

A diagnosztika szerepe a sikeres fejlesztésben*

MOHAI KATALIN
katalinmohai@gmail.com

Absztrakt

Az emberi viselkedés megismerése sokrétű, szisztematikus, szervezett ismeretet és tapasztalatot igénylő feladat. Komplexitása, multidiszciplinaritása különösképpen hangsúlyozott eltérően fejlődő gyermekek, felnőttek esetében.

Az inklúzív, befogadó iskolák térnyerésével egyre jelentősebbé válik a pedagógia világában is a diagnosztika, diagnosztizáló mérés. Gyakorló pedagógusként tapasztaljuk, hogy minden gyermek-, tanulói közösségekben vannak eltérő teljesítményt mutató gyermekek – pozitív és negatív irányban egyaránt. Egyéni szükségleteikhez igazodó megfelelő ellátásukhoz elengedhetetlen, hogy a pedagógusok szélesebb rálátással rendelkezzenek az eltérő fejlődésű gyermekek szükségleteinek megállapítására/meghatározására (s segítségük során biztos alapokra támaszkodhassanak)

Tanulmányom célja, hogy betekintést nyújtsak a hazai komplex gyógypedagógiai szakdiagnosztika rendszerébe, az SNI diagnosztizálásának színtereibe (pedagógiai szakszolgálatok), s ezáltal támpontokat adjak a pedagógusoknak, fejlesztőknek, gyógypedagógusoknak ezen gyermekek mélyebb megismeréséhez és megsegítéséhez.

Kulcsszavak: komplex gyógypedagógiai pszichodiagnosztika, SNI, fejlesztésvizsgálat, folyamatdiagnosztika

I. A diagnosztika eltérő jelentései a különböző tudományterületeken

A diagnosztika, diagnózisalkotás az orvostudományból a pszichológia közvetítésével került a gyógypedagógia gyakorlatába.

A diagnózis görög eredetű szó, jelentése körmeghatározás, kórisme, a diagnosztika az *orvostudományban* a betegségek felismerésének tudománya és gyakorlata (MÉK 1997). A körmegállapítás mellett prognosztikai és indikációs/kontraindikációs becslést is tartalmaz. A differenciáldiagnózis a zavar vagy megbetegedés okainak megállapítását és elhatárolását jelenti.

* A tanulmány a „Kompetencia mindenkinek” nemzetközi konferencián elhangzott szekcióelőadás kibővített változata.

A *pszichológiában* a pszichodiagnosztika a különféle lelki folyamatok egyéni, ill. típusos jellegzetességeinek feltérképezése meghatározott pszichológiai vizsgáló eljárások segítségével. Célja egy személy vagy csoport pszichés jellemzőinek, képességeinek, attitűdjeinek, magatartásának, várható fejlődésének, esetleges lelki működési rendellenességeinek megállapítása. Eszköztárában megtalálható az ellenőrzött kísérlet, a természetes megfigyelés, az esettanulmány, a statisztikai módszer (kérdőívek, interjúk, tesztek), melyek közül céljának megfelelően szelektál (MÉREI–SZAKÁCS 1998). A diagnosztizálás a pszichológia világában gyakran több lépcsőből álló folyamat, mely az első találkozástól kezdve a terápiába is belenyúlhat.

A *pedagógiában* a pedagógiai ismeretátadási folyamat során az értékeléssel együtt diagnosztizálás is történik, vagyis a pedagógus megismeri a tanuló fejlődésmenetét, tudásszintjét, képességeit, a követelményekhez való „illeszkedés” s az attól való eltérés mértékét. A követelményekhez való illeszkedésről érdemes lenne fordított analógiában gondolkodnunk. A közoktatásnak a követelmények támasztásával minden egyes gyermek nevelhetőségéhez (a nevelési-oktatási követelmények gyermekben rejlő előfeltételei) igazodnia kellene, azonban ezt a gyermekek bizonyos hányadánál nem tudja megtenni, „összeillési zavar” (ILLYÉS 2000) lép fel, aminek következtében a gyermek az adott pedagógiai környezetben korlátozott nevelhetőségűvé válik. Az össze nem illés hol az egyén, hol az intézmény alkalmatlanságában nyilvánul meg.

A *pedagógia gyakorlatában* az ún. diagnosztizáló mérés vagy diagnosztikus értékelés (VIDÁKOVICH 1990) keretében nyílik lehetőség a korlátozott nevelhetőség feltárására, a módosított stratégiák kidolgozására, a fejlesztő beavatkozások meghatározására.

Tágabb értelemben a pedagógiai diagnosztika a tanítási-tanulási folyamat optimalizálása érdekében szinte minden, az oktatással kapcsolatos döntés-előkészítő jellegű tevékenységet felölel, úgymint információgyűjtés és elemzés, hatékony pedagógiai eljárások, megfelelő tanulásszervezési módok kiválasztása, curriculum-értékelés támogatása. (OROSZ 1995)

Szűkebb értelmezésben a pedagógiai diagnosztika a tanulók egyéni diagnosztikájára koncentrálnak, hogy kiderítse, mi az oka az egyes gyerekeknél felmerülő tanulási kudarcoknak. Ebben a megközelítésben a teljesítményekből a képességekre történő visszakövetkeztetés kiemelt szerepet hordoz a pedagógiai diagnosztika számára.

A *gyógypedagógiában* az elmúlt évtizedekben az ismeretanyag felhalmozódásával jól körülhatárolható gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai ismeretrendszer alakult ki, amely a fogyatékoság megismerésének meghatározó elemévé vált. A kezdeti deficit-orientált diagnosztikus megközelítés gyökerei az orvosi modellig nyúlnak, mely elsősorban a biológiai tényezőkre koncentrálnak és kevésbé veszi figyelembe azt a szociokulturális feltételrendszert, mely ugyancsak előidézője lehet a képességek eltérő fejlődésének. (GEREBENNÉ 2004)

A gyógypedagógiai pszichodiagnosztikában az aktuális állapotleírás mellett és helyett egyre inkább tért nyert a folyamatdiagnosztika és fejlesztésdiagnosztika. Nem a fogyatékoság került fókuszba, hanem maga a fogyatékoságot hordozó ember, s hamar felismerték, hogy „nem csak a sérült képességeket kell vizsgálni, diagnosztizálni, hanem azt az embert, aki ezeknek hordozója és aki a maga egészségességében éli meg saját képességdeficitjeinek hatását egész személyiségére.” (LÁNYINÉ, TAKÁCS 2004)

A képességek és tulajdonságok eltérő fejlődésének megismerése kezdetektől fogva magában hordozza a holisztikus megközelítést, oly módon, hogy a sajátos igényű gyermekek/fiatalok/felnőttek megismerését a lehető legkomplexebb módon biztosítja azáltal, hogy a bio-pszicho-szociális viszonyítási keret mentén gondolkodik az emberről.

Integrálja a gyógypedagógiai, pszichológiai és medicinális ismereteket annak érdekében, hogy minél teljesebb kép alakuljon ki a vizsgált személyről.

Mindez összhangban áll azzal az ökológiai szemlélettel, melynek egyik jeles képviselője, Otto Speck (1998) szerint a gyógypedagógia elméleti és gyakorlati kérdéseit nagyobb összefüggésbe ágyazva, közeli és távoli meghatározóik egymáshoz való valószínű viszonyát mindig szem előtt tartva vizsgálja. A rendszerszemlélet szerint a gyógypedagógia önállósága viszonylagos, semmilyen vonatkozásban nem függetlenedhet más vele érintkező területektől. A gyógypedagógia csak akkor lehet hatékony, ha a szomszédos vagy átfedő területekkel együttműködik, ha integrálódik más, átfogóbb rendszerekbe, és saját működését ezen rendszerek működéséhez igazítja. (SPECK 1998, idézi Illyés 2000)

A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika tartalma három fő irány mentén ragadható meg.

A *komplexitásra való törekvés* több szempontból sajátja a gyógypedagógiai pszichodiagnosztikának. A sérült személy sajátos állapotának pontos megállapításához egyrészt szükséges a fogyatékoság etiológiai hátterének tisztázása, az állapotváltozás nyomon követése, másrészt a képességelőnyök, képességhátrányok megállapítása, mindezek viszonylatában a kialakult készségek színvonalának felmérése.

A további segítségnyújtás lehetőségeit, mikéntjét meghatározza a vizsgált személy személyiségdinamikája és struktúrája (önattitűd, megküzdési stratégiák, frusztráció tolerancia stb.), valamint az a szocioökonómikus háttér, amelyben a mindennapjait éli. A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika mindezen tényezők integrált látásmódját feltételezi. (SZABÓ, MOHAI 2004)

Megkívánja a multidiszciplináris megközelítést, a gyógypedagógus, orvos, pszichológus, szükség esetén más szakember összehangolt tevékenységét.

A diagnosztika során a vizsgáló eljárásoknak mindig illeszkedniük kell az adott gyermek aktuális problémájához, az adott klinikai kérdéshez, s mindezek függvényében a vizsgáló eljárások minél szélesebb tárházából kell az adott esetnek megfelelő vizsgálati metódikát kiválasztani.

A diagnosztikus munka egy tágabb értelemben vett *folymat része*, melynek során nyomon követjük az egész életen át tartó fejlődést, különösképpen az óvodai, iskolai, pályaszocializációs fordulópontokat. A diagnosztikus tevékenység a gyógypedagógiai munka alapja és egyben folyamatos visszacsatolási lehetősége.

A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika fejlesztésdiagnosztikai szemlélete keltette életre az *önmagához viszonyítás elvét*. A szemléleti keret az utóbbi évtizedekben oly módon értékelődött át, hogy nem pusztán a képességdeficitok leltárbavételét célozza meg, hanem a meglévő képességekre építve ad támpontokat a fejlesztéshez, s ezáltal támogatja a pedagógiai munkát.

Lényeges szempontja, hogy a vizsgálat megállapításai ne a szelekciót, a személy intézményből, társadalmi közegből való kizárását legitimálják.

A fentiekén túl a gyógypedagógiai pszichodiagnosztikára is érvényes a megismerés hatékonysága érdekében a racionalitásra és objektivitásra törekvés, tervszerűség, szisztematikusság, módszeresség, pontosságra, koherenciára való törekvés, kollektivitás és kritikai alapállás. (SZOKOLSZKY 2004)

II. A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika gyakorlati kérdései

A pedagógia mindennapjaiban, az óvoda, iskola falai között nem egyszer fogalmazódik meg az a kérdés, mit tegyünk azokkal a gyermekekkel, akiknek viselkedése, fejlődési módja, üteme lényegesen eltér a többiektől, akik a hagyományos keretek között nem tudnak lépést tartani a többiekkel. Mire van szükségük ezen gyermekeknek? Még több gyakorlásra, korrepetálásra, valamilyen fejlesztő foglalkoztatásra? S mire van szükségük a velük foglalkozó pedagógusoknak? Konzultációra, továbbképzésre, új módszerek megtanulására, esetleg szemléletváltásra?

A gyermekek vonatkozásában felvetődik tehát a kérdés: „átessenek-e” a diagnosztikai procedúrán? Segíti-e a 'kivizsgálás' ezen gyermekeknél a kompetenciaézés megta-pasztalását a nevelési-oktatási folyamat során? Segíti-e a pedagógust a hatásos eszközök, módszerek kiválasztásában, a differenciált megítélés és megsegítés biztosításában?

Az elmúlt két évtizedben egyre több kritika fogalmazódott/fogalmazódik meg a diagnosztikával, s legfőképpen az orvosi modellt magában hordó státusz- és differenciáldiagnosztikai megközelítésekkel szemben. A kritika megfogalmazásához több tényező is hozzájárult. Egyrészt magukkal a pszichometriai vizsgálóeljárásokkal támadtak aggályok: szerkezeti szempontból nem kellően kidolgozott és ellenőrzött tesztek használata, nem megfelelő tesztfelvétel és értelmezés, nem rendeltetésszerű teszthasználat, a tesztek kultúranelítettségtől függően a hátrányos helyzetűeket vagy az eltérő kultúrában felnövőket hátrányosan minősítik (LÁNYINÉ 1994). Másrészt a különböző teljesítménymutatókban, az IQ, RQ, FQ értékekben kifejezett eredmények mellett a vizsgálók gyakran elhanyagolták a viselkedés körülményeinek komplexitását, s a számszerűsített globális mutatókon túl ezek nem igen nyújtottak segítséget a differenciált terápiás és rehabilitációs tennivalók ellátásához (GEREBENNÉ 2001).

A teszthasználatot ért további jogos kritika, hogy igen kevés a korszerű, modern tudományos igényeknek megfelelő, jogtiszta mérőeszközünk (CSÉPE 2008). A hazai módszerek valóban meglehetősen eklektikusságot mutatnak e tekintetben. Az elmúlt évtizedekben számos külföldi mérőeszköz került hazai alkalmazásra, melyek standardizálása mára elavult, ill. nem is felelt meg a kutatómódszertani követelményeknek, továbbá számos hazai, ugyanakkor normaértékek nélküli, szakmai rutinon, tapasztalaton alapuló eljárás is használatban van. A tesztek kidolgozása, adaptálása rendkívül időigényes feladat és komoly kihívás a szakemberek számára, hiszen az adaptálás folyamata nem pusztán a mérőeszköz lefordítását jelenti, hanem a tételek olyan átültetését, melyek megfelelnek a kulturális sajátosságoknak, tartalmazzák a hazai normákat, magyar nyelvű útmutatót és a kiértékelési segédletet (RÓZSA, NAGYBÁNYAI, OLÁH 2006).

A kritikák harmadik területe az ún. diagnosztikus kategóriák alkalmazását érinti, mégpedig olyan módon, hogy a tipológiába sorolással, a 'címkézéssel' megbélyegezzük, elpecsételjük a gyermekek sorsát, s maguk a diagnosztikai kategóriák kiüresednek és csupán statisztikai kategóriákká válnak.

Ezen hiátusok felszámolása, modern standardokon alapuló vizsgálati módszerek és egyéges, országos szintű diagnosztikus protokoll kidolgozása sürgető feladat a gyógypedagógiai diagnosztika számára. A megújulásban, a ranschburgi örökség ápolásában és továbbvitelében, a diagnosztikus ellátás fejlődésében a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet és – mostani nevén – a Gyógypedagógiai Országos Szolgáltató Intézmény

(GYOSZI) mindig is élen járt, annak ellenére is, hogy ehhez nem mindig kapott kellő támogatást.

Az utóbbi években újra elindult a diagnosztikus eszköztár fejlesztése, melynek első gyümölcsként megszületett a WISC-IV gyermekintelligenciateszt magyar standardja¹, mely szerves része lehet a már említett diagnosztikus protokollnak (BASS, KŐ, KUNCZ, LÁNYINÉ, MÉSZÁROS, MLINKÓ, NAGYNÉ, RÓZSA 2008). Az innováció további lépéseként az Új Magyarország Fejlesztési Terv (TÁMOP) keretében stratégiai terv született korszerű viselkedésmérő skála, korai fejlődési teszt és óvodáskorúak számára alkalmazható átfogó értelmesség-vizsgálat, valamint az atipikus (pl. kognitív, nyelvi) fejlődést mutató gyermekek problémáit feltáró eljárások hazai adaptálására (KAPCSÁNÉ NÉMETHI JÚLIA, 2008).

A fejlesztés- és folyamatdiagnosztika térnyerésével a gyógypedagógiai pszichodiagnosztika horizontja is szélesedett, feladata kibővült. Nemcsak a fogyatékosokra, képességzavarra, ennek súlyosságára és a kóroki tényezőkre koncentrálnak, hanem a gyermek szükségleteinek megfelelően „a tanulási kudarc megelőzésére, a pedagógiai tennivalók lépéseként történő meghatározására, a szülőkkel történő együttműködésre, az óvoda, iskola tennivalóinak és a helyi oktatási hatóságok feladatellátásának pontos meghatározására” (COR 2003, idézi LÁNYINÉ 2007). Az elgondolás kiindulópontja az erősségekre támaszkodás elve, az egyéni különbségek tisztelete.

Visszatérve e fejezet kiinduló kérdéséhez: Szükséges-e a fejlődés, teljesítmény, és viselkedés zavarainak részletes feltárása, ezek jellegének, súlyosságának megállapítása? Igen, szükséges, hiszen a gyógypedagógiai nevelés folyamatát a speciális szükségletek felismerése és diagnosztizálása indítja el (GEREBENNÉ 2004). A korszerű, komplex eljárásokkal végzett diagnózis kommunikációs funkciót tölt be aktív információserét biztosítva a vizsgáló, a vizsgált személy s annak szűkebb és tágabb környezete között. Ilyen módon alapja a kiindulópontok, célok meghatározásának, a fejlesztés megtervezésének, a megfelelő módszerek megválasztásának.

További kérdés, hogy a korszerű, komplex diagnosztika hogyan tud illeszkedni a sajátos nevelési igényű, SNI² gyerekek ellátásához?

Csépe Valéria a magyar közoktatás megújításáért született *Zöld Könyv*ben írt tanulmányában kétféle SNI ellátó modellt vázol fel, melyek az OECD-országokban működnek. A *szükségleten alapuló modell*, mely a magas jövedelmű országokban működik, s melynek keretében az állapotfelmérés, fejlesztés és nyomonkövetés abban az adott közoktatási intézményben valósul meg, melyben a gyermek jár. A *diagnosztikán alapuló ellátórendszer* az ellátási protokollt és a finanszírozási szabályokat a diagnosztikai kategóriákhoz rendeli. A szerző az utóbbi modellt tartja hazánkban célravezetőnek, s hangsúlyozza, hogy e modell keretében korszerű ellátás csak akkor lehetséges, ha az SNI megállapítása komplex szakdiagnosztikán alapul, s a diagnózishoz szükséges vizsgálati eljárásokat az adott diagnosztikai kategóriákhoz rendelt szakmai protokoll tartalmazza. Javaslatot tesz továbbá arra, hogy a szakmai diagnosztikai protokollhoz megfelelő ellátási protokollt kell illeszteni, s ehhez rendelhető aztán hozzá a finanszírozási protokoll (CSÉPE 2008a).

1 NFT HEFOP 2.1 Hátrányos helyzetű tanulók esélyegyenlőségének biztosítása az oktatási rendszerben B komponense keretében. Témavezető: Nagyné dr. Réz Ilona

2 SNI: közoktatásban használatos kategória, mely oktatási többlétszolgáltatást jelez. Magunk részéről nem tartjuk szerencsésnek ezt a terminust, szerencsésebb lenne a különleges nevelési-oktatási szükséglet kifejezés használata.

Kellően sokrétű, a szociális hálóval és a civil szervezetekkel fogaskerékszerűen illeszkedő ellátórendszer tudja legoptimálisabban kifejteni hatását. (NAGYNÉ RÉZ 2008)

A diagnosztikus tevékenység egységesítése, a kategóriák összecsúszásának, valamint az ellátási formák átfedésének elkerülése érdekében szükséges lenne egy országos gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai protokoll³ bevezetése, melynek érdekében az elmúlt években történtek már erőfeszítések.

Már 1978-1983 között készült egy átfogó jellegű útmutató, *Az átbelyezési vizsgálatok I., II., III.* Lányiné Engelmayer Ágnes és Szabó Pál szerkesztésében, mely művek napjainkig is a gyógypedagógiai diagnosztikus munka alapköveinek tekinthetők.

Az 1998-ban megjelent *A klinikai pszichológia és a mentálhigiéné szakmai protokollja* c. könyvben (szerk. Bagdy) konkrét ajánlások fogalmazódnak meg az értelmi-, beszéd-, hallás-, látás- és mozgássérülés esetén alkalmazandó diagnosztikus eljárásokat, szakmai kompetenciát és szakemberszükségletet illetően.

2006-ban jelent meg az OM és a Fogyatékos Gyermek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány támogatásával a *(Gyógy)pedagógiai diagnosztika és tanácsadás* című kézikönyv Zsoldos Márta szerkesztésében a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálatokhoz, melyet egy 90 órás akkreditált továbbképzési program is kiegészít. A program és a kézikönyv célja, hogy egységesítő szándékkal emelje a vizsgálati és tanácsadó szakmai munka színvonalát, s amely a komplex vizsgálatok egyik aspektusát, a pedagógiai diagnosztikát helyezi fókuszba.

S legújabbban az Educatio Kht. megbízásából a Gyógypedagógiai Országos Szolgáltató Intézmény (GYOSZI) elkészített egy protokollt *A szakértői vizsgálati munka protokollja* címen, mely a szakértői bizottságok működéséhez írott kézikönyv kiemelkedő fejezete, s amely a szakértői vizsgálatok menetének koherenciáját, egységesítését célozza meg (KUNCZ, MÉSZÁROS, MLINKÓ, NAGYNÉ RÉZ, 2008). Ahogy Nagyné dr. Réz Ilona a szakmai anyag bevezetőjében is említi, a sajátos nevelési igényű gyermekek térségenkénti jelentős eltérése, nagyfokú szóródása⁴ különösképpen időszerűvé teszi a protokoll elkészítését és használatát.

A fenti kezdeményezések nem tekinthetők minisztériumi utasításoknak, rendeleteknek, csupán szakmai ajánlások, melyek betartására a szakszolgálatok nem kötelezhetők. Egy egységes, országos szintű protokoll kialakításához centralizált törekvések szükségesek.

III. A komplex szakdiagnosztika rendszerszemléletű megközelítése

A gyermek/tanuló komplex megismerése akkor lehet sikeres, ha azt fejlődésében, a folyamatok kialakulásának dinamikáját figyelembe véve vizsgáljuk, figyelembe véve a gyógypedagógiai/pedagógiai segítségnyújtás irányait és feladatait.

3 Szűken értelmezve a protokoll a gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai munka során alkalmazott szakmai eljárások, folyamatlépések, módszerek gyűjteménye, „rutin” szabályozó rendszere, melynek célja a sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók széleskörű, egységes szempontú megismerése a különleges gondoskodás tennivalóinak meghatározása érdekében.

4 A nagyfokú szóródás okait kutatva nem hagyhatók figyelmen kívül a térségi sajátosságok, a vizsgált populáció összetételének sokszínűsége és számos más szempont.

A komplex gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai modell a teljes „klinikai kép”, az egyén pszichológiai profiljának megismerését célozza meg az egyén képesség-előnyeinek és képességhátrányainak egységben történő szemléletével.

A képességek és funkciók, valamint ezek működését meghatározó belső és külső feltételek feltárásának a *pedagógiai aspektusa* az óvodai, iskolai teljesítmények, tudásszintek, tantárgyi teljesítmények, a taníthatóság, a motiváció, s mindezek intézményes feltételeinek, körülményeinek feltárását célozzák.

A *pszichológiai megközelítésből* az értelmesség, intelligencia, beszéd, mozgás, rajz-képesség, kognitív funkciók, magatartás, személyiség, s mindezek életkori fejlettségének és fejlődésének feltárása történik.

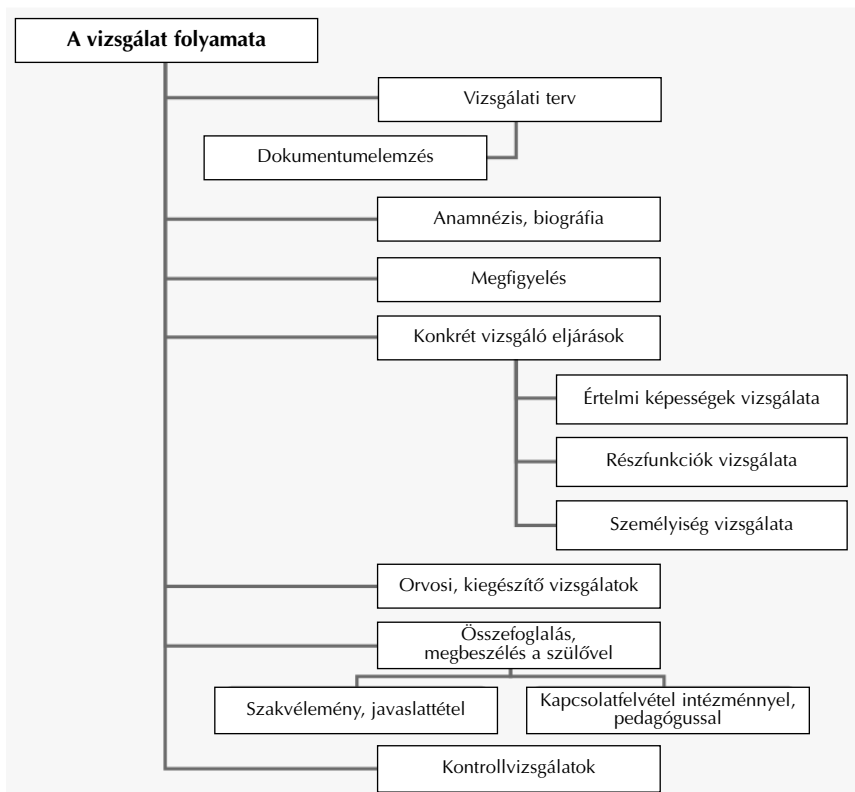
A modell *orvosi-kóroki komponense* a probléma lehetséges biológiai és környezeti feltételeit, ezek kapcsolatát, az egyén egészségi állapotára gyakorolt hatását, az életkornak megfelelő szomatikus fejlettséget hivatott feltárni.

Mind a pedagógiai, mind a gyógypedagógiai vizsgálódások sem nélkülözhetik a *szociális szempontú* megközelítést, aminek szellemében figyelembe kell venni az életmódot, az életkörülményeket, az interperszonális kapcsolatokat, s mindezek környezetre és a gyermek személyére gyakorolt hatásait. (GEREBENNÉ 2004)

A megközelítések egyben a résztvevő szakemberek kompetenciáit is kijelölik.

A komplex modell megvalósulási szinterei a pedagógiai szakszolgálatok intézményegységei, s azon belül is elsősorban a nevelési tanácsadók, tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságok.

A modell részei láthatók az alábbi ábrán:



Jelen tanulmánynak nem célja a vizsgálatok tartalmi részének részletes kifejtése, ezek a már hivatkozott protokoll-leírásokban részletesen megtalálhatók, így a vizsgált területeket csak felsorolásszinten említjük:

- Pszichés státusz megközelítése
- Intelligencia és tanulékonyág vizsgálata
- Figyelmi végrehajtó funkciók vizsgálata
- Észlelés, emlékezet vizsgálata
- Mozgásállapot felmérése
- Beszéd és nyelvi fejlődés vizsgálata
- Tanulékonyág, tanulási stílus, tanulási stratégia feltárása
- Iskolai teljesítmények (olvasás, írás, számolás) vizsgálata
- Társas, érzelmi sajátosságok és a tanulási motiváció felmérése
- Személyiségvizsgálatok, tehetség, pályaaorientáció vizsgálata

Az emberi viselkedés a legbonyolultabb rendszer, megértése rendkívül időigényes munka. Különösen érvényes mindez eltérő fejlődési mintázatot mutató gyermekek/tanulók esetén.

Bár a nevelési tanácsadókban, tanulási képességeket vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságokban korlátozott idő áll a pszichodiagnosztikus feladatok elvégzésére, mégis összhangba kell hozni a rendelkezésre álló időt az igényelt szakmai alapossággal.

Ahhoz, hogy az eltérő fejlődést mutató gyermekek a szükségletüknek megfelelő ellátásban tudjanak részesülni, nekünk, a megismerésükben és ellátásukban érintett különböző szakembereknek a kompetenciaharcok helyett együtt kell működnünk a legkorábbi időtől kezdve, s még jobban együtt kell működnünk az érintett gyermekek családjával is. Az együttműködés azt igényli, hogy rendszerben gondolkodjunk. A rendszer egyenrangú részei, mondhatjuk úgy is, szereplői a gyermek, a szülők, a befogadó pedagógus, gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, pszichológus, a szociális szféra szakemberei.

Egy jól működő rendszerben minden szereplőnek megvan a maga feladata és kompetenciája annak érdekében, hogy biztosítani tudjuk az egyedi igényeknek megfelelő sérülésspecifikus segítségnyújtást, s ezáltal lehetőséget teremtünk, hogy a sajátos élethelyzetből adódó akadályok ellenére a személyiség kibontakoztatásával minél teljesebb életet lehessen élni.

IV. A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika és a pedagógiai diagnosztika kapcsolódási pontjai

A közoktatás átalakulása, a tudásalapú társadalom megteremtésének vágya, az esélyegyenlőség biztosításának előtérbe kerülése a diagnosztikus szükségletek növekedése felé mutatnak a pedagógia világában is. Ezt a tendenciát erősíti az óvoda, iskola falai között 'problémásnak' minősített gyermekek, valamint magatartási és beilleszkedési zavarokkal küzdő fiatalok növekvő száma.

A *gyógypedagógiában* a pedagógiai diagnosztika egy komplex, átfogó gyógypedagógiai-pszichológiai-orvosi vizsgálat részeként jelenik meg, így a pedagógiai diagnosztika szűkebben értelmezett szemléletéhez közelít.

Gyógypedagógiai értelmezésben a pedagógiai diagnosztika nem más, mint adott életkorban a tapasztalatok és képességek talaján kialakuló ismeretek, készségek, elsajátított

tudástartalmak megismerése, a tanulási folyamat elemzése különböző, az életkori sajátosságokat, tanult ismereteket figyelembevevő eljárások segítségével.

Végső célja az egyéni és csoportteljesítmény (intra-, és interindividuális teljesítmények) közti eltérések, a „van és kell” közötti különbségek feltárása (GAÁL–JAKSA 2002), az eltérő teljesítmények megismerése.

A pedagógiai diagnosztikai ismeretek hozzájárulnak ahhoz, hogy a pedagógus, gyógypedagógus a tanítási órán, a fejlesztő foglalkozáson, a tanulási folyamatban reálisan tudja megállapítani, értékelni a gyermek fejlettségi állapotát, teljesítményeinek változását, viselkedését, reakcióját, és képes legyen mérlegelni saját bánásmódjának és elvárásainak várható hatását (MESTERHÁZI 1998).

A komplex gyógypedagógiai megismerésben szétválaszthatatlanul összefonódik az ismeretek, készségek, jártasságok felmérése, a teljesítmény- és funkciószintű diagnosztika.

A sajátos nevelési igényű tanulók eredményes nevelését, oktatását a tanítók, tanárok az egyéni tanulói igényekhez igazított differenciáló oktatással, speciális eszközök, valamint megfelelő tanulásszervezési módok alkalmazásával és gyógypedagógus segítő közreműködésével, iránymutatásával valósíthatják meg.

Segít ebben a *szakvélemény*, amely megállapítja a pedagógusok által gyanított testi, érzékszervi, értelmi vagy más akadályozottságot; javaslatot tesz az iskolában alkalmazott vagy az egységes gyógypedagógiai módszertani központból érkező gyógypedagógus rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztő tevékenységére.

Fontos lenne elkülönítenünk egymástól a gyakorlatban a szakértői-, a szak- és a (gyógy)pedagógiai véleményt.

A szakértői vélemény a vizsgált személyről alkotott egységes kép írásos rögzítése, mely a komplex gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai szakértői vizsgálat összegzése révén jön létre, s központi részét a diagnózis, a vizsgálat összegző megállapítása képezi, mely a különleges nevelési és oktatási problémákat határolja körül (NAGYNÉ RÉZ 2006).

A szakértői vélemény hatósági döntést alapol meg, s következményeként az adott gyermek/tanuló különleges gondoskodásban, többletkezelvényekben részesülhet. Tartalmát, elkészítését és hatáskörét az érvényes közoktatási törvény és a kapcsolódó rendeletek szabályozzák.

A gyógypedagógiai (szak)vélemény a gyógypedagógus vizsgálata alapján az aktuális állapotra a tanuló fejlődésének alakulására, fejlettségi állapotára, tudásszintjére vonatkozó vélemény, mely hatósági döntést nem alapol meg.

A szakértői vélemény akkor lesz igazán hatékony eszköz a pedagógus kezében, ha a törvény által szabályozott kereteken túl megfelel bizonyos szakmai követelményeknek:

- Objektív legyen, hűen tükrözze a valóság történéseit, ugyanakkor holisztikus értelmezési keretet nyújtson.
- Válaszoljon a 'klinikai kérdésre', tekintettel legyen a szülő/gyermek által hozott problémára.
- Törekedjen az eredmények minőségi elemzésére, szintetizálására, a teljesítmény-együttjárások értelmezésére.
- Az állapotot a maga kialakulási folyamatában, dinamikájában mutassa be.
- A pedagógus, a szülő, a fenntartó és az érintett számára egyaránt tapintatosan informatív és érthető, értelmezhető legyen.
- A gyermeket/tanulót segítse hozzá az őt megillető különleges gondozáshoz, konkrét javaslatokat adjon az egyéni fejlesztési terv elkészítéséhez.

Ilyen módon a szakértői vélemény segít a befogadó pedagógusnak az elindulásban, az egyéni fejlesztési terv kialakításában a „mit, miért, ki, mikor, hogyan, mivel” kérdések megválaszolásával.

S nem utolsó sorban egy gyermekkövető rendszer részeként a szakértői vélemény szerves részévé válhatna a tanulói portfóliónak⁵, mely biztosíthatná nemcsak a szakemberek, hanem maga a gyermek és családtagjai számára is a fejlődés, változás figyelemmel kísérését (FALUS–KIMMEL 2003).

V. Új távlatok, új utak

Az elmúlt évtizedekben az atipikus fejlődési mintázatok mélyebb megértésének törekvése a pszichológia és határterületeihez kapcsolódóan számos új interdiszciplináris tudományterületek kialakulásához és intenzív továbbfejlődéséhez vezetett, úgymint kognitív fejlődésneuropszichológia, kognitív idegtudomány, kognitív fejlődés-idegtudomány, neurolingvisztika s legújabban a pedagógiai idegtudomány, mely tudományterületek a tipikus fejlődés jellemzőivel kapcsolatban is képesek új ismereteket hozni (CSÉPE 2005, 2008b, RACSMÁNY, KÉRI 2002).

A szakmaközi együttműködések eredményeképpen ezen új tudományterületek kutatási eredményei új távlatokat hozhatnak a gyógypedagógiai pszichodiagnosztika számára, s szorosabbra fűzve kapcsolatukat kölcsönösen megtermékenyíthetik és gazdagíthatják egymás módszertani repertoárját.

Ezen újfajta szemléletmódok erősödését tükrözi a funkcionális diagnózis fogalmának bevezetése, mely a szenzomotoros, kognitív fejlődési folyamatok, tanulási teljesítmények, szerzett organikus háttérű funkciókiesések differenciált leírását célozza meg (GEREBENNÉ 2001), s amely szorosan illeszkedik a WHO terminológiai egységesítési törekvéséhez, az FNO⁶ széleskörű alkalmazási területeihez (FNO 2003).

A szemléletváltás további lehetőségét hordozza a gyógypedagógiai megismerés számára a főleg angolszász nyelvterületeken megjelenő tendencia, mely elfordulva az orvosos modelltől elhatárolódik a diagnosztika fogalomhasználatától, s helyette inkább állapot-megismerés, értékelés kifejezéseket (*assessment*) használ. (LÁNYINÉ 2006)

A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika új távlati szorosan összefüggnek a sajátos bánásmódot igénylő ember életminőségének javításával, s ily módon az utóbbi időben egyre inkább előtérbe kerül az akadályozottságot megelőző ember mentális egészségvédelme. Ennek egyik sarokpontja az ember önértékelése, önattribúciója. Így szükségszerűvé vált, s a következőkben is fontos olyan vizsgálati eljárások, metodikák kidolgozása, adaptálása, melyek a sérült gyermek/felnőtt önmagához, saját fogyatékosságához való viszonyát, éneerjét, megküzdési potenciálját mérik fel és támogatják. (SZABÓ–MOHAI 2004)

Összegzés

Tanulmányomban a diagnosztika, az emberi megismerés tudományának és gyakorlatának szükségességétől indultam el, s bemutattam azt az utat és

6 tanulói portfólió: a tanulási folyamat dokumentuma, a dokumentumdoszié tartalmazhatja a személyi adatokat, szakértői véleményeket, kontrollvizsgálati eredményeket, diagnosztikus méréseket, egyéni fejlesztési terveket, a tanuló dolgozatait, órai munkáit, rajzait, egyéb alkotásait, szöveges értékelést.

7 A funkcióképesség, fogyatékosság és az egészség nemzetközi osztályozása.

kapcsolatrendszer, melynek végpontja az egyénre szabott, sérülésspecifikus megsegítés.

Betekintést adtam a gyógypedagógiai pszichodiagnosztika és a pedagógiai megismerés kapcsolódási pontjaira, kitérve arra, hogyan hasznosíthatják a pedagógusok, fejlesztők mindazt az ismerethalmazt, mely egy komplex megismerő-folyamat eredménye, s végezetül azokat a lehetőségeket villantottam fel, melyek hozzájárulhatnak a gyógypedagógiai pszichodiagnosztika tudományának és gyakorlatának továbbfejlesztéséhez.

Irodalomjegyzék

- BASS L., KŐ N., KUNCZ E., LÁNYINÉ ENGELMAYER Á., MÉSZÁROS A., MLINKÓ R., NAGYNÉ RÉZ, RÓZSA S. (2008) *Tapasztalatok a WISC-IV gyermek-intelligenciateszt magyarországi standardizálásáról*. Educatio Kht. Sulinova, Bp.
- CSÉPE V. (2005) *Kognitív fejlődés-neuropszichológia*. Gondolat Kiadó Bp.
- CSÉPE V. (2008a) A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők In.: Fazekas K., Köllő J., Varga J. (szerk.) *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. Oktatás és Gyermekesély Kerekasztal, Ecostat. Bp.
- CSÉPE V. (2008b) Diszlexia és olvasásfejlődés. Szüksége van-e a pedagógiának idegtudományra? In.: *Pedagógusképzés* 6 (35) 1–2.
- FALUS I., KIMMEL M. (2003) *A portfólió*. Oktatásmódszertani Kiskönyvtár Gondolat Kiadó Kör, ELTE BTK.
- FNO *A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása*. WHO 2003
- GAÁL É., JAKSA É. (2006) A pedagógiai diagnózis értelmezése. *Fejlesztő Pedagógia*, 2002/6.
- GEREBENNÉ V. K. (2001) A neuropszichológia szerepe a gyógypedagógiai pszichodiagnosztika megújulásában In.: Racsmány M., Pléh Cs. (szerk.) *Az elme sérülései. Kognitív neuropszichológiai tanulmányok* Pszichológiai Szemle Könyvtár, Akadémiai Kiadó, Bp.
- GEREBENNÉ V. K. (2004) Diagnosztika és gyógypedagógia In.: Gordosné Szabó A. (szerk.) *Gyógyító pedagógia-nevelés és terápia*. Medicina Könyvkiadó
- ILLYÉS S. (2000) A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai In.: Illyés S. (szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK, Bp.
- KUNCZ E., MÉSZÁROS A., MLINKÓ R., NAGYNÉ RÉZ I. (2008) A szakértői vizsgálati munka protokollja. In.: Mesterházi Zs., Nagy Gy. M., Kapcsáné Németi J., Virágné Katona Zs. (szerk.) *Inkluzív nevelés. Kézikönyv a szakértői bizottságok működéséhez*. Educatio – SuliNova.
- KAPCSÁNÉ NÉMETI JÚLIA (2008) *A sajátos nevelési igényű gyermekek oktatási szolgáltatásokhoz való egyenlő hozzáférést biztosító tevékenységek* c. előadás TÁMOP 3.1.1. XXI. századi közoktatásfejlesztés, koordináció.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (1994) A képességek és tulajdonságok diagnosztizálása In: Gerebenné V.K., Vidákovich T. (szerk.) *A differenciált beiskolázás néhány mérőeszköze*. Akadémia Kiadó, Bp.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (2006) A (gyógy)pedagógiai vizsgálat fő elvei, gyakorlati kérdései és illeszkedése a komplex diagnosztikus folyamatba In.: Zsoldos M. (szerk.) *(Gyógy)Pedagógiai diagnosztika és tanácsadás*. OM, Fogyatékos Gyermekéért Országos Közalapítvány, Budapest.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (2007) Koreferátum Dr. Csépe Valéria *Az SNI sajátos helyzete Magyarországon* c. referátumához, mely az Oktatási és Gyermekesély Kerekasztal számára készült. <http://oktatas.magyarorszagholnap.hu/>
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á., TAKÁCS K. (2004) „Nem csak a sérült képességeket kell vizsgálni, hanem azt az embert, aki ezeknek a hordozója...” A fogyatékoság jelensége a pszichológiában. In.: Zászkaliczky P., Verdes T. (szerk.) *A tágabb értelemben vett gyógypedagógia*. ELTE BGYPFK, Budapest

- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. szerk. (1978) *Átbelyezési vizsgálat I.* OM
- MÉREI F., SZAKÁCS F. (1998) *Pszichodiagnosztikai vademecum.* I-III. Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp.
- MAGYAR ÉRTELMEZŐ KÉZISZÓTÁR MÉK (1997) Akadémia Kiadó, Bp.
- MESTERHÁZI ZS. (1998) *A nebezen tanuló gyermekek iskolai nevelése.* BGGYTF, Budapest.
- NAGYNÉ RÉZ I. (2008) Bevezetés a szakértői vizsgálati munka protokollja c. kötethez. In.: Mesterházi Zs., Nagy Gy. M., Kapcsáné Németi J., Virágné Katona Zs. (szerk.) *Inkluzív nevelés. Kézikönyv a szakértői bizottságok működéséhez.* Educatio – SuliNova,
- NAGYNÉ RÉZ I.: (2006) Szakvélemény és szakértői vélemény – Példatár. In.: Zsoldos M. (szerk.) *(Gyógy)pedagógiai diagnosztika és tanácsadás. Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálatokhoz.* Oktatási Minisztérium, Fogyatékos Gyermekéért Országos Közalapítvány, Budapest,
- OROSZ S. (1995) *Mérések a pedagógiában.* Veszprémi Egyetem,
- RACSMÁNY M. (2007) *A fejlődés zavarai és vizsgáló módszerei.* Akadémiai Kiadó.
- RÓZSA S., NAGYBÁNYAI N.O., OLÁH A. szerk. (2006) *A pszichológiai mérés alapjai. Elmélet, módszer és gyakorlati alkalmazás.* Bölcsész Konzorcium.
- SPECK O. (1998) *System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung.* Ernest Reinhardt, München-Basel.
- SZABÓ I., MOHAI K. (2004) A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika megalapozó és integráló szerepe a gyógypedagógiai ismeretrendszerben. Tudomány napja konferenciaelőadás „Kihívások és válaszok a gyógypedagógiai pszichológiában” – Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flóra születésének 100 éves évfordulója alkalmából.
- SZOKOLSZKY Á. (2004) *Kutatómunka a pszichológiában.* Osiris Kiadó. Bp.
- VIDÁKOVICH T. (1990) *Diagnosztikus pedagógiai értékelés,* Akadémiai Kiadó, Bp.
- ZSOLDOS M. szerk. (2006) *(Gyógy)pedagógiai diagnosztika és tanácsadás. Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálatokhoz.* Oktatási Minisztérium, Fogyatékos Gyermekéért Országos Közalapítvány, Budapest.

Hibaigazítás

A 2009/4. számban a 281. oldal 2. bekezdésének utolsó mondatja helyesen így hangzik:

A fordítás végső formába öntése Csányi Yvonne és Schiffer Csilla érdeme.

Az érintettektől elnézését kérünk!