

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK
EGYESÜLETÉNEK FOLYÓIRATA

2024 – LII. évfolyam

2-3

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Alapító-főszerkesztő:	Gordosné dr. Szabó Anna
Főszerkesztő:	Virányi Anita
Tervezőszerkesztő:	FORENO Nonprofit Kft.
Szerkesztőbizottság:	Csányi Yvonne
	Farkasné Gönczi Rita
	Gereben Ferencné
	Lénárt Zoltán
	Stefanik Krisztina
	Szekeres Ágota

Digitális megjelenés:	www.gyogypedszemle.hu
Szerkesztőségi titkár:	Szekeres Szabolcs (gyogypedszemle@gmail.com)

A szerkesztőség elérhetősége:	gyogypedszemle@gmail.com
Megvásárolható:	Krasznár és Társa Könyvkereskedelmi Bt. 1098 Budapest, Dési Huber u. 7.

HUISSN0133-1108

2024. április - szeptember

Felelős kiadó:

Reményi Tamás – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. (remenyi.tamas@barczy.elte.hu)
Postacím: 1476 Budapest, Pf. 78.
Web: www.magye-1972.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: 2500,-Ft

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: Major Lajos ügyvezető igazgató

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola,
Gyógypedagógia program

Értelmi fogyatékoság hajléktalan emberek körében: azonosítás, szükségletek, támogatási lehetőségek. Felmérő szisztematikus szakirodalmi áttekintés

GYÖNGYÖSI KATALIN

gyongyosik@staff.elte.hu

ABSZTRAKT

Háttér és célok: Míg a fogyatékossgal élő emberek alapvető joga a közösségben való élet, a lakhatás kihívást jelent ma Magyarországon. A hajléktalanellátás belső felmérései alapján az ügyfélkörben megjelennek testi, értelmi fogyatékossgal élő emberek is. Erről célzott, empirikus vizsgálat még nem történt. E tanulmány célja az értelmi fogyatékossgra fókuszálva a nemzetközi szakirodalom alapján feltárni és magyar nyelven bemutatni, hogy más országokban a hajléktalan emberek körében 1) milyen módszerekkel azonosították az értelmi fogyatékossgot, 2) milyen gyakran bizonyult ez, 3) milyen támogatási szükségleteket és 4) milyen gyakorlati implikációkat azonosítottak.

Módszer: Felmérő szisztematikus szakirodalmi áttekintés történt az Academic Search Complete, ERIC, MEDLINE, APA PSychArticles és Web of Science adatbázisokban keresve, 2012. január – 2023. június közt megjelent közlemények közül szűrés után 14 tanulmány elemzésével.

Eredmények: Különböző országokban, többféle módszerrel mérve a népességbeli aránynál gyakoribb az értelmi fogyatékossg előfordulása hajléktalan emberek közt és sokszor társul más, főleg pszichés problémákkal. Az önálló életvitelhez a lakhatás mellett életviteli készségek fejlesztésére és tartós, közösségi alapú támogatásra is szükség lehet.

Következtetések: A jelenre irányuló kutatások mellett a megelőzéshez, beavatkozáshoz hasznos volna vizsgálni az értelmi fogyatékossg és hajléktalanná válás összefüggéseit is, az intelligenciafókuszú hagyományos klinikai felfogás helyett több figyelmet fordítva az adaptív működésre és az egyén környezetére.

Kulcsszavak: hajléktalanság, értelmi fogyatékossg, prevalencia, szűrés, támogatási szükségletek

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.1](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.1)

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Magyarországon napjainkban és évek óta jellemzőek a magas ingatlan- és bérleti árak, ezek alacsony szabályozottsága, a bérlők alacsony szintű védelme, a célzott, szociális alapú lakhatási támogatási rendszer hiánya, a szociális bérlakások drasztikusan alacsony aránya (Habitat for Humanity, 2020; Missetics, 2018; Missetics, 2019). A lakhatás fenntartása kihívást jelent a társadalom többségének,

különösen az alacsony jövedelmű, hátrányos helyzetű embereknek, köztük sok felnőtt, fogyatékossgal élő személynek (Habitat for Humanity, 2020; Kovács, 2018; Kovács, 2020), akik szociális helyzete nemzetközi viszonylatban és Magyarországon is kedvezőtlenebb a társadalom egészéhez, a nem fogyatékos emberekéhez képest (WHO, 2011; KSH, 2014; KSH, 2015; Kozma et al., 2020).

Az önrendelkezés, a közösségben való részvétel a Fogyatékossgal élő személyek jogairól szóló ENSZ-egyezményben (2007. évi XCII. törvény) foglalt alapvető jog, melynek érvényesítéséhez nemzetközi és hazai szakpolitikai cél a nagy, bentlakásos intézményekben nyújtott támogatástól a közösségi alapú szolgáltatások felé való elmozdulás (Bugarszki et al., 2013; Bugarszki & Kondor, 2015; Kopasz et al., 2016; Környei, 2022). A hazai ellátórendszer alakulása, a közösségi alapú támogatási formák kiépülésének eddigi üteme mellett azonban kérdés, hogy lakhatási nehézség esetén elérhető-e megfelelő támogatás mindazoknak a felnőtt, fogyatékossgal élő személyeknek, akiknek nincs szükségük bentlakásos intézményi ellátásra, vagy nem akarnak ilyet igénybe venni, az önálló életvitelt célozzák, és ehhez családi támogatásra nem számíthatnak. Különösen kérdés ez akkor, ha egy vagy több más hátránnyal is szembe kell nézniük, így szegénységben, vagy gyermekvédelmi szakellátásban (állami gondozásban) nőttek fel, hátrányosan megkülönböztetett kisebbséghez tartoznak, betegséggel, mentális problémával, függőséggel küzdenek.

A lakhatási nehézségek spektrumelvű megközelítésében, melyet az Európai Hajléktalanellátó Szervezetek Szövetsége dolgozott ki (FEANTSA, 2005), egyaránt elhelyezhetők az elégtelen lakáskörülmények közt élő emberek (pl. akik nem lakhatási célú, vagy lakhatásra alkalmatlan állapotú építményben lagnak); azok, akiknek bizonytalan a lakhatási helyzete (pl. kilakoltatás fenyegeti őket), lakástalanok (pl. anyaotthonban, bevándorlók szállásán élnek, gyermekotthonból kerültek ki), és a „fedél nélküliek”, akik közterületen vagy menedékhelyeken éjszakáznak. A magyarországi hajléktalanellátás a „fedél nélküliek” és a „lakástalanok” egyes csoportjait célozza, a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról szóló, többször módosított 1993. évi III. törvény szabta keretekben, utcai szociális munkával és elhelyezést nyújtó intézményekkel, mint az ingyenes éjjeli menedékhelyek és a térítési díjért használható átmeneti szállók. A további szolgáltatások közül kiemelendő a nappali ellátás (a „melegedő”), amely napközbeni tartózkodásra, tisztálkodásra, mosásra, esetenként étkezésre ad lehetőséget.

A hazai hajléktalanellátás szempontjából hajléktalan az, aki bejelentett lakóhellyel nem rendelkezik (kivéve aki hajléktalanszálláson él, oda bejelentve), illetve egyes ellátási formáknál azok, akik „éjszakáikat közterületen vagy nem lakás céljára szolgáló helyiségben töltik” (1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, 4. §). A szállások túlnyomó többsége egyedülálló személyeket fogad. Az ügyfelek körülbelül háromnegyede férfi, és mintegy 60%-uk az 50-60-as korosztályhoz tartozik (Győri, 2020). Nem folyik állandó, kötelező adatgyűjtés az ügyfelek állapotának, helyzetének minden részletéről, így fogyatékoságaikról sem. Azonban a hajléktalanellátó rendszer ügyfélkörében évente végzett, országos, anonim, önkéntes kérdőíves felméréssorozatban (az ún. Ffebruár3. adatfelvételen) szerepeltek már fogyatékossgal kapcsolatos kérdések. A felmérés közelmúltbéli adatainak fogyatékossgspecifikus áttekintése alapján (Gyöngyösi, 2023) az utóbbi években 14-18% közötti volt a saját bevallásuk szerint fogyatékossgban érintett hajléktalan ügyfelek aránya. Mintegy minden tizedik válaszadó válaszolt

igennel arra a kérdésre, hogy van-e súlyos testi fogyatékosága, és 5-8% jelezte, hogy tud értelmi fogyatékoságáról vagy tanulási nehézségéről. A 2023-as válaszadók közel egytizede jelezte, hogy járt valaha gyógypedagógiai vagy korábbi – a válaszadók többségének iskolás korában használt – nevén kiegészítő iskolába vagy osztályba (Győri et al., 2022; Gyöngyösi, 2023).

Míg a testi fogyatékoság bármely életkorban, a hajléktalanná válás után is létrejöhetett, az értelmi fogyatékoság, a tanulási nehézség mindenképp érinti a gyermekkort, az életpálya korai alakulását is. Ebben a témakörben hazai, hajléktalan emberekkel kapcsolatos kutatási eredmények még nem elérhetők. A kezdetén doktori kutatásomnak, mely a szélsőséges szegénységet, lakhatási válságot megtapasztaló, hajléktalan, fogyatékosággal élő emberek hazai helyzetére irányul, szisztematikus szakirodalmi áttekintést végeztem nemzetközi források alapján annak felméréséhez és magyar nyelvű bemutatásához, hogy az értelmi fogyatékoság hajléktalan emberek közötti előfordulásának kutatásában más országokban milyen módszereket, eszközöket alkalmaztak már, milyen eredményekkel, és az érintett személyek támogatásához milyen tanulságokat lehet levonni ezekből. Az áttekintést a következő, előzetesen megfogalmazott kérdések vezették:

- 1) **Prevalencia:** Milyen gyakran fordul elő értelmi fogyatékoság hajléktalan emberek körében?
- 2) **Azonosítás:** Hogyan azonosítják az értelmi fogyatékoságot hajléktalan emberek körében?
- 3) **Támogatási szükségletek:** Milyen támogatási szükségletei vannak az érintett embereknek?
- 4) **Gyakorlati implicációk:** Mik a kutatások következtetései, ajánlásai az érintett emberek támogatásához?

A továbbiakban az áttekintés lépéseit és eredményeit mutatom be.

MÓDSZER

Felmérő szisztematikus szakirodalmi áttekintés (scoping review)

A szisztematikus szakirodalmi áttekintések egy válfajához, a scoping review-hoz, „felmérő” áttekintéshez létrehozott nemzetközi PRISMA-protokoll (Tricco et al., 2018) volt a kutatómunka alapja. A felmérő áttekintések célja rendszerezett módon feltérképezni és bemutatni az elérhető evidenciát egy adott témával, területtel, fogalommal kapcsolatban (Tricco et al., 2018; Pollock et al., 2023). Sajátosságuk, hogy tág kérdésekre keresnek választ, ennek megfelelően erősebb a leíró jellegük, és nem töreksenek a felkutatott szakirodalom módszertani értékelésére és különböző kutatások eredményeinek szintézisére (Peters et al., 2020).

Keresési stratégia – beválogatási és kizárási kritériumok

2012. január – 2023. június közt angol nyelven megjelent, lektorált tudományos közleményeket vontam be a keresésbe, földrajzi megkorlátozás nélkül. Tartalmi feltételként határoztam meg, hogy minden beválogatott publikáció 1) empirikus kutatáson alapuljon, 2) tematikus fókuszában szerepeljen a hajléktalanság, 3) a kutatás mintájába felnőtt – legalább 18 éves – hajléktalan, vagy hajléktalanságot korábban megtapasztalt személyek tartozzanak, akiknek 4) legalább egy része

feltételezhetően vagy igazoltan értelmi fogyatékossgal él, valamint 5) a publikáció bemutassa az értelmi fogyatékossgal azonosítására alkalmazott módszert. Nem vontam az áttekintésbe ún. szürke irodalmat, vagyis témába vágó, de nem lektorált közlemény műfajú forrásokat (pl. kutatási jelentéseket, szakpolitikai célú elemzéseket). Kizártam a szakirodalmi áttekintéseket, de teljes elolvasásukkal ellenőriztem, hogy készítők milyen keresési stratégiát alkalmaztak, valamint, hogy elsődleges forrásaik közül a saját kiválasztási feltételeimnek megfelelő tételek szerepelnek-e a keresésem eredményei között. Az alapvető feltételeknek megfelelő találatok további szűrése során kizártam azokat is, melyeknél a kutatás mintájába tartoztak ugyan hajléktalanságban és értelmi fogyatékossgal is érintett emberek, de az eredmények tárgyalásában ezt a csoportot már nem különítették el. A szűrésnél kizártam azokat a publikációkat is, ahol az értelmi fogyatékossgalra vonatkozó információ olyan orvosi dokumentációból vagy beszámolóból származott, melynek részleteit – legalább az alkalmazott klasszifikációs rendszert, kódokat – nem említették.

Információforrások

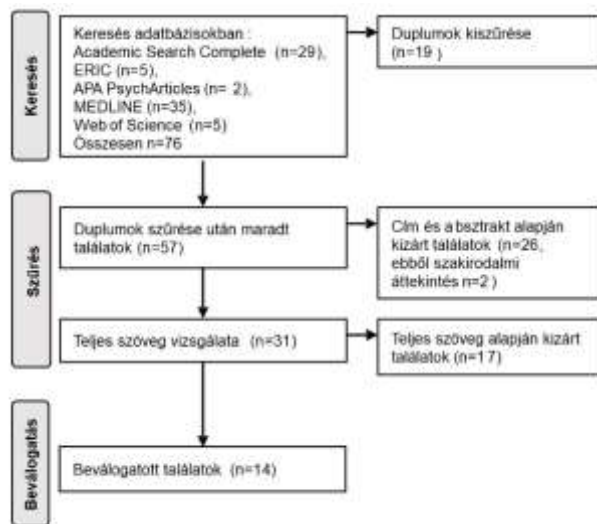
Számomra elérhető, szakterületileg releváns adatbázisokban kerestem (Academic Search Complete, ERIC, MEDLINE, APA PSychArticles, Web of Science), címekben, absztraktokban, és ahol elérhető volt, kulcsszavakban, angolul a „hajléktalan”, „hajléktalanság”, „értelmi fogyatékossgal” és rokon kifejezések kombinációira (homeless*, intellectual disab*/intellectually disabled/intellectual impairment/learning difficult*/learning disab*/learning disorder*). Az angol keresőkifejezések megválasztásában támaszkodtam Fejes és Szenczi (2010) áttekintésére a tanulási korlátok témaköréhez kapcsolódó szakkifejezésekről az angol és amerikai szakirodalomban, valamint a keresésem során talált két szakirodalmi áttekintés keresési stratégiájából levonható tanulságokra.

Példa: Keresési parancs az Academic Search Complete adatbázisban:

TI (homeless* AND (intellectual disab* OR intellectually disabled OR intellectual impairment OR learning difficult* OR learning disab* OR learning disorder*)) OR AB (homeless* AND (intellectual disab* OR intellectually disabled OR intellectual impairment OR learning difficult* OR learning disab* OR learning disorder*)) OR KW (homeless* AND (intellectual disab* OR intellectually disabled OR intellectual impairment OR learning difficult* OR learning disab* OR learning disorder*))

A keresés lépéseit az 1. ábra tartalmazza részletesen.

Az összes találat közül (n=76) a duplumok kiszűrését a Zotero hivatkozáskezelő szoftverrel végeztem. A fennmaradó találatok (n=57) közül kizártam a feltételeknek nem megfelelőket előbb cím és absztrakt alapján (n=26), majd a teljes szöveg elolvasásával (n=17). A fennmaradók hivatkozásait áttekintettem további releváns tételeket keresve, ennek nyomán egy új tétellel egészítettem ki a találatokat. Az áttekintésbe így összesen 14 tételt válogattam be.



1. ábra. Page et al. (2020) által közölt folyamatábra adaptálásával.

Az adatok gyűjtése

A beválogatott publikációkból a következő adatokat gyűjtöttem: a kutatás helye, ideje, kontextusa és fókusza, módszere, a minta alapvető jellemzői (a résztvevők létszáma, nem, átlagéletkor), az értelmi fogyatékos azonosítására használt eszköz, a talált prevalencia, az érintettek támogatási szükségleteivel és támogatásukkal kapcsolatos tapasztalatok, ajánlások.

EREDMÉNYEK

A beválogatott publikációk jellemzői

A 14 beválogatott tétel csekély földrajzi változatosságot mutatott, összesen öt országból származtak: öt publikáció Hollandiából, három Kanadából, három Japánból, kettő az Amerikai Egyesült Államokból és egy az Egyesült Királyságból. Kilenc cikket az orvostudomány, ill. pszichiátria területén (Durbin et al., 2018; Lamanna et al., 2020; Mahmood et al., 2021; Nishio et al., 2019; Nishio et al., 2015a; 2015b; Van Everdingen et al., 2021; Van Patten et al., 2020; Van Straaten et al., 2014), kettőt egészségtudományi területen (Van der Laan et al., 2018; Van Everdingen et al., 2021), egyet a szociális munka-szociológia területén (McKenzie et al., 2019), egyet pedig (Reid et al., 2021) az oktatás területén megjelenő szaklapban publikáltak. Mindegyik lap Q1 besorolással rendelkezett a maga területén. A 15 publikáció összesen hat kutatáson alapult.

A holland publikációk közül három (Van Straaten et al., 2014; Van Straaten et al., 2017; Van der Laan et al., 2018) egy nagyszabású, több helyszínes kohorszvizsgálatból (CODA-G4) származott, amely egy 2011-2013 közti, hajléktalanság elleni programot kísért négy városban (Amszterdamban, Hágában, Rotterdamban, Utrechtben). A kutatásban a helyi szociális alapú támogatás igénybevételéhez 2011-ben regisztráló, hajléktalanellátást igénylő személyek széles körét követették nyomon 2,5 évig. A támogatás igénybevételének feltétele volt a legalább 18 éves kor, legális

tartózkodás az országban, az utolsó három évből kettőben az adott város régiójában, az otthon és önálló öfenntartás, egzisztencia hiánya. A résztvevők kiinduló felmérése után komplexen vizsgálták a különböző jellemzőik, köztük az értelmi fogyatékoság és helyzetük, szükségleteik későbbi alakulásának összefüggéseit is. A CODA-G4 kutatás a Hollandiában 2006-2014 között futó, nemzeti szociális (segítségnyújtási) akciótervhez kapcsolódott, ami az országban főleg a nagyvárosokban jellemző, gyakran tartós hajléktalanság megelőzése érdekében kívánt fellépni, kliensközpontú, több szektort bevonó szolgáltatásokkal, a lakhatáshoz jutáson túl támogatva a közösségi integrációt is. Az akcióterv lezárását követő időszak, annak megszorításai, a hajléktalan- és fogyatékosügyi szolgáltatások erősebb helyi szintre delegálása volt a kontextusa a másik, 2015. március – 2017. november közti kutatásnak, melyből a másik két beválogatott holland publikáció származott (Van Everdingen et al., 2021a, 2021b). A Homeless People Treatment and Recovery – HOP-TR kutatást helyi önkormányzatok kezdeményezésére, a helyi hajléktalanellátás fejlesztéséhez végezték hét holland városban. A kutatásban a marginalizálódás vizsgálata helyett, felépülésközpontú és emberi jogi szemlélettel főként a résztvevők megélt tapasztalataira összpontosítottak, a mentális és fizikai egészségük felmérése mellett.

A *kanadai publikációk* két pilot programból származtak. Az egyik randomizált kontrollált vizsgálat volt, amely az Elsőként Lakhatás (Housing First) modell kanadai kipróbálását jelentő At Home/Chez Soi program eredményességére irányult, a lakhatás megtartása, életminőség, komplex egészségi állapot, társas működés és közösségi integráció szempontjából. A vizsgálat 2009-2013 között öt kanadai városban folyt (Vancouver, Winnipeg, Toronto, Montreal, Moncton), a programban 2285 fő vett részt, akiket 2009-2011 között toboroztak és két évig követtek nyomon. A résztvevők legalább 18 éves, egyedülálló, mentális zavarral (és potenciálisan, de nem feltétlenül: függőséggel) élő személyek voltak, akik vagy szabad ég alatt/nem alvásra szolgáló helyen/menedékhelyen, hajléktalanszállón töltötték éjszakáikat legalább hét napja és kis esélyük volt szálláshoz jutni egy hónapon belül, illetve intézményből bocsátották el őket más lakóhely nélkül („abszolút hajléktalanok”), vagy szobabérlők voltak valamilyen átmeneti szálláshelyen (bizonytalan lakhatási helyzetűek) akik egy éven belül legalább kétszer kerültek abszolút hajléktalan helyzetbe is. A programon belül Durbin és munkatársai (2018) Torontóban vizsgáldták. A teljes program protokollját bővebben bemutatja Goering et al. (2011). A másik két kanadai publikáció (Lamanna et al., 2019; Reid et al., 2021) a torontói Bridges to Housing (Hidak a Lakhatáshoz) kísérleti projekthez kapcsolódott. Ezt a projektet szektorközi együttműködésben lakhatási, egészségügyi és értelmi fogyatékoság terén szakértő szervezetek, a város és civil partnerek valósították meg 2015-2017 között, szintén az „Elsőként Lakhatás” program alapelvei mentén. A városi hajléktalan-szolgáltatók ügyfelei közül bevont 26, enyhe vagy közepes támogatási szükségletű személynek nyújtottak komplex (lakhatási-szociális, orvosi, pszichológiai) szolgáltatást. Cél volt tapasztalatokat gyűjteni e sajátos célcsoport támogatásának lehetőségeiről, egyéves időtávon értékelni a beavatkozás hatását a résztvevők lakhatási helyzetére, szolgáltatási igényeire, életminőségére és feltárni a lakhatásuk és közösségi integrációjuk előtt álló sajátos akadályokat.

A *három japán publikáció* egy nagyvárosi (nagoyai), hajléktalan emberek mentális és fizikai állapotát felmérő kutatáson alapult. Kezdeményezői olyan szakemberek voltak, akik önkéntesként helyi hajléktalan személyeknek évtizedekig orvosi vizsgálatokat és pszichiátriai konzultációt nyújtottak. Ennek nyomán azt feltételezték, hogy ügyfeleik jelentős része érintett lehet intellektuális/fejlődési zavarban, fogyatékoságban (intellectual/developmental disabilities), ami különösen társuló pszichiátriai betegséggel együtt nehezítheti kilépésüket a hajléktalanságból. A kutatás első szakaszában (Nishio,

2015a), 2013 októberében teljes intelligenciatesztet vettek fel kis mintán hajléktalan személyekkel (ti. akik szabadterén, pl. parkban, metróállomáson, vagy bizonytalan lakhatási körülmények közt, hajléktalan menedékhelyen töltik az éjszakákat). Később, 2014 novemberében szélesebb körű állapotfelmérést végeztek.

A *két amerikai publikáció* (Mahmood, 2021; Van Patten, 2020) egy San Diego-i hajléktalan menedékhelyen, 2012. február – 2013. március között végzett két vizsgálaton alapult, egy doktori kutatáshoz kapcsolódva (Vella, 2014). Mahmood és munkatársai kognitív és funkcionális teljesítményt, illetve károsodást mértek a menhelyen ügyfeleinek egy csoportjában, melynek része volt az intelligenciavizsgálat is. Van Patten és munkatársai (2020) a dolgozók becsléseinek pontosságát mérték fel az ügyfelek intelligenciaszintjéről, összevetve a becsléseket az ügyfelekről felvett diagnosztikus adatokkal.

McKenzie és munkatársai (2019) *Egyesült Királyságban*, Délkelet-Skóciában 2017. márciustól 2018 végéig több helyszínen, kis mintán, kvalitatív módszerrel (interjúkkal, tematikus elemzéssel) vizsgálták hajléktalanellátásban (alacsony küszöbű nappali melegedőben/szolgáltató irodában) dolgozók és ügyfelek nézeteit az intelligenciaszűrések értelméről és az érintett ügyfelek helyzetéről, támogatási lehetőségeikről. A kutatás sajátossága, hogy célja volt az első szerző által jegyzett szűrőeszköz alkalmazásával kapcsolatos tapasztalatok gyűjtése is.

A 1. táblázat áttekintést ad a cikkekben bemutatott kutatások fő jellemzőiről (helyszín, a kutatás fókusza, módszere, a minta/résztvevők létszáma, neme és átlagéletkora, az értelmi fogyatékoság azonosításának módja, a talált prevalencia).

A következőkben a kutatási kérdések mentén foglalom össze az eredményeket. Az áttekintés előtt négy kutatási kérdést fogalmaztam meg. A szakirodalmi áttekintés során tapasztaltam, hogy az 1-2. (azonosítás és prevalencia) és a 3-4. (támogatási szükségletek és támogatási javaslatok), ill. a rájuk vonatkozó válaszok olyan szervesen kapcsolódnak össze, hogy az eredmények bemutatása követhetőbb összevontan, mint az eredeti kérdésfeltevés logikájának megtartásával. Ezért az eredményeket két fő pontban mutatom be.

Szerzők, megjelenés éve, ország	Kontextus & fókusz	Kutatási elrendezés / módszer	Résztevők jellemzői	Azonosítás / szűrés módja	Prevalencia
Van Straaten et al., 2014 (Hollandia)	Értelmi fogyatékoság prevalenciája, kapcsolata demográfiai jellemzőkkel és pszichoszociális problémákkal; az életminőség és a lakhatási helyzet javulásának prediktorai egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, szűrőeszközök értelmi fogyatékoság, pszichés problémák és szerhasználat / függőség azonosítására), utánkövetés 6 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=387, férfi-nő: 60.2% -39.8%, átlagéletkor: 37.2 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	29.5%
Van Straaten et al., 2017 (Hollandia)	Értelmi fogyatékosággal és anélkül élő résztvevők gondozási szükségleteinek időbeli alakulása, értelmi fogyatékoság és lakhatási támogatási szükségletek közti kapcsolat egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív, strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, lakhatási helyzet, szolgáltatások igénybevétele, támogatási szükségletek, szűrés értelmi fogyatékoságra), utánkövetés 6 és 18 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=336, férfi-nő: 74.7% - 15.3%, átlagéletkor: 37.8 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	31.0%
Van der Laan et al., 2018 (Hollandia)	Résztevők észlelt egészségi állapotának változása, ennek prediktorai egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív, strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, életminőség, támogatási szükségletek, pszichológiai szükségletek kielégítettsége, szűrés értelmi fogyatékoságra, pszichés problémákra, szerhasználatra / függőségre), utánkövetés 6 és 18 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=328, férfi-nő: 74.1% - 25.9% átlagéletkor: 37.96 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	30.6%
Van Everdingen et al., 2021a, 2021b (Hollandia)	Résztevők fizikai és mentális egészsége hajléktalanellátási pilotprogramban	félig-strukturált interjú orvos által felvéve, nyitott kérdésekkel és (nem orvos) értékelő eszközökkel	FEANTSA ETHOS szerint fedél nélküli (75%) és lakástalan: hajléktalanok átmeneti szállásán vagy támogatott lakhatásában élő emberek n=436, férfi – nő: 81.0%-19.0% átlagéletkor: 42.9 év	Screener for Intelligence and Learning Disabilities (SCIL)	39.9%

Szerzők, megjelenés éve, ország	Kontextus & fókusz	Kutatási elrendezés / módszer	Résztevők jellemzői	Azonosítás / szűrés módja	Prevalencia
Van Straaten et al., 2014 (Hollandia)	Értelmi fogyatékoság prevalenciája, kapcsolata demográfiai jellemzőkkel és pszichoszociális problémákkal; az életminőség és a lakhatási helyzet javulásának prediktorai egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, szűrőeszközök értelmi fogyatékoság, pszichés problémák és szerhasználat / függőség azonosítására), utánkövetés 6 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=387, férfi-nő: 60.2% -39.8%, átlagéletkor: 37.2 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	29.5%
Van Straaten et al., 2017 (Hollandia)	Értelmi fogyatékosággal és anélkül élő résztvevők gondozási szükségleteinek időbeli alakulása, értelmi fogyatékoság és lakhatási támogatási szükségletek közti kapcsolat egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív, strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, lakhatási helyzet, szolgáltatások igénybevétele, támogatási szükségletek, szűrés értelmi fogyatékoságra), utánkövetés 6 és 18 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=336, férfi-nő: 74.7% - 15.3%, átlagéletkor: 37.8 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	31.0%
Van der Laan et al., 2018 (Hollandia)	Résztevők észlelt egészségi állapotának változása, ennek prediktorai egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív, strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, életminőség, támogatási szükségletek, pszichológiai szükségletek kielégítettsége, szűrés értelmi fogyatékoságra, pszichés problémákra, szerhasználatra / függőségre), utánkövetés 6 és 18 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=328, férfi-nő: 74.1% - 25.9% átlagéletkor: 37.96 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	30.6%
Van Everdingen et al., 2021a, 2021b (Hollandia)	Résztevők fizikai és mentális egészsége hajléktalanellátási pilotprogramban	félig-strukturált interjú orvos által felvéve, nyitott kérdésekkel és (nem orvos) értékelő eszközökkel	FEANTSA ETHOS szerint fedél nélküli (75%) és lakástalan: hajléktalanok átmeneti szállásán vagy támogatott lakhatásában élő emberek n=436, férfi – nő: 81.0%-19.0% átlagéletkor: 42.9 év	Screener for Intelligence and Learning Disabilities (SCIL)	39.9%

Szerzők, megjelenés éve, ország	Kontextus & fókusz	Kutatási elrendezés / módszer	Résztevők jellemzői	Azonosítás / szűrés módja	Prevalencia
Van Straaten et al., 2014 (Hollandia)	Értelmi fogyatékoság prevalenciája, kapcsolata demográfiai jellemzőkkel és pszichoszociális problémákkal; az életminőség és a lakhatási helyzet javulásának prediktorai egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, szűrőeszközök értelmi fogyatékoság, pszichés problémák és szerhasználat / függőség azonosítására), utánkövetés 6 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=387, férfi-nő: 60.2% -39.8%, átlagéletkor: 37.2 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	29.5%
Van Straaten et al., 2017 (Hollandia)	Értelmi fogyatékosággal és anélkül élő résztvevők gondozási szükségleteinek időbeli alakulása, értelmi fogyatékoság és lakhatási támogatási szükségletek közti kapcsolat egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív, strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, lakhatási helyzet, szolgáltatások igénybevétele, támogatási szükségletek, szűrés értelmi fogyatékoságra), utánkövetés 6 és 18 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=336, férfi-nő: 74.7% - 15.3%, átlagéletkor: 37.8 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	31.0%
Van der Laan et al., 2018 (Hollandia)	Résztevők észlelt egészségi állapotának változása, ennek prediktorai egy hajléktalanellátási pilotprogramban	Kérdőív, strukturált interjú keretében felvéve (demográfiai adatok, életminőség, támogatási szükségletek, pszichológiai szükségletek kielégítettsége, szűrés értelmi fogyatékoságra, pszichés problémákra, szerhasználatra / függőségre), utánkövetés 6 és 18 hónap után	A nyomon követett szociális alapú támogatási program igénybe vevői, belépési feltételek: min. 18 éves kor; legális tartózkodás az országban; utolsó három évből kettőben az adott város régiójában; otthon és önálló önfenntartás, egzisztencia hiánya n=328, férfi-nő: 74.1% - 25.9% átlagéletkor: 37.96 év	Hayes Ability Screening Index (HASI)	30.6%
Van Everdingen et al., 2021a, 2021b (Hollandia)	Résztevők fizikai és mentális egészsége hajléktalanellátási pilotprogramban	félig-strukturált interjú orvos által felvéve, nyitott kérdésekkel és (nem orvos) értékelő eszközökkel	FEANTSA ETHOS szerint fedél nélküli (75%) és lakástalan: hajléktalanok átmeneti szállásán vagy támogatott lakhatásában élő emberek n=436, férfi – nő: 81.0%-19.0% átlagéletkor: 42.9 év	Screener for Intelligence and Learning Disabilities (SCIL)	39.9%

1) Az értelmi fogyatékoság azonosítása és prevalencia hajléktalan emberek körében

A beválogatott források zöme a Wechsler Felnőtt Intelligenciateszt 3. vagy 4. kiadását használta, teljes (Nishio et al., 2015a; Lamanna et al., 2019; Reid et al., 2021) vagy rövidített változatban (Nishio et al., 2015b; Nishio et al., 2019; Van Patten et al., 2020; Mahmood et al., 2021). A kismintás japán kutatásban (Nishio et al., 2015a) IQ 55-69 között enyhe (*mild*), IQ 40-54 között közép súlyos (*moderate*), 40 alatt súlyos értelmi fogyatékoságot állapítottak meg, majd a kutatás kiterjesztett folytatásában (Nishio et al., 2015b; Nishio et al., 2019) a WAIS-III. négy altesztjén elért pontszám duplázásával, 20 pont hozzáadásával számoltak intelligenciakvóciénst, és IQ 70 alatt tekintették a résztvevőket a DSM-IV alapján értelmi fogyatékosnak. (N.B.: Nishio és munkatársai publikációikban felváltva alkalmazzák az *intellectual disability* és *cognitive disability* kifejezéseket, azonos módszerrel végzett vizsgálatnál.) Az amerikai kutatásban (Van Patten, 2020; Mahmood, 2021) $IQ \leq 75$ értéknél tekintették a résztvevőket intellektuális képességszavarban (*intellectual disability*) érintettnek, vagyis a határeseti intelligenciát is idesorolták. A Lamanna és munkatársai (2019) és Reid és munkatársai (2021) által vizsgált kanadai kísérleti programban a DSM V. (magyarul: Mentális zavarok diagnosztikai és statisztikai kézikönyve) alapján, intelligenciateszt pontszámok megadása nélkül azt jelezték, hogy minden résztvevő enyhe vagy közép súlyos intellektuális képességszavarral (*mild to moderate intellectual disability*) érintett.

Annak eldöntésére, hogy a mért intelligenciaszint mennyiben tekinthető veleszületettnek, minden WAIS-t és WASI-t használó vizsgálatban alkalmaztak a premorbid intelligenciaszint feltárását célzó, olvasási képességen alapuló tesztet is. A japán kutatásban (Nishio et al., 2015a, 2015b; Nishio et al., 2019) az amerikai National Adult Reading Test (NART, Nemzeti Felnőtt Olvasási Teszt) japán változatát vették fel (Japanese Adult Reading Test, JART). Az amerikai kutatásban (Van Patten et al., 2020; Mahmood et al., 2021) Wide Range Achievement Test 4. kiadásának (WRAT-IV) olvasási altesztjével, az egyik kanadai vizsgált programban (Lamanna et al., 2019; Reid et al., 2021) szintén WRAT-IV-el dolgoztak. A harmadik kanadai vizsgálatban (Durbin et al., 2018) csak a Revised National Adult Reading Test (NAART/NART-R) pontszámai alapján kalkuláltak IQ-pontszámokat, és IQ 71 alatt állapították meg az intellektuális képességszavar (*intellectual disability*), IQ 71-84 között pedig a határeseti/alacsony (*borderline/low*) intellektuális működés övezetét.

A tesztek alkalmazása kapcsán fontos emléteni, hogy a kutatásokban, ahol ezeket használták, elvárták a résztvevőktől a teszt (az ország) nyelvének megfelelő ismeretét, illetve eleve nem vehettek részt olyanok, akik nem rendelkeztek állampolgársággal vagy más, legális tartózkodási státusszal, ami feltétele volt a nemzeti hajléktalanellátás igénybevételének és a vizsgált kísérleti programokban való részvételnek is.

A többi kutatásban ténylegesen nem azonosítottak értelmi fogyatékoságot, csupán *feltehetően* értelmi fogyatékoságra szűrték. Három szűrőeszközt alkalmaztak, melyek nem hozzáférhetőek szabadon, illetve egyelőre nem elérhetőek magyarul. A korábbi holland kutatásban (Van Straaten et al., 2014; Van Straaten et al., 2017; Van der Laan et al., 2018) a Hayes Ability Screening Indexet (HASI-t) használták. Ez a 2000-ben létrehozott, ausztrál fejlesztésű eszköz eredetileg az igazságszolgáltatással kapcsolatba kerülő személyek lehetséges értelmi fogyatékoságának szűrésére szolgál, célja a potenciálisan IQ 70 alatti intelligenciaszint jelzése, ami alapján a további, teljes diagnosztikus értékelés indokolt lehet (Hayes, 2002). A HASI-t széles körben alkalmazhatóvá,

kultúrasemlegesre tervezték, a nyelvi akadályok kiküszöbölésére később nonverbális változatát is kidolgozták. Négy altesztből áll (háttérinformációk – tanulási nehézségekre utaló előzmények, visszafelé betűzés, kirakó, órarajzolás), 5-10 perc alatt felvehető, ajánlott tréning után, de orvosi vagy pszichológusi képesítés nélkül. Az angol eredeti mellett (kanadai) francia, holland és norvég nyelvű változatban érhető el (HASI Publications, é.n.).

A másik holland kutatásban (van Everdingen et al., 2021a, 2021b) holland fejlesztésű (Nijman et al., 2018) szűrőeszközt, a Screener for Intelligence and Learning Disabilities – SCIL (Intelligencia- és Értelmi Fogyatékoság Szűrőeszköz) tesztet használták, amelyet kimondottan enyhe vagy határeseti intellektuális képességzavar/értelmi fogyatékoság ($IQ \leq 84$) szűrésére hozták létre. A HASI-hoz hasonlóan eredetileg az igazság-szolgáltatásban, börtönökben való használatra alkották. 10-15 perc alatt, egészségügyi vagy pszichológusi képzettség és külön felkészítés nélkül is használható. A harmadik szűrőeszközt, a Learning Disability Screening Questionnaire-t – LDSQ-t (Értelmi Fogyatékoság Szűrőkérdőívet) ugyan közvetlenül nem alkalmazták a skóciai kvalitatív interjú vizsgálatban (McKenzie et al., 2019), de ez volt az az eszköz, melynek használatával kapcsolatban (is) gyűjtötték a megkérdezettek tapasztalatait, és az első szerző az eszköz egyik fejlesztője. Az LDSQ-t is klinikumon kívüli alkalmazásra tervezték, szociális és más szolgáltatások ügyfeleinek szűréséhez, és ezt is alkalmazták már az igazságszolgáltatásban. Egyszerű dichotóm válaszokat igényel, öt perc alatt felvehető, az érintett ügyfél helyett egy öt jól ismerő személlyel is. Speciális szakképzettségre vagy tréningre nincs szükség a használatához.

Az értelmi fogyatékoság/intellektuális képességzavar mérőeszközökkel – WAIS, WASI, NAART alkalmazásával – kapott prevalenciája a kanadai, japán és amerikai kutatásokban 10.38% és 32.4% között mozgott. A legalacsonyabb, 10.38-11%-os arányt az azonos hajléktalan menedékhelyen végzett két amerikai vizsgálatban (Van Patten et al., 2020; Mahmood et al., 2021) találták, és összefüggésbe hozták (Mahmood, 2021) a helyi ügyfélkör jellemzőivel, azaz az ott élő hajléktalan veteránok nagy számával, akiknél az amerikai hadsereg sorozási szabályai miatt eleve kizárt a – legalábbis premorbid – átlag alatti intelligenciaszint. Az áttekintésbe vont beszámolóknak nem fordult elő egyszerre szűrőeszköz és intelligenciateszt alkalmazása, ami alapján a kétféle módon kapott eredmények is összevethetőek lettek volna. Van Patten és munkatársai (2020) azonban összehasonlították szociális munkások hajléktalan ügyfelek intelligenciaszintjéről szóló becsléseit az ügyfelek standard mérőeszközzel kapott eredményeivel. A becslések az átlagos ($IQ\ 90-110$) övezetben bizonyultak pontosnak, míg az ennél alacsonyabb pontszámot elérő ügyfelek intelligenciaszintjét a szociális munkások tendenciaszerűen felül-, az átlag feletti pontszámúakét pedig alulbecsülték, vagyis csupán szubjektív megítélésre támaszkodva alacsony hatékonysággal azonosították az intellektuális képességeik alapján sajátos támogatási szükségletű ügyfeleket.

A különböző kutatásokban az „értelmi fogyatékoság” és az azonosítás eltérő módja (és kisebb mértékben: a minták közti különbségek) szigorúan véve nem tesz lehetővé összehasonlítást. Elmondható azonban, hogy a kutatók az összes módszerrel és helyszínen magas arányokat kaptak, többszörösét az azonos korú népességben várhatónak.

2) Értelmi fogyatékosággal élő hajléktalan személyek támogatási szükségletei, ajánlások a támogatáshoz

Az áttekintett kutatásokban (MacKenzie és munkatársai munkája kivételével) az értelmi fogyatékoság azonosítása szélesebb körű, a kognitív működés, mentális egészség különböző aspektusaira irányuló felmérés részét képezte. Ezt vagy a kutatás által vizsgált program beválasztási

feltételei indokolták, mint a mentális problémákkal küzdő hajléktalan emberek „Elsőként Lakhatás” programjában Kanadában (Durbin et al., 2018), vagy a célcsoportnál korábban megfigyelt, de szisztematikusan nem vizsgált komplex problémák és igények, melyek kezdeti feltárását fontosnak tartották kísérleti beavatkozások tervezéséhez és/vagy eredményességük, hatásaik nyomon követéséhez.

Az áttekintett tanulmányoknak csak egy része fejt ki támogatási igényekre és formákra vonatkozó következtetéseket, illetve ezt több esetben az ügyfelek, kutatásba bevont személyek összességére nézve teszik, függetlenül attól, hogy felmért/feltételezett értelmi fogyatékossgal vagy anélkül élő emberekről van-e szó. Mindegyik esetben érvényes azonban, hogy a kutatásba bevont személyek tendenciózusan komplex helyzete (a lakhatási nehézségek mellett pl. rossz egészségi állapot, pszichés problémák, függőség, értelmi fogyatékossg, határeseti intelligencia) és ebből fakadó összetett igényei összetett beavatkozásokat indokol(ná)nak. Ehhez komplex programok tervezésére és szolgáltatók, sőt szektorok közti, ügyféligények köré szerveződő együttműködésekre van szükség, melyek rövid távon többletidőt és -energiát igényelnek, de hosszabb távon lehetőséget nyújtanak az egymástól tanulásra, hatékonyabb feladatmegosztásra, és növelik a szolgáltatások hozzáférhetőségét különösen olyan ügyfelek számára, akiknek fokozott kihívás eligazodni, érdekeiket képviselni különböző szolgáltatók között (Lamanna et al., 2019; Reid et al., 2021).

Míg kutatás keretében, vagy egy kiemelt program tervezésekor nyílnak lehetőségek az értelmi fogyatékossg, határeseti intelligencia alapos, szaktudást igénylő feltárására, a szociális ellátás mindennapjaiban realisabb az orvosi, pszichológusi végzettséget nem igénylő szűrőeljárásokkal számolni (Van Patten et al., 2020; McKenzie et al., 2019). Ezek azonban csak akkor hasznosak az ügyfeleknek, ha – az ügyfél hozzájárulásával – van mód további érdemi, szakszerű vizsgálatokra, és elérhető a feltárt igényekre épülő támogatás is, máskülönben a szűrés az érintettek további stigmatizálásához vezethet, vagy esetleg – tévesen – egyes szolgáltatók elkezdhetik a szűrést a hozzáférés szankcionálására használni saját kompetenciahiányukra hivatkozva (Van Straaten et al., 2014; McKenzie et al., 2019).

Az értelmi fogyatékossgal élő, vagy határeseti intelligenciájú hajléktalan felnőttek másokhoz hasonlóan rendelkeznek az önálló életvitel igényével. Ahhoz, hogy ebben sikeresek legyenek, figyelembe kell venni olyan szükségleteiket is, melyek nem minden ügyfélnél merülnek fel, például életvezetési készségeik célzott fejlesztésére lehet szükség az önálló életvitelhez és a közösségben való részvételhez, és egész életükben igényelhetnek kevésbé intenzív, közösségi alapú támogatást, pl. lakhatásuk fenntartásához, pénzügyeik kezeléséhez – a lakhatáshoz juttatáson túl tehát ezzel is tervezni kell (Van Straaten et al., 2017; Lamanna, 2019; Reid et al., 2021).

Az együttműködéssel kísérletező programoknál látszik, hogy a nem fogyatékossgra szakosodó ellátórendszerekben is – mint pl. a hajléktalanellátásban – szükséges tervezni a szolgáltatások kialakításakor értelmi fogyatékossgal, határeseti intelligenciával élő ügyfelek igényeivel. Az ő nehézségeik felismerése, helyes értelmezése felé vezethet a munkatársak képzése a témában, a hozzáférést, eligazodást nagyban segítheti a szolgáltatások inkluzív kialakítása – ügyfélközpontú, közérthető nyelvezet, átlátható eljárások –, valamint ha az ügyfeleknek ellátórendszeren belül is minél több lehetőségük van döntésekre, önállóságra, egyéni érdeklődésük, motivációik követésére, mert ezáltal is tanulják, gyakorolják a „külső” élethez szükséges készségeket, alapvető jogukat (Van Straaten et al., 2014; Van der Laan et al., 2018; Lamanna, 2019; Reid et al., 2021).

KÖVETKEZTETÉSEK

Az áttekintett szakirodalom arra utal, hogy a hajléktalan emberek körében markánsan jelen van, sőt felülreprezentált az értelmi fogyatékoság, illetve a határeseti intellektuális működés. A bemutatott kutatások egy része olyan programokhoz kapcsolódott, melyek eleve pszichés problémákkal és/vagy függőséggel küzdő hajléktalan személyeket céloztak, de a többi esetben is azt találták, hogy az ilyen nehézségek érintik a feltárt/feltételezett értelmi fogyatékosággal élő hajléktalan embereket. Indokolt ezért készülni e csoport támogatási szükségleteire a fogyatékoságügyön kívül, a hátrányos helyzetű felnőtteknek nyújtott szociális ellátások tágabb területén is, és az összetett igényeknek megfelelő komplex megközelítést alkalmazni, amely a fogyatékoság mellett, interszekcionális megközelítésben, más szempontokra is hangsúlyt fektet.

Az áttekintett kutatások egyik korlátjának tekinthető, hogy keresztmetszeti, vagy hatásvizsgálatok voltak, nem volt céljuk feltárni a hajléktalanná válás előzményeit, ok-okozati összefüggéseket értelmi fogyatékoság és hajléktalanná válás között. Az értelmi fogyatékoság azonosításában az intelligenciatesztek kaptak prioritást (feltételezhetően a kutatók orvosi, klinikai pszichológiai háttere és a kutatás időpontjában érvényes diagnosztikai rendszerek megközelítése miatt), és kevés figyelmet fordítottak a mindennapi élet különböző területein tanúsított adaptív működés feltárására. Egy kutatásban éltek a DSM V. adaptív működést is magában foglaló definíciójával (Lamanna et al., 2019; Reid et al., 2021). Egy további kutatásban (Van Patten et al., 2020; Mahmood et al., 2021) a DSM V-re hivatkozással, de IQ-összpontszámmal adták meg definíciójukat, és az adaptív működés vizsgálatára olyan szűrőeszközt (Brief UCSD Performance-Based Skills Assessment - UPSA-B) alkalmaztak, amelyet eredetileg pszichiátriai problémákkal küzdő emberek mindennapi életben való funkcióképességének vizsgálatára fejlesztettek, hogy néhány helyzetgyakorlaton át mérje fel alapvető kommunikációs és pénzügyi készségeit. Az intelligenciakvóciens önmagában, az adaptív működésre vonatkozó részletek nélkül épp a támogatási szükségletek felméréséhez és beavatkozások tervezéséhez nyújt kevés információt, mert a mindennapi élet teendői, az önálló életvitel lehet az a terület, melyen az értelmi fogyatékosággal élő személyeknek más ügyfelekhez képest sajátos támogatásra lehet szükségük.

Ez a tanulmány nem tárgyalt több, a témakörhöz kapcsolódó kérdést, mint az értelmi fogyatékoság értelmezési lehetőségei, a hajléktalanná válás összetett okai, a hajléktalanság kezelésének módjai. A most vizsgált téma szempontjából ezek relevánsak, azonban annyira szerteágazóak hazai és különösen nemzetközi viszonylatban, hogy bevezetesként áttekintésük szétfeszítené a tanulmány terjedelmi korlátait. A téma ilyen további aspektusait más, készülő publikációkban járom körül, a fenti szempontok iránt máris érdeklődő olvasóknak pedig figyelmébe ajánlom az azonos időszakban készült nemzetközi áttekintéseket (például Fazel et al., 2014; Omerov et al., 2019; Smartt et al., 2019; Stubbs et al., 2019), hazai vonatkozásban pedig a Február 3. Munkacsoport tagjainak munkáit (például Bényei et al., 2017; Győri, 2020; Győri, 2021).

A tanulmány a Kulturális és Innovációs Minisztérium ÚNKP-22-3 kódszámú Új Nemzeti Kiválóság Programjának a Nemzeti Kutatási, Fejlesztési és Innovációs Alapból finanszírozott szakmai támogatásával készült.

IRODALOMJEGYZÉK

- Bényei Z., Breitner P., Gurály Z., Győri P., Kovács I., Mózer P. & Szabó A. (2017). *A hajléktalan-ellátás a kezeletlen krízisek és megoldatlan hiányok gyűjtőhelye. Gyorsjelentés a hajléktalan emberek 2017. február 3-i kérdőíves adatfelvételéről*. URL: https://februarharmadika.blog.hu/2017/03/31/kezeletlen_krizisek_megoldatlan_hianyok (2023.06.01.).
- Bugarszki Zs., Eszik O. & Kondor Zs. (2013). *Az intézményi férőhely kiváltás alakulása Magyarországon 2012-2013*. ELTE Társadalomtudományi Kar.
- Bugarszki Zs. & Kondor Zs. (2015). Észrevételek a magyarországi intézményi férőhelykiváltás koordinálásáról. *Esély*, 26(2), 97–103.
- Durbin, A., Lunskey, Y., Wang, R., Nisenbaum, R., Hwang, S. W., O'Campo, P. & Stergiopoulos, V. (2018). The Effect of Housing First on Housing Stability for People with Mental Illness and Low Intellectual Functioning. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(11), 785–789. <https://doi.org/10.1177/0706743718782940>
- European Federation of National Organisations Working with the Homeless – FEANTSA (2005). *ETHOS – A hajléktalanság és a lakhatásból való kirekesztettség európai tipológiája*. https://www.feantsa.org/download/hu_2957983251444875415.pdf (2023.06.01.)
- Fazel, S., Geddes, J. R., & Kushel, M. (2014). The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations. *Lancet (London, England)*, 384(9953), 1529–1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61132-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61132-6)
- Fejes J. B., & Szenczi B. (2010). Tanulási korlátok a magyar és az amerikai szakirodalomban. *Gyógypedagógiai Szemle* 38(4), 273–287.
- Goering, P. N., Streiner, D. L., Adair, C., Aubry, T., Barker, J., Distasio, J., Hwang, S. W., Komaroff, J., Latimer, E., Somers, J., & Zabkiewicz, D. M. (2011). The At Home/Chez Soi trial protocol: a pragmatic, multi-site, randomised controlled trial of a Housing First intervention for homeless individuals with mental illness in five Canadian cities. *BMJ open*, 1(2), e000323. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000323>
- Gyöngyösi K. (2023). *Fogyatékos felnőttek lakhatási válságban* [konferenciaelőadás]. ELTE intézményi ÚNKP záró konferencia. 2023. augusztus 31., Microsoft Teams.
- Győri P. (2020). Idősorok a hazai hajléktalanságról. In Kolosi T., Szelényi I., Tóth I. Gy. (szerk.). *Társadalmi riport 2020*. TÁRKI Társadalomkutatási Intézet, 332–357. <https://doi.org/10.61501/TRIP.2020.14>
- Győri P. (szerk.) (2021). *Húsz év után - A Február Harmadika Országos Hajléktalan Adatfelvétel elemzései*. Menhely Alapítvány. URL: http://menhely.hu/download.php?f=downloads/tegyazemberert12/2021-f3-husz_ev_utan-onthontalanul_12.pdf
- Győri P., Gurály Z., Szabó A., Aknai Z., Bényei Z., Breitner P., Ghiczy G., Gróf A. Kovács I. & Mózer P. (2022). Járvány – háború – munkaerőpiac: hajléktalanság hármasszorításban. Jelentés a hajléktalan emberek 2022. február 3-i országos kérdőíves adatfelvételéről. URL: http://menhely.hu/download.php?f=downloads/feb3/f3-gyorsjelentés_2022.pdf (2023.06.15.)
- Habitat for Humanity Magyarország (2020). *Éves jelentés a lakhatási szegénységről 2020*. Habitat for Humanity Magyarország. https://habitat.hu/sites/lakhatasi-jelentes-2020/wp-content/uploads/sites/9/2020/10/hfh_h_lakhatasi_jelentes_2020.pdf (2023.06.01.)
- Hayes, S. C. (2002). Early intervention or early incarceration? Using a screening test for intellectual disability in the criminal justice system. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15(2), 120–128. <https://doi.org/10.1046/j.1468-3148.2002.00113.x>
- Kopasz M., Bernát A., Kozma Á. & Simonovits B. (2016). Fogyatékossgal élő emberek életminősége Magyarországon az intézménytelenítési folyamat küszöbén. In Kolosi T. & Tóth I. Gy. (szerk.). *Társadalmi Ríport 2016*. TÁRKI Társadalomkutatási Intézet, 378–396. <https://doi.org/10.61501/TRIP.2016.18>
- Kovács V. (szerk.) (2018). *Önállóan lakni – közösségben élni. Kutatási beszámoló*. Közélet iskolája Alapítvány.
- Kovács V. (2020). Fogyatékos emberek lakhatási helyzete, akadálymentesség a fővárosban, és azon kívül. In Habitat for Humanity Magyarország. *Éves jelentés a lakhatási szegénységről 2020*. Habitat for Humanity Magyarország, 57–68.

- Kozma Á., Petri G. & Bernát A. (2020). Kiszolgáltatottság és stagnálás: fogyatékos emberek társadalmi helyzete a 2010-es években. In Kolosi T., Szelényi I. & Tóth I. Gy. (eds.). *Társadalmi riport 2020*. TÁRKI Társadalomkutatási Intézet, 381–403. <https://doi.org/10.61501/TRIP.2020.16>
- Körmei K. (2022). *Kitagolás felülnevezetből - stratégiai újrarendelésre volna szükség. Vitáirat*. Társaság a Szabadságjogokért. <https://tasz.hu/cikkek/kitagolas-felulnevezetbol-strategiai-ujrarendelásra-volna-szükség> (2023.06.15.)
- KSH (2014). 2011. évi Népszámlálás – 11. Fogyatékossgal élők. Központi Statisztikai Hivatal.
- KSH (2015). 2011. évi Népszámlálás – 17. A fogyatékossgal élők helyzete és szociális ellátásuk. Központi Statisztikai Hivatal.
- Lamanna, D., Lunskey, Y., Wen, S., Dubois, D. & Stergiopoulos, V. (2020). Supporting Efforts by Intellectually Disabled Adults to Exit Homelessness: Key Ingredients of a Cross-Sector Partnership. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 71(1), 96–99. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.201800590>
- Mahmood, Z., Vella, L., Maye, J. E., Keller, A. V., Van Patten, R., Clark, J. M. R. & Twamley, E. W. (2021). Rates of Cognitive and Functional Impairments Among Sheltered Adults Experiencing Homelessness. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 72(3), 333–337. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000065>
- McKenzie, K., Murray, G., Wilson, H. & Delahunty, L. (2019). Homelessness-‘It will crumble men’: The views of staff and service users about facilitating the identification and support of people with an intellectual disability in homeless services. *Health & Social Care in the Community*, 27(4), E514–E521. <https://doi.org/10.1111/hsc.12750>
- Misetics B. (2018). Sosem volt elég. A lakásfenntartási támogatás 2015 előtt. *Esély*, 29(6), 3–44.
- Misetics B. (2019). Kevesebbet, kevesebbeknek: a lakásfenntartás önkormányzati szintű támogatása 2015 után. *Esély* 30(1-2), 3–41. URL: http://esely.org/kiadvanyok/2019_1/esely_2019-1_1-1_misetics_kevesebbet_kevesebbeknek.pdf
- Nijman, H., Kaal, H., van Scheppingen, L., & Moonen, X. (2018). Development and Testing of a Screener for Intelligence and Learning Disabilities (SCIL). *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*, 31(1), e59–e67. <https://doi.org/10.1111/jar.12310>
- Nishio, A., Horita, R., Sado, T., Watanabe, T., Uehara, R., Mizutani, S. & Yamamoto, M. (2019). Relationship between non-communicable diseases and background characteristics among homeless people in Nagoya City, Japan. *PLoS one*, 14(7), e0219049. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0219049>
- Nishio, A., Yamamoto, M., Horita, R., Sado, T., Ueki, H., Watanabe, T., Uehara, R. & Shioiri, T. (2015). Prevalence of Mental Illness, Cognitive Disability, and Their Overlap among the Homeless in Nagoya, Japan. *PLoS one*, 10(9), e0138052. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0138052>
- Nishio, A., Yamamoto, M., Ueki, H., Watanabe, T., Matsuura, K., Tamura, O., Uehara, R. & Shioiri, T. (2015). Prevalence of mental illness, intellectual disability, and developmental disability among homeless people in Nagoya, Japan: A case series study. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 69(9), 534–542. <https://doi.org/10.1111/pcn.12265>
- Omerov, P., Craftman, Å. G., Mattsson, E., & Klarare, A. (2020). Homeless persons’ experiences of health- and social care: A systematic integrative review. *Health & Social Care in the Community*, 28(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/hsc.12857>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D. et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Peters, M.D.J., Godfrey, C., McInerney P., Munn, Z., Tricco, A.C. & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews. In Aromataris, E. & Munn, Z. (Eds.). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. (pp. 407–k 453). JBI. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Pollock, D., Peters, M. D. J., Khalil, H., McInerney, P., Alexander, L., Tricco, A. C., et al. (2023). Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBIM evidence synthesis*, 21(3), 520–532. <https://doi.org/10.11124/JBIES-22-00123>

- Reid, N., Kron, A., Lamanna, D., Wen, S., Durbin, A., Rajakulendran, T., et al. (2021). Building Bridges to Housing for homeless adults with intellectual and developmental disabilities: Outcomes of a cross-sector intervention. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 34(1), 16–27. <https://doi.org/10.1111/jar.12779>
- Smartt, C., Prince, M., Frissa, S., Eaton, J., Fekadu, A. & Hanlon, C. (2019). Homelessness and severe mental illness in low- and middle-income countries: scoping review. *BJPsych open*, 5(4), e57. <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.32>
- Stubbs, J. L., Thornton, A. E., Sevik, J. M., Silverberg, N. D., Barr, A. M., Honer, W. G., & Panenka, W. J. (2020). Traumatic brain injury in homeless and marginally housed individuals: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 5(1), e19–e32. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30188-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30188-4)
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., et al. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of internal medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Van der Laan, J., van Straaten, B., Boersma, S. N., Rodenburg, G., van de Mheen, D. & Wolf, J. R. L. M. (2018). Predicting homeless people's perceived health after entering the social relief system in The Netherlands. *International journal of public health*, 63(2), 203–211. <https://doi.org/10.1007/s00038-017-1026-x>
- Van Everdingen, C., Peerenboom, P. B., van der Velden, K. & Delespaul, P. (2021). Health Patterns Reveal Interdependent Needs of Dutch Homeless Service Users. *Frontiers in psychiatry*, 12, 614526. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.614526>
- Van Everdingen, C., Peerenboom, P.B., van der Velden, K. & Delespaul, P.A.E.G. (2021). A Comprehensive Assessment to Enable Recovery of the Homeless: The HOP-TR Study. *Frontiers in Public Health* 9, 661517, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.661517>
- Van Patten, R., Vella, L., Mahmood, Z., Clark, J. M. R., Maye, J. E. & Twamley, E. W. (2020). Accuracy of case managers in estimating intelligence quotients and functional status of people experiencing homelessness. *American Journal of Orthopsychiatry*, 90(5), 586–589. <https://doi.org/10.1037/ort0000463>
- Van Straaten, B., Schrijvers, C. T. M., Van der Laan, J., Boersma, S. N., Rodenburg, G., Wolf, J. R. L. M. & Van de Mheen, D. (2014). Intellectual disability among Dutch homeless people: Prevalence and related psychosocial problems. *PloS one*, 9(1), e86112. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0086112>
- Vella, L. (2014). Cognitive Assessment of the Sheltered Homeless. Doctoral dissertation. San Diego State University. <https://digitallibrary.sdsu.edu/islandora/object/sdsu%3A2516> (2023.06.15.)
- World Health Organization & World Bank. (2011). *World report on disability 2011*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44575> (2023.06.01.)

Jogszabályok

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

Webhely

HASI Publications - <https://www.hasi.com.au/hasi>

Intellectual disability among homeless people: identification, needs, support options. A scoping review.

ABSTRACT

Background and aims: Living independently and in the community are a basic right of persons with disabilities, yet in Hungary housing is a challenge for many. According to surveys of homeless service providers, people with physical and intellectual disabilities are present in their clientele. Empirical research was not carried out on their situation yet. This study aims to focus on intellectual disability and systematically review international research literature to map and present in Hungarian 1) methods used to identify intellectual disability among homeless people in other countries, 2) the prevalence found, 3) support needs and 4) practical implications.

Method(s): A scoping review was carried out by searching databases (Academic Search Complete, ERIC, MEDLINE, APA PSychArticles, Web of Science) for articles published between January 2012 and June 2023 and reviewing 14 studies selected after screening.

Results: Measured in various countries with different methods, the prevalence of intellectual disability among homeless people was found to be higher than in the general population, and comorbidities, especially mental health problems, were frequent. For independent living, the development of life skills and ongoing community-based support might be required in addition to housing provision.

Conclusions: For prevention and intervention, focus on the present should be complemented with research on the relationship between intellectual disability and becoming homeless, with more attention to adaptive functioning and environmental factors, beyond a traditional clinical approach emphasizing intelligence.

Keywords: homelessness, intellectual disability, prevalence, screening, support needs

Specifikus tanulási zavarral diagnosztizált gyermekek és felnőttek pragmatikai képességei — egy kevésbé kutatott terület vizsgálati módszereinek és eredményeinek összefoglalása

KOHLMANN ÁGNES

kohlmann.agnes@med.u-szeged.hu

<https://orcid.org/0000-0002-7596-2197>

ABSZTRAKT

Háttér, célok: A pragmatikai kompetencia a nyelv megfelelő használatának és megértésének képessége az adott kontextusban. Specifikus tanulási zavarral diagnosztizált (STZ) gyermekek és felnőttek a vezető tünetek mellett gyakran nehézségeket tapasztalnak ezen a területen is, azonban az utóbbi évekig csak kevés kutatás próbálta meg feltárni a STZ és a pragmatikai kompetencia összefüggéseit gyermekeknél, még kevésbé felnőtteknél. A tanulmány célja a nemzetközi szakirodalom áttekintése, a kutatásokban alkalmazott módszerek és az ezekkel feltárt nehézségek, illetve erősségek bemutatása.

Módszer: A 2023 szeptemberében és októberében a Scopus adatbázisban és a Google Scholar keresőben történt szakirodalmi keresés alapján szterderdizált mérőeljárásokat és/vagy teszteket is alkalmazó 12 publikáció került kiválasztásra.

Eredmények: A STZ hátrányosan befolyásolja a pragmatikai képességek fejlődését, akadályozva a kontextusnak megfelelő lexikai egységek és beszédaktusok kiválasztását, valamint használatát. A nem szó szerinti jelentés kikövetkeztetése és az implicit módon kifejezett tartalmak megértése felnőttkorban is tartósan fennálló nehézség marad.

Következtetések: Mivel a pragmatikai képességek nem megfelelő működése nagy mértékben befolyásolja a mindennapi kommunikációt, az iskolai és munkahelyi teljesítményt, hátrányosan hat az érintettek el- és befogadására, az általános életminőségükre.

Kulcsszavak: pragmatikai képesség, specifikus tanulási zavar, gyermekek, felnőttek, összefoglalás

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.2](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.2)

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

A fejlődésbeli tanulási zavarok vagy specifikus tanulási zavar (STZ) a specifikus iskolai készségek, nyelvi és motoros készségek specifikus fejlődési zavarának összefoglaló elnevezése, amelyek nehezítik az olvasás, az írás és/vagy a matematika elsajátítását (Gerebenné, 2023). A DSM-5 (2013) szerint a STZ akkor diagnosztizálható, ha a személynek specifikus hiányosságai vannak az információk hatékony és pontos észlelésében vagy feldolgozásában. Az érintett személy teljesítménye ezen készségek terén jelentősen elmarad attól, ami a kronológiai életkor és az általános intellektuális funkciók szintje alapján elvárható lenne, és a zavar jelentős akadályt jelent az iskolai munkában, illetve a szakmai előmenetelben. A nehézségek a szövegértés, a gondolatok írásbeli szervezésének és kohéziójának területén, valamint a pontos matematikai érvelésben is megnyilvánulhatnak. Cain és munkatársai (2001) szerint a szövegértési nehézséggel diagnosztizált

iskolások ugyan fel tudják idézni az adott helyzetben szükséges ismereteket, tényeket, de nem tudják integrálni, összefüggésbe hozni a releváns információkat. Simmons és Singleton (2000) felnőtt diszlexiásoknál összefüggést találtak a szóolvasási problémák és a szövegértési nehézségek között, amikor a nem szószerinti jelentést kellett kikövetkeztetni. Az olvasott szöveg megértésének nehézsége és a csökkent olvasási tapasztalat a szókincs és a háttérismeretek bővülését is akadályozhatja (International Dyslexia Association, 2019), illetve a szókincs mérete és mélysége befolyásolhatja a szövegértést és a produkciót (Perfetti, 2007; Wiseheart & Altmann, 2018).

A nemzetközi diagnosztikai rendszerek (DSM-5, 2013; ICD-10, 2019; ICD-11, 2019/2021) kitérnek a STZ-ral együtt járó következményekre is. Ezek szerint a STZ-nak negatív hatásai lehetnek az egész élet során, beleértve az alacsonyabb iskolai teljesítményt, a középiskolai lemorzsolódás magasabb és a felsőfokú tanulmányok alacsonyabb arányát, a magas szintű pszichológiai distresszt, a rosszabb általános mentális egészségi állapotot. A STZ hozzájárulhat a munkanélküliséghez (vagy alul-foglalkoztatottsághoz), emiatt az érintett személyek alacsonyabb jövedelemmel rendelkezhetnek. Az iskolai lemorzsolódás és a depressziós tünetek együttes előfordulása növeli a rossz mentális egészség, beleértve az öngyilkosság kockázatát is.

Míg egyes STZ-ral diagnosztizált személyek egyetlen iskolai készség területén mutatnak gyengeséget, addig az esetek 40-60 százalékában a zavarok az olvasás, a matematika és az írás területén a véletlennél gyakrabban fordulnak elő együttesen, valamint más zavarokkal, például a figyelemhiányos hiperaktivitási zavarral (ADHD), autizmus spektrum zavarral (ASD), nyelvfajlárdási zavarral (Willcutt et al., 2013; Willcutt et al., 2019). Az utóbbi években a tipikustól eltérő idegrendszeri fejlődést *neurodiverzitásnak* (Armstrong, 2015), az érintett személyeket *neurodivergensnek* vagy *neuroatipikusnak* nevezik (Le Cunff et al., 2023). A neurodiverzitás kifejezést bizonyos modellekben a károsodás vagy csökkent funkció szinonimájaként használják, ugyanakkor a kifejezés utalhat egyszerűen arra a valóságra, hogy léteznek különböző elmék és agyak, egyfajta „biodiverzitás” (Dwyer, 2022). Előfordul, hogy a pragmatikai képességeket vizsgáló kutatásokban egy csoportként kezelik a különböző fejlődési zavarral diagnosztizált személyeket (Lapadat, 1991) vagy éppen a közös, vagy az adott zavarra jellemző pragmatikai képességeket kívánják felmérni (pl. Lam & Ho, 2014; Mashal & Kasirer, 2011), és a tipikus fejlődésű kortársak pragmatikai képességeivel összehasonlítani. Ezért ebben az összefoglalásban a tipikus (nyelvi) fejlődésű személyeket *neurotipikus*, velük összehasonlítva a bármely neurodevelopmentális zavarral diagnosztizált személyeket *neuroatipikus* kifejezéssel fogom jelölni, különösen akkor, amikor közös csoportként hivatkozom rájuk.

Ahogy a meghatározásokban is láthattuk, a STZ elsődleges tünetei mellett a legtöbbször kísérőtünetek is megjelennek. Már az 1980-as évektől kezdve megfigyeltek kommunikációs zavarokat, szociális, érzelmi problémákat, valamint distresszt a diszlexiával diagnosztizált személyeknél (Cappelli et al., 2022). Russel (2007) összefoglalójában utal arra, hogy a pragmatikai képességekben mutatkozó hiányosságok számos fejlődési és pszichiátriai rendellenességhez társulhatnak, vagy azok egyik alkotóelemei lehetnek, így jelentősen hozzájárulhatnak a funkcionális károsodásokhoz az iskolai életben, a társas kapcsolatokban és társadalmi szerepekben. A specifikus tanulási zavar és a pragmatikai képesség összefüggéseit kevésbé kutatták a 2000-es évekig. Ekkor egyre nagyobb érdeklődéssel kezdtek vizsgálni a STZ-ral, különösen a diszlexiával diagnosztizált személyek, elsősorban gyermekek pragmatikai képességeit, a pragmatikai képességek eltéréseit a neurotipikus személyekkel összehasonlítva, illetve ezek kapcsolatát az érintett személyek fizikai és lelki egészségével, társas kapcsolataival, munkavállalási nehézségeikkel.

A pragmatikai képesség meghatározása és mérési lehetőségei

A nyelv a különböző szintjein vizsgálható: szintaxis, morfológia, fonológia, szemantika és pragmatika. Az első négy komponens fontos szerepet játszik abban, hogy jól formált és értelmes mondatokat alkossunk. A nyelv működésének leírásához, a szociális kommunikációs helyzetek értelmezéséhez a pragmatika kínál átfogó szemléletmódot (Tátrai, 2017). A pragmatika magában foglalja a szociális és információs igények felismerése mellett a nyelvi ismereteket, annak a képességét, hogy a kommunikáció résztvevői képesek legyenek a helyzetnek megfelelő nyelvi formák és jelentések kiválasztására, továbbá, hogy képesek legyenek kifejezni komplex gondolatokat párhuzamosan több kommunikációs csatornán keresztül, és mindezt a gyorsan változó kommunikációs kontextusban (Lapadat, 1991). A jó kommunikációs képesség tehát nemcsak a jól működő nyelvi rendszeren múlik, hanem azon a képességen is, hogy figyelembe vegyük a kommunikáció konkrét kontextusát, a társas interakció szabályait, a másik fél nézőpontját, társadalmi státuszát, tudását, érdeklődését, motivációját annak megállapítása érdekében, hogy mennyi információt osztottunk meg, és mit kell még közvetíteni (Lapadat, 1991; Martin & McDonald, 2003; Ferrara et al., 2020).

Ivaskó (2005) megfogalmazásában „a pragmatikai kompetencia a kommunikációban használt jel megfelelő használatának képességét jelenti” (p. 52). A sikeres diskurzusok létrehozásához olyan „fizikai stimulust” kell a kommunikátornak létrehoznia, amely a legmegfelelőbb módon tudja közvetíteni a szándékolt információt (Ivaskó, 2005). Svindt (2019) a szociális kommunikációhoz, a nyelv interszubjektív közegben való hatékony alkalmazásához tekinti elengedhetetlennek a megfelelően működő pragmatikai kompetenciát. Tehát a nyelv pragmatikája a nyelv megfelelő használatának képessége a más emberekkel való interakciókban, valamint a nyelvi tevékenység helyes értelmezése társadalmi kontextusban vagy a társas interakciók során. Ugyanakkor az is igaz, hogy a szociális interakció szabályainak megértéséhez és helyes használatához megfelelő nyelvi képességekkel is kell rendelkezni (Prutting & Kittchner, 1987).

Svindt (2019) szerint a következő területek tartoznak a pragmatikai kompetencia körébe:

- a) „implicit jelentéstartalmak megértése (pl. prezuppozíciók, implikatívák, beszédaktusok, metaforák vagy irónia),
- b) a társalgási és udvariassági aktusok használata,
- c) a beszédhelyzet felmérése és az ahhoz való rugalmas alkalmazkodás,
- d) a diskurzus további szabályainak figyelembevétele és alkalmazása (pl. fordulóváltás, figyelemirányítás, témaválasztás és -váltás);
- e) a kontextusból származó következtetések levonására való képesség
- f) a kontextus verbális és nem verbális információinak felhasználása a produkció során” (p. 216).

A pragmatika és a tudatelmélet kapcsolata

A kognitív pragmatikai szemlélet értelmében a tudatelmélet vagy mentalizáció (ToM=Theory of Mind) az alapja azon képességünknek, hogy képesek vagyunk mások mentális állapotát megbecsülni perspektívaváltással és mentalizációs stratégiák segítségével mások megnyilatkozásainak szándékolt jelentését értelmezni (Schnell, 2005). A tudatelmélet segít a velünk interakcióba lépő személyeknek szándékot, vágyat, vélekedést tulajdonítani, viselkedésüket előrejelezni, értelmezni. A mentalizációs képességet a jól működő szociális következtetési képesség kulcsfontosságú összetevőjének tartják a

hatékony kommunikációra való képesség szempontjából (Martin & McDonald, 2003). Ezen kívül fontos szerepet játszik a kooperációban és a viselkedés befolyásolásában is (Gál, 2015).

A tudatelmélet és a pragmatikai kompetencia kapcsolatát vizsgáló kutatások azt igazolják, hogy a tudatelmélet és a társas kognitív képességek szorosan kapcsolódnak a pragmatika szabályaihoz és elméleteihez (Schnell, 2005). Számos eredmény a tudatelmélet és a pragmatika bizonyos területeinek (pl. humoros ironia, szólások, metaforák megértése) összefüggéseit mutatja klinikai vizsgálatokban (Cummings, 2017). Bosco és munkatársai (2018) azonban úgy vélik, hogy a pragmatikai kompetencia nem egyenlő a tudatelmélettel, létezik egy speciális pragmatikai kompetencia, amely a tudatelmülethez kapcsolódik, de nem azonos azzal. A kutatások ezen kívül arra világítottak rá, hogy bizonyos kognitív funkciók, mint például a memória, a végrehajtó funkciók, valamint a nyelv és a tudatelmélet egymással szorosan összefonódó képességek (Wright & Wright, 2021).

A tudatelmélet vizsgálata külön figyelmet kap a neuroatipikus személyek, különösen az autizmus spektrummal diagnosztizált személyek esetében (pl. Baron-Cohen, 2000; Gernsbacher & Yergeau, 2019). Néhány bizonyíték annak a lehetőségére utal, hogy a tudatelmületnek jelentős szerepe lehet diszlexiában is (Cappelli et al., 2018).

A pragmatikai képesség mérése

A pragmatikai képesség verbális és nem verbális készségek egész sorát foglalja magában, így egyetlen mérőeszközzel nehéz felmérni (Russell, 2007). Mivel a pragmatika a társadalmi kontextushoz kötődik, a pragmatikai képesség standardizált tesztekkel történő mérése nem feltétlenül tükrözi az egyén valódi képességeit a természetes környezetben történő nyelvhasználatra (Staikova et al., 2013). Mindezek tudatában számos teszt és mérőeljárás készült a pragmatikai kompetencia vizsgálatára, mint például pragmatikai profilok és ellenőrző listák, pragmatikai tesztek, beszélgetéselemzésen alapuló értékelések, diskurzuselemzésen alapuló értékelések (Cummings, 2017; Svindt, 2019; Svindt & Lukács, 2019). A STZ-ral diagnosztizált személyek vizsgálatára többnyire már meglévő mérőeljárásokat vagy teszteket alkalmaznak. A kérdőívek és a tesztek a megértést, illetve a produkciót vizsgálják különböző eszközökkel. Bizonyos feladatok, úgymint a metafora, a humor és a diskurzus megértése nemcsak a pragmatikai tesztekben fordulnak elő, hanem a tudatelmületet (NEPSY-II, SET) vizsgáló tesztekben is. Ma még nem világos, mennyire közös, elkülönült vagy egymást átfedő e területek működése, és mely feladatok milyen mértékben aktiválják ezeket a területeket (Bosco et al., 2018).

A továbbiakban a specifikus tanulási zavarral diagnosztizált gyermekek és felnőttek pragmatikai képességeit vizsgáló kutatásokban alkalmazott teszteket, mérőeljárásokat, és a kutatások eredményeit kívánom összefoglalni olyan szempontból, hogy mely területeken találtak eltérést a neurotípikus és más neuroatipikus fejlődésű személyeket összehasonlítva, és melyek azok a területek, amelyek hasonló módon működnek (lásd még Troia et al., 2023 összefoglalását). A felnőttekkel kapcsolatos kutatások eredményei különösen fontosnak tűnnek, hiszen a feltárt nehézségek hosszú távon hatnak a STZ-ral diagnosztizált személyek életminőségére.

Kutatási kérdések

1. A nemzetközi irodalomban fellelhető tanulmányok alapján a pragmatikai kompetencia mely területeit és milyen módszerekkel vizsgálták specifikus tanulási zavarral diagnosztizált gyermekek és felnőttek esetében?
2. A pragmatikai képesség mely területein találtak a neurotípikustól eltérő és mely területeken találtak hasonló pragmatikai működést specifikus tanulási zavarral diagnosztizált gyermekek és felnőttek esetében?
3. Vannak-e olyan pragmatikai nehézségek, amelyek felnőtt korban is megmaradnak, azaz élethosszig tartók?

MÓDSZER

Az ebben az összefoglalásban bemutatott kutatások STZ-ral diagnosztizált gyermekek, serdülők és felnőttek pragmatikai képességeit hasonlították össze neurotípikus és esetenként eltérő neuroatípikus (pl. nyelvfejlődési zavar, autizmus spektrum zavar) kortársaikkal. Olyan publikációk kerültek kiválasztásra, amelyek legalább részben sztenderdizált mérőeljárásokat és/vagy tesztek alkalmaztak, vagy az alkalmazott módszer több kutatásban is előfordul.

A részletes szakirodalomkeresést a Scopus hivatkozáskereső bibliográfiái adatbázisa mellett a legtöbb találatot adó Google Scholar keresőben folytattam le 2023. szeptember és október hónapok folyamán. A beállított időszak 'bármikor' volt, mivel ebben a témában kevés publikáció jelent meg egyelőre. Csak teljes terjedelemben elérhető, angol nyelvű folyóiratban megjelent publikációk (saját kutatási eredmény bemutatása, metaanalízis) kerültek bele a kiválasztásba. További cikkeket egy összefoglaló könyvfejezetből (Cappelli et al., 2022), illetve a kiválasztott publikációk irodalomjegyzékéből merítettem.

A következő keresőszavakat alkalmaztam:

- keresés tárgya: pragmatic abilities/ skills/ competence
- keresés célcsoportja: dyslexia, specific learning disorder / disability /disabilities

Összesen 12 tanulmány felelt meg a keresési és beválogatási feltételeknek. Hét tanulmány gyermekek (Lapadat, 1991; Mashal & Kasirer, 2011, 2012; Lam & Ho, 2014; Kumari et al., 2016; Cardillo et al., 2018; Ferrara et al., 2020), és egy tanulmány pedig három korcsoport (gyermekek, serdülők és felnőttek) pragmatikai képességeit méri fel (Kasirer & Mashal, 2017). Mindössze öt tanulmány foglalkozik STZ-ral diagnosztizált (főként fiatal) felnőttek pragmatikai képességének vizsgálatával (Griffiths, 2007; Cappelli et al., 2018; Wright & Wright, 2021; Camia et al., 2022, Hüser et al., 2023). A Lapadat (1991) által kiválasztott tanulmányok, amelyek számomra teljes terjedelmében elérhetők voltak az interneten, a pragmatikai képesség csak bizonyos aspektusait mérték fel, ezért nem kerültek beválogatásra. Hüser és munkatársai (2023) tanulmánya elsősorban az alkalmazott módszer (saját szerkesztésű, mindössze 20 kérdésből álló kérdőív) miatt nem került beválogatásra. A tanulmányokban összesen 1597 vizsgálati személy vett részt: 1248 gyermek és 349 felnőtt. A vizsgált 12 tanulmányban tizennégy féle mérőeszközt alkalmaztak. A beválogatásra került tanulmányok legfőbb jellemzőit (életkor és alkalmazott mérési módszerek szerint csoportosítva) a 1. táblázat foglalja össze.

Szerző(k)	Mérési tartomány: Résztevők, nyelv	Résztevők (vizsgált csoportok) életkora	Vizsgálati/mérési módszerek
Lapadat, J. C. (1991).	metaanalízis 1978-1989 N=33 tanulmány, nyelvi zavarral n=7, tanulási zavarral n=26, Résztevők N=825	3 korosztály 1.=3- 5 év 2.=6- 8 év 3.=9-12 év	Prutting & Kichner Pragmatic Protocol (1978)
Kumari et al. (2016).	N=40 (5x8 fő) STZ1=diszlexia, STZ2=diszgráfia, STZ3=diszlexia + diszgráfia, STZ4=kevert tanulási zavar, TF	11-13 év	Prutting & Kichner (1978) Pragmatic Protocol
Lam & Ho (2014)	N=68 diszlexia (n=22), autizmus spektrumzavar (ASD) (n=22); TF (n=24), kínai anyanyelv	122-130 hónap	Bishop (2003) Children's Communication Checklist-2 (CCC-2)
Ferrara et al. (2020)	N=89 diszlexia (n=21), nyelvfejlődési zavar +diszlexia (n=23), ASD (n=19), TF (n=20), olasz anyanyelv	8-10 év	Bishop (2003) Children's Communication Checklist-2 (CCC-2)
Cardillo et al. (2018)	N=63 diszlexia és nyelvi zavar (n=21); nonverbális tanulási zavar (n=21), TF (n=21), olasz anyanyelv	8-10 év	1. Language Pragmatic Abilities Medea (APL Medea), (Lorusso 2009), 2.NEPSY-II (Urgesi et al., 2011)
Mashal & Kasirer (2011)	N=60 tanulási zavar (n=20), ASD (n=20), TF (n=20), héber anyanyelv	12–15 év	Saját fejlesztésű kérdőív (idiómák, metaforák megértése) Mashal and Kasirer (2011)
Mashal & Kasirer (2012)	N=38 tanulási zavar (n=19), TF (n=19), héber anyanyelv	12–14 év	Saját fejlesztésű kérdőív (idiómák, metaforák megértése) Mashal and Kasirer (2011)
Kasirer & Mashal (2017)	N=109 gyermekek: diszlexia (n=18), TF (n=19), serdülők: diszlexia (n=17), TF (n=18) felnőttek: diszlexia (n=17), TF (n=17), héber anyanyelv	gyermekek 9–11 év, serdülők 13-16 év, felnőttek 18-25 év	Saját fejlesztésű kérdőív (idiómák, metaforák megértése, metaforaalkotás) Mashal & Kasirer (2011) és Kasirer & Mashal (2014)
Griffiths, C. C. B. (2007).	N=40 diszlexia (n=20) TF (n=20) angol anyanyelv	University of Wales hallgatói és dolgozói 18-45 év	1. Dyslexia Adult Screening Test (DAST, Fawcett & Nicolson, 1998) 2. Bryan (1995) Right Hemisphere Language Battery (RHLB) négy tesztje 3. Griffiths által szerkesztett 40 kérdéses önbevallásos kérdőív
Cappelli et al. (2018)	N=38 diszlexia (n=19), TF (n=19), olasz anyanyelv	diszlexiás csoport átlag életkor 21 év, TF átlag életkor 21.58 év	1. Assessment of Pragmatic Abilities and Cognitive Substrates [APACS] (Arcara & Bambini, 2016) 2. BLED ("Batteria sul Linguaggio dell'Emisfero Destro SantaLucia" (BLED; Rinaldi et al. 2006)
Camia et al. (2022)	N=56 STZ (n=26), TF (n=30), olasz anyanyelv	STZ átlagéletkor 20 év, TF átlagéletkor 23 év	1. Assessment of Pragmatic Abilities and Cognitive Substrates [APACS] (Arcara & Bambini, 2016) 2. Story based Empathy Task (SET; Dodich et al., 2015) 3. PedsQL™ 4.0 self-report (Varni & Limbers, 2009)

Wright & Wright (2021)	1. N=89 diszlexia (n=33), TFD (n=56) 2. N=92 diszlexia (n=25) TF (n=67), angol anyanyelv	1. diszlexiás csoport átlag életkor 23 év, TF átlag életkor 23.1 év 2. diszlexiás csoport átlag életkor 22.8 év, TF átlag életkor 24.7 év	1. Saját fejlesztésű tudatelméleti teszt 2. ToM30Q kérdőív
------------------------	---	--	---

1. táblázat. A szakirodalmi áttekintésbe beválogatott, a specifikus tanulási zavarral diagnosztizált gyermekek, serdülők és felnőttek pragmatikai kompetenciáját vizsgáló publikációk. (Rövidítések: N=résztvevők száma összesen, n=vizsgált csoport résztvevőinek száma, TF=típusos fejlődésmentet mutató személyek csoportja, STZ=specifikus tanulási zavar).

A továbbiakban először a gyermekek, majd a felnőttek pragmatikai kompetenciáját vizsgáló mérőeljárásokat, az ezek által vizsgált területeket, ezt követően e kutatások eredményeit mutatom be.

EREDMÉNYEK

A pragmatikai képesség mérőeljárásokkal vizsgált területei és ezek eredményei specifikus tanulási zavarral diagnosztizált gyermekeknél

Griffiths (2007) több, korábbi kutatás és megfigyelés eredményeit összefoglalva leírja, hogy diszlexiás iskolások, fiatalok és felnőttek általában hátrányos helyzetbe kerülnek a téves felfogások, hibás ítéletek és félreértések miatt. Noha nagyon jól artikulálnak, szótalálási nehézségeik vannak, nem találják a módját, hogyan fogalmazzák meg mások számára a gondolataikat. Ezen kívül félreértések adódnak a kommunikáció során, mert hajlamosak a kijelentéseket túlságosan szó szerint értelmezni, félreértik a szándékolt kommunikációs tartalmat, az implicit közléseket, az idiómákat, vicceket, a nonverbális jeleket, valamint a finom szociális jelzések érzékelésével van gondjuk. Riddick és munkatársai (1997) diszlexiás iskolások körében végzett felmérésükben azt találták, hogy sokuknak nehézségeik vannak a pragmatikai jelenségek megértésével. A diszlexiás gyermekek olyan nehézségeket mutattak, mint az inkohereus és dezorganizált beszéd tartalom, vagy a nem megfelelő témaindítás, ezért kommunikációs partnereiknek nehézséget okoz, hogy értelmet adjanak megnyilatkozásaiknak. Gondolataikból látszólag hiányzik az összefüggés, a beszélgetés során váratlanul új témákba kezdenek, és a beszélőpartner ennek következtében nehezen tudja megfelelően értelmezni a mondottakat.

A STZ-ral diagnosztizált gyermekek és felnőttek pragmatikai kompetenciáját vizsgáló mérőeljárások két nagy csoportra oszthatók: a megfigyelésen alapuló mérőeljárások és a néhány feladattal álló tesztek (ez utóbbiak közül nem mindegyik sztereotizált teszt, pl. Mashal & Kasirer 2011, 2012). Ezen kívül kettő tanulmányban saját fejlesztésű kérdőívet alkalmaztak (Griffiths, 2007; Wright & Wright, 2021). Ezek a módszerek nehezen összehasonlíthatók, ezért külön-külön kerülnek bemutatásra.

A pragmatikai képességet megfigyelésen alapuló, többféle dimenzió mentén értékelő módszerek és ezek eredményei specifikus tanulási zavarral diagnosztizált gyermekeknél

A spontán megnyilatkozásokat és a természetes környezetben megfigyelt kommunikációs viselkedést mérő eljárások vagy a személyek megnyilatkozásainak megfigyelésén alapuló szempontrendszer (Pragmatikai Protokoll, Prutting & Kittchner, 1987), vagy szülői megfigyelések alapján kitöltött kérdőívet használták (Children's Communication Checklist-2, Bishop, 2003). Prutting és Kittchner ötévesnél idősebb személyek pragmatikai képességét tizenöt perces személyes vagy videóra felvett beszélgetés alapján harminc kategóriát felállítva három nagy területen vizsgálták: *verbális, paraverbális és nonverbális kommunikáció*. A verbális kommunikáción belül a következő alkategóriákra osztották fel a megfigyelendő területeket:

- a) a beszédaktusok,
- b) a társalgási téma,
- c) a beszédfordulók,
- d) a lexikai szelekció és használat, valamint
- e) a stilisztikai variációk.

A beszédaktusok megfelelő használata megköveteli, hogy iskolás korban a gyerekek képesek legyenek a kontextusnak megfelelően a beszélő és a hallgató szerepét is átvenni, továbbá tudjanak különböző beszédaktusokat (utasításokat, kérdéseket és megjegyzéseket) megfelelően értelmezni és használni, a társalgásban új témát bevezetni, vagy témát váltani. Ezen kívül képesnek kell lenniük a beszédhelyzeteknek megfelelő pontos nyelvi formák és jelentések alkalmazására, a kommunikációs stílus variálására a beszédhelyzet és a partner függvényében. A Pragmatikai Protokollban a *paraverbális kommunikáció* a második megfigyelendő egység. Ide tartoznak az érthetőség, prozódia, hangintenzitás és gördülékenység. A harmadik megfigyelendő terület a *nonverbális kommunikáció*. Ide tartoznak a testbeszéd, proxémia, fizikai kontaktus, testtartás, láb és kézmozgások, kézgesztusok, arckifejezések és a tekintet.

Bishop (2003) CCC-2, gyermekek pragmatikai kompetenciáját szülői kérdőívvel felmérő sztenderdizált mérőeljárásban is megjelennek a pragmatika *strukturális nyelvi* szempontjai. Ebbe a kategóriába tartoznak nála

- a) a beszéd fonológiai és artikulációs aspektusai (A),
- b) a szintaktikai szabályok (végződéses, segédigék, mondataalkotás) (B),
- c) a lexikai-szemantikai szint (szavak felcserélése, lexikai választás, lexikai specifikusság) (C),
- d) a koherencia (időbeli sorrendiség, értelmetlen mondatok, anafóra-használat) (D).

Bishop kérdőívében a szoros értelemben vett *pragmatikai képességhez*

- e) a nem megfelelő kezdeményezések, (társalgási témákkal kapcsolatos képességek, ismétlődő kezdeményezések, túl sok beszéd) (E),
- f) a sztereotíp nyelvhasználat, (atipikus és szokatlan kifejezések, túlságosan pontos vagy specifikus tanult kifejezések túlzott használata) (F),
- g) a kontextushasználat (társas szabályokkal kapcsolatos megfelelő megértés és kifejezés: udvariasság, humor, ironia) (G) és
- h) a nonverbális kommunikáció (arckifejezések, testmozdulatok és gesztusok) (H) tartoznak.

A CCC-2 kérdőívben szerepel még két alskála: *szociális viszonyok* és *érdeklődés*. Ez utóbbi két alskála kifejezetten az autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyermekeknél általánosan megfigyelhető jellemzőket méri. A kérdőívben a szülők négyfokú skálán ítélik meg a felsorolt viselkedésre vonatkozó gyakoriságot. A 10 alskálából többféle összesített pontszámot számolnak a főbb egységek alapján: GGC (általános kommunikációs kompozit) és a SIDC (társas interakció deviancia kompozit). A korábbi változathoz képest a CCC-2-ben a társas interakció deviancia kompozit felváltotta a PLC (pragmatikai nyelvi kompozit) értékének számítását. Ezen kívül az SLC (strukturális nyelv kompozit) értékét használták fel a társas interakció deviancia kompozit kiszámítására (ld. Norbury & Bishop, 2005). Az összefoglalásban szereplő mindkettő tanulmány azonban továbbra is alkalmazta a PLC és az SLC kompozitokat a csoportok összehasonlítására.

Lapadat (1991), valamint Kumari és munkatársai (2016) a Pragmatikai Protokoll segítségével mérték fel nyelvfejlődési és/vagy tanulási zavarral diagnosztizált gyermekek pragmatikai képességeit. Lapadat harminchárom, 1978 és 1989 között megjelent tanulmány metaanalízisét végezte el három korcsoportot összehasonlítva óvodástól hetedik osztályos STZ-ral és/vagy nyelvfejlődési zavarral diagnosztizált iskolások körében. Kumari és munkatársai 11-13 év közötti gyermekek pragmatikai képességét vizsgálták. Öt csoportot alakítottak ki: diszlexiás (STZ1), diszgráfiás (STZ2), diszlexiás és diszgráfiás (STZ3), kevert tanulási zavarral diagnosztizáltak (STZ4) és neurotipikus személyek.

Mindkét vizsgálat összességében jelentős különbséget mutatott a neurotipikus és neuroatipikus gyermekek pragmatikai képessége között. Az összesített pontszámok tekintetében Kumari és munkatársai nem találtak szignifikáns különbséget az STZ1,2,3 csoportok között, azonban ezek a csoportok szignifikánsan különböztek a STZ4 és tipikus fejlődésű csoportoktól. A verbális főkategóriában a nyelvfejlődési zavarral és a kevert tanulási zavarral diagnosztizált gyermekek szignifikánsan rosszabbul teljesítettek összességében, mint diszlexiás és diszgráfiás társaik. Mindkét vizsgálatban közös, hogy a beszédhelyzeteknek megfelelő pontos lexikai szelekció és használat, valamint a beszédaktusok megfelelő és kellő változatossággal történő alkalmazása kategóriáiban jelentősen rosszabbul teljesítettek a neuroatipikus csoportok. A hat kategória (a verbális főkategória öt alkategóriája és az összevont paraverbális és nemverbális kategóriák) közül ezek a pragmatikai képességek függenek leginkább a szintaktikai és szemantikai ismeretek megfelelő használatától (Lapadat, 1991). Kumari és munkatársai ezen kívül a társalgási téma és beszédfordulók kategóriáiban találtak jelentős különbséget az STZ és tipikus fejlődésű csoportok között. A nemverbális kategóriában is rosszabbul teljesítettek az STZ csoportok (az STZ4 csoport különösen). A két kutatás eredményei arra mutatnak, hogy a specifikus tanulási és nyelvfejlődési zavarral diagnosztizált gyerekeknek a beszédhelyzeteknek megfelelő pontos lexikai szelekció és használat, de különösen a kohézió okoz komoly gondot. Ezen kívül a különböző helyzeteknek megfelelő beszédaktusok használata és a nemverbális kommunikáció jelent nehézséget.

Lapadat (1991) metaanalízise azt mutatta, hogy a neurotipikus és neuroatipikus csoportok hasonlóan teljesítettek a beszédfordulók és a stilisztikai variációk kategóriáiban. Ezek a pragmatikai képességek a nyelvi készségeken túl a szociális készségekre támaszkodnak. Egyik kutatásban sem találtak szignifikáns különbséget a paraverbális kommunikáció főkategóriában sem. Úgy tűnik, ezt a pragmatikai részképességet befolyásolja legkevésbé gyermekeknél a specifikus tanulási és nyelvfejlődési zavar jelenléte.

Bishop (2003) CCC-2 szülői kérdőívét két kutatás használta gyermekek pragmatikai képességeinek felmérésére. Lam és Ho (2014) 8-12 éves diszlexiás, autizmus spektrum zavarral

diagnosztizált (ASD) és neurotipikus, kínai anyanyelvű gyermekek pragmatikai képességeit mérték fel. Ferrara és munkatársai (2020) 8-10 év közötti olasz anyanyelvű, fejlődési diszlexiával, diszlexiával + nyelvfejlődési zavarral, autizmus spektrum zavarral (ASD) diagnosztizált és tipikus fejlődésű gyermekek pragmatikai képességeit hasonlították össze. Mindkét esetben a neurotipikus gyermekek összességében jobb eredményeket értek el, mint a neuroatipikus gyermekek. Ferrara és munkatársai kutatásában a fejlődési diszlexiával diagnosztizált és tipikus fejlődésű csoportok között minden alskálán jelentős volt a különbség. A diszlexiás csoport mindkét kutatásban a pragmatikai kompozit (PLC) alskálán rosszabbul teljesített a többi a csoporthoz képest, különösen a nem megfelelő kezdeményezések és a kontextushasználat alskálákon.

A strukturális nyelvi kompozit (SLC) egyes alskálán is alacsonyabb pontszámot értek el a neuroatipikus csoportok (különösen a szintaxis és a koherencia alskálákon). Ez azt jelenti, hogy a gyengébb szemantikai és szintaktikai megértés akadályozhatja a szituáció részleteinek feldolgozását, ami megnehezítheti a kontextuális információk felhasználását. A társas interakció deviancia kompozit (SIDC) egyik vizsgálatban sem mutatott jelentős különbséget a fejlődési diszlexiával diagnosztizált és tipikus fejlődésű csoportok között, viszont a fejlődési diszlexiával diagnosztizált csoport a nonverbális kommunikáció és érdeklődés alskálán rosszabbul teljesített, mint a tipikus fejlődésű és diszlexiával + nyelvfejlődési zavarral diagnosztizált csoportok (Ferrara et al., 2020). A fejlődési diszlexiával és diszlexiával + nyelvfejlődési zavarral diagnosztizált csoportok összehasonlítása azt mutatta, hogy a fejlődési diszlexiával diagnosztizált csoportnak kevésbé a strukturális nyelvi képességekkel van nehézsége, viszont gyengébb képességei vannak a nyelv használatában a társas interakciók során. A neuroatipikus csoportok összehasonlítása azt mutatta, hogy az ASD csoport strukturális nyelvi készségei jobbak, mint a fejlődési diszlexiával és diszlexiával + nyelvfejlődési zavarral diagnosztizált csoportoknak, viszont a többi alskálán rosszabbul teljesítettek neuroatipikus társaikhoz képest (Ferrara et al., 2020). Lam és Ho kutatásában az ASD csoport minden alskálán rosszabbul teljesített, mint a diszlexiás és a tipikus fejlődésű csoport.

Az eredményekből Ferrara és munkatársai azt a következtetést vonták le, hogy a fejlődési diszlexiával diagnosztizált gyermekeknek nehézségeik vannak a szociális kompetenciák, a kontextushasználat (mint például az idiómák vagy az ironia megértése, a humorérzék) és a társalgásban való részvétel területén. Szerintük a kontextuális jelzések használatával kapcsolatos problémák a strukturális nyelvi területeken jelentkező nehézségek másodlagos következményei. Meglepő eredménynek számított, hogy a diszlexiával + nyelvfejlődési zavarral diagnosztizált csoport bizonyos területeken jobban teljesített a fejlődési diszlexiával diagnosztizált csoportnál. A szerzők úgy vélik, a nyelvi zavarral diagnosztizált gyerekek korábban kapnak fejlesztést, mint az iskolás korban diagnosztizált diszlexiás gyerekek. Mindkét vizsgálat eredményei összességében arra utalnak, hogy más-más erősségek és deficitek jellemzik a különböző neurodevelopmentális zavarral diagnosztizált neuroatipikus gyermekeket, és ezeket megfelelő mérőeljárásokkal ki is lehet mutatni.

A pragmatikai képesség tesztfeladatok segítségével vizsgált területei és a tesztek eredményei specifikus tanulási zavarral diagnosztizált gyermekeknél

A mérőeljárások második csoportját a tesztfeladatokat alkalmazó sztenderdizált és saját fejlesztésű tesztkészletek alkotják. Ezek a tesztek nem természetes környezetben figyelik meg a

kommunikációs viselkedést. Cardillo és munkatársai (2018) az APL Medea (Abilità pragmatiche del linguaggio. *APL-Medea* Language Pragmatic Abilities, Lorusso, 2009) 5–14 közötti gyermekek felmérésére készült olasz nyelvű tesztkészletet használták, amelyben öt tesztfeladat szerepel. Ezek közül három tesztfeladatot használtak kutatásukban:

1. *Metaforák* teszt: a figuratív nyelv és a mögöttes analógiák megértésének képességet méri. A verbális metaforák altesztben a résztvevőknek metaforikus mondatok (pl. Anna szobája egy disznóól.) jelentését kell megmagyarázniuk. A képi metaforák altesztben négy kép közül kell a résztvevőknek kiválasztaniuk az elhangzott mondat jelentését.
2. *Implícit jelentésmegértés* teszt: kérdések segítségével azt a képességet értékeli, hogy tudnak-e a gyerekek a párbeszédekben a nem explicit módon megfogalmazott tartalmakból következtetéseket levonni különböző helyzetekben.
3. *Szituációk* teszt: bizonyos szituációkban elhangzó (érzelmekekre, viselkedésre reflektáló) kifejezések megértését értékeli a kontextus figyelembevételével.

Mashal és Kasirer (2011), illetve Kasirer és Mashal (2014) idiómák és metaforák megértésének, valamint új metaforák alkotásának vizsgálatára alkottak feladatokat gyermekek és felnőttek számára:

1. Az *Idiómák és metaforák megértése* tesztben verbálisan bemutatott idiómák és a mentális lexikonban kódolt konvencionizált (pl. éles a nyelve) metaforák, az értelmezés online kiszámítását igénylő újszerű metaforák (pl. átlátszó pillanat) jelentésének megértését, valamint nem kapcsolódó szó párok (pl. mosónyúl) felismerését tesztelték feleletválasztós feladattal.
2. A *Metaforaalkotás* kérdőívben gyakori érzelmekeket kifejező fogalom jelentésére új kifejezési módot kell alkotniuk a résztvevőknek (pl. 'értéktelennek érezni magad olyan, mint egy darabokra tört tükör').

Mashal és Kasirer három kísérletsorozatban (Mashal & Kasirer, 2011, 2012; Kasirer & Mashal, 2017) mérte fel héber anyanyelvű gyermekek (12-15, 12-14; 9-11 év), serdülők (13-16 év) és felnőttek (18-25 év) figuratív nyelvi kompetenciáit. Mashal és Kasirer (2011) specifikus tanulási zavarral (STZ) és autizmus spektrum zavarral (ASD) diagnosztizált gyermekek eredményeit hasonlította össze tipikusan fejlődő kortásaikkal verbális idióma-, és metaforaértés területén. Mashal és Kasirer (2012) a következő kutatásukban arra voltak kíváncsiak, hogy a STZ-ral diagnosztizált gyerekek a vizuális metaforákat és az újszerű verbális metaforákat és idiómákat jobban megértik-e, mint a hagyományos metaforákat. A harmadik kutatásban Kasirer és Mashal (2017) három korosztály (gyermekek, serdülők és fiatal felnőttek) teljesítményét hasonlította össze hagyományos és újszerű metaforaértési, valamint új verbális metaforaalkotás feladatokon. Cardillo és munkatársai (2018) diszlexiával és nyelvi zavarral és nonverbális tanulási zavarral diagnosztizált 8-10 éves, olasz anyanyelvű gyermekek teljesítményét hasonlították össze tipikus nyelvi fejlődésű kortásaikkal az APL Medea három altesztje segítségével.

A sztenderdizált és saját fejlesztésű teszteket alkalmazó kísérletek eredményei azt mutatták, hogy a hagyományos verbális metaforák és idiómák megértése az STZ gyermekeknek nehézséget jelent mindegyik vizsgálat eredményei szerint. A serdülők csoportjában ez a különbség már nem volt jelentős, tehát fejlődés tapasztalható ezen a téren. A vizuális metaforák megértése feladatnál is jobb teljesítményt mértek a tipikus nyelvi fejlődésű csoportokban. A verbális újszerű metaforák

megértésénél a tipikus nyelvi fejlődésű csoport mindhárom vizsgálatban némileg jobban teljesített a diszlexiás gyermekeknél, a serdülők viszont jobban teljesítettek a tipikus nyelvi fejlődésű csoportnál. A metaforaalkotás feladatban nem volt különbség az STZ és tipikus nyelvi fejlődésű csoportok között. A STZ csoport a legmagasabb pontszámot a vizuális metaforák feladaton érte el, melyet az újszerű verbális metaforák, majd a hagyományos metaforák megértése követett. A tipikus nyelvi fejlődésű csoportnál nem ez a tendencia volt megfigyelhető, ugyanis ez a csoport az újszerű verbális metaforákon teljesített a legrosszabbul. A neuroatipikus csoportokat egymással összehasonlítva Mashal és Kasirer (2011) vizsgálatában az ASD csoport jobb eredményeket ért el mind a metaforaértési feladatokon, mind pedig az idiomaértési feladatokon, mint a specifikus tanulási zavarral élő társaik, azonban a két csoport között nem volt jelentős különbség. A hagyományos verbális és vizuális metaforaértés feladatokban a nonverbális tanulási zavarral diagnosztizált csoport magasabb pontszámot ért el, mint a nyelvi zavarral és diszlexiával diagnosztizált csoport. Az újszerű metaforák megértése feladatban nem volt lényeges különbség a három csoport között. Az Implicit jelentésmegértés alteszten a nyelvi zavarral és diszlexiával diagnosztizált csoport teljesített a legrosszabbul, de a teljesítménye nem különbözött szignifikánsan a nonverbális tanulási zavarral diagnosztizált csoporttól. A Szituáció alteszten a tipikus nyelvi fejlődésű és nonverbális tanulási zavarral diagnosztizált csoportok némileg jobb eredményt értek el nyelvi zavarral és diszlexiával diagnosztizált társaiknál.

Cardillo és munkatársai (2018) a pragmatikai készségeket mérő tesztek mellett a neuropszichológiai funkciókat hat területen mérő tesztcsoport, a NEPSY-II olasz verziójából (Urgesi et al., 2011) a tudatelméletet mérő altesztet használták. A verbális feladatban a gyermekek különféle mondatokat hallanak vagy képeket látnak, majd olyan kérdéseket tesznek fel nekik, amelyek egy másik személy nézőpontjának ismeretét igénylik a helyes válaszadáshoz. A kontextuális feladatban a gyermekeknek egy társas helyzetet ábrázoló képet mutatnak, és arra kéri őket, hogy négy lehetőség közül válasszák ki azt a fényképet, amelyik a tesztképen látható személyek egyikének megfelelő érzelmet ábrázolja. A verbális tudatelméleti feladatokon a diszlexiás gyerekek érték el a legalacsonyabb pontszámot, a tipikus nyelvi fejlődésű és nonverbális tanulási zavarral diagnosztizált csoportok között viszont nem volt szignifikáns különbség. A kontextushasználat alteszten viszont a nyelvi zavarral és diszlexiával diagnosztizált csoport érte el a legmagasabb pontszámot, a különbség nem volt jelentős a csoportok között.

Mashal és Kasirer (2011) a diszlexiás csoportnál pozitív korrelációt talált a szókinccsteszt és a konvencionális metaforaértés között, amely a szerzők szerint azt sugallja, hogy összefüggés van a szemantikai tudás és a figuratív nyelv megértése között. Úgy vélik, a figuratív nyelv megértéséhez a rugalmas szótalálási stratégiák alkalmazására lehet szükség. Mashal és Kasirer (2011) arra is kíváncsi volt, hogy fejleszthető-e a metaforaértési képesség. Ezért az első tesztelés után két fejlesztő foglalkozáson a neuroatipikus gyermekek a metaforákat alkotó elemekhez gondolatérképek (Buzan, 1976; Kirckhoff, 1994) segítségével asszociációkat gyűjtöttek (pl. gondolatmenet). A metafora- és idiomaértési tesztet egy hónappal később megismételték. Az eredmények azt mutatták, hogy a fejlesztő foglalkozások után szignifikánsan jobban teljesítettek a neuroatipikus csoportok mindkét metaforateszten.

A részben sztenderdizált tesztek feladataival mért eredmények megerősítik, hogy a STZ-ral diagnosztizált gyermekeknek nehézségeik vannak a verbális metaforák megértésével és a nem explicit módon közölt tartalmak megértésével. Úgy tűnik, a strukturális nyelvi ismerethez kötődő tudás, különösen a mentális lexikonban tárolt kifejezések előhívása nehézséget jelent a STZ

gyermeknek. Azonban az online feldolgozást igénylő, a mentális lexikonból nem előhívható újszerű metaforák értelmezésében, valamint új metaforák alkotásában hasonlóan tudnak teljesíteni tipikus nyelvi fejlődésű társaikhoz képest. A tudatelméletet vizsgáló feladatok közül a verbális tudáshoz kötődő, nyelvi ingereken alapuló következtetés nehézséget jelent, míg a metaforák jelentését képek alapján és a szociális interakciókban az érzelmeket is tipikus fejlődésű társaikhoz hasonlóan képek felismerni.

A pragmatikai képesség mérőeljárásokkal vizsgált területei és ezek eredményei specifikus tanulási zavarral diagnosztizált felnőtteknél

Felnőtt STZ-ral diagnosztizált személyek pragmatikai képességeinek vizsgálata több szempontból is fontosnak tűnik. Egyfelől azok a pragmatikai képességek, amelyek nem fejlődnek kellő mértékben az évek során, és felnőttkorban is nehézséget jelentenek, hosszú távon hatással lehetnek az érintettek mentális egészségére, szociális kapcsolataira, előrevetítik a speciális nehézségeket a munkahelyi környezetben. Másfelől ezáltal az is könnyebben meghatározható, mely képességek terén igényelnek már gyermekkortól kezdve az érintett személyek fejlesztést.

Cappelli és munkatársai (2018) és Camia és munkatársai (2022) fiatal felnőttek vizsgálatára az olasz nyelvű APACS (Assessment of Pragmatic Abilities and Cognitive Substrates, Arcara & Bambini, 2016) tesztsomagot használták. Az APACS hat feladatot tartalmaz: az első két feladat a produkciót, a további négy feladat a pragmatikai megértést méri:

1. *Interjú*: a beszélgetésbe való bekapcsolódás képességét méri fel félig strukturált önéletrajzi témájú interjú segítségével.
2. *Leírás*: a mindennapi élethelyzetek leírásának képességét vizsgálja fényképek alapján.
3. *Narratívák*: növekvő hosszúságú szövegek fő szempontjainak megértését méri kérdések segítségével.
4. *Figuratív nyelv 1*: a nem szó szerinti jelentés (ismerős idióma, újszerű metafora, gyakori közmondás) megértésének képességét vizsgálja feleletválasztós feladattal.
5. *Humor*: a humoros történetek csattanójának megértési képességét méri feleletválasztós kérdések alapján.
6. *Figuratív nyelv 2*: Ismert idiómák, újszerű metaforák és gyakori közmondások jelentését kell megmagyarázni.

Griffiths (2007) négy altesztet használt fel a Jobb Félteke Nyelvi Mérőeljárása (Right Hemisphere Language Battery, Bryan, 1995, továbbiakban: RHLB) tesztsomagból felnőttek vizsgálatára. Cappelli és munkatársai az olasz anyanyelvű fiatal felnőttek vizsgálatára az RHLB mintájára készült BLED (Batteria sul Linguaggio dell'Emisfero Destro Santa Lucia", Rinaldi et al., 2006) tesztsomag következő altesztjeit használták:

- a) *Verbális metaforaértés*
- b) *Viszualis metaforaértés*
- c) *Implicit jelentésmegértés*
- d) *Humor megértése*
- e) *Kérdések megértése*

A tudatelméleti képességek mérésére Cappelli és munkatársai, valamint Camia és munkatársai a Történetalapú Empátia Feladat, a SET (Story based Empathy Task, Dodich et al., 2015) sztenderdizált olasz nyelvű nonverbális tesztet használták, amelyet a szándék- és az érzelemtulajdonítás értékelésére fejlesztettek ki a szociális-érzelmi képességek károsodásával járó neurodegeneratív állapotokban. Wright és Wright (2021) saját fejlesztésű tesztet alkottak felnőttek tudatelméleti képességének vizsgálatára. Írott formában öt rövid szöveget mutattak be, amelyek mindegyike egy-egy helyzetet jelenített meg. A történeteket nyolc kérdésből álló kérdéssorozat követte. A kérdések tényekre, a történetben nem explicit módon megjelenő információkra kérdeztek, továbbá elsőfokú hamisvélekedésmegértést és másodfokú vélekedésmegértést vizsgáltak. Wright és Wright emellett harminc kérdéses kérdőívet alkottak, amely a tudatelmélettel kapcsolatos viselkedésre (érzések, attitűd, vélekedés) kérdezett rá.

A későbbi szakirodalomban szinte kivétel nélkül hivatkoznak Griffiths (2007) angol anyanyelvű brit egyetemistákkal készült kutatására. Griffiths a diszlexiát felmérő DAST (Dyslexia Adult Screening Test, Fawcett & Nicolson, 1998) teszt mellett Bryan (1995) RHLB négy altesztjét használta. Griffiths ezen kívül saját szerkesztésű, negyven kérdést tartalmazó kérdőívet alkalmazott, amely a pragmatikai megértésre és nyelvhasználatra (humor, szó szerinti értés, szójátékok, beszélgetés követése és feldolgozása) kérdezett rá hétköznapi helyzetekben (pl. 14. Nehézségei lennének-e, ha egy gyermeknek kellene elmagyaráznia például a Snap játék játékszabályait?). A diszlexia tesztek eredményei korrelációt mutattak mind az RHLB teszt, mind pedig a kérdőív eredményeivel. Az RHLB altesztjei közül a diszlexiások a legkevesebb pontszámot a Humor és az Implicit jelentés alteszteken érték el. A Metafora alteszteken a tipikus fejlődésű felnőttekhez hasonló eredményt értek el. Az eredményekből Griffiths arra következtetett, hogy a csökkent feldolgozási sebesség, az automatizálás hiányosságai és a munkamemória túlterhelése a kognitív rendszer túlterhelését okozza, ami azután különösen a nem szó szerinti értést és a többlépcsős következtetést igénylő feladatoknál okoz nehézséget.

Cappelli és munkatársai (2018), valamint Camia és munkatársai (2022) olasz anyanyelvű diszlexiás és tipikus nyelvi fejlődésű egyetemisták pragmatikai képességeit hasonlította össze az APACS (Arcara & Bambini, 2016) teszt feladataival. Camia és munkatársai csak a pragmatikai megértést vizsgáló feladatokat használták. Cappelli és munkatársai ezen kívül az RHLB mintájára készült BLED öt altesztjét használták. A tudatelméleti képességek mérésére mindkét vizsgálat a Történetalapú Empátia Feladat, a SET olasz nyelvű nonverbális tesztet használták. Camia és munkatársai emellett az életminőséget vizsgáló PedsQL™ 4.0 (Varni & Limbers, 2009) kérdőívet használták, amely négy kategóriában (a mentális működés, fizikai működés, társadalmi szerepekkel kapcsolatos működés és társas működés) méri az 5-18 évesek jóllétét.

A sztenderdizált és saját fejlesztésű tesztek eredményei azt mutatták, hogy az STZ-ral diagnosztizált csoportok az APACS összesített pontszámok mellett a pragmatikai produkció és értés kompozitokon is szignifikánsan rosszabbul teljesítettek neurotipikus társaikhoz képest. A Humor alteszten Camia és munkatársai nem, Cappelli és munkatársai mindkét mérőeljárásban szignifikáns különbséget találtak az STZ-ral diagnosztizált és tipikus nyelvi fejlődésű csoportok között. A BLED teszt eredményei ezen kívül a Vizuális metafora (de nem a Verbális metafora) és az Implicit jelentésmegértés teszteken mutattak szignifikáns különbséget a két csoport között. A Leírás teszten is jelentős volt a különbség, amely leginkább a lexikai és nyelvtani hibáknak tudható be. A Kérések megértése alteszten nem találtak jelentős

különbséget a két vizsgált csoport között. Cappelli és munkatársai korrelációt találtak az APACS teszten elért eredmények és az olvasási és szókinceszt, valamint a munkamemória kapacitását mérő feladatok között, viszont nem volt korreláció sem a végrehajtó funkciókkal, sem pedig a tudatelméletet vizsgáló feladatokkal. Camia és munkatársai vizsgálatában a pragmatikai képességek viszont korrelációt mutattak a vizuális tudatelméleti feladattal.

Wright és Wright (2021) kifejezetten a tudatelméleti képességeket vizsgálta angol anyanyelvű, diszlexiás és neurotipikus egyetemistáknál saját fejlesztésű teszt segítségével. Azért, hogy ellenőrizték, ugyanazt az eredményt kapják-e, ha nem nyelvi feladaton mérik a tudatelméleti képességeket, egy úgynevezett ToM30Q kérdőívet szerkesztettek a résztvevők attitűdjéről, viselkedésükről, érzelmeikről különböző helyzetekben. Összeségében szignifikáns különbség mutatkozott a két csoport között a tudatelméletet mérő feladaton. A legkisebb különbség a tényszerű információk megválaszolásában volt, míg a legnagyobb különbséget a másodrendű tudatelméletre vonatkozó kérdésekre adott válaszok mutatták. Úgy tűnik, mivel ez a fajta kérdés több mint egy személy mentális állapotának feldolgozását és emlékezetben tartását igényli, a diszlexiás személyeknek jelentős gondot okoz. ToM30Q kérdőív eredményei viszont azt mutatták, hogy összeségében nincs különbség a két csoport között, tehát a diszlexiás felnőttek nem mutatnak deficitet neurotipikus társaikhoz képest a tudatelmélet tekintetében.

Camia és munkatársai (2022) kutatásában az életminőséget vizsgáló kérdőív eredményei a diszlexiások rosszabb életminőségét mutatta. A társas működés és a társadalmi szerepekkel (iskolai, munkahelyi) kapcsolatos működés alsókál szignifikáns különbséget mutattak a neurotipikus személyekkel összehasonlítva. Ezen kívül úgy találták, hogy a pragmatikai képesség és az életminőség között összefüggés van a csoporthovatartozástól függetlenül.

KÖVETKEZTETÉSEK

A pragmatikai képesség vizsgálata specifikus tanulási zavarral (STZ) diagnosztizált gyermekeknél és felnőtteknél ma még kevésbé kutatott terület. Jelentősége azonban kiemelkedő, mert a pragmatikai készségek megfelelő vagy éppen nem megfelelő működése nagy mértékben befolyásolja a mindennapi kommunikációt, az iskolai és munkahelyi teljesítményt, a munkavállalási lehetőségeket, a társas kapcsolatokat, összességében a mentális egészségi állapotot (Camia et al., 2022). A szakirodalmi elemzésbe beválogatott tanulmányok a pragmatikai képességet STZ-ral diagnosztizált gyermekeknél és felnőtteknél különböző, széles skálát alkalmazó, megfigyelésen alapuló mérőeljárásokkal, sztenderdizált és saját fejlesztésű tesztekkel, valamint kérdőívek segítségével vizsgálták. A sokféleség előnye, hogy a pragmatikai képesség számos részterületébe kapunk betekintést, másfelől viszont megnehezíti az eredmények összehasonlítását.

A kisszámú kutatás eredményeiből azonban így is lehetséges bizonyos következtetéseket levonni az érintett gyermekek és felnőttek pragmatikai képességeire, nehézségeire és erősségeire vonatkozóan. Minden kutatás eredménye arra utal, hogy a STZ összességében hátrányosan befolyásolja a pragmatikai képességek fejlődését, bizonyos területeken élethosszig tartó nehézségeket okoz. A diszlexia jelentősen befolyásolja a mindennapi kommunikáció strukturális nyelvi aspektusait, a lexikai specifikusság és használat, a szemantika, a szintaxis és a lexikai kohézió területén (Lapadat, 1991; Kumari et al., 2016; Lam & Ho, 2014; Ferrara et al., 2020). A lexikai

specifikusság és pontosság elengedhetetlen a szavak adott helyzethez illő kiválasztásához és használatához. Ezek hiánya a pontatlan, vagy nem megfelelő referensek használatát, a nem a helyzetnek vagy a kontextusnak megfelelő lexikai elemek kiválasztását eredményezi. Mindez félreérthető megnyilatkozásokhoz vezethet. A lexikai kohézió a beszédaktusokban és a beszédaktusok közötti kapcsolatok meghatározását jelenti a referencia, anafora, kötőszó kiválasztása révén (Lapadat, 1991). A kohézió hiánya azt eredményezi, hogy a beszédpartner nem tudja követni a beszélő gondolatmenetét, félreértések és kétértelműség alakul ki. A finom jelzések nem megfelelő értelmezése a nonverbális kommunikációra is hat. Különösen a kevert tanulási zavarral diagnosztizált gyermekeknek voltak ebben a tekintetben problémáik (Kumari et al., 2016).

A szociális interakciókban szükséges pragmatikai képességet mérő feladatok eredményei is azt mutatják, hogy az STZ hátrányosan befolyásolja gyermekkorban a kontextusnak megfelelő beszédaktusok használatát, a társalgási témákkal kapcsolatos kezdeményezést és fordulóváltást, valamint a megfelelő kontextushasználatot (Lam & Ho, 2014; Kumari et al., 2016; Ferrara et al., 2020). Az udvariasság a megfelelő nyelvi formák kiválasztásán túl a szociális kontextus megfelelő értelmezését is megköveteli. Az ironia és a humor megértése szintén komplex folyamat, az implicit jelentés és nem szó szerinti értelmezés kiszámítását követeli meg. Azok a kutatások, amelyek a figuratív nyelv és az implicit tartalmak megértését célozták meg, egyértelműen arra a következtetésre jutottak, hogy a hagyományos verbális metaforák, idiómák, szólások feldolgozása jelentősen elmarad a STZ-ral diagnosztizált gyermekeknél neurotipikus társaikhoz képest. A tudatelméleti képességet verbális feladatokkal vizsgáló tanulmányok is összefüggést mutattak a diszlexiával. A kutatások azt is megmutatták, hogy a korlátozott pragmatikai képességek összefüggenek az olvasási és szókincsteszten, valamint munkamemória kapacitását mérő teszteken nyújtott teljesítménnyel. A szóolvasási és -felidézési nehézségek, a kisebb szókincs, az információk munkamemóriában való megtartásának problémái, összességében a csökkent nyelvfeldolgozási sebesség hozzájárulhatnak a nyelvi és kontextuális információk feldolgozásának nehezítettségéhez, és a pragmatikai képességek terén különböző zavarokhoz vezethet (Griffiths, 2007; Willcutt et al. 2013; Willcutt et al., 2019; Cappelli et al., 2018, 2020; Troia et al., 2023).

Fontos azt is feltárni, mely területeken teljesítenek hasonlóan vagy jobban a STZ-ral diagnosztizált személyek. Abban az esetben, ha képi ingeranyaggal vagy kontextus segítségével méri a pragmatikai és tudatelméleti képességeket, a diszlexiás gyermekek nem maradnak el neurotipikus társaiktól (Cardillo et al., 2018; Mashal & Kasirer, 2012). Teljesítményüket az is javítja, hogy ha nem a mentális lexikonban kell megkeresni és onnan előhívni a figuratív nyelvi jelentéseket, hanem újszerű jelentéseket kell értelmezniük, vagy épp újszerű metaforákat kell alkotniuk általános kognitív képességeiket, kreativitásukat használva (Mashal & Kasirer, 2012; Kasirer & Mashal, 2017). Az eredmények alapján úgy tűnik, a paraverbális jelek értelmezését sem befolyásolja a STZ.

Mashal és Kasirer (2011) kutatásában diszlexiás és ASD-vel diagnosztizált gyerekek gondolatterképek segítségével, asszociációkat gyűjtve gyakorolták a metaforák megértését. A fejlődő foglalkozások előtti és utáni metaforaértést összehasonlítva megállapították, hogy a diszlexiás gyerekek teljesítménye jelentősen javult. Ez a próbálkozás arra világít rá, hogy a pragmatikai képességek fejleszthetők, mint ahogyan több ilyen program is ismert már (Cappelli et al., 2020; Camia et al., 2022).

STZ-ral diagnosztizált felnőttek pragmatikai képességeinek vizsgálata fontos ismeretekkel szolgál az élethosszig fennmaradó nehézségekről, illetve arra is lehetőséget ad, hogy erősségeiket is

feltárják. A felnőtt vizsgálatokban használt mérőeljárások összességében megerősítik, hogy a diszlexiás felnőtteknek egyes területeken fennmaradnak a nehézségei. Minden vizsgálat azt igazolja, hogy a szövegekben, szituációkban implicit módon jelenlévő jelentés kikövetkeztetése és a humor megértése továbbra is problémát jelent. A kutatások többségében a szójátékok, idiómák, közmondások, verbális és vizuális metaforák megértését gyengébbnek találták a neurotipikus kortársakkal összehasonlítva. Ezen kívül olyan helyzetekben is rosszabbul teljesítenek, amikor összefüggő önálló megnyilatkozás a feladat (interjú, leírás). A pragmatikai értést továbbra is befolyásolja az alacsonyabb szókincs (Cappelli et al., 2018).

A tudatelméleti képességeket mérő tesztek eredményei ellentmondásosak. Cappelli és munkatársai (2018) nem találtak összefüggést a pragmatikai kompetencia és a tudatelméleti képességek között. Camia és munkatársai (2022) a pragmatikai képességek és a vizuális tudatelméleti feladat, de nem a verbális feladat között találtak korrelációt. Wright és Wright (2021) összességében és különösen a másodrendű tudatelméleti feladatnál mért jelentősen rosszabb teljesítményt fiatal diszlexiás felnőtteknél. Úgy vélik, a diszlexia esetében a tudatelmélet bármilyen nyilvánvaló hiányossága inkább nyelvi nehézségekre vezethető vissza, mint tudatelméleti problémákra. Az eredmények alapján úgy tűnik, felnőttkorra kialakulnak a perceptuális és szociális képességek, a kérdések megértése alapvetően nem okoz problémát (Wright & Wright, 2021). Egyes tesztek eredményei arra utalnak, hogy a verbális és vizuális metaforaértés is megfelelő szintű (Griffiths, 2007; Cappelli et al., 2018). Kasirer és Mashal (2017) azt is kimutatták, hogy a felnőtt diszlexiások a verbális újszerű metaforák megértésében és új metaforák alkotásában megelőzik neurotipikus kortársaikat, náluk kreatívabbak.

Az életminőséget vizsgáló kérdőív, noha összességében korrelációt mutatott a pragmatikai képességekkel, a fizikai és mentális állapot terén nem mutatott jelentős különbséget a fiatal felnőtteknél. Ugyanakkor az iskolai/munkahelyi és a társas kapcsolatok területén sokkal rosszabbul érzik magukat a diszlexiás fiatal felnőttek. A pragmatikai kompetencia szintje tehát összefügg a társadalmi integráció sikerességével (Galski et al., 1998) és általában az életminőséggel (Bambini et al., 2016). Ezért Cappelli és munkatársai (2018) szerint fontos lenne a gyermekkorban elkezdett fejlesztésbe bevonni a pragmatikai készségek fejlesztését is annak érdekében, hogy elősegítsük az érintettek sikeres hozzáférését az oktatás minden szintjéhez, illetve az el- és befogadást az egész életük során.

IRODALOMJEGYZÉK

- Armstrong, T. (2015). The myth of the normal brain: Embracing neurodiversity. *AMA journal of ethics*, 17(4), 348–352. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2015.17.4.msoc1-1504>
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5). Fifth edition. American Psychiatric Association, Arlington. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Arcara, G., & Bambini, V. (2016). A Test for the Assessment of Pragmatic Abilities and Cognitive Substrates (APACS): Normative Data and Psychometric Properties. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00070>
- Bambini, V., Arcara, G., Bechi, M., Buonocore, M., Cavallaro, R. & Bosia, M. (2016). The communicative impairment as a core feature of schizophrenia: Frequency of pragmatic deficit, cognitive substrates, and relation with quality of life. *Comprehensive psychiatry*, 71, 106–120. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2016.08.012>

- Baron-Cohen, S. (2000). Theory of mind and autism: A review. *International review of research in mental retardation*, 23, 169–184. [https://doi.org/10.1016/S0074-7750\(00\)80010-5](https://doi.org/10.1016/S0074-7750(00)80010-5)
- Bosco, F. M., Tirassa, M., & Gabbatore, I. (2018). Why Pragmatics and Theory of Mind Do Not (Completely) Overlap. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01453>
- Buzan, T. (1976). *Use Both Sides of Your Brain*. E.P Dutton & Co.
- Bryan, K.L. (1995). *The Right Hemisphere Language Battery* (2nd edn). Far Communications.
- Cain, K., Oakhill, J. V., Barnes, M. A. & Bryant, P. E. (2001). Comprehension skill, inference-making ability, and their relation to knowledge. *Memory & cognition*, 29(6), 850–859. <https://doi.org/10.3758/BF03196414>
- Cappelli, G., Noccetti, S., Arcara, G. & Bambini, V. (2018). Pragmatic competence and its relationship with the linguistic and cognitive profile of young adults with dyslexia. *Dyslexia*, 24(3), 294–306. <https://doi.org/10.1002/dys.1588>
- Cappelli, G., Noccetti, S., Arcara, G. & Bambini, V. (2022). 10 Dyslexia and Pragmatic skills. In Cappelli, G., & Noccetti, S. (Eds.). *A Linguistic Approach to the Study of Dyslexia* (Vol. 20). Multilingual Matters, Bristol. 240–262. <https://doi.org/10.21832/9781800415973-012>
- Cardillo, R., Basso García, R., Mammarella, I. C. & Cornoldi, C. (2018). Pragmatics of language and theory of mind in children with dyslexia with associated language difficulties or non-verbal learning disabilities. *Applied Neuropsychology: Child* 7(3), 245–256. <https://doi.org/10.1080/21622965.2017.1297946>
- Cummings, L. (2017). Clinical pragmatics, In Y. Huang (Eds.), *Oxford Handbook of Pragmatics*, Oxford: Oxford University Press, 346–361. <https://doi.org/10.4324/9781315668925-31>
- Dodich, A., Cerami, C., Canessa, N., Crespi, C., Iannaccone, S., Marcone, A., Realmuto, S., Lettieri, G., Perani, D. & Cappa S. F. (2015). A novel task assessing intention and emotion attribution: Italian standardization and normative data of the Story-based Empathy Task. *Neurological Sciences*, 36, 1907–1912. <https://doi.org/10.1007/s10072-015-2281-3>
- Dwyer, P. (2022). The neurodiversity approach (es): What are they and what do they mean for researchers?. *Human Development*, 66(2), 73–92. <https://doi.org/10.1159/000523723>
- Fawcett, A. & Nicholson, R. I. (1998). *The dyslexia adult screening test (D.A.S.T)*. Pearson.
- Ferrara, M., Camia, M., Cecere, V., Villata, V., Vivenzio, N., Scorza, M. & Padovani. R. (2020). Language and pragmatics across neurodevelopmental disorders: An investigation using the Italian version of CCC-2. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 50, 1295–1309. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04358-6>
- Gál Z. (2015). A tudatelmélet életkori változásainak és szerepének áttekintése óvodáskortól fiatal felnőttkorig. *Iskolakultúra*, 25(5-6), 59–73. <https://doi.org/10.17543/ISKKULT.2015.5-6.59>
- Galski, T., Tompkins, C. & Johnston, M. V. (1998). Competence in discourse as a measure of social integration and quality of life in persons with traumatic brain injury. *Brain injury*, 12(9), 769–782. <https://doi.org/10.1080/026990598122160>
- Gerebenné Várbíró K. (2023). A tanulási zavar definiálásának sokszínűsége. In Ambrus A. J. (Eds.). Závoti Józsefné: A fejlesztőpedagógia alapjai. Soproni Egyetem Kiadó, Sopron, 2023. 33–36. <https://doi.org/10.35511/978-963-334-475-0>
- Gernsbacher, M. A. & Yergeau, M. (2019). Empirical failures of the claim that autistic people lack a theory of mind. *Archives of scientific psychology*, 7(1), 102–118. <https://doi.org/10.1037/arc0000067>
- Griffiths, C. C. B. (2007). Pragmatic abilities in adults with and without dyslexia: A pilot study. *Dyslexia*, 13(4), 276–296. <https://doi.org/10.1002/dys.333>
- International Dyslexia Association (2019). *IDA dyslexia handbook: What every family should know*. Baltimore. <https://www.readingrockets.org/sites/default/files/guide/IDA-Dyslexia-Handbook-2019.pdf> (2024.01.30.)
- Hüser, L., von Kriegstein, K. & Müller-Axt, C. (2023). Pragmatic competence in native German adults with and without Developmental Dyslexia. *International Review of Pragmatics*, 15(1), 32–62. <https://doi.org/10.1163/18773109-01501002>

- Ivaskó L. (2005). *A pragmatikai kompetencia szerepe a sikertelen diskurzusokban* [Doktori disszertáció], SZTE, Szeged. https://doktori.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/291/1/2004_ivasko_livia.pdf (2024.01.30.)
- Kasirer, A., & Mashal, N. (2014). Verbal creativity in autism: Comprehension and generation of metaphoric language in high-functioning autism spectrum disorder and typical development. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2014.00615>
- Kasirer, A. & Mashal, N. (2017). Comprehension and generation of metaphoric language in children, adolescents, and adults with dyslexia. *Dyslexia*, 23(2), 99–118. <https://doi.org/10.1002/dys.1550>
- Kirckhoff, M. (1994). *Mind mapping: die Synthese von sprachlichem und bildhaftem Denken*. Gabal.
- Lam, K.-H. and Ho, C. S.-H. (2014). Pragmatic skills in Chinese dyslexic children: Evidence from a parental checklist. *Asia Pacific Journal of Developmental Differences* 1(1), 4–19. <http://doi.org/10.3850/%2FS2345734114000027>
- Lapadat, J. C. (1991). Pragmatic language skills of students with language and/or learning disabilities: A quantitative synthesis. *Journal of Learning Disabilities*, 24(3), 147–158. <https://doi.org/10.1177/002221949102400303>
- Le Cunff, A. L., Dommett, E. & Giampietro, V. (2023). Neurophysiological measures and correlates of cognitive load in attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD), autism spectrum disorder (ASD) and dyslexia: A scoping review and research recommendations. *European Journal of Neuroscience*. 59(2), 256–282. <https://doi.org/10.1111/ejn.16201>
- Lorusso, M. L. (2009). APL Medea–Abilità Pragmatiche nel Linguaggio. Giunti OS.
- Martin, I., & McDonald, S. (2003). Weak coherence, no theory of mind, or executive dysfunction? Solving the puzzle of pragmatic language disorders. *Brain and Language*, 85(3), 451–466. [https://doi.org/10.1016/S0093-934X\(03\)00070-1](https://doi.org/10.1016/S0093-934X(03)00070-1)
- Mashal, N., & Kasirer, A. (2011). Thinking maps enhance metaphoric competence in children with autism and learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 32(6), 2045–2054. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2011.08.012>
- Mashal, N. & Kasirer, A. (2012). The relationship between visual metaphor comprehension and recognition of similarities in children with learning disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 33(6), 1741–1748. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2012.04.015>
- Norbury, C. F., & Bishop, D. V. M. (2005). Children's Communication Checklist - 2: A validation study. *Travaux neuchâtois de linguistique*, 42, Article 42. <https://doi.org/10.26034/tranel.2005.2625>
- Prutting, C. A. & Kittchner, D. M. (1987). A clinical appraisal of the pragmatic aspects of language. *Journal of Speech & Hearing Disorders*, 52(2), 105–119. <https://doi.org/10.1044/jshd.5202.105>
- Perfetti, C. (2007). Reading ability: lexical quality to comprehension. *Scientific Studies of Reading*, 11(4), 357–383. <https://doi.org/10.1080/10888430701530730>
- Riddick, B., Farmer, M. & Sterling, C. M. (1997). *Students and dyslexia: Growing up with a specific learning difficulty*. Whurr Publishers LTD.
- Rinaldi, M. C., Marangolo, P. & Lauriola, M. (2006). BLEED Santa Lucia. Batteria sul Linguaggio dell'emisfero Destro. Giunti OS.
- Russell, R. L. (2007). Social communication impairments: pragmatics. *Pediatric Clinics of North America*, 54(3), 483–506. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2007.02.016>
- Schnell Zs. (2005). Tudatelmélet és pragmatika: Idiomatikus nyelvelsajátítás. In Gervain, J., Kovács K., Lukács Á. & Racsmany M. (Eds.): *Az érzékszervek: Tanulmányok Pléb Csaba 60. születésnapjára*. (pp. 102–117). Akadémiai Kiadó. <https://mek.oszk.hu/03700/03738/03738.pdf> (2024.01.30.)
- Simmons, F. & Singleton, C. (2000). The reading comprehension abilities of dyslexic students in higher education. *Dyslexia*, 6(3), 178–192. [https://doi.org/10.1002/1099-0909\(200007/09\)6:3<178::AID-DYS171>3.0.CO;2-9](https://doi.org/10.1002/1099-0909(200007/09)6:3<178::AID-DYS171>3.0.CO;2-9)
- Staikova, E., Gomes, H., Tartter, V., McCabe, A., & Halperin, J. M. (2013). Pragmatic deficits and social impairment in children with ADHD. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(12), 1275–1283. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12082>

- Svindt V. (2019). A társas pragmatikai kommunikációs zavar: terminológiai kérdések, tüneti diagnosztikai módszerek és problémák. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(2), 215–231. <https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.2.6>
- Svindt V., & Lukács Sz. (2019). A társas (pragmatikai) kommunikáció zavarának szűrése, diagnosztikai és intervenciói lehetőségei. *Gyógypedagógiai Szemle*, 47(2), 163–183. http://real-j.mtak.hu/21006/2/GySz_2019_47_3_.pdf (2024.01.30.)
- Tátrai Sz. (2017). Pragmatika. In Tolcsvai Nagy Gábor (Eds.). *Nyelvtan. A magyar nyelv kézikönyvtára 4*. Osiris Kiadó. 899–1058. <https://www.szaktars.hu/osiris/view/tolcsvai-nagy-gabor-szerk-nyelvtan-a-magyar-nyelv-kezikonyvtara-2017/?pg=901&layout=s> (2024.05.08.)
- Troia, G. A., Hennenfent, L. (L.), & Shen, M. (2023). Pragmatic skills in school-age children with primary language impairment and language-learning disabilities: A scoping review of research from 1990 to 2022. *Topics in Language Disorders*, 43(3), 210–250. <https://doi.org/10.1097/TLD.0000000000000317>
- Urgesi, C., Campanella, F. & Fabbro, F. (2011). *NEPSY-II. Contributo alla taratura italiana*. Giunti OS. https://www.psicologia.io/sites/default/files/2023-07/2132537.Brochure_NEPSY-II.pdf (2024.01.30.)
- Varni, J. W., & Limbers, C. A. (2009). The PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales Young Adult Version: Feasibility, Reliability and Validity in a University Student Population. *Journal of Health Psychology*, 14(4), 611–622. <https://doi.org/10.1177/1359105309103580>
- Willcutt, E. G., Petrill, S. A., Wu, S., Boada, R., DeFries, J. C., Olson, R. K. & Pennington, B. F. (2013). Comorbidity between reading disability and math disability: Concurrent psychopathology, functional impairment, and neuropsychological functioning. *Journal of learning disabilities*, 46(6), 500–516. <https://doi.org/10.1177/0022219413477476>
- Willcutt, E. G., McGrath, L. M., Pennington, B. F., Keenan, J. M., DeFries, J. C., Olson, R. K. & Wadsworth, S. J. (2019). Understanding comorbidity between specific learning disabilities. *New directions for child and adolescent development*, 165, 91–109. <https://doi.org/10.1002/cad.20291>
- Wiseheart, R., & Altmann, L. J. P. (2018). Spoken sentence production in college students with dyslexia: Working memory and vocabulary effects. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 53(2), 355–369. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12353>
- World Health Organization (WHO) (2019). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*. URL: <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F81> (2024.01.30.)
- World Health Organization (WHO) (2019/2021). *International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f1516623224> (2024.01.30.)
- Wright, B. C., & Wright, B. A. L. (2021). Language Can Obscure as Well as Facilitate Apparent-Theory of Mind Performance: Part 2—The Case of Dyslexia in Adulthood. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.621457>

Pragmatic abilities of children and adults with specific learning disorders — a summary of research methods and results in an under-researched area

ABSTRACT

Background aims: Pragmatic competence is the ability to use language appropriately during social interactions. In *addition* to academic *difficulties*, children and adults with Specific Learning Disorder (SLD) often experience difficulties in this area, but until recent years, only a few studies have attempted to explore the impact of SLD on pragmatic competence in children, even less in adults. The aim of this study is to provide a systematic review of the international literature, to present the methods used in this research, as well as the difficulties and strengths revealed by them.

Methods: Based on the literature search conducted in September and October 2023 in the Scopus database and the Google Scholar search engine, 12 publications were selected that included standardised assessment tools.

Results: SLD adversely affects the development of pragmatic skills, impeding the selection and use of context-appropriate lexical units and speech acts. Inferring nonliteral meaning and the comprehension of implicitly expressed contents remain persistent difficulties in adulthood.

Conclusions: Since the inadequate functioning of pragmatic skills greatly affects everyday communication, performance at school and at work, it has a negative impact on the acceptance and inclusion of the people concerned, as well as on their overall quality of life.

Keywords: pragmatic skills, specific learning disorder, children, adults, review

Egy Digitális Pszichodiagnosztika tesztsomag Szóolvasási modulja – a szóolvasási teljesítmény digitális szűrő eljárása

KÁLÓZI-SZABÓ CSILLA – MOHAI KATALIN – JAKAB ZOLTÁN

kalozi.szabo.csilla@barczi.elte.hu

mohai.katalin@barczi.elte.hu

jakab.zoltan@barczi.elte.hu

<https://orcid.org/0000-0002-4204-2319>

<https://orcid.org/0000-0001-7510-9746>

<https://orcid.org/0000-0001-8357-2642>

ABSZTRAKT

Háttér és célok: Tanulmányunkban az olvasási teljesítmény mérésének egy újfajta változatát mutatjuk be. A hazai gyógypedagógiai-pszichológiai állapotmegismerés során használt vizsgálati módszerek gazdagítása céljából alkottuk meg a Digitális Pszichodiagnosztika Szóolvasás modult. A tesztsomag alkalmas a szóolvasás, szóazonosítás vizsgálatára kisiskolás korban, valamint támpontokat nyújthat az olvasási zavarok szűréséhez. A hazánkban használt tesztekhez képest a tesztfelvétel moduláris és online jellege jelenti az egyik újdonságot. Másik újdonsága, hogy a klasszikus szó- és álszóolvasási feladattól eltérően lexikális döntési paradigma alapján vizsgálja a szódekódolást és a szóértést. A tanulmány alapjául szolgáló kutatásunk célja a szóolvasási tesztsomag bemérése és validálása volt.

Módszer: az elméletek, módszertani leírások áttekintése után megalkottuk az olvasási anyag szókészletét és képgyűjteményét, ezt követte az online keretrendszerbe illesztett szoftverfejlesztés, majd a tesztsomag egy pilot kutatás alapján történő kismintás bemérése. A kutatásban 2-4. osztályos, 8-12 év közötti tipikusan fejlődő gyermekek vettek részt.

Eredmények: A kismintán gyűjtött eredmények feldolgozása során statisztikai próbamódszerekkel referencia értékeket rendeltünk az olvasási teljesítményekhez.

Kulcsszavak: olvasás, szóazonosítás, online keretrendszer

DOI: [10.52092/gvosze.2024.2-3.3](https://doi.org/10.52092/gvosze.2024.2-3.3)

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Digitalizálódó társadalmunkban a képi kommunikáció térhódítása ellenére az írásbeliség, az olvasás mint komplex készség egész életünket áthatja, s nem csak az iskolai előmenetelt határozza meg, hanem a társadalmi-kulturális integrációt is befolyásolja.

A szavak hibátlan és gyors felismerésének készsége elengedhetetlen mérföldkő az olvasástanulás során. Ma már tudjuk, hogy az olvasni kezdő gyermeknél az olvasást kiszolgáló agykérgi hálózatokban rendkívül dinamikus átalakulás kezdődik, melynek során először a hangbetű asszociáció, majd a különböző olvasási rutinok alakulnak ki.

Az olvasáselsajátítás során a szavak írásrendszerét és hangalakrendszerét, azaz az adott nyelv ortográfiai és fonológiai rendszerét kell integrálni. Meg kell tanulni a kisebb egységekre épülő dekódolási rendszert, majd el kell jutni a gyors és automatikus szófelismerésig, és ezzel együtt a jelentéshez való automatikus hozzáférés szintjére (Blomert & Csépe, 2012). A fonémák és grafémák önkényes megfeleltetése (fonológiai dekódolás) eleinte komoly erőfeszítést igényel. Az olvasás fejlődése során a feldolgozás a munkaigényes fonológiai dekódolásról a teljes szóformák automatikus felismerésére tolódik át (Ehri, 2005; Share, 1995). A betű-hang asszociáció kezdetben képlékeny, a fonológiai és ortográfiai reprezentációk megszilárdulásához és integrációjához idő szükséges. Két- hároméves olvasástanulás után alakul csak ki, annak ellenére, hogy a gyermekek betűismerete már az első év végére megfelelőnek tűnik (Ziegler et al., 2010; Blomert & Csépe, 2012; Csépe, 2013). Meg kell jegyeznünk, különösen igaz ez a transzparens ortográfiájú nyelveknél, mint amilyen a magyar is. Azok a gyermekek, akik hatékonyak a szófeldolgozásban, több „figyelmet” tudnak szentelni egy szöveg jelentésének, üzenetének feldolgozására.

A kutatási eredmények megerősítik azokat a pedagógiai koncepciókat, melyek szerint az első három-négy év az olvasástechnika biztos megszerzésének az ideje, így nem szabad idejekorán a készség szintű alkalmazást presszionálni (Mohai, 2014; Csépe & Csapó, 2012; Ziegler et al 2010).

Az olvasási tesztfejlesztésünket az a célkitűzés inspirálta, hogy egyfajta screening (szűrő) eljárásként segítse a gyengén olvasó tanulók kiszűrését egy későbbi finomfelbontású, differenciáldiagnosztikai hangsúlyú diszlexia-állapotmegismerési folyamat számára. Hazánkban a gyógypedagógiai állapotmegismerést végző szakemberek (gyógypedagógus, pszichológus) számára ma már több vizsgálati eszköz is rendelkezésre áll a kisiskoláskorú gyerekek olvasási teljesítményének, képességének felmérésére. A teljesség igénye nélkül, a gyógypedagógiai állapotmegismerés során a leggyakrabban használt hazai eljárások, amelyek bemért normaértékekkel rendelkeznek:

- A hagyományos papír-ceruza alapú, sztenderdizált, szóolvasást vizsgáló eljárások: Meixner olvasólapok (Juhász, 2007; Sipos, 2023); LOV (Lőrík-féle olvasásvizsgálat: valódi szavak, álszavak, megfordított szavak, betűáthelyezéssel szavak olvasása (Lőrík, 2015a); Szó? Nem szó? (Lőrík, 2015b).
- Digitális alapú, sztenderdizált, differenciáldiagnosztikát lehetővé tevő, komplex diszlexiavizsgálati csomag a 3DM-H (Tóth, 2012).

Természetesen az olvasásteljesítmény mérésére számos további vizsgálati módszer áll a többségi pedagógusok rendelkezésére. Ezek közül jelen összefüggésben az *eDia (elektronikus diagnosztikus) rendszer* bír kiemelt jelentőséggel, melyet a Szegedi Tudományegyetem Oktatásméleti kutatócsoportja dolgozott ki. Az eDia egy online tesztrendszer, mely három nagy, az oktatással összefüggő területre terjed ki; a matematikai tudásra, a természettudományos ismeretekre, valamint az olvasásra és szövegértésre (Molnár & Csapó, 2019; Csapó & Molnár, 2019). Szintén fontos megemlíteni a Nagy József (2004; 2006) kutatócsoportja által kidolgozott rendszert, amely a szóolvasó készség kritériumorientált mérését szolgálja; ez később az eDia-ban adaptív mérőeljárásaként integrálódott (Magyar & Molnár, 2014).

A szóolvasási tesztcsomagunk kidolgozásánál abból a konszenzuálisan elfogadott munkafeladatból indultunk ki, miszerint *az olvasási zavar (diszlexia) neurobiológiai eredetű idegrendszeri fejlődési zavar, melyet a gyenge szófelismerés, pontatlan és lassú olvasás jellemez, s ami legtöbbször behyásztási*

zavarokkal együtt jelentkeznek (DSM-V., Dékány & Mohai, 2012). Így jelen olvasásvizsgálat elsődlegesen a szóolvasásra és szóazonosításra fókuszál.

Szóolvasás alatt a kognitív pszichológiában bevett folyamatokat értjük: az írásjelek fonológiai átkódolását és a jelentés felidézését. Ennek különféle módozatai léteznek, például a betűző olvasás, illetve a szóképek, hosszabb szekvenciák alapján a jelentéshez való közvetlen hozzáférés (jellemzően gyakorlott olvasók esetében). Álszavak olvasása esetén egyrészt nincs jelentésselőhívás, másrészt az írásjelek fonológiai értelmezése nagyobb mértékben támaszkodik a betűző, egyedi ortográfiai szimbólumokon alapuló stratégiára. A 'szóazonosítás' kifejezés szándékaink szerint szorosabban kapcsolódik az általunk kidolgozott, illetve a klasszikus olvasási feladatokhoz, például ahhoz az esethez, amikor egy értelmes szót kell felismerni, mely három álszó közé keverve jelenik meg.

Tesztfejlesztésünk azokon az elméleti koncepciókon alapul, miszerint az olvasás összetett perceptuális, lexikális és motoros folyamatok szinkronizációját igényli, melyek közül kiemelkedő szerepet tölt be az ortografikus szimbólumok, a fonológiai egységek, valamint a tudatos figyelmi rendszer gördülékeny integrációja (Neuhaus & Swank, 2002; Bloomert, 2011). Éppen ezért Szóolvasás modulunk része egy komprehenzív, a figyelmi-végrehajtó működést részletesen feltérképező online tesztrendszernek. Segítségével az olvasás folyamatát támogató területfüggetlen képességek mintázatait lehet feltérképezni.

Szeretnénk hangsúlyozni, hogy a Szóolvasás modul, valamint a Digitális Pszichodiagnosztika tesztrendszernek nem az olvasási-helyesírási zavarok (differenciál) diagnosztikája a célja. Elsődlegesen az iskolai teljesítményekkel szoros kapcsolatot mutató végrehajtó működések részletes feltárása a fő célkitűzése, ugyanakkor lehetőséget kínál az iskolai teljesítményeket megalapozó szóolvasás, szódekódolás és megértés szűrésére. Mindez jelentős támpontot nyújthat az iskolai alulteljesítés problémakörének célirányos, finomfelbontású feltárásához, az állapotmegismerési folyamat elindításához és a hatékony intervencióhoz.

A Digitális Pszichodiagnosztika Szóolvasás modullal további célkitűzésünk a hazai gyógypedagógiai-pszichológiai olvasásvizsgálatok módszertanának gazdagítása oly módon, hogy igazodjon napjaink oktatásmódszertani kihívásaihoz egy innovatív, online keretrendszerben történő működtetéssel.

Az ELTE Informatikai Kar Mesterséges Intelligencia tanszékének munkatársaival¹ közösen kidolgozott keretrendszer webszolgáltatás alapú, interneteléréssel ellátott tábla-, vagy asztali géppel használható rendszer, amely egyedi diagnosztika szabványos futtatását és kiértékelését teszi lehetővé. A vizsgálatot végző szakember vezérli a keretrendszert, az eredmények a vizsgálat lezárásával tárolásra és kiértékelésre kerülnek. A keretrendszer nyitott és rugalmas, melynek következtében tetszőleges számú, de a Diagnosztikai keretalkalmazás által meghatározott szabványok szerint működő és megjelenő, további diagnosztikai eszköz fejleszthető.

¹ A keretrendszer kidolgozásában és a szoftver elkészítésében Botzheim János, Domonkos Márk és Fecht Szilárd vettek részt.

MÓDSZER

A Digitális Pszichodiagnosztika Szóolvasás tesztcsomag leírása

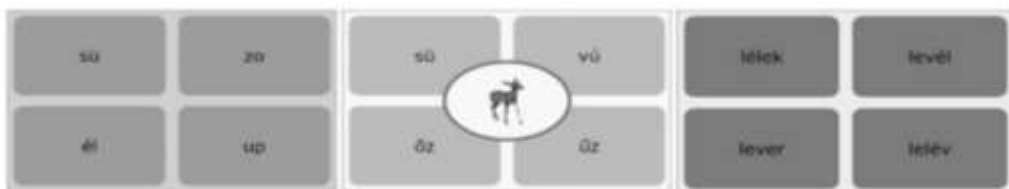
A teszt három részből áll: a *Szóazonosítás*, a *Szóazonosítás képkiválasztással*, illetve az *Álszóazonosítás* feladatokból. Mindhárom teszt során a vizsgált személynek egy négyes mátrixban szavakat exponálunk. A képernyőn szimultán megjelenő szavak mindig azonos hosszúságúak, a válaszadás után megjelenő szavak hosszúsága fokozatosan tömbökben növekszik, a kétbetűs szavaktól egészen a nyolcbetűs szavakig, ezt követően kezdődik egy újabb, két betűből álló szócsoporthoz. A feladat megoldására egy perces időkorlát van.

A Szóazonosítás feladatban a vizsgálati személynek a képernyőn szimultán megjelenő négy szó közül kell megtalálnia a valódi szót. A Szóazonosítás képkiválasztással feladatban a képernyőn két egymáshoz ortográfiailag hasonló két valódi és két álszó közül szükséges azt a szót kiválasztania, mely a középen megjelenő képet jelöli. Az Álszóazonosítás feladatban a vizsgálati személynek a képernyőre exponált három értelmes szó mellett megjelenő negyedik szót, az álszót kell megjelölnie. Mindhárom feladat a szószintű olvasási teljesítmény felmérését célozza, ugyanakkor a teszt nemcsak a szódekódolást méri, hanem lexikális döntési feladat is egyben. Azt vizsgáljuk, hogy a vizsgálati személy milyen gyorsan tud egy ingert szó/nem szó kategóriába sorolni – miközben természetesen el is kell olvasnia a szavakat.

A tesztben szereplő szavak összeállításakor elsősorban a szóhosszúsági hatást vettük figyelembe, másodsorban a gyakorisági hatást, melyhez a Magyar Nemzeti Szövegtár segédletét² használtuk. Meg kell azonban jegyeznünk, hogy elképzelhető, hogy a szavak felismerése még írott stimulusok esetén is elsősorban a szóbeli gyakoriság és/vagy a szó eljáratási idejének a függvénye.

Az álszavakat valódi szavakból generáltuk olyan módon, hogy bizonyos betűket kicseréltünk, illetve felcseréltünk, figyelve arra, hogy az így kapott szavak megfeleljenek a magyar nyelv fonotaktikai sajátosságainak.

A vizsgálat kiértékelése az alábbi paraméterek mentén történik: a szóazonosítás sebessége, fluenciája és pontossága. A feladatok kiértékelése automatizált formában történik: az algoritmus a tesztek nyerspont értékeihez hozzárendeli a jelen validálási munka során kialakított t-értékeket.



1. ábra. Minta a Digitális Pszichodiagnosztika Szóolvasás modul *Szóazonosítás*, *Szóazonosítás képkiválasztással*, illetve *Álszóazonosítás* feladataiból (saját szerkesztés).

A Digitális Pszichodiagnosztika Szóolvasás tesztcsomag validálása

A Digitális Pszichodiagnosztika Szóolvasás modul validálásához a pilot kutatás során a klasszikusan használt szóolvasás és álszóolvasási feladatokat is alkalmaztunk. Az újonnan kidolgozott tesztek

² <http://corpus.ny-tud.hu/mnsz/>

pszichometriai, illetve validitásvizsgálatához korrelációelemzést, faktoranalízist és többszörös regressziót használtunk.

A klasszikus szóolvasási feladatok során a képernyő közepén 7 db, fokozatosan növekvő betűszámú szavakból álló sorozatot (2-8 betű) jelenítettünk meg. A vizsgálati személy feladata a képernyő közepén megjelenített szavak minél gyorsabb, hangos felolvasása volt. A 7 elolvasott szó sor után újabb szó sorozat következett. A szokásos módszertannak megfelelően a szavak felolvasására mindkét esetben (szavak, álszavak) egy perces időkorlátot állítottunk be. A szóolvasás és álszóolvasás során megjelenő szó sorok szavai megegyeznek a Szóazonosítás, illetve Álszóazonosítás feladatok helyes megoldásaival. A kiértékelés a sebesség és pontosság paraméterein mentén történt. A bemérés során a *Szóazonosítás*, a *Szóazonosítás kép kiválasztással*, illetve az *Álszóazonosítás* és szóolvasási feladatokat egy ülésben vettük föl. Ezt követően a vizsgálatban résztvevő személyek kb. 60-75 percnyi, egyéb kognitív funkciókat mozgósító feladatokat kaptak, majd ezután került sor a szóolvasási, illetve álszóolvasási feladatokra.

A pilotkutatásba bevont személyek

A jelen tanulmányban bemutatott eredmények egy nagyobb kutatás részeként születtek. A kutatás célja a Digitális Pszichodiagnosztika teljes tesztsomag reprezentatív nem minősülő, kismintás bemérése volt. Igyekeztünk a mintába valamennyi településtípusból bevonni a résztvevőket. A teljes mintába 7-10 éves, 2.-4. osztályos gyerekek véletlenszerűen kerültek be. A jelen publikációban bemutatott eredmények a teljes minta részeként azoknak a személyeknek a teljesítményét tükrözi, akik esetében megtörtént a Szóolvasás modulhoz tartozó szubtesztek felvétele.

A tesztfelvételek során a teszthasználtra képzett pszichológus és gyógypedagógus szakemberek voltak segítségünkre.

A kutatásba való részvételhez *kizárásos kritériumot képezett* a sajátos nevelési igény fennállása, a neurológiai kezelés, a korrigálatlan látási probléma, *bennfoglalási kritériumként jelent meg* az időre történt születés, illetve a magyar anyanyelv.

Az adatfelvétel 2023. október és 2024. február között történt. Az adatgyűjtés az APA etikai normáit követte. A szülők/törvényes gondviselők a vizsgálattal kapcsolatban részletes írásbeli tájékoztatást kaptak, ezt követően írásbeli beleegyezésüket adták a tanulók kutatásba történő bevonásának lehetőségéről. A résztvevőket tájékoztattuk anonimitásuk védelméről, és arról, hogy bármikor visszaléphetnek a vizsgálatból, a vizsgálati adatok tárolása egyéni kódok segítségével történt. A vizsgálati eljárást az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Tudományos és Kutatásetikai Bizottsága etikai bizottsága jóváhagyta (engedélyszám: KEB/ 2023/06).

A *Szóazonosítás*, *Szóazonosítás képpel*, és az *Álszóazonosítás* feladatok normaértékeit 193 személy alapján számoltuk (96 fiú, 97 lány; átlagéletkor: 106 hónap, szórás: 12 hónap, terjedelem: 85-147 hónap; osztályfokkonkénti megoszlás: 2. osztály: 85 fő; 3. osztály: 60 fő; 4. osztály: 48 fő).

A validitást 151 személy válasza alapján elemeztük (77 fiú, 74 lány; átlagéletkor: 107 hónap, szórás: 12 hónap, terjedelem: 85-147 hónap; osztályfokkonkénti megoszlás: 2. osztály: 59 fő; 3. osztály: 44 fő; 4. osztály: 48 fő). Az elemszám csökkenését adatvesztés okozta.

EREDMÉNYEK

1. Az öt feladatpontszám közötti korrelációk

Az öt feladatpontszám közötti korrelációkat foglalja össze az 1. táblázat.

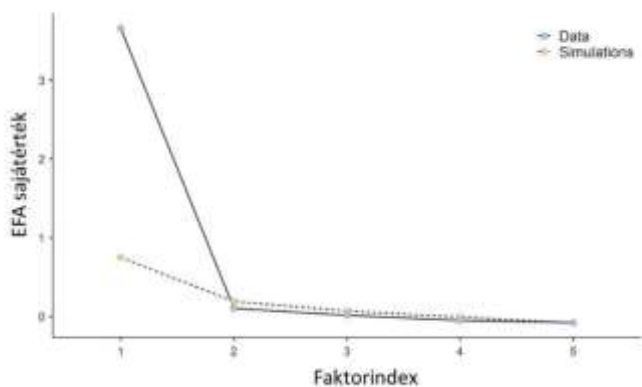
		Szóazonosítás képpel	Álszóazonosítás	Szóolvasás	Álszó-olvasás
Szóazonosítás	Pearson r	0.731***	0.623***	0.630***	0.593***
	Wilcox r _{pb}	0.736***	0.625***	0.632***	0.568***
Szóazonosítás képpel	Pearson r		0.729***	0.631***	0.599***
	Wilcox r _{pb}		0.725***	0.641***	0.594***
Álszó-azonosítás	Pearson r			0.633***	0.631***
	Wilcox r _{pb}			0.644***	0.625***
Szóolvasás	Pearson r				0.920***
	Wilcox r _{pb}				0.931***

1. táblázat. Korrelációk az öt főváltozó között. Minden értékre $p < 0.001$ (Bonferroni-korrektció után $p < 0.01$).

A táblázatból a következőket olvashatjuk ki: az öt feladat összpontszámai meglehetősen szoros kapcsolatban állnak egymással; a legalacsonyabb értékek is 0.6 fölött vannak. Mivel minden érték $p < 0.001$ szinten szignifikáns és összesen 10 érték van, Bonferroni-korrektció után is valamennyi szignifikáns marad, tehát egyenként is értelmezhetőek. Végül a Pearson r illetve Wilcox r_{pb} értékek mindenhol igen közel vannak egymáshoz, tehát a normalitásvizsgálat, illetve az ebből eredő kilógó esetek sehol nem befolyásolták ezeket az összefüggéseket.

2. Dimenzióelemzések

Következő lépésként feltáró faktoranalízist (EFA) végeztünk az öt feladatváltozón annak vizsgálatára, hogy egyetlen látens faktort képeznek-e. Az elemzést a ROP-R főfaktorelemzés (principal axis factoring, PAF) moduljával végeztük el (Vargha, 2024). A megtartásra érdemes faktorok számának megállapítására a főkomponensek sajátértékei, illetve az EFA sajátértékei alapján is lejtődiagramot készítettünk; utóbbiban a parallel módszert alkalmazva összehasonlítottuk a mért adatokat egy ugyanannyi változóból álló véletlen adathalmazzal (2. ábra).



2. ábra. Az feltáró faktoranalízis elsődleges faktorstruktúrájának sajátértékei alapján készült lejtődiagram, illetve a parallel módszerrel melléhelyezett, véletlenszámokból álló adathalmaz alapján készült görbe (saját szerkesztés).

A lejtődiagram (2. ábra) már az első faktor után élesen megtörik; az EFA első sajátértéke több mint harmincszorosa a másodiknak (3.66 ill. 0.106), az első főkomponens sajátértéke pedig több mint tízszerese a másodikénak (3.919 ill. 0.383). A főkomponensek sajátértékeinek viszonyában már az is elég evidencia az egydimenziós struktúra mellett, ha az első több mint kétszerese a másodikénak (Hattie, 1985). Emellett az egyfaktoros modell adekvációs mutatóinak többsége is kedvező képet mutatott (CFI=0.966, kiváló; TLI=0.932 jó; RMSR = 0.031 jó; RMSEA = 0.165, gyenge). Így az egydimenziós szerveződés az öt feladatváltozó esetében elfogadható; ez az öt feladat alapvetően ugyanazt a pszichológiai konstruktumot méri.

Ezen eredmények alapján azért fölvethető, hogy miért gyenge az RMSEA mutató, és nem jelez-e ez mégiscsak valami problémát a modellel kapcsolatban. Ezt a kérdést konfirmatív faktoranalízis segítségével vizsgáltuk meg, úgy, hogy az öt feladat eredményét két csoportra (faktorra) osztottuk. A *Szóolvasás* és az *Álszóolvasás* képezte az egyik csoportot, mivel ezek már korábban is használatos feladattípusokon alapultak, a *Szóazonosítás*, *Szóazonosítás képpel*, és az *Álszóazonosítás* pedig a másodikat, mivel ezek újonnan kifejlesztett feladatok, és az a kérdés velük kapcsolatban, hogy mennyiben méri ugyanazt, mint a klasszikus szó- és álszóolvasási feladatok. Így tehát CFA-ban ezt a kétfaktoros modellt teszteltük az MLMV eljárás segítségével. Az adekvációs mutatók ebben az esetben már tökéletesek voltak (RMSEA = 0.000, jó; RMSEA_C90 = [0; 0.115], megfelelő; pClose = 0.658, nem szignifikáns, jó; CFI = 1, kiváló; TLI = 1.003, kiváló, SRMR = 0.012, jó; $\chi^2/f=0.86$, jó)³.

Ezt követően nem a kétfaktoros modell feltáró faktoranalízisét végeztük el, hanem arra voltunk kíváncsiak, hogy a három új szóazonosítási feladat mennyire képes bejósolni a két klasszikus olvasási feladat pontszámát. Erre a célra többszörös regressziót használtunk, melyben a szóazonosítási feladat pontszámai voltak a prediktorok, és ezekkel először a *Szóolvasás*, majd az

³ Az adekvációs mutatók értelmezésével kapcsolatban lásd pl. Vargha, 2024, 6.1., táblázatát (81. o.).

Álszóolvasás pontszámait próbáltuk meg bejósolni. E két regressziós elemzés eredményei a 2. és 3. táblázatban láthatóak.

függő v.: Szóolvasás	Együtthatók							
Független változók	B	sztd hiba	CI95 alsó	CI95 felső	béta	elsőf. hiba	Korrigált R ²	elsőf. hiba
Szóazonosítás képpel	1.2097	0.215	0.7883	1.6311	0.439	p<0.001	0.649	p<0.001
Szóazonosítás	0.6483	0.163	0.32882	0.96778	0.273	p<0.001	0.689	p<0.001
Álszóazonosítás	0.8922	0.272	0.35908	1.42532	0.218	p<0.01	0.709	p<0.01

2. táblázat. *A Szóolvasás pontszám regressziója a három szóazonosítási feladattípusban mutatott teljesítményre.*

függő v.: Álszóolvasás	Együtthatók							
Független változók	B	sztd hiba	CI95 alsó	CI95 felső	béta	elsőf. hiba	Korrigált R ²	elsőf. hiba
Szóazonosítás képpel	0.728	0.212	0.31248	1.14352	0.328	p<0.001	0.499	p<0.001
Álszóazonosítás	1.044	0.268	0.51872	1.56928	0.316	p<0.001	0.553	p<0.001
Szóazonosítás	0.3748	0.161	0.05924	0.69036	0.196	p<0.05	0.566	p<0.05

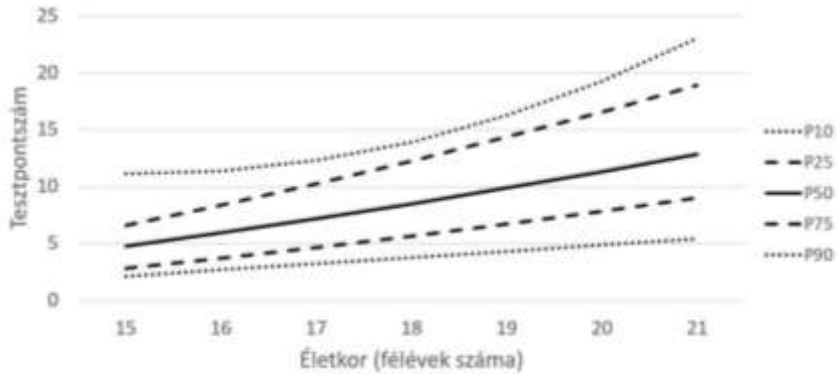
3. táblázat. *Az Álszóolvasás pontszámának regressziója a három szóazonosítás feladattípus teljesítménymutatójára.*

A 2. és 3. táblázatban megfigyelhető, hogy a három újonnan kidolgozott szóazonosítási feladat jól előrejelzi a két hagyományos szó-, álszóolvasási feladatban nyújtott teljesítményt. A *Szóolvasás* esetében a három prediktor együttesen a függő változó variáciájának 71 százalékát magyarázta meg, az *Álszóolvasás* esetében pedig 57%-át (lásd a Korrigált R² oszlopok legalsó értékeit a 2. és 3. táblázatban). Ez arra utal, hogy a klasszikus szó- és álszóolvasási feladat az új teszthez viszonyítva meglehetősen hasonló jelenséget mér, tehát ez az elemzés egyfajta validitási gyorstesztként is felfogható. Cronbach-alfa értéke *Szóazonosítás* esetében 0.915, *Szóazonosítás képpel* esetében 0.887, *Álszóazonosítás* esetében pedig 0.807 volt, mindhárom érték jó, illetve kiváló.

3. Normaértékek, illesztett centilis görbék

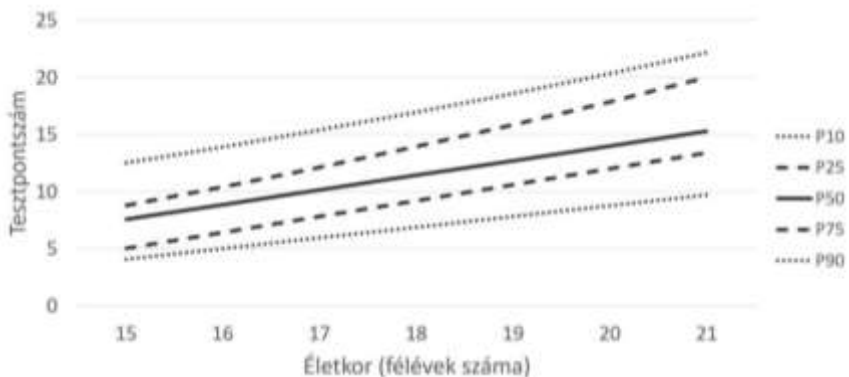
Az életkorral való növekedési trendek az öt feladat mindegyikében vagy lineáris, vagy másodfokú függvényekkel voltak a legjobban közelíthetőek. A közelítést 6 hónapos életkori csoportokon végeztük, mivel a teljes minta elemszáma nem volt túlzottan nagy, így a hat hónapos időintervallumokba több személy került, mint történt volna negyedéves bontás esetén. Összesen hét korcsoport alakult ki így: a legfiatalabbak hét és fél, a legidősebbek tíz és fél évesek voltak (7.5, 8, 8.5, 9, 9.5, 10, 10.5 év). Minden feladatra és minden életkori csoportra kiszámoltuk a 10, 25, 50, 75 és 90-es centiliseket, és ezekre illesztettünk folytonos görbéket. Az első-, illetve másodfokú görbék lényegesen jobb illeszkedést mutattak, mint akár a magasabb fokú polinomiális függvények, akár a logaritmikus, exponenciális, vagy logisztikus függvényváltozatok. E függvények illeszkedési mutatóit az SPSS *Curve estimation* moduljával számoltuk ki. Az alábbi ábrákon csak egyetlen helyen jól észrevehető a másodfokú komponensből eredő parabola görbülete (3. ábra), és egyes feladatoknál megfigyelhető, hogy az egyik centilis lineáris, míg a mellette lévő látványosan parabolikus jellegű. Ezeknek a szakmai értelmezésével érdemes óvatosan eljárni, és a görbeillesztéseket később megismételni,

amikor már nagyobb minta áll rendelkezésre. Az illesztésből kialakuló görbék a 3-5. ábrákon láthatók. Ezek a görbeértékek a RopStattal végrehajtott nemlineáris regresszióból származnak (Vargha, 2019), ahol három prediktort használtunk: a félévekben kifejezett életkort, ennek négyzetét, illetve köbét. A harmadfokú tag stepwise módszerrel beléptetve sehol sem eredményezett javulást a három új teszt centilisgörbéinek illesztése során.



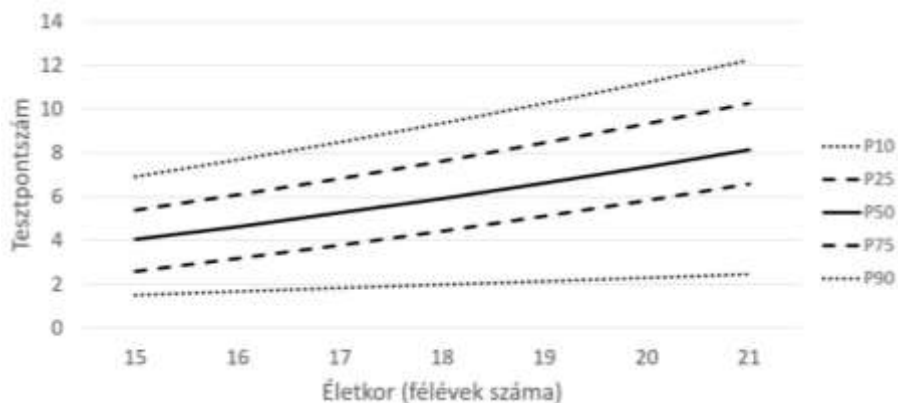
3. ábra. A Szóazonosítás feladat centilisei (saját szerkesztés).

A Szóazonosítás esetében (3. ábra) P90-nél (90%-os centilis) látványos a nemlineáris komponens, és elképzelhető, hogy a legfiatalabbak, illetve a legidősebbek csoportjában is a legjobban teljesítő személyek jobban elhúznak a csoport többi részétől, mint mondjuk a 8.5-9.5 éves kor (17-19 félév) közötti időszakban. Azonban ezt érdemes lesz később nagyobb mintán is ellenőrizni (a jelen adatok alapján statisztikai próbát nem végeztünk ennek az eltérésnek a vizsgálatára).



4. ábra. A Szóazonosítás képpel feladat centilisei (saját szerkesztés).

A Szóazonosítás képpel feladatnál (4. ábra) sokkal közelebb vannak a görbék az egyeneshez, azonban P25 és P75 meredeksége észrevehetően nagyobb, mint a másik háromé, bár ennek értelmezésével szintén érdemes várni a nagyobb mintaelemszámra.



5. ábra. Az *Álszóazonosítás* feladat centilisei (saját szerkesztés).

Az *Álszóazonosítás* feladat normagörbéi (5. ábra) közel állnak a lineárishoz és nagyjából párhuzamosak is egymással, kivéve a 10%-os centilist, melynek adatpontjai egyetlen kipróbált függvénnyel (lineáris, logaritmikus, 1-3. fokú polinomiális, exponenciális, logisztikus) sem mutattak szignifikáns illeszkedést; R^2 értéke minden esetben 0.06 alatt volt. Az 5. ábrán látható 10%-os centilisgörbe végül a félvekben vett életkor és a nyersadatok egyváltozós lineáris regressziójából állt elő annak ellenére, hogy az összefüggés nem volt szignifikáns ($r=0.208$, NS; $y = 0.157x - 0,843$). Ez a megfigyelés is határozottan jelzi a nagyobb minta szükségességét a későbbiekben.

KÖVETKEZTETÉSEK

Tanulmányunkban az olvasási teljesítmény mérésének egy új változatát mutattuk be. A tesztfejlesztés aktualitását hangsúlyozta a hazai gyakorlatban elérhető, az olvasási teljesítményt vizsgáló jogtiszt és bemért tesztek alacsony száma. Tesztcsomagunk egy online keretrendszerbe ágyazva érhető el, igyekeztünk multimédiás eszközök segítségével a tesztet gyerekcentrikussá tenni. A kidolgozott tesztcsomag ugyanakkor a tesztfelvevő szakemberek számára is felhasználóbarát, ugyanis a teszt felvétele, kiértékelése automatizált módon történik, mindez gördülékenyebbé teszi az állapotfeltárás folyamatát.

A tesztcsomag három feladatot tartalmaz. A *Szóazonosítási feladat* során a vizsgálati személynek a négy szó (három álszó, egy valódi szó) közül kell kiválasztania a valódi szót. A *Szóazonosítás képkiválasztással* feladat során a képernyő közepén megjelenő képnek megfelelően kell kiválasztani a helyes választ két valódi és két álszó közül. Az *Álszóazonosítás feladatban* a vizsgálati személynek négy szó (egy álszó, három értelmes szó) közül kell kiválasztani az álszót. A három új teszt validitását az olvasás mérésének két megszokott, klasszikusnak számító eljárásával vizsgáltuk (szóolvasás és álszóolvasás feladatok). Ebben a két feladatban a gyerekeknek fokozatosan bővülő szótagszámú szavakat és álszavakat kell egy perc alatt elolvasniuk.

A bemérés és validításvizsgálat kisiskoláskorú gyermekeken történt, életkoruk 7 és fél és 10 és fél év között mozgott. A teljes minta 195 főből tevődött össze.

A korrelációelemzés azt mutatta, hogy az újonnan megalkotott szóazonosítási feladatok szoros kapcsolatban állnak a klasszikus szó-, illetve álszóolvasás feladatok eredményeivel. A konceptuális megközelítésünket megerősítette a faktoranalízis eredménye, miszerint a három új szóazonosítási feladat szignifikáns mértékben bejósolja a klasszikus szó- és álszóolvasás feladatainak pontszámait. Az elemzések azt mutatták, hogy az újonnan kifejlesztett szóazonosítási feladatcsomag ugyanazt a tartalmi konstruktumot méri, mint a hagyományos szóolvasási feladat, így ezek ekvivalens teszteknek tekinthetők.

A normaértékek kialakításakor hét korcsoportot alkottunk félévenkénti bontásban, a legfiatalabb korcsoport 7 és fél éves, a legidősebb pedig 10 és fél. Minden feladat típusra és minden korcsoportra T-értékeket számoltunk. Az eredmények kiértékelése automatizált, így a tesztfelvételt követően a tesztfelvevő szakember számára a vizsgálati személy teljesítménye azonnal látható és interpretálható.

Tekintettel arra, hogy nem reprezentatív és kisebb létszámú mintával dolgoztunk, így a T-értékeket elsődlegesen referenciaértékeként szükséges kezelni, a jelenlegi validálási szakaszban a tesztsomagunkat durvább felbontású, az olvasási teljesítmény *szűrőeljárásaként* javasoljuk használni. A dislexia differenciálvizsgálatára a teszt *önmagában* nem alkalmas.

Javasoljuk továbbá, hogy az elkészült tesztsomag részévé váljon a hazai szakszolgálati munka szervezőjének számító ún. diagnosztikai protokollnak (Dékány & Mohai 2012). Olvasási tesztsomagunk jól beilleszthető az ún. RTI (Response to Intervention) megközelítésen (Flanagan és mtsai, 2011) alapuló, *az írott nyelvhasználat zavarainak diagnosztikus-értékelő folyamatmodelljébe* (A modellről bővebben lsd. Mohai, 2013; Dékány & Mohai, 2012). Szóolvasási tesztsomagunkat a szintmodell 2. lépcsőjében, az iskolai készségek, teljesítmények szintjén javasoljuk használni, annak eldöntésében, hogy a szóolvasás területén milyen szintű fejlettséget mutat a vizsgált gyermek, illetve milyen mértékű elmaradást mutat a korosztályának átlagos szóolvasási teljesítményétől. Amennyiben kiderül, hogy jelentős (1,5 – 2 szórásnyi) az elmaradás, úgy javasolt az olvasáshoz szükséges kognitív és intellektuális képességek részletes feltárása (lsd. a folyamatmodell 3. szintjét).

Nem csekély kihívást jelent az oktatás számára, hogy miként tudja gyorsan változó világunkban biztosítani a korszerű és gyors alkalmazkodást adó tudást, a gyakorlatban rugalmasan használható kompetenciák elsajátítását. Ezen célok megvalósításához a gyógypedagógusoknak, pedagógusoknak kurrens, gyakorlatba átvihető ismeretekkel kell rendelkezniük a gyermekek kognitív, emocionális és társas fejlődéséről. Bízunk benne, tesztfejlesztésünkkel hozzájárulunk ezen tudás és kompetenciakör erősítéséhez/bővüléséhez/gazdagodásához.

Kutatásunk korlátai és távlatai

Úgy gondoljuk, tesztünk hatékonyan tovább bővíti a hazai szakemberek számára az olvasás vizsgálatának diagnosztikus palettáját.

A tesztsomag a 21. század gyermekei számára kínál megfelelő motivációs bázist azáltal, hogy digitalizált, multimédiás elemekkel gazdagított. Ezzel együtt az online felhasználás a szakembereknek idő- és költséghatékonyt jelent; a teszt különböző digitális eszközön (laptop, számítógép, tablet) futtatható, mind a felvétel, mind a kiértékelés automatizált módon történik.

További távlatokat hordoz tesztsomagunk online keretrendszere, ami lehetőséget teremt egy állandó, folyamatos visszacsatolásra a tesztfejlesztés és a felhasználói oldal kölcsönös párbeszédé

alapján. Az online keretrendszer lehetővé teszi új feladatok beillesztését is, így a tesztsomagunk bővíthető, hosszú távon akár az állapotmegismerésnek megfelelő, gamifikált fejlesztőfeladatok is készülhetnek.

Kutatásunk legnagyobb korlátja a viszonylag szerény mintaméret. Javasolt a jövőben a centilis görbéknek és a t-értékek az újraszámolása egy lényegesen nagyobb és reprezentatív minta adatai alapján. Továbbá érdemes lenne a tesztet nagylétszámú klinikai mintákon és felnőtt populáción egyaránt kipróbálni.

A kutatás a Társadalmi Innovációs Nemzeti Laboratórium (Tinlab - NKFIH-472-3/2021; RRF-2.3.1-21-2022-00013) finanszírozásával valósult meg, ezúton is köszönjük a TINLAB támogatását. Köszönjük továbbá a tesztfelvétel kollégáknak az adatok gyűjtését, illetve a kutatásban résztvevő gyermekeknek a munkáját, és végül, de nem utolsósorban a szülők hozzájárulását.

IRODALOMJEGYZÉK

- Blomert L., & Csépe V. (2012) Az olvasástanulás és mérés pszichológiai alapjai. In Csapó B. & Csépe V. (eds.). *Tartalmi keretek az olvasás diagnosztikus értékeléséhez*. (pp. 17–86) Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Blomert, L. (2011). The neural signature of orthographic–phonological binding in successful and failing reading development. *NeuroImage*, 57(3), 695–703. <https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2010.11.003>
- Csapó B., & Molnár G. (2019). Online Diagnostic Assessment in Support of Personalized Teaching and Learning: The eDia System. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01522>
- Csépe V. (2013). Olvasás, olvasási zavar és a fejlődő agy. In memoriam Leo Blomert. *Pszichológia Pszicho*, 33(1), 1–14. <https://doi.org/10.1556/pszicho.33.2013.1.1>
- Csapó B., & Csépe V. (szerk.). (2012). *Tartalmi keretek az olvasás diagnosztikus értékeléséhez*. Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Dékány J. & Mohai K. (2012) Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Specifikus tanulási zavarok (írott nyelvhasználat zavarai, diszkalkulia). In Torda Á. (ed.). *Diagnosztikus kézikönyv*. (pp. 1–82) Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikus kritériumaihoz (2013). Oriold és társai.
- Ehri, L. C. (2005). Development of sight word reading: Phases and findings. In M. J. Snowling & C. Hulme (Eds.). *The Science of Reading: A Handbook*. (pp. 135–154). Oxford Blackwell publishing. <https://doi.org/10.1002/9780470757642.ch8>
- Flanagan, D. P., & Alfonso, V. C. (2011). *Essentials of specific learning disability identification*, Wiley.
- Hattie, J. (1985). Methodology Review: Assessing Unidimensionality of Tests and Items. *Applied Psychological Measurement*, 9(2), 139–164. <https://doi.org/10.1177/014662168500900204>
- Juhász Á. (2007). *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Logopédia Kiadó.
- Lőrík J. (2015a). *LOV olvasásvizsgáló teszt*. Educatio Társadalmi Szolgáltató KHT.
- Lőrík J. (2015b). *Szó? Nem szó? 2–4. osztályos gyermekek szóolvasás-megértésének vizsgálata*. Educatio Társadalmi Szolgáltató KHT.
- Magyar A. & Molnár Gy. (2014). *A szóolvasási készség adaptív mérését lehetővé tevő online tesztrendszer kidolgozása*. *Magyar Pedagógia*, 114(4), 259–279.
- Mohai K. (2014). *Szemponatok az olvasási zavarok azonosításához és differenciáldiagnosztikájához*. [Doktori disszertáció]. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai-Pszichológiai Kar, Pszichológiai Doktori Iskola, Kognitív Fejlődés Program. https://ppk.elte.hu/file/mohai_katalin_dissz.pdf
- Molnár G. & Csapó B. (2019). A diagnosztikus mérési rendszer technológiai keretei: Az eDia online platform. *Iskolakultúra*, 29(4-5). 16–32. <https://doi.org/10.14232/ISKKULT.2019.4-5.16>

- Nagy J. (2004). A szóolvasó készség fejlődésének kritériumorientált diagnosztikus feltérképezése. *Magyar Pedagógia*, 104(2.), 123–142. <http://misc.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/14046>
- Nagy J. (2006). A szóolvasó készség fejlődésének kritériumorientált diagnosztikus feltérképezése. In Józsa K. (ed.). *Az olvasási képesség fejlődése és fejlesztése*. (pp. 91–106) Dinasztia Tankönyvkiadó.
- Neuhaus, G. F., & Swank, P. R. (2002). Understanding the Relations Between RAN Letter Subtest Components and Word Reading in First-Grade Students. *Journal of Learning Disabilities*, 35(2), 158–174. <https://doi.org/10.1177/002221940203500206>
- Share, D. L. (1995). Phonological recoding and self-teaching: *Sine qua non* of reading acquisition. *Cognition*, 55(2), 151–218. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(94\)00645-2](https://doi.org/10.1016/0010-0277(94)00645-2)
- Sipos Zs. (2023). Negyedik évfolyamos tanulók olvasástechnikai sajátosságai. [Doktori disszertáció]. Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola, Pedagógiai Értékelés Doktori Program. https://doktori.bibl.u-szeged.hu/id/eprint/11795/7/Sipos_ertekezes_2023.pdf
- Tóth D. (2012). *Mit, miért, hogyan? Mérés és értelmezés a kognitív olvasásfejlődési vizsgálatokban*. [Doktori disszertáció], Eötvös Loránd Tudományegyetem, Pedagógiai-Pszichológiai Kar, Pszichológiai Doktori Iskola, Kognitív Pszichológia Program. https://ppk.elte.hu/file/tothd2012_dissz.pdf
- Vargha A. (2019). *Többváltozós statisztika dióhéjban*. Pólya Kiadó.
- Vargha A. (2024). *Többváltozós statisztikai elemzések pszichológiai kutatásokban ROP-R-rel*. Pólya Kiadó.
- Ziegler, J. C., Bertrand, D., Tóth, D., Csépe, V., Reis, A., Faísca, L., et al. (2010). Orthographic depth and its impact on universal predictors of reading: *A cross-language investigation*. *Psychological Science*, 21(4), 551–559. <https://doi.org/10.1177/0956797610363406>

Reading Tasks in a Digital Psychodiagnostic Test Battery: A Digital Screening Tool for Reading Performance

Background and aims: We present a new method of measuring reading performance, based on a newly developed test package called the Digital Psychodiagnostic Test Battery. This test battery contains several modules, one of which is the Reading Module; we introduce this module in the present study. Our aim is to enrich the methodology of reading assessment in special education and developmental psychology. The test battery is designed to test word reading and word comprehension in early school age; we intend it as a tool for screening reading disorders. Modular and online test administration is an important novelty of our tests compared to other reading tests currently in use in our country. Another important feature is that, unlike the classical word and pseudo-word reading task, our procedures test word reading, and word comprehension based on a lexical decision paradigm. We present a psychometric examination of our test battery based on a small sample.

Method: After a review of theories and methodological approaches we created a vocabulary and image collection of the reading material, followed by software development in an online framework. Using the software, we collected reading data in a pilot study. This pilot study involved 193 typically developing children in grades 2-4, aged 8-12.

Results: The data collected from the sample was subjected to a psychometric analysis to establish its dimensional structure, and reference values for reading performance. A summary of the results of the psychometric analysis is offered.

Keywords: reading, word coding, online framework

Tanulási nehézséggel diagnosztizált alsó tagozatos tanulók kommunikációs képességeinek felmérése a Gyermeki Kommunikációs Kérdőív (CCC-2) segítségével

SVINDT VERONIKA^{1,2} – KASSAI-IZING ANNA²

svindt.veronika@nytud.hun-ren.hu

<https://orcid.org/0000-0002-6027-9029>

anna.izing@gmail.com

ABSZTRAKT

Háttér és célok: Bár a hazai gyakorlatban egyelőre kevésbé közzismert, de a tanulási nehézségek hátterében gyakran okkal feltételezhetünk fel nem ismert szociális-kommunikációs és pragmatikai nehézségeket. A nemzetközi gyakorlatban a pragmatikai képesség felmérésére több módszer is rendelkezésre áll. Ezek közül egy, számos országban és nyelven régóta széles körben használt eszközt választottunk: a CCC-2-t (Children's Communication Checklist; Bishop, 2003). Az eszköz egy szülői kérdőív, melynek magyar adaptációja kutatási célokra már elkészült (Gyermeki Kommunikációs Kérdőív; Kas & Svindt, 2019), noha a validációja még nem történt meg.

Módszer: Kutatásunkban összesen 50 gyermeket vizsgáltunk a CCC-2 magyar adaptációjával. 25 fő BTMn státuszú, tanulási nehézséggel diagnosztizált, alsó tagozatos általános iskolás gyermeket, valamint 25 fő életkorban illesztett kontroll gyermeket.

Eredmények: Az eredmények azt mutatják, hogy a tanulási nehézséggel diagnosztizált gyermekek 44%-ánál tapasztalható szignifikáns elmaradás a kontrollcsoporthoz képest, amely elmaradás vagy a strukturális nyelvi képességeket, vagy a pragmatikai képességeket, esetenként mindkettőt érinti.

Következtetések: Kutatásunk megerősíti, hogy a BTMn státusz esetében is rendkívül fontos volna a szociális-kommunikációs és pragmatikai képességek szűrése is, mivel az ide sorolt gyermekek több mint harmada jelentős nehézségekkel küzd ezekben a képességekben.

Kulcsszavak: pragmatikai képesség; tanulási nehézség; Gyermeki Kommunikációs Kérdőív (CCC-2); BTMn

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.4](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.4)

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

A tanulmány célja

A tanulási nehézséggel és/vagy viselkedészavarral élő gyermekek gyengébb képességeinek hátterében sok esetben okkal feltételezhetjük – többek között – a nyelvi, pragmatikai, szociális-kommunikációs képességek kisebb-nagyobb mértékű elmaradását. Kutatási eredmények támasztják alá, hogy a viselkedési és/vagy tanulási zavar/nehézség igen gyakran jár együtt a nyelvi és pragmatikai fejlődés zavarával, és fordítva: a nyelvfejlődési zavarok mellett az érintett gyermekeknél gyakran tapasztalható viselkedési és/vagy tanulási zavar is (ld. még pl. Benner, Nelson & Epstein, 2002; Gallagher, 1999; Hollo, Wehby & Oliver, 2014; Ketelaars, Cuperus, Jansonius & Verhoeven, 2010; Lapadat, 1991; Mackie &

Law, 2010). Ezek a tanulmányok azt is kimutatták, hogy a tanulási és viselkedési nehézségek hátterében felismeretlenül – és emiatt célzott fejlesztés nélkül – maradó alacsony(abb) szintű nyelvi és kommunikációs képességek jelentős, hosszú távú negatív hatással vannak az érintett iskolai és későbbi munkahelyi előmenetelére is (Benner et al, 2002). Hollo és munkatársai (2014) metaanalízisükben megállapították, hogy a viselkedési zavar a vizsgált esetek 81%-ában átlag alatti nyelvi képességekkel is együtt járt. A kutatások döntő többsége hasonló eredményre jut a viselkedési és/vagy tanulási zavaroknak a nyelvi zavarokkal való szoros összefüggésében. A legtöbb tanulmány megállapítja ugyanakkor, hogy a nyilvánvaló és erős összefüggés ellenére a fejlődési zavarok diagnosztikájában gyakran még mindig nem magától értetődő a nyelvi képességek célzott felmérése. E téma vizsgálata a hazai klinikai, szakszolgálati, gyógy- és fejlesztőpedagógiai gyakorlatban szintén meglehetősen elhanyagolt terület.

Tanulmányunkban beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel (BTMn) élő, magyar anyanyelvű általános iskolás tanulók kommunikációs képességprofiljának felmérését tűztük ki célul. Ehhez egy külföldön régóta széles körben alkalmazott, magyar nyelvre nemrég adaptált, de még nem validált mérőeszköz, a Children's Communication Checklist-2 (CCC-2, Bishop, 2003; magyar adaptáció: Gyermeki Kommunikáció Kérdőív; Kas & Svindt, 2019, kéziratban) segítségével vizsgálunk tanulási nehézséggel diagnosztizált gyermekeket.

Tanulási nehézség a hazai közjogi és közoktatási gyakorlatban

Különleges bánásmódot igénylő gyermekek a közoktatásban

Amennyiben egy gyermeket valamely fejlődési zavarral (pl. autizmus spektrum zavar, nyelvfejlődési zavar) diagnosztizálnak, a szakértői bizottság sajátos nevelési igényt (SNI) állapít meg nála. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény (a továbbiakban: Nkt.) 4. §-ában található a sajátos nevelési igény megfogalmazása: eszerint azok a gyermekek tartoznak ide, akiknél a szakértői bizottság egy vagy több területet (a mozgásszervet, a látást, a hallást, az értelmet vagy a beszédet) érintő fogyatékossgot és/vagy valamilyen egyéb zavart (például autizmus spektrum zavart vagy tanulási zavart) állapít meg. A sajátos nevelési igény tehát nem egy diagnózis, hanem egy olyan közjogi kategória, amely által az érintett gyermekeket kivételes jogok (kedvezmények, mentesítések) illetik meg (Mesterházi, 2019).

A különleges bánásmódot igénylő gyermekek egy másik csoportja a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel diagnosztizált (röviden: BTMn-es) tanulók. Az Nkt. 4. § 13. pontja szerint: *„beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel diagnosztizált gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányszavakkal küzd, közösségekbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek”*.

Az elhatárolás másik szempontja, hogy míg a BTMn jellemzően átmeneti állapot, addig a sajátos nevelési igény esetében fennálló zavar tartós és súlyos, ebből fakadóan pedig nem is megszűnethető. Az elkülönítést nehezíti, hogy sok esetben hasonló a tüneti kép a két csoportnál, ráadásul az idegrendszeri érintettséget közvetlenül nem, csak a különböző kognitív folyamatok vizsgálatán keresztül tudják azonosítani a szakértők (Bíró et al, 2020). Nagy felelőssége van tehát a járási szakértői bizottságoknak abban, hogy azonosítsák a felszíni tünetek mögött a fejlődési zavarra

utaló jeleket. Bíró és munkatársai (2020) szerint gyakran tapasztalható, hogy a fel nem ismert nyelvfejlődési zavart mutató gyermekek BTMn státuszt kapnak, amely maga után vonja azt is, hogy az érintettek nem a megfelelő ellátást kapják. Véleményük szerint ez csak úgy lehet kiküszöbölhető, ha a járási szakértői bizottság minden esetben bevon logopédust is a diagnosztikai folyamatba, aki az akadémikus készségek mellett a nyelvi működés mögött meghúzódó kognitív folyamatok célzott vizsgálatát is elvégzi.

Habár a nemzetközi irodalomban is találkozhatunk hasonló meghatározásokkal, azok csak részben mutatnak átfedést e két kategóriával, így tehát az SNI és a BTMn is magyar „találmány”, melynek pontos definícióját a mindenkorai közoktatási törvény szabályozza. A sajátos nevelési igény angol megfelelője a „*special educational needs*”, amely országonként eltérő tartalmat foglal magában (Kállai & Mile, 2020). A BTMn kategóriához nem találunk ilyen, egy az egyben megfeleltethető fogalmat a nemzetközi terminológiában, egy szűkebb csoportja azonban – a tanulási nehézséggel élők – bizonyos mértékű átfedést mutat az angolszász területeken használatos „*slow learners*” vagy „*struggling learners*” (lassan tanulók) kategóriákkal (Fejes & Szenczi, 2010).

A lassan tanulókra átlag alatti – de képességeikkel összhangban álló – tanulmányi teljesítmény jellemző, valamint (az átlaghoz képest legfeljebb két szórásnyival) alacsonyabb intelligencia – ugyanakkor nem mutatható ki náluk értelmi fogyatékoság és tanulási zavar sem (Mesterházi, 2019). A tanulónépesség jelentős hányadát alkotó (az USA-ban tanulók kb. 14 %-a) lassan tanuló gyermekek hatékony pedagógiai megsegítés nélkül nem képesek az iskolai elvárások teljesítésére, amely alacsony önbecsüléshez és végső esetben akár az oktatási rendszer korai elhagyásához vezethet (Mesterházi, 2019). A „*slow/struggling learners*” kategóriák a magyar gyógypedagógia rendszerén belül leginkább a tanulásban akadályozottak közül a nehezen tanulók, valamint a tanulási nehézséggel élők csoportjainak feleltethetők meg (Fejes & Szenczi, 2010). A lassan tanulókhöz hasonlóan szintén gyengébb tanulmányi teljesítmény jellemzi az alacsonyan teljesítőket (angolul: „*low-performers*”). Ezeknél a gyermekeknél az életkorukhoz képest a tanulási képesség jelentős elmaradása figyelhető meg, amely miatt gyakran tévesen tanulási zavart vagy tanulási akadályozottságot állapítanak meg náluk. Ezeknél a jellemzően alacsony szocioökonómiai státuszú gyermekeknél az alulteljesítés háttérében elégtelen szociális és környezeti feltételek azonosíthatók (Mesterházi, 2019).

A tanulási nehézség mibenléte és fogalma a BTMn kategórián belül

Ahogy arról fentebb szó volt, a BTMn kifejezés egy közjogi kategória, egyfajta gyűjtőfogalom. Azok a gyermekek kapják ezt a diagnózist, akiknél a járási szakértői bizottság valamely képesség tekintetében eltérést állapít meg, ugyanakkor a sajátos nevelési igény tényét kizárja náluk (Bíró et al, 2020). Vagyis a BTMn diagnózisának felállításánál alapvető kritérium, hogy a tünetek háttérében ne idegrendszeri eltérés, hanem valamilyen nehezítő (pszichológiai vagy pedagógiai jellegű, esetleg környezeti ártalomból fakadó) körülmény álljon. Az érintett tanulók nagyon heterogén csoportot alkotnak és sokféle területen mutathatnak elmaradást. Hatékony megsegítésük érdekében, vagyis a célzott intervenció megtervezéséhez elengedhetetlenül szükséges képességprofiljuk teljes körű feltérképezése. Bíró és munkatársai (2020) a BTMn-es tanulók megsegítésére létrehozott szakmai ajánlásukban megállapítják, hogy az SNI csoporttal szemben a BTMn tanulók esélyei a gyorsabb javulásra sokkal jobbak. Többek között ezért is volna elengedhetetlen, hogy egy célzott intervenciót

megelőző, szintén célzott képességfelmérés segítségével a háttérben megbúvó esetleges nyelvi nehézségeket feltárjuk.

A hazai gyógypedagógiai szakirodalom a tanulási képességet érintő problémákat három különböző csoportba sorolja; e szerint megkülönböztet *tanulási akadályozottságot, tanulási zavart és tanulási nehézséget/gyengeséget*. (Mesterházi, 2019).

A tanulásban akadályozott személyeknél a központi idegrendszeri sérülés és/vagy tartós és súlyos környezeti hátrány következtében a kognitív funkciók és a beszéd meglassúbbodott fejlődése, a szociális képességek érintettsége, a figyelmi problémák átfogóan hatással vannak a tanulási képesség fejlődésére és az érintetteknek különböző mértékben hatnak a tanulmányi teljesítményre (Mesterházi, 2019). A hazai szakirodalom e kategórián belül két csoportot különít el – az enyhén értelmi fogyatékos személyeket, valamint a nehezen tanulókat (Fejes & Szenczi, 2010). Az amerikai terminológia előbbire a „*mild intellectual disability/mild cognitive disability/mild mental retardation*” fogalmakat használja, míg a nehezen tanulókra a már korábban említett „*slow/struggling learners*” kifejezéseket¹ (Fejes & Szenczi, 2010). Mesterházi szerint (2019) a tanköteles korú népesség 4-6 %-át teszik ki a tanulásban akadályozott gyermekek, akik a szakértői bizottság véleménye alapján jellemzően sajátos nevelési igényűnek számítanak és gyógypedagógiai terápiára, valamint az egyes szakértői véleményekben foglalt kedvezményekre jogosultak.

A neurológiai okokra visszavezethető tanulási zavar esetén az egyes tanulási képességeket – az írást, olvasást, matematikát vagy beszédtanulást – érintő, tartós és súlyos elmaradás jelentkezik az illető személyeknél. A tanulónépesség 3-4%-ánál azonosítható tanulási zavar esetében a teljesítmény az adott képesség tekintetében lényegesen elmaradhat az életkorban elvárhatótól, míg egyéb képességek, tantárgyak esetén jobb, vagy akár kiváló eredményekre is képes lehet az érintett személy (Mesterházi, 2019). Az angolszász területeken a „*learning disability/learning disorder*” kifejezések használatosak az egyes tanulási képességek elmaradásában jelentkező, a tanulmányi teljesítményt befolyásoló és neurológiai okokra visszavezethető zavarok esetében. Az amerikai terminológia szerint e rendkívül heterogén csoportnál egyes esetekben megjelenhet egyéb társuló probléma (pl. érzékszervi károsodás vagy emocionális zavar), valamint azonosíthatók lehetnek elégtelen környezeti feltételek is, azonban ezek nem magyarázzák a tanulási képességet érintő elmaradást (Fejes & Szenczi, 2010). Magyarországon a különböző tanulási zavarral (írott nyelvi zavarral, számolási zavarral, nyelvfejlődési zavarral) diagnosztizált gyermekek szintén sajátos nevelési igényűnek számítanak, és ennek megfelelően jogosultak a zavar típusának és a képességeiknek megfelelő gyógypedagógiai intervencióra, kedvezményekre, pedagógiai megsegítésre.

Jelen tanulmány a tanulási nehézséggel/gyengeséggel kíván foglalkozni. Ez a kategória az, amely a három közül a legenyhébb, és amely a leginkább megfeleltethető a tanulmányunkban vizsgált BTMn-nek – legalábbis a tanulási nehézség alkategóriájának (Fejes & Szenczi, 2010). Mesterházi (2019) szerint a tanköteles korú népesség 10%-ánál fordul elő tanulási gyengeség/elmaradás. Meghatározása szerint e gyermekek közös jellemzője, hogy általában alacsonyabb (de normál övezeten belüli) az intelligenciájuk, nehezebben sajátítják el az alapképességeket és a különböző ismereteket, tanulmányi

¹ A szerzők kiemelik, hogy itt sem lehet teljesen egyértelműen megfeleltetni egymással az amerikai és a magyar kifejezéseket, azonban a leírt kategóriák nagymértékű hasonlóságot mutatnak, így megfelelőek arra, hogy párhuzamot vonjunk közöttük.

teljesítményük jellemzően elmarad a kortársaikéhoz képest. Ezek a gyermekek segítség nélkül sikertelenek lesznek az iskolai előrehaladásban, és egyre jobban lemaradnak társaiktól, ami alacsony önértékeléshez, agresszív vagy elkerülő magatartáshoz, és bizonyos esetekben szociális izolációhoz vezethet. Ezért mindenképpen szükséges számukra a differenciált oktatás, a fejlesztőpedagógusi megsegítés biztosítása, emellett a velük foglalkozó személyek (szülők, szakemberek, pedagógusok) hatékony együttműködése (Mesterházi, 2019).

A Gyermei Kommunikáció Kérdőív (CCC-2)

A kérdőív és célcsoportja

A Children's Communication Checklist-2 (CCC-2, Bishop, 2003; magyar adaptáció: Gyermei Kommunikáció Kérdőív; Kas & Svindt, 2019) a kommunikációs képességek felmérésére szolgáló, a nemzetközi gyakorlatban általánosan használt szűrőeszköz. A jelenleg használatban lévő változat, a CCC-2 az 1998-ban készült CCC (Bishop, 1998) módosított, kiegészített változata. A kiegészítés a pragmatikai képességek pontosabb mérésében hozott újat az eredeti változathoz képest. A kérdőív magyar adaptációja jelenleg kutatási célokra használható, sztenderdizált és validált változata még nincs.

A szűrőeljárást 4-16 éves, mondatokban beszélő, ép hallású gyermekek számára fejlesztették ki. Az eszköz formája szerint szülői kérdőív, de a gyermekkel szoros, mindennapi kapcsolatban álló pedagógus vagy gyógypedagógus is kitöltheti. Megbízhatóan alkalmazható a társas kommunikációs képességek vizsgálatára és átfogó felmérésére. Hatékony segítség a pragmatikai zavarban érintett klinikai csoportok – az autizmus spektrum zavart (ASD), a (specifikus) nyelvfejlődési zavart és az autizmus nélkül fennálló pragmatikai nehézségeket (különös tekintettel a pragmatikai kommunikációs zavart (PKZ) jellemző sajátos kommunikációs mintázat kimutatására, és egymástól való elkülönítésére (Bishop, 2003; validációs tanulmány: Norbury, Nash, Baird & Bishop, 2004).

A CCC-2-t megjelenése óta számos nyelvre lefordították és validálták, valamint a klinikai gyakorlat mellett számos tanulmányban alkalmazzák mind ASD-vel, mind nyelvfejlődési zavarral, mind pedig pragmatikai nehézséggel diagnosztizált gyermekek szociális-kommunikációs profiljának meghatározására, valamint ezen fejlődési zavarok egymástól való differenciálására (ld. pl. Andrés-Roqueta et al, 2021; Bishop & Baird 2001; Bishop & McDonald 2009; Charman et al, 2007; de la Torre et al, 2021; Geurts-Embrechts, 2010; Ketelaars et al, 2010; Nathan, 2002; Norbury et al, 2004; Verté et al, 2006; Volden & Phillips, 2010; Whitehouse et al, 2008).

A kérdőív felépítése

A kérdőív 10 alskálán, összesen 70 kérdéssel méri a vizsgált gyermek kommunikációs képességeit. Az egyes alskálák a következők: (A) beszéd; (B) szintaxis; (C) szemantika; (D) koherencia; (E) nem megfelelő beszédkezdeményezés; (F) sztereotip nyelv; (G) kontextushasználat; (H) nonverbális kommunikáció; (I) szociális kapcsolatok; (J) érdeklődés). Az utolsó két alskála (I, J) az autizmus spektrum zavarban érintett, de a pragmatikai kommunikációs zavarban (PKZ) és a nyelvfejlődési zavarban is többnyire érintetlen képességeket méri.

A teszt kiértékelése során az egyes alskálák eredményeiből két kompozit számolandó, amelyek segítségével meghatározhatjuk a vizsgált gyermek kommunikációs profilját. Az egyik kompozit az Általános Kommunikációs Pontszám (ÁKP, GCC: General Communication Composite), amely azt hivatott kiszűrni, hogy a gyermeknek van-e klinikailag szignifikáns mértékű nyelvi és/vagy

kommunikációs problémája. A tipikus fejlődésű gyermekek átlagos ÁKP-ja 80-85 pont között van, percentilisben kifejezve ez 47-55 percentilis közötti értéket jelent, vagyis azt, hogy a gyermekek fele ennél magasabb, másik fele ennél alacsonyabb teljesítményt nyújt. Klinikailag szignifikáns mértékű kommunikációs nehézségről 55 ÁKP pont alatt beszélhetünk, ez 10 percentilisnek megfelelő teljesítményt jelent. A kérdőív megbízhatóságát jól mutatja, hogy az eredeti angol kézikönyv validációs adatai szerint a nyelvfejlődési zavarral vagy autizmussal élő gyermekek mindegyike 55 ÁKP alatti pontszámot ért el, míg a kontrollcsoportba tartozó gyermekeknél mindenki 55 pont fölött teljesített.

Az ÁKP pontszám azonban önmagában nem nyújt információt a gyermek kommunikációs profiljáról, azaz önmagában nem tudjuk meg belőle, hogy a gyermeknek inkább a strukturális nyelv területén, inkább a pragmatika területén, vagy ezek valamely kombinációjában van nehézsége, esetleg mutat-e a viselkedése autisztikus tüneteket. A nehézségek *mintázatát* ezért a másik kompozit, az ún. SIDP (Szociális Interakciós Deviancia Pontszám; SIDC: Social Interaction Deviance Composite) alapján ismerhetjük meg, amelynek segítségével megkülönböztethetők azok a gyermekek, akik a strukturális nyelvi képességeikhez mérten aránytalanul gyenge eredményt értek el a pragmatikai képesség alszálaiban. Az SIDP a nyelvfejlődési zavarra és az autizmus spektrum zavarra jellemző kommunikációs mintázatok elkülönítésében segít. A pozitív SIDP pontszám a strukturális nyelvi képességek jelentősebb sérülését jelzi enyhébb pragmatikai deficit mellett; a 0 pont körüli eredmény egyformán súlyos érintettséget azonosít ezen a két területen, míg negatív érték a kifejezettebb pragmatikai sérülés esetén jelenik meg.

Fontos megjegyezni, hogy a CCC-2 nem diagnosztikai eszköz, hanem mérőeszköz, amely egyrészt abban segíti a szakembereket, hogy egy-egy differenciáldiagnosztikailag nehéz helyzetben pontosabb képet kaphassanak az adott gyermek kommunikációs profiljáról, másrészt pedig a kommunikációs nehézségben érintett gyermekek kiszűrésére alkalmas eljárás (Norbury, 2014).

A kérdőív alkalmazása magatartási, viselkedési és tanulási zavarokban

Az elmúlt években egyre nagyobb hangsúlyt kezdtek helyezni a kutatók a viselkedési, magatartási és érzelmszabályozási zavarok mögött potenciálisan fennálló pragmatikai és szociális-kommunikációs nehézségek felmérésére. Ennek vizsgálatára néhány tanulmány sikerrel és hatékonyan alkalmazta a CCC-2 kérdőívet (Bignell & Cain, 2007; Gilmour et al, 2004; Helland et al, 2014; Helland & Helland, 2017; Mackie & Law, 2010).

Jelen tanulmány szempontjából érdemesnek tűnik röviden bemutatni ezeknek a kutatásoknak az eredményeit akkor is, ha tudjuk, hogy ezek értelemszerűen nem a hazánkban ismert BTMn kategóriával dolgoznak. Ezek a kutatások mégis hasonló, valamilyen szempontból „határon mozgó” gyermekeknél alkalmazzák a CCC-2 kérdőívet. Bignell és Cain (2007) olyan 7-11 év közötti gyermekeket vizsgáltak, akik nem kaptak ugyan hivatalos ADHD diagnózist, de nehézségekkel küzdöttek az ADHD tüneti képét jellemző területeken. A kutatók három csoportba sorolták a vizsgált gyermekeket a figyelem és a hiperaktivitás mértéke mentén, és megkülönböztettek (a) (csak) gyenge figyelmű; (b) (csak) magas hiperaktivitású; valamint (c) gyenge figyelem és magas hiperaktivitást együttesen mutató csoportokat. Eredményeik azt mutatták, hogy az (a) és (c) csoportok esetében a CCC-2 jelentős mértékű elmaradást mutatott ki kifejezetten a pragmatikai

képességek terén a kontrollcsoporthoz képest. A (b) csoportnál azonban ez a különbség nem volt kimutatható.

Saul, Griffith és Norbury (2023) tanulmányukban 5-6 éves, diagnózissal nem rendelkező gyermekek sztenderd mintáján vizsgálták a pragmatikai kommunikációs zavar (PKZ, angolul: social pragmatic communication disorder, SPCD) prevalenciáját. A vizsgálat során arra jutottak, hogy bár a PKZ diagnosztikai kategóriájába illeszkedő gyermekek aránya alacsony (legfeljebb 1,3%), addig a semmilyen diagnózissal nem rendelkező gyermekek egy részénél (6-10%) a tipikus fejlődésben elvárt pontszámokhoz képest alacsonyabb értékeket mértek a CCC-2-vel a kommunikációs és pragmatikai képességekben. A szerzők felmérték a gyermekek intelligenciáját, szociális, emocionális és viselkedési készségeit, nyelvi képességeit, szókincset, valamint narratív képességeit is. Eredményeik azt mutatták, hogy azok a gyermekek, akiknél a CCC-2 alacsony szintű pragmatikai és kommunikációs képességeket mutatott, szignifikánsan rosszabb teljesítményt nyújtottak az iskolai előmenetelben, valamint viselkedésük is negatív irányban tért el az átlagos pragmatikai és kommunikációs képességekkel rendelkező társaik eredményeihez képest.

Mackie és Law (2010) viselkedési és érzelemszabályozási zavarral diagnosztizált (emotional and behavioral deficit, EBD) és tipikus fejlődésű gyermekek kommunikációs profilját hasonlította össze a CCC-2 segítségével. Azt találták, hogy a viselkedési zavart mutató csoport szignifikánsan alacsonyabb eredményt ért el az ÁKP kompozitban, mint a kontrollcsoport. A legjelentősebb különbségeket azonban a pragmatikai képességeket mérő alskálákon találták a két csoport között. Helland et al. (2014) ugyanilyen diagnózissal rendelkező (EBD) gyermekeket vizsgálva azt találták, hogy a viselkedési zavaros csoport a CCC-2 „A” (beszéd) alskáláját kivéve az összes többi alskálán szignifikánsan rosszabbul teljesített, mint a kontrollcsoport, és szintén szignifikáns volt a különbség az ÁKP kompozit eredményeiben. Az atipikus csoport 70%-a mutatott atipikus nyelvi profilt az eredmények alapján.

Magatartási zavarral és autizmussal élő gyermekek összehasonlításában Gilmour és munkatársai (2004) azt találták, hogy a magatartászavart mutató gyermekek 2/3-ánál jelentős pragmatikai nehézség is fennállt a CCC-2 eredményei alapján. A magatartási zavarral diagnosztizált gyermekek a CCC-2 pragmatikai kompozitjában hasonló eredményt értek el, mint az autizmus spektrum zavarral élők, és mindkét csoport szignifikánsan alacsonyabb teljesítményt nyújtott, mint a kontrollcsoport. Szintén magatartási zavarral élő gyermekeknél, szintén a CCC-2 pragmatikai kompozitját elemezve Donno és munkatársai (2018) hasonló eredményre jutottak, vagyis szignifikáns különbséget találtak a kontrollcsoport javára; igaz tanulmányukban a klinikai csoportnak „csak” 42%-ánál azonosítottak klinikai mértékű pragmatikai nehézséget.

Célok és hipotézisek

Kutatásunkban általános iskolás, BTMn státuszú tanulók kommunikációs profilját mértük fel a hazánkban még kevésbé ismert, fentebb bemutatott CCC-2 segítségével. A BTMn kategória heterogenitása miatt, valamint azért, mert az ebbe a kategóriába sorolt gyermekek egy részénél számolnunk kell rejtetten maradó nyelvfejlődési zavarral, vagy egyéb, a nyelvet és a kommunikációs készségeket érintő nehézségekkel, úgy véljük, hogy a CCC-2 kérdőív segítségével új szempontokkal járulhatunk hozzá a BTMn státuszú gyermekek képességprofiljának pontosabb megismeréséhez.

Emellett célunk olyan eszközt mutatni a gyakorló szakembereknek, amelynek segítségével viszonylag egyszerűen átfogó képet kaphatnak az adott gyermek kommunikációs mintázatáról.

Feltételezésünk szerint (H1) a BTMn-es csoport szignifikáns különbséget fog mutatni a CCC-2 kérdőív eredményeiben a kontrollcsoportéhoz képest. Emellett (H2) a BTMn csoport heterogén volta miatt a gyermekeknek csak egy részénél fogunk kommunikációs nehézségeket találni. Végül pedig (H3) a tipikustól eltérő teljesítményű BTMn státuszú gyermekek között változatos kommunikációs mintázatokat fogunk találni. Vagyis: egyaránt lesznek olyan gyermekek, akik inkább a nyelvfejlődési zavar mintázatát mutatják, és olyanok is, akik inkább a pragmatikai zavarra jellemző kommunikációs profillal jellemezhetők.

MÓDSZER

Résztvevők

Kutatásunkban alsó tagozatos (1-4. évfolyam) tanulók kommunikációs képességeit mértük fel a CCC-2 kérdőív segítségével. Ez az a korosztály, ahol a kommunikációs nehézséget felismerve, megfelelő fejlesztés mellett még jelentősebb javulás érhető el. A vizsgálatot egy olyan budapesti, integráló általános iskolában végeztük, ahol az intézmény diákjai között 11% a hátrányos, vagy halmozottan hátrányos helyzetű (HH és HHH) tanuló, 10% SNI, 21% pedig BTMn státusszal rendelkezik.² A vizsgálatban összesen 50 fő magyar anyanyelvű, ép hallású gyermek vett részt. A vizsgálatban való részvételhez a szülők írásos beleegyezésüket adták.

A BTMn csoport (25 fő) tagjainak mindegyike érvényes szakértői véleménnyel rendelkezik, amelyben a tanulási nehézség a megállapított diagnózis. A BTMn csoportba való beválogatás kriteriumai a következők voltak: a) a szakértői bizottság tanulási nehézséget állapított meg; b) a fejlesztési javaslatban nyelvi nehézségre vonatkozó megjelöléssel. Kizártuk a vizsgálatból azokat a tanulókat, akiknél a tanulási nehézség mellett más tényező is fennállt, illetve azokat a BTMn státuszú tanulókat, akiknél a szakértői bizottság nem tanulási nehézséget, hanem beilleszkedési és/vagy magatartási nehézséget állapított meg. Mivel a szakértői vélemények nem tartalmaztak a tanulási nehézségre vonatkozó további specifikációkat (vagyis, hogy a tanulási nehézség az olvasás-szövegértés, írás vagy számolási képességeket érinti-e), ezért ennek alapján további alcsoportokat körülhatárolni nem volt mód.

Az életkorban és osztályfokban illesztett kontrollcsoportot (25 fő) – a szocioökonómiai hasonlóság megtartása miatt – ugyanezen iskola tanulói közül, lehetőség szerint az adott BTMn státuszú gyermek osztálytársai közül válogattuk. Az osztályfok szerinti illesztést azért tartottuk fontosnak, mert véleményünk szerint ez adja a legpontosabb összehasonlíthatóságot arra nézve, hogy a tanulási nehézséggel élő gyermekeknek az ilyen nehézséggel nem rendelkező társaikkal összehasonlítva pontosan milyen nehézségeik vannak. Mivel a vizsgálati csoportok tanulóit ugyanannak az iskolának az osztályaiból válogattuk, az azonos módszertan szerinti írás-olvasás tanulása adott volt. Vagyis a vizsgálatban mutatott eltérésekről feltételezhetjük, hogy tisztán a tanulási nehézség „számlájára” írhatók.

² Az egyes kategóriák között vannak átfedések (pl. HH(H)-s BTMn státuszú tanuló).

A BTMn csoportba 7 fő, a kontrollcsoportba 2 fő hátrányos helyzetű (HH) tanuló tartozott. A statisztikai elemzés szerint eredményeikre a hátrányos helyzet egyik mért változóban sem volt hatással, ezért a továbbiakban nem különböztetjük meg a tanulókat ez alapján.

	BTMn (n=25)	Kontroll (n=25)
Nem (fiú : lány)	14 : 11	9 : 16
Életkor (hónapban)	113,1 [78–137]	110,6 [83–138]

1. táblázat. A résztvevők.

Eszköz és módszer

A kutatás során a szülőkkel a CCC-2 kérdőívet írásban, illetve személyes interjú során vettük fel. Ez utóbbira azokban az esetekben volt szükség, ahol feltételezhető volt a szülők gyengébb szövegértési képessége, amely az önálló kitöltés során esetleg félrevezető eredményeket hozott volna. Az interjú során a szülőnek lehetősége volt kérdezni, amennyiben a kérdést nem értette jól.

Megjegyzendő, hogy a kérdőív magyar adaptációjához egyelőre nem állnak rendelkezésre reprezentatív mintán felvett magyar normaadatok, ezért a számításokat az eredeti angol CCC-2 normatáblázatai alapján végeztük. A kérdőívből származó nyerspontokat az életkori normatáblázatoknak megfelelő skálapontokká konvertáltuk. Az elemzésben a nyerspontokat nem közöljük, mivel ezek értelmezése életkoronként eltérő. Ehelyett a skálapontok és percentilis értékek alapján számolunk.

Mivel a CCC-2 teszt magyar adaptációjának validitásáról és reliabilitásáról korábban nem készült elemzés, ezért elsőként ezt szükséges megtennünk. A kérdőív eredeti angol változatáról tudjuk, hogy jószágmutatói megfelelőek (ld. Bishop, 2003). Az általunk gyűjtött adatokra nézve (n=50) a kérdőív belső konzisztenciája $\alpha=0,886$, vagyis magas reliabilitású. A Cronbach- α -t az egyes alskálákra vetítve is kiszámoltuk, és hasonló eredményeket kaptunk, az eredmények minden alskálán ,85 fölötti megbízhatóságot mutatnak.

A statisztikai elemzést az SPSS 22.0 szoftverrel végeztük.

EREDMÉNYEK

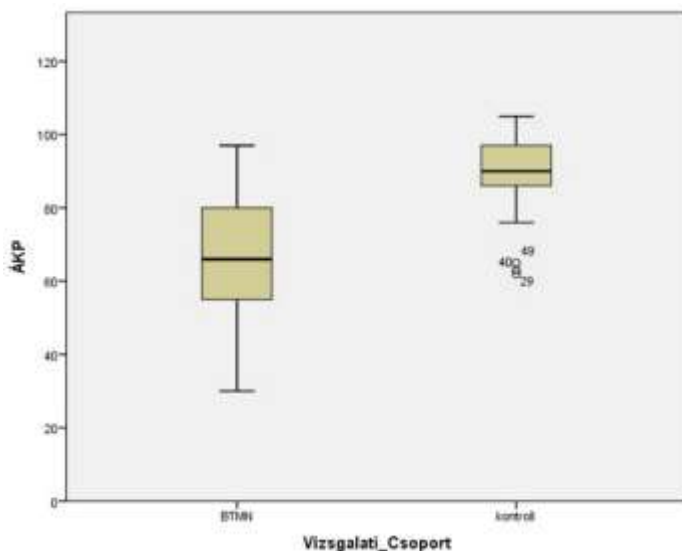
A CCC-2 kérdőív eredményei a vizsgálati csoportokban

Az alábbiakban bemutatjuk a két vizsgált csoport eredményeit a CCC-2 egyes alskáláink, valamint az Általános Kommunikációs Pontszámukat (ÁKP) pontszámban és percentilisben is kifejezve. A táblázatban az SIDP pontszámok átlagait nem tüntetjük fel, mivel ez a kompozit az egyes gyermekre nézve bír csak relevanciával, a csoportra vonatkoztatott átlagolás nem ad értelmezhető eredményt. A Mann-Whitney U teszt eredményei szerint a BTMn csoport szignifikánsan rosszabb teljesítményt nyújtott az ÁKP tekintetében, valamint a 10-ből 6 alskálán (beszéd, szintaxis, szemantika, koherencia, sztereotip nyelvhasználat, kontextushasználat).

Skálapontok (átlag pontszám, SD)	BTMn (n=25)	Kontroll (n=25)	U	Z	p-érték
A: beszéd	8,68 (4,0)	11,4 (1,7)	180	2,804	,005*
B: szintaxis	7,68 (3,4)	11,24 (1,6)	130	3,825	<,001*
C: szemantika	6,48 (2,9)	10,6 (3,3)	117,5	3,814	<,001*
D: koherencia	7,84 (3,0)	11,04 (2,6)	133,5	3,532	<,001*
E: inadekvát kezdeményezés	8,6 (2,6)	10,2 (2,9)	209,5	2,018	,044*
F: sztereotíp nyelvhasználat	8,8 (2,6)	11,2 (2,4)	158	3,086	,002*
G: kontextushasználat	7,72 (2,9)	11,16 (2,7)	120	3,755	<,001*
H: nonverbális kommunikáció	9,72 (3,1)	11,32 (2,1)	215	1,977	,048*
I: szociális kapcsolatok	7,2 (3,8)	9,32 (2,8)	200	2,198	,028*
J: érdeklődés	9,12 (3,0)	8,72 (2,4)	295	,342	,732
ÁKP pontszám [range]	65,92 [30–97]	88,16 [62–105]	99	4,145	<,001*
ÁKP percentilis [range]	29,36 [1–82]	62,48 [17–92]	99	4,145	<,001*

2. táblázat. A CCC-2-ben nyújtott eredmények Rövidítések: ÁKP = Általános Kommunikációs Pontszám (számítása: A–H alskálák összege)

Az eredmények azt mutatják, hogy az autizmus jellemzőire kidolgozott egyik alskála (J) kivételével minden alskálán szignifikánsan rosszabb teljesítményt mutat a BTMn csoport, mint a kontrollcsoport. A strukturális nyelvi képességeket mérő alskálák (A–D) átlaga a BTMn csoportban több mint egy ponttal alacsonyabb, mint a pragmatikai képességeket mérő alskálákon (E–H): a strukturális nyelvi képességek átlaga 7,67, míg a pragmatikai képességeké 8,71. A két csoport ÁKP pontszámait mutatja az 1. ábra.



1. ábra. Az ÁKP pontszám a csoportokon belül (saját szerkesztés).

Az eredményekből jól látható, hogy a BTMn csoport jelentősen heterogénebb képet mutat, mint a kontrollcsoport, vagyis nagy szórást látunk az eredményekben. Miközben a kontrollcsoportban senki nem teljesített 55 ÁKP alatt, vagyis senki nem mutatott közülük szignifikáns mértékű kommunikációs nehézséget, addig a BTMn csoportban számos gyermek teljesített 55 ÁKP alatt. A két csoport ÁKP-jának átlagából látható, hogy a BTMn csoport összességében a kommunikációs nehézséget jelentő határ vonal fölött van, de ez az eredmény szignifikánsan alacsonyabb, mint a kontrollcsoport eredményei.

Egyéni mintázatok a CCC-2 kérdőív alapján

Fentebb láttuk, hogy a kontrollcsoportban nem volt olyan gyermek, aki 55 ÁKP alatti teljesítményt nyújtott volna, így az ő eredményeiket nem elemezzük személyenként. Ezzel szemben a BTMn csoportban jelentős különbségek vannak a csoport tagjai között, ezért az ő eredményeiket fontosnak tartjuk egyénenként is megvizsgálni. Így kaphatunk pontos képet a csoportra jellemző kommunikációs mintázatról (3. táblázat). Ebbe az elemzésbe már bevonjuk az SIDP kompozit elemzését is.

Sor-szám	Nem	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	ÁKP (percent.)	ÁKP (pontos szám)	SIDP
1.	fiú	<1		6	14					9		10	54	17
2.	lány	3	10	4	14	1		3		2	5	3	41	1
3.	lány	1										53	84	
4.	fiú											44	77	
5.	lány											52	83	
6.	fiú									1		24	66	
7.	fiú		10			5				2		21	65	
8.	lány	14		6				12		6		13	57	
9.	fiú	10	0	4	2	5	2	1			1	1	30	16
10.	fiú		10									20	64	
11.	fiú			4	8			5		9		11	55	0
12.	lány				8			5				25	67	
13.	fiú		10									30	70	
14.	lány			4					9	1		12	56	
15.	lány			4			6	3		6	10	11	55	-4
16.	lány	6	3	1	8		14		9	9		4	41	13
17.	lány											82	97	
18.	lány			2	4			5				25	67	
19.	fiú											72	93	
20.	fiú			2						9		18	63	
21.	fiú									9	10	30	70	
22.	fiú											55	85	
23.	fiú	1	6	2	4		14	5				2	37	15
24.	fiú									6		69	91	
25.	lány									14		47	80	

3. táblázat. A BTMn csoport eredményei percentilisben kifejezve*. Jelmagyarázat: SIDP = Szociális Interakciós Deviancia Pontszám (számítása: $(E+H+I+J)-(A+B+C+D)$). *A táblázat A-J oszlopában (amely a CCC-2 alsókálit jelenti) csak a 15 percentilis alatti, vagyis atipikusnak minősülő eredményeket tüntetjük fel.

Az eredmények azt mutatják, hogy a BTMn csoportban a gyermekek 44%-ának (11 fő) három, vagy annál több blokkban van szignifikáns elmaradása, 36%-uk esetében (9 fő) egy vagy két blokkban látunk csak atipikus pontszámot, és mindössze a csoport 20%-ánál (5 fő) nem találtunk szignifikáns eltérést egyetlen blokkban sem. A CCC-2 kézikönyvének utasítása szerint, amennyiben

a gyermek legalább 3 blokkban teljesít 10 percentilis alatt, akkor a gyermek számára további – célzott – vizsgálatok szükségesek. Ha a gyermeknek legalább két blokkban 5 percentilis vagy az alatti teljesítménye van, az klinikai jelentőségű kommunikációs problémát jelez. Jelen vizsgálatban 9 gyermek, vagyis a csoport 36%-a teljesített legalább 2 blokkban ≤ 5 percentilis szinten.

Az ÁKP mellett a gyermek kommunikációs profiljáról szolgáltat további információkat az SIDP kompozit, amely a nyelvfejlődési zavar és a pragmatikai zavar között hivatott diszkriminálni. Ez a pontszám csak 10 percentilis, azaz 55 ÁKP pontszám alatt veendő figyelembe. A kézikönyv validációs adatai szerint pozitív SIDP pontszám esetében a strukturális nyelv fejlődési zavara irányába mutatnak az eredmények, 0 körüli pontszám esetében egyaránt fennállnak strukturális nyelvi nehézségek és pragmatikai nehézségek, míg a negatív SIDP pontszám viszonylag megtartott strukturális nyelvi képességek mellett a pragmatikai képesség korlátozottságára utal. Jelen vizsgálati mintában is jól láthatóan elkülönül az 55 alatti ÁKP-jú gyerekek esetében ez a két csoport. Összesen 7 fő, vagyis a BTMn-es gyermekek 28%-a ért el 55 alatti ÁKP-t. Közülük négyen magas pozitív pontszámot értek el, vagyis esetükben felmerülhet a fel nem ismert nyelvfejlődési zavar. Két gyermeknél látunk 0 körüli pontszámot, ami a strukturális és pragmatikai képességekben is jelentős elmaradást jelez, amely mintázat leginkább a pragmatikai kommunikációs zavar (PKZ) sajátja. Egyetlen gyermeknél találunk negatív pontszámot, ami a strukturális képességek megtartottsága mellett pragmatikai képességek jelentősebb zavarára utal.

Noha a kontrollcsoportban nem volt olyan gyermek, aki 55 alatti ÁKP eredményt ért volna el, néhány gyermek esetében itt is találtunk tipikustól eltérő mintázatot. A kontrollcsoportba tartozó gyermekek közül kettőnek (8%) volt három vagy annál több blokkban szignifikáns mértékű (vagyis 14 percentilis, vagy az alatti) elmaradása. A kontrollcsoport 40%-a (10 fő) egy vagy két blokkban ért el alacsony (10 percentilis körüli) eredményt. A csoportba tartozó gyermekek 52%-a (13 fő) egyetlen blokkban sem mutatott elmaradást. A kontrollcsoportban egyetlen gyermeknek sem volt három vagy annál több blokkban 10 percentilis alatti eredménye, és senkinél nem volt 5 percentilis alatti eredmény legalább két blokkban. Vagyis a kontrollcsoportba tartozó egyetlen gyermek eredménye sem esik a szignifikáns mértékű kommunikációs zavart jelző kategóriába.

KÖVETKEZTETÉSEK ÉS ÖSSZEGZÉS

Jelen kutatásban a Children's Communication Checklist-2 magyar adaptációjával mértük fel első tagozatos, tanulási nehézséggel élő és tipikus tanulók kommunikációs képességeit. Az eredmények néhány következtetés levonását megengedik annak ellenére is, hogy az elemszám viszonylag alacsonynak mondható, valamint, hogy a mérőeszköz magyar nyelven még nem sztenderdizált. Egyrészt megállapíthatjuk, hogy a vizsgált, tanulási nehézséggel diagnosztizált BTMn-es gyermekek 80%-ánál mutatott ki a CCC-2 a tipikustól eltérő nyelvi és/vagy kommunikációs (rész)képességet a kérdőív legalább 1 alskáláján. Bár a kontrollcsoportba tartozó gyermekek 48%-ánál szintén találtunk elmaradást legalább 1 alskálán, fontos leszögezni, hogy egyrészt közöttük egyetlen gyermek eredménye sem volt a kritikus 5 percentilis szinten vagy az alatt, valamint közöttük senki sem volt, aki a „klinikailag szignifikáns mértékű kommunikációs nehézség” kategóriáját kimerítette volna. Ez azt jelenti, hogy még ha egy adott gyermeknek egy-egy részterületen bizonyos képességei

kissé átlag alattiak is, összességében a kommunikációs képességei és működése tipikusnak mondható.

A BTMn-es gyermekek között ezzel szemben a csoport 36%-a teljesített legalább 2 blokkban ≤ 5 percentilis szinten, ami súlyos kommunikációs nehézséget jelez. Emellett a BTMn csoport gyermekeinek 28%-ánál találtunk klinikailag szignifikáns mértékű kommunikációs nehézséget a CCC-2 kérdőív eredményei alapján. A szakirodalomból jól tudjuk, hogy tanulási nehézséghez vezethetnek többek között szociokulturális környezeti okok, amelyek a strukturális nyelvi fejlődést is negatívan befolyásolják. A tapasztalat emellett az, hogy a fel nem ismert nyelvfejlődési zavart mutató esetek nemritkán BTMn diagnózist kapnak (ld. Bíró et al, 2020). Eredményeinkből azt látjuk, hogy a tanulási nehézséggel diagnosztizált BTMn gyermekek jelentős elmaradást mutatnak mind a strukturális nyelvi, mind a pragmatikai képességek terén a velük azonos módszertan szerint tanuló, azonos iskolába járó kontroll gyermekekhez képest. A nagy egyéni eltérések mellett az is kirajzolódni látszik, hogy a vizsgált gyermekek nagyjából a nyelvfejlődési zavarban látott kommunikációs mintázatba illeszkednek (vagyis: alacsony szintű strukturális nyelvi képességek mellett a pragmatikai képességek valamivel magasabb szintje jellemzi őket). Ilyenformán megengedjük magunknak a következtetést, hogy a vizsgált mintánkban is lehetnek olyan gyermekek, akiknél a tanulási nehézség hátterében valójában fel nem ismert nyelvfejlődési zavar áll. Emellett megfelelő diagnosztikus protokoll híján szintén nem ritka az sem, hogy valójában pragmatikai kommunikációs zavarral (PKZ) élő gyermekek kapnak BTMn diagnózist azért, mert a szakembereknek jelenleg nem áll rendelkezésükre megfelelően kidolgozott módszertan a PKZ felismerésére (vö. Svindt, 2019 és 2021). A vizsgált mintánkban a szignifikáns mértékben alulteljesítő BTMn-es gyermekek között ketten voltak, akik eredményeik alapján leginkább a PKZ tüneteit mutatják (vagyis a strukturális nyelvi képességek zavara mellett hasonló mértékű pragmatikai nehézséget is mutatnak).

A vizsgálat eredményeinek tükrében összességében megállapíthatjuk, hogy a) a CCC-2 kérdőív alkalmas a BTMn tanulók eltérő kommunikációs profiljának kimutatására; valamint b) a kommunikációs és pragmatikai képesség vizsgálata a tanulási nehézség diagnózisának folyamatában rendkívül hasznos volna, hiszen a fel nem ismert, kezeletlen nehézségek súlyos következményeket vonnak maguk után.

Köszönetnyilvánítás

A tanulmány elkészítésében Svindt Veronikát a Bolyai János Kutatási Ösztöndíj, valamint az ÚNKP Bolyai+ Kutatási Ösztöndíj támogatta.

- Andrés-Roqueta, C., Garcia-Molina, I., & Flores-Buils, R. (2021). Association between CCC-2 and Structural Language, Pragmatics, Social Cognition, and Executive Functions in Children with Developmental Language Disorder. *Children*, 8(2), Article 2. <https://doi.org/10.3390/children8020123>
- Benner, G. J., Nelson, J. R., & Epstein, M. H. (2002). Language skills of children with EBD: A Literature Review. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 10(1), 43–56. <https://doi.org/10.1177/106342660201000105>
- Bignell, S., & Cain, K. (2007). Pragmatic aspects of communication and language comprehension in groups of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity. *British Journal of Developmental Psychology*, 25(4), 499–512. <https://doi.org/10.1348/026151006X171343>
- Bishop, D. V. (1998). Development of the Children's Communication Checklist (CCC): a method for assessing qualitative aspects of communicative impairment in children. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 39(6), 879–891. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00388>
- Bishop, D. V. M. (2003) *The Children's Communication Checklist. Second Edition CCC-2 Manual*. London, Pearson. (Magyar adaptáció: Kas B. & Svindt V. (2019). *Gyermekei Kommunikációs Kérdőív*, kézirat).
- Bishop, D. V. M. & Baird, G. (2001). Parent and teacher report of pragmatic aspects of communication: Use of the Children's Communication Checklist in a clinical setting. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 43(12), 809–818. <https://doi.org/10.1017/S0012162201001475>
- Bishop, D. V. M., & McDonald, D. (2009). Identifying language impairment in children: Combining language test scores with parental report. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 44(5), 600–615. <https://doi.org/10.1080/13682820802259662>
- Bíró E. (szerk.) (2020). *Szakmai ajánlás a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel (BTMN) diagnosztizált gyermekeket, tanulókat az óvodai és iskolai nevelésük-oktatásuk során megillető különleges bánásmódbor*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest. URL: https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktat/kerettanterv/BTMN_szakmai_ajanlas.pdf (2024. 08. 12.)
- Charman, T., Baird, G., Simonoff, E., Loucas, T., Chandler, S., Meldrum, D., & Pickles, A. (2007). Efficacy of three screening instruments in the identification of autistic-spectrum disorders. *The British Journal of Psychiatry*, 191(6), 554–559. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.107.040196>
- de la Torre Carril, A., Durán-Bouza, M., & Pérez-Pereira, M. (2021). Capacity of the CCC-2 to Discriminate ASD from Other Neurodevelopmental Disorders. *Children*, 8(8), Article 8. <https://doi.org/10.3390/children8080640>
- Donno, R., Parker, G., Gilmour, J., & Skuse, D. H. (2010). Social communication deficits in disruptive primary-school children. *The British Journal of Psychiatry*, 196(4), 282–289. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.061341>
- Fejes J. B. & Szenczi B. (2010). Tanulási korlátok a magyar és az amerikai szakirodalomban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 38(4), 273–287.
- Gallagher, T. (1999). Interrelationships among children's language, behavior, and emotional problems. *Topics in Language Disorders*, 19(2), 1–15. <https://doi.org/10.1097/00011363-199902000-00003>
- Geurts, H., & Embrechts, M. (2010). Pragmatics in pre-schoolers with language impairments. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 45(4), 436–447. <https://doi.org/10.3109/13682820903165685>
- Gilmour, J., Hill, B., Place, M., & Skuse, D. H. (2004). Social communication deficits in conduct disorder: a clinical and community survey. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 45(5), 967–978. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.t01-1-00289.x>
- Helland, W. A., Lundervold, A. J., Heimann, M., & Posserud, M.-B. (2014). Stable associations between behavioral problems and language impairments across childhood – The importance of pragmatic language problems. *Research in Developmental Disabilities*, 35(5), 943–951. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.02.016>
- Helland, W. A., & Helland, T. (2017). Emotional and behavioural needs in children with specific language impairment and in children with autism spectrum disorder: The importance of pragmatic language impairment. *Research in Developmental Disabilities*, 70, 33–39. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2017.08.009>

- Hollo, A., Wehby, J. H., & Oliver, R. M. (2014). Unidentified Language Deficits in Children with Emotional and Behavioral Disorders: A Meta-Analysis. *Exceptional Children*, 80(2), 169–186. <https://doi.org/10.1177/001440291408000203>
- Kállai G. & Mile A. (2020). Sajátos nevelési igények és befogadó nevelés Európában. *Educatio*, 1(3), 363–378. <https://doi.org/10.1556/2063.29.2020.3.3>
- Ketelaars, M. P., Cuperus, J., Jansonius, K., & Verhoeven, L. (2010). Pragmatic language impairment and associated behavioural problems. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45(2), 204–214. <https://doi.org/10.3109/13682820902863090>
- Lapadat, J. C. (1991). Pragmatic language skills of students with language and/or learning disabilities: A quantitative synthesis. *Journal of Learning Disabilities*, 24(3), 147–158. <https://doi.org/10.1177/002221949102400303>
- Mackie, L., & Law, J. (2010) Pragmatic language and the child with emotional/behavioural difficulties (EBD): a pilot study exploring the interaction between behaviour and communication disability. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 45(4), 397–410. <https://doi.org/10.3109/13682820903105137>
- Mesterházi Zs. (2019). A sajátos nevelési igény (SNI) és a tanulási akadályozottság. In Mesterházi Zs., & Szekeres Á. (szerk.), *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. (pp. 107-108). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Nathan, L. (2002). Functional communication skills of children with speech difficulties: Performance on Bishop's Children's Communication Checklist. *Child Language Teaching and Therapy*, 18(3), 213–231. <https://doi.org/10.1191/0265659002ct236oa>
- Norbury, C. F., Nash, M., Baird, G., & Bishop, D. (2004). Using a parental checklist to identify diagnostic groups in children with communication impairment: a validation of the Children's Communication Checklist–2. *International Journal of Language and Communication Disorders*, 39(3), 345–364. <https://doi.org/10.1080/13682820410001654883>
- Saul, J., Griffiths, S., & Norbury, C. F. (2023). Prevalence and functional impact of social (pragmatic) communication disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 64(3), 376–387. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13705>
- Svindt V. (2019). A társas pragmatikai kommunikációs zavar: terminológiai kérdések, tüneti diagnosztikai módszerek és problémák. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 74(2), 215–231. <https://doi.org/10.1556/0016.2019.74.2.6>
- Svindt V. (2021). A kommunikáció rejtett zavara: a pragmatikai kommunikációs zavar (PKZ). *Anyanyelv-pedagógia*, 14(3), 5–18. <https://doi.org/10.21030/anyp.2021.3.1>
- Timler, G. R. (2014). Use of the Children's Communication Checklist—2 for Classification of Language Impairment Risk in Young School-Age Children With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 23(1), 73–83. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2013/12-0164\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2013/12-0164))
- Verté, S., Geurts, H. M., Roeyers, H., Rosseel, Y., Oosterlaan, J., & Sergeant, J. A. (2006). Can the Children's Communication Checklist differentiate autism spectrum subtypes? *Autism*, 10(3), 266–287. <https://doi.org/10.1177/13623613060063299>
- Volden, J., & Phillips, L. (2010). Measuring Pragmatic Language in Speakers With Autism Spectrum Disorders: Comparing the Children's Communication Checklist—2 and the Test of Pragmatic Language. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 19(3), 204–212. [https://doi.org/10.1044/1058-0360\(2010/09-0011\)](https://doi.org/10.1044/1058-0360(2010/09-0011))
- Whitehouse, A. J. O., Barry, J. G., & Bishop, D. V. M. (2008). Further defining the language impairment of autism: Is there a specific language impairment subtype? *Journal of Communication Disorders*, 41(4), 319–336. <https://doi.org/10.1016/j.jcomdis.2008.01.002>

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>

Assessing the communication skills of primary school pupils diagnosed with learning difficulties using the Child Communication Questionnaire (CCC-2)

ABSTRACT

Background and Objectives: Although not widely known in the Hungarian practice, we often can assume unrecognized social-communication and pragmatic difficulties behind learning difficulties. Internationally, there are several methods available for assessing pragmatic ability. Among these, we chose one widely used tool in many countries and languages: the CCC-2 (Children's Communication Checklist; Bishop, 2003). The tool is a parental questionnaire, and its Hungarian adaptation for research purposes has already been developed (Gyermeki Kommunikáció Kérdőív; Kas & Svindt, 2019), although validation has not yet been completed.

Method: In our research, a total of 50 children were examined using the Hungarian adaptation of CCC-2. This included 25 elementary school children with learning difficulties (slow learners) and 25 age-matched control children.

Results: The results indicate that 44% of children with learning difficulties exhibit significant delays compared to the control group, which affects either structural language abilities or pragmatic abilities, and sometimes both.

Conclusions: Our research confirms the importance of screening for social-communication and pragmatic abilities in the case of learning difficulties, as more than a third of these children struggle significantly with these abilities.

Keywords: pragmatic competence; learning disability; Children's Communication Checklist (CCC-2); slow learners

A szelektív mutizmus pszichológiai és logopédiai vonatkozásai – 1. rész

SZANATI DÓRA – IMRE ANGÉLA

szanati.dora@barczi.elte.hu

imre.angela@barczi.elte.hu

<https://orcid.org/0000-0001-7192-2545>

<https://orcid.org/0000-0001-6218-144X>

ABSZTRAKT

Írásunkban a szelektív mutizmus pszichológiai és logopédiai hátterének együttes szempontsorát kívánjuk bemutatni. A mostani, első részben rövid áttekintést nyújtunk a szelektív mutizmussal kapcsolatos terminológiáról, az etiológia és a tünettan figyelembevételével. Az összehasonlító leírást a klasszifikációs rendszerek egybevetésével, valamint régebbi és újabb releváns szakirodalmak feldolgozásával tesszük meg. Azon pszichológiai és logopédiai tanulmányok eredményeit mutatjuk be, melyek hozzásegíthetnek bennünket a pontosabb differenciáldiagnózis megalkotásához és a terápiás módszerek körének hazai bővítéséhez. A következő, második részben térünk majd ki a terápiás lépések részletezésére.

Kulcsszavak: elektív mutizmus, szelektív mutizmus, szorongásos zavar, szenzoros feldolgozások zavarai, amygdala

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.5](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.5)

TERMINOLÓGIAI MEGHATÁROZÁS, PREVALENCIA, KLINIKAI KÉP, CSALÁDI DINAMIKA

A szelektív mutizmus az egyik legrejtélyesebb kommunikációs zavar, illetve szorongásos kórkép. Az érintett gyermek/fiatal bizonyos helyzetekben vagy személyek jelenlétében nem képes megszólalni, míg más szituációkban, személyekkel ez a probléma nem áll fenn. Leggyakrabban a tipikus beszéd- és nyelvfejlődés talaján alakul ki, óvodáskorban, döntően 4-5 éves kor között. Szelektívnek mondjuk, mert a tünetek a társas helyzetek függvényében jelentkeznek. A jelenség multidiszciplináris megközelítését mi sem bizonyítja jobban, minthogy az eltérés főként a tipikus fejlődésű, vagy fejlődésükben megkésett gyermekeknél jelenhet meg (Schéder, 2018). Hátterét nyelvészek, pedagógusok, gyógypedagógusok, logopédusok, pszichológusok, pszichiáterek is kutatják. Előfordulási gyakoriságát egyes tanulmányok 0,03%-0,08%-ra (Jahangir et al, 2021), míg mások 0,03%-1,9%-ra teszik (Vogel & Schwenck, 2021), gyakoribb a lányoknál, mint a fiúk körében (DC:0-5, 2019; DSM-5-TR, 2022).

A szelektív mutizmus tehát olyan kommunikációs, illetve szorongásos zavar, amelynek az a legfontosabb jellemzője, hogy a gyermekek csak olyan szituációkban beszélnek, ahol biztonságban, számukra kényelmes helyzetben érzik magukat, azonban bizonyos szociális helyzetekben egyáltalán

nem képesek megszólalni, s ez a beszédfélelem legalább 1 hónapig fennáll. A kialakulás hátterében számos ok állhat, s az sem biztos, hogy ezek mindig beazonosíthatóak. Jelentősek lehetnek a veleszületett és környezeti faktorok, kialakulhat szociális szorongásos zavar vagy fóbia miatt, gondolhatunk elhanyagolásra vagy bántalmazásra, esetleg szegényes szociális kapcsolatokra, de előfordulhat, hogy ez a zavar más beszéd- és/vagy nyelvi zavar következményeként lép fel (Kuncz, 2007).

A fellépő tünetek általában nem rendelkeznek bevezető szakasszal. A környezet számára úgy tűnik, mintha hirtelen, előzmény nélkül jelentkeznének (Ranschburg, 2005). A korábban általában már beszélő gyermek ilyenkor bizonyos helyzetekben nem szólal meg. Kérdéses az, hogy vajon önmaga dönti-e el, kit vesz be a „kommunikációs körébe”. Alapvetően, tudattalanul visszautasítja a beszédet, ugyanakkor kiválasztott személyekkel, helyzetekben vagy időpontokban kommunikál (Schéder, 2018). A szelektív mutista gyermekek következetesen tartják a nembeszélést, ebből kiközlteni utasítással, kéréssel sem lehet őket (Gósy, 2005; Illyés, 2000). A családi működést nehezítheti, rigid, visszahúzódo személyiség is jellemző lehet rájuk (Sarkadi & Kóri, 2005).

A mutizmus stratégia, védekező mechanizmus is lehet a szorongás leküzdésére. A szülők túlóvó, a gyermek önállóságát korlátozó, vagy kényszerítő nevelése is eredményezheti a probléma kialakulását. Figyelemfelkeltő jel lehet, ha idegen környezetben a gyermek túlzottan tartózkodó, bátortalan, otthon viszont hajlamos lehet az indulatkitörésre. Legáltalánosabb jellemzőnek tekintjük, ha az érintett gyermek az otthonától távol nem beszél, az óvodában azonban esetleg a kortársaival társalog, de a felnőttekkel, főként az ismeretlenekkel nem kommunikál. Súlyosabb esetben idegen jelenlétében teljes mozdulatlanságba dermedhet (Kereki & Tóth, 2019).

A szelektív mutizmus nehézséget, szenvedést okoz a gyermekek, illetve fiatalok számára. A „nembeszélés” egy aktuális félelem a beszédől és a szociális kapcsolódástól. Sok, mutizmussal élő gyermek számára óriási problémát okoz a nonverbális kommunikáció kezdeményezése, illetve fenntartása is; ezeknek a gyerekeknek nyomasztóak azok a szociális találkozások, amikor nem ismerős személlyel, illetve számukra félelmet keltő tekintélyszeméllyel vannak együtt – vagy akár csak akkor is, amikor elvárás a kölcsönös kommunikáció (pl. egy iskolai számonkérésnél). Minden gyermeknél más módon manifesztálódik a szorongás. Van, aki egyáltalán nem tud megszólalni, kommunikálni (még nemverbális úton sem) számára nyomasztó szociális helyzetben, van olyan, aki néhány emberrel képes a kommunikációra (ugyanabból a társas közegeből), és van olyan gyermek is, aki a suttogást választja. Néhány gyermek a félelemkeltő helyzetben látszólag érzelemmentes marad, ők általában lefagynak, egyáltalán nem fejeznek ki érzelmeket, így az adott közegben izolálódnak. Kevésbé súlyos esetben ezek a gyerekek nyugodtnak, oldottnak tűnnek, ők képesek a kommunikációra 1-2 gyermekkel, de a pedagógusokkal vagy a felnőttekkel nem. Összehasonlítva a „tipikus” félénkséggel, ezeknek a gyerekeknek a visszahúzódoása sokkal extrémebb. Emellett azt is mondhatjuk, hogy a szelektív mutizmus egy igen széles spektrumon helyezkedik el a félénkség, visszahúzódoás tekintetében.

A tünetegyüttes kialakulásával kapcsolatos vélemények sokfélék. Az alábbiakban felsorolunk néhány pszichodinamikai elméletet. Egyes elméletek képviselői szerint a szelektív mutizmus hátterében állhat a túl szoros anya-gyermek kapcsolaton túl a mintakövetés. Elképzelhető, hogy más családtag (akár éppen az édesanya) is használja „fegyverként” a hallgatást egyes élethelyzetekben. Kérdéses, hogy ezek a családok néha érdekeltek-e a tünet feloldásában (Sarkadi

& Kóri, 2005). Más kutatók szerint a szelektív mutizmus kialakulásának oka lehet a korai anyagyermek kapcsolat zavara, esetleg a beszéd- és nyelvfejlődés kezdetének időszakában bekövetkezett pszichés trauma (a gyermek megmarad a „nembeszélő csecsemő” szerepében). Állhat a tünetek hátterében valamilyen kora gyermekkori orális trauma is, például a gyermek száját, fogait érintő fizikai sérülés (Ranschburg, 2005; Bárdos, 2005). Felmerülhet az az analitikus elképzelés, mely a hallgatás hátterében valamilyen családi titok „megvédését” feltételezi, azaz a gyermek inkább nem szólal meg, nehogy véletlenül valami kicsússzon a száján (Bárdos, 2005). Végezetül pedig a tünet kialakulásában és fenntartásában fontos szerepe lehet a szégyennek is. Előfordulhat, hogy az édesanya egyfajta alárendelt szerepet tölt be a család dominanciarendszerében, így gyermekének sem tud erős támasza lenni. Ilyenkor a gyermek az édesanyjával azonosul. Nemcsak a kommunikációját ségyelli, hanem minden életmegnyilvánulását (Shipon-Blum, 2023).

Shipon-Blum (2023) szerint ezeknek a gyerekeknek nemcsak a családtagjainál fordulhat elő nagyobb számban szorongás zavar, hanem e gyerekek csecsemőkori fejlődése is eltér a tipikustól: többször mutatják a súlyosabb szeparációs szorongás tüneteit, gyakoribbak az elhúzódozó sírások, dührohamok, a kedvetlenség, rosszkedvűség, rugalmatlanság, alvás- és evészavarok, a csecsemőkori regulációs zavarok. Lényeges tehát ezek dinamikájának megfigyelése, nyomonkövetése és a szülők gyermekük felé nyújtott kommunikációjának kísérése, támogatása.

Egy elenyésző százaléka a szelektív mutizmussal élő gyerekeknek egyáltalán nem félénk, nem szorong. Nonverbálisan, mimikával, gesztusokkal professzionális módon ki tudják magukat fejezni, náluk a mutizmus oka nem egyértelmű, nem bizonyított. Néhány cikk utal arra, hogy talán évekig nem szólaltak meg, így az ellenállás a személyiségük részévé vált, de nem társul mellé szociális szorongás, illetve beszéd- és nyelvi zavar, hanem inkább úgy fogalmazhatunk, hogy a kommunikációjuk nonverbális szinten rekedt meg (Gensthaler et al., 2016; Shipon-Blum, 2023).

DIAGNOSZTIKA – RÖVID TÖRTÉNETI ÁTTEKINTÉS, KLASSZIFIKÁCIÓS RENDSZEREK, FIZIOLÓGIAI HÁTTÉR

A kórképet először Adolph Kussmaul írta le 1877-ben normál beszédfejlődés mellett *aphasia voluntaria*-ként (Rehnberg & Walters, 2017). Ezt követően 1934-ben Trainer írt elsőként részletesen az *elektív mutizmus*ról, innentől már önálló kórképként került be a pszichiátriába. Az 1960-as évek elejétől Alice Sluckin bevezette a *szituációs mutizmus* elnevezést (Kocovska, 2020). 1980-ban Torey Hayden az elektív mutizmus 4 altípusát azonosította: szimbiotikus mutizmus, beszédfóbia, reaktív mutizmus, passzív-agresszív mutizmus. Ezek közül a beszédfóbia (vagy logofóbia) elnevezés terjedt el leginkább. Ezt a kifejezést azoknál a szelektív mutista személyeknél alkalmazta, akiknek nem volt egyéb szociális szorongásos zavaruk. E tanulmány jelentősége nemcsak az etiológiai szempontok részletezésében rejlik, hanem terápiás konzekvenciái is vannak (Hayden, 1980).

A ma is használatban lévő jelentősebb diagnosztikus rendszerek elnevezéseit és tüneti leírását vetjük össze egymással kronológiai sorrendben. Mivel a gyógypedagógia diagnosztikus kritériumrendszerét másfajta keretben alkalmazzuk, sok esetben a nemzetközi medicinális osztályozásokra támaszkodunk. A (sz)elektív mutizmus fogalma és leírása a BNO (Betegségek Nemzetközi Osztályozása), a DSM (Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders), valamint a DC:0-5 (A csecsemő- és kora gyermekkori lelki egészség és fejlődés zavarai) klasszifikációs rendszerekben található részletesebben.

A BNO a WHO (Egészségügyi Világszervezet) gondozásában készül, frissül 1948 óta, az ICD (The International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) elnevezést a nemzetközi szakirodalomban a 6. verziótól (1949) kezdve használják, ettől kezdve önálló szekcióba kerültek a mentális zavarok. A tizedik kiadásban az F94-es kóddal szereplő *A szocializáció jellegzetesen gyermek- és serdülőkorban kezdődő zavarai* kategóriába sorolja, 1994-ig *Elektív mutizmus* néven. „Markáns, emocionálisan meghatározott szelektivitás a beszédben, a gyermek bizonyos helyzetekben jó beszédképességről tesz tanúságot, míg más helyzetekben nem beszél. A zavar rendszerint társul jelentős személyiségvonásokkal, mint szociális szorongás, visszahúzódás, (túl)érzékenység és ellenkezés.” (BNO-10, 1994, p. 160.). A BNO legújabb kiadása (BNO-11, 2022) a *Szorongásos és szorongással kapcsolatos zavarok* közé sorolja, most már szelektív mutizmus elnevezéssel, 6B06 kóddal.

A DSM, mely az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott klasszifikációs rendszer, harmadik változata (DSM-III, 1980) már nevesíti az elektív mutizmust, 313.23-as kóddal, az *Egyéb szorongásos zavarok gyermekkorban* között. Klinikai diagnózisként szerepel benne, hogy ez a beszéd folytonos, illetve visszatérő megtagadása szinte az összes szociális situációban, megfelelő beszéd- és nyelvi fejlődés mellett. A DSM harmadik, átdolgozott kiadása (DSM-III-R, 1987) elkülöníti az elektív mutizmust a szociális fóbiától. A negyedik változatban (DSM-IV, 1994) már szelektív mutizmus elnevezésként olvashatunk a kórképről, mint a hangzó beszéd meghíúsulásáról, kudarcáról; ez a kiadás már nem csupán tüneti leírását adja az egyes kórképeknek, hanem fellelhető benne a multidimenzionális megközelítés. Egyre inkább előtérbe kerül a szociális szorongással való összefüggése, különösen a negyedik változat átdolgozott kiadásában (DSM-IV-TR, 2000), ezen túl pedig itt már kiemelik azt, hogy a „nembeszélés” nem korlátozódik az iskolakezdés első hónapjára – hiszen az iskolába való beilleszkedés időszakában sok szenzitív gyermeknél megjelenhet. A 2013-ban kiadott DSM-5 újabb változást hozott a pszichogén zavarok diagnosztikájában is, specifikus, összefüggéseket értelmező diagnosztikus rendszerként működik. A szelektív mutizmust a *Szorongásos zavarok* közé sorolja, s diagnosztikai kritériumának tartja azt, ha egy személy következetesen nem tud megszólalni konkrét társas helyzetekben legalább egy hónapon át, valamint ez nehézségeket okoz tanulmányai vagy munkahelyi kötelezettségei teljesítése során (DSM-5, 2013). Az ötödik kiadás átdolgozott verziója (DSM-5-TR, 2022) F.94-es kóddal már sokkal részletesebben ír a kórképről, pontosítja, illetve szélesíti a prevalenciáját: 0,03-1,9% közé teszi az előfordulási gyakoriságot. A differenciáldiagnosztikai szempontokat is előtérbe helyezve elkülöníti a zavart a második nyelv tanulásánál (pl. bevándorló családok gyermekeinél) jelentkező „expresszív nyelvi szünet”-től, elkülöníti továbbá azoktól a beszéd- és nyelvi zavaroktól, melyek inkább magyarázhatóak azokkal, például: nyelvfejlődési zavar, fonológiai zavar, pragmatikai zavar, beszédfolyamatosság zavarai, valamint az idegrendszeri fejlődési zavaroktól, az autizmus spektrum zavartól, a skizofréniától, intellektuális képességzavaroktól, az egyéb pszichotikus zavaroktól, ezeken túl pedig a szociális szorongás zavaraitól. Ez utóbbi kórképnél azonban a klasszifikációs rendszer megjegyzi, hogy mivel a szelektív mutizmus összefügg a szociális szorongás zavarával, ezért bizonyos esetekben mindkét kód adható ugyanazon egyénnek (DSM-5-TR, 2022). A DSM-5-TR hozzáteszi azt a kitétele is, miszerint hospitalizáció, illetve extrém pszichoszociális faktorok hátterében is kialakulhat a szelektív mutizmus. A rizikófaktorok és a prognózis részben említi, hogy a temperamentumbeli kockázati tényezők nem azonosíthatóak egyértelműen. A negatív affektivitás (neurotikus jegyek), illetve a viselkedéses gátlás is szerepet játszhatnak a kialakulásban. Ezeken kívül

meghatározó a szülői féltékenység, visszahúzódás, a szociális izoláció. Szelektív mutizmussal küzdő gyerekeknél a kutatók azonosítottak ugyan enyhébb receptív nyelvi érintettséget, de a nyelvi összteljesítményük még így is a normál övezetben volt. Ezekre a szülőkre jellemző még az overprotektivitás és a kontrollálóbbs viselkedés, ezt a két viselkedési formát azonban az egyéb szorongásos zavaroknál nem mutatták ki (DSM-5-TR, 2022).

Ha a fogalmi kategóriákat és a diagnosztikai célú modelleket vizsgáljuk, szükséges megemlítenünk Cantwell és Baker differenciáldiagnosztikai döntési modelljét (1987), mely alapján a szelektív mutizmusnál a beszéd meghatározott helyzetekben bizonyos személyekhez kötődik (Gerebenné, Fehérné, Kas & Mészáros, 2012) valamint a grohnfeldti felosztást (2004), mely szerint a szelektív mutizmus a folyamatos beszéd zavaraihoz tartozik a beszédfélelem (logofóbia) mellett (Gerebenné és mtsai, 2012). Itt említenék meg az EDM oktatásdiagnosztikai kézikönyvet (The Educator's, Diagnostic Manual of Disabilities and Disorders, 2007), melyet az Amerikai Egyesült Államokban dolgoztak ki, elsősorban képességzavarokkal foglalkozó pedagógusok számára. E rendszert azért vettük bele a felsorolásba, mert igen elterjedt a használata, az általa nyújtott diagnosztizálás pedig nagyban segíti a fejlesztő munkát; további előnye, hogy az egyéni képességekre koncentrál, személyfókuszú. Az EDM tartalmazza a csecsemő-, gyermek- és serdülőkori, oktatási környezetben releváns képességzavarokat és ezek részletes, pontos diagnózisát. A szelektív mutizmus a *Beszéd- és nyelvi zavarok* SL-kódján belül logikailag az *Egyéb beszéd-folyékonyság zavar*hoz sorolandó SL-4.03 kóddal, bár a kódrendszer külön nem nevesíti azt (Gerebenné és mtsai, 2012).

A klasszifikációs rendszerek közül a DC:0-5 (A csecsemő- és kora gyermekkori lelki egészség és fejlődés zavarainak diagnosztikai klasszifikációs rendszere) részletezi még a szelektív mutizmus kórképet. A DC:0-5 diagnosztikus rendszert az amerikai Zero to Three szervezet adta ki 2016-ban. Az eszköz legelőször 1994-ben (DC:0-3), majd megújítva 2005-ben (DC:0-3R) jelent meg, akkor még a 0-3 éves korosztály klinikai diagnosztikáját segítve. A rendszer 2016-tól az első 5 életév fejlődési mérföldköveit, zavarait összesíti. Az USA-ban, a legtöbb angolszász transzatlanti államban, valamint több kontinensen (Európában is) használják a klinikusok. Részletes információkkal szolgál a korai diagnosztikához, miközben eleget tesz a klasszifikációk átjárhatóságának is, a DSM- és a BNO-rendszerekkel összefüggésben. E rendszer számos új ismerettel bővítette tudásunkat a korai érzelmi, kapcsolati és viselkedési szabályozási problémákról, zavarokról. Gyökeresen más megvilágításba helyezte ezeket az eltéréseket, részletezve természetük és kritériumaik leírását. A DC:0-5 alapján a szelektív mutizmussal élő gyermekek egyes helyzetekben nem, máskor viszont megfelelően beszélnek. Összefügg a viselkedésesen gátolt temperamentummal és a szociális szorongás zavar tüneteivel. A kora gyermekkori fennálló és kezeletlen mutizmus jelentős funkcionális károsodást okoz a kisgyermek társas és érzelmi fejlődésében. A fennálló tünetek jelentősen befolyásolják a kisgyermek és a család működését: distresszt okozhatnak a kisgyermek számára, negatívan befolyásolhatják a gyermek szociális kapcsolatait, korlátozhatják részvételét az életkorának megfelelő tevékenységekben, nehezíthetik a család mindennapi tevékenységeit és korlátozhatják a kisgyermeket abban, hogy új készségeket sajátítson el. E klasszifikációs rendszer említi azt is, hogy korábban a szelektív mutizmust inkább egy „választott oppozíciós viselkedésnek” tekintették; ma már azonban e kórképhez kapcsolódó jellemzők azt tükrözik, hogy ez egy erősen károsító szorongásos zavar, amihez általában a társas kapcsolatok kerülése, az idegen emberekkel való beszédől tartózkodás is hozzátartozik. Jellemző viselkedés lehet ezeknél a gyerekeknél az egykedvűség, a mosoly nélküli arckifejezés, a szemkontaktus kerülése, extrém féltékenység, dührohamok, nehézség a változások megélésében, alvási nehézségek, depresszív vagy irritábilis hangulat, szenzoros érzékenység. Ezeken kívül pedig gyakran jelentkeznek fizikai tünetek (hasfájás, fejfájás). Minél erőteljesebb egy kisgyermek viselkedési gátlása, annál kevesebbet beszél (DC:0-5, 2019).

A tünetek tehát leggyakrabban 4-5 éves korban jelennek meg, ennek ellenére több esetben a diagnosizálókort sokszor csak iskoláskorra tehető, ilyenkor a zavar fennállása akár 8 évig is elhúzódhat. Még annál a gyermeknél is, akinél sikerül oldani a mutizmust, fennmaradhat a szociális szorongás, ami kitolódhat a serdülő-, illetve felnőttkorra is (DC:0-5, 2019).

Ha a kockázatok és a prognózis szempontjából közelítjük meg a kórképet, a szelektív mutizmussal élő gyermekek családtagjai is nagyobb valószínűséggel érintettek a szociális szorongás zavar, illetve a kommunikációs és viselkedéses gátoltság tekintetében. (DC:0-5, 2019). A bevándorlás is összekapcsolódhat ezzel a kórképpel, hiszen azt találjuk, hogy a bevándorló státusz prediktora lehet a mutizmusnak, gyakrabban fordul elő kétnyelvű vagy többnyelvű környezetben. Elsősorban azoknál a 2-4 éves gyerekeknél, akiknél még tart az anyanyelv-elsajátítás fontos időszaka, jelentős stresszforrás az idegen nyelven való megszólalás, gyakrabban alakul ki a „beszédszorongás” (Steinhausen & Juzi, 1996). Amennyiben azonban a nembeszélés vezető tünetként megmarad ezen életkoron túl is, úgy már nem beszélhetünk a DSM-szerinti „expresszív nyelvi szünetről”.

A DC: 0-5 szerint is lényeges logopédiai, gyógypedagógiai és pszichológiai feladat elkülöníteni ezt a kórképet más fejlődési zavaroktól, így nyelvi késéstől, nyelvfajlási zavartól, beszédértési problémától, pragmatikai zavartól, autizmus spektrum zavartól, valamint a traumához kötődő mutizmustól. A szelektív mutizmussal élő kisgyermek tévesen kaphatnak autizmus spektrum zavar diagnózist, mert mindkét zavar velejárója a beszéd hiánya és a társas visszahúzóódás. A szelektív mutizmusnál azonban a gyermekek nem mutatnak repetitív viselkedésformákat, nem mutatják a társas kapcsolatok és a kölcsönös szociális interakciók hiányát. Egy erőteljes traumatikus eseményt követő hirtelen némaságot a traumához kapcsolódó mutizmusként és nem szelektív mutizmusként kell azonosítani. További lényeges különbség még a szelektív és a trauma okozta mutizmus között, hogy az előbbi eseteknél a gyerekek legalább egy beszélő környezetben beszélnek és szinte soha nem fordul elő az, hogy minden egyes élethelyzetben „megnémulnának”. Trauma okozta mutizmusban a gyerekeknél minden helyzetben hirtelen alakul ki a „nembeszélés”. Például szemtanúja lesz a gyermek egy traumatizáló eseménynek, amit képtelen feldolgozni, így lebénítja a kommunikációját ez az átélt esemény, amiről nem tud beszélni. A „nemkommunikálás” pedig minden olyan helyzetre kiterjed, amiben meg kellene szólalnia. A trauma feldolgozása során „oldódik” fokozatosan a nembeszélés. (Shipon-Blum, 2023).

Megdőlni látszik az az elmélet, miszerint a szelektív mutizmusnál ne lenne strukturális, illetve funkcionális eltérés az agyban. Újabb tanulmányok beszámolnak arról, hogy az amygdala működése is befolyásolja a szorongásos zavarok és a szelektív mutizmus jelenlétét (Faludy, Gonda & Döme, 2015). A szorongásos zavarok nagy részénél ugyanis az amygdalában lévő neuronok hipertrófiája és ezzel együtt túlműködése nagyobb félelmi választ idéz elő az agyban. (Extrém sportolókban ennek ellenkezőjét, vagyis az amygdala alulműködését figyelték meg „félelmi szituációkban”.) Az amygdala különböző szenzoros területekről kapja az információt, ezzel a túlműködéssel pedig már egy másik (számára ismeretlen vagy tekintélyszemély) azonosítása (észrevétele, meghallása) is nagyobb félelemmel tölti el a gyermeket, extrém veszélyt jelezve, ami indulatot, menekülést, illetve lefagyást vált ki az illetőből. További különbség még, hogy normál esetben a szervezet visszaáll egyfajta homeosztázisba a támadás, menekülés, lefagyás után. Szorongásos zavaroknál, így szelektív mutizmusnál is, a gyermek eleve egy magasabb alapszintre lép vissza a félelmi/szorongásos reakció után, azaz a „túl erős, extrém reakció” csak egy „erős reakcióra” csökken. Ez is magyarázhatja azt, hogy szelektív mutizmusnál a gyermekek nembeszélése miért tolódik ki időben és miért terjed ki minden, számára ismeretlen vagy félelmet keltő helyzetben a családon kívül eső személyekre (Mac, 2016; Melfsen, Romanos, Jans & Walitza, 2021; Vogel & Schwenck, 2021).

Komorbiditás

Komorbiditás tekintetében a szelektív mutizmussal leggyakrabban együtt járó kórképek tehát a szociális szorongás zavar és a szociális fóbia; a mutizmussal diagnosztizált gyermekek 90-100%-ára érvényesek a szociális szorongás zavar, illetve fóbia kritériumai is (DC:0-5, 2019). E kórkép más szorongásos zavarokkal is együtt járhat, beleértve a depressziót vagy a kényszeres zavart, továbbá 70%-uknál találtak egyéb fejlődési késést. Klinikailag ugyan jelentős magatartásproblémák jelennek meg a szelektív mutizmus kapcsán, a diszruptív viselkedészavarral való komorbiditása aránylag csekély (Schwenck et al, 2021). Shipon-Blum vizsgálatai szerint a szelektív mutizmussal élő gyerekek 20-30%-a rendelkezik különböző beszéd-, illetve nyelvi problémával, mint a receptív és/vagy expresszív nyelvi zavar, vagy nyelvi késés, valamint ehhez gyakran társulnak tanulási zavarok is. Ezen gyerekek többsége amúgy is féltékeny, visszahúzódnak, a nyelvi vagy tanulási zavarokból eredő feszültség pedig csak hozzáadódik a temperamentumukhoz, így válnak még inkább szorongóvá: „Nem tudom, inkább nem mondom.”-érzés (Shipon-Blum, 2023). A legtöbb tanulmány megkülönbözteti a szelektív mutizmus mint kórkép azon változatát, amely beszéd- és nyelvi zavar nélkül jelentkezik, de az esetek kb. 40%-ában a mutizmushoz társul valamilyen beszédprobléma és nyelvi nehézség is, például dadogás, artikulációs zavarok, ajak- illetve szájpadhasadék (Gensthaler et al, 2016). Mivel kommunikációs zavarról is beszélünk, ezért a logopédiai szempontoknak mind a diagnosztika, mind a terápia során ugyanolyan érvényük van, mint a pszichológiai szempontoknak. Ennél a kórképnél is fontos végigmennünk a logopédiai protokollon, már csak azért is, hogy eldönthessük, a gyermek tipikus beszéd-, nyelv- és kommunikációs fejlődéssel bír-e, vagy beszéd-, nyelvfőldési eltérésre ráépülő, másodlagos problémáról van-e szó. Lényeges megvizsgálni a gyermek artikulációs bázisát, nyelvtani-grammatikai fejlődési szintjeit – a receptív és az expresszív oldalt is – valamint a beszéd folyamatosságát.

A szelektív mutizmussal küzdő gyermekek egy részének szenzoros feldolgozási zavara van. Érzékenyebbek a hangok, fények, érintések, az ízlelés, illetve az illatok ingereinek feldolgozásában, ezért néhányuk túlzott érzelmi reakciót mutathat a számukra túlingerlést jelentő érzékelés terén. Ez magyarázhatja többek között, hogy nekik miért megterhelőek a környezeti, társas ingerek, miért válhatnak rugalmatlanná, frusztrálttá, szorongóvá. Ezekből a negatív érzésekből, tapasztalatokból alakul ki az elkerülő, visszahúzódo magatartás, esetleg a dühroham, vagy egyéb negatív viselkedéses válasz (Jahangir, Koenitzer & LoGalbo, 2021). Ezzel összefüggésben számos szelektív mutizmos esetben jelentős eltérést figyeltek meg az auditív ingerek feldolgozásában vokalizáció közben, amely a saját hangjuk percepciójában különös jelentőségű, ez ugyancsak magyarázhatja a hallgatagságot. Ennek jelentősége abban áll, hogy ezeket a gyerekeket mintha zavarná saját hangjuk visszahallása, ezért bizonyos helyzetekben inkább hallgatnak (Vecchio & Kearney, 2005).

Jahangir és munkatársai leírtak néhány pozitív jellemzőt, amelyekkel az általuk vizsgált szelektív mutizmos gyermekek szignifikánsan kiemelkedtek társaik közül, ezek pedig az átlagon felüli intelligencia, a kreativitás és az empátia (Jahangir et al, 2021).

ÖSSZEGZÉS

A szelektív mutizmus egy viszonylag ritkán előforduló kórkép, mégis éveken át zavarhatja meg a családi működést. A verbális nyelvhasználat helyett az érintett gyermekek gyakran csak különböző gesztusokat, nonverbális jeleket használnak. Ha presszionáljuk őket a beszédre, ez erőteljes szorongást okoz nekik, igyekeznek kerülni ezeket a szituációkat. Idővel a beszédől való félelem kihathat más cselekvésekre is. A gyermekek önértékelését, teljesítményét,

kapcsolatainak alakulását hátrányosan befolyásolhatja. Kommunikáció, beszéd hiányában a kortársaktól, a világtól elszigetelődhetnek, szociális fejlődésük elmaradhat az elvárttól.

Bár az újabb kutatások és tanulmányok pontos magyarázata sok helyen ellentmondásos, célunk mindig a szelektív mutizmussal küzdő gyermek, fiatal, illetve a család minél több oldalról való megsegítése, azaz logopédiai és pszichológiai komplex terápia alkalmazása.

Etiológiától és tünettől függően több oldalról közelíthetjük meg a szelektív mutizmussal élő gyermek fejlesztését, illetve terápiáját. Ezeket a terápiás elveket szeretnénk majd bemutatni a cikk egy következő részében.

IRODALOMJEGYZÉK

- American Psychiatric Association (1987). *DSM-III-R. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.)*, Revised. American Psychiatric Publishing. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890420188.dsm-iii-r>
- American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association (2000). *DSM-IV-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.) Text revised*. American Psychiatric Publishing. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890420249.dsm-iv-tr>
- American Psychiatric Association (2013). *DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association (2022). *DSM-5-TR. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*, Text Revised. American Psychiatric Publishing. <https://doi/book/10.1176/appi.books.9780890425787>
- American Psychiatric Association. (1980). *DSM-III. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (3rd ed.)*. American Psychiatric Publishing.
URL: <https://aditpsiquiatriaypsicologia.es/images/CLASIFICACION%20DE%20ENFERMEDADES/DSM-III.pdf> (2024.04.06.)
- Bárdos K. (2005). „Neked már nem is kell, hogy szájad legyen”. *Fordulópont*, 7(3) 13–16.
- Faludy G., Gonda X., & Döme P. (2015). A szorongás konceptuális aspektusai, klasszifikációja, neuroanatómiai és az anxiolitikum-fejlesztés problémái. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*. 17(3). 69–80. Letöltés: 2024.04.03. https://real.mtak.hu/26314/7/faludi_nph_2015_jun%282%29.pdf
- Gereben F., Fehérné K. Zs., Kas B., & Mészáros A. (2012). *Beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszédfigyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Gósy M. (2005). *Pszicholingvisztika*. Corvina Kiadó.
- Hayden, T. L. (1980). Classification of Elective Mutism. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 19(1), 118–133. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60657-9](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60657-9)
- Illyés, S. (2000). *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolai Kar.
- Jahangir, M., Koenitzer, J., & LoGalbo, A. (2021). *Global Emergency of Mental Disorders*. Academic Press.
- Kereki J., & Tóth A. (2019). *Lépések. Módszertani kézikönyv a kora gyermekkori intervencióban dolgozó szakemberek számára*. EFOP 1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése projekt. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.
- Kocovska, E. (2020). From 'Aphasia voluntaria' to 'Selective Mutism'. <https://gu.se/en/gnc/from-aphasia-voluntaria-to-selective-mutism> (2024.04.09.)
- Kuncz E. (2007). *A szelektív mutizmus felismerése. A tünetegyüttes differenciáldiagnosztikai feldolgozása két eset tükrében*. Oktatási és Kulturális Minisztérium.
- Mac, LCPC, D. (2016). The anxiety behind selective mutism. *Counseling Today*. Alexandria VA. <https://ctarchive.counseling.org/2016/01/the-anxiety-behind-selective-mutism> (2024.04.05.)

- Melfsen, S., Romanos, M., Jans, T., & Walitzka, S. (2021). Betrayed by the nervous system: a comparison group study to investigate the 'unsafe world' model of selective mutism. *Journal of neural transmission*, 128(9), 1433–1443. <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02404-1>
- Ranschburg J. (2005). *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Nemzeti Tankönyvkiadó.
- Rehnberg, V., & Walters, E. (2017). The life and work of Adolph Kussmaul 1822-1902: 'Sword swallows in modern medicine'. *Journal of the Intensive Care Society*, 18(1), 71–72. <https://doi.org/10.1177/1751143716676822>
- Sarkadi, B., & Kóri, M. (2005). (Sz)elektív mutizmus. *Fordulópont*, 7(3) 5–12.
- Schéder V. (2018). Ismeretek a szelektív mutizmusról. *Különleges Bántásmód*, 4(4), 45–57. <https://doi.org/10.18458/kb.2018.4.45>
- Schwenck, C., Gensthaler, A., Vogel, F., Pfefferman, A., Laerum, S., & Stahl, J. (2021). Characteristics of person, place, and activity that trigger failure to speak in children with selective mutism. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 1419–1429. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01777-8>
- Shipon-Blum, E. (2023). *Selective Mutism: A Comprehensive Overview*. Smart Center. Pennsylvania. URL: <https://selectivemutismcenter.org/whatiselectivemutism> (2024.04.01.)
- Steinhausen, H-C., & Juzi, C. (1996). Elective Mutism: An Analysis of 100 Cases. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35(5), 606–614. <https://doi.org/10.1097/00004583-199605000-00015>
- Vecchio, J.L., & Kearney, C.A. (2005). Selective Mutism in Children: Comparison to Youths With and Without Anxiety Disorders. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 27(1), 31–37. <https://doi.org/10.1007/s10862-005-3263-1>
- Vogel, F., & Schwenck, C. (2021). Psychophysiological mechanisms underlying the failure to speak: a comparison between children with selective mutism and social anxiety disorder on autonomic arousal. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 18(51). <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00430-1>
- WHO (1994). BNO-10: *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása*. Népjóléti Minisztérium.
- WHO (2022). BNO-11, *Mentális zavarok*. Animula Kiadó.
- Zero to Three (2019). DC:0-5TM, *A csecsemő- és kora gyermekkorai lelki egészség és fejlődés zavarainak diagnosztikai klasszifikációs rendszere*. Medicina Kiadó.

Psychological and speech therapy aspects of selective mutism – First Part

ABSTRACT

In our writing, we aim to present a combined perspective of the psychological and speech therapy background of selective mutism. In this current, first part, we provide a brief overview of the terminology related to selective mutism, considering etiology and symptomatology. We will make the comparative description by comparing classification systems and analysing older and newer relevant literature. We present the results of psychological and speech therapy studies that can assist us in creating a more accurate differential diagnosis, and the domestic expansion of the range of the therapeutic methods. In the next, second part, we will detail the therapeutic steps.

Keywords: *elective mutism, selective mutism, anxiety disorder, sensory processing disorders, amygdala*



MAGYAR LOVASTERÁPIA SZÖVETSÉG ALAPÍTVÁNY



LOVASTERAPEUTA KÉPZÉSEK

Kezdés
2024 OKTÓBER

- LOVASTERAPEUTA képzés **gyógypedagógiai lovaglás és lovastorna** szakágon
- LOVASTERAPEUTA képzés **hippoterápia** szakágon
- LOVASTERAPEUTA képzés **pszichológiai lovasterápia** szakágon

TOVÁBBI KÉPZÉSEK:

- Fogyatékos személyek szabadidős- és lovassport oktatójának vagy edzőjének képzése
- Lovasterápiás segítő képzés

Részletes információk:

www.lovasterapia.hu/tevenysegunk/Kepzesek

MIÉRT MINKET VÁLASSZ?



- képzéseink **megfelelnek** a hazai **jogszabályi előírásoknak**
- az elvégzett képzésnek megfelelő **lovas szolgáltató tevékenység folytatására jogosít** (kivéve segítő képzés)
- nemzetközi és hazai szinten **elismert oktatókkal** dolgozunk egy **kiemelkedő színvonalú Oktató Központban**



[instagram.com/magyarlovasterapiaszovetseg](https://www.instagram.com/magyarlovasterapiaszovetseg)



[facebook.com/Lovasterapia](https://www.facebook.com/Lovasterapia)



www.lovasterapia.hu

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

¹Autizmus Alapítvány Általános Iskola

²ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet

³MTA-ELTE Autizmus Szakmódszertani Kutatócsoport

Egy autizmussal élő fiatal és a pica – esetbemutató

FARMOSI ORSOLYA¹ – ŐSZI TAMÁSNÉ^{1,2,3}

forsi87@gmail.com

oszi.tamasne@barczy.elte.hu

ABSZTRAKT

A cikkben egy autista fiatal iskolai környezetének pica miatt sürgetően szükségessé vált adaptálását mutatjuk be; a folyamat jelenleg is alakul, a mindennapokban mutatott újabb viselkedéseknek megfelelően módosul. Röviden jellemezzük a pica-t, a fiatait, valamint kitérünk arra, mikor és milyen formában jelent meg először esetében a nem ehető anyagok, tárgyak fogyasztása, hogyan változott a viselkedés intenzitása az évek során, holt tart most. A pica fokozódása azonnali és nagymértékű beavatkozást követelt, amelynek területeit és lépéseit részletezzük, és amely során a team mindvégig törekedett a változtatásokat egyenként és lassan bevezetni, azonban olykor az autizmusspecifikus szempontok betartását felülírta a fiatal testi épsége megőrzésének szempontja.

Kulcsszavak: autizmus spektrum, pica, tér-struktúra, napirend, munkarend és munkaszervezés, viselkedésmenedzsment

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.6](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.6)

AUTIZMUS ÉS PICA

Az autizmussal élő személyek esetében (főként társult intellektuális képességzavar mellett) az egyik leggyakrabban előforduló, evéssel kapcsolatos, azonban nem feltétlenül étkezési helyzetben jelentkező, kihívást jelentő viselkedés a pica. A *pica* nem ehető anyagok, tárgyak ismételt megjelenő fogyasztását jelenti. Általában azokban az esetekben definiáljuk kihívást jelentő viselkedésként, ha a 18 hónapos kor betöltését követően is fennáll; azért általában, mert a kivizsgálás és a kezelés 18 hónapos kort megelőzően is indokolt lehet, ha a fogyasztásra alkalmatlan tárgyak lenyelése túlzottan gyakorivá válik. Megesik, hogy az autista személy a tárgyat, anyagot azonnal lenyeli, de olyan esetek is léteznek, amikor a gyermek vagy felnőtt a tárgyat rágja, a szájában tartja, és csupán alkalmanként és/vagy véletlenül nyeli le (Cole, Howell & McAdam, 2014; Volkmar & Wiesner, 2019).

A pica etiológiai háttere egyelőre nem teljesen tisztázott, állhat a háttérben vas- és cinkhiány, ingerkereső viselkedés, továbbá a megértés hiánya arra vonatkozóan, hogy mi az, ami ehető, és mi az, ami nem (Cole et al, 2014).

A pica esetében magasabb a kockázata a fogkopás, esetleg egyéb fogproblémák, gyomor-bélrendszeri problémák (pl. bélzáródás, perforáció, bezoár) megjelenésének, székrekedés, vagy épp hasmenés előfordulásának, fekélyek kialakulásának, a vér ólomszintje megnövekedésének, ezért kiemelten fontos az egészségi állapot szakemberek által történő rendszeres monitorozása (Cole et al, 2014). Az Egészségügyi Szakmai Irányelv (2020) alapján a tartósan fennálló pica esetén rendszeres ólomszintmérés szükséges.

Az autizmussal élő gyermekek és felnőttek fájdalmukat és/vagy diszkomfortérzetüket gyakran nem képesek egyrészt azonosítani, másrészt koherensen kifejezni, bár közérzetükre, ebből kifolyólag viselkedéses képükre ezek egyaránt hatással lehetnek. Következésképp esetükben elengedhetetlen a viselkedésben megjelenő változásokra (pl.: feszültség, auto- és heteroagresszió, étvágycsökkenés stb.) való fokozott figyelem, amelyek adott esetben fájdalmat, kellemetlenséget jelezhetnek (Egészségügyi Szakmai Irányelv, 2020; Cole et al, 2014).

Mint minden inadaptív viselkedés esetében, a pica kezelése előtt is az első és legfontosabb teendő az okok meghatározása. A fizikai okok (ásványianyag-hiány) kizárását követően pontos megfigyelések segítenek az adott viselkedés okainak feltárásában, majd viselkedéses technikákat (pl. funkcionálisan egyenértékű alternatív viselkedés tanítása) alkalmazva célul tűzzük ki a nemkívánatos viselkedés módosítását vagy megszüntetését (Havasi & Janoch, 2009).

„Nulladik” lépésben érdemes alaposan átgondolni, hogy pusztán a fizikai és társas környezetben létrehozott változtatásokkal csökkenthető/megelőzhető-e a nem étkezési célú anyagok fogyasztása: például ezeknek az anyagoknak, lenyelhető tárgyakkal az elpakolásával, zárható szekrényben való tárolásával, örömteli tevékenységek biztosításával, kedvelt tárgyak, játékok felajánlásával. Az is előfordulhat, hogy a rágás a túlingerlésre adott válasz, ilyenkor megfelelő stratégia lehet a környezeti hatások mérséklése (Cole et al, 2014; Volkmar & Wiesner, 2019).

Vilmos (fiktív név) és a pica

Vilmos kedves, lendületes, serdülő fiú, autizmussal él. Egy gyógypedagógiai iskolában tanul, autizmuspecifikus támogatást kap. Az idei tanév jelentős változásokat hozott számára – a korábbi évektől eltérően új épületbe került, új tanárok és osztálytársak vették körül egy 8 tanulóval álló csoport tagjaként.

Az olvasó teljesebb képet kaphat róla, ha megismer egy-egy, rá nagyon jellemző tulajdonságot. Nem a klasszikus értelemben vett gyógypedagógiai szempontú leírást értjük ezalatt, hanem sokatmondó iskolai pillanatokat, töredékeket csupán.

Amikor reggelente dinamikusan belép az iskolába, édesanyja kérésére mosolyogva köszön. Átfut napirendjén, majd megkezdí annak követését: alapos, vízzel játszó kézmosást követően – még egy ölelés búcsúzóul az anyának – hol csendesebben, hol már ekkor egész hangosan emlékezteti tanárait, hogy melegítsék meg a reggelit. A reggeli után kezdődik a feladatokkal teli és a szabadon eltölthető idő ritmikus váltakozása. Persze, a szabadidő eltöltése talán még nehezebb, mint a munka: választani kell a játékok közül, megjelennek társas elvárások, elmozdulnak a tárgyak, holott biztonságos, ha mindig ugyanott és ugyanúgy vannak. Vilmos az idő előrehaladtával gyakran egyre hangosabban kér, elutasít, figyelmeztet, és kontrollál – helyükre teszi, igazgatja a tárgyakat a saját terében, az osztálytársai terében, a konyhában, az öltözőben és a fürdőszobában.

Egy-egy kiválasztott tárgyat nevetve a szekrény mögé dob, vagy gyorsan becsúsztatja alá. Az ő világának megvan a maga rendje, és ez rendkívül fontos számára. Néha megnyugtató ölelést kér, máskor csikizést, megint máskor lehetőséget az egyedüli megnyugvásra. Minden nap várja a szabadban tölthető időt, olyankor minél magasabbra dobál kavicsot, ágat, levelet és labdát. Mindeközben azonban – akkor is, amikor minden igyekezetünk ellenére érthetlenné vagy megterhelővé válnak az elvárások – ő próbál együttműködni.

A pica már óvodás korban megfigyelhető volt viselkedésében. Az általános iskola első 5 évében kevésbé volt jelentős, Vilmos apró szöszöket, morzsákat szedegetett fel a padlóról, az udvaron a földről. Alternatív viselkedésként az otthoni és az iskolai környezetben is azt tanulta, hogy kérésre („Vilmos, a kukába dobd ki!”) a szemetesbe dobta a felszedett tárgyakat.

A cikk megírását megelőző nyáron otthon, ősszel az iskolában fokozódott ez a viselkedés. Otthon párnahuzat belsőt, az iskolában szöszöket, kanapébelsőt, faágakat kezdett gyakrabban megenni. Az iskolában a szóbeli instrukció hatására („Vilmos, a kukába dobd ki!”) viselkedése felerősödött, még több szöszet evett meg, valamint extrém hangerőt produkált, ami – ezt egyértelműen lehetett látni – több társában keltett feszültséget. Saját szabadidős terében egy műanyag játékkatrészt rágott össze, és próbált lenyelni, a közös szabadidős térben egy játékhoz tartozó üveggolyókat kért újra és újra, amelyeket egy alkalommal lenyelt.

Ezután a közös szabadidős térből eltávolítottuk az üveggolyókat, függönnyel letakart, a szabadidős terétől távolabb eső polcokon, csoporttársainak kedvelt strukturált feladatában voltak. Fontos részlet, hogy az ezt követő eseményeket megelőzően Vilmos strukturálatlan szabadidőben nem ment társainak munkaasztalához. Feltételezés csupán, hogy látta az üveggolyókat a feladatok között, tény azonban, hogy megkereste, és megevett 20 darabot.

Ennek következtében a változásokkal teli tanévkezdés után mindössze másfél hónappal a fiatalat körülvevő térstruktúrát haladéktalanul és teljes mértékben át kellett alakítani. Ez volt az első pont a kihívást jelentő viselkedés kezelésében, ahol az autizmus-specifikus támogatásban alapvető fokozatosság elvénél fontosabbá vált Vilmos testi épségének megőrzése.

Tér-struktúra – az átrendezés

Az autizmussal élő gyermekeknek, felnőtteknek szánt terek kialakítása során törekedni kell a számukra érthető, így biztonságot jelentő, tanulási stílusuknak megfelelő környezet létrehozására. A térben egyértelműnek kell lennie, hogy mely tevékenységet hol kell végezni. Ennek érdekében úgy helyezzük el a bútorokat, lehetőség szerint úgy használunk különböző padlóburkolatokat, vagy teszünk láthatóvá tevékenységeket elválasztó láthatatlan határvonalakat, hogy mind az előbb említett egyértelműséget támogassák. A terek berendezésekor figyelmet kell fordítanunk szenzoros sajátosságaira és a figyelem fókuszálásának nehezítésére is, nem utolsósorban pedig arra, hogy a kialakított terek a testi épség megőrzésére, balesetek megelőzésére is alkalmasak legyenek. Ezeknek a szempontoknak a figyelembevételével autizmussal élő társaink hatékonyabban, önállóbban működhetnek otthoni, nevelési-oktatási és munkahelyi környezetekben egyaránt (Mesibov, Shea & Schopler, 2008).

Ezzel a szemlélettel láttunk hozzá a terek átrendezéséhez, amíg Vilmos orvosi vizsgálatokon vett részt az üveggolyók miatt. Vilmos egy 3 helyiségből álló terem belső részébe került egyedül, amelyben jelenleg az önálló és egyéni tanulás zajlik, és ahol szabadidejét tölti. Fizikai biztonságának

megteremtése érdekében eltávolítottunk minden apró, megehető tárgyat ebből a térből, valamint a szomszédos térben tevékenykedő másik két tanuló környezetéből is. Termében munkaasztala és széke jelölte az önálló és a tanárral végzett tanulások helyét, egy játékos polcon pedig a szabadidőben választható kedvelt játékaik kaptak helyet. A Vilmos és osztálytársainak tere közötti láthatatlan határvonalat láthatóvá tettük: a tereket egy vastagabb madzaggal választottuk el.

Az átrendezés következtében nem maradt már nem ehető tárgy Vilmos környezetében, ezért a terem burkolatát kezdte körmével megbontani, tenyérynyi méretű helyről ette meg lassan a linóleumot, ezért szőnyegekkel fedtük el a megkezdett linóleumot, majd egy péntek délután ellenállóbb változatra cseréltük.

A biztonságot adó (?) napirend – a tépőzár-dilemma

Az autizmussal élő gyermekekkel, felnőttekkel folytatott munka során szem előtt kell tartanunk, hogy az a környezet, ami számunkra átlátható és biztonságot ad, amelyben megtanulunk támpontokat keresni, rugalmasan és önállóan mozogni, az számukra gyakran kiszámíthatatlan, kapaszkodók nélküli, így bizonytalanságot és szorongást kelt. Azért, hogy a bizonytalant bejósolhatóvá, a szorongást keltőt biztonságossá, a későbbiekben másoktól függetlenül végezhetővé, esetleg rugalmasabbá tegyük, rendkívül lényeges a tevékenységek sorrendjének az egyén számára érthető szimbólumokkal való megjelenítése. A különböző környezetekben ennek az egyik legfőbb eszköze a napirend (Mesibov et al, 2008).

Ha egy személy magabiztosan megtanulta használni napirendjét, a következő lépés, hogy változtatunk annak tartalmán, hiszen az a célunk, hogy az esetleges változásokat is elfogadva nyugodtan hagyatkozzon vizuális napirendjére. Például nem minden nap ugyanazt a napirendet használjuk, vagy elmaradhat egy-egy tevékenység, amelyet áthúzással jelölünk előre. Tehetünk pontosítást, kiegészítést is a napirendbe: például megadhatjuk egy napirendi lépés pontos idejét vagy egy kiegészítő kártyával jelölhetjük az eszközt, amivel játszani lehet szabadidőben (Mesibov et al, 2008).

Vilmos gyakorlottan követte napirendjét, azonban a pica miatt át kellett gondolnunk, hogy valóban biztonságos-e a biztonságot adó eszköz. A napirendi kártyákat eredetileg tépőzárral rögzítettük, amelyeket Vilmos a későbbiekben más, nem ehető alternatívák híján megpróbálhatott megenni. Megelőzésként A/4-es laminált lapokból álló napirendet készítettünk, amelyre csak a Szabadidő és a Munka napirendi lépések mellé került fel egy-egy kiegészítő kártya pillanatragasztóval. A pillanatragasztó lassította a tépőzárak leszedését, így Vilmos nem jutott el azok megevéséig, de hosszú távon ezzel a módszerrel sem kiegészítő kártyákat, sem a rugalmasságot segítő „elmarad-kártyát” nem használhattuk a napirenden. Ezért a kártyákból álló napirendet genotermekbe tettük, mivel azokból nehezebb kivenni a megehető elemeket. A team abban állapodott meg, hogy amennyiben Vilmos megpróbálja megenni a napirendi kártyákat, DATA-napirend¹ bevezetésére kerül sor.

¹ A Digitális Autonómia-Támogatás az Autizmus spektrumon (DATA) egy digitális rendszer, amely mindennapi helyzetek és tevékenységek lehető legönállóbb kivitelezésében nyújthat segítséget az autizmussal élő személyeknek.

A munkarend és munkaszervezés átalakítása

A tevékenységszervezés egy-egy napirendi ponton belül választ ad olyan alapvető fontosságú kérdésekre, mint a „Pontosan mi a feladat?”, „Hány feladatot, milyen sorrendben és hogyan kell önállóan elvégezni?”, „Mikor kezdődik, és mikor van készen?”, „Honnan lehet tudni, hogy halad előre?”, „Mi történik a befejezés után?” (Mesibov et al, 2008). Az autizmusban tapasztalható, a neurotipikustól eltérő információfeldolgozás, a jellemzően részletfókuszált észlelés, a társas helyzetekben történő tanulás nehezítettsége mind hozzájárulnak, hogy az autizmussal élő gyermekek vagy felnőttek ezeket a kérdéseket támogatás nélkül csupán nagy erőfeszítések árán vagy egyáltalán nem tudják megválaszolni (Havasi & Kis-Jakab, 2019).

A munkarend és a munkaszervezés megvalósítható a mindennapok során végzett lineáris cselekvéssorok (pl. elemi higiénés és önellátó tevékenységek) támogatásában vizuálisan megjelenített „forgatókönyvekként” (pl. tárgyas folyamatsorok, képes folyamatábrák vagy szöveges folyamatleírások stb.), valamint az önálló tanulásra, munkavégzésre felkészítő asztali feladatok közben (Havasi & Kis-Jakab, 2019).

Vilmos esetében az önálló tanulás rendje a tanév elejétől a következő volt: az asztal bal felső sarkában lévő irattartóból kivett egy feladatot, megoldotta, majd az asztal jobb felső sarkában lévő irattartóba tette. Amint elfogytak a feladatok, a tevékenység végére ért, majd a napirendjéhez ment. A mappába szervezett feladatok elemein azonban szintén tépőzár volt, amelyeket Vilmos elkezdett megenni.

Meg kellett tehát válaszolnunk azt a kérdést, hogy milyen feladatokat tudunk készíteni Vilmosnak a 40-50, mappába szervezett feladat helyett nagyon rövid idő alatt, amelyeket képes önállóan elvégezni anélkül, hogy megenné azokat. Ismét a biztonsági szempontokat helyeztük előtérbe: egyszerre vettük el az összes ismert feladatot, és új munkarendet és munkaszervezést is ki kellett találni.

Két irányba indultunk el: tárgyas munkarend követésével Vilmos nagyméretű elemekből álló (pl. építőjátékok, fából készült formaillesztő játékok, toronyépítők stb.) egydobozos szervezésű feladatokat végezzon, a kész feladatokat „kész-dobozba” tegye. Mivel ezeket kevésnek és túl egyszerűnek ítéltük, Vilmos érdeklődési körére építve ingerek mentén adaptált, letisztultabb applikációkat kerestünk, amelyeket tableten terveztünk bevezetni. Ehhez az alkalmazások ikonjaiból álló laminált munkarendet képzeltünk el. A munkarend követésének kérdése maradt hátra: a napirenden használt, lamináló fóliából készült keretet választottuk, amely az éppen végzett feladatot jelzi. A keret hátulján két hosszabb tépőzár csík található, amelyek rögzítését pillanatragasztóval is megerősítettük. A nyitott végű alkalmazások használatának időtartamát vizuális időmérővel kívántuk jelezni, később megtanítva Vilmost arra, hogy magának állítsa be az eszközt. A napirenden a tableten végzendő önálló tanulás jelzésére a Munka napirendi kártyák mellett elhelyezett tablet-fényképek szolgáltak. Nem volt idő felmérni, hogy Vilmos mely mobilinterakciókat képes kivitelezni, illetve melyek azok az appok, amelyek nem emelik meg a stressz-szintjét, ezek a kipróbáláskor derültek ki.

A tableten való tanuláshoz több különböző munkarend készült, azok követése gesztussal segítve egyre jobban ment, de az alkalmazásokkal való játék időtartamának önálló beállítása nem úgy alakult, mint vártuk. Az időmérőre rajzolt jelölést figyelmen kívül hagyva Vilmos hol több, hol kevesebb időt állított, a jelenlétünkben viszont a legtöbb esetben megemelkedett a stressz-szintje,

hangosan kiabálva kérte, hogy menjünk el. Továbbá az alkalmazásokat nem tudtuk egyénre szabni, így kevésbé segítették a félév elején és a pica fokozódását követően kitűzött célok elérését (pl. az *ehető* és a *nem ehető* fogalmak tanulása). Zárt végű feladatokra volt szükség, ezért a világhálón kiválasztottunk egy oldalt, amelyen individualizált feladatokat tudtunk készíteni. A munkarendet a feladatok képernyőképeiből szerkesztettük, Vilmosnak pedig meg kellett tanulni a felület kezelését: egy-egy feladat elvégzése után visszalépni a virtuális feladatbankba, majd megkeresni a következőt. Így lehetőség nyílt a kezdeti több segítséget a későbbiekben csökkenteni. Jelenleg Vilmos rutinosan kér segítséget, ha véletlenül kilép az oldalról, és az esetek többségében kiegyensúlyozottan, kompetens személyként szervezi önálló tanulását.

A pica okainak kutatása

Egy kihívást jelentő viselkedés okainak keresése során a viselkedés jegyzőkönyvezése a leghatékonyabb. A jegyzőkönyvben egyszerre egy viselkedés (több viselkedésprobléma esetén a legsürgősebben befolyásolandó) szerepel. Minden alkalmat, amikor az adott viselkedés megjelenik, pontosan kell rögzíteni a jegyzőkönyvben, minimum 2-3 (ritkábban előforduló viselkedések esetében: 3-4) héten keresztül (Clements & Zarkowska, id. Janoch, 2012).

Vannak viselkedések, amelyeknek az a jellemzője fontos, hogy hányszor fordul elő a nap folyamán, vagy egy bizonyos időtartamban, hiszen idői kiterjedése ön maga által meghatározott, és az ok keresése szempontjából nem releváns. Vilmos esetében azt figyeltük meg, hogy egy óra alatt hány alkalommal csippent fel és eszik meg szöszöket a padlóról, a szőnyegről és egyéb felületekről (Janoch, 2012).

A jegyzőkönyv alapján a pica gyakoribb volt társas helyzetekben (pl. tanárok szóbeli utasításait követően, a tanárok által kezdeményezett játék során) és strukturálatlan szabadidőben. A megfigyelések eredményeit alapul véve átmenetileg minimálisra csökkentettük a szociális interakciók számát, továbbá igyekeztünk inkább gesztusokat használni a vele való kommunikációban.

Emellett Vilmosnak ebben a környezetben is meg kellett tanulni, hogy a szabadidő arra is való, hogy egyedül vagy egy másik személlyel örömteli tevékenységeket végezzen. Így egyrészt olyan játékokat tettünk elérhetővé, amelyekkel társaság nélkül játszhatott („színes”, vizuálisan érdekes üveget forgatott, nagylabdán rugózott, pop-up és pop-it játékkal játszott), másrészt az időtartamot lassan, fokozatosan növelve egy párban játszható játékot is tanultunk: először kézzel pattintottunk pingponglabdát műanyag pohárba felváltva. Az időtartamot vizuális időmérő mutatta, kezdetben mindössze egy percet állítottunk, a sorra kerülést babzsákkal jeleztük. A fogadtatás Vilmos hangos kiabálása volt. Pár hét elteltével mosolyogva, akár 15 percen keresztül, ütővel ütögettünk egy dobozba, egy-két fordulón keresztül egymásnak is.

Az előbb felsorolt intézkedésekkel párhuzamosan korlátlanul elérhető, ehető alternatívát biztosítottunk: kedvelt nassolnivalóit helyeztük el a térben, és kiegészítettük az eddig alkalmazott instrukcióit: „Vilmos, a kukába dobod ki, a tálcáról tudsz enni!”

Érzelmi kiegyensúlyozottság – feltétel nélküli jutalmak

A személy számára értékelhető jutalmak alkalmazása nélkülözhetetlen a sikeres viselkedésmódosítás folyamatában (Janoch, 2012). A pica miatt korlátlanul elérhetővé tett

ételjutalmat már nem használhattuk, ezért feltétel nélküli jutalmakat építettünk Vilmos napirendjébe.

Feltétel nélküli jutalomról akkor beszélünk, ha az elvárás teljesítésétől függetlenül a kellemes tevékenység időről időre megjelenik a nap során – ez egyrészt pozitív hatással van a személy általános hangulatára, másrészt szükségtelessé teszi a problémát jelentő viselkedés alkalmazását, a kiegyensúlyozott időszakok így hosszabbá válhatnak (Janoch, 2012).

Vilmos kifejezetten kedveli a szabadban eltöltött időt, ezért a mindennapos udvari játék mellett napirendjébe illesztettünk egy „Játék a teraszon” tevékenységet, amely során minden nap a teraszon mozoghatott.

A teraszon először leveleket, kavicsokat keresett, illetve kisebb betondarabokat tört a terasz pereméről, majd a terasz alatt lévő tetőre dobta, amit gyűjtött. Attól tartottunk, hogy megeszi ezeket a tárgyakat, ezért ehető alternatívát szórtunk szét a teraszon (pl. babérlevelet, rozmaringot az udvaron található magasságyásból, zizit), és arra ösztönöztük, hogy a tetőn elhelyezett dobozba célozzon. Emellett több biztonságos választási lehetőséget ajánlottunk fel, amelyeket más kontextusokban, más partnerekkel már ismert, elfogadott.

A napirendbe további feltétel nélküli jutalomértékű tevékenységeket illesztettünk. A szülőtől megtudtuk, mivel játszik otthon, és az időtöltést átemeltük az iskolai környezetbe: így kerültek a polcára kedvelt meseszereplőinek A/4-es méretű, laminált képei, amelyeket tanáraival nézegetett. Az előző egyéni fejlesztőtől azt az információt kaptuk, hogy szívesen játszik vízzel, és magunk is tapasztaltuk, hogy kézmosás után kéztörölővel törölgeti a csapot. Vízzel és szappanhabbal játszhatott tehát szabadidőben, Házimunka napirendi pont során pedig törülközővel a tükröt és a csapot törölgethette. Egyéni tanuláson a munkarendbe épített kosárlabdázás és a tableten végzett feladatok motiválták.

Utószó

Vilmos és a pica története egyelőre nem ért véget. Ideálisnak nem nevezhető, hogy hónapokkal az első, az egészséget súlyosan veszélyeztető esetet követően kapott a szülő időpontot, hogy kivizsgálják, állnak-e a háttérben fizikai okok. A mindennapokban kiegyensúlyozottabb, csupán a szöszöket csipegeti, de a pica továbbra is valós kockázatot jelent. Van azonban az esetnek egy számunkra triviális tanulsága: a kihívást jelentő viselkedések – gyakran bizonytalanságokkal teli, természetyszerűen a pedagógusok érzelmi egyensúlyát is érintő – menedzselése során eljöhét az a pont, amikor körültekintő mérlegelést követően belátjuk, hogy pedagógiai eszközökkel nem tudunk többet tenni. Addig viszont: vannak evidenciaalapú pedagógiai eszközeink és módszereink, amelyek egyénre szabott, kreatív kombinálása, szisztematikus alkalmazása kihagyhatatlan egy autizmussal élő személy támogatása során. Vilmos esete pedig remek példa arra, hogy elméleti ismereteink gyakorlatba ültetésével, hozzáértő türelemmel a valóban komplex esetekben is elérhetővé válhat a legfontosabb: a támogatott személy pszichológiai jóllétének megteremtése és a közösségben való részvételi jogának biztosítása egy tartalmasabb élethez való hozzájárulásként.

Köszönetnyilvánítás

Hálás köszönettel tartozunk a team minden tagjának – Vilmos szülőjét is beleértve –, akik időt és gondolatokat adtak, és adnak ma is Vilmos esetével kapcsolatban!

Külön köszönjük Vilmos szülőjének, amiért hozzájárulásával lehetővé tette, hogy Vilmos történetének egy rövid szakaszát szélesebb körben megismerjék, kitartást, esetleg ötletet merítve belőle!

IRODALOMJEGYZÉK

- A „Digitális Autonómia-Támogatás az Autizmus spektrumon” honlapja. URL: <https://data.aosz.hu/> (2024.03.25.)
- Az Egészségügyi Minisztérium szakmai irányelve Az autizmusról/autizmus spektrum zavarokról (2020). Készítette: a Pszichiátriai Szakmai Kollégium, Autizmus Alapítvány.
URL: http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/3171/fajlok/2020_EuK_12_szam_EMMI_iranyelv_3.pdf (2024.03.16.)
- Cole, L., Howell, L. & McAdam, D. (2014). *Provider's Guide to Managing Pica in Children with Autism*. URL: <https://www.autismspeaks.org/sites/default/files/201808/Pica%20Professionals.pdf> (2024.05.31.)
- Havasi Á. & Janoch M. (2009). *Étkezési problémák és azok kezelése autizmussal élő személyeknél*. URL: https://jolenni.hu/files/tkezesi_probl_havasi_janoch.pdf (2024.03.16.)
- Havasi Á. & Kis-Jakab É. (2019). *DATA: Digitális autonómia-támogatás az autizmus spektrumon. Felhasználói tananyag a DATA applikáció alkalmazásához. 2. MODUL: Autizmusspecifikus módszertan és vizuális támogatások*. URL: <https://bit.ly/3hRNIGB> (2024.04.13.)
- Janoch M. (2012). *Problémás viselkedések megelőzése és kezelése autizmus spektrum zavarokban*. Kapocs Könyvkiadó.
- Mesibov, G. B., Shea, V. & Schopler, E. (2008). *Az autizmus spektrum zavarok TEACCH szemléletű megközelítése*. Kapocs Könyvkiadó.
- Volkmar, F. R. & Wiesner, L. A. (2019). *Az autizmus kézikönyve. Amit minden szülőnek, családtagnak és tanárnak tudnia kell*. Geobook Hungaria Kiadó.

A young person with autism and pica – case study

ABSTRACT

In the below article we present the urgently needed adaptation of the school environment of a young person living with autism and pica; the process is still under development according to the changes in the pupil's daily behaviour. We briefly present the main attributes of both the pica and the subject pupil, and we further discuss when and how the consumption of the non-edible objects first appeared, how the intensity of this behaviour has changed during the years, and its status. The intensifying of the pica deserved immediate and large-scale intervention whose areas and steps are detailed in the article. During the process the team strived for introducing the changes one by one, progressively. However, at some occasions the preservation of the physical health was more important than the application of the autism treating guidelines.

Keywords: autism spectrum, pica, physical structure, visual schedule, visually structured work, behaviour management

Ideális iskolai környezet ADHD-val diagnosztizált tanulók számára. Tanulói és szakértői meglátások

HÁBENCIUS LIZA – BÁNYAI BORBÁLA

habencius.liza@gmail.com

banyai.borbala@barczy.elte.hu

<https://orcid.org/0000-0003-2768-6711>

ABSZTRAKT

Háttér és célok: Kutatásunk célja az volt, hogy feltérképezzük az ADHD-val diagnosztizált tanulókat támogató iskolai környezet jellegzetességeit, továbbá, hogy az érintett tanulók, illetve a szakértők megkérdezésével gyakorlati javaslatokat gyűjtsünk a célcsoport oktatásához, melyek a kutatás befejeztével beépíthetővé válnak az őket nevelő iskolák mindennapi tevékenységébe.

Módszer: Különnevelő intézményben tanuló diákokkal és szakértőkkel egyaránt félig strukturált interjú keretén belül kifejezetten feltárással vizsgálunk a támogató iskolai környezetről való elképzeléseiket.

Eredmények: Az interjúk során megkérdezett tanulók és a szakértők megközelítőleg ugyanolyanok írták le a megfelelő iskolai környezetet. Különbség abban mutatkozott meg, hogy néhány szakértő nem támogatta a házi feladat feladását, továbbá, a tanulók egyike sem választaná az egész napos iskolát.

Következtetések: Az iskolai környezet az érintett tanulók számára megfelelőbbé tehető szemléletváltással és könnyen megvalósítható változtatásokkal. A szakértők és a tanulók által leírt környezet jellegzetességeinek egyezéséből következtethetünk arra, hogy ahhoz, hogy megtegyük az első lépéseket az ADHD-val diagnosztizált tanulókat támogató iskolai környezet megteremtése felé, elegendő a tanulók véleményének meghallgatása, a „Semmit rólunk nélkülünk” elvet követve.

Kulcsszavak: ADHD, támogatási szükséglet, szakértői és tanulói szempontok, támogató iskolai és tanítási környezet

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.7](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.7)

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

Az ADHD-val (attention deficit hyperactivity disorder, továbbiakban: ADHD, magyarul: figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar) diagnosztizált tanulók sokszor nem képesek teljesíteni az osztálytermi kontextus által felállított elvárásokat, ami károsítja az önbecsülésüket, önértékelésüket, kapcsolataikat (Ewe, 2019). Az érzelmi problémák a magtüneteknél (figyelemhiány, hiperaktivitás, impulzivitás) is nagyobb negatív hatással vannak az érintett személyek jóllétére (Shaw et al., 2014). Ez adja a relevanciáját annak a kérdésnek, hogy milyen módon tudunk kialakítani egy, az ADHD-val diagnosztizált tanulókat támogató iskolai környezetet. Kutatásunkban a téma szakértőit és érintett tanulókat szólítottunk meg. Kifejezetten különnevelő (gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai nevelési-oktatási) intézményben tanuló diákokat vontunk be, így az általuk megfogalmazott vélemények egy koncentráltabb tudásbázist nyújtanak számunkra. A kutatási

eredményeink gyakorlati tanácsokat nyújthatnak az ADHD-val diagnosztizált tanulókkal foglalkozó szakemberek munkájához.

Az ADHD egy, a leggyakrabban diagnosztizált pszichiátriai zavar a diagnózisok közül gyermek- és serdülőkorban (Velő et al., 2013; F. Földi et al., 2020; Levy et al., 2020; Szuromi, id. Szücs, 2023). Egy „komplex, heterogén természetű neurobiológiai fejlődési zavarról van szó, mely az önirányítás, a viselkedés, valamint a célorientált cselekvések megszervezésének a nehézségében nyilvánul meg” (Kálózi-Szabó, 2017, p. 2.), és melynek hátterében feltehetőleg a prefrontális lebeny működésében elengedhetetlen szerepet játszó ingerületátvivő anyagok, a neurotranszmitterek termelődésének egyensúlyában bekövetkező zavar áll (Király, 2019). Az etiológia vizsgálatánál fontos említeni, hogy az ADHD-hoz hasonló komplex viselkedéses zavarok többszörös környezeti és/vagy genetikai rizikó- és védőfaktorok egymásra hatásából származnak (Szabó & Vámos, 2012; Velő et al., 2013). A környezeti faktorok közül az ADHD kialakulásában szerepet játszhat az alacsony szocioökonómiai státusz, korai anyai depriváció, apai kriminalitás, anyai pszichiátriai diagnózis, várandósság alatti dohányzás vagy alkoholfogyasztás (Király, 2019).

A hangsúly e szerint a társadalomra helyeződik, az egyént a környezetével egységben szemléli. Ez a felfogás a fogyatékosság szociális modelljének felel meg (Bányai & Légmán, 2019). Gombos interjújában utal arra, hogy az ADHD-val diagnosztizált személyeket a pszichoszociális fogyatékos kategóriába sorolja (Gombos, 2019), mert ADHD esetén a társas közegbe való beilleszkedés nehezítettsége, az érintett személyekhez való negatív hozzáállás, a fennálló stigma, elutasítás azok, amelyek igazolják a környezeti akadályok fennállását, és korlátozzák a személyek teljes társadalmi részvételét (Lebowitz, 2016; Bisset et al., 2022).

Az ADHD magtünetei a figyelemhiány, a hiperaktivitás, illetve az impulzivitás, azonban fontos hangsúlyt fektetni arra, hogy az ADHD „komoly problémákat okozhat úgy a mindennapi szociális életben, mint a pedagógiai teljesítményekben” (Kálózi-Szabó, 2017, p. 3.), ahogy a magtünetek jelentős hatást fejtenek ki a pszichoszociális működésre. Az ADHD a szociális adaptáción túl hatást gyakorol a tanulmányi eredményekre, önbecsülésre és általában véve az életminőségre (Kristensen, 2012; F. Földi et al., 2020).

A hagyományos iskolai kontextus felszínre hozza az ADHD tüneteit. Az iskola elvárásainak (nyugodtan ülni, csendben lenni, koncentrálni) az állapotából adódóan nem képes megfelelni az érintett tanuló. Ez a kudarcélmény frusztrációhoz vezet, mely könnyen érzelmi kitörésekbe torkollhat, továbbá károsítja a tanuló önészlelését, önbecsülését, negatív hatással van a pedagógusokkal és a társaival kialakított kapcsolatára (Miranda et al., 2006; Ewe, 2019).

ISKOLAI KÖRNYEZET ÉS ADHD

A pedagógusoknak, az iskolai légkörnek nagy befolyása van az ADHD-val diagnosztizált tanulók érzelmi életére és társas bevilására (Ewe, 2019). Egy támogató iskolai közeg, mely az erősségekre alapoz és pozitív pszichológiát alkalmaz, kompenzálhatja az ADHD-val járó nehézségeket és megelőzheti a negatív kimeneteleket (Climie & Mastoras, 2015).

Az iskolai környezet többféleképpen definiálható, a hazai és nemzetközi szakirodalomban átfogó és komplex értelmezése jellemző. Magában foglalja az iskola általános légkörét, a tananyagot

és az oktatást, a jóllét és önállóság érzését, a motivációt, melyeket a pedagógusok és tanulók közösen alakítanak ki. Ezt a holisztikus megközelítést alkalmaztuk elemzésünkben, minden esetben feltüntetve a szakirodalmi forrásokat. Érthetjük azonban a fogalom alatt csupán a fizikai környezetet is, az iskola épületét, tantermeit, ahol a tanulási folyamat végbemegy (Harris, 2006).

A kutatásunkban az iskolai környezet vizsgálata során mindkét fenti értelmezést érintettük. Az iskolai környezet kialakítása szignifikáns hatással lehet a tanulókra mind pozitív, mind negatív irányban (Harris, 2006).

Az ADHD-val diagnosztizált tanulók oktatása megvalósulhat együtt- és különnevelő formában is. „A különnevelésnek és az integrált nevelésnek egyaránt lehetnek előnyei, azonban a rosszul kivitelezett vagy hiányos támogatás mindkét esetben komoly hátrányokhoz, veszélyekhez vezethet” (Koltai et al., 2021, p. 247.). A különnevelő környezet hatékonyabbnak mutatkozik a kihívást jelentő viselkedések kezelésében, míg az integrált környezet előnyt jelent a szociális képességek fejlődésének szempontjából. Az ellátás során, legyen az együtt- vagy különnevelő, elengedhetetlen az egyéni sajátosságokhoz való igazodás.

Az érintett tanulók iskolai oktatása egyre inkább az integráció és inklúzió irányába való elmozdulásra mutat tendenciát. Ez a változás előtérbe hozza azt a problémát, hogy a többségi pedagógusok sekély tudással rendelkeznek a sajátos nevelési igényű tanulókról, melynek következtében az érintett tanulók ellátásakor gyakran túlterheltnek, bizonytalannak érzik magukat (Carbone, 2001). A pedagógus megnövekedett stressz-szintjéhez hozzájárul a tanulók diszruptív magatartása (Piffner et al., 2006; Moore et al., 2019; Gaastra et al., 2020; Hoffmann et al., 2021). Elengedhetetlen fontosságú így a gyógypedagógusok és többségi pedagógusok együttműködése (Harris, 2006).

Minden tanuló rendelkezik olyan „szociális és érzelmi szükségletekkel, mint az elfogadottság érzése, a magabiztosság érzése, a teljesítmény érzése. Ezek az adott személy mentális egészségében szerepet töltenek be” (Ozorio, 2014, p. 11.). A pozitív osztálytermi környezet pozitív, produktív viselkedést eredményez, ahol a pedagógusok és a tanulók között alapvető a kölcsönös tisztelet (Ozorio, 2014). A pedagógusok megfelelő hozzáállása, szemlélete elengedhetetlen az ADHD-val diagnosztizált tanulók sikeres oktatásához, neveléséhez (Szűcs, 2003).

A pozitív iskolai környezet alakulásában nagy szerepe van a vezetőségnek is. Biztonságos és kiszámítható környezetet teremt az egyenlőség és igazságosság, a tanulókhöz tisztelettel való odafordulás. Nélkülözhetetlen még ennek érdekében az elérhetőség, megközelíthetőség, a tanulók meghallgatása és a velük folytatott beszélgetések (Harris, 2006). Szorongásmentes, nyugodt, barátságos környezetre van szüksége minden tanulónak (Mohai & Csákvári, 2020).

A következőkben az iskolai környezet elemeit mutatjuk be, majd a kutatás tapasztalatait tanulói és szakértői nézőpontból.

A szabályrendszerről

Az ADHD-val diagnosztizált tanulók számára megfelelő iskolai környezet eléréséhez elengedhetetlen, hogy a velük szemben felállított szabályok jól körülhatárolt, rövid, lényegre törő, pozitívan megfogalmazott üzenetek legyenek. A következetesség és kiszámíthatóság teremt meg a biztonságot (Brock et al., 2009; Kis et al., 2022). Az ADHD-val diagnosztizált tanulók szabálytartásához segítséget nyújtanak a szabályokhoz fűződő vizuális emlékeztetők (pl. falra

függesztett ábrák, stop jelek), melyek egyértelműen rámutatnak a szabályszegés következményeire is (Pfiffner et al., 2006; Brock et al., 2009). „A kézjelek és élénk színű poszterek csökkentik a szabályok gyakori verbális ismétlésének szükségességét” (Pfiffner et al., 2006, p. 556.). A tanulók számára fontos a következetes napi rutin és a kiszámíthatóság. Ez elősegíthető osztálytermi környezetben például az óra menetének előrejelzésével. Az érintett tanulók számára fontos a napirendet, az órarendet úgy kialakítani, hogy a nagyobb odafigyelést igénylő, tudományos tantárgyak órái a nap elejére legyenek ütemezve (Pfiffner et al., 2006; Brock et al., 2009).

A megfelelő fizikai környezetről

A fizikai tanulási környezet lényeges szempontjai a terek, a felszerelés és az állapotfenntartás. A tér különböző kialakításai közül a több, kisebb részre osztott teremben tartózkodó tanulók körére kevésbé volt jellemző a problémás viselkedés, mint a tágas, nyílt térben tartózkodókra (Harris, 2006). Ehhez illeszkednek Brock és munkatársai (2009) eredményei is, miszerint „A hagyományos osztálytermi elrendezés, melyben a padok a pedagógus felé fordulnak, általában jobb, mint a nyitott térkialakítás az ADHD-val diagnosztizált tanulók számára” (Brock et al., 2009, p. 96.), továbbá Pfiffner és munkatársai (2006) is azt fogalmazták meg, hogy előnyösnek tartják a „zárt” osztálytermeket, ahol négy fal és egy ajtó határolja a teret, kevés a zajhatás és nem látnak át a tanulók más helyiségekbe.

A jól strukturált környezet, a sorbarendezett, egyszemélyes padok segítik a figyelem fenntartását (Carbone, 2001; Hjörne, 2006; Dewitz, 2014). A tanulók között érdemes nagy térközzel számolni, az érintett tanuló az első sorban, közel a pedagógushoz és jó magaviseletű tanulókhöz, távol az ablaktól és más forgalmas területektől tud a leginkább figyelni, mivel itt a legkevesebb az elterelő inger, és így elkerülhető a diszruptív viselkedés (Carbone, 2001; Pfiffner et al., 2006; Brock et al., 2009; Brock et al., 2010; Dewitz, 2014; Pongrácz, 2022).

Barnett (2017) környezeti, útmutatási és szervezési stratégiákat fogalmaz meg az ADHD-val diagnosztizált tanulók iskolai neveléséhez.

Környezeti stratégiák

A környezeti stratégiák közé sorolja Barnett (2017) az üléstől eltérő testhelyzetek engedélyezését (nagylabdák, padlón ülés, álló testhelyzet, szobakerékpár), a fülkék, csendes sarkokat (ingerszegény környezet biztosítására). Hjörne (2006) pajsok használatát javasolja a tanulók egymástól való elválasztására. A csendes sarkok szükségességét Carbone (2001) is hangsúlyozza a túlingerelt tanulók megnyugvása érdekében. Ezt kiegészítve Hjörne (2006) javasolja egy külön szoba fenntartását, mely elérhető abban az esetben, ha ki kell emelni valakit a csoportból. Carbone (2001) kitér arra is, hogy az osztályteremben érdemes lehet egy extra padot fenntartani, ahova a tanuló átülhet, így kielégítheti mozgásigényét, miközben feladathelyzetben marad. Harris (2006) lényeges szempontnak tartja a tér felosztásának tekintetében, hogy minden tanuló rendelkezzen saját területtel a teremben.

A fitnesslabdák használatát több szerző is említi. Horgen (2009) önálló kutatásban vizsgálta a témát. Tanulmányában megfogalmazta, hogy a labdák használata lehetőséget nyújt az energia levezetésére, továbbá passzív módon stimulálja a tanulót. Az ADHD-val diagnosztizált tanulók esetén a labdák használata megnövekedett feladathelyzetben eltöltött időt, a diszruptív viselkedés

ritkább előfordulását és javuló szépírást eredményezett (Horgen, 2009). Az ülőhelyzet fenntartásáról és az írásképp olvashatóbbá válásáról Carbone (2001), Allen és Hessick (2011) és Dewitz (2014) is beszámolt. Horgen (2009) arról is említést tett, hogy a fitneszlabdák használata hozzájárul az aktív életmódhoz, a törzs-, has- és hátizmok erősödéséhez, fejleszti az egyensúlyérzetet és javítja a tartást. Ezen túl serkenti a vérkeringést, így az agyműködést.

A tanórák szervezéséről: útmutatási és szervezési stratégiák, szenzoros megsegítés

Útmutatási stratégiák

Az útmutatási stratégiák között említi Barnett (2017) a stratégiai szüneteket, a közelség kontrollálását, a komplex feladatok felosztását és a beágyazott mozgást, melyeket Dewitz (2014) és Pongrácz (2022) is említ tanulmányában. Carbone (2001) is megerősíti, hogy osztálytermi keretek között a hiperaktív tünetek kezelésére javasolt a mozgás bevonása a tevékenységekbe, a tanórákba, mely megvalósítható például különböző szerepjátékokkal. A feladattartáshoz hozzájárul a mozgást igénylő feladatok, rövid, mozgásra lehetőséget adó szünetek beiktatása, például a ceruzahegyezés, a növények öntözése, de csupán az is, hogy álló helyzetben oldják meg a feladatot a tanulók (Pffiffer, 2006; Brock et al., 2010). A megnövekedett mozgásigény kielégítésére megoldást jelenthet még a pozitív társas figyelem és a gyakori tanári monitorozás (Carbone, 2001).

Szervezési stratégiák

Az érintett tanulók szembesülnek még nehézségekkel a rendtartás, az időmenedzsment terén. Annak érdekében, hogy a szervezést, a rendszerezést segítsük, készíthetünk személyre szóló „postaládákat”, ahova gyűjthetik a különböző feladatlapokat, házi feladatokat és más iratokat. Érdemes beépíteni a napvégi rutinba ezek ellenőrzését. Szintén érdemes a taneszközöknek (a figyelemelterelés elkerülése érdekében zárt) tárolókat, polcokat, mappákat fenntartani, melyeket színekkel jelölhetünk a könnyebb eligazodás érdekében (Carbone, 2001; Harris, 2006; Barnett, 2017). Továbbá, vezethetünk feladatfüzetet a napi teendők könnyebb nyomon követése érdekében (Barnett, 2017). Az imént említett megsegítési módokat Barnett (2017) a szervezési stratégiák körébe sorolja. Fontos még az osztályteremben a rend és tisztaság fenntartása az átláthatóság érdekében (Pffiffer et al., 2006; Dewitz, 2014; Barnett, 2017). Az időmenedzsmentet támogatjuk a tanulók asztalán elhelyezett időzítővel (Carbone, 2001).

Az érintett tanulók számára a kiscsoportos tanítás a legmegfelelőbb, magas pedagógus-diák aránnyal (Dewitz, 2014). Esetükben elkerülhetetlen a változatos tanulásszervezési módok használata. Ilyen a kooperatív tanulás, a csoportmunka vagy a személyre szabott, individualizált tanulás (Szűcs, 2003; Mohai & Csákvári, 2020; Pongrácz, 2022). Nagy jelentőségű a tanulók bevonása, mivel az aktív résztvevői szerep csökkenti a diszruptív tanulói viselkedést (Brock et al., 2010). A tanulás megszervezésénél és az oktatás során a beavatkozás magában foglalja a figyelem fókuszálására és fenntartására irányuló verbális és vizuális támogatásokat, továbbá a feladatok, illetve tevékenységek adaptálását (kulcsfogalmak kiemelése, feladatlisták használata stb.) (Pongrácz, 2022). A tanulók feladattartását elősegíti a választási lehetőségek biztosítása, mely akár jelentheti azt, hogy a különböző feladatok elvégzésének sorrendjét választhatják meg (Pffiffer et al., 2006; Brock et al., 2010; Pongrácz, 2022). A tanulók figyelmének fenntartásához elengedhetetlen az

újszerűség. Az újszerű szín-, forma- és textúrahasználat növeli a teljesítményt. A tananyag újszerűvé tehető olyan egyszerű módszerekkel, mint a kiemelés, színes papírhasználat, animációk. A filmek, modellek és vázlatok jó hatással vannak a feladattartásra (Brock et al., 2010). Ezen túl az információk különböző irányból történő megközelítése, a multimodális tananyagátadás segíti az ADHD-val diagnosztizált tanulók tanulását (Pfiffner et al., 2006; Brock et al., 2009). Ehhez kapcsolódva érdemes a pedagógusoknak keresztmodális válaszadást kérni és visszajelzést alkalmazni (angolul: cross-modal responding and feedback), mivel például a tanulók jobban reagálnak a verbális visszajelzésekre vizuális feladat esetén, továbbá, jobban teljesítenek, ha a válaszlehetőségek a feladattól eltérő modalitásban jelennek meg. Az ADHD-val diagnosztizált tanulók esetében ezek a módszerek hozzájárulnak ahhoz, hogy a tanulók különválasszák az általuk adott és kapott információkat, növelve a teljesítményüket. A tanulók szűk figyelmi terjedelme miatt fontos, hogy a pedagógusok a mennyiség helyett a minőségre helyezték a hangsúlyt a tanítás és a számonkérés folyamataiban (Brock et al., 2010). A pedagógusoknak arra is ügyelni kell, hogy megfelelő mértékű kihívást állítsanak a tanulók elé. A megterhelő feladatok esetén lényeges azok előrejelzése a tanulók számára, ezzel csökkenthető a tanulók frusztrációja (Brock et al., 2009). A figyelmi problémákból adódóan a pedagógusoknak érdemes rövid koncentrációs időintervallumokkal tervezni (Hjörne, 2006).

Szenzoros megsegítés

Vostal és munkatársai (2013) a szenzoros ingerlés szerepére is felhívják a figyelmet tanulmányukban. Hangsúlyt fektetnek a megfelelő auditoros, vizuális és kinezetikus ingerlés pozitív hatásaira.

Pfiffner és munkatársai (2006), valamint Barnett (2017) arra is kitérnek, hogy milyen lehetőségeket nyújt a technológia az érintett tanulók osztálytermi foglalkoztatásához. A számítógép-asszisztált oktatás pozitív hatással van az érintett tanulók részvételére. Az interaktív táblák pedig a vizuális ingereken keresztül segítik a tanulók figyelmének fenntartását. Hangsúlyozza azonban, hogy az ilyen alkalmazások esetében fontos a szigorú szabályozás, továbbá, hogy nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hogy az érintett tanulók esetében általában megnövekedett képernyőidővel kell számolnunk (Barnett, 2017).

MÓDSZER

A kutatás leíró-feltáró jellegű kutatás, melyben kvalitatív és kvantitatív eszközöket egyaránt alkalmaztunk. Jelen cikk témája kapcsán azonban csak strukturált interjúk készültek, emiatt nem ismertetjük a teljes kutatási folyamatot. Az interjúkat tematikusan elemeztük; a szakirodalom által javasolt témákra, altémákra vonatkozóan, összegyűjtöttük és elemeztük az interjúban elhangzottakat. A szakirodalmi és a kutatási eredményeket együttesen mutatjuk be. A tanulókkal készült, félig strukturált interjú keretein belül kifejezetten feltáró jelleggel, az érintettek nézőpontjából ismerhettük meg elképzeléseiket a számukra megfelelő iskolai környezet jellemzőiről. Vetoniemi & Kärnä (2019) az iskolai inklúzió megvalósulásáról szintén gyerekeket kérdezett meg, eredményeik konklúziójaként megfogalmazták, hogy a gyerekeket érintő kérdésekben maguk a gyerekek véleménye különösen fontos, és befolyásolhatják szakpolitikai

döntések meghozatalát vagy programok kialakítását. Ezt a megállapítást szem előtt tartva alakítottuk ki a kutatási design-t. A tanulói interjúkat követően ADHD-val diagnosztizált tanulókkal foglalkozó szakértőkkel készült félig strukturált interjú az érzelmi, interperszonális területek, iskolai környezet témájában. Az interjúk során a szakértők tanácsokat is megfogalmazhattak, kifejezetten általuk javasolt módszereket, technikákat, eszközöket.

A tanulói interjúkat egy budapesti különnevelő általános iskola felső tagozatos, véletlenszerűen kiválasztott diákjaival készítettük el. Az intézmény tanulóinak túlnyomó többsége rendelkezik ADHD diagnózissal (a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján a következő diagnózisok egyikével: F90.0 Az aktivitás és figyelem zavarai; F90.1 Hiperkinetikus magatartászavar). A nemek aránya erős eltolódást mutat a fiúk irányába. Az intézményre jellemző tárgyi feltételek kapcsán érdemes megjegyezni, hogy az osztálytermek projektorral és vetítővászonnal felszereltek, az osztálytermeken túl az iskola rendelkezik egy vizuális kultúra szaktanteremmel, egy kisebb méretű tornateremmel, illetve egy informatikateremmel. Az udvaron egy játszótér és egy sportpálya található. A személyi feltételek tekintetében fontos említeni, hogy a legtöbb osztályban gyógypedagógiai asszisztens segíti a pedagógusok munkáját, azonban ők gyakran több osztályt is ellátnak. Nagy fluktuáció jellemzi az intézményt.

Kutatásunk limitációja, hogy ugyanazon különnevelő intézmény tanulóival készültek interjúk, ugyanis a megkérdezett gyerekek nem, vagy csak rövid ideig tapasztalhatták meg az együttnevelő iskolai környezet kihívásait (pl. magasabb osztálylétszám, neurodiverz közösség). Szülői értekezletek keretein belül tájékoztattuk a szülőket a kutatás témájáról, és kértük beleegyezésüket az interjúk lefolytatásához. A szülői beleegyezést követően egyénileg történt meg a tanulók tájékoztatása, felkérése az interjúra. 18 felső tagozatos fiú tanulóval készült interjú. A tanulók osztályfok szerinti eloszlása a következőképpen alakult: 5 fő 5. osztályos, 2 fő 6. osztályos, 5 fő 7. osztályos és 5 fő 8. osztályos tanuló vett részt a kutatásban. A tanulói interjúk felvétele az intézményben zajlott. Az interjúk időtartama 25-100 perc közé esett.

A szakértői interjúkba ADHD témájában jártas szakértőket vontunk be. A célunk az volt, hogy különböző végzettségű, más-más területen dolgozó és tapasztalattal rendelkező szakértők véleményét hallgathassuk meg a témáról. 7 interjú készült el, 10 szakember bevonásával, akik az érintett területen több szerepkörben is megjelennek, ebből kifolyólag az ellátás több kategóriájába is besorolhatóak: 2-2 fő különnevelő iskolában tanító pedagógus-gyógypedagógus, 1 fő együttnevelő iskolában dolgozó pedagógus, 2 fő pszichológus, 2 fő gyermekpszichiátrián diagnosztizáló gyógypedagógus, 1 fő gyermekpszichiátrián terapeuta és diagnosztizáló pszichiáter, 2 fő gyógypedagógiai képzésben dolgozó szakember, az interjúalanyok közül 3 fő érintett gyermek szülője is. Az interjúalanyok tehát az oktatás, szakemberképzés és az egészségügy területén dolgoznak, azonban a kutatás limitációja, hogy mindannyian Budapesten. Az interjúk helyszínét az interjúalanyok választották meg. Az interjúkból egy online valósult meg a Microsoft Teams felületén, a többi személyesen került felvételre. Az interjúalanyok közül négy szakértő kérte az anonimitása megtartását, míg hat személy a neve megjelenését vállalva nyilatkozott. A szakértői interjúk felvételének időtartama 35-130 perc között mozgott.

Kutatásetikai megfontolások

A kutatás során az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Tudományos és Kutatásetikai Bizottságának (TKB) kutatásetikai elveiben meghatározottakhoz igazodtunk, különleges figyelmet szentelve a következőkre:

A kutatásban való részvétel önkéntes alapon történt. A résztvevőket tájékoztattuk a részletekről, lehetőséget biztosítottunk a kutatási helyzetből való kilépésre. Bizalmasan kezeltük a résztvevők adatait, biztosítottuk anonimitásukat, a titoktartásról nyilatkozatot tettünk, a kiskorú alanyok esetében szülői beleegyezést kértünk. Igény esetén visszajelzést adtunk a kutatás eredményeiről.

EREDMÉNYEK

A tanulók és a szakértők nézőpontja a szabályrendszerről

A *kutatásban részt vevő tanulók* a következőképpen vélekedtek a szabályok szerepéről: a szabályok megalapozzák a rendet, összetartják a működést, megmutatják a megfelelő viselkedést. Emellett az iskolai szabályok alapozzák meg a felnőtt élet szabályait, ránevelnek a törvény betartására, így felnőttkorban sem fognak bűncselekményeket elkövetni, szerhasználóvá válni.

Az egyik tanuló a „Miért fontos, hogy legyenek szabályok az életünkben?” kérdésre a következő választ adta:

„Mert, ha vannak szabályok és azokat betartjuk, nem fog az ember felnőtt korában lopni, hazudni vagy bármit csinálni, ami rossz, és megússza a börtönt.” (7. o. tanuló).

A leggyakrabban előforduló megállapítás a tanulók részéről (14 fő), hogy egy érintett tanulókat fogadó iskola szabályainak valamilyen szinten el kell térnie egy többségi iskola szabályaitól.

„Ezek a diákok teljesen máshogy üzemelnek, mint a normálisak, teljesen máshogy reagálnak mindenre.” (5. o. tanuló).

A szabályok mennyiségében nem értettek egyet a tanulók. Négyen úgy gondolják, több szabályra van szükség. Három tanuló szerint mennyiségben nem kell különbözniük a szabályoknak, inkább minőségben másoknak kell lenniük. A szabályok rugalmas kezelését (késés, felszerelési hiány) több tanuló is érintette a válaszaiban.

A tanulói interjúk során (7 fő) felmerülő igények között szerepelt, hogy nagyobb mozgás- és döntésszabadságot igényelnek. Hét tanuló említette, hogy szabályokhoz kötve engedélyeznék a mobiltelefon-használatot.

A tanóráról való kiküldés megszüntetésére öten utaltak és ketten engednék a rágózást, mivel az megnyugtató.

Három tanuló kiemelte, hogy fontos, hogy úgy mondják el a szabályokat, hogy a tanulók is megértsék és tiszteljék. Érdemes hangsúlyozni, hogy miért van létjogosultsága az adott szabálynak, továbbá, tisztázni kell a szabálysértés következményét is.

A *bázisrenddel* kapcsolatosan a tanulók egyetértettek abban, hogy fontos ismerni azt, tudniuk kell a jogaikról és kötelezettségeikről, azonban igényt tartanak arra, hogy egyszerű és lényegre törő, rövidebb formában legyen megfogalmazva, vagy készítsenek a pedagógusok arról egy képes kivonatot az alsó

tagozatosok számára és egy rövidebb, szöveges verziót a felső tagozatosok számára, melyek tartalmazzák a fő szabályokat, azok következményét, a jogokat és kötelezettségeket.

A *szakértők* egymással és a tanulókkal is egy véleményt osztanak arról, hogy elengedhetetlen egy erősen meghatározott, érvekkel megalapozott, egyértelmű szabályrendszer, mely a tanulók számára kiszámítható, jól átlátható és érthető.

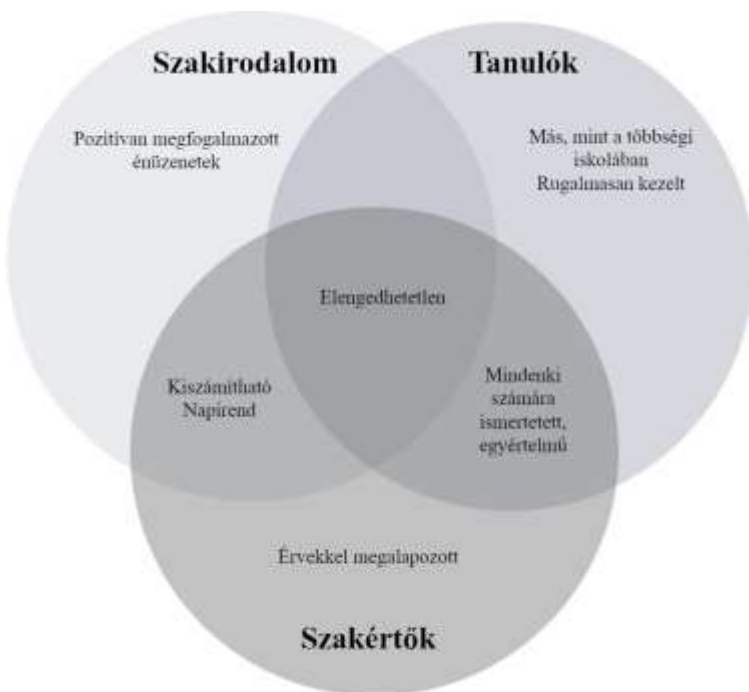
Hat szakértő kiemelte, hogy alapvető fontosságú az ADHD-val diagnosztizált tanulók számára a napirend, a bejósolhatóság, melyek állandóságot teremtenek és biztonságérzetet adnak a tanulóknak.

Négy szakértő fontosnak tartja, hogy ne legyen túl sok szabály, 4-5 elegendő, és a pedagógusok egységes elvárásokat állítsanak.

A következmények fixálásának fontosságát hárman említették a szakértők közül is. Továbbá, hárman úgy gondolják, hogy nem diktatórikus szabályrendszerben kell gondolkodnunk, az legyen a cél, hogy a haladást biztosítsák.

További igazán színes és egyben lényeglátó ötleteket is hallhattunk egy-egy tanulóól és szakértőktől is. A tanulók közül néhányan említették például a tanórakezdekés és -végek rugalmasabb kezelését, az egyéni fejlesztés fontosságát, a közös, demokratikus szabályrendszer kialakítását, olyan szakemberek alkalmazását, akiknek feladata a viselkedéskorrekciónak, a problémák kezelése lenne.

Két szakértő jónak tartja még, ha az általános szabályrendszerbe illeszkednek egyéni szabályok is, melyek az adott tanulót segítik, ezeket szabályfüzetbe rögzítsék. A szakértők egyike is alkalmazza a szerződésírás gyakorlatát, melyet a tanulók is említettek az interjúk során. A szerződésben lefektetik a szabályokat, a következményeket, a motivációs rendszert a pedagógus, a szülő és a diák hitelesítésével.



1. ábra. Venn - diagram a szabályrendszerrel: szakirodalom, szakértők és tanulók (saját szerkesztés).

A tanulók és a szakértők nézőpontja a megfelelő fizikai környezetről

Az interjúkban megkértük a résztvevőket, hogy képzeljék el a számukra tökéletes iskolát. A következő fejezetben ezen iskola jellegzetességeit fogjuk lefesteni a tanulói válaszok összefoglalásával, kiegészítve a szakértők meglátásaival.

A *tökéletes iskola* udvarán van egy nagy játszótér, egy street workout park, egy salakos pálya, egy füves rész, egy futópálya az iskola körül és egy nagy futball- és kosárlabdapálya. Az iskola nagyméretű ebédlővel, tornateremmel, jól felszerelt informatikateremmel rendelkezik, tantermei tágasak, nagy belmagasságúak. Az iskolában van egy edzőterem, klubszoba csocsó- és pingpongasztallal, vannak kihelyezve bokszzsákok és vannak pihenőszobák/-sarkok kanapékkal.

A szakértők a tökéletes iskolát egy erdő mellett képzelik el. Hatan említették, hogy a természet közelségének megnyugtató ereje van. Öten a tantermeken túl különleges termeket létesítenének, mint például relaxációs szoba, sószoba, zeneterem, kreatív terem, színjátszóterem, különböző sportágakra specializálódott termek (pl. falmászóterem), edzőterem, jól felszerelt informatikaterem.

A tanulók tágas *tantermekeket* képzelnek el, melyek több részre vannak felosztva. Elöl helyezkedik el a digitális tábla, mely vetítésre is alkalmas és nagyobb, mint a megszokott táblák. Középen helyezkednek el a tanulói padok, melyek egyszemélyesek, így könnyen mozdíthatók, ami lehetőséget ad a páros vagy csoportmunkára, illetve a terem gyors átrendezésére. Sorokba vagy kör alakba vannak rendezve. A padokon több hely van a felszerelésnek, zárható fiókkal rendelkeznek. A tanulók kényelmes székeken, akár forgószékeken ülnek, vagy alternatív ülőalkalmatosságokat (pl. gumilabda) használnak, és igényt tartanak több ülőhelyre, melyek illeszkednek a Carbone (2001) által leírtakhoz. A terem hátuljában több polcot helyeznének el, egyet a taneszközök tárolására, egyet pedig az olyan stresszoldó eszközöknek, amivel a tanulók le tudnak nyugodni. A teremben kialakításra kerülne még egy elhatárolt nyugodt sarok, ahol kanapét helyeznének el. Létrehoznának még egy játszósarkot, egy nagyobb szabad teret a játéknak. Minden teremben lenne vizesblokk. Kitértek arra, hogy a fal dekoráció elvonja a figyelmüket az óra menetéről, ahogy azt Harris (2006) is megfogalmazta.

Hat szakértő jónak tartja, ha egy osztály több szegmensből áll, például kör alakban elrendezett asztalok a csoportfoglalkozáshoz, frontális tanításhoz is van egy hely, de törekednek arra, hogy ne legyen túl sok inger.

Négy szakértő véleménye szerint a tökéletes iskolában minden tanteremben digitális tábla van és légkondicionáló berendezés, hármuk szerint fontos, hogy a tantermek világosak, fényesek, tágasak legyenek.

Három szakértő szerint az ideális tanteremben egyszemélyes asztalok vannak a könnyebb mozgathatóság érdekében, további két szakértő javasolta, hogy a tanulók hajthassanak pedálgépet az órán, ülhessenek nagylabdákon, ezzel is levezethetik a feszültségüket.

Továbbá, három szakértő szerint kialakíthatnának pihenősarkot a terem hátsó részében, ezen túl lenne egy polc, ahol étel és ital is helyet kapna. A tantermek kapcsán két szakértő ajánlotta, hogy a falon láthatóak legyenek a legfontosabb szabályok, a napirend, de mértékkel az aktuális tananyag is felkerülhet.

Itt is megjelentek egyedi ötletek, mint az iskola udvarán megtalálható egy sportpálya, illetve egy napos könyvtáras jellegű hely, vagy az épület szintjei között közlekedhetnek a tanulók tűztőlórúdon

vagy csúszdán is, állatasszisztált terápia. A tantermek kapcsán ilyen a csoportigények szerinti berendezés, zárt és felcímkézett polcok, a tanulók számára elzárható szekrény, mivel fontos nekik a magánszféra megléte.



2. ábra. Venn - diagram a fizikai környezetről: szakirodalom, szakértők és tanulók (saját szerkesztés).

A tanulók és a szakértők nézőpontja a tanórák szervezéséről: útmutatási és szervezési stratégiák, szenzoros segítségítés

A nap beosztása

A tanulók elképzelésében a tökéletes iskolában a nap elején vannak a tanórák, majd a tanulók, ha nem kértek napközi ellátást, hazamennek. Egy tanuló sem választaná az egész napos iskolát. Ennek oka, hogy délutánra már nagyon elfáradnak, és nagyon sok tanulónak van délutáni elfoglaltsága, sokan sportolnak. Felvetődött az a javaslat, hogy legyen időnként lyukasórájuk, amikor pihenhetnek, azonban többen úgy gondolják, hogy nehezen rázódnának vissza a tanulási helyzetbe egy hosszabb szünet után.

A szakértők közül hárman nem támogatnák az egész napos iskola koncepcióját, éppen az ADHD sajátosságaiból kifolyólag; úgy nyilatkoztak, hogy szükségük van tanórák után a pihenésre, az ingerszegény környezetre, sok tanuló vesz részt délutáni foglalkozásokon. Öten jobbnak tartják az egész napos iskolát, a délutánt a begyakorlásra szánják.

A szakértők szerint nagyobb figyelmet igénylő tantárgyak vannak a nap elején 5 tanórában, melyet követően egy hosszabb ebédszünet és pihenés után következnek a választható kreatív órák, amelyekbe be van építve az alaptárgyak anyaga is, ahol tapasztalati megismeréssel tanulhatnak, pl. iskolán kívüli tapasztaltatás, történelemtanulás makettkészítés közben. A pedagógusok kreatív eszközhasználatlaltartják az óráikat, sok szemléltető eszközzel, kézzel fogható dologgal. Három szakértő szerint fontos, hogy életközeli tegyék a tananyagot. Öten említették az IKT eszközök kreatív alkalmazását, vagy saját laptop használatát.

A tanóra, szünet rendje

A tanulók tökéletes iskolájában 30-45 percig tartanak a tanórák, de hosszabb, 20-30 perces szüneteket igényelnek. A tanulók megválaszthatják, hol töltik a szüneteket, maradhatnak a tanteremben, kimehetnek a folyosóra, az aulába, a különleges termekbe, illetve megfelelő időjárás esetén az iskola udvarára. Ez a szabadság lehetőséget adna az iskolatársakkal történő kapcsolatépítésre, ismerkedésre.

A szakértők közül hatan a tanóra hosszát 30-45 percben határoznák meg, de nyitottak a tanórák kezdetének és végének rugalmas kezelésében, melyet a pedagógus jelez. A szüneteket a szabadban töltik a tanulók, de igény szerint használhatják a speciális szobákat is.

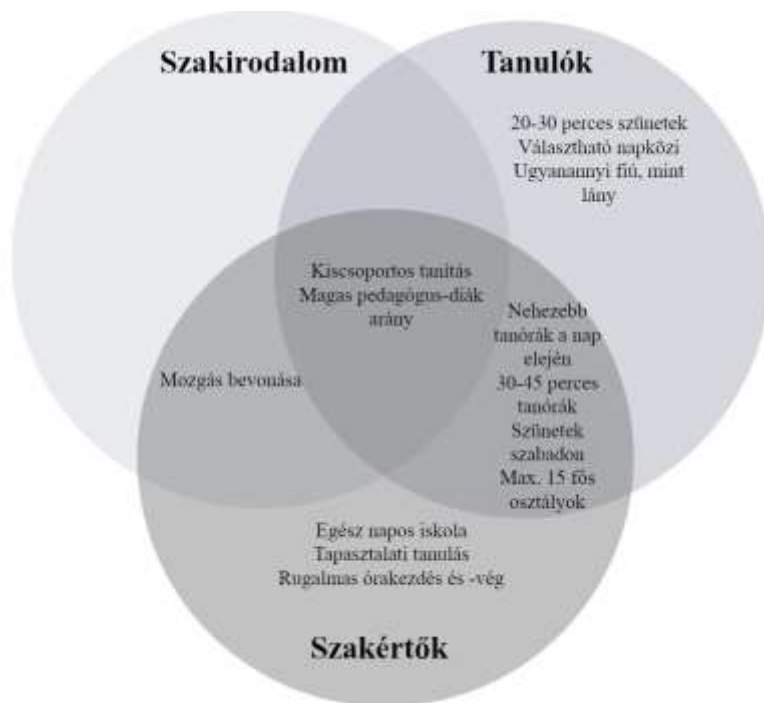
Az osztály összetétele

Az osztályok létszámát a legtöbb tanuló (11 fő) 15 fővel maximalizálná, a válaszok átlagát tekintve ideális esetben 7-8 tanulóat képzelnék el egy osztályon belül, azonban néhányan említették azt is, hogy legjobban úgy tudnának tanulni, ha mindenkivel egyéni helyzetben foglalkoznának. A válaszadásnál a következő szempontokat vették figyelembe: tanulóakra jutó figyelem, személyre szabott jutalmazás, büntetés, koncentrációs nehézségek, szorongás.

Az osztályokba megközelítőleg ugyanannyi fiú járna, mint lány. Ezt a kérdést azért is tartottam lényegesnek, mert jelentősen több fiú érintett ADHD-ban, mint lány (Wehmeier et al., 2010). Az interjúalanyok közül hárman kiemelték, hogy a lányok ösztönzik a fiúkat a megfelelőbb viselkedésre, továbbá, véleményük szerint az iskolára jellemző erős mértékű nemi eltolódás negatív hatással lesz a párkeresésükre.

„A lányok motiválnak arra, hogy ne viselkedjünk rosszul, ha csak fiúk vagyunk, akkor állandóan csak a hülyeség megy. Meg legalább tanulhatnánk egy kis illemet.” (8. o. tanuló).

Az osztálylétszámról a szakértők eltérően gondolkodnak. Négy szakértő szerint, ha egy osztályba 6 tanuló jár, elegendő egy pedagógus. Öt szakértő 8-15 fővel maximalizálná a létszámot. Az egyik szakértő szerint az osztálylétszám elérheti a 20 főt is, ebben az esetben viszont kéttanáros modellel tartanák a tanórát, lehetőség szerint (gyógy)pedagógiai asszisztens bevonásával. Az asszisztens segíti a pedagógus munkáját, irányítja a tanulók részvételét, viselkedését, könnyíti a differenciálást, melyre négy szakértő tért ki.



3. ábra. Venn - diagram a tanórák szervezéséről: szakirodalom, szakértők és tanulók (saját szerkesztés).

Tanítási módszerek, munkaformák, eszközök

A tanulók elképzelése szerint a pedagógusok kreatívan, játékosan tanítanak, sokféle eszközt használnak, bevonnak digitális eszközöket, több modalitáson keresztül juttatják el az információkat a tanulóknak. Ketten megfogalmazták, hogy a digitális tábla használata arra is lehetőséget nyitna, hogy a pedagógusok elküldjék a tanórai jegyzetet a tanulóknak, így a hiányzók nem kerülnének hátrányba, és azok is segítséget kapnának, akik bár jelen vannak a tanórán, de nehéz számukra a jegyzetelés.

„Könnyebben megtanulható, ha videókat mutatnak, ha tárgyakat használnak, [pedagógus] is most elővett üvegeket, és meg kellett tippelni, mennyi az űrtartalma.” (5. o. tanuló).

Minden tanuló egyetértett abban, hogy a pedagógus alkalmaz önálló, páros és csoportmunkát egyaránt, témától, feladattól függően. Csoportmunkában nagyobb kihívás elé állíthatja a tanulókat és az osztályközösség alakulásához is hozzájárul, továbbá, lehetőséget nyújt a tanulók közötti tudásmegosztásra.

Öt szakértő véleménye is ehhez illeszkedett: a tökéletes iskolában a munkaformákat változtatatosan alkalmazzák, a feladatokhoz igazítják, kooperatív tanulási technikákat használnak, differenciálnak.

A tanórai részvételről a tanulók azt fogalmazták meg, hogy a figyelem fenntartásához szükség van interakcióra a pedagógus és a tanulók között. Új témakör bevezetése történjen előadás formájában, de később törekedjenek a tanulók bevonására. Ha több beszélgetés van az órán, esélyt kapnak a tanulók arra, hogy hozzátegyék az előzetes tudásukat a tananyaghoz, másrészt, ha a tanulók esetleg téves információkkal rendelkeznek, a pedagógus kijavíthatja őket.

A tökéletes iskolában 13 tanuló szerint egy osztályban egy időben 2-3 felnőtt van jelen. Mindannyian igényt tartanak gyógypedagógiai asszisztens segítségére. A gyógypedagógiai asszisztens feladata az lenne, hogy a pedagógus keze alá dolgozik. Segít a rend fenntartásában. Két tanuló felhívta azonban arra is a figyelmet, hogy ha az asszisztens folyamatosan csinál valamit, akkor könnyen elvonja a tanulók figyelmét.

„Ha gondolkodom, ne zavarjon be, ha kérek segítséget, legyen ott.” (7.o. tanuló).



4. ábra. Venn - diagram a tanítási módszerekről, eszközökről: szakirodalom, szakértők és tanulók (saját szerkesztés).

Tankönyvek

Három tanuló ugyanolyannak képzei a tankönyveket, mint a jelenlegiek. A többiek olyan tankönyveket képzelnek el a tökéletes iskolában, melyek lényegretörőek, vázlatosak, tartalmaznak képeket, ábrákat, de azok nem feleslegesek, szorosan kapcsolódnak a tananyaghoz. Lenne a könyveknek digitális változata, illetve lennének hangoskönyvek is.

Négy szakértő szerint a megfelelő tankönyvek kevesebb, átláthatóbb feladatot tartalmaznak, illusztrációk, vizuális jelzők használatával adják át a tananyagot, két szakértő szerint akár mozgásos feladatok is megjelennek bennük, de nem túlszűfoltak.

Házi feladat

16 tanuló úgy nyilatkozott, hogy szükségesnek tartja a házi feladatot, mivel segít a tananyag rögzítésében, fejleszt. Kiemelték azonban, hogy korlátoznák a házi feladat mértékét, kevés, rövid idő alatt elvégezhető feladatot adnának fel. Egy tanuló hétvégére nem adna házi feladatot. Egy

másik tanuló azt említette, hogy több, különböző nehézségi fokú feladatot is feladna, melyek közül választhatnának a tanulók, más pedig többször választana kutatómunkát házi feladatnak.

„Minden másnap lenne házi, mert ha aznap nem csinálod meg, ott van még egy nap.” (7. o. tanuló).

A házi feladatot illetően más-más nézőpontot képviseltek a szakértők. Két szakértő szerint a tökéletes iskolában lenne házi feladat, de mértékkel, és nem minden nap. Két szakértő azonban egyáltalán nem adna fel házi feladatot, míg más csak a szünetekre nem.

Osztályzatok, számonkérés módja

Az osztályzás kapcsán 17 tanuló arról nyilatkozott, hogy jobban szereti, ha gyakrabban kap érdemjegyet egy tantárgyból, mivel így könnyebb javítani az átlagán, továbbá, kisebb súlya van egy-egy osztályzatnak. Ez utóbbit azért emelték ki, mert elmondásuk szerint sokszor a dolgozatokra, a feleletekre adott jegyek nem a valóságot tükrözik, mivel előfordul, hogy nincsenek olyan állapotban, melyben számot tudnak adni a tudásukról. Lényegesnek tartják emiatt, hogy a pedagógusok biztosítsanak lehetőséget a javításra, igény esetén szorgalmi feladatokkal szerezhessenek a tanulók jó jegyeket.

Érdemjegyeket felelésekre, dolgozatokra, beadandó feladatokra, kiselőadásokra kapnak. A tanulók választhatnak, hogy szóban vagy írásban szeretnének számot adni a tudásukról, szóbeli felelet esetén van lehetőségük arra, hogy ne az egész osztály előtt kelljen beszélniük. Igényük van rá, hogy a számonkéréseket minden esetben előre bejelentsék, az eredményekről a következő órán visszajelzést kapjanak, mely igazolja az azonnali megerősítés fontosságát, ahogy azt Carbone (2001) is kiemelte. A kiselőadásoknál kutatómunkát követően kell beszámolniuk a témáról az osztály előtt.

Öt szakértő szerint különböző módokon történne a számonkérés, de figyelmet fektetnének az egyéni sajátosságokra (pl., ha valaki nehezebben ír, szóban is felelhet, akár kétszemélyes helyzetben is), emellett beadandók, projektmunkák is lennének. A tanulók sok érdemjegyet kapjanak, így mindig van lehetőség a javításra. A szakértők szerint a tanórákon alapelvárás az aktív részvétel. Egy másik szakember kiemelte a számonkéréshez társuló stressz csökkentésének fontosságát.

„A dolgozat azt kéri számon, hogy abban a pillanatban ő az adott tananyagból mennyit tud visszaadni vagy mennyit lát a szomszédja munkájából. A tudását százszor inkább látom, mikor dolgozik, mikor új ötlete van, mikor egy beszámolót elkészít.” (pszichológus, tanár).



5. ábra. Venn - diagram a számonkérésről: szakirodalom, szakértők és tanulók (saját szerkesztés).

További gyakorlati tanácsok

A megfelelő fizikai környezet kialakításához a fentiekben túl figyelembe kell vennünk a tanulók komfortérzetét: a kényelmes székek, megfelelő méretű asztalok, megfelelő hőmérséklet és fényviszonyok, a levegő minősége mind elengedhetetlen tényezők a sikeres tanórákhoz (Harris, 2006).

A szakirodalom említi a színek jelentőségét is. „A színek lehetnek megnyugtatók, de éppúgy aktivizálhatják is az agyműködést, a légzést és a szív működést. Az egyszínű környezet előidézhethet szorongást, nehézséghez vezethet a koncentráció fenntartásában, míg a jól megválasztott színek elősegíthetik a tantermi sikereket” (Harris, 2006, p. 11.). Fiatalabb életkorban népszerűbbek az erősen kontrasztos alapszínek, a serdülők esetében csökkentheti a stresszszintet a zöld és a kék szín, melyek kevésbé zavaróak, az idősebb tanulók esetén pedig a hideg kék és rózsaszín színek hatnak megnyugtató módon, míg a földszíneknek és melegebb színeknek van stimuláló hatása (Harris, 2006).

A falak színén túl jelentőséggel bír még az őket díszítő dekoráció is. Tanulmányok azonban rávezettek, hogy a vizuális megerősítők, például táblázatok, ábrák, segítik a tanulókat (Dewitz, 2015). A gyakran változtatott, tanulást segítő poszterek, táblák magukra vonják a figyelmet, így elősegíthetik a tananyag elsajátítását, azonban az ismétlés vagy elmélyítés céljával készült dekorációt érdemes a tanterem oldalsó vagy hátsó falára helyezni (Harris, 2006). Ehhez illeszkednek a Dewitz (2014) által leírtak is, mely szerint a tanuló munkaterületén a látószögében lévő ábrák számát limitálni kell, és inkább kevés, a tananyaghoz szorosan kapcsolódó vizuális megsegítőt ajánlott felhelyezni. Fontos kiegészítés még, hogy a nem tanulási céllal kihelyezett dekoráció éppen a

figyelemfelkeltő volta miatt nem célravezető, kerülni kell a túldíszítést, törekedni kell a vizuális ingerek csökkentésére (Harris, 2006; Pongrácz, 2022).

KÖVETKEZTETÉSEK

Tanulmányunkban az iskolai környezetet tágas értelmezve mutattuk be, melybe beletartozik a fizikai környezet, a szabályrendszerek és a napirend, óraszervezés stb. Az egyes szempontokról strukturált interjú módszerével kérdeztünk meg különnevelő intézményben tanuló diákokat és a téma hazai szakértőit.

Az eredmények alapján a tanulók és a szakértők meglepően hasonló igényeket fogalmaztak meg.

Mindkét csoport elengedhetetlennek tartja a **szabályokat**, amik legyenek egyértelműek, mindkét fél számára ismertek, ahogy a szakirodalom is megfogalmazza ezt (Brock et al., 2009; Kis et al., 2022), továbbá a szabályok betartását vizuális emlékeztetőkkal támogatná. A tanulók hangsúlyozták a szabályok rugalmas kezelését, pl. hiányzó taneszközök.

Leggyakrabban említett javaslatok:

1. Magyarázzuk el a szabályok lényegét, alapozzuk meg érvekkel

Az **iskolai fizikai környezet** kapcsán a tanulók és a szakértők véleménye nem mindenben egyezett. Abban egyetértettek, hogy tágas terekre van szükség (szakirodalomban Harris, 2006), az épületen belül extra helyiségekre, azonban a szakértők jóval természetközelibb környezetet tartanak ideálisnak. A tantermek elrendezése is nagyon hasonló igényeket tükröz: egyéni és mozgatható padok, amik alkalmasak egyéni, frontális és csoportos munkákhoz is. Érdemes kiemelni, hogy Carbone, (2001); Hjörne, (2006); Dewitz, (2014) a padok egy sorba rendezettségét javasolja.

Leggyakrabban említett javaslatok:

- I. Iskolai környezet:
 1. Erdő
 2. Futball- és kosárlabda-, vagy street workout vagy salakos pályák
- II. Az iskolaépület, termek:
 1. Világos, fényes helyek
 2. Nagyméretű ebédlő
 3. Nagyméretű tornaterem
 4. Jól felszerelt informatikaterem
 5. Extra helyiségek: edzőterem, klubszoba, pihenőszobák, relaxációs szoba, sószoba, zeneterem, kreatív terem
 6. Különböző sportágakra specializálódott termek (pl. falmászóterem)
 7. Egy személyes, könnyen mozdítható padok zárható résszel
 8. Kényelmes székek, forgószékek, alternatív ülőalkalmatosságok (pl. fitneszlabda)
 9. Polcok a taneszközök és a stresszoldó eszközök tárolására
 10. Kevés fali dekoráció, de a fontosabb szabályok, napirend megjelennek

A **tanórák szervezése** kapcsán sok szempontot figyelembe vettünk és kreatív ötleteket kaptunk. Öt szakértőt kivéve az összes szakértő és gyermek az egész napos iskolát megszüntetné. A tanulók 20-30, míg a szakértők 30-40 perces tanórákat tartanak ideálisnak, és mindkét csoport hangsúlyozta annak fontosságát, hogy a tanulók szabadon megválaszthassák, hogy hol és mivel töltik a szüneteket.

Leggyakrabban említett javaslatok:

1. 30-45 perces tanórák, de lehet rugalmas
2. Timer használata az időmenedzsment problémáinak kezeléséhez
3. Fontos a strukturálás
4. A tanulók aktuális állapotának figyelembevétele
5. A tanulók ötleteinek ismerete, beépítése a tananyagba
6. A tananyag érdekessé, életközelivé alakítása, sok példa alkalmazása
7. Mozgás beiktatása a tanórákba
8. Támogatás tanulástechnika tréninggel
9. A szünetet a tanulók tanteremben, udvaron, folyosón, aulában vagy a különleges termekben tölthetik, választható

A tanulói válaszok **osztályok jellegzetességei** tekintetében átlagosan 7-8 fős osztályokat javasolnak, és megjelenik annak igénye, hogy legyen több lány osztálytársuk. Érdekes megjegyezni, hogy a szakértők közül a nemi megoszlást csak egy valaki említette. A szakértők ennél specifikusabban határozzák meg az osztálylétszámot, a pedagógusok számához mérten (6-20 fő), ahogy Dewitz sem konkrét osztálylétszámról ír, hanem a pedagógus-diák arányt hangsúlyozza. Minden szakértőnél megjelenik a gyógypedagógiai asszisztens bevonásának határozott igénye, azonban egy szakértő és két tanuló is megfogalmazta, hogy az asszisztens elvonhatja a tanulók figyelmét.

Leggyakrabban említett javaslatok:

1. (Gyógy)pedagógiai asszisztens feladata: segít a tanulóknak, pedagógusnak asszisztál, fenntartja a rendet

Tanítási módszerek, tankönyvek kapcsán szintén nagyon hasonló igényeket fogalmaztak meg a szakértők és a tanulók: változatos munkaformák, játékoság, csoportmunka, kevesebb, de lényegesebb információt tartalmazó tankönyvek, átlátható feladatok stb. A tanítási módszer kapcsán szakértők szerint új tananyagot azonban szükséges frontális formában bevezetni. A tankönyvek kapcsán viszont két tanuló meglátását érdemes kiemelni, akik a digitális vagy hangoskönyvek használatát a hiányzó tanulók miatt tartják fontosnak, egy szakértő javasolta az órai jegyzet elküldését.

Leggyakrabban említett javaslatok:

- I. Tankönyvek:
 1. Tartalmaznak ábrákat, képeket mértékkal
 2. Kevesebb, átlátható feladatot tartalmaznak
 3. Mindenkinek van sajátja, amiben kijelölhet, aláhúzhat
- II. Tanórák:

1. Változatos munkaformák
2. Interaktív, épít a tanulók tudására
3. Digitális eszközök használata: laptopok, tabletek, mobiltelefonok

A szakértők és a tanulók szerint is sokféle és sok **számonkérésre** lenne szükség, hogy a tanulók megmutathassák tudásukat projektben, kiselőadás stb. formájában is, így több érdemjegy születne, ami befolyásolja a félévi, évvégi osztályzatokat. A tanulók ugyanis határozottan megfogalmazták, hogy tisztában vannak azzal, hogy az aktuális állapotuktól függ egy-egy dolgozat vagy felelés eredménye. Ezzel szorosan összefügg, hogy egy szakértő és több diák is a számonkérést stresszfaktorként említi.

A szakértők és a diákok egyaránt említették, hogy fontos a tanulók **aktív tanórai részvétele**, azonban a tanulók ennek fenntartását a pedagógus feladatának tekintik. Ezzel szemben a szakértők a részvételért való felelősséget megosztják a tanulók és a pedagógus között. Válaszadásukban megjelent az igény arra, hogy a tanulók önindítottnan vegyenek részt az órákon, azonban az ADHD-ből adódó nehézségeik miatt ezt sok esetben nem tartják reális elvárásnak. Ennek okán fogalmazták meg, hogy a pedagógusnak szükséges energiát fordítani arra, hogy bevonja a tanulókat.

Házi feladat kapcsán a tanulók véleménye egységes, szükségesnek tartják a házi feladatot, azonban kevesebbet szeretnének és rugalmasabb határidővel. A szakértők véleménye nem egységes a házi feladat kapcsán, néhányan egyáltalán nem, míg mások csak szünetre nem, és megint mások a tanulókhöz hasonlóan kevés házi feladatot mindennap adnának.

Leggyakrabban említett javaslatok:

1. Gyakori osztályzás, sok érdemjegy
2. Lehetőség javításra
3. Felelések, dolgozatok, beadandó feladatok, kiselőadások, szorgalmi feladatok
4. Kevés, rövid idő alatt megoldható házi feladat (3 szakértő)

A fenti javaslatok mellett kiemelendő azonban – ahogy a szakértők és a tanulók is megfogalmazták –, hogy lényeges figyelembe venni az egyéni szükségleteket. Érdemes megjegyezni, hogy a szakértői interjúk javaslatai mind együttnevelés, mind különnevelés esetén felhasználhatóak. A tanulói meglátások különnevelő intézményekben valószínűsíthetően jól alkalmazhatóak, együttnevelő iskolai közegben más gyermekek egyéni igényeihez rugalmasan adaptálhatóak. Feltérképezhetjük, hogy a terem mely részében, a nap mely szakaszán tudnak jobban tanulni a tanulók, egyedül, egy felnőttel vagy egy társukkal hatékonyabbak, segíti-e őket zenehallgatás vagy éppen zajszűrő, milyen időszakonként tartanak igényt szünetre.

Az eredmények alapján látható, hogy az ADHD-val együttjáró nehézségeket osztálytermi, iskolai környezetben apró változtatásokkal, kis odafigyeléssel is nagymértékben enyhíthetjük. A tanulók boldogulása sokszor csupán az iskola és a pedagógusok hozzáállásán, illetve az ADHD-ról való tájékozottságon múlik (Mohai & Csákvári, 2020; Pongrácz, 2022).

- Allen, B., & Hessick, K. (2011). The Classroom Environment: The Silent Curriculum. *Psychology and Child Development*. <https://digitalcommons.calpoly.edu/psycdsp/27>
- Bányai B. & Légmán A. (2019). Életutak a társadalomban pszichiátriai beteg diagnózissal. *LAM*, 29(8-9), 371–380. <https://doi.org/10.33616/lam.29.038>
- Barnett, J. E. H. (2017). Helping students with ADHD in the age of digital distraction. *Research, Advocacy, and Practice for Complex and Chronic Conditions*, 36(2), 1–7. <https://doi.org/10.14434/pders.v36i2.23913>
- Bisset, M., Winter, L., Middeldorp, C. M., Coghill, D., Zendarski, N., Bellgrove, M. A., & Sciberras, E. (2022). Recent attitudes toward ADHD in the broader community: A systematic review. *Journal of Attention Disorders*, 26(4), 537–548. <https://doi.org/10.1177/10870547211003671>
- Brock, S. E., Jimerson, S. R., & Hansen, R. L. (2009). *Identifying, Assessing, and Treating ADHD at School*. Springer US. <https://doi.org/10.1007/978-1-4419-0501-7>
- Brock, S. E., Grove, B., & Searls, M. (2010). ADHD: Classroom interventions. In Canter, A., Paige, L., Z. & Shaw, S. (Eds.). *Helping children at home and school III: Handouts from your school psychologist*, (pp. S8H5-1-S8H5-5). National Association of School Psychologists.
- Carbone, E. (2001). Arranging the Classroom with an Eye (and Ear) to Students with ADHD. *Teaching Exceptional Children*, 34(2), 72–82. <https://doi.org/10.1177/004005990103400211>
- Climie, E. A., & Mastoras, S. M. (2015). ADHD in schools: Adopting a strengths-based perspective. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne*, 56(3), 295–300. <https://doi.org/10.1037/cap0000030>
- Dewitz, A. (2014). Classroom Designs to Accommodate ADHD and Learning Disabled Students. *Journal on Best Teaching Practices*, 9–10. URL: <http://teachingonpurpose.org/wp-content/uploads/2015/03/Dewitz-A-2014-Classroom-designs-to-accomodate-ADHD-and-learning-disabled-students.pdf> (2024.08.13.).
- Ewe, L. P. (2019). ADHD symptoms and the teacher–student relationship: a systematic literature review. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 24(2), 136–155. <https://doi.org/10.1080/13632752.2019.1597562>
- F. Földi R., Takács S., Hadházi É., Törő K., Csikós G., & Kövesdi A. (2020). Mentalizáció és reziliencia összefüggései ADHD-S és tipikus fejlődésű gyermekek és serdülők körében. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, 8(3), 139–160. URL: https://real.mtak.hu/143544/1/EPA02497_psychologia_2020_03_139-160.pdf (2024.08.13.).
- Gaastera, G. F., Groen, Y., Tucha, L., & Tucha, O. (2020). Unknown, Unloved? Teachers’ Reported Use and Effectiveness of Classroom Management Strategies for Students with Symptoms of ADHD. *Child & Youth Care Forum*, 49(1), 1–22. <https://doi.org/10.1007/s10566-019-09515-7>
- Gombos G. (2019). Igazán senki nem akarja látni, mi történik ma a pszichiátriakon. URL: <https://merce.hu/2019/04/28/igazan-senki-nem-akarja-latni-mi-tortenik-ma-a-pszichiatriakon/> (2023.10.07.).
- Harris, K. E. (2006). *Effects of Visual Distractions in the Classroom Environment on the Time on Task of Elementary Students with ADHD. Theses & Honors Papers*. 78. URL: <https://digitalcommons.longwood.edu/etd/78> (2024.08.13.).
- Hjörne, E. (2006). Pedagogy in the ‘ADHD classroom’: An exploratory study of ‘The Little Group’. In Lloyd, G., Stead, J. & Cohen, D. (Eds.). *Critical new perspectives on ADHD*. (pp.176–197). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203008010>
URL:<https://api.taylorfrancis.com/content/chapters/edit/download?identifierName=doi&identifierValue=10.4324/9780203008010-12&type=chapterpdf> (2024.08.13.)
- Hoffmann, L., Närhi, V., Savolainen, H., & Schwab, S. (2021). Classroom behavioural climate in inclusive education—a study on secondary students’ perceptions. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 21(4), 312–322. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12529>
- Horgen, K. M. (2009). *Utilization of an exercise ball in the classroom: Its effect on off-task behavior of a student with ADHD*. University of Wisconsin-Stout.

URL:<https://citeseerx.ist.psu.edu/document?repid=rep1&type=pdf&doi=86042fb2459896fc391cb21f86e7d14d8aa43444> (2024.08.13.).

- Imeraj, L., Antrop, I., Sonuga-Barke, E., Deboutte, D., Deschepper, E., Bal, S., & Roeyers, H. (2013). The impact of instructional context on classroom on-task behavior: A matched comparison of children with ADHD and non-ADHD classmates. *Journal of School Psychology, 51*(4), 487–498. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2013.05.004>
- Kálózi-Szabó Cs. (2017). Hiperaktivitás és figyelemzavar. In *Egyéni fejlesztés, személyre szabott nevelés*. (B4 fejezet). RAABE Klett Oktatási Tanácsadó és Kiadó Kft.
- Király G. (2019). Hiperkinetikus zavarral küzdő gyermekek intelligencia-struktúrájának elemzése. *Kultúratudományi Szemle, 2019*(1), 68–85.
- Kis, D. S., Roznik, B., Kollár, K., Máté, M., Barna, C., & Baji, I. (2022). A Vadaskert Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancián működő ADHD-specifikus támogató programok bemutatása. *Gyógypedagógiai Szemle, 50*(2–3), 149–158. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2022.2-3.5>
- Koltai B., Stefanik K., & Győri M. (2021). Integráció vagy különnevelés? Szülői döntést befolyásoló tényezők autizmussal élő gyermekek oktatási formájának kiválasztásában. *Gyógypedagógiai Szemle, 49*(4), 245–260. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2021.4.1>
- Kristensen, H. A. (2012). *Investigating the Association Between Emotional Intelligence and ADHD Symptomatology in Adolescents*. Library and Archives Canada = Bibliothèque et Archives Canada, Ottawa. URL: https://central.bac-lac.gc.ca/.item?id=MR82898&op=pdf&app=Library&is_thesis=1&oclc_number=892778618 (2024.08.13.).
- Lebowitz M. S. (2016). Stigmatization of ADHD: A Developmental Review. *Journal of attention disorders, 20*(3), 199–205. <https://doi.org/10.1177/1087054712475211>
- Levy, T., Kronenberg, S., Crosbie, J., & Schachar, R. J. (2020). Attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) symptoms and suicidality in children: The mediating role of depression, irritability and anxiety symptoms. *Journal of Affective Disorders, 265*, 200–206. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.022>
- Malmqvist, J. (2018). Has schooling of ADHD students reached a crossroads? *Emotional and Behavioural Difficulties, 23*(4), 389–409. <https://doi.org/10.1080/13632752.2018.1462974>
- Miranda, A., Jarque, S., & Tarraga-Minguez, R. (2006). Interventions in school settings for students with ADHD. *Exceptionality, 14*(1), 35–52. http://dx.doi.org/10.1207/s15327035ex1401_4
- Mohai K., & Csákvári J. (2020). *Hogyan támogassuk a nehezen tanulókat? Útmutató a specifikus tanulási zavart, figyelemhiányos/hiperaktivitás- vagy viselkedészavart mutató tanulók integrált neveléséhez*. Eszterházy Károly Egyetem. URL: <https://www.oktatas2030.hu/wp-content/uploads/2020/08/utmutato-a-specifikus-tanulasi-zavart-figyelemhianyoshiperaktivitas-vagy-viselkedeszavart-mutato-tanulok-integralt-neveleshez.pdf> (2024.08.13.).
- Moore, D. A., Richardson, M., Gwernan-Jones, R., Thompson-Coon, J., Stein, K., Rogers, M., Garside, R., Logan, S., & Ford, T. J. (2019). Non-Pharmacological Interventions for ADHD in School Settings: An Overarching Synthesis of Systematic Reviews. *Journal of Attention Disorders, 23*(3), 220–233. <https://doi.org/10.1177/1087054715573994>
- Ozorio, K. (2014). Understanding social and emotional needs as an approach in developing a positive classroom environment. *Senior Theses. 1*. <https://doi.org/10.33015/dominican.edu/2014.EDU.ST.01>
- Pfiffner, L. J., Barkley, R. A., & DuPaul, G. J. (2006). Treatment of ADHD in school settings. In R. A. Barkley (Ed.), *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3rd ed.)*. (pp. 547–589). The Guilford Press.
- Pongrácz K. (2022). Az ADHD-specifikus evidenciaalapú támogatás keretrendszere és alapelemei. *Gyógypedagógiai Szemle, 50*(2–3), 117–127. <https://doi.org/10.52092/gyosze.2022.2-3.2>

- Rogers, M., & Tannock, R. (2013). Are Classrooms Meeting the Basic Psychological Needs of Children With ADHD Symptoms? A Self-Determination Theory Perspective. *Journal of Attention Disorders*, 22(14), 1354–1360. <https://doi.org/10.1177/1087054713508926>
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., & Leibenluft, E. (2014). Emotion dysregulation in attention deficit hyperactivity disorder. *The American journal of psychiatry*, 171(3), 276–293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Szabó Cs., & Vámos É. (2012). Egyéb pszichés fejlődési zavarral (specifikus tanulási zavarral) élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Figyelemzavar és hiperaktivitás. Torda Á. (szerk.): *Diagnosztikai kézikönyv. Educatio Nonprofit Kft., Budapest*, 1–39.
- Szücs M. (2003). *Esély vagy sorscsapás? A hiperaktív, figyelemzavarral küzdő gyerekek helyzete Magyarországon*. Nemzeti Tankönyvkiadó Rt.
- Szücs M. (2023). *Rejtett kiválóságok: élet ADHD-val felnőttkorban*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Velő S., Keresztény Á., Szentiványi D., & Balázs J. (2013). Figyelemhiányos-hiperaktivitás zavar diagnózisú gyermekek és felnőttek életminősége: az elmúlt öt év vizsgálatainak szisztematikus áttekintő tanulmánya. *Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 15(2), 73–82. URL: <https://mppt.hu/magazin/pdf/xv-evfolyam-2-szam/velo.pdf> (2024.08.13.).
- Vetoniemi, J., & Kärnä, E. (2021). Being included—experiences of social participation of pupils with special education needs in mainstream schools. *International Journal of Inclusive Education*, 25(10), 1190–1204. <https://doi.org/10.1080/13603116.2019.1603329>
- Vostal, B. R., Lee, D. L., & Miller, F. (2013). Effects of Environmental Stimulation on Students Demonstrating Behaviors Related to Attention Deficit/Hyperactivity Disorder: A Review of the Literature. *International Journal of Special Education*, 28(3), 32–43. URL: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1024473.pdf> (2024.08.13.).

Ideal school settings for students with ADHD. The perspective of the students concerned and ADHD experts

ABSTRACT

Background and objectives: The aim of our research was to discover the characteristics of the supportive school environment for pupils diagnosed with ADHD and to gather practical suggestions for the education of the target group by interviewing the pupils concerned and experts, which can be incorporated into the daily activities of the schools that educate them once the research is completed.

Method: a semi-structured interview with both students in special education and experts was used to explore their perceptions of a supportive school environment in an explicitly exploratory way.

Results: The interviewed pupils and experts described the supportive school environment as about the same. The difference was that some experts did not favour the idea of homework, and none of the pupils would choose full-day school.

Conclusion: The school environment can be made more suitable for students with ADHD through a change in attitude and by making modifications that can be easily implemented. The similarities between the characteristics of the environment described by the experts and the pupils themselves suggest that the first steps towards creating a supportive school environment for pupils with ADHD can be made by only hearing the pupils' voice, following the principle of "Nothing about us without us".

Keywords: ADHD, support need, expert and student perspectives, supportive classroom and learning environment

Beszámoló a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének 50. Országos Szakmai Konferenciájáról

Örömmel számolok be a június 27-28-án Gödöllőn megrendezett 50. Országos Szakmai Konferenciánkról, amelyet az „*Inkluzív jövőt építünk: képzőhelyek és gyógypedagógusok az együttműködés útján*” mottóval szerveztünk.

A konferencia csodálatos környezetben, a Gödöllői Kastély lenyűgöző szépsége között zajlott. Az eseményt Reményi Tamás, az egyesület elnöke nyitotta meg, kiemelve az inkluzív oktatási rendszer fontosságát és hangsúlyozva a közös munka és tapasztalatcsere jelentőségét. Dr. Gémesi György, Gödöllő város polgármestere is üdvözölte a jelenlévőket, örömét fejezve ki, hogy városuk adhatott otthont ennek a kiemelkedő eseménynek.

A kétnapos konferencia során közel 120 előadás hangzott el, lehetőséget biztosítva a közel 500 résztvevőnek, hogy megismerkedjenek a legújabb kutatásokkal és módszerekkel. A gyógypedagógus-képzőhelyek közül kilenc intézmény képviseltette magát, és egy remek kerekasztal-beszélgetésen vehettünk részt, ahol a képzés fontos csomópontjairól, a szükséges tartalmakról, valamint a megvalósítás módjairól és lehetőségeiről, az ellátás minőségéről esett szó.

A plenáris előadások során kiemelt figyelmet kaptak az olyan témák, mint az együttnevelés, a fejlesztő zeneterápia, valamint Prószéky Gábor professzor prezentációja a modern nyelvmodellek alkalmazásáról. Dr. Gyarmathy Éva előadása különösen nagy érdeklődést váltott ki, hiszen az integráció kihívásait és a többszintű ellátás fontosságát tárgyalta a 21. századi oktatási környezetben. Hasonlóan nagy érdeklődés övezte dr. habil Papp Gabriella és dr. Márkus Eszter prezentációit, amelyek a gyógypedagógusképzés aktuális kihívásait vizsgálták, fontos szempontokat adva a gyógypedagógus-képzésről szóló kerekasztal beszélgetéshez.

A szakmai viták során gyakran előfordulhatnak hevesebb eszmecsere, de fontos, hogy ezek ne a másik fél tudásának megkérdőjelezéséről szóljanak. Inkább tekintsük ezeket lehetőségeknek arra, hogy különböző nézőpontokat megismerjünk és nyitottak legyünk az új gondolatokra. Az ilyen viták célja a közös fejlődés és a kölcsönös tanulás.

A szakosztályi programok során a résztvevők többek között az autizmus-specifikus oktatásról, a készségfejlesztő iskolák diagnosztikai eszközeiről, valamint a viselkedészavarok kezelésének jogi aspektusairól kaptak átfogó képet. Rendkívül gazdag programmal várta a résztvevőket Gödöllő. Az előadások során az autizmus-specifikus ellátás és a korai diagnózis fontossága kapott hangsúlyt, valamint bemutatták az Autisták Országos Szövetségének országos stratégiáját és szolgáltatásait. Különösen érdekes volt az értelmileg akadályozott tanulók fejlesztéséről és társadalmi integrációjáról szóló előadás, amely a munkaerőpiacra való felkészítés kihívásait tárgyalta. A tibeti hangtálterápia hatásait bemutató prezentáció lenyűgözte a hallgatóságot, ahogyan az új rehabilitációs pedagógiai program és az értékelési rendszer ismertetése is. Az alternatív augmentatív kommunikációs támogatás otthoni alkalmazásának gyakorlati megoldásai szintén kiemelkedtek a programból, és fontos párbeszédet indítottak el a gyermekvédelmi szakellátás keretében biztosított különleges gyermekotthonokban élő gyermekek ellátásáról. Nagy örömet jelentett a több

szakosztály közös kerekasztal-beszélgetése, amely a gyermekvédelem gyógypedagógiai aspektusairól szólt, valamint a pedagógiai szakszolgálatok szerepéről is izgalmas vitán vehettek részt a szakosztály tagjai. A szekciókban lehetőség nyílt a tapasztalatok megosztására és az inklúzióval kapcsolatos innovatív módszerek megvitatására.

Az 50. szakmai konferencia alkalmával több elismerés és díj került átadásra, melyekkel az egyesület kiemelkedő tagjainak és partnereinek munkáját méltatták.

A **Bárczi Gusztáv Emlékéremmel** tüntették ki Mógáné Sebők Erzsébetet, Salné Lengyel Marát és dr. Papp Gabriellát, akik kimagasló munkát végeztek a gyógypedagógia területén. Ezen elismeréssel az egyesület köszönetet mondott azoknak a szakembereknek, akik példaértékű elkötelezettséggel és szakértelemmel szolgálják a közösséget.

A **Fiatalkorú Gyógypedagógus Díjat** Arday Evelyn Annamária és Varjú Eszter kapta, akik munkájukkal kiemelkedtek a fiatal gyógypedagógusok közül. Ezzel a díjjal az egyesület azokat a tehetséges fiatalokat ismeri el, akik elhivatottan és innovatívan járulnak hozzá a gyógypedagógia fejlődéséhez.

A **Szociális Emlékérmel** a Magyar Karszt- és Barlangkutató Társulat VEROCS szakosztálya vehette át, elismerve a szociális munka és közösségi szolgáltatások területén végzett kiváló tevékenységüket. Ez az elismerés azokat illeti meg, akik kiemelkedő közösségi munkával és elhivatottsággal járulnak hozzá a társadalmi értékek megőrzéséhez.

Az **Egyesületi Munkáért Érmel** Kajáry Ildikó és Herbainé Szekeres Erika kapták meg, akik áldozatos munkájukkal segítettek az egyesület tevékenységét és közösségi életének fejlődését. Munkájukért az egyesület vezetősége köszönetét és elismerését fejezte ki.

A konferencia különleges pillanata volt, amikor az egyesület elnöksége **Kajáry Ildikó** Tiszteletbeli Főtitkári elismerésben részesítette. Kajáry Ildikó 14 éven át töltötte be a főtitkári pozíciót, és kiemelkedő szerepet játszott az egyesület munkájának és irányvonalának alakításában. Ezzel a gesztussal az egyesület elismerte az ő hosszú éveken át tartó, fáradhatatlan tevékenységét és vezetői munkáját. Az esemény során az elismerések átadása nemcsak a szakmai teljesítményeket méltatta, hanem egyúttal közösségi összetartozást és a közös célok iránti elkötelezettséget is erősítette.

2024. júniusától a főtitkári pozíciót Biró Rita Zsófia tölti be, aki új lendülettel és friss szemlélettel folytatja az egyesület szakmai irányítását.

A rendezvény nemcsak szakmai, hanem közösségi szempontból is sikeres volt. A közösségi élmény megtapasztalásához hozzájárultak a konferencia kísérőprogramjai: szakmai elismerések és díjak átadása, színházi előadás, társas vacsora, DJ pult, tánc, vidámság, sok jókedvű találkozás. Mert az inklúzió nemcsak cél kell legyen, hanem út, amin közösen járunk, egymást erősítjük a társadalmi befogadás és elfogadás érdekében!

Bízunk benne, hogy minden résztvevő gazdagabb tudással, új ötletekkel és együttműködési lehetőségekkel tért haza, és hozzájárulhattunk a magyar gyógypedagógia további fejlődéséhez. Köszönjük mindenkinek, aki részt vett a szervezésben és előadásokban, valamint a támogatóinknak, akik lehetővé tették ennek a sikeres eseménynek a megvalósulását.

Reményi Tamás

elnök, Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete

LEHET MÁSKÉPP? – szakmai kihívások jubileumi köntösben

Sokat ígérő címmel és elgondolkodtató tartalommal forgathatjuk a közelmúltban közreadott kis tanulmánykötetet, amely a főváros második kerületében működő Palotás Gábor Általános Iskola (II. Ötvös J. út 7-9.) 25 éves tevékenységének hírmondója.

Helyileg a Hűvösvölgyben, nagyszerű természeti adottságok között működő intézmény 65 éves múltja a magyar közoktatás, ezen belül pedig a gyógypedagógiai intézménytörténet része. Ezt most csak vázlatosan érintjük. Az ötvenes évek végétől egy ideig állami gondozott, enyhe fokban értelmi fogyatékos gyermekek ellátását biztosító bentlakásos intézmény volt, majd 1997-től lendületes profilváltást hajtott végre: „beszédjavító osztályok” felmenő rendszerének adott otthont a növekvő számú beszédhibás gyermek iskolai ellátását segítve. A Fővárosi Önkormányzat speciális engedélyével azóta – mai, többféle szempontot érvényesítő terminológiáink figyelembevételével – beszéd-, és nyelvi zavarok, tanulási problémák (a pszichés fejlődés zavarai, súlyos fokú tanulási zavarok) miatt individuális megsegítést igénylő tanulók innovatív ellátását biztosítja. 25 éve van jelen a



1. kép. A kiadvány.



2. kép. Az emlékoszlop.

logopédia szolgálatában. Specifikus tevékenysége önmagában is izgalmas szakmai kérdéseket vet fel, meghaladva a Figyelő kereteit.

Dr. Palotás Gábor címzetes főiskolai tanár (1927-1993) fül-orr-gégész, logopédus, a Damjanich utcai Gyakorló Beszédjavító Intézet első igazgatójának neve 1998 óta az iskola „márkanéve.” Az egykori közoktatási intézmény, működése 40. évfordulója alkalmából, újabb profiljának nevesítését hangsúlyozva döntött e névválasztás mellett a hazai logopédia neves személyiségére, szakmai múltjára, tevékenységére emlékezve. Nem szorul tehát külön magyarázatra e névhasználat indoklása, hiszen jól ismert, hogy dr. Palotás Gábor egyike volt azoknak, akik jól ismerték a beszéd- és nyelvi fejlődés különböző zavarait, ezek komorbiditását más klinikai képekkel, különböző

részképességszavarok későbbi kihatását a tanulás sikerességére. Támogatta az individuális megsegítés kereteinek ambuláns ellátáson túli bővítését. A logopédiai ellátás fókuszba állítása, a lehetőségek körének szélesítése tevékenységének meghatározó részét képezte és összekapcsolódott a beszédjavító/logopédiai osztályok létesítésére irányuló korabeli folyamatokkal. A gyógypedagógiai ellátásnak ez a láncszeme a hazai közoktatás sajátos területe. Érinti a Palotás-iskola tevékenységét, de ahogy már említésre került, túlnő a jubileumi kötetben közzétett tartalmakon.

A Közép-Budai Tankerületi Központ fenntartásában működő Palotás Gábor Általános Iskola valamennyi tanulója sajátos nevelési igényű, SNI-s tanuló. A gyógypedagógiai ellátás szempontjából ebben önmagában nincs semmi különös. Speciális profilját, tantervi struktúráját, programjának pedagógiai megvalósítását tekintve már annál inkább. Az ellátottak a Beszédvizsgáló Országos Szakértői Bizottság, a fővárosi tanulási képességet vizsgáló szakértői és



3. kép. Az iskola.

rehabilitációs bizottság/ok, ill. napjainkban a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Székhelyi Bizottság állapotfelmérése és javaslata alapján egy 9 évfolyamos tanulmányi rendszer részeként lehetnek az iskola tanulói. Ez ugyancsak nem szokványos az inklúzió felé törekvő hazai közoktatásban. Sajátossága, hogy az első osztály tantervi struktúrája két évre bontott: lehetőséget nyújtva a kezdő szakaszban a felzárkózásra, a későbbi sikeres előrehaladást nehezítő maradványtünetek lehetséges kompenzálására, tanulási zavarok prevenciójára. Hazai és nemzetközi kutatások ugyanis egyaránt igazolják, hogy az iskolakezdés a gyermekek növekvő számánál jár együtt nyelvhasználati, beszédértési nehézségekkel, a nyelvi rendszer egyes szintjeit érintő fejlődési zavarokkal. Ezek sajnos nem mindig táruznak fel. Más zavarokkal társulva, környezeti tényezőkkel összefonódva pedagógiai megsegítés hiányában az iskolai pályafutás alakulását folyamatosan befolyásolják az évről évre növekvő elvárások hatására. Ezért lesz egyre nehezebb az iskolatáská, amelyet sem a szülők, sem a pedagógusok egy része nem ért vagy nem tud jól kezelni.

A beszéd- és nyelvi zavarok különböző tüneti képek formájában nyilvánulnak meg és önmagukon belül is nagyfokú heterogenitást mutatnak. Sok éve gazdag tapasztalati anyag áll a rendelkezésünkre ahhoz, hogy megértsük, a kiemelt figyelmet igénylő, sajátos nevelési igényű „beszédfogyatékos”-nak minősített tanulók a fejlődés korai szakaszaitól hordozzák a nyelv-, és beszéd-, a szenzoros információfeldolgozás, a mozgás, a társas magatartás területén mutatkozó, igen nagy egyéni variabilitást mutató tüneteket, köztük olyanokat, amelyek a hétköznapi kommunikációban látszólag nem mutatják az eltérő fejlődés tüneteit. Rizikófaktorai lehetnek azonban a későbbi olvasás-, írás-, helyesírás- és számolási

teljesítményzavaroknak, a tanulás iránti motiváció folyamatos csökkenését, önértékelési, önismereti problémák kialakulását idézhetik elő.

A sikertelenség elkerülését, az ismeretelsajátítás folyamán kialakuló hátrány megelőzését segíti az intézmény sajátos pedagógiai koncepciója, a „step by step” – „lépésről lépésre” lassabb haladási tempó, az alapozás és begyakorlás 5-13 fős tanulócsoportokban, iskolaotthonos, egész napos keretek között. Mert végül is LEHET MÁSKÉPP! Az Palotás-iskola működésének sajátos formája az egész napos iskola. 1-4. osztályban az első két órában közös (osztályszintű) a magyar és matek, a 3. órától a logopédia, a mozgásfejlesztés, a tehetséggondozás ill. hátránykompenzáció, majd a későbbiekben az osztályfokoknak megfelelő tantárgyi struktúrában történő továbbhaladás. 5. osztálytól kezdődik az angol, mint idegen nyelv tanulása a hagyományos „felső tagozatos” tantárgyak mellett. Valójában strukturált pihenőkkel megszakított nyolc mozgalmass tanulási-tanítási blokkon keresztül délután négy óráig tart az egyéni megsegítéssel támogatott iskolai program minden tanuló számára. Az otthoni tanulás, házi feladat tudatos mellőzése jó lehetőséget nyújt a szabadidő egyéni felhasználására, a családdal való kellemes együttlétre és nem utolsósorban a szülők tehermentesítésére, otthoni tanulási konfliktusok elkerülésére. Az iskola programjában olvasás-tanítási módszer szempontjából a Meixner-módszer dominál, innovatív szempontból pedig a digitális készségek fejlesztése hangsúlyos szerephez jut.

A Palotás-iskolát 2014 óta Gáti-Bóti Mariann igazgató asszony vezeti, aki jelenleg a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete Logopédiai Szakosztályának vezetője is. Szakmailag integrált tantestületének tagjai speciális és többségi pedagógusok: tanítók, szaktanárok, logopédusok és gyógypedagógusok más szakterületeken, gyógypedagógiai asszisztensek és más segítők, akik iskolapszichológus kollégájukkal a háttérben egyénre szabott differenciált támogatást biztosítanak az iskola tanulóinak és szüleiknek.

A kötet 17 kolléga szakmai tapasztalatainak bemutatása, amelyek között módszertanilag sajátos aktivitások kerülnek bemutatásra. Ilyen például az artikulációs terápiától a diszkalkulia reedukáción keresztül a komplex nyelvi fejlesztésen át alkalmazható társasjátékok tematizált ismertetése és célirányos logopédiai célú felhasználása a szókincs, a szövegértés és a memória fejlesztésében, vagy – többek között – az Alapozó terápia beépülése a struktúrába, a magyar nyelv és irodalom, az ének-zene körébe tartozó ismeretek átadása jó hangulatú tanórák keretében. Mindezek hozzájárulnak ahhoz, hogy az iskola egyik 5. osztályos tanulója jelen tanévben a Tankerület Kiváló Diákja elismerésben részesült, s hogy a logopédiai fejlesztésben eredményesen közreműködő tanulók a „Bonus est faciendum/A jót meg kell tenni” Alapítvány támogatásával tanév végi jutalomkiránduláson vehetnek részt. Mindezek részei a motiváció intenzív fejlesztésének, személyes kompetenciák megerősítésének és az évek során pozitív pszichológiai tőke hordozóivá válnak.

Végezetül pedig egy szakmai kérdés: a fentiekben bemutatott jubileumi kiadvány önmagában mennyiben nyújt alapot arra, hogy a Palotás-iskolára, mint az ellátórendszer sajátos elemére az ott dolgozó pedagógusok tevékenysége nyomán felfigyeljünk? A válasz anno a Köznevelés interneten is elérhető 2019/1-2. számában is megfogalmazódott a „Mesél a múlt és beszél a jelen...” közleményben. Az ún. beszédjavító osztályok története a szakmai múlt része, jelenük az integrációs cunami időszakában szakmailag kevésbé preferált, nem igazán preferált ellátási forma, sok tekintetben csendben meghúzódó társa a hazai közoktatás intézményeinek. Ugyanakkor kutatások,

gyakorlati tapasztalatok egyaránt jelzik, szakvéleményekben megfogalmazódik, hogy a btm/sni tanulói populációban a nyelvfejlődési zavarok emelkedő számban vannak jelen. A korai fejlődés időszakától regisztrálni lehet ennek tüneteit összefüggésben a pszichés fejlődés egyéb zavaaraival. Az ellátás hatékonysága számos kérdést vet fel. A Palotás-iskola modellértékű példája annak, hogy bizony lehet másképp! Lehet, mert tevékenysége valójában egy alter-natív pedagógiai formációnak tekinthető – a speciális nevelés területén. Ennek keretében pedig nem az integráció/inklúzió ellen, hanem a sikeres társadalmi integrációért, másképpen a befogadásért dolgozik! Úgy, ahogy egy gyógyhatású tanulási környezetben az individuális szükségletek biztosítása megkívánja. Figyeljünk fel erre és gondoljuk át - másképp!

Gereben Ferencné PhD

ny. főiskolai tanár

Könyvismertetések, újdonságok

NÁDAS PÁL

A Wechselmann-ház története

Múlt és Jövő Könyvkiadó, Budapest, 2024

ISBN 978-615-6641-06-9

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.8](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.8)

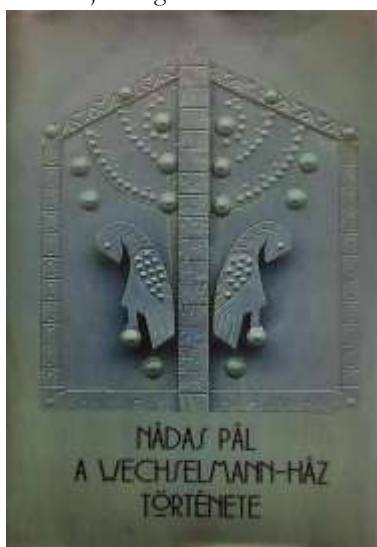
Bizonyára többen voltunk már olyan helyzetben, amikor egy pályája végéhez közeledő, nagyhatású gyógypedagógustól azt kértük: foglalja írásba, örökítse át az utódokra értékes szakmai tapasztalatait. Nádas Pál azon kevesek közé tartozik, akik ezt a kívánságunkat teljesítik. Bár a szerzőt nem kell bemutatni a hazai szakmai közönségnek, azért itt is megjegyezzük, hogy két, több mint országos jelentőségű intézményt vezetett évtizedeken keresztül: a Mozgásjavító Általános Iskolát és a Magyar Paralimpiai Bizottságot. Mindkét intézményben fontos korszakváltások fűződnek a nevéhez, amelyről már több könyvében megemlékezett. Ezúttal viszont egy kicsit másra vállalkozott. Történeti kutatásba kezdett, aminek eredménye egy ikonikus épület 115 éves története.

Sokan tudják, hogy a Mexikói út 60. szám alatt álló jellegzetes, vöröstéglás szecessziós épületben működik a Mozgásjavító Általános Iskola. Arról viszont már biztosan nem mindenki hallott, hogy a Lajta Béla által tervezett ház 1907-ben Lovag Wechselmann Ignác és neje, Neuschloss Zsófia Vakok Tanintézete néven nyitotta meg kapuit. Arról pedig a legjobb esetben is csak mozaikos ismereteink vannak, hogy a ház falai között megjelenő különböző intézmények és események hogyan kapcsolódtak egymáshoz a XX. századi magyar történelem során. Nádas Pál arra vállalkozott, hogy „önkéntes és amatőr kutatóként” (ahogy magát nevezi) összeillessze a mozaikokat, és kitöltse a köztük tátongó réseket is. Ehhez, az egyes korszakokhoz köthető történettudományi munkák ismertetése mellett, hatalmas mennyiségű kordokumentumot és iratanyagot dolgozott fel.

A könyv négy fejezetből áll. Ebből az első foglalkozik az 1907-2012 közötti történelmi korszakok feldolgozásával. A könyv első hatvan oldala rendkívül izgalmas keveréke a kultúrtörténetnek (a Pesti Izraelita Hitközség, valamint Wechselmann Ignác közművelődési alkotó, teremtménye), a művészettörténetnek (Lajta Béla műépítő munkássága) és a gyógypedagógia-történetnek (a látássérült és hallássérült gyermekek oktatásának sajátosságai a XX. század eleji Magyarországon, kiemelten Adler Simon és Kanizsai Dezső munkássága). A következő nagyobb egységben olvashatunk a második világháború idején az intézetben, illetve az intézet telkén kialakított gyűjtőtáborban lezajlott borzalmas eseményekről, részletesebben az 1944. december 3-i vérengzésről. Ezeket a történelmi eseményeket a mai napig sem sikerült maradéktalanul föltárni és rekonstruálni. A szerző számos korábbi elemzés, visszaemlékezés, bírósági iratanyag, tanúvallomások felhasználásával igyekszik tisztábbá tenni a képet. A továbbiakban olvashatunk a világháború utáni korszakokról is, az Idegen Nyelvek Főiskolájáról és a Mozgásjavító Általános Iskola itt töltött éveiről, egészen 2012-ig.

A második fejezet a Wechselmann-házban valaha megfordult jelentősebb tanárok és diákok rövid életútját, legtöbb esetben személyes hangú visszaemlékezéseit tartalmazza. A harmadik fejezet egy érdekes adattár, több témakörben, a kezdetektől napjainkig. A negyedik fejezet a könyvben való tájékozódást segítő forrás- és névmutató, ábrajegyzék. A könyv szerkesztése, formai megoldásai egyébként is kifejezetten olvasóbarát módon támogatják a különböző előismeretekkel rendelkező érdeklődőket. A lábjegyzetek mellett vizuálisan jól elkülönített módon jelennek meg olyan fogalommagyarázatok vagy rövid portrék, amelyek jellemezhetnek egy adott történelmi korszakot. Ha az olvasó számára ismerősek ezek a fogalmak, nyugodtan átugorhatja őket, másnak viszont hasznos segítséget nyújthatnak a kontextus értelmezéséhez.

A szerző a könyvének A Wechselmann-ház története címet adta. A kiadó azonban a megjelenés előtt önhatalmúlag és egyoldalúan megváltoztatta ezt a címet a következőre: Magyar és magyar zsidó történelem Lajta Béla és Lovag Wechselmann Ignác szecessziós épületében: Zsidó Vakok és Siketnémák Intézete, 1908-1948: Mozgásjavító Iskola, 1955- : Budapest, XIV. Mexikói út 60. A szerző és a kiadó közti vita jelenleg is tart.



A könyv ajánlójaként azonban fontosnak tartom megosztani a véleményemet, mely szerint annyira sok témát ölel fel a könyv, hogy mindet biztosan nem lehet megjeleníteni a címben. Jobban lefedí az ezeket a rétegeket egy olyan szimbólum, ami mindegyikben közös: maga a ház.

Ajánlom tehát a könyvet mindazok figyelmébe, akik érdeklődnek akár a gyógypedagógiatörténet, akár a művészettörténet, a magyar kultúrtörténet, a XX. századi magyar történelem, illetve a budapesti zsidóság XX. századi története, vagy akár az összes felsorolt téma iránt. A könyv kereskedelmi forgalomban kapható (a kiadó által adott címmel). Kölcsönözhető az ELTE BGGYK Könyvtárából is, ahol az eredeti címmel, borítóval és a szerző kiegészítő magyarázatával együtt található meg.

Lénárt Zoltán

gyógypedagógus, gyógytornász, egyetemi adjunktus
Az ELTE BGGYK Szomatopedagógia Szakirány oktatója

BERZSENYI EMESE

Kiválasztott vagy megbélyegzett? Tanítások a fogyatékoságról: a zsidóság, a kereszténység és az iszlám szent könyvei szerint

Eötvös József Könyvkiadó, 2020

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.9](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.9)

„Kiválasztott vagy megbélyegzett?” – Sokat sejtető és elgondolkoztató a főcíme Berzsenyi Emese monográfiájának. A szerző könyvében, mely egyben 2017-ben megvédett doktori dolgozatának kutatása is volt, igyekszik választ adni e közel sem egyszerű fogyatékoságtörténeti kérdésre a zsidóság, a kereszténység és az iszlám szent könyveinek elemzése során. Mindezt teszi egy sajátos, magával ragadó stílusban, a laikus emberek számára is érthető nyelvezettel, szemléletes idézetekkel és példákkal.

Hazai tudományos viszonylatban Berzsenyi Emese már több mint egy évtizeddel ezelőtt elsőként kezdte el kutatni a fogyatékoság- és a vallástörténet határmezsgyéjén megbúvó társadalmi örökségeket, jelenségeket és felgöngyölíteni azokat a szálakat, amelyek elvezetnek bennünket a mai integrációs törekvések kialakulásáig (Berzsenyi, 2015).

Az Eötvös József Könyvkiadó gondozásában 2020-ban megjelent műben nem kevesebbre vállalkozott a szerző, mint az ábrahámi vallások (zsidóság, kereszténység, iszlám) szent könyveinek összehasonlító

elemzése során a vallástörténetész szemüvegén keresztül megvizsgálja, hogyan formálódott ezen vallások antropológiai szemlélete és a fogyatékoságról, fogyatékos emberekről való gondolkodása.

A könyv problémafelvetéssel kezdődik, amely során a szerző neveléstörténeti kontextusba helyezett, ám vallástörténeti szálakkal is erősen elemző-összehasonlító munkájának a fókuszát, alapjait és kereteit fekteti le, majd a gondozás és gondoskodás legősibb bizonyítékainak ismertetésével kezdve, az ókori társadalmak fogyatékoságtörténetének bemutatásán keresztül érkezőnk el a három ábrahámi vallás szent könyveiben leírtak elemzéséhez.

A kutatás legerjedelmesebb fejezete a zsidóság vallási, nevelési és tanítási hagyományait elemzi a fogyatékoságról, fogyatékos személyekről való gondolkodás, társadalmi gondoskodás aspektusából. Berzsenyi izgalmas, a keresztény és az iszlám teológia alapjait is meghatározó olyan kérdéseket boncolgat, mint például mi teszi az embert emberré, hogyan értelmezhetjük a testet, a



lelket, a fogyatékoságot. Ír a zsidó társadalmi működés egyik meghatározó sajátosságáról, a szociális igazságosság ('cedaka') gyakorlatáról, mely minden zsidó számára vallási és erkölcsi kötelesség a társadalmi integráció elősegítése és az egyenlőtlenségek, diszkrimináció csökkentése érdekében.

A kereszténység hagyományával foglalkozó fejezetben Berzsényi különös figyelmet szentel a Jézus korabeli társadalom, valamint a fogyatékosággal és a démonológián bemutatásának, továbbá Jézus gyógyító csodái értelmezésének. Ezzel olyan részleteknek, amelyeknek a mai kor embere már nem tulajdonít számottevő jelentőséget, azonban az akkori társadalom minden szintjén erősen meghatározták a világgépet és a gondolkodást. A csodatörténetek fontossága kapcsán a szerző rávilágít arra, hogy ezek a leírások a hit elmélyítésének, a fogyatékoság elfogadásának és a gyógyulás reményének, valamint a társadalmi felelősségvállalásnak üzenetét hordozzák magukban.

Az iszlám tanításaival foglalkozó rész a Korán és a hadiszok szövegeit elemzi. Berzsényi kiemeli, hogy az iszlámban a fogyatékoság nem a bűnök büntetéseként értelmeződik, hanem sok esetben Isten próbatételeként, amely türelemre és hitre neveli az embert. Az iszlám jogi és etikai tanítások kontextusában a szerző kiemeli, hogy a fogyatékosággal élő emberek társadalmi integrációja jelentős mértékben függ a család, illetve a közösség lehetőségeitől, képességeitől és az iszlám tanításainak alkalmazásától.

Berzsényi Emese könyvének egyik legnagyobb érdeme, hogy magyar nyelven elsőként szisztematikusan és részletesen tárja fel a vallások fogyatékosággal kapcsolatos társadalmi tanításait, valamint azt, hogy ezek az értelmezések hogyan befolyásolják a fogyatékosággal élő személyek mindennapjait és közösségi beilleszkedését. A szerző kutatásának eredményei alapos és körültekintő tartalomelemző munkán alapulnak, amelyet gazdag szakirodalmi háttér és széleskörű teológiai, vallástörténeti és vallásfilozófiai ismeretek támasztanak alá.

A könyv tudományos értékét növeli, hogy Berzsényi nem csupán a szent szövegek elemzésére szorítkozik, hanem figyelembe veszi a történelmi és kulturális kontextusokat is, amelyek befolyásolják a vallási tanítások gyakorlati alkalmazását. Berzsényi Emese könyve érdekfeszítő olvasmánynak bizonyulhat mindazok számára, akik érdeklődnek a vallás, a fogyatékoság és a társadalmi integráció kérdései iránt. Legújabb könyve „Bűnös vagy ártatlan – Az európai középkor fogyatékoságtörténete”, 2024 tavaszán jelent meg, és címe alapján szintén hasznos és izgalmas olvasmányt ígérhet majd a gyógypedagógiával foglalkozó szakemberek számára.

Pongrácz Kornélia

gyógypedagógus, egyetemi adjunktus

Az ELTE BGGYK Pszichopedagógia Szakirány oktatója

IRODALOMJEGYZÉK

Berzsényi E. (2015). A társadalmi gondoskodás és tanítás történelmi előképei. *Iskolakultúra*, 25(9), 100–112.
<https://doi.org/10.17543/ISKKULT.2015.9.100>

Berzsényi E. (2017). *A fogyatékos személyek nevelésének története interkulturális megközelítésben, az ábrahámi vallások – a zsidóság, a kereszténység és az iszlám – szent könyveiben megfogalmazott tanítások tükrében*. [Doktori disszertáció]. ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Neveléstudományi Doktori Iskola, Pedagógiatörténeti Doktori Program.
URL: https://ppk.elte.hu/file/berzsényi_emese_disszertacio.pdf (2024.08.13.).

Berzsényi E. (2020). *Kiválasztott vagy megbélyegzett? – Tanítások a fogyatékoságról: a zsidóság, a kereszténység és az iszlám szent könyvei szerint*. Eötvös József Könyvkiadó.

Berzsényi E. (2024). *Bűnös vagy ártatlan? – Az európai középkor fogyatékoságtörténete*. Eötvös József Kiadó.

Apa bántja anyát: Hogyan tud segíteni gyermekeinek a bántalmazott anya?

Gabo Könyvkiadó; NANE Egyesület, Budapest, 2023.

ISBN 978-963-566-453-5

DOI: [10.52092/gyosze.2024.2-3.10](https://doi.org/10.52092/gyosze.2024.2-3.10)

A majdnem 400 oldalas könyv a Gabo Könyvkiadó és a NANE Egyesület közös kiadványa. A kötet a családon belüli párkapcsolati erőszak gyermekekre gyakorolt hatását dolgozza fel. A szerző – aki hosszú ideje terápiás csoportokat vezet bántalmazó férfiak számára – a terápiás munka során felhalmozott tapasztalatait is felhasználva írta meg ezt az esetleírásokkal gazdagított, kifejezetten gyakorlatias művet. A gyakorlatias jelleget hangsúlyozza a több fejezet végén is megtalálható *Mit tehetek én?* című rész, ezekben a szerző a fejezet témájához kapcsolódó mindennapi tanácsokkal látja el az érintett olvasót. Az *Apa bántja anyát* nem szakkönyv, a szövegben nincsenek hivatkozások, a mű végén nincs felsorolva a felhasznált irodalom, ugyanakkor a kötet végén a *Hasznos olvasmányok* alatt megtalálható pár tucat – a témához szorosan kapcsolódó – könyv. Ezen a listán külön kategóriákban szerepelnek a bántalmazás természetrajzával, az erőszak megelőzésével és felismerésével, illetve a családon belüli erőszak feldolgozásával foglalkozó munkák.



A 16 fejezet 4 átfogó témába sorolható: az első kettő a bántalmazó férfi és a gyermekek, illetve a bántalmazó és a család kapcsolatával foglalkozik. A harmadik téma a bántalmazó és a gyermekek szakítás utáni kapcsolatát vizsgálja. Ebben a részben a *Hogyan igazodj el a bíróságon?* című fejezete az első látásra szövevényesnek tűnő családjog és a bíróságok útvesztőjében segít tájékozódni. A negyedik – valószínűleg a bántalmazott anyák számára különösen fontos – rész fejezetei foglalkoznak az érintett gyermekek gyógyulásával, a szerző sorra veszi a gyermekek felépülésének legfontosabb elemeit.

A kötet meghatározó üzenete, hogy a családon belüli partnerbántalmazás egyben gyermekbántalmazás is, hiszen a gyerekek észlelik az agressziót, még ha nem is ők a közvetlen elszenvedői. Ez pedig attól a biztonságos családi háttértől fosztja meg őket, ami nélkülözhetetlen a harmonikus fejlődésükhöz. Ráadásul folyamatosan romolhat az anya és a gyermek kapcsolata is, hiszen a mindennapi megalázások kikezdi az anya tekintélyét.

A könyv a szakembereken és a családon belüli erőszakban érintetteken kívül a laikusok számára is hasznos. A téma egyéb aspektusai iránt érdeklődőknek izgalmas olvasmány lehet Lundy Bancroft korábban megjelent két munkája: a 2013-as *Lehet-e jó apa a bántalmazó? A partnerbántalmazás hatása a szülő-gyermek kapcsolatra*, illetve a 2015-ben megjelent *Mi jár a bántalmazó fejében? Az erőszakos és uralkodni vágyó férfi*.

A könyv megtalálható az ELTE BGGYK könyvtárában.

Sot Ferenc
könyvtáros
ELTE BGGYK

IN MEMORIAM

Maria Bruckmüller emlékére

(1926. január 29. - 2023. október 10.)

Szomorú hír érkezett: dr. Maria Bruckmüller életének 98. évében, 2023. október 10-én Bécsből nem messze, Klosterneuburgban az irgalmasrendiek idősotthonában elhunyt.

Maria Bruckmüller, aki eredetileg hitoktatónak készült, az 1950-es évek közepétől hittantanárként oktatott az akkor súlyos fogyatékosok számára alapított Bécsi Gyógypedagógiai Iskolában, a Paulusgasse 9. szám alatt¹. Ebben az időben szembesült a szülők problémájával: mi lesz a gyermekekkel, ha elhagyják az iskolát? 1961-ben a kezdeményezésére létrehozták a Lebenshilfe Bécs szervezetet, amely a szülők önségítését tűzte ki célul. Ennek keretében nyílt meg az első védett munkahely az iskolát elhagyó fogyatékos fiatalok számára.



A Paulusgasse speciális iskolában eltöltött évei alatt Maria Bruckmüller pszichológiát és pedagógiát tanult a Bécsi Egyetemen, gyógypedagógiára fókuszálva, majd 1965-ben pszichológia szakon filozófiatudományokból doktorált.

1966-ban Karintiába költözött, ahol 1979-ig pszichológusként és gyógypedagógusként dolgozott a karintiai Klagenfurt Állami Gyermekkorház gyógypedagógiai osztályán. Innen indultak az első tanulmányútjai a kelet-európai országok intézményeibe, először Magyarországra, majd később Erdélybe is. Ezek a korai külföldi szakmai tapasztalatok döntő jelentőségűek voltak a fogyatékos emberek érdekében végzett nemzetközi munkájában.

Klagenfurtból az út visszavezetett Bécsbe, ahol 1979-től egészen az 1987-ban történt nyugdíjba vonulásáig a Lebenshilfe Wien egyesület oktatási igazgatója volt, mialatt az egyesület struktúrája és szolgáltatásai az értelmi fogyatékos emberek és családtagjaik számára folyamatosan bővültek. Maria Bruckmüller munkássága új hangsúlyt helyezett az értelmi fogyatékos emberek körültekintő gondozásának és segítő munkájának továbbfejlesztésére. Törekedett annak a nézetnek az elterjesztésére, mely szerint az oktató-nevelő munkának hozzá kell járulnia ahhoz, hogy az érintett fiatalok fokozatosan megerősödjenek az autonóm életvitelben; fontos volt számára, hogy rámutasson a magas támogatási igényű emberek esélyegyenlőtlenségére.

¹ A hivatkozott adatok egy része Prof. Dr. Germain Weber nekrológiájából származik: <https://www.lebenshilfe.at/in-memoriam-dr-maria-bruckmueller-29-1-1926-18-10-2023/>

A Lebenshilfe Wien egyesületnél jelentősen támogatta a kelet-európai országok projektjeit. Részt vett az Intellektuális Fogyatékos Gyermekek Szülői Egyesületeinek Nemzetközi Ligájában is, amely ma Inclusion International néven ismert. Ebben a ligában Maria Bruckmüller megalapította az „Értelmi fogyatékossgal öregedni” („Altern mit geistiger Behinderung”, később „Alt werden mit intellektueller Behinderung”) munkacsoportot. A témában írt publikációival gyorsan nemzetközi ismertségre tett szert, a területen végzett úttörő munkásságával nagy tekintélyű nemzetközi szakemberré vált.

1989-ben a Lebenshilfe Österreich első elnöke lett. Új együttműködési struktúrákat alakított ki a regionális egyesületek között, országos szinten oktatási és szociálpolitikai szakkonferenciákat vezetett be, kiemelten jelentős nemzetközi előadókat szerepeltetve, akik a szakmai vezetése alatt szakpolitikai dokumentumokat dolgoztak ki azzal a céllal, hogy az egyesület érdekképviselő politikai szinten is megerősödhessen.

A Lebenshilfe Österreich első kongresszusát 1994-ben szervezték „mentális” fogyatékossgal élők számára, itt hangozhattak el először az érintettektől maguktól a saját szükségleteik és kívánságaik megfogalmazásai. Ma már a Lebenshilfe Österreich által két évente szervezett, úgynevezett önreprerzentatív kongresszusok szabványosak és gyakran széles körű nemzeti vagy nemzetközi részvétellel zajlanak. Kezdeményezésére vezethető vissza a német nyelvű Lebenshilfe szervezetek németországi, dél-tiroli, svájci és ausztriai testvérszervezeteinek a létrejötte, melyekhez 2004 óta Luxemburg is csatlakozott, valamint az ezen szervezetek közötti rendszeres, éves eszmecsere. Javaslatára indult el a Lebenshilfe Österreich és az az 1988-ban alapított Inclusion Europe, az EU Bizottsággal és az EU brüsszeli hatóságaival szembeni európai érdekcsoportjának együttműködése.

Idősebb korában Maria Bruckmüller tanácsadóként és kommunikációs szakértőként folytatta önkéntes munkáját a Bécsi Irgalmasrendi Testvérek Kórházának (Barmherzigen Brüder in Wien) fogyatékos emberek számára újonnan megnyílt ambulanciáján. A bécsi Társadalmi Menedzsment Akadémia 2020. január 14-én tartott képzési rendezvényén „A jövő alakítása a tegnap történetek ismeretében” témában tartotta meg beszédét.

Maria Bruckmüller a fogyatékos emberek érdekében végzett fáradhatatlan munkája mellett igényes kulturális kirándulásokat is tervezett és vezetett egy neves kulturális utazási iroda számára. Közös utazásaink során sokszor meglepődve tapasztaltam, hogy a magyar történelmi emlékhelyekről milyen széleskörű ismeretei voltak, széles látókörének és kivételes műveltségének köszönhetően. Érdekes adalék az életéhez, hogy mindeközben évtizedekig organistaként dolgozott a Szent Johann-Nepomuk kápolnában, Bécsben.

Munkássága érdemeinek elismeréseképpen Maria Bruckmüllert olyan díjakkal tüntették ki, mint például az Osztrák Gyógypedagógiai Társaság Hans Asperger-díja (1988), az EASPD „életműdíja” (Brüsszel), a Magyar Köztársaság Arany Érdemkeresztje (Budapest) és a Bécsi Egyetem Arany Doktori fokozata (2015).

A Kézenfogva Alapítvány Göncz Árpádné elnöksége alatt, felismerve Maria Bruckmüller szakmai jelentőségét, több projektben is felkérte az együttműködésre. Ilyen volt az időskorú emberek kísérése, segítése, amely során a szociális területen dolgozó szakemberek számára nem csak továbbképzéseket szerveztek, hanem lehetővé tették, hogy ausztriai helyszíneken a gyakorlattal is megismerkedhessenek. A képzés során elhangzott előadások kötetben is megjelentek az Akadémiai Kiadó gondozásában 2006-ban. 2005-ben az osztrák Parlamentben tarthatott előadást, amely ugyancsak olvasható magyarul (Előadások az Ért. Ak. Klubban szerk.: Radványi K. ELTE BGGyK. 2009).

Különös jelentőséggel bír szakmai pályafutásom során, hogy 2007-ben a Hannoveri Egyetem szervezésében közösen tarthattam vele egy workshopot (Anders Alt? Alternde Menschen mit Geistiger Behinderung in Europa. Fachtagung im Rahmen des Europäischen Jahres der Chancengleichheit am 11./12. Oktober 2007. im Hannover Congress Centrum. Előadásom címe: Aufbau einer Unterstützungsstruktur für alte Menschen mit geistiger Behinderung in Ungarn), és ugyancsak neki köszönhetem, hogy különböző helyszíneken és területeken betekintést kaphattam az osztrák és a német Lebenshilfe munkájába, megbeszéléseiken, projekt munkáikban részt véve, mellyel a hatékony civil működés bejáratott formáiba nyerhettem bepillantást.



A magyar gyógypedagógiával kapcsolatos kötődését és segítőkészségét mi sem bizonyítja jobban, hogy amikor az ezredfordulón magas színvonalú munkája elismeréséért hazájában kitüntetést kapott, az ezzel járó teljes összeget arra a célra ajánlotta fel, hogy Budapesten az ELTE Gyógypedagógiai Karán az értelmileg akadályozottak segítői számára ajánló bibliográfia jelenhessen meg (Könczei Gy.-Radványi K.: Gyógypedagógia – határok nélkül 2002.).

Több intézményt Magyarországon személyesen is meglátogatott, hogy tapasztalataival, tanácsaival, elméleti megközelítéseivel segítse az ott dolgozók munkáját.

Publikációi, gondolatai, pozitív személyiségének emléke velünk marad, de hiányozni fog eleven lelkülete, határozott és tájékozott véleménye, soha meg nem alkuvó elkötelezettsége.

Nyugodj békében, drága Maria!

Radványi Katalin

Szabó Ákosné dr. 1947. december 20. - 2024. augusztus 28.

Ezekben a napokban sokan, a gyógypedagógus közösség tagjai, az ELTE, az egyetemen belül a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar hallgatói és munkatársai, valamint Szabó Kati családja, barátai megrendülten gondolnak az együtt töltött évekre, a közös feladatokra, örömekre, eredményekre. Olyan hiteles, a szakmájában és családja körében is odaadó, szolgáló, a közösség érdekeit mindig a magáé elé helyező ember képe rajzolódik ki, akiből egyre kevesebb van. Amikor kollégái jellemezték őt, az intelligens, kedves, bölcs és elkötelezett jelzők egymást követték. Kati számára „a Bárczi” nem csak munkahely volt, hanem megtartó közeg, szakmai bölcső és háttér, támasz, amikor a hosszú éveken át tartó betegség nyomása alatt is alkotott. A dékáni szerep sok nehézséggel és kihívással járó feladat, amelyben dékánként és a dékánság előtt főigazgatóként szerepet vállalt, és magas szinten helyt állt. Kati a Bárczi méltó helyéért sokat tett az egyetemen belül. Csak reménykedni tudok abban, hogy mi, pályatársai, utódai, tanítványai vissza tudunk neki adni valamennyit abból, amit tőle kaptunk. Az örökséget nem herdáltuk el, építeni tudunk arra. És legfőképpen abban bízom, hogy élete utolsó perceiben is tudta azt, mennyire szeretjük és tiszteljük őt, példaképünk és mesterünk. A halálát hírül adó kari Facebook oldalon két óra alatt 585 visszajelzés, valamint 59 hozzászólás érkezett.



Az pedig külön adomány, hogy vagyunk olyanok is, akiket megajándékozott a barátságával. Ez azt is jelentette, hogy beengedett az otthonába, nemcsak a tanszéki évzáró alkalmakkor és a közös karácsonyi együttlétek során, hanem azon túl is. Így négy évtizeden keresztül láttuk egymás örömeit, bánatát, ismerhettem meg a csodálatos háziasszonyt, feleséget, testvért, anyát, anyóست és nagymamát. Példaképem volt abban is, hogy hogyan lehet a sok eltérő szerepet összeegyeztetni, hogy hogyan lehet a teljes embert kívánó dékáni szerep mellett az ember a házi kosztot kínáló, odafigyelő, aggódó és szerető nagymama is.

Szabó Ákosné dr. 1973-ban a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán szerzett diplomát értelmi fogyatékosok nevelésére felkészítő és logopédus szakon. Kisegítő iskolában dolgozott gyógypedagógiai tanárként 1979-ig. 1988-ban szociológia szakon is diplomát szerzett az ELTE Bölcsészettudományi Karán. A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán 1984-ben kezdett dolgozni adjunktusként az Oligofrénpedagógiai Tanszéken. 1989-től tanszékvezető-helyettesi feladatot is vállalt Mesterházi Zsuzsa mellett. 1997-ben PhD fokozatot szerzett az ELTE Bölcsészettudományi Karán. További vezetői megbízásként a gyakorlati képzésért és a hallgatói ügyekért felelős főigazgató-helyettesi posztot is vitte 1999-től főigazgatói kinevezéséig. 2002-től tanszékvezető az Oligofrénpedagógiai tanszéken, illetve annak jogutódját a Tanulásban Akadályozottak és Értelmileg Akadályozottak Pedagógiája Tanszéket vezette. 2005-től két cikluson át főigazgató, 2009-től 2012-ig dékán.

Tevékenyen részt vett a gyógypedagógus-képzés mennyiségi expanziójában is. A győri Apáczai Csere János Főiskola gyógypedagógus-képzésért felelős szakmai csapatát vezette a kezdetekkor.

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar dékánjaként számos innováció motorja volt, és szükségszerű változásokat menedzselte kimagasló szakmai elhivatottsággal. A Bologna-rendszerű BA és MA képzés bevezetése, a Gyógypedagógiai Doktori Program kidolgozása a Neveléstudományi Doktori Iskola kötelékében, az új, nyolcadik BA szakirányként az Autizmus spektrum pedagógiája képzés elindítása mind az ő vezetése alatt zajlott.

Működése alatt számottevően nőtt a PhD fokozatot szerzett oktatói kör. Pályázatok támogatásával nemcsak a tudományos fokozattal rendelkező munkatársak száma emelkedett, hanem a tudományos műhelyek is gyarapodtak, a kutatásokhoz szükséges infrastruktúra is fejlődött.

A gyakorlattal való kapcsolata is példaértékű. Nemcsak mint kari vezetőnek, hanem azon túl is. A Gyömrői Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Diákotthon pedagógiai tanácsadója volt 1995 és 1997 között, majd 1997-től a püski Általános Iskola, Diákotthon és Gyermekotthon pedagógiai tanácsadója, családgyógyógyítója. A kerepesi általános iskolák integrált oktatásra való áttérésében tanácsadóként dolgozott. Konzulensi szerepet vállalt az Értük-Velük Egyesületben, kuratóriumi elnöki feladatokat látott el a Kalácsa Felkészítő Otthon Alapítványban. 2008-tól a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének vezetőségi tagja volt.

Kutatási fókusz a „a tanulásban akadályozottság szociális dimenziói, a fogyatékos személyek iskolai és társadalmi integrációja, a fogyatékos emberek szexuális szocializációja”, ahogyan magáról írta.

Részt vett többek között a Felzárkózás az Európai Felsőoktatáshoz programban 1992 és 1995 között. A gyakorlati képzés megújításáért a Felsőoktatási Programfinanszírozás Pályázatok támogatásával tevékenykedett 1988 és 2000 között. OTKA pályázat keretében a cigány tanulók nevelési szükségleteivel foglalkozott 2001 és 2005 között. A HEFOP pályázati időszakban az integrált neveléssel kapcsolatos innovatív csapatban fejlesztett 2004-ben. További TÁMOP pályázat keretében is alkotott.

2012-től haláláig professor emeritaként segítette az Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet és a kar munkáját.

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Emlékérem tulajdonosa, a Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete tiszteletbeli elnökségi tagnak választott 2022-ben.

Szabó Kati „A gyógypedagógiai megsegítés mint többszintű beavatkozás” címmel publikálta egyik utolsó tanulmányát. Ez a cím mottója egész életének.

Az emlékezésnek, búcsúzásnak számos formája van. Az elhunytól való beszélgetés másokkal, az emlékek felelevenítése, az írott nekrológ. És itt vannak Kati művei, közel 100 tanulmány, amelyek újraolvasása is egy lehetséges forma. Újra kezembe veszem azokat, olvasok, és tanítványaimnak továbbadom.

Papp Gabriella

Tartalom/Table of Contents

TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK

Gyöngyösi Katalin: Értelmi fogyatékoság hajléktalan emberek körében: azonosítás, szükségletek, támogatási lehetőségek. Felmérő szisztematikus szakirodalmi áttekintés	67
Kohlmann Ágnes: Specifikus tanulási zavarral küzdő gyermekek és felnőttek pragmatikai képességei – egy kevésbé kutatott terület vizsgálati módszereinek és eredményeinek összefoglalása	85
Kálózi-Szabó Csilla – Mohai Katalin – Jakab Zoltán: Egy Digitális Pszichodiagnosztika tesztsomag Szóolvasási modulja – a szóolvasási teljesítmény digitális szűrő eljárása	106
Svindt Veronika – Kassai-Izing Anna: Tanulási nehézséggel diagnosztizált alsó tagozatos tanulók kommunikációs képességeinek felmérése a Gyermeki Kommunikációs Kérdőív (CCC-2) segítségével	119
Szanati Dóra – Imre Angéla: A szelektív mutizmus pszichológiai és logopédiai vonatkozásai – 1. rész	135

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

Farmosi Orsolya – Őszi Tamásné: Egy autizmussal élő fiatal és a pica – esetbemutatás	145
Hábencius Liza – Bánya Borbála: Ideális iskolai környezet ADHD-val diagnosztizált tanulók számára. Tanulói és szakértői megfigyelések	153

FIGYELŐ

Beszámoló a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének 50. Országos Szakmai Konferenciájáról	175
LEHET MÁSKÉPP? – szakmai kihívások jubileumi köntösben	177

KÖNYVISMERTETÉSEK, ÚJDONSÁGOK

Lénárt Zoltán: Nádas Pál: A Wechselmann-ház története	181
Pongrácz Kornélia: Fogyatékoságtörténeti adalékok gyakorló gyógypedagógusoknak – Berzsenyi Emese (2020): Kiválasztott vagy megbélyegzett? Tanítások a fogyatékoságról: a zsidóság, a kereszténység és az iszlám szent könyvei szerint	183
Sot Ferenc: Lundy Bancroft: Apa bántja anyát: Hogyan tud segíteni gyermekeinek a bántalmazott anyja?	185

IN MEMORIAM

Radványi Katalin: Maria Bruckmüller emlékére	187
Papp Gabriella: Szabó Ákosné emlékére	190

ORIGINAL PUBLICATIONS

Katalin Gyöngyösi: Intellectual disability among homeless people: identification, needs, support options. A scoping review	67
Ágnes Kohlmann: Pragmatic abilities of children and adults with specific learning disorders – a summary of research methods and results in an under-researched area	85
Csilla Kálózi-Szabó – Katalin Mohai – Zoltán Jakab: Reading Tasks in a Digital Psychodiagnostic Test Battery: A Digital Screening Tool for Reading Performance	106
Veronika Svindt – Anna Kassai-Izing: Assessing the communication skills of primary school pupils diagnosed with learning difficulties using the Child Communication Questionnaire (CCC-2)	119
Dóra Szanati – Angéla Imre: Psychological and speech therapy aspects of selective mutism – First Part	135

FROM WORKSHOPS OF PRACTICE

Orsolya Farmosi – Tamásné Őszi: A young person with autism and pica - case study	145
Liza Hábencius – Borbála Bánya: Ideal school settings for students with ADHD. The perspective of the students concerned and ADHD experts	153

OBSERVER

Summary of the 50th National Professional Conference of the Hungarian Association of Special Education Teachers	175
CAN IT BE OTHERWISE? - professional challenges in a jubilee setting	177

BOOKS AND NOVELTY

Zoltán Lénárt: Pál Nádas: The History of the Wechselmann House	181
Kornélia Pongrácz: Additions to the history of disability for practising special education teachers – Emese Berzsenyi (2020). Lessons on disability: according to the holy books of Judaism, Christianity and Islam	183
Ferenc Sot: Lundy Bancroft: When Dad Hurts Mom. Helping Your Children Heal the Wounds of Witnessing Abuse	185

IN MEMORIAM

Katalin Radványi: In Memoriam Maria Bruckmüller	187
Gabriella Papp: In Memoriam Ákosné Szabó	190

