

BÁRDOS ORSOLYA

**A diagnosztikus rendszerek  
alkalmazása  
a klinikai gyógypedagógiában.  
A gyógypedagógiai terápia,  
mint habilitációs és rehabilitációs  
eljárás.  
Szakterület-specifikus  
(logopédiai) kérdések  
a diagnosztikus és terápiás  
gyakorlatban.**

*Szakmailag ellenőrizte:  
dr. Gereben Ferencné*

A gyógypedagógia a neveléstudomány keretein belül lett értelmezve, hiszen mindkettő az emberi viselkedéssel és magatartással, ill. annak alakíthatóságával foglalkozik. Viszont nem hagyhatjuk figyelmen kívül a gyógypedagógiát érintő más jellegű, más tudományterületekről érkező hatásokat – így fogalmazhatjuk meg a klinikai gyógypedagógiát. A klinikai gyógypedagógiában a diagnosztika–terápia–rehabilitáció szorosan összefüggő alrendszerek. A szakirodalmi áttekintés ennek a „triásznak” bemutatását célozza meg, különösen is kiemelve a gyógypedagógiai diagnosztika hazai és nemzetközi jellegét és szerepét. A dolgozat végén a logopédiai diagnosztikus rendszer hazai elméleti és gyakorlati jellemzőiről is említést teszek, az egyén bio-pszicho-szociális lényként való értelmezés függvényében.

*Kulcsszavak:* Klinikai gyógypedagógia,  
diagnosztika, terápia,  
rehabilitáció, logopédia

## **A diagnosztikus rendszerek alkalmazása a klinikai gyógypedagógiában.**

A klinikai gyógypedagógiára tekinthetünk úgy is, mint a tágan értelmezett gyógypedagógia-tudomány belső differenciálódásának egy-fajta alrendszerére. Ismeretrendszere bio-, pszicho-, szociális bázison alapul. A rendszert alkotó elvek, modellek, eljárások, módszerek diagnosztizálják, prognosztizálják, és/vagy enyhítik, megszüntetik az atipikus fejlődési sajátosságokat, különféle fogyatékosságokat. Átfogja a teljes életívet, és színteréül szolgál a szolgáltató rendszer minden eleme, beleértve a közoktatási-köznevelési intézményeken túl az egészségügyi, szociális, és rehabilitációs központokat is. A klinikai gyógypedagógiának köszönhetően fejlődik a gyógypedagógia-tudomány elmélete és gyakorlata, erősödik a rehabilitációs irányultsága, továbbá bővül a szakemberképzés ismeretrendszere.<sup>1</sup>

A diagnosztika a gyógypedagógiai folyamat első lépéseként alapvetően meghatározza a folyamat további alakulását. Nem véletlen tehát ennek hangsúlyozása, több szempontú körbejárása. Az idő előrehaladtával, a tudományterületek egyre mélyülő tudásának köszönhetően szükségyszerű a diagnosztikai folyamatok fejlesztése, változtatása, mely sokszor nem egyszerű kihívás.

## **Nemzetközi alaprendszerek és alternatívák**

Talán nem meglepő módon azt mondhatjuk, hogy a diagnosztika egy komplex folyamat. Számos befolyásoló tényezőre és körülményre tekintettel kell lenni, s ahhoz, hogy jól használható legyen, érdemes nemzetközi szinten alkalmazni. Ennek kérdése állandó vitákba ütközik, hiszen amellett, hogy igény van egy globálisabb, több országban használható szempontrendszerre, terminológiára, a helyi sajátosságokat, egyéni jellemzőket is figyelembe kell venni. Ezek összeegyeztetése, a határok meghúzása állandó változtatásokat, újításokat igényelnek.

A nemzetközi klasszifikációs rendszerek szakértői konszenzusok alapján jöttek létre, a fogalmak pontos meghatározását hivatottak segíteni. Eredményeként egy közös szakmai nyelv születik, mely az oktatásban, a kutatásban és diagnosztizálásban egyaránt segítség lehet.

1 GEREBEN FERENCNÉ: Klinikai gyógypedagógia: a tágan értelmezett gyógypedagógia-tudomány és -gyakorlat ismeretrendszere történeti aspektusból. Gyógypedagógiai Szemle, 2013., Különszám, 32. o.

A gyógypedagógiának nincs saját, önálló diagnosztikus rendszere, a folyamatban a nemzetközi bázisokhoz, elsősorban a *Betegségek Nemzetközi Osztályozása* (BNO), a *Funkcióképesség, a Fogyatékoság és az Egészség Nemzetközi Osztályozása* (FNO) és a *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders* (DSM–IV, illetve DSM–V) kategóriáira támaszkodik.<sup>2</sup>

A BNO leíró jellegű, tüneti hangsúlyú klasszifikáció. 1992 óta a BNO–10 kategória-rendszer van érvényben, mely jelenleg a legkorszerűbb WHO (Egészségügyi Világszervezet) által kiadott osztályozási rendszer. Az alfanumerikus kódrendszer egy betűből és három számjegyből áll, mellette a betegség megnevezése található [(pl. F80.2). A beszédmegértés (receptív beszéd) zavara]. A kód és megnevezés után leíró jellel ismerteti a kórkép tüneteit és kritériumait, pontosítja a terminológiát.<sup>3</sup>

A DSM az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kiadott klasszifikációs rendszer, jelenleg 2013 májusától az ötödik változat van érvényben, ám a gyakorlatban sokszor még mindig a negyedik kiadásra hivatkoznak. Az egyre bővülő tudományos tapasztalatok alapján nemzetközi szakmai konszenzusok által folyamatosan korrigálják. Így lehet, hogy a DSM–V mintegy hídként szolgál a jelenlegi, tüneteket leíró és a jövőben, specifikus, összefüggéseket értelmező diagnosztikus rendszerek között. A szerzők a diagnosztikus kritériumokat finomították, a harmincperces diagnosztikus interjú pedig lehetővé teszi, hogy a különböző dimenziók működésének összefüggéseit láthassuk.<sup>4</sup>

A BNO és DSM mellett a harmadik nemzetközi alaprendszer az FNO.<sup>5</sup> Az FNO jelenlegi változatát és nemzetközi alkalmazását 2001. május 22-én fogadta el a WHO 54. Egészségügyi Világközgyűlés. A funkcióképesség gyűjtőfogalom, amely minden testi funkciót, tevékenységet és részvételt felölel. Hasonlóképpen, a fogyatékoság is gyűjtőfogalom minden károsodás, akadályozottság vagy részvételi korlátozottság számára. Az FNO felsorolja mindazokat a környezeti tényezőket, amelyek kölcsönhatásban állnak ezekkel a besorolási ele-

2 GEREBEN FERENCNÉ: *Fejlesztési pszichopatológia gyógypedagógiai nézőpontból*. Gyógypedagógiai Szemle, 2014, XLII. évf. 3. szám. 172 o.

3 *BNO–10 A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása*. Budapest, 1995., Népjóléti Minisztérium.

4 ABRAHAM M. NUSSBAUM: *A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve*. Budapest, 2013., Oriold és Társai.

5 *FNO A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása*. 2004, WHO.

mekkel. Az osztályozási rendszer általános célkitűzése, hogy egységes és szabványosított nyelvet és alapot biztosítson az egészség és az egészséghez kapcsolódó állapotok minősítéséhez. Meghatározza az egészség összetevőit és a jóllét néhány egészséghez kapcsolódó alkotóelemét. Összességében az FNO lehetőséget nyújt a felhasználónak, hogy értékelhető keresztmetszetet adjon az egyének funkcióképességéről, fogyatékoságáról és egészségéről a különböző résztartományokban. A BNO-hoz hasonlóan itt is betűk és számok alkotják a kódokat, a kórképek leírása komplex, több területet felölelő. Jelenleg elérhetően az FNO-ban jelenik meg a legtöbb szempont szerinti értékeléssel egy adott személy állapota.

## KIDS-2

A *KIDS-2 (Kinder Diagnostic System)* kiváló példája a komplex, multidimenzionális szemléletű fejlesztési diagnosztikának.<sup>6</sup> A diagnosztikus rendszer szakmai egyeztetések folytán alakult, az értelmi fogyatékoság és súlyos fejlődési zavarok feltárását hivatott segíteni jól átgondolt, rendszerezett tesztanyagok segítségével. Több területet is vizsgál, kitér a kognitív fejlettség, beszéd és kommunikáció, adaptív kompenzációs stratégiák, viselkedésjellemzők, autizmusjellemzők, családot terhelő tényezők és szükségletek, valamint a funkcionális viselkedésjellemzők felderítésére. A területeket nézve jól látható a komplex szemlélet, nemcsak az egyéni jellemzőket tartja szem előtt, hanem a környezeti és adaptációs lehetőségek, jellemzők is hangot kapnak. A KIDS-2 diagnosztikus rendszer előnye, hogy ezzel a szemlélettel a terápiás lépéseket is könnyebben, pontosabban, komplexebben meg lehet határozni.

## EDM

Az *EDM (The Educator's, Diagnostic Manual of Disabilities and Disorders)* használata egyre inkább elterjedőben van. Ez az oktatásdiagnosztikai kézikönyv szintén betűket és számokat használ kódrendszerben, viszont sokkal pontosabb és differenciáltabb diagnosztizálást segít. Emellett nagyban segíti a fejlesztő munkát, nemcsak leíró jellegű. További előnye, hogy a speciális oktatáshoz való hozzáférés

7 GEREBEN FERENCNÉ szóbeli előadása alapján, 2016.

nem képességekhez kötött, hanem az egyéni eseteket látja, személyfókuszú, az iskoláztatás kérdésében figyelembe veszi a gyermek képességei mellett a klinikai kép súlyosságát és a gyermeket ért hátrányt/akadályoztatást is.<sup>7</sup>

## A protokollszemlélet gyakorlati kérdései

A protokoll olyan szakmai előírások rendszere, mely azon feladatok ellátását szabályozza, melyeket jogszabály is kötelezően előír. A gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai protokoll folyamatlépéseket, módszertani ajánlásokat, szakmai eljárásokat összefoglaló gyűjteménynek is tekinthetjük.<sup>8</sup>

A gyógypedagógiai diagnosztika szempontjából a 2013-as év azért volt kiemelkedő, mert az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. TÁMOP 3.1.1. „21. századi közoktatás-fejlesztés, koordináció” kiemelt projekt keretén belül elkészítésre került a Diagnosztikus kézikönyv.<sup>9</sup> A kézikönyvben egy-egy fogyatékosági területre vonatkozóan meghatározták a diagnosztikus munka protokollját. A kézikönyv megszületése előtt azt láthattuk, hogy a különböző vizsgálatok nem képeztek egységes szemléletet, a protokoll ezt a nehézséget hivatott kiküszöbölni, garantálni a diagnosztikus munka egységesítését. A kézikönyv előnye, hogy az adott fogyatékosági területhez kapcsolódóan nemcsak a hazai, hanem a nemzetközi gyakorlatban használatos diagnosztikus eljárásokat is bemutatják, külön kiemelve azokat, melyeket a hazai gyakorlatban is érdemes lenne bevezetni. A munka során a különböző szakterületen dolgozók azonos szempontok szerint dolgoztak, így a kézikönyvben könnyebb eligazodni. A protokollok vizsgálatait a vizsgálat oka, a vizsgálat típusa és életciklus alapján rendezték. A Diagnosztikus kézikönyv nagy előrelépés a gyógypedagógiai diagnosztikus munkában, bevezetése szükséges, hatékonyságának vizsgálata pedig a jövő feladata lesz. Fontos, hogy kijelöli a kom-

7 DÉKÁNY JUDIT, MOHAI KATALIN: *Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Specifikus tanulási zavarok (trott nyelvhasználat zavarai, diszkalkulia)*. Budapest, 2012., Educatio.

8 NAGYNÉ RÉZ ILONA: *A protokolláris, módszertani innováció előzményei*. Gyógypedagógiai Szemle, 2014., XLII. évf. 1. szám. 76. o.

9 TORDA ÁGNES: *Diagnosztikus kézikönyv*. Gyógypedagógiai Szemle, 2014., XLII. évf. 1. szám. 77. o.

petenciahatárokat, hangsúlyozza a diagnosztikus munka során szükséges teammunka meglétét, ugyanakkor tisztázza is, melyik szakterület hogyan járulhat hozzá a probléma felderítéséhez.

## **Innovációk a gyógypedagógiai és gyógypedagógiai pszichodiagnosztikus gyakorlatban.**

A diagnosztika kapcsán nemcsak a protokoll megjelenésében látunk újítást, hanem egy új szemléletmód egyre nagyobb térnyerésének is tanúi lehetünk. A klinikai gyógypedagógiai folyamat a diagnosztika–terápia–rehabilitáció hármason alapul, ezek szorosan összefüggő és egymást kiegészítő lépések a bio-pszicho-szociális kontextusban látott egyének komplex fejlesztése során. A gyógypedagógián belül a gyógypedagógiai (pszicho-)diagnosztika önálló részterületté vált, magába foglalja az egyén és állapot széles körű, interdiszciplináris jellegű megismerésének folyamatát. Az eddigi diagnosztikai rendszer gyakorlatra kapta azt a kritikát, hogy hangsúlyosan tüneti-oki feltárás történik, napjaink diagnosztikája szempontjából viszont elengedhetetlen a kitágított keretben való gondolkodás, a fejlődési pszichopatológia nézőpontjából.<sup>10</sup> Ez a tágabb keret arra szeretne rávilágítani, hogy a diagnosztizálás során nem szabad figyelmen kívül hagyni a személy fejlődési aspektusait, az eddigi fejlesztések meglétét és hatásait. A fejlődési pszichopatológia egy interdiszciplináris tudományterület, mely figyelembe veszi az életciklus fő változásait, bio-pszicho-szociális folyamatok kölcsönhatásában látja a személyt és az állapotok helyett folyamatokra fókuszál. Gyógypedagógiai szempontból fontos kiemelni, hogy a fejlődés maladaptív irányú is lehet. A fejlődési folyamatok magyarázatára különböző modellek alakultak. A környezeti modell és a kötődési modell a külső tényezőket, a környezet jelentőségét hangsúlyozza. A személyiségvonás-modell szerint a fejlődés szempontjából ennél fontosabbak az egyéni adottságok és jellemzők. Az interakcionista modell viszont a fejlődés különböző útjait a személyi adottságok és környezeti tényezők kölcsönhatásában látja.

A gyógypedagógiai diagnosztikai folyamat egyrészt arról szól, hogy a tipikus fejlődésmentelt elválasszuk a nem tipikus fejlődésmenettől, annak érdekében, hogy megfelelő terápiás-rehabilitációs folya-

10 GEREBEN FERENCNÉ: *Fejlődési pszichopatológia gyógypedagógiai nézőpontból*. 174. o.

matot tudjunk hozzárendelni. Másrészt viszont speciális szakdiagnosztikát is jelent, mely komplex eljárást von maga után. Minden esetben fontos a holisztikus, folyamatjellegű diagnosztika, napjaink diagnosztikája ezt az utat igyekszik követni a leíró jellegű, tünetekre és okokra fókuszáló diagnosztika helyett.

A gyógypedagógiai diagnózisok felállításakor különösen fontos a team szerepe, hogy a megfelelően képzett szakemberek a saját tudományterületük legújabb tudásai szerint ítéljenek a folyamat során. A gyógypedagógiához a medicina mellett szorosan kapcsolódik a pszichológia, diagnózis felállításakor különösen a klinikai pszichológia. A feladatok életkor szerinti bontásban eltérőek, így lehet, hogy csecsemő- és kisgyermekkorban elsődlegesen a korai felismerés és segítség hangsúlyos, a tanköteles korba lépéskor az iskolatípus megállapítása és a hatékony tanulás segítése, a tanköteles kor végén és fiatal felnőtt korban pedig a pályaválasztás, foglalkoztatás, életvezetési tanácsadás kérdései kerülnek előtérbe. Elettől függetlenül a klinikai pszichológiai feladatok körébe tartozik a fogyatékos személy családjának és környezetének pszichológiai megsegítése.<sup>11</sup>

Összességében elmondhatjuk, hogy a diagnosztikai folyamat változáson megy keresztül, új, korszerű követelményeknek kell megfelelni, melyeket Lányiné foglalta össze cikkében<sup>12</sup>. Ezek a szempontok attitűdváltást is igényelnek, mely szerint a diagnosztizálást állapotfeltárásnak kell felváltania, címkézés helyett a többlétszolgáltatáshoz juttatás szándékának kell működnie. Mindez a komplex bio-pszichoszociális modell alapján, holisztikus, több szakember közös munkáját igényli. Ebből a szemszögből nem a fogyatékos megállapítása a cél, hanem az atipikus fejlődésmenet és fejlődés-pszichopatológiai sajátosságok feltárása.

11 LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES: *Klinikai pszichológiai szakmai protokoll a BNO-10 és az egyes eljárások szerint a gyógypedagógiai pszichológiában*. In.: BAGDY EMÓKE (szerk.): *A klinikai pszichológia és mentálhigiéné szakmai protokollja*. Budapest, 1998., Animula Egyesület.

12 LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES: *Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai diagnosztika*. Neveléstudomány, 2014., 3. szám., 33–52. p.

## A diagnosztikus és terápiás folyamat összefüggésrendszere

A klinikai gyógypedagógia fentebb említett „triásza” (diagnosztika-terápia-rehabilitáció) szorosan összefüggő lépések sorozata, egymást kiegészítő összetevők a személyközpontú gyógypedagógiai tevékenység folyamán. A triász összetevői egyenként is komoly részletezettséget, kidolgozottságot mutatnak.

A *diagnosztika* sosem öncélú, további jellemzője, hogy aktív információcserét jelent a vizsgáló és a vizsgált személy között. Célja a komplex állapotfeltárás, a személy minél pontosabb megismerése, a lehetőségek és adottságok figyelembe vétele mellett.<sup>13</sup> A diagnosztikának mindig megvan az a veszélye, hogy pontos orvosi, pszichológiai, pszichodiagnosztikai, gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai méréseken alapulva mérőszámokhoz és standardizált pontokhoz viszonyítva megállapít egy diagnózist, mely stigmatizálást is jelenthet (különösen igaz ez az értelmi fogyatékosok megállapításakor, de más esetekben is). A konkrét probléma megfogalmazása viszont elengedhetetlen ahhoz, hogy a fejlesztés és terapia céljait megfelelően meghatározzuk, illetve biztosítsuk a többlétféle támogatásokat. A diagnosztizáló folyamatok elnevezésének sokszínűsége is fejlődési utat rajzol ki. A differenciáldiagnosztika elhatárol két (vagy több) kórképet, kimondja, hogy mi tartozik az adott problémakörhöz és mi nem. A státusdiagnosztika a jelen állapot leírására hivatott. Egy diagnosztizálási alkalom kevés ahhoz, hogy a vizsgált személyt mélyrehatóan megismerhessük, az viszont lehetséges, hogy a megfigyelések és vizsgálati anyagok eredményeit összegezzük. A folyamatdiagnózis – mint azt a neve is mutatja – már komplexebben, folyamatában látja a vizsgálati személyt, lehetőség van arra, hogy a diagnosztikai munka eredményét időben is összevegyük, látva azt, milyen ütemben és milyen irányban folyik a fejlődés. A fejlesztésdiagnosztika mutat leginkább előre a terapia és rehabilitáció irányába. A diagnosztizálás során nem a stigmatizálás a cél, hanem az állapot leírása összekapcsolódik a fejlesztés irányainak és módjainak meghatározásával is; nemcsak a hiányos képességterületeket hangsúlyozza, hanem azokat az erősségeket is kiemeli, melyekre a fejlesztés folyamán támaszkodni lehet.

13 GEREKEN FERENCNÉ: *Diagnosztika és gyógypedagógia*. In: GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Budapest, 2004., Medicina Könyvkiadó, 87–103. o.



Azok számára, akik a gyógypedagógiai diagnosztikus munkában vesznek részt, gyógypedagógiai protokollt készítettek, melyről az előző fejezettrészen részletesebben írtunk. Itt azt emelnénk ki, hogy a protokoll arra is hivatott, hogy egységesítse a szakemberek diagnosztikus munkáját, elérhető eszközt és irányelvet adjon a kezükbe, ezzel elősegítve a közös nyelv, közös gondolkodás megalapozását.<sup>14</sup>

A *terápia* szorosan kapcsolódik a diagnosztikához. A medicinális-pszichológiai felfogásban a terapia nem azonos a pedagógiai-gyógy-pedagógiai „fejlesztés, fejlesztő terapia” megfogalmazással.<sup>15</sup> A gyógy-pedagógiai terapia viszont egyaránt lehet medicinális-pszichológiai szempontú terapia, fejlesztés, nevelés, oktatás, támogatás, segítségnyújtás, képességfejlesztés és rehabilitációs-rehabilitációs folyamat.

## **A gyógypedagógiai terapia, mint rehabilitációs és a rehabilitációs eljárás**

A gyógypedagógiai terapia lényege tulajdonképpen a fogyatékos személy rehabilitációja, rehabilitációja; a terapiát akkor mondhatjuk sikeresnek, ha az egyénnek sikerül a társadalomba beilleszkedni.

A rehabilitáció részterületei közé tartozik az orvosi, a foglalkozási és pedagógiai rehabilitáció.<sup>16</sup> Göllész Viktor szerint a rehabilitáció speciális gyógypedagógiai tevékenység, gyermekek és felnőttek körében zajló folyamat. A rehabilitációra különösen is igaz, hogy interdiszciplináris tevékenység, melyben részt vesznek orvosok és más egészségügyi dolgozók, pszichológusok, gyógypedagógusok, szociális munkások, ergoterapeuták, fizioterapeuták és más szakemberek. A rehabilitáció célja, hogy az életkori sajátosságokhoz igazodva a funkció-képességek optimalizálásra kerüljenek.<sup>17</sup>

A *rehabilitáció* fontosságát szemléltetve Bárczi Gusztáv szavait szeretném idézni: „Rehabilitáció nélkül a gyógypedagógia olyan, mint vetés aratás nélkül” (szóbeli idézet). Összességében azt mondhatjuk, hogy gyógypedagógiai sikernek tekinthető, ha a gyógypedagógiai ellátásba került személy elhelyezkedik a munka világában és önálló

14 MÉSZÁROS ANDREA: Komplex állapotfelmérés protokolláris szemlélettel. In: Gyógypedagógiai Szemle. 2014, XLII. évf. 3. szám. 185-196 o.

15 GEREBEN FERENCNÉ: Klinikai gyógypedagógia... 37. o.

16 GEREBENNÉ szóbeli előadásában idézi KULLMANN LAJOS-t.

17 GEREBENNÉ szóbeli előadásában idézi GÖLLESZ VIKTOR-t.

életvezetésre lesz képes. A gyógypedagógia tulajdonképpen a rehabilitáció lépésében teljesedik ki, hiszen minden szakmai tevékenység azzal a céllal zajlik, hogy a terápiában részt vevő személyt segítse az önálló életvitelben, a társadalomba való minél szélesebb körű beilleszkedést.<sup>18</sup>

## **Rendszerszemléletű megközelítés**

Akár régen bevált terápiás módszerről van szó, akár egy új terápia gyakorlatba való bevezetéséről, néhány szempontot végig kell gondolni. Elsődlegesen azt kell megfogalmazni, hogy a terápiának mi a célja. Ha tisztáztuk a célokat, keretezhetjük a hatásrendszert. Pontosan végig kell gondolni azt is, hogy a terápia egyes lépései mely területeket hogyan fogják befolyásolni, milyen következményekre számíthatunk. Ezek után az eszközöket kell számba venni, meghatározni a tárgyi és személyi feltételeket. A fenti szempontok segítenek abban, hogy a terápiát keretezzük, leszögezzük az alapvető elvárásokat.

## **Terápiák medicinális és pszichológiai vonatkozásai**

A terápia fogalma, a terminológia használati jogosultsága ingoványos területnek tekinthető, különösen napjainkban. A terápiát másként értelmezik a medicinában, a pszichológiában, a (gyógy)pedagógiában, a neveléstudományban és a hétköznapi nyelvhasználatban. Medicinális közegben a terápia kifejezés leginkább gyógyszeres vagy más orvosi kezelést jelent, a pszichológiában a pszichoterápiákkal azonosítható, gyógypedagógiai-pedagógiai vonatkozásban fejlesztést, intervenciót értünk alatta, a neveléstudományban pedig a rehabilitációs pedagógia kifejezés lehet megfelelője.

Felmerül annak a kérdése, ki és hogyan használhatja, mondhatjuk-e, hogy gyógypedagógiai terápia, az egészségügyben a gyógyítás folyamatát nevezhetjük-e terápiának vagy csak a pszichoterápia esetében érvényes-e a kifejezés?

A terápia kifejezés minden vonatkozásában valamiféle gyógyítást, segítést jelent, pozitív fejlődési szándékot feltételez. A különböző

18 MESTERHÁZI ZSUZSANNA: *A gyógypedagógiai folyamatról*. In.: GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (szerk.): *Gyógyító pedagógia* (pp. 19–38). Budapest, 2004., Medicina Könyvkiadó.

értelmezések közös pontja, hogy magába foglal egy terápiás helyzetet, egy segítő kapcsolatot kliens és terapeuta között. A különböző tudományterületeken más-más megnevezéseket használhatunk a felekre, nevezhetjük páciensnek, betegnek, egyénnek, ill. segítő szakembernek is.

A terápia orvosi-pszichológiai meghatározásának szempontjai közül elsődlegesen az a fontos, hogy a terápia milyen elveken, milyen megfontoláson alapszik. Meg kell fogalmazni, mi a mozgatórugója a terápiának, milyen esetekben lehet hasznos, milyenekben hatástalan, esetleg káros. Fontos a terápia konkrét lépéseinek megfogalmazása, leírása, a terápia lebonyolításához szükséges eszközigény közzé tétele. Terápiákat nem tarthat bárki, ehhez megfelelően képzett szakemberekre van szükség, a szempontok között ez is megjelenik. Nem utolsó sorban számba kell venni a járulékos tevékenységeket is, melyek a terápia tartásához csatlakoznak.

A terápiás kapcsolatokban a szociológiai és pszichológiai aspektusok is meghatározó szerepet játszanak. A terápia sikerességét befolyásoló szociológiai szempontok közül meg kell említenünk a nyelvi különbségek áthidalásának fontosságát, ill. a kulturális hiedelmek, szokások, normák, attitűdök ráhatását. A pszichológiai aspektusok véget nem érő sorát fel lehetne sorakoztatni, ezek közül fontos megemlíteni a terápiás légkört és annak hatását, valamint a határok és keretek tartásának fontosságát. A személyek (páciensek, kliensek) akkor engedik magukhoz legközelebb a terápiában kapott tudástartalmakat, ha ott egy nyitott, elfogadó, kiváráó attitűddel találkoznak, ahol nincsenek különösebb elvárások irányában. Mindezeknek viszont meghatározott keretben, mederben kell történnie, előre kötött „szerződés” alapján, fix időráfordítás, mélység, személyi (kompetencia-)határok tiszteletben tartása mellett. Alapvető elvárás egy terápiával szemben, hogy az illeténi kérdésekben (pl. tegeződés–magázódás) olyan konszenzus szülessen, mely mindkét félnek elfogadható, érezhető legyen belőle a partneri, bizalomteljes kapcsolat. Természetesen előfordulhatnak össze nem illési problémák is, ilyenkor érdemes változtatni a kereteken (akár azzal, hogy más terapeutát keres fel a kliens). Bizonyos szempontból tulajdonképpen a terápiát tekinthetjük egyfajta szolgáltatásnak is, melyben az alapvető komfortfeltételek között változhatunk (pl. a fotelek minősége, zsebkeendő, víz megléte stb.).<sup>19</sup>

19 GEREBENNÉ szóbeli előadása nyomán.

## Alternatív terápiaiák

Az alternatív terápiaiakat tekinthetjük új utaknak a hagyományos terápiaiakkal szemben, ill. mellett. Szükségességük azért megalapozott, mert előfordulhat, hogy a régi terápiaiák nem válnak be, vagy esetleg korszerűsítésre szorulnak, gyorsabb és nagyobb határfokú eljárásra van szükség. Azok a terápiaiák is ebbe a kategóriába tartoznak, amelyek tulajdonképpen tudományosan nem megalapozottak, de a gyakorlati alkalmazásuk során az látszik, hogy hatásosak. Az alternativitás nemcsak az oktatásban, a medicinában, hanem a fogyatékoság jelenség értelmezésében is megjelenik.

A magyar gyógypedagógia jelenleg legkorszerűbb hozzáállása értelmében a gyógypedagógia fogalmát nem szeretné a szűken értelmezett gyógypedagógia körébe zárni, hanem hangsúlyozva a tudományterületek kölcsönös hatásrendszerét, tágabban, nevelési, terápiai és rehabilitációs dominanciájú komplex embertudományként<sup>20</sup> értelmezi. A fogyatékoság komplexitására reflektálva, a szemléletbeli modellek változásiból táplálkozva létrejött a *fogyatékoságtudomány*<sup>21</sup>. A fogyatékoságtudomány gyökerei a XIX. sz. második felének közepére-végére nyúlnak vissza, a kisebbségjogi, fogyatékosjogi, feminista mozgalmak elterjedéséhez. A fogyatékoságtudomány, s különösen a kritikai fogyatékoságtudomány (Critical Disability Studies)<sup>22</sup> célja, hogy a társadalmi gondolkodást és fogyatékoságról alkotott képét alapjaiban megkérdőjelezze. Nem fogalmaz meg egyértelmű, statikus definíciókat és kategóriákat, hanem analizálja, mi az „épség”, „normalitás”, „fogyatékoság”, „nem fogyatékoság”.

Míg a hagyományos vagy klasszikus terápiaiák a tüneti kezelést célozzák, az alternatív terápiaiák inkább okcentrikusnak mondhatók. A te-

19 GEREENNÉ szóbeli előadása nyomán.

20 ZÁSZKALICZKY PÉTER, VERDES TAMÁS (szerk.): Tágabb értelemben vett gyógypedagógia: A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban. (2. kiadás). Budapest, 2010, ELTE Eötvös Kiadó/ELTE BGGYK.

21 NAGY ZOLTÁN–KÖNCZEI GYÖRGY–HERNÁDI ILONA: *A fogyatékoságtudomány útjai kettős történeti keretben, avagy első, kísérleti metszet a fogyatékoságtudományról*. In.: Fogyatékoság és társadalom. 2009., Folyóirat, I. évf., 2009/1. 93–107 p.

22 KÖNCZEI GYÖRGY–HERNÁDI ILONA: *A nevezetes térkép – és a helyünk rajta. A fogyatékoságtudomány „domborzati vízei”*. A tanulmány a Fogyatékoságtudományi Doktori Műhely keretei között készült az ELTE Gyógypedagógiai Karán, 2013.

rapeuták csoportja két részre osztható: a tudományosan elkötelezett terapeuták és az alternatív módszerek iránt elkötelezett terapeuták. A tudományosan orientált terapeuták részéről azért nem támogatottak az alternatív terápiák, mert ezek az eljárások nem igazoltak, kritikaként azt fogalmazzák meg, hogy primitívek, átgondolatlanok, naívak. Tulajdonképpen azt mondhatjuk, végérvényesen egyik csoportnak sincs igaza, számba kell venni a megfelelő ismerethiány és a személyes meggyőződés jelentőségét.

## Hatékonyságvizsgálatok kérdései

A terápiák értékét akkor láthatjuk, ha jól átgondolt szempontrendszer alapján megvizsgáljuk, megvalósult-e a beavatkozás célja, azaz bio-pszicho-szociális területeken történt-e előrelépés. Ezeknek a konzekvenciáknak levonását tekinthetjük a hatékonyságvizsgálatnak.

A hatékonyságvizsgálatok három fő kérdésre keresik a választ: Hatásos? Hasznos? Hatékony?<sup>23</sup>

A hatásosság megállapítása átgondolt módszertani szempontok figyelembevételével mellett történhet. Pontosan meg kell határozni a mintát, a vizsgálati módszert és az elemzési szempontokat. Az „aranystandard” szerint a kérdéseket randomizált kontrollvizsgálattal bizonyítják, illesztett korcsoporttal. A vizsgálatok után megfelelő konzekvenciák levonására van lehetőség. A hasznosság megítélésénél az a fő kérdés, hogy a változás valóban a terápiának, vagy esetlegesen más környezeti, befolyásoló tényezőnek köszönhető. A hatékonyság szorosan összefügg a finanszírozási rendszerrel: azok a terápiák kaphatnak anyagi támogatást is, melyek nemcsak eszköz- és időhatékonyak, de költséghatékonyak is.

A terápiák értékelésekor a fentiek mellett más szempontokat is figyelembe kell vennünk. Elsősorban a terápia tudományos megalapozottságára kell reflektálnunk, lehetséges, hogy a gyakorlatban jól működik, de akkor lesz szakmailag is elfogadott, ha tudományosan, elméleti alapokra helyezve is igazolódna a gyakorlati munka során tapasztaltak. Az értékelési folyamat szempontjából a szülők bevonása elengedhetetlen. Ők más szemszögből, egyedi helyzetből látják a terápiák hatékonyságát vagy hatástalanságát, össze tudják hasonlítani a gyermekotthoni és terápiás környezetben nyújtott teljesítményeit. A terápia értékelése szempontjából a gyermeket is érdemes megkér-

23 GEREBENNÉ szóbeli előadása alapján.

dezni, hiszen ő az, aki leginkább látja és érzi, saját magán tapasztalhatja a terápia hatékonyságát. Nem utolsó sorban pedig a terapeuta visszajelzéseire van szükség.

## **Szakterületspecifikus (logopédiai) kérdések a diagnosztikus és terápiás gyakorlatban**

A gyógypedagógia alapképzés során logopédia és tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányokon szereztem diplomát, a továbbiakban a logopédiai diagnosztika és terápia kérdéseiről szeretnék írni. A beszéd fogyatékos személyek ellátására az egész életút során szükség lehet, a felnőttek ellátása ugyanúgy jelen van, mint a korai fejlesztés, viszont jelen dolgozatban kifejezetten a közoktatásban fellelhető gyermekek ellátására szeretnék reflektálni.

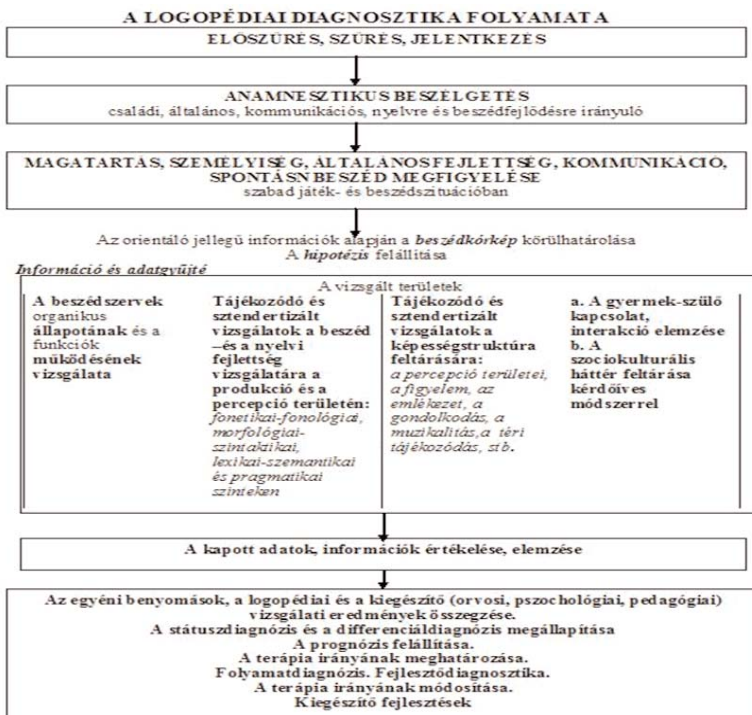
A beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszéd fogyatékos) gyermekek, tanulók vizsgálata kapcsán az első felmerülő probléma az, hogy nincs pontosan körülhatárolva a populáció, jogszabályi keretek között csak egy részük ellátása szabályozott. Az illető gyermekek ellátása vagy alapellátás keretén belül történik, vagy sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló kategóriába esik. Ezek szabályozása viszont nem világos. A másik akadály pedig az, hogy a jól rendszerezett szakmai módszertani diagnosztikai ellátásrend a populáció tagjainak vizsgálatára vonatkozóan.<sup>24</sup>

A logopédiai diagnosztika a szakértői tevékenység keretén belül történik. Ennek a munkának fontos elemét képezi a teammunka, a különböző területekről érkező szakemberek konzultációja az adott egyénnel kapcsolatban.

A szakmai élet előrelépésének tekinthetjük, hogy nyitást látunk a külföldi trendek irányába, a nemzetközi kitekintés pedig lehetővé teszi, hogy új gyakorlatokat hozzunk a logopédiai munkába. Emellett új kutatások is indultak a hazai diagnosztikus munka repertoárjának megújításával, ezekre a lépésekre szintén nagy szükség volt.

24 GERE BEN FERENC NÉ – FEHÉ RNÉ KOVÁ CS ZSUZS ANNA – KAS BEN CE – MÉ SZÁ ROS ANDREA: Beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszéd fogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja. Budapest, 2012, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

A hazai logopédiai diagnosztika német minta példájára az alábbi táblázat szerint alakul.<sup>25</sup>



A logopédiai vizsgálatot végző személy holisztikus szemlélete elengedhetetlen a diagnosztikai folyamatban. Ennek a holisztikus szemléletnek több szinten is meg kell jelennie. Egyrészt abban nyilvánul meg, hogy a *gyermeket* egységes egészként látja, teljes képességstruktúrájával, pozitív és fejlesztést igénylő tulajdonságaival együtt. Másrészt fontos szem előtt tartania a *vizsgálat* egészlegességét: felméri az összes nyelvi szint receptív és expresszív oldalának jellemzőit, a beszéd- és kommunikációs képességet tágabban, szociális-környezeti tényezők figyelembevételével látja. Harmadrészt pedig azt kell ki-

25 GROHNFELDT összefoglalását idézi GEREBENNÉ–FEHÉRNÉ–KAS–MÉSZÁROS: A beszéd- és nyelvi zavart mutató...18. o.



emelnünk, hogy a holisztikus szemlélet más *szakemberekkel* való együttműködésében is megnyilvánuljon, átlássa, kinek mi a feladata, szerepe a diagnosztizálási folyamatban.

Jelenleg Magyarországon nincs olyan standardizált mérőeszköz, mely a teljes nyelvi képességprofil feltárását foglalná magába.<sup>26</sup> Az alábbiakban a receptív és expresszív oldal minden nyelvi szintjére vonatkozó elérhető teszteket fogom említeni. A dolgozat terjedelmi keretei miatt a tesztek részletes bemutatására most nincs mód.

#### Receptív oldal

Fonológia: GMP 17, Magyar Álszóisméltési Teszt

Morfo-szintaktika: TROG-H, Token

Szemantika: Szó? Nem szó?, Peabody (PPVT)

#### Expresszív oldal

Fonológia: Magyar Álszóisméltési Teszt, Jordanidisz-féle Fonológiai Tudatosság Teszt

Morfo-szintaktika: spontán beszéd, írott fogalmazás, nyelvi hibák javítása

Szemantika: Gyorsmegnevezés, fluenciafeladatok, Gardner, Lapp

Pragmatika: spontán beszéd megfigyelése

A fentiek mellett fontos a beszéddel, nyelvvel kapcsolatos egyéb képességek vizsgálata, mint például a beszéd-mozgás koordinációja, a verbális munkamemória működése, auditív-verbális tanulási teszt, az írás és olvasás vizsgálata.

A nyelvi érintettség több fogyatékosági csoportnál is megjelenhet, abban, hogy melyik a vezető tünet, a differenciáldiagnózis van segítségünkre<sup>27</sup>. A diagnosztika során legjellemzőbben az értelmi fogyatékoság, a hallásproblémák, autizmus spektrum zavar, látásproblémák (olvasás), mozgásproblémák, figyelemzavar és egyéb, organikus okokra visszavezethető kórképek lehetőségét kell kizárnunk.

A logopédiai diagnosztikus munka fejlesztésirányultságát kell kiemelnünk. A dolgozat előző részeiben bemutatott szemlélet a logopédusoktól is megkívánja, hogy a gyermeket komplexen, bio-pszicho-szociális résztvevőként, a környezeti lehetőségek, állapotok részeként értelmezze, a probléma megfogalmazása pedig fejlesztési céllal készüljön.

26 FÖLDESI-BORHI NOÉMI szóbeli közlése alapján, 2016.

27 FÖLDESI-BORHI NOÉMI szóbeli közlése alapján, 2016.



## Irodalom

- ABRAHAM M. NUSSBAUM: *A DSM-5 diagnosztikai vizsgálat zsebkönyve*. Budapest, 2013., Oriold és Társai.
- DÉKÁNY JUDIT, MOHAI KATALIN: *Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Specifikus tanulási zavarok (írott nyelvhasználat zavarai, diszkalkulia)*. Budapest, 2012., Educatio.
- GEREBEN FERENCNÉ: *Diagnosztika és gyógypedagógia*. In.: GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (szerk.) *Gyógyító pedagógia*. Budapest, 2004, Medicina Könyvkiadó, 87–103 o.
- GEREBEN FERENCNÉ: *Korszerű diagnosztikai és terápiás eljárások alkalmazása a speciális szükségletű, sajátos nevelési igényű súlyosan, halmozottan sérült személyek szociális adaptációjának és inklúziójának támogatására*. OTKA kutatás disszertációjának konferenciája, 2012.
- GEREBEN FERENCNÉ–FEHÉRNÉ KOVÁCS ZSUZSANNA–KAS BENCE–MÉSZÁROS ANDREA: *Beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszéd fogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Budapest, 2012., Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- GEREBEN FERENCNÉ: *Klinikai gyógypedagógia: a tágan értelmezett gyógypedagógia-tudomány és -gyakorlat ismeretrendszere történeti aspektusból*. In.: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2013, Különszám 31-42 p.
- GEREBEN FERENCNÉ: *Fejlődési pszichopatológia gyógypedagógiai nézőpontból*. In.: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2014., XLII. évf., 3. szám. 171–175 p.
- KÖNCZEI GYÖRGY–HERNÁDI ILONA: *A nevezetes térkép – és a helyünk rajta. A fogyatékekosságtudomány „domborzati vízei”*. A tanulmány a Fogyatékekosságtudományi Doktori Műhely keretei között készült az ELTE Gyógypedagógiai Karán, 2013.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES: *Klinikai pszichológiai szakmai protokoll a BNO-10 és az egyes eljárások szerint a gyógypedagógiai pszichológiában*. In.: BAGDY EMÓKE (szerk.): *A klinikai pszichológia és mentálhigiéné szakmai protokollja*. Budapest, 1998., Animula Egyesület.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES: *Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai diagnosztika*. *Neveléstudomány*, 2014., 3. szám, 33–52. p.

- MESTERHÁZI ZSUZSANNA: *A gyógypedagógiai folyamatról*. In.: GORDOSNÉ SZABÓ ANNA (szerk.): *Gyógyító pedagógia* (pp. 19–38.). Budapest, 2004., Medicina Könyvkiadó.
- MÉSZÁROS ANDREA: Komplex állapotfelmérés protokolláris szemlélettel. In.: *Gyógypedagógiai Szemle*. 2014., XLII. évf. 3. szám. 185–196. p.
- NAGY ZOLTÁN–KÖNCZEI GYÖRGY–HERNÁDI ILONA: A fogyatékoságtudomány útjai kettős történeti keretben, avagy első, kísérleti metszet a fogyatékoságtudományról. In.: *Fogyatékoság és társadalom*. 2009., Folyóirat, I. évf., 2009/1. 93–107. p.
- NAGYNÉ RÉZ ILONA: A protokolláris, módszertani innováció előzményei. In.: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2014., XLII. évf. 1. szám. 76–77. p.
- TORDA ÁGNES: Diagnosztikus kézikönyv. In.: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2014., XLII. évf. 1. szám. 76–77. p.
- ZÁSZKALICZKY PÉTER, VERDES TAMÁS (szerk.): *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia: A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományáiban*. (2. kiadás). Budapest, 2010., ELTE Eötvös Kiadó/ELTE BGGYK.
- BNO-10 A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása*. Budapest, 1995., Népjóléti Minisztérium.
- FNO A funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozása*. 2004., WHO