

Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Intézet
Szegedi Tudományegyetem, Neveléstudományi Doktori Iskola

Tanulási korlátok a magyar és az amerikai szakirodalomban*

FEJES JÓZSEF BALÁZS – SZENCZI BEÁTA

fejesj@edpsy.u-szeged.hu, szenczib@edpsy.u-szeged.hu

Absztrakt

A gyógypedagógia területét érintő kutatások egyik alapproblémája, hogy a tanulási problémákkal küzdő tanulókkal kapcsolatos terminológia, illetve klasszifikációs rendszerek országonként eltérőek. E jelenség egyaránt megnehezíti a külföldi kutatási eredmények hazai felhasználását, a kidolgozott oktatási módszerek adaptálását, illetve a hazai eredmények, módszerek idegen nyelven történő interpretálását. Tanulmányunk a hazai és az amerikai szakirodalomban a tanulási korlátokhoz kapcsolódóan leggyakrabban alkalmazott fogalmak összegyűjtését, összeillesztését tűzte ki célul. Mivel az egyes definíciók összefonódnak az általuk leírt tanulónépeség azonosításával, munkánk kitér a hazai gyógypedagógiai diagnosztika főbb problémáira, valamint áttekintést kínál az amerikai diagnosztikai módszerek fejlődési irányáról.

Kulcsszavak: tanulási korlátok, gyógypedagógiai diagnosztika, gyógypedagógiai tipológia

Bevezetés

A hazai gyógypedagógiai szóhasználat számos új kifejezéssel bővült az elmúlt évtizedben a nehezen tanuló, alulteljesítő gyermekekkel kapcsolatban. A *tanulási nehézségek* vagy *tanulási korlátok* gyűjtőfogalmai a kilencvenes évek végétől kezdődően terjedtek el a hazai gyógypedagógiai szakirodalomban, elsősorban német nyelvterületen használatos meghatározásokat véve alapul. E gyűjtőfogalmak alá tartozó kategóriák (*tanulási gyengeség, tanulási zavar, tanulási akadályozottság*) ma már nemcsak a gyógypedagógia, de a pedagógia és az iskolai hétköznapi szókincsének is szerves részét képezik. Az utóbbi néhány évben további, az említettek részben fedő jogszabályi kategóriák jelentek meg.

Az új kifejezések tekintetében még szembevetőbbé válik a gyógypedagógia egyik alapproblémája, amely az országonként eltérő terminológia, illetve klasszifikációs

* A tanulmány az OTKA K68798 pályázat támogatásával készült.

rendszerek használatából fakad. A hazai szakirodalomban használatos fogalmak nehezen hozhatók szinkronba a külföldi definíciókkal, amely a nemzetközi szakirodalom eredményeinek hasznosíthatóságát, illetve a hazai eredmények külföldi interpretálását egyaránt megnehezíti.¹ Bár a Betegségek Nemzetközi Osztályozásával (*International Classification of Diseases*) megindult az országonkénti eltérő terminológia egységesítése (lásd: LÁNYINÉ 2009), az itt említett kategóriák főként orvosi és nem neveléstudományi szempontúak, továbbá nem fedik le a tanulási korlátok teljes spektrumát.

Jelen írás a tanulási korlátokhoz kapcsolódó leggyakrabban alkalmazott hazai és amerikai fogalmak áttekintésével az említett kategóriák megfeleltetésére tesz kísérletet. További célunk, hogy a témához kapcsolódó leggyakoribb angol szakszavakat egy csokorba gyűjtsük, segítséget kínálva ezzel a külföldi szakirodalom tanulmányozásához. Mivel a definíciók összefonódnak az általuk leírt tanulónépesség azonosításával, munkánk a diagnosztika alapjait is érinti. Megjegyezzük, hogy az amerikai fogalomhasználat sem képvisel nemzetközileg elfogadott terminológiát, ugyanakkor a tanulási problémákkal küzdő tanulókkal kapcsolatosan az Amerikai Egyesült Államok különösen jelentős kutatási potenciállal rendelkezik.

Szakirodalmi tanulmányunkban a tanulási nehézségekhez kapcsolódóan elsőként röviden a hazai, majd részletesebben az amerikai fogalomhasználatot és diagnosztikát tekintjük át. Ezután kísérletet teszünk a kétféle terminológia szinkronizálására, végül néhány sürgető feladatra hívjuk fel a figyelmet a tanulási korlátok meghatározásával, azonosításával kapcsolatban.

Tanulási korlátok a magyar szakirodalomban

A tanulási korlátok egyes kategóriáit számos hazai munka ismerteti, így jelen írás nem tekinti céljának a magyar szakirodalom részletes áttekintését a tanulási korlátokhoz kapcsolódó fogalmak tekintetében. Ugyanakkor a terminológia harmonizálása érdekében szükségesnek véljük egyrészt azon okok ismertetését, melyek e fogalmak megjelenéséhez, elterjedéséhez vezettek, másrészt a tanulási korlátok kategóriáinak rövid összefoglalását, mely elengedhetetlen a különböző kategóriákba tartozó tanulók azonosításához, valamint a diagnosztikai különbségek bemutatásához.

Az új fogalmak megjelenésének okai

Napjainkban a javak előállítása egyre inkább szellemi munkát igényel, a tudás mind az egyén, mind a társadalom egésze szempontjából felértékelődik, amely változásokat generál iskolarendszerünkben. Míg korábban a lemorzsolódás természetes szűrőként működött, addig napjainkra egyre fontosabbá válik, hogy a nehezen tanulók esetében is biztosítsák iskoláink a megfelelő tudás elsajátítását. Ezenkívül a tanulók összetételének változását idézi elő a demográfiai hullámvölgy és a gyermeklétszámtól függő oktatásfinanszírozás, amely érdekeltté teszi az iskolákat a kevésbé sikeres tanulók megtartásában, ennek hatása azonban nagyban függ a „helyi iskolarendszer” szelekciós mechanizmusaitól (lásd: BERÉNYI és mtsai 2008).²

1 A problémát szemléletesen érzékelteti, hogy az angol *learning disability* kifejezés a magyar szakirodalomban a tanulási zavar és a tanulási akadályozottság megfelelőjeként egyaránt előfordul (vö. GYARMATHY 1998; MESTERHÁZI 2001).

A normál tantervű iskolákban a nehezen tanuló gyermekek arányának emelkedéséhez – így a fogalmak terjedéséhez – a gyógypedagógia területén bekövetkezett változások is hozzájárultak. A fogyatékosügy új filozófiai rendszerének alappillére vált normalizációs elv szerint az akadályozott személyek életkörülményeit a lehetőségeknek megfelelően kívánatos a többségi társadaloméhoz közelíteni, amely amennyiben lehetséges, integrált iskoláztatást jelent (GORDOSNÉ 2004). E szemlélet hazánkban is érezteti hatását, az enyhén értelmi fogyatékos integráltan oktatott gyermekek számának dinamikus növekedése olvasható ki a statisztikákból (PAPP 2008). További elméleti kiindulópontként jelenik meg a tanulási nehézségek ökológiai szemléletmódja, amely a nem megfelelő tanulási környezetet is beemeli a tanulási problémák kialakulásának okai közé, a deficitről az egyén és környezete kölcsönhatására helyezve a hangsúlyt (GAÁL 2000). Ez nyilvánvalóan maga után vonja a tanulási problémáknak azt az értelmezését, amely szerint minden gyermeknek lehetnek tanulási nehézségei. E változások hatására a gyógypedagógia kompetenciabővülése, „identitásváltozása” figyelhető meg (lásd: ARTILES 2003/2006; MESTERHÁZI 2007), amely magában foglalja a nem akadályozott tanulók egy jelentős részének gyógypedagógiai támogatását is.

További előzményként említi Mesterházi (1998) a tanulási akadályozottság fogalmának kidolgozása kapcsán az alacsony szocioökonómiai státusszal rendelkező tanulók felülreprezentáltságát az egykori kiségitő iskolákban. Több hazai vizsgálat (CZEIZEL és mtsai 1978; ILLYÉS 1984, 1985, 1986, 1990) is rámutatott arra, hogy a kiségitő iskolák tanulóinak egy csoportja esetében sem organikus/biológiai, sem genetikai/familiáris okokkal nem volt magyarázható a gyenge teljesítmény, ami indokoltá tette egy, a korábbiaknál tágabb populációt felölelő fogalom használatát.³

A tanulási akadályozottság fogalmának megjelenése, terjedése esetében megemlíthető még az a folyamatos terminológiai váltás, amely a gyógypedagógiában használatos fogalmak devalválódása, pejoratívvá válása következtében a korábban használatos kifejezések újakra cserélését jelenti.

A tanulási korlátok meghatározása

A tanulás terén mutatkozó problémákat súlyosság, illetve befolyásolhatóság szerint három nagyobb, további alkategóriákra osztható csoportokba sorolja a magyar gyógypedagógiai szakirodalom, amelyeket összefoglalóan tanulási korlátoknak vagy tanulási nehézségeknek neveznek. A következőkben röviden, a tünetekre, illetve a feltételezett előidéző okokra fókuszálva áttekintjük a fontosabb kifejezéseket Gerebenné (2001), Mesterházi (2001), Mesterházi és Gerebenné (1998), Szabóné (2008), valamint Gaál (2000) munkái alapján.

2 A roma tanulók esetében e változások hatása egyértelműen kimutatható (LISKÓ 2002). A sajátos nevelési igényű tanulóakra vonatkozó statisztikák ugyanakkor kevésbé megbízhatók e tekintetben a hozzá kapcsolódó többlet-finanszírozás (CSÉPE 2008; BERNÁTH és mtsai 2008), az iskolák, pedagógusok eltérő attitűdje (TORDA 2006), valamint a diagnosztikai területén tapasztalható hiányosságok miatt (CSÉPE 2008; ERŐSS–KENDE 2008).

3 Az alacsony szocioökonómiai státusszal rendelkező tanulók jelentős része roma származású, így hazai szociológusok arra hívják fel a figyelmet, hogy a roma gyermekek többségi társadalomhoz viszonyított magas aránya a speciális tantervű iskolákban az etnikai szegregáció egyik módja (részletesebben lásd: ERŐSS–KENDE 2008; GERŐ és mtsai 2005). E nézőpontból a tanulási akadályozottság fogalmának ilyen irányú tágítása a kategória pontos körülhatárolásának hiánya miatt indirekt módon hozzájárulhat az etnikai szegregációhoz.

A tanulási gyengeség/nehézség/elmaradás megnevezések a legkevésbé súlyos tanulási problémára utalnak, amely átmeneti jellegű, csak egyes tanulási helyzeteket, tantárgyakat érint. Kialakulása elsősorban környezeti okokkal magyarázható (pl. hátrányos helyzet, hosszabb betegség, családi problémák, iskolaváltás), bár az átlagosnál alacsonyabb intelligenciaszintet is megemlítik egyes források.

Tanulási zavarról az egyes képességterületeket érintő súlyos és tartós problémák esetén beszélünk, amelyek elsősorban az olvasás, írás és matematika, valamint a beszédtanulás területén jelentkeznek. Leginkább a kognitív képességek és a tanulási teljesítmény közötti eltérés jelentkezik tünetként, háttérben általában neurológiai okok diagnosztizálhatók.

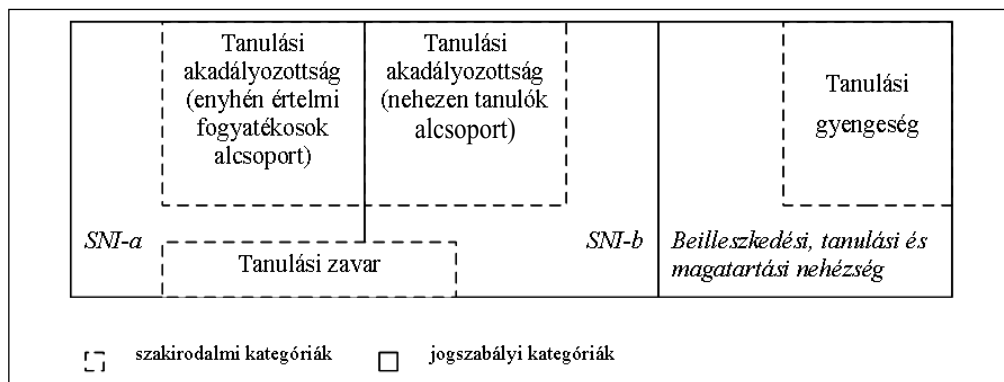
A tanulási akadályozottság esetében több képességterületet érintő, súlyos, tartós problémáról van szó. Jellemző a kognitív funkciók és a beszéd lassabb fejlődése, figyelem-összpontosítási és viselkedési problémák megjelenése. A tanulási akadályozottságon belül az enyhén értelmi fogyatékos tanulók és a nehezen tanulók csoportját különbözteti meg a hazai szakirodalom, utóbbi kategória azonban kevésbé körülhatárolt. A tanulási problémák előidézője esetükben lehet biológiai és/vagy genetikai eredetű, illetve a kedvezőtlen környezeti hatások eredménye. A környezeti előidéző okok tekintetében a korai segítségnyújtás elmaradását és a tartósan ható szociokulturális hátrányokat említik a hazai szerzők.

A tanulási korlátok azonosítása

A szakirodalom és a diagnosztika, illetve az ellátás alapjául szolgáló jogszabály nehezen feleltethető meg egymásnak (*1. ábra*), amely a terminológiai különbségeken túl további problémát jelenthet a magyar és amerikai meghatározások összeillesztésében. A közoktatási törvény⁴ a *sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók* két alkategóriáját említi. Az *SNI-a* kategória esetén a negatív irányba eltolódott fejlődési mintázat organikus okoknak tulajdonítható, a különleges oktatási szükséglet azonosítása és ellátása specializált szakembert igényel, az ellátás pedig részben vagy teljesen szakintézményben történik. Ezzel szemben az *SNI-b* kategóriába tartozó tanulók eltérő fejlődése szerzett zavarokra vezethető vissza, ellátásuk a közoktatás alapvető feltételrendszerének keretein belül megvalósítható, a fejlesztést az integrált oktatáson felül kapja a tanuló, a diagnosztika és fejlesztés ebben az esetben is speciális szakember segítségével történik.⁵ Témánk szempontjából lényeges, hogy az organikus okokra visszavezethető *SNI-a* és a környezeti faktorok által előidézett *SNI-b* egyaránt magában foglalhatja a tanulásban akadályozott tanulókat és a tanulási zavarokkal jellemezhető tanulókat. Egy harmadik jogszabályi kategória, a *beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanulók* kategóriája leginkább a tanulási gyengeséggel hozható kapcsolatba. E szakirodalmi meghatározás természetesen jóval szűkebb, mint a jogszabály által használt, hiszen a magatartási problémákra nem tér ki, ugyanakkor ezek gyakori összefüggése nyilvánvaló (lásd: FELLEGINÉ 2004). Az *általános tanulási gyengeség* kifejezés további, a diagnosztikai gyakorlatban használatos kategóriaként jelent meg, és az átlagosnál alacsonyabb, de az enyhén értelmi fogyatékos személyeknél magasabb intelligenciával rendelkező tanulókra utal.

4 2007. évi LXXXVII. törvény a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény módosításáról.

5 A jogszabály által használt kategóriákkal kapcsolatban több kritikát is megfogalmaz Csépe Valéria (2008).



1. ábra: A tanulási problémákkal összefüggő hazai szakirodalmi és jogszabályi kategóriák megfeleltetése

A hazai gyógypedagógiai diagnosztikát a tanulási korlátok, illetve jogszabályi kategóriák megállapításával kapcsolatban sokrétű vizsgálat, valamint teammunka jellemzi. Ennek állandó elemét az általános értelmesség mérése és az anamnézis felvétele jelenti, amelyet a tanulási nehézség jellegétől függően további részletes diagnosztika egészít ki (TORDA 2006). A sajátos nevelési igény meghatározásánál a diagnosztikát orvosi vizsgálat kíséri az organikus eredet megerősítése, illetve kizárása céljából. A konkrét tanulási problémák megállapításánál elsősorban az értelmi fejlettség megállapítására szolgáló eljárások részpróbái között mutakozó eltérésekre, valamint az egyes pszichikus területek működésének részletes feltárására kidolgozott tesztekre támaszkodnak a szakemberek a tanulási probléma súlyossága, illetve a jogszabály által kínált kategóriák azonosításakor.

Bár számos diagnosztikai eljárás áll rendelkezésre hazánkban (lásd: GEREBENNÉ 2004; TORDA 2006), több kritika is megfogalmazódik a tanulási nehézségek azonosításával kapcsolatban. Gyakran standard nélküli, illetve elavult standarddal bíró diagnosztikai eljárásokat alkalmaznak a gyakorlatban (LÁNYINÉ–NAGYNÉ 2008). Az értelmi fogyatékoság megállapításában az intelligenciahányados egyedül nem lehet döntő tényező (lásd: LÁNYINÉ 2002), a magyarországi gyakorlatban azonban még túlzottan nagy jelentőséget képvisel. Az értelmi fogyatékos minősítés folyamatának másik lényeges összetevője az adaptív magatartás, amelynek elemzésére nem áll rendelkezésre standardizált mérőeszköz, így ennek adekvát vizsgálata nem jelenhet meg a hazai gyakorlatban (BASS–LÁNYINÉ 2008).

További problémaként vehető fel bizonyos területeken az egységesített vizsgáló eljárás, stratégia hiánya (TORDA 2006), valamint a többségi és a gyógypedagógiai ellátást igénylő tanulók esetében egyaránt alkalmazható mérőeszközök, eljárások hiánya. Utóbbi problémára Józsa és Fazekasné (2006a; 2006b) kínál egy lehetséges választ, munkájukban amellet érvelnek, hogy egy részletes készségdiagnózis lehet az együttnevelés alapja. Kutatásukban a többségi tanulók alapkészségeinek vizsgálatára kidolgozott Diagnosztikus Fejlődésvizsgáló Rendszer (DIFER; JÓZSA, 2010; NAGY, JÓZSA, VIDÁKOVICH és FAZEKASNÉ 2004a, 2004b) alkalmazhatóságát elemzik tanulásban akadályozott tanulók körében. Eredményeik szerint a mérőeszköz-család a gyógypedagógiai ellátást igénylők esetében is alkalmazható, használatával pontosan megállapítható, hogy egy-egy készség esetében mekkora a fejlődésbeli megkésetttség.

Tanulási korlátok az amerikai szakirodalomban

Learning disability⁶

A *learning disability* (*learning difficulty*, *learning disorder*, *LD*) kifejezés széleskörű elterjedése az Egyesült Államokban a 60-as évekre tehető. Az a felismerés hívta életre, hogy azon gyermekek, akiknek tanulási kudarcai mentális retardációval nem voltak magyarázhatók, látás és hallás sérüléssel, illetve érzelmi zavarral nem rendelkeztek, kívül estek az amerikai gyógypedagógiai ellátás keretein (LYON et al. 2001). Vagyis a megmagyarázhatatlan, nem várt iskolai, tanulási alulteljesítés jelöléseként jelent meg e kifejezés (FLETCHER et al. 2006).

A fogalom terjedését elősegítette egyrészt, hogy kevésbé volt stigmatizáló, mivel a mentális retardáció fogalmától elkülönült, másrészt egyfajta optimizmus húzódott meg mögötte, amely szerint a problémák forrása nem a tanároknak vagy a szülőknek keresendő, hanem az agyműködés valamilyen diszfunkciójában. A diszfunkció által életre keltett igényeknek megfelelő ellátás pedig közelítheti az LD tanulók teljesítményét az átlaghoz (TORGESEN 2004).

A terület egyik legfontosabb amerikai szervezete, a National Joint Committee on Learning Disabilities a következőképpen határozza meg a fogalmat: „*általános fogalom, egy heterogén csoportban jelentkező olyan rendellenességre utal, amely jelentős nehézséget okoz a hallás, beszéd, olvasás, írás, következtetés vagy matematikai készségek elsajátításában. Ezek a rendellenességek belső eredetűek, a központi idegrendszer diszfunkcióinak tulajdoníthatók, és bármely életszakaszban kialakulhatnak. Habár kísérheti egyéb akadályozottság (pl. érzékelési károsodás, mentális retardáció, súlyos érzelmi zavar), illetve befolyásolhatják külső hatások (úgy mint kulturális különbségek, elégtelen vagy nem megfelelő oktatás) ezek nem tekinthetők az állapot következményeinek vagy előidézőinek.*” (NJCLD 1998. 258.)

Az Egyesült Államokban az ellátás alapját jelentő jogszabály, az Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) meghatározása szerint: „*a megértésben és a beszélt vagy írott nyelv használatában szerepet játszó pszichológiai folyamatok zavarát jelenti, amely a figyelem, a gondolkodás, a beszéd, az olvasás, az írás, a betűzés vagy a matematikai műveltség készségeinek tökéletlenségében nyilvánul meg. A kifejezés magába foglalja az olyan állapotokat, mint például az érzékelési zavarok vagy az agysérülések okozta diszfunkciók, a minimális agyi diszfunkció, a diszlexia vagy a fejlődési afázia. A kategóriába ugyanakkor nem értendő bele azok az esetek, amikor a problémát elsősorban látás-, hallás-, motoros vagy értelmi akadályozottság⁷ okozza, illetve ha érzelmi zavar, környezeti, kulturális vagy gazdasági hatás eredménye.*” (IDEA 2004. 2657-2658.)

A diagnosztika során központi kérdésként a nem várt alulteljesítés magyarázata jelenik meg. E tekintetben két megközelítés azonosítható, az egyénen belüli különbségeken

6 Mivel a *learning disability* mint diagnosztikai kategória egyetlen hazai kategóriának sem feleltethető meg egyértelműen, a terminust szándékosan nem fordítottuk le magyar nyelvre.

7 A hazai terminológia értelmi akadályozottság alatt a BNO szerinti súlyos és középsúlyos mentális retardációt érti. Jelen esetben azonban az értelmi akadályozottság kifejezés az angol „*mental retardation*” fordítása, mely kategória az enyhe értelmi fogyatékoságot (amely a hazai terminológia szerint a tanulásban akadályozottság fogalmi körébe tartozik) is magába foglalja.

(*intraindividual differences*) és a problémamegoldáson alapuló (*problem-solving*) modell, amelyek a diagnosztika módjai alapján tovább differenciálhatók (FLETCHER et al. 2006).

Az egyéni belüli különbségeken alapuló modell kiindulópontja, hogy a tanuló számos területen rendelkezik erősségekkel, néhány területen ugyanakkor gyengeségekkel, amelyek problémákhoz vezetnek a tanulmányi teljesítmény, illetve egyes adaptív funkciók tekintetében. A legelterjedtebb elhatárolás az IQ és a teljesítmény eltérésén alapszik (*IQ-achievement discrepancy*), ami azt jelenti, hogy a tanuló a lehetőségeihez képest (amelyet az IQ fejez ki) alacsony teljesítményt nyújt (*underachievement*) valamely tanulás szempontjából fontos területen (ez leggyakrabban az olvasás vagy számolás). A Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) jelenleg is érvényben lévő IV. kiadása a *learning disorder* azonosítása esetében a diagnosztika hasonló irányát jelöli ki. A protokoll szerint e tanulási korlát akkor állapítható meg, ha az egyén teljesítménye az egyénileg felvett, standardizált olvasás, matematika vagy írás teszteken lényegesen alatta marad a biológiai életkor, a képzettség és a mért intelligenciahányados alapján várható szintnek, valamint a tanulási problémák jelentős mértékben kihatnak a tanulmányi eredményességre és a mindennapi élet olyan tevékenységeire, amelyek az olvasás, írás vagy matematikai készségek használatát igénylik. Ha mindez érzékelési deficittel is társul, a tanuló csak akkor kerül e kategóriába, ha a tanulási nehézségek meghaladják a deficithez rendszerint társuló zavar mértékét. A „lényegesen alatta marad” meghatározás általában két szórásnál nagyobb eltérést jelent a teljesítmény és az IQ között. Ennél kisebb mértékű, általában egy és két szórás közötti eltérést vesznek alapul, ha a tanuló IQ teszten elért eredményét befolyásolhatták olyan tényezők, mint az etnikai, kulturális háttér eltérése, társult kognitív zavar, vagy komorbid mentális rendellenesség, azaz az eredeti rendellenességhez társuló, azzal gyakran együtt járó, de okait tekintve attól független probléma (DSM-IV 1994).

Az IQ-teljesítmény diszkrepancia diagnosztikai megközelítéssel kapcsolatos empirikus kutatások azonban eddig nem támasztották alá, hogy a modell segítségével jól azonosíthatók lennének e tanulási problémák. A reliabilitás mutatók elégtelensége mellett problémaként jelentkezik, hogy az empirikus adatok az elmélet két fő alappilléret sem látszottak igazolni, vagyis, hogy az IQ és a teljesítmény közötti eltérés nagysága jelezné a zavar súlyosságát (STANOVICH–SIEGEL 1994), illetve, hogy az IQ és teljesítmény tekintetében eltérést mutató tanulók fejlődése különbözik a szintén alulteljesítő, de hasonló diszkrepanciával nem jellemezhető egyénekétől (GRESHAM 2002). Az utóbbi állításra vonatkozó leggyakrabban idézett kutatás az olvasási problémákhoz⁸ (*reading disability*) kötődik. A Connecticut-i Longitudinális Vizsgálat keretében 6 és 18 éves kor között követték az olvasási képesség fejlődését három tanulói csoportban: (1) olvasási problémával nem rendelkező, (2) az IQ és a valós teljesítmény eltérése alapján olvasási problémával küzdők, valamint (3) IQ-teljesítmény eltérést nem mutató, de alacsony olvasási teljesítményt nyújtó tanulók esetében. Az eredmények azt mutatták, hogy az alacsonyan teljesítő tanulók és az IQ-teljesítmény diszkrepanciát mutatók ugyanazt a fejlődési ívet járták be, szignifikáns különbség

8 Bár az olvasási probléma – mely a nem várt alulteljesítésre utal az olvasás területén – csak egy szelete a tanulási problémáknak, mégis kitüntetett figyelem övezi az amerikai szakirodalomban a következő tényezők miatt: (1) a tanulási problémákkal küzdő amerikai gyermekeknek megközelítőleg 80 százaléka-nak vannak olvasási problémái; (2) az iskolai teljesítmény, illetve minden tantárgy szempontjából alapvető jelentőségű; (3) ez az a terület, amelyről a legtöbbet tudunk a tanulási problémákkal összefüggésben (LYON et al. 2001).

egyetlen életkori szakaszban sem volt kimutatható fejlettségükben. Ugyanakkor mindkét gyengén teljesítő csoport tanulói elmaradtak fejlettségben az olvasási problémákkal nem küzdő tanulóktól minden évfolyamon, amely különbség már nagyon korán, az iskolázás kezdetén is kimutatható volt (LYON et al. 2001). A nagymintás longitudinális vizsgálat eredményei a gyógypedagógiai diagnosztika számára tehát a következő információkat hordozzák: (1) az intelligenciahányados alapján várható és a tényleges teljesítmény eltérésén alapuló diagnosztikai eljárás nem képes a beavatkozást igénylő tanulók csoportjának egyértelmű megkülönböztetésére, (2) mivel a módszer valós és a várt teljesítmény különbségén alapul, a beavatkozást csak akkor teszi lehetővé, mikor az elmaradás már látványos, holott a problémák már korábban is jelen vannak.

E hiányosságok orvoslása érdekében jelent meg a diagnosztika egy másik irányzata, a problémamegoldó szemléletet tükröző Oktatásra/Fejlesztésre adott Válasz (*Response to Instruction/Intervention, RTI*) modell (GRESHAM 2002). A megközelítés kiindulópontja, hogy az alulteljesítés egyik oka az oktatás nem megfelelő színvonala, így szükségesnek látszik e változót a diagnosztika során kontrollálni. A modell értelmében LD-ről akkor beszélhetünk, ha az általánosan hatékony tanulási környezetre az egyén inadekvát választ ad.⁹ Az alapfeltételezés szerint, ha az egyén hatékony és számára megfelelő oktatás mellett nem fejlődik, akkor valószínűsíthetően valamiféle belső eredetű zavarral rendelkezik, amely lehetetlenné teszi, hogy ugyanaz a tanulási környezet, amely a többség számára általánosan hasznosnak bizonyul, számára is a fejlődést szolgálja. Az *RTI* megközelítés pártfogói által a „kudarca váró” (*wait to fail*) modellnek nevezett IQ-teljesítmény eltérésén alapuló modellel szemben az új megközelítési mód lehetővé teszi a korai diagnosztizálást, ennek következtében pedig a fejlesztés korai megkezdését (VAUGHN és FUCHS 2003).

Az *LD* diagnosztikájában viszonylag új kezdeményezésnek tekinthető az érzelmi-motivációs tényezők figyelembe vétele. A nemzetközi szakirodalom több különbséget is feltárt e területen az *LD* kategóriába sorolható és többségi tanulók között. Sideridis és munkatársai (2006) például az *LD*-vel küzdő és a többségi tanulók osztálytermi tanulási tevékenységének megfigyelésekor azt fedezték fel, hogy bár az *LD* tanulók nagyobb fokú szociális függőséget, a jutalomra és büntetésre nagyobb fokú fogékonyságot mutatnak, a feladatban való elmélyülés mértéke esetükben kisebb, mint többségi társaik esetében. A *LD* kategóriájába sorolt tanulók túlzott kifelé irányultságára (*outer-directedness*) mutattak rá Torgesen (1986), Deci és Chandler (1986), valamint Grolnick és Ryan (1990) vizsgálatai is.

A hazai szakirodalomban Józsa és Fazekasné (2008) az értelmi elsajátítási motívum fejlődését vizsgálta tanulásban akadályozott és többségi gyerekek körében. Eredményeik szerint az értelmi elsajátítási motívum a többségi tanulókkal szemben a lassabban fejlődő gyermekek esetében az iskolai évek alatt növekszik. Józsa (2007) az értelmi elsajátítási motívum és a tanulmányi eredményesség között erős összefüggést mutatott ki; kutatásai szerint az értelmi elsajátítási motívum a tanulmányi eredményesség és a kognitív alapképességek fejlettségének is jó előrejelzője.

A szociális és affektív területeken született eredmények hatására az utóbbi évtizedben számos kutató hívta fel a figyelmet az *LD* fogalmi átstrukturálásának szükségességére, melynek eredményeként az *LD* diagnosztikájában figyelembe vehetők lehetnek

9 A hatékony tanulási környezet és az inadekvát válasz kritériumairól, valamint a diagnózis felállításának lépéseiről bővebb leírást ad Vaughn és Fuchs (2003), Fuchs és Fuchs (2006), továbbá Gerstein és Dimino (2006).

olyan viszonylag stabil diszpozicionális tényezők is, mint például a tanulók szociális, motivációs és érzelmi jellemzői, melyek amellet, hogy az állapot velejárói, a probléma jó előrejelzőjének is bizonyulnak (SIDERIDIS 2005, SIDERIDIS et al. 2006).

Enyhe értelmi fogyatékoság

Az enyhe értelmi fogyatékoság (*mild cognitive disability, mild mental retardation, mild intellectual disability, MID*)¹⁰ kifejezés az amerikai szakirodalomban a hazaitól némileg eltérő kategóriát takar a diagnosztikai gyakorlat különbségeiből következően. Az American Association on Mental Retardation definíciója szerint az értelmi fogyatékoság egy olyan fejlődési eltérés, amelyet az általános kognitív és adaptív viselkedés megkésettsége jellemez, 18 éves kor előtről származik, és a csökkent teljesítményben, illetve a társas viselkedés zavaraiiban nyilvánul meg (AAMR 2002).

Az értelmi fogyatékoság definíciójából adódó első kritérium a megkésett általános kognitív fejlődés. A fogyatékoság megállapítására így elsősorban IQ tesztek alkalmaznak, amelyek kiegészülhetnek a kognitív készségeket vizsgáló standardizált tesztekkel. A megkésett kognitív fejlődés IQ-pontokban kifejezve enyhe értelmi fogyatékoság esetén 70 pont alatti teljesítményt jelent, amely minimum kétszórásnyi negatív eltérést jelent az átlagtól. A középúlyos értelmi fogyatékoság megállapíthatóságának felső határa az átlagtól való háromszórásnyi negatív irányú eltérés, amely egyben az enyhe értelmi fogyatékoság alsó határértéke.

Az értelmi fogyatékoság megállapításának második feltétele az adaptivitás vizsgálata. E követelmény az értelmi fogyatékoság diagnosztikájában nem választható lehetőségként, hanem alapkritériumként jelenik meg. Az adaptív viselkedés azoknak a készségeknek a működését takarja, amelyek egy bizonyos közösség vagy kultúra által állított követelményeknek megfelelő életmódot tesznek lehetővé. Az AAMR definíciója az adaptív készségek három nagyobb csoportját jelöli ki: (1) a fogalmi gondolkodást (2), a szociális készségeket és a (3) praktikus készségeket (FLETCHER et al. 2006). E készségek vizsgálatára elsősorban nem iskolához kötődő, illetve nem teszt-alapú indikátorokat alkalmaznak. A legelterjedtebb gyakorlat a szülőkkel és tanárokkal folytatott interjú keretében felvett kérdőív (például: SPARROW et al. 2005).

Lassan tanulók

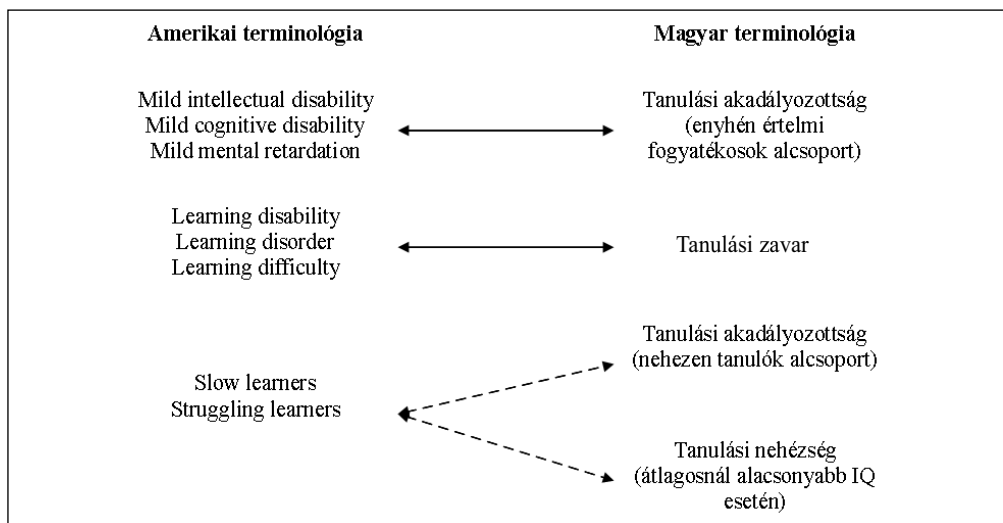
A lassan tanulók csoportja (*slow learner, struggling learner, SL*) nem jelent hivatalos diagnosztikai kategóriát az Egyesült Államokban. A kifejezés azokra a tanulókra utal, akiknek intelligenciaszintje az átlagosnál alacsonyabb, de nem esnek az enyhén értelmi fogyatékos kategóriába, és nem azonosítható körükben súlyos probléma a tanulásához szükséges készségek, képességek területén, ugyanakkor az iskolai követelményeket nem képesek teljesíteni. Intelligenciahányadosuk 71 és 85 közötti, így az enyhén értelmi fogyatékoság határeseteként (*borderline mental retardation*) is említik őket. A mentális retardáció kizárása után, a 85 alatti IQ pont, illetve a verbális és nonverbális résztesztek

10 A terminológiai váltás az angol nyelvű szakirodalomban is megjelenik, így egyre inkább a *mild intellectual disability*, ritkábban a *mild cognitive disability* kifejezések váltják fel a korábban használatos *mild mental retardation* (MiMR) szókapcsolatot.

közötti jelentősebb különbség hiánya esetén használják általában e kategóriát (WODRICH-SHMIDTT 2006).

A magyar és amerikai kifejezések megfeleltetése

A tanulási korlátokhoz kapcsolható magyar és amerikai definíciók összevetése során egyértelmű megfeleltetés nem alakítható ki, ugyanakkor a kétféle terminológia bizonyos mértékű közelítése lehetségesnek mutatkozik, melyet a 2. ábra szemléltet. A folyamatos vonalak azokat a kifejezéseket kötik össze, amelyek esetében nagyfokú hasonlóságot vélünk felfedezni a meghatározások, illetve a diagnosztika alapján, míg a szaggatott vonalak azokat a szakszavakat kapcsolják össze, amelyek esetében további, kisebb mértékű megfeleltetés lehetséges.



2. ábra: A tanulási korlátokhoz kapcsolódó amerikai és magyar kifejezések megfeleltetése

A tanulásban akadályozottság fogalmat használva az amerikai szakirodalomból elsősorban az enyhén értelmi fogyatékosnak minősítettek (*mild intellectual disability*) körébe sorolt tanulókra vonatkozó eredményeket használhatjuk, annak szem előtt tartásával, hogy a hazai diagnosztika az adaptivitás vizsgálatára nem tér ki.

A hazai fogalomhasználatot és diagnosztikát figyelembe véve a tanulási zavarokhoz hasonló kategóriát takar az Egyesült Államokban használt *learning disability* terminus. Az amerikai diagnosztika – a hazaihoz hasonlóan – ma még elsősorban az IQ és a teljesítmény eltérését használja e tanulási korlát azonosításakor, azonban jól látható az Egyesült Államokban alkalmazott diagnosztikai megközelítés elmozdulása. Az amerikai jogszabályi definíció egyértelműen kijelöli a kategóriába tartozó és az azon kívül eső esetek körét, amelyből kiderül, hogy a fogalom olyan állapotokat is magába foglal, amelyeket a hazai terminológiában sem a tanulási akadályozottság, sem pedig a tanulási zavar meghatározásai nem fednek le (pl. ADHD).

A magyar tanulásban akadályozottak kategóriába tartozó nehezen tanulók alcsoportja esetében a hazai szakirodalom szükségviszonyai miatt nehezebb a dolgunk, de

hasonlóságot vélünk felfedezni a lassan tanulók (*slow learners*) csoportjával – ez akár iránymutató is lehet e kifejezés hazai tisztázása tekintetében, hangsúlyozva az intelligenciamérést kiegészítő további vizsgálatok szerepét. Ugyanakkor a tanulási nehézség kifejezéshez is kapcsolható a lassan tanulók terminus, hiszen a hazai szakirodalom az átlagosnál valamivel alacsonyabb intelligenciát is megemlíti e kategória tekintetében (például: SZABÓNÉ 2008).

Záró megjegyzések

A magyar gyógypedagógiai szakirodalom és a területhez kapcsolódó hazai jogszabályok által használt kategóriák csak részben fedik egymást, amely nemcsak a nemzetközi tudományos kommunikációban, de az elmélet és gyakorlat hazai összeillesztésében is zavart okozhat. A hazai kutatások főként a tanulási korlátok kategóriáihoz kötődnek, elsősorban a tanulásban akadályozottak csoportját célozzák, ugyanakkor a diagnosztika és ellátás ettől eltérő terminológiát követ. A tanulói összetétel változásával és a gyógypedagógia kompetenciabővülésével párhuzamosan az érintett fogalmakkal a közoktatás egyre több területén, egyre több szereplőnek kellene megismerkednie, a terminológia párhuzamossága azonban ezt a folyamatot is fékezheti. Sürgető feladat tehát a kétféle (szakirodalmi és jogszabályi) terminológia mainál pontosabb megfeleltetése, és egy egységes fogalomhasználat kialakítása.

A diagnosztikai információgyűjtés elsődleges célja nyilvánvalóan a problémák súlyosságának megállapítása, a fejlesztés megalapozása, a terápia kiválasztása, a reeducációs munka tervezése, emellett azonban az alkalmazott kategóriák vizsgálata is érdemi kérdésként jelentkezik. A tanulási korlátok hazai kategóriái nem egyeznek a nemzetközi klasszifikációs rendszerekkel, érvényességük vizsgálatára ugyanakkor eddig kevés figyelem irányult. A magyar gyógypedagógiai ellátás diagnosztikai kategóriákra épül (lásd: CSÉPE 2008), miközben a magyar szakirodalom és a jogszabályok egyaránt heterogén, átfogó kategóriákkal dolgoznak, amelyeket szükségesnek látszik tovább differenciálni a pontosabb diagnosztika, illetve ellátás elősegítése érdekében. Az egyes kategóriák objektív meghatározására irányuló törekvések azonban kevésbé hangsúlyosak jelenleg a hazai szakmai diskusszióban, amelyhez minden bizonnyal jelentősen hozzájárulnak a diagnosztika területén említett problémák.¹¹ E hiányosságok felszámolása érdekében célszerű lehet nagyobb mintán felmérni a kategóriák alkalmazhatóságát, pontosítani az adott kategóriákba sorolható populáció jellemzőit. Ennek érdekében az intelligenciatesztek mellett kívánatos további személyiségjellemzők egységes felmérése, melynek gyűjtése egy központi adatbank segítségével relatíve könnyen megvalósíthatónak látszik. Egyértelműen orvoslásra váró kérdésként jelentkezik a tanulási akadályozottság nehezen tanulók alcsoportjának, valamint a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanulók kategóriájának pontosabb körülhatárolása, illetve az egységes diagnosztikai stratégia kialakítása e területen.

11 Torda Ágnes (2007) elemzéséből egyértelműen kirajzolódnak a besorolási kritériumok bizonytalanságának kedvezőtlen következményei. Az utóbbi években a tanulói létszám csökkenése mellett a sajátos nevelési igényűek létszáma meredeken emelkedett, a növekedés azonban nem mutat egyenletes eloszlást az egyes SNI kategóriák tekintetében. Elsősorban a bizonytalan diagnosztikai kritériumokkal jellemezhető pszichés fejlődés zavarával küzdők (2007-ig SNI-b, ma *beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanulók*) kategóriájába soroltak dinamikus növekedése tapasztalható.

Végül megjegyezzük, hogy az orvosi-klinikai megközelítésű „címkézés” helyett egyre inkább a funkcionális megközelítésű definíciók terjednek (POLLOWAY et al. 1997),¹² mely nyilvánvalóan visszahat a kutatásokra is, és adatvesztéssel járhat. Ennek jól látható következménye, hogy bár a nemzetközi szakirodalomban jelentős mennyiségű empirikus eredmény áll rendelkezésre az inkluzív neveléssel kapcsolatban, az enyhén értelmi fogyatékosnak minősíthető tanulókat általában nem kezelik külön csoportként e vizsgálatokban (lásd: RUIJS–PEETSMA 2009), jóllehet a tanulási teljesítmények tekintetében jelentős eltérések mutathatók ki az e kategóriába sorolt tanulók és a sajátos nevelési igényű tanulók egyéb csoportjai között (például: CAFFREY–FUCHS 2007).

Köszönetnyilvánítás

Köszönettel tartozunk *Fazekasné Fenyvesi Margitnak, Papp Gabriellának, Radványi Katalinnak és Józsa Krisztiánnak* a kézirat korábbi változatához fűzött értékes kritikai megjegyzéseiért.

Irodalom

- AMERICAN ASSOCIATION ON MENTAL RETARDATION (2002) *Mental Retardation: Definition, Classification, and Systems of Supports* (10. kiadás). American Association on Mental Retardation, Washington, DC.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994) *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4. kiadás). Author, Washington, DC.
- ARTILES, A. J. (2003/2006) A gyógypedagógia változó identitása: Paradoxonok és dilemmák a kultúra és a tér nézőpontjából. In: *Iskolakultúra*, 10., 3–35.
- BASS L., LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (2008) Az értelmi fogyatékos és az IQ. In: Bass L., Kő N., Kuncz E., Lányiné Engelmayer Á., Mészáros A. Mlinkó R., Nagyné Réz I., Rózsa S. (szerk.) *Tapasztalatok a WTSC-IV gyermek-intelligenciateszt magyarországi standardizálásáról*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest, 117–118.
- BERÉNYI E., BERKOVITS B., ERŐSS G. (2008) *Iskolarend. Kiváltság és különbségtétel a közoktatásban*. Gondolat, Budapest.
- BERNÁTH G., KERESZTY ZS., PERLUSZ A., SZÓRÁDI I., TORDA Á. (2008) Roma ≠ hátrányos helyzetű ≠ tanulási nehézséggel küzdő ≠ tanulási zavaros ≠ enyhefokú értelmi fogyatékos. In: Bernáth G. (szerk.) *Esélyegyenlőség – deszegregáció – integráló pedagógia*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest, 103–110.
- CAFFREY, E., FUCHS D. (2007) Differences in Performance between Students with Learning Disabilities and Mild Mental Retardation: Implications for Categorical Instruction. In: *Learning Disabilities Research & Practice*, 2., 119–128.
- CZEIZEL E., LÁNYINÉ ENGELMAYER Á., RÁTAY CS. (szerk.) (1978) *Az értelmi fogyatékosok kóreredete a „Budapest-vizsgálat” tükrében*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- CSÉPE V. (2008) 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 2008*. ECOSTAT, Budapest, 139–165.

12 A hazai fogalomhasználat esetében kiváló példa erre a tanulásban akadályozottság fogalmának megjelenése, mely a korábbi enyhén értelmi fogyatékos kategória egyre ritkább használatát eredményezte.

- DECI, E. L., CHANDER, C. L. (1986) The importance of motivation for the future of the LD field. In: *Journal of Learning Disabilities*, 19., 587–594.
- ERŐSS G., KENDE A. (szerk.) (2008) *Túl a szegregáción. Kategóriák burjánzása a magyar közoktatásban*. L' Harmattan, Budapest.
- FELLEGINÉ TAKÁCS ANNA (2004) Problémás tanulók, okok és megoldási javaslatok. In: N. Kollár K. és Szabó É. (szerk.): *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest, 472–496.
- FLETCHER, J. M., MORRIS, R. D., LYON G. R. (2006) Classification and definition of learning disabilities: an integrative perspective. In: Swanson H. L., Harris, K.R., Graham, S. (szerk.) *Handbook of learning disabilities*. The Guilford Press, New York, London, 30–56.
- FUCHS, D., FUCHS, L. S. (2006) Introduction to response to intervention: What, why and how valid it is? In: *Reading Research Quarterly*, 1., 93–99.
- GAÁL É. (2000) A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában In: Illyés S. (szerk.) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. BGGYTF, Budapest, 429–460.
- GEREBEN F.-NÉ (2001) Tanulási zavarok. In: Mesterházi Zs. (szerk.) *Gyógypedagógiai Lexikon*. BGGYTF, Budapest, 159.
- GEREBEN F.-NÉ (2004) Diagnosztika és gyógypedagógia. In: Gordosné Szabó A. (szerk.) *Gyógyító pedagógia*. Medicina, Budapest, 87–105.
- GERŐ ZS., CSANÁDI G., LADÁNYI J. (2006) *Mobilitási esélyek és a kiegészítő iskola*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- GERSTEN, R., DIMINO, J. A. (2006) RTI (Response to Intervention): Rethinking special education for students with reading difficulties (yet again). In: *Reading Research Quarterly*. 1., 99–108.
- GORDOSNÉ SZABÓ A. (2004) *Bevezető általános gyógypedagógiai alapismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- GRESHAM, F. M. (2002) Responsiveness to intervention: An alternative approach to the identification of learning disabilities. In: R. Bradley, L. Danielson, D. P. Hallahan (szerk.) *Identification of learning disabilities: Response to treatment*. NJ: Erlbaum, Mahwah. 467–519.
- GROLNICK, W. S., RYAN, R. M. (1990) Self-perceptions, motivation and adjustment in children with learning disabilities: A multiple group comparison study. In: *Journal of Learning Disabilities*, 23. 177–184.
- GYARMATHY É. (1998) Tanulási zavarok szindróma a szakirodalomban. In: *Új Pedagógiai Szemle*, 10., 59–68.
- ILLYÉS S. (szerk.) (1984, 1985, 1986, 1990) *Nevelhetőség és általános iskola I–IV*. Oktatókutatató Intézet, Budapest.
- JÓZSA K. (2007) *Az elsajátítási motiváció*. Műszaki Kiadó, Budapest.
- JÓZSA K. (2010): Egy híd a többségi és a gyógypedagógia között: a DIFER Programcsomag. In: Papp Gabriella (szerk.): *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig*. ELTE BGGYK–ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, (megjelenés alatt)
- JÓZSA K., FAZEKASNÉ FENYVESI M. (2006a) A DIFER Programcsomag alkalmazási lehetősége tanulásban akadályozott gyermekekénél – I. rész. In: *Gyógypedagógiai Szemle* 2., 133–141.
- JÓZSA K., FAZEKASNÉ FENYVESI M. (2006b) A DIFER Programcsomag alkalmazási lehetősége tanulásban akadályozott gyermekekénél – II. rész. In: *Gyógypedagógiai Szemle* 3., 161–176.
- JÓZSA K., FAZEKASNÉ FENYVESI M. (2008) Tanulásban akadályozott gyermekek tanulási motivációja. In: Szabó Á.-né (szerk.) *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből*. Educatio, Budapest, 157–179.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (2002) Intelligencia, IQ, értelmi fogyatékoság. In: *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1., 111–125.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (2009) *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Kiadó, Budapest.

- LÁNYINÉ ENGELMAYER Á., NAGYNÉ RÉZ I. (2008) Bevezetés. In: Bass L., Kő N., Kuncz E., Lányiné Engelmayer Á., Mészáros A. Mlinkó R., Nagyné Réz I., Rózsa S. (szerk.) *Tapasztalatok a WISC-IV gyermek-intelligenciateszt magyarországi standardizálásáról*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest, 13–16.
- LISKÓ I. (2002) *Cigány tanulók a középfokú iskolákban*. (Kutatás Közben). Felsőoktatási Kutatóintézet, Budapest.
- LYON, G. R., FLETCHER, J. M., SHAYWITZ, S. E., SHAYWITZ, B. A., TORGESEN J. K., WOOD, F. B., SCHULTE, A., OLSON, R. (2001) Rethinking Learning Disabilities. In: Finn, C. E. Jr., Rotherham, A. J., Hokanson, C. R. Jr. (szerk.) *Rethinking special education for a new century*. Thomas B. Fordham Foundation and the Progressive Policy Institute, Washington DC, 259–288.
- MESTERHÁZI ZS. (2001) Tanulásban akadályozottak. In: Mesterházi Zs. (szerk.) *Gyógypedagógiai Lexikon*. BGGYTF, Budapest, 155.
- MESTERHÁZI ZS. (2007) Változik-e a gyógypedagógia identitása? In: *Iskolakultúra*, 6–7., 150–163.
- MESTERHÁZI ZS., GEREBEN F.-NÉ (1998) Tanulási nehézségek – a nehezen tanuló gyermek. In: Báthory Z.-Falus I. (szerk.) *Tanulmányok a neveléstudomány köréből 2001*. Osiris Kiadó, Budapest, 314–333.
- NAGY J., JÓZSA K., VIDÁKOVICH T., FAZEKASNÉ FENYVESI M. (2004a) *DIFER Programcsomag: Diagnosztikus fejlődésvizsgáló és kritériumorientált fejlesztő rendszer 4-8 évesek számára*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- NAGY J., JÓZSA K., VIDÁKOVICH T., FAZEKASNÉ FENYVESI M. (2004b) *Az elemi alapkészségek fejlődése 4-8 éves életkorban*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- NATIONAL JOINT COMMITTEE ON LEARNING DISABILITIES (1998) Operationalizing the NJCLD definition of learning disabilities for ongoing assessment in schools. 2009. 06. 28-i megtekintés, National Joint Committee on Learning Disabilities, <http://www.ldonline.org/about/partners/njclld/archives>
- PAPP G. (2008) Az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek integrált oktatása, nevelése hazánkban. In: Szabó Á.-né (szerk.) *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest, 215–224.
- POLLOWAY, E. A., PATTON, J.R., SMITH, T. E. C., BUCK, G. H. (1997) Mental retardation and learning disabilities: Conceptual and applied issues. In: *Journal of Learning Disabilities*, 3., 297–308.
- RUIJS, N. M., PEETSMA T. T. D. (2009) Effects of inclusion on students with and without special educational needs reviewed. In: *Educational Research Review*, 2., 67–79.
- SIDERIDIS, D. G. (2005) Social, motivational and emotional aspects of learning disabilities. In: *International Journal of Educational Research*, 43., 209–214.
- SIDERIDIS, D. G., BOTSAS, G., PADELIADU, S., FUCHS, D. (2006) Predicting LD on the basis of motivation, metacognition, and psychopathology: An ROC analysis. In: *Journal of Learning Disabilities*, 3., 215–229.
- SPARROW, S. S., CICCETTI, D. V., BALLA, D. A. (2005) *Vineland Adaptive Behavior Scales: Second Edition (Vineland II), Survey Interview Form/Caregiver Rating Form*. Pearson Assessments, Livonia MN.
- STANOVICH, K. E., SIEGEL, L. S. (1994) Phenotypic performance profile of children with reading disabilities: A regression-based test of the phonological-core variable-difference model. In: *Journal of Educational Psychology*, 86., 24–53.
- SZABÓ Á.-NÉ (2008) Laudáció. Metamorfózisok: a debilitástól a tanulási akadályozottságig. In: Szabó Á.-né (szerk.) *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből*. Educatio, Budapest, 11–35.
- TORDA Á. (2006) Az olvasás- és írászavar diagnosztikája és terápiája. In: Józsa K. (szerk.) *Az olvasási képesség fejlődése és fejlesztése*. Dinasztia Tankönyvkiadó, Budapest, 207–233.
- TORDA Á. (2007) Jövönk, jelenünk tükrében. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 1., 27–34.

- TORGESEN, J. K. (1986) Learning disabilities theory: Its current state and future prospects. In: *Journal of Learning Disabilities*, 19. 399–407.
- TORGESEN, J. K. (2004) Learning disabilities: an historical and conceptual overview. In: Wong B. Y. L. (szerk.) *Learning about learning disabilities*. Elsevier, San Diego, 3–40.
- U. S. DEPARTMENT OF EDUCATION (2004) Individuals with Disabilities Education Improvement Act of 2004, Washington, DC. 2009. 06. 27-i megtekintés, <http://idea.ed.gov/>
- VAUGHN, S., FUCHS, L. S. (2003) Redefining learning disabilities as inadequate response to instruction: The promise and potential problems. In: *Learning Disabilities Research and Practice*, 3., 137–146.
- WODRICH, D. L., SHMIDT A. J. (2006) *Patterns of learning disorders: working systematically from assessment to intervention*. The Guilford Press, New York.

Az **ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar** a közoktatásban, az egészségügy különböző területein és a szociális szférában dolgozó szakemberek széles köre számára kínál igényes választékot **szakirányú továbbképzési és tanfolyami képzési** keretében.

A képzésekről bővebb tájékoztatás a **www.magye-1972.hu** MAGYE honlapon, a www.barczy.hu honlapon „Továbbképzés” címszó alatt, illetve a **www.gyogyped szemle.hu** honlapon található. Érdeklődni lehet a 358-5557 telefonszámon, és információ kérhető a tovabbkepzo@barczy.elte.hu e-mail címen.

* * *

2011. februárban induló akkreditált pedagógus-továbbképzési tanfolyamaink:

Logopédiai diagnosztika

Matematikatanulás zavarai

Jelentkezni 2011. január 31-ig lehet.