

Bertalan Regina

A nyelv elméleti megközelítéseinek hatása a logopédiai diagnosztikai és terápiás tevékenységre

Az alkalmazott nyelvészet számomra talán legfontosabb tulajdonsága, hogy jó alkalmat ad a tudomány és az emberség találkozására. Az emberséget tekintve nem világmegváltásra kell itt gondolni, csak apró, hétköznapi dolgokra. Arra, hogy „szóra bírjak” olyan kisgyermeket, akinek a verbális megnyilvánulás gyakorlati és lelki értelemben is problémát okoz, vagy „rendbe tegyem” a hangjait a nagycsoportos óvodásnak azért, hogy aztán az írott nyelv elsajátítása gördülékenyen menjen, vagy úgy diagnosztizáljam egy gyermek nyelvéllapotát, hogy az eredmények alapján valóban releváns terápiában részesülhessen. A tudományosságot azzal képviselem, ha felkészülten végzem a munkám, a tanulságait pedig megfelelő perspektívából tekintve nyugtázom. Így talán a tudománynak és a világnak is javára válik, amit teszek.

Köszönöm Szépe Györgynek, „Tanár Úrnak”, hogy már tétova friss diplomás korunkban is el tudta hitetni velünk, hogy képesek vagyunk erre.

1. Bevezetés

A különböző korok ismeretelméleti és nyelvfilozófiai áramlatai, nyelvfejlődési koncepciói, valamint a tapasztalati tudományok eredményei egyre újabb szempontokkal, illetve adatokkal bővítik a nyelv szemléletét, és hatásuk a gyógypedagógiai elméletképzésben, valamint az eljárás- és eszközrendszerben is felfedezhető. Az elméleti gondolatmenetekben és modellekben megfogalmazott állítások a saját tételeit és definícióit megfogalmazó gyógypedagógia keretében általában veszítenek radikalizmusukból azért, hogy a napi gyakorlatban is használható munkahipotézisekké, munkamodellekké válhassanak. A nyelvelsajátítás tipikustól eltérő változatainak feltárása és rendszerezése a tudományos kutatásoknak egy különösen sokszínű és állandó alakulásban lévő, egyelőre nagyon sok nyitott kérdést tartogató területe. A nyelv működésével kapcsolatos életszerű elképzelések közvetlenül is megjelennek a mindennapi gyógypedagógiai diagnosztikai és terápiás gyakorlatban.

2. Beszéd és nyelv dichotómiája

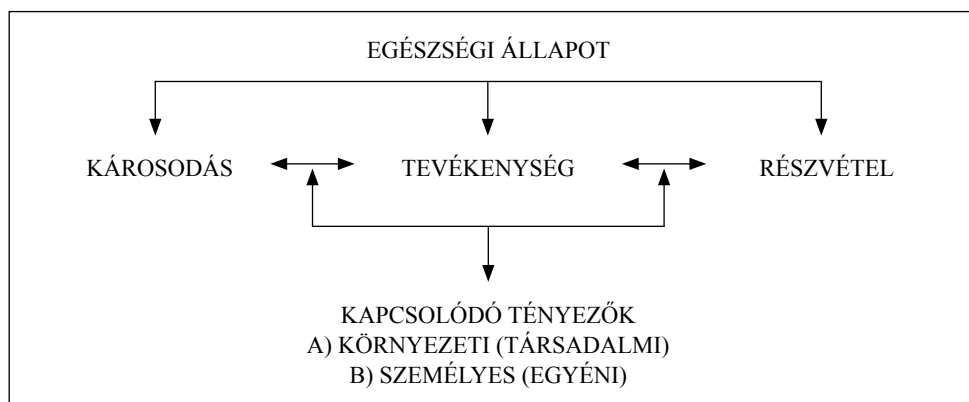
A nyelv mentális és társas valóságának megragadására tett kísérleteknek több évezredes hagyománya van a nyelvtudományban. Az ókori indiai nyelvészetben *sphota* és *dvhani*, Humboldt-nál *energia* (teremtő erő, kreatív képesség) és *ergon* (termék, produktum), Saussure-nél *langue* és *parole*, Chomsky-nál *kompetencia* és *performancia* megkülönböztetése utal a beszélők elméjében reprezentált nyelvi jártasság és az egyszeri beszédesemények kettősségére (Robins 1999). Ma az elme felépítésével kapcsolatos egyre kifinomultabb elképzelések újabb és újabb dimenziókba helyezik a nyelv-beszéd dichotómiát: Chomsky kidolgozottabb felfogásában például a nyelv szűkebb értelemben (*FLN: Faculty of language – narrow sense*) a rekurzivitással azonosított grammatikai műveletvégzést jelenti, tágabb értelemben (*FLN: Faculty of language – broad sense*) magában foglalja a konceptuális-intencionális elmekomponenseket és a perifériális oldalt képviselő, a megnyilatkozások kivitelezéséért felelős szenzomotoriumot is (Chomsky 1980, Hauser–Chomsky–Fitch 2002).

A beszédteljesítmények háttérét firtató kognitív hozzáállás a „komplex szemlélet” vagy „holisztikus emberkép” felfogás keretében a logopédiában is jelen van. A beszédre irányuló tüneti kép (artikuláció, beszédfolyamatosság, beszédkészítés stb.) felállítása mellett a logopédiai vizsgálatok meghatározó része a közvetlenül nem látható, belső folyamatok, az információfeldolgozás, a mentális műveletek feltárása is. A beszéd hibájának tekinthető pöszeség, orrhangzósság, dadogás vagy hadarás háttérében előforduló nyelvi anomáliák felismerése, illetve a percepció oldal feltérképezése alapozza meg a sérülés specifikus terápiát (Fehérné 1998).

3. A környezet szerepe a nyelvfejlődésben, intervenciók lehetőségei

A mai pszichológiai és humán idegrendszeri kutatások egyik alapfeltevése szerint az ember egyedfejlődésében genetikai és tapasztalati tényezők egyaránt szerepet játszanak. Empirikus adatok ismeretében a klasszikus „nature or nurture” vita értelmetlenné válik, a radikális állítások újragondolásra szorulnak, illetve közelednek egymáshoz (vö. Jancsó 2004, 129–142; Kassai 2004, 568; Pléh 2008, 93–115). Ma arra a kérdésre keressük a választ, hogy a természet és a nevelés, a genetikai program és a környezet dinamikus egymásra hatása hogyan befolyásolja a fejlődést (pl. Pléh 1999, 37–39; Gopnik–Meltzoff–Kuhl 2001, Lukács 2006, 95–109). A formálhatóságnak, a fejlődési irányok befolyásolhatóságának gondolatából következik az intervenció és a vele együtt járó diagnosztikus tevékenység létjogosultsága (pl. Pléh 2004).

A fejleszthetőség, a környezet felől induló változás lehetőségének elve ma már a WHO fogyatékoság-felfogásában is jelen van. Az eredeti koncepció szerint a normalitás és az abnormalitás megkülönböztetése három dimenzióban ragadható meg. Az egyén „mássága” biológiai szinten valamiféle sérülést, többnyire megfordíthatatlan, tartósan fennálló organikus eltérést jelent. Funkcionális szinten ez módosult képességstruktúrában és személyiségszerkezetben jelenik meg. A pszichés működések anomáliái pedig nehezítik a szocializálódást, a társadalmi beilleszkedést. A jelenleg érvényben lévő modellben az egyes komponensek viszonyának döntő tulajdonsága a kölcsönösség: a „felsőbb” szintek, az egyén aktivitása, társadalmi részvétele, individuális erőforrásai, illetve a körülvevő szociális közeg visszahathatnak akár magára a károsodásra is (WHO 2001, 3–5). Az alábbi ábrán látható az egyes dimenziók viszonya.



A fogyatékoság értelmezése 1997-től

(Forrás: Zászkaliczky 2004, 43)

A változtathatóság gondolata a logopédiában a folyamat- és fejlesztődiagnosztikai tevékenységben nyilvánul meg a legközvetlenebb módon. A terápia menetébe többször beiktatott vizsgálatok tájékoztatják a szakembert az elért vagy elmaradt változásokról, a képességstruktúra módosulásairól, tulajdonképpen az intervenció sikeres vagy sikertelen voltáról. A kirajzolódó fejlődési profil alapján módosítható, hatékonyabbá tehető a terápiás terv (vö. Fehérné 2004, 543–544).

4. A nyelv és a gondolkodás fejlődésének összefüggése

Elméleti síkon a nyelv definiálását és a többi elemkomponenssel alkotott fejlődésbeli kapcsolatát illetően számos különböző nézőpont él. Ennek a kapcsolatnak a

megítélésében döntő szerepet játszik az, hogy hagyományosan a nyelv összetevőinek tartott szintaxist, fonológiát, szemantikát és pragmatikát a nyelv szigorúan vett alkotóinak tekintjük-e, hogy melyekről feltételezünk fejlődési autonomitást vagy inkább összefonódást a kognitív fejlődéssel mint intraperszonális környezettel. Meghatározó szerepe van annak is, hogy elismerjük-e a feldolgozási folyamatok ép vagy sérült voltának jelentőségét a nyelvi percepció és produkció fejlődésében (Pléh–Kas–Lukács 2008, 320–321). A szelektív nyelvszemlélet és autonomitás-elv erőteljesen inspirálja a nyelvfejlődésre irányuló kutatási oldalt, a klinikai diagnosztikus és terápiás szemléletben azonban jellemzően nem jelenik meg sem a nyelvi összetevők belső viszonyainak, sem a teljes nyelvi fakultás intraperszonális kapcsolatainak, sem az egyén interperszonális, illetve tárgyi környezeti kapcsolatainak tekintetében. A komplex gyógypedagógiai-logopédiai diagnosztikai és terápiás paradigma lényeges tulajdonsága, hogy jellemzően nem szelektíven fejlődő rendszerként tekint sem a nyelvre, sem összetevőire. A nyelvi deficiteket más természetű elemkomponensek atipikus működésével összefüggésben vizsgálja, az egyes nyelvkomponenseket pedig egymással szoros összefüggésben fejlődő entitásokként kezeli.

A Piaget-féle fejlődéslélektani koncepciót (Piaget–Inhelder 2004) követő, de az észlelési folyamatoknak kiemelt szerepet szánó Féllice Affolter fejlődésmodellje (Affolter 2000, 1–71; 1991, főleg 267–291) meghatározó eleme a hazai gyógypedagógiai-logopédiai diagnosztikai és terápiás szemléletnek. Affolter szerint a primer (vesztibuláris, kinezetikus, taktilis) észlelési folyamatok megfelelő szintű érettsége és kapcsolati rendszere a sikeres nyelvelsajátítás alapja.

Heldstabb szerint a nyelvelsajátítási deficitek hátterében a taktilis-kinezetikus észlelés, illetve az intermodális és a szeriális ingerfeldolgozás zavara áll. A SON nonverbális intelligenciateszt (ismertetése magyarul: Nagyné Réz 2003) profilelemzésével megvalósítható az általános értelmi elmaradás, illetve az észlelési deficit miatt nyelvi fejlődésükben lemaradó gyermekek differenciáldiagnózisa (Heldstabb 1999). Óvatosan kell azonban kezelnünk ezeket az eredményeket: a jellemzően téri és következtetési próbákkal operáló nem verbális intelligenciatesztekkel mért részkapességek nyelvvel való kapcsolata tisztázatlan (vö. Pléh–Kas–Lukács 2008, 321).

A Sindelar-féle diagnosztikus és terápiás eljárásrendszer (Sedlak–Sindelar 2002) az affolteri fejlődésmodell és kognitív pszichológiai elemek kombinálásával részkapesség-gyengeségre vezet vissza többek között a nyelvfejlődés problémáit is. Sindelar rendszerének komponensei a taktilis-kinezetikus, a vizuális és az auditív figyelem, észlelés és emlékezet. Szerveződésüknek modalitás-specifikus, intermodális és szeriális fokozatai lehetnek. A nyelvfejlődési deficitek visszavezethetők a rendszer komponenseinek hibás működésére.

Az írott nyelv-elsajátítási problémák vizsgálatára és terápiájára kidolgozott *Alapozó Terápia* (Marton–Dévényi–Szerdahelyi–Tóth–Keresztesi 2002) döntő

motívuma a Katona-féle aktív neuroterápiás program alapvetése: aktív mozgások kiváltásával elérhető a központi idegrendszer bizonyos mértékű reorganizációja (pl. Katona 2006, 91). Katona neurokognitív fejlődési gondolatmenetében a nyelv és a kogníció szoros intraperszonális kapcsolatban áll (Katona 2006, 341).

A sok forrásból építkező *Súlyosan akadályozott beszédfejlődésű gyerekek korai integratív fejlesztése* intervenciós programban és a hozzá kapcsolódó komplex vizsgálati csomagban (Németh–S. Pintye 2006) a nyelvfejlődés legszéleseben értelmezett interakciós szemlélete érvényesül. Ennek az eljárásrendszernek egyik vezető motívuma az Ayres-féle szenzoros integrációs fejlődésmodell. Ayres koncepciójában az adaptív motoros válaszban integrálódó interszenzoros folyamatok kulcsfontosságú eleme az egyedfejlődésben elsőként aktiválódó érzékszervünk, a vestibulum (Ayres 1978).

A beszéd- és nyelvfejlődés menetét felépítésében követő, főként direkt nyelvi és beszédfejlesztésre irányuló *Megkésett beszédfejlődés terápiája* program (Bittera–Juhász 1991, a kapcsolódó vizsgálati eljárás: Bittera–Juhász 1999, 21–39) részképesség-struktúra elemének tekinti a nyelvet. A terápia hangsúlyos pontja az elsajátítás egyik alappillérenek tekintett preverbális kommunikatív-pragmatikai kompetencia kialakítása, illetve fejlesztése. Ebben a megközelítésben benne van az a – legmarkánsabban Jerome Bruner által képviselt – elméleti alapvetés (Bruner 1978), amely szerint a nyelv előtti társas kommunikációs tapasztalatok talaján kialakuló reprezentációk meghatározó szerepet játszanak a nyelvi kód megfejtésében.

A nyelvfejlődési problémákat részképességzavarnak tekintő gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai hagyomány a nyelvi és a beszédtulajdonságokat a teljes pszichikus környezetbe (percepció, figyelem, emlékezet, gondolkodás, muzikalitás, lateralitás stb.) illeszkedésében írja le. Ebben meghatározó szerepet játszik Lurija neuropszichológiai koncepciója (Gerebenné 1995, 234–235). Lurija a magasan szervezett, komplex pszichés funkciók körébe sorolja az aktív figyelmet, a kategoriális gondolkodást, az akaratlagos cselekvést, a fejlett észlelést és a szándékos emlékekezést. A kezdetben elemi, közvetlen funkciók az egyedfejlődés menetében válnak bonyolult szerkezetű rendszerekké, és eközben egymás közötti viszonyaik is módosulnak. A nyelv kiemelkedő szerepet játszik átstrukturálódásukban, szabályozható folyamatokká válásukban (Lurija 1975, 43–44, 95). A tipikustól eltérő fejlődés komplex gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése megkívánja a pszichés funkciók biológiai lehorgonyzását, az organikus sérülések feltárásának igényét (vö. Gerebenné 1995, 225). A nyelvi működés szomatogén faktorainak hangsúlyozása ismét Lurija hatását mutatja. A részképességzavarokra irányuló hazai gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai inventárnak számos neuropszichológiai ihletésű eleme van (áttekintésüket lásd: Gerebenné 2001).

Az egyes nyelvi területek vizsgálatára külön-külön kidolgozott logopédiai diagnosztikai eszközök, például a mondatfeldolgozást tárgymanipulációs feladatsorral vizsgáló Token-teszt (Juhász 1989; 1999, 169–175), a Peabody passzív szókincs teszt (Csányi 1976), a nyelvtani fejlettséget megmutató PPL (Pléh–Palotás–Lőrök 2002) vagy a beszédfeldolgozási folyamatok teljes spektrumának feltárását célzó GMP diagnosztika (Gósy 1995) alkalmazása protokollokban javasolt rend szerint, jellemzően komplex eljárások keretében történik (pl. Fehérné–Kátai 1997, 9).

5. ZÁRSÓ

A fenti rövid összefoglalás jól mutatja, hogy a nyelv, a nyelvfejlődés, illetve a nyelvi defektusok logopédiai-gyógypedagógiai megközelítése interdiszciplináris alapon nyugszik. A munkáját tudatosan végző gyakorló logopédusnak rendelkeznie kell nyelvészeti, kognitív tudományos, pszichológiai és neurológiai ismeretekkel is. Hazánkban a nyelvészet és a logopédia konkrét együttműködésének kezdeteit Szépe György és Vassné Kovács Emőke közös munkái jelentették (Vassné–Gordosné–Szépe 1971; Szépe–Vassné 1976).

IRODALOM

- AFFOLTER, D. F. 1991. *Perception, Interaction and Language*. Springer-Verlag, Berlin.
- AFFOLTER, D. F. – BISCHOFBERGER, W. 2000. *Nonverbal Perceptual and Cognitive Processes in Children With Language Disorders*. Mahwah, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey.
- AYRES, A. J. 1978. *Sensory integration and learning disorders*. Western Psychological Services, California, Los Angeles.
- BITTERA Tiborné – JUHÁSZ Ágnes 1991. *A megkésett beszédfejlődés terápiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- BITTERA Tiborné – JUHÁSZ Ágnes 1999. A megkésett/akadályozott beszéd- és nyelvi fejlődés vizsgálata. In: JUHÁSZ Ágnes (szerk.) *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Új Múza Kiadó, Budapest. 21–39.
- BRUNER, J. 1978. Learning How To Do Things With Words. In: Bruner, J. – Garton, A. (eds.) *Human Growth and Development*. Clarendon Press, Oxford. 62–84.
- CHOMSKY, N. 1980. *Rules and Representations*. Columbia University Press, New York.
- CSÁNYI Yvonne 1976. A Peabody-szókincsvizsgálat hazai alkalmazásának első tapasztalatai siket és halló gyermekeken. *Magyar Pszichológiai Szemle* 3: 242–261.
- FEHÉRNÉ KOVÁCS Zsuzsanna – KÁTAI Réka 1997. A megkésett és akadályozott beszédfejlődésű gyermekek nyelvi rendszerének felmérése, a nyelvi profil bemutatása. *Gyógypedagógiai Szemle* 25. évf. január-március. 5–13.
- FEHÉRNÉ KOVÁCS Zsuzsanna 1998. Nyelvi képességek és a tanulási zavar. *Beszédgyógyítás* 1: 38–44.

- FEHÉRNÉ KOVÁCS Zsuzsanna 2004. Fejlesztődiagnosztika a logopédiában. In: GORDOSNÉ SZABÓ Anna (szerk.) *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 541–558.
- GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ Katalin 1995. A tanulási zavar jelenségkörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése. In: ZÁSZKALICZKY Péter (szerk.) „...Önmagában véve senki sem...” *Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 216–245.
- GEREBEN Ferencné 2001. A gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai problémákról neuropszichológiai megközelítésben. *Gyógypedagógiai Szemle* Különszám 29. évf. 2: 7–13.
- GÓSY Mária 1995. *GMP-diagnosztika. A beszédészlelés és a beszédmegértés folyamatának vizsgálata*. Nikol, Budapest.
- HAUSER, M. D. – CHOMSKY, N. – FITCH, W. T. 2002. The Faculty of Language: What Is It, Who Has It, and How Did It Evolve? *Science*. Vol. 298, 1569–1579.
- GOPNIK, A. – MELTZOFF, A. N. – KUHL, P. K. 2001. *Bölcsék a bölcsőben. Hogyan gondolkodnak a kisbabák?* Typotex Kiadó, Budapest.
- HELDSTABB, C. 1999. A diszlexia (diszgráfia, diszkalkúlia) formájában jelentkező iskolai kudarc mint egy időben fel nem tárt fejlődési diszfázia kései következménye. In: ZÁSZKALICZKY Péter – LECHTA, Viktor – MATUSKA, Ondrej (szerk.) *A gyógypedagógia új útjai – rendszerfejlesztés, tanácsadás, integráció*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 325–342.
- JANCSÓ Daniella 2004. A veleszületett egyetemes nyelvtan és a modularitás neurobiológiai megközelítése. Vázlatos áttekintés Ralph-Axel Müller közleménye alapján. In.: GERVAIN Judit – PLÉH Csaba (szerk.) *A láthatatlan megismerés*. Gondolat Kiadó, Budapest. 129–142.
- JUHÁSZ Ágnes 1989. A Token-teszt. In: *Gyógypedagógiai Szemle* 17. évf. 1: 8–16.
- JUHÁSZ Ágnes (szerk.) 1999. *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Új Múza Kiadó, Budapest.
- KASSAI Ilona 2004. „...Az ember egyszerre teremtője és fogja saját nyelvének...” A fogyatékoság jelensége a nyelvtudományban. In: ZÁSZKALICZKY Péter – VERDES Tamás (szerk.) *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsey Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest. 561–597.
- KATONA Ferenc 2006. *Klinikai fejlődésneurológia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.
- LUKÁCS Ágnes 2006. Nyelvelsajátítás. In.: KOVÁCS Ilona – SZAMARASZ Vera Zoé (szerk.) *Látás, nyelv, emlékezet*. Typotex, Budapest. 95–109.
- LURIIA A. R. 1975. *Válogatott tanulmányok*. Gondolat, Budapest.
- MARTON-DÉVÉNYI ÉVA – SZERDAHELYI Márton – TÓTH Gábor – KERESZTESI Katalin 2002. *Alapozó Terápia. Tanulmány (1994–1999)*. Alapozó Terápiák Alapítvány, Budapest.
- NAGYNÉ RÉZ Ilona 2003. A Snijders-Oomen féle nonverbális intelligenciavizsgálat. In: TORDA Ágnes (szerk.) *Pszichodiagnosztika I. Tanulmányok a gyógypedagógiai lélektan pszichodiagnosztikai eljárásainak köréből*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 59–63.
- NÉMETH Erzsébet – S. PINTYE Mária 2006. *Mozdul a szó... Súlyosan akadályozott beszédfejlődésű gyermekek korai integratív fejlesztése*. Logopédiai Kiadó KKT, Budapest.

- PIAGET, J. – INHELDER, B. 2004. *Gyermeklélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.
- PLÉH Csaba 1999. Hozzájárulhatnak-e az empirikus pszichológiai kutatások a nyelv-gondolkodás viszony filozófiai problémájának megoldásához? In: NEUMER Katalin (szerk.) *Nyelv, gondolkodás, relativizmus*. Osiris, Budapest. 35–165.
- PLÉH Csaba – PALOTÁS Gábor – LŐRIK József 2002. *Nyelvfejlődési szűrővizsgálat (PPL)*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- PLÉH Csaba 2004. „...A hajlékony idegrendszeri hálózat kutatás az optimista rehabilitációkép alapja...” A fogyatékoság jelensége a kognitív tudományban. In: ZÁSZKALICZKY Péter – VERDES Tamás (szerk.) *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar és Kölcsény Ferenc Protestáns Szakkollégium, Budapest. 269–283.
- PLÉH Csaba 2008. A tanulási és fejlődési plaszticitás történelmi megközelítésben. In: SZAMARASZ Vera – KEMÉNY Ferenc (szerk.) *A lélek és a lélektan örömei. Tanulmánygyűjtemény*. Gondolat Kiadó, Budapest. 93–115.
- PLÉH Csaba – KAS Bence – LUKÁCS Ágnes 2008. A nyelvi fejlődés zavarai. In: KÁLLAI János – BENCE István – KARÁDI Kázmér – RACSMÁNY Mihály (szerk.) *Bevezetés a neuropszichológiába*. Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest. 335–287.
- ROBINS, Robert Henry 1999. *A nyelvészet rövid története*. Osiris Kiadó – Tinta Könyvkiadó, Budapest.
- SZÉPE György – VASSNÉ KOVÁCS Emőke 1976. Nyelvszerkezet – beszédszerkezet. In: MOLNÁR József – WACHA Imre (szerk.) *A beszédszimpózium magyar előadásai*. Budapest. 77–80.
- VASSNÉ KOVÁCS Emőke – GORDOSNÉ SZABÓ Anna – SZÉPE György 1971. Logopédia, kommunikáció és nyelvészet. *Nyelvtudományi Értekezések* 75, 41–53.
- WHO 2001. *International Classification of Functioning, Disability and Health. Short version*. Geneva.
- SEDLAK, F. – SINDELAR, B. 2002. „De jó, már én is tudom!” Óvodáskorú és iskolát kezdő gyermekek korai fejlesztése. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- ZÁSZKALICZKY Péter 2004. A gyógypedagógia antropológiai kérdésfeltevései. In: GORDOSNÉ SZABÓ Anna (szerk.) *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest. 41–53.