ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet, ELTE Gyakorló Gyógypedagógiai és Logopédiai Szakszolgálat, Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Országos Gyógypedagógiai-szakmai Szolgáltató Intézmény

3 Komplex állapotfelmérés protokolláris szemlélettel

MÉSZÁROS ANDREA
andrea.meszaros@barczi.elte.hu

Absztrakt
A tanulmányban ismertetjük a „kísérleti SNI b) protokoll" koncepcionális hátterét, majd bemutatjuk a komplex állapotfelmérés folyamatának fő lépéseit és eszközrendszerét. A protokoll – az SNI b) kategória megszűnését követően is – példaként szolgálhat a figyelmi és tanulási zavarok diagnosztikájának átfogó megközelítésére, amelyben a diagnózishoz a neuropszichológiai hipotézistesztelésen keresztül, integrált képességelemzés, adottság-teljesítmény konzisztenciaelemzés logikáját követve juthat el a szakmai team. A gyakorlati megvalósítás tapasztalatai megerősítik a protokoll-szemlélet létjogosultságát és fontosságát a diagnosztikus munkában. Az eredmények rávilágítanak arra, hogy a szakértői bizottsági tevékenység feltételrendszere (pl. elégséges vizsgálati idő, korszerű diagnosztikus eszközök) kritikus tényező a folyamat minősége és megbízhatósága szempontjából.

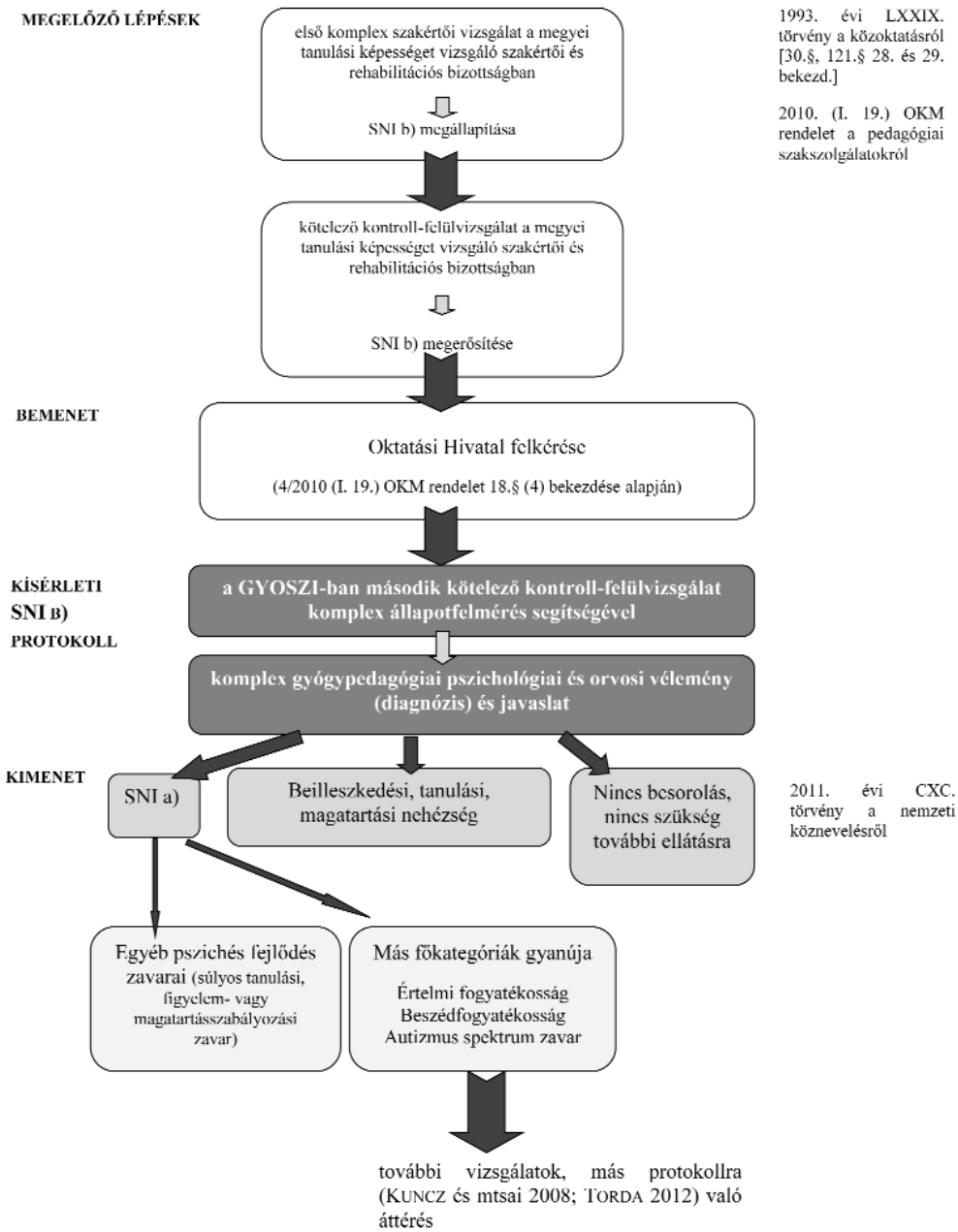
Kulcsszavak: diagnosztikus protokoll, figyelemi és tanulási zavarok, hipotézistesztelés, integrált képességelemzés, adottság-teljesítmény, konzisztenciaanalízis, vizsgálati eljárások

A protokoll kidolgozásának indikációja

A bemutatásra kerülő ún. „kísérleti SNI b) protokoll" létrejötte egy nagyon sajátos helyzetnek volt köszönhető. A körülmények ismerete szükséges a koncepció, a tartalmi elemek és a gyakorlati megvalósulás megértéséhez, ezért ezt most röviden vázoljuk. Az SNI b) besorolás felülvizsgálatának előzményeit és folyamatának fő állomásait az *1. ábra* segítségével ismertetjük.

A 4/2010 (I. 19.) OKM rendelet 18.§ (4) bekezdése alapján az ELTE Gyakorló Gyógypedagógiai és Logopédiai Szakszolgálat, Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Országos Gyógypedagógiai-szakmai Szolgáltató Intézmény (GYOSZI) az Oktatási Hivataltól felkérést kapott a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének (organikus okra vissza nem vezethető tartós és) súlyos rendellenességével küzdő (SNI b)) gyermekek, tanulók második, hivatalból történő, országos felülvizsgálatára. A nagy gyermeknépességre irányuló kontroll-felülvizsgálati feladatot szűk időintervallumon belül, átmeneti állapotban lévő törvényi szabályozás mellett kellett elvégezni. A vizsgálatok időpontjában már ismert volt, hogy a 2011. évi CXC. a nemzeti köznevelésről szóló törvény a feladat tárgyát képező közoktatásjogi kategóriát (azaz az SNI b) besorolást) megszünteti. *A körülhatárolt, országos szintű diagnosztikus feladatkör, a nagy vizsgálati szám, a kötött idői keret jelentették azokat a tényezőket, amelyek inspirálták a protokoll kidolgozását. Megszületéséhez ugyanakkor elengedhetetlen volt a*

GYOSZI és az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet (GYOPSZI) együttműködése, az ott dolgozó szakemberek személye és tudása. Az SNI b) felülvizsgálatba bevont team tagjai gyakorlati tapasztalatuk mellett a komplex gyógypedagógiai pszichológiai vizsgálat elméleti, tudományos kérdéseiben is jártas, nemzetközi kitekintéssel rendelkező, a gyógypedagógus-képzésben is aktív szerepet vállaló szakemberek voltak.



1. ábra. Az SNI b) besorolás felülvizsgálatának folyamata (MÉSZÁROS 2013)

A kísérleti protokoll koncepciója

A sajátos nevelési igény megállapítása vagy kizárása hazánkban szakértői és rehabilitációs bizottsági tevékenység keretében, komplex gyógypedagógiai pszichológiai és orvosi vizsgálat formájában valósul meg. A szakértői bizottság teammunkában, a diagnosztikus kérdéshez illeszkedő komplex pszichológiai, (gyógy)pedagógiai és orvosi vizsgálat keretében azonosítja a gyermek élettörténetének, szűkebb és tágabb szociális környezetének kontextusában személyiségének, képességeinek, teljesítményeinek és ismereteinek gyengén fejlett területeit és erősségeit, megállapítja az elmaradások, zavarok súlyosságát és mintázatát, majd a teljes klinikai kép feltárását követően komplex véleményt alkot, melynek része a diagnózis (Mészáros–Nagyné Réz 2012). A szakmai team a vizsgálatra alapozva meghatározza a jogosultságokat, végül az egyéni nevelési és oktatási szükségletek ismeretében, a szülők bevonásával és azokkal együttműködve olyan javaslatot alakít ki, mely a legkedvezőbb fejlődési, tanulási feltételeket biztosítja. Az eredmények ismeretében a bizottság javaslatot tesz az intézményes ellátásra és a szükséges beavatkozások jellegére (pl. logopédiai, iskolapszichológiai gondozásba vétel kezdeményezése, a sajátos nevelési igény esetén a gyermek különleges bánásmód keretében történő ellátása), területeire, módszereire a megfelelő végzettségű szakember hozzárendelésével. A komplex vizsgálat megállapításait és az ehhez kapcsolódó tennivalókat írásos szakértői véleményben rögzítik.

Általános szinten a diagnosztikus protokollok célja, hogy leírja az adott problémakörhöz rendelve a vizsgálat folyamatát, az alkalmazandó eljárásokat, módszereket és az ajánlott eszközöket, valamint a részt vevő személyek szakmai kompetenciáit. Egységes tartalmi és strukturális szempontok szerint építkezik, így útmutatásként szolgál a szakterület számára. A folyamat szempontjából szervező, rendszerező, modelláló és segítő szerepű. A szakemberek szempontjából kiemelendő az etikai, normaadó funkciója. Szabványosítja a diagnosztikus gondolkodás általános menetét, ennek révén jobban követhetővé, monitorozhatóvá válik a véleménykialakítás folyamata. Hangsúlyozzuk azonban, hogy az egyéni esetfeltárás szintjén a diagnosztizálást végző autonóm szakember felelőssége és szabadsága, hogy a klinikai kérdés megválaszolására a rendelkezésre álló lehetőségek közül milyen eszközöket választ (Kuncz és mtsai 2008; Mészáros–Nagyné Réz 2012).

Az SNI b) felülvizsgálati protokoll a szakértői vizsgálati munka szakmai szabályozására korábban kidolgozott protokollok (Bagdy 1998; Kuncz és mtsai 2008; Mészáros–Nagyné Réz 2012) ismeretében készült, azok általános koncepciójához illeszkedő speciális „alfejezetként " értelmezendő. *A kísérleti protokoll konkrét célja a korábban SNI b) kategória alá sorolt tanulók egységes, korszerű és szakmailag megalapozott vizsgálati rendszerével a további ellátási jogosultságok, szükségletek meghatározása, továbbá az eredmények, tapasztalatok empirikus feldolgozásával a szakértői bizottságokban megvalósuló diagnosztikus munka fejlesztése, az eszközrendszer gazdagítása, megújítása.* Ennek érdekében leírásra került a diagnosztikus gondolkodás egységes menete, amely rendszerbe foglalva tartalmazza a tüneti kép és a mögöttes tényezők közötti összefüggés vizsgálatának módszereit és eszközeit.

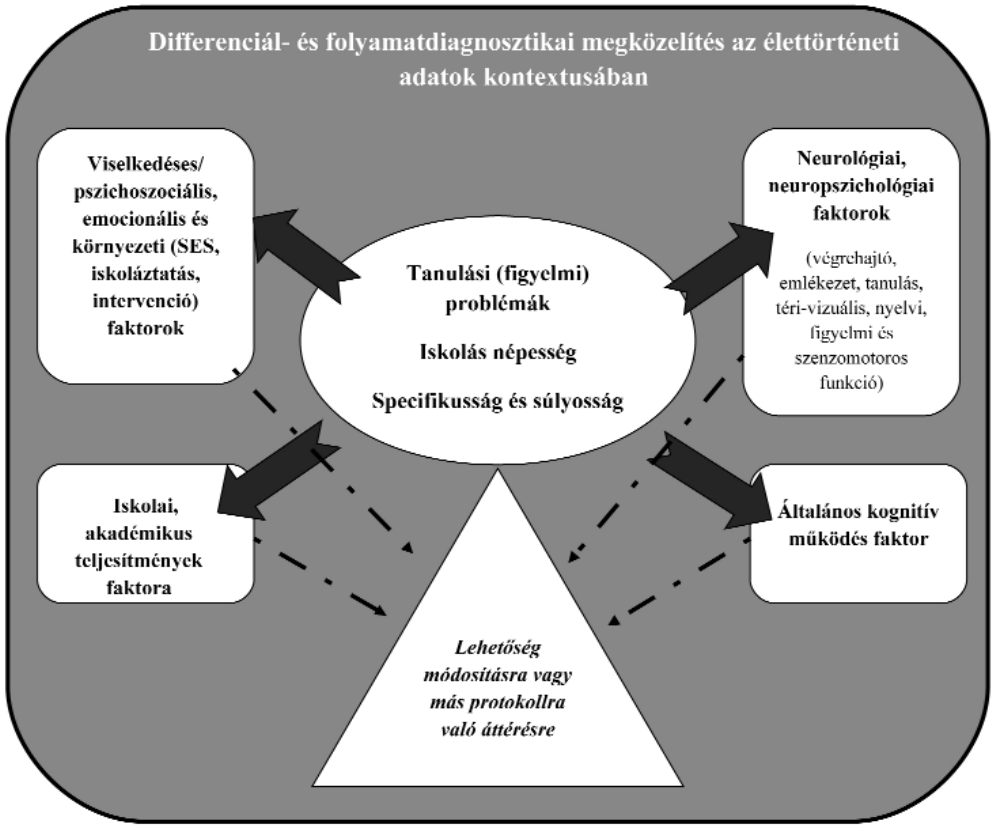
A kísérleti protokoll kidolgozása abból az elgondolásból indult ki, hogy az SNI b) besorolás alá eső gyermekek feltehetően olyan tanulási és/vagy figyelmi problémákkal küzdenek, amelyek esetében a zavarok súlyossága és/vagy specifikussága valamilyen oknál fogva korábban nem volt egyértelműen megállapítható. Az is feltételezhető volt,

hogy a második felülvizsgálat időpontjában az érintettek túlnyomórészt 2. osztályos vagy annál idősebb gyermek.

Már a protokoll megszületése pillanatában tudható volt, hogy az SNI b) kategória megszűnik. A különböző eredetű figyelmi és tanulási problémák differenciáldiagnosztikai dilemmái azonban e közoktatási kategória eltűnése után is megmaradnak. A figyelmi és tanulási zavarok megállapítása/kizárása egyrészt azok természete miatt okoz nehézséget. Mai tudásunk alapján ugyanis ezek nem disztinktív, kategoriális, a normalitástól minőségileg elkülönülő és megkülönböztethető zavarok, hanem egy kontinuum mentén elhelyezkedő, dimenzionális, az átlagostól mennyiségi eltérésként leírható jelenségek, amelyeknél a határérték, vágópont megállapítása sokszor mesterséges és önkényes (pl. az olvasási képesség milyen szintű eltérését tekintjük diszlexiának).

A diagnosztizálás nehézsége másrészt a vizsgálandó zavarok multifaktoriális eredetéből fakad. A többszörös deficitmodell értelmezésében a komplex viselkedéses zavarok (így a tanulási zavarok, az ADHD vagy az intellektuális képességzavar) többszörös környezeti és/vagy genetikai rizikófaktorok és a védőfaktorok interakciójából származnak (Pennington 2009). A viselkedéses, megfigyelhető tünetek kialakulásához nem elégséges egyetlen etiológiai tényező. A különböző zavartípusoknak megvan a saját etiológiai és kognitív rizikóprofiljuk, de bizonyos tényezők más zavarokkal közösek. Mivel a különböző zavarok részben átfedést mutatnak az etiológiai és kognitív rizikófaktorok terén, ezért várható ezek együttes megjelenése (komorbitása).

A figyelmi és tanulási zavarok *elsődleges, tüneti, viselkedéses szinten az iskolai teljesítmények számottevő eltérésében manifesztálódnak* (például a diszlexia az írott szavak pontatlan, lassú felismerésben), amely pedagógiai vizsgálattal (példánknál maradva az olvasás pontosságának, sebességének és fluenciájának, illetve az olvasott szöveg megértésének felmérésével) objektivizálható. Az iskolai teljesítmények szintjének felmérése, *a tünetek leírása szükséges, de nem elégséges feltétele egy specifikus zavar megállapításának.* (Az olvasási teljesítmény számottevő elmaradása nélkül nem merül fel a diszlexia problémaköre, ugyanakkor magából az olvasási hibákból, a tünetekből nem állítható fel a diagnózis.) *Az elemzés következő szintje azoknak a tényezőknek a vizsgálata, amelyek a tanulási és figyelmi problémák kialakulásában szerepet játszhatnak.* A faktorok egy része a tanulási és/vagy figyelmi zavar diagnózisa mellett szólnak, ezeket nevezzük *markerek*nek. A diszlexia esetében például ilyen specifikus kognitív markerek a fonológiai feldolgozás vagy a gyors automatikus megnevezés deficitje. A vizsgálatnak emellett a tanulási és figyelmi zavarok diagnózisa szempontjából kizáró kritériumnak tekintendő, ún. *nem specifikus tényezők*re is ki kell terjednie. Így például tüneti szinten az olvasási teljesítmény markáns eltérése ellenére átlag alatti intelligenciaszintnél a diszlexia diagnózisa nem alkalmazható. A SNI b) protokoll éppen ezért szűrő funkciójú komponenseket is tartalmaz, amelyek pozitív jelzése (pl. szélsőségesen alacsony pontszám a Raven Progresszív Mátrixban) esetén indokolt a szakértői vizsgálatot más irányba (pl. intellektuális képességzavar, beszéd- és nyelvfejlődési zavar, autizmus), más protokollra áttérve lefolytatni. Az SNI b) felülvizsgálati protokoll koncepciójának fő elemeit a *2. ábra* mutatja be. Mint látható, ebben – a korszerű nemzetközi trendekhez igazodva – a *figyelmi és tanulási zavarok diagnosztikájában nagy hangsúllyal jelenik meg a neurokognitív tényezők vizsgálata, azaz a neuropszichológiai megközelítés.*



2. ábra. A „kísérleti SNI b) protokoll" koncepcionális háttere (Mészáros 2013)

A komplex állapotfelmérés folyamata és diagnosztikus eszközrendszere

A komplex gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi vizsgálat a vizsgált személy működésének megértéséhez változatos módszereket alkalmaz: sztenderdizált (norma- vagy kritériumorientált) tesztek, egyénileg összeállított feladatsorozatok, a megfigyelés, a gyermek kikérdezése, illetve szülői és pedagógusi interjúk (egyéni biográfia/anamnézis felvétele) és értékelésük, a gyermek munkáinak és a róla készült feljegyzéseknek, továbbá a környezeti tényezőknek az értékelése (Mészáros–Nagyné Réz 2012).

A tanulási és figyelmi zavarok multikauzális természetéből adódóan azok vizsgálata csakis komplex megközelítéssel és eszközrendszerrel lehetséges. Nem létezik olyan eljárás vagy mutató, amely önmagában alkalmas lenne egy adott zavart diagnosztizálni, illetve azt más problémáktól differenciálni. Az álszótesztben mutatott eltérés például az olvasási zavar és a nyelvfejlődési zavar közös markere lehet. A feldolgozási sebesség deficitjében pedig a diszlexia az ADHD-val mutathat átfedést.

A komplex állapotfelmérés integrált képességelemzést takar, amelyben a neuropszichológiai modellen nyugvó hipotézistesztelés során, a tünetek és a feltételezhető mögöttes faktorok közötti logikai kapcsolat (adottság-teljesítmény konzisztenciaanalízis) ellenőrzésén keresztül jutunk el a diagnózishoz (Flanagan et al. 2002). Ennek értelmében meghatározott iskolai teljesítményprobléma (pl. helyesírás vagy matematikai műveletvégzés) igazolása (azaz tüneti szinten objektivizált, számottevő eltérés) esetén megvizsgáljuk, hogy kimutathatók-e az adott iskolai teljesítmények szempontjából specifikus, meghatározó neurokognitív funkciók (pl. a végrehajtó működés, verbális munkamemória, fonológiai feldolgozás) zavara, miközben más területek működése megfelelő. A hipotézis (pl. diszgráfia) ellenőrzésének folyamatában *az egyes vizsgálóeljárások diagnosztikus szerepüket az eredmények mennyiségi és minőségi elemzése révén, a mintázatok leírásán keresztül töltik be.*

A SNI b) protokoll módszereit az integrált képességelemzés szellemében, annak alárendelve állította össze a szakmai team. *Az eljárások kiválasztásakor elvárás volt, hogy kizárólag szakirodalmi, tudományos adatokkal alátámasztott, a célcsoport (problémakör, életkor) szempontjából releváns, a team tagjai által elérhető és alkalmazható (kompetenciakörükbe tartozó) eszközök kerüljenek alkalmazásra.* Az eszközválasztásnál törekedni kellett az ismételt tesztfelvételből származó gyakorlási, rátanulási hatás kivédésére (így például a Raven Mátrix esetében annak paralel változatát alkalmaztuk). *A vizsgálóeljárások számát a szükséges és elégséges információmennyiség, illetve a folyamat gazdaságossága* (pl. felesleges tesztelés kivédése) *közötti egyensúly megteremtésének igénye határozta meg.*

Az *1. táblázat* tartalmazza a SNI b) felülvizsgálat felépítését és diagnosztikus eszközrendszerét. Az egyes módszereket, vizsgálati területek szerinti csoportosításban a következő tanulmányok mutatják be. Fontos megjegyezni, hogy *a protokoll keretében kipróbálásra kerültek hazánkban még nem vagy kevéssé ismert, magyar sztenderddel nem rendelkező eljárások is.* Az érintett módszerek olyan neurokognitív funkciókat vizsgálnak, amelyek esetében a kulturális, nyelvi tényezők hatásával kevésbé kell számolnunk, így az értékelés, értelmezés során az eredeti normatív adatok támpontként használhatóak. Hangsúlyozzuk, hogy ezek a módszerek sosem önmagukban, hanem komplex vizsgálati keretben kerültek alkalmazásra. *A team tagjai a teszteket legálisan megvásárolták és rendelkeztek azok használatához szükséges szakmai kompetenciákkal, ugyanakkor ezek továbbadására, terjesztésére nem jogosultak. A protokoll eszközrendszerének bemutatásának célja – a komplex megközelítésmód fontosságának érzékeltetése mellett – a módszertani megújítás és fejlesztés szükségességének hangsúlyozása, a hiányterületek kijelölése.*

A komplex állapotfeltárás lépései /módszertípusok

I. Beérkező iratanyag (pedagógiai vélemény, iskolai bizonyítványok, korábbi szakértői vélemények, orvosi leletek) előzetes elemzése (esetgazda), a diagnosztikus kérdés tisztázása

II. Kikérdezés (gondviselő, vizsgálati személy)

Eljárás neve (szerzők/ forrás/elérhetőség)	Faktor	Vizsgálati terület	Diagnosztikai vonatkozás
1. Anamnézis űrlap (GYOSZI belső munkaanyag)	pszichoszociális, környezeti iskolai teljesítmények	élettörténet, jelenállapot (etiológia)	segíti a nem specifikus, kizáró tényezők felismerését, a vizsgált gyermek fejlődési és egyéb jellemzőinek megismerését, a probléma keletkezésének és természetének megértését
2. Vineland szociális érettségi skála (Lányiné Engelmayer–Marton 1991)	pszichoszociális, környezeti általános kognitív	szociális kompetencia	intellektuális képességzavar (nem specifikus faktor) szűrése
3. Gyermekviselkedési kérdőív (Rózsa–Gádoros–Kő 1999)	pszichoszociális, emocionális iskolai teljesítmények	gyermekkori pszichiátriai problémák	figyelemzavar (marker), externalizáló és internalizáló viselkedési zavarok irányába jelzés
4. Végrehajtó képességek kérdőív (Dawson–Guare 2010; fordította: Mészáros – belső használatra, kutatási célra)	neuropszichológiai (iskolai teljesítmények)	iskolai feladatoknál és helyzetekben megnyilvánuló végrehajtó képességek erősségei és gyengeségei	tanulási zavarok, figyelemzavar, autizmus spektrum zavar esetén várható egy vagy több terület gyengesége (marker)

III. Megfigyelés (megjelenés, beszéd és nyelvhasználat, érzékszervi működés, motórium, figyelem és koncentráció, feladathelyzettel kapcsolatos attitűd, érzelmi állapot és hangulat, szokatlan viselkedés) a vizsgálat teljes időtartamában, irányított és kötetlen helyzetben

IV. Próbamódszerek az akadémikus teljesítmények jelentős eltérésének igazolására/kizárására

Eljárás neve szerzők/ forrás/elérhetőség	Faktor	Vizsgálati terület	Diagnosztikai vonatkozás
1. Olvasólap az olvasástechnika vizsgálatára (GYOSZI belső munkaanyag)	iskolai teljesítmények	dekódolás sebessége, pontossága	diszlexia (tüneti szint)
2. Szövegértés vizsgálata (GYOSZI belső munkaanyag)	iskolai teljesítmények	olvasott szöveg megértése, feldolgozása	olvasásértési zavar (tüneti szint)

3. Írásvizsgálat – hallás utáni írás (GYOSZI belső munkaanyag)	iskolai teljesítmények	írás, helyesírás hallás utáni feldolgozás alapján	diszgráfia, diszortográfia (tüneti szint)
4. Írásvizsgálat – emlékezetből írás (GYOSZI belső munkaanyag)	iskolai teljesítmények	írás, helyesírás, verbális emlékezet	diszgráfia, diszortográfia (tüneti szint)
5. Írásvizsgálat – önálló szövegalkotás (GYOSZI belső munkaanyag)	iskolai teljesítmények (szociális, emocionális, környezeti)	írás, helyesírás, írásbeli nyelvhasználat, szövegalkotás	nyelvi zavar, diszgráfia, diszortográfia (tüneti szint)
6. Matematikai ismeretek, fogalmak és gondolkodás vizsgálata (DÉKÁNY–MOHAI 2012)	iskolai teljesítmények (általános kognitív)	számolási zavarok fejlesztésközpontú pedagógiai vizsgálata	diszkalkulia

V. TESZTMÓDSZEREK A FIGYELMI ÉS TANULÁSI ZAVAROKRA NÉZVE SPECIFIKUS (MARKER) ÉS NEM SPECIFIKUS KOGNITÍV MŰKÖDÉSEK JELENTŐS ELTÉRÉSÉNEK IGAZOLÁSÁRA/KIZÁRÁSÁRA

Eljárás neve szerzők/ forrás/elérhetőség	**Faktor**	**Vizsgálati terület**	**Diagnosztikai vonatkozás**
1. Gyors neurológiai szűrőteszt (MUTTI et al. 1998; fordította: MÉSZÁROS – belső használatra, kutatási célra)	neurológiai neuropszichológiai	a tanulási, figyelmi zavarok hátterében feltételezhető agyi diszfunkciók, idegrendszeri éretlenség, illetve nem specifikus környezeti, emocionális tényezők differenciálása	tanulási zavarok, ADHD esetén közepes vagy súlyos eltérés várható (marker)
2. Goodenough–Harris Emberrajzteszt (HARRIS 1963; fordította: MÉSZÁROS – belső használatra, kutatási célra)	általános kognitív (emocionális)	grafomotorika, értelmi érettség (fogalmi), testséma, érzelmi állapot	emocionális zavarok, intellektuális képességzavar irányába jelzés (nem specifikus faktor)
3. Bender Koppitz-féle fejlődési pontozása (KOPPITZ 1963/1975; fordította: MÉSZÁROS – belső használatra, kutatási célra)	neuropszichológiai általános kognitív (emocionális)	vizuomotoros integráció, közvetlen vizuális emlékezet, kognitív fejlettség	a hibaelemzés a nem verbális tanulási zavarok (marker), érzelmi zavarok (intellektuális képességzavar mint nem specifikus faktor) irányába jelzés
4. Biciklirajzteszt (GREENBERG et al. 1994; GREENBERG 2010 / Az angol nyelvű változat az interneten szabadon hozzáférhető; fordította: MÉSZÁROS – belső használatra, kutatási célra)	neuropszichológiai általános kognitív	vizuokonstrukciós képesség, mechanikai és gyakorlati gondolkodás, vizuális emlékezet	a teljesítmény elemzése a nem verbális tanulási zavarok (marker), illetve az intellektuális képességzavar (nem specifikus faktor) felismerését segíti

5. Raven Mátrix Paralel (színes/sztenderd)	(neuropszichológiai) általános kognitív	vizuális-téri képességek IQ-szint becslése, induktív analógiás gondolkodás	intellektuális képességzavar, átlag alatti értelmi képesség vizsgálata (nem specifikus faktor), hibaelemzés diszkalkulia irányába jelzés (marker)
6. Benton-féle jobbbal orientáció, A-változat (Benton et al. 1994; fordította: Mészáros – belső használatra, kutatási célra)	neuropszichológiai	testséma, saját testen és másik személyen jobbbal oldal megkülönböztetése, növekvő komplexitású helyzetekben	tanulási zavaroknál a szindróma részeként megjelenhet az érintettsége
7. Magyar álszóismétlési teszt (Racsmány és mtsai 2005)	neuropszichológiai	figyelem-koncentráció, verbális munkamemória (fonológiai hurok), fonológiai feldolgozás és reprodukció	fonológiai diszlexia, diszortigráfia (marker), ill. nyelvfejlődési zavar (nem specifikus faktor) esetén várható az érintettsége
8. Számterjedelmi teszt (Racsmány és mtsai 2005)	neuropszichológiai	figyelem-koncentráció, verbális munkamemória (artikulációs hurok)	diszlexiában, figyelemzavarban várható az érintettsége (marker)
9. Woodcock–Johnson Kognitív Képességek Tesztje Számok fordított sorrendben feladata (Ruef és mtsai, 2003)	neuropszichológiai	figyelem-koncentráció, verbális munkamemória (központi végrehajtó)	diszlexiában, figyelemzavarban várható az érintettsége (marker)
10. Hallási mondatterjedelem teszt (Janacsek és mtsai 2009)	neuropszichológiai	figyelem-koncentráció, verbális komplex munkamemória (központi végrehajtó)	diszlexia (marker), ill. nyelvfejlődési zavar (nem specifikus faktor) esetén várható az érintettsége
11. Rey Auditív-Verbális Tanulási Teszt (Kónya–Verseghi 1995; Mészáros 2011)	neuropszichológiai	közvetlen és késleltetett verbális (epizodikus) emlékezet, tanulás, interferenciahatás, tanulási stratégia, motiváció	tanulási zavarok
12. Verbális fluenciatesztek (Mészáros és mtsai 2011)	neuropszichológiai (általános kognitív)	végrehajtó működés, szókincs, beszédmotorika, intellektuális érettség	fonológiai diszlexia, figyelemzavar (marker), beszéd- és nyelvfejlődési zavar, alacsony intelligenciaszint (nem specifikus faktorok) várható az érintettsége
13. Columbia gyors megnevezési feladat (Juhász 1999)	neuropszichológiai	lexikon aktivizálásának automatikussága, feldolgozási sebesség	érintettsége a felszíni diszlexia markere

14. Stroop Szín és Szó Teszt – gyermekváltozat (GOLDEN et al. 2003; fordította: MÉSZÁROS – belső használatra, kutatási célra)	neuropszichológiai (általános kognitív) (iskolai teljesítmények)	verbalitás dominancia, konfliktusos ingerek szelekciója, gátlás, szóolvasás, színmegnevezés	a teljesítmény mintázata megerősítheti a diszlexia, figyelemzavar (marker) továbbá a beszéd- és nyelvfejlődési zavar, az intellektuális képességzavar (nem specifikus faktorok) gyanúját
15. GMP 17 Beszédhangok megkülönböztetése (GÓSY 1995/2006)	neuropszichológiai	beszédhangok időtartam és zöngésség szerinti megkülönböztetése	fonológiai diszlexia, diszortigráfia (marker), ill. nyelvfejlődési zavar (nem specifikus faktor) esetén várható az érintettsége
16. MAMUT-Rövid változat (KAS–LUKÁCS személyes engedélyével)	neuropszichológiai	grammatikai (szintaktikai feldolgozás), verbális munkamemória	az alacsony teljesítmény a beszéd- és nyelvfejlődési zavar indikátora
VI. ORVOSI (NEUROLÓGIAI ÉS BELSZERVI STÁTUSZ) VIZSGÁLAT KIKÉRDEZÉSSEL, MEGTEKINTÉSSEL ÉS CÉLZOTT PRÓBAHELYZETEKBEN			
VII. AZ ELVÉGZETT VIZSGÁLATOK ÉRTÉKELÉSE, AZ EREDMÉNYEK ÉRTELMEZÉSE, A KOMPLEX VÉLEMÉNY (DIAGNÓZIS) ÉS JAVASLAT KIALAKÍTÁSA TEAMMUNKÁBAN			
VIII. A VÉLEMÉNY ÉS JAVASLAT MEGBESZÉLÉSE ÉS ÍRÁSOS DOKUMENTÁLÁSA, TANÁCSADÁS AZ ESETGAZDA (LEHETŐSÉG SZERINT TOVÁBBI TEAMTAGOK), A GONDVISELŐ ÉS A VIZSGÁLT GYERMEK RÉSZVÉTELÉVEL			

1. táblázat. A SNI b) felülvizsgálat felépítése és a vizsgálatot végző szakmai team által összeállított diagnosztikus eszközrendszer (MÉSZÁROS 2013)

A kísérleti protokoll megvalósításának tapasztalatai

A kísérleti protokoll empirikus feldolgozása még nem zárult le, annak eredményeit a szerzők a későbbiekben külön tanulmányban mutatják be. E helyütt a megvalósítás során szerzett legfontosabb személyes tapasztalatokat ismertetjük.

A komplex állapotfelmérés során mind a vizsgálati személy, mind a szakember szempontjából kritikus tényező a vizsgálat időtartama. A bemutatott protokoll alapján két gyermek párhuzamos vizsgálata (amely a teamtagok közötti váltással, forgórendszerben valósult meg) átlagosan három, három és fél órát vett igénybe. Ezzel kapcsolatos fontos tanulság, hogy a vizsgálati rendszer lerövidítése jelentősen megnöveli a diagnosztikus véleményalkotás esetlegességét, bizonytalanságát. Egy-egy pillér elhagyása esetén bizonyos információk szerepe felértékelődhet (pl. az anamnézisben szereplő koraszülöttség hatása az idegrendszer aktuális működésére), míg másokra nem derül fény (pl. tényleges neurológiai státusz). *Hangsúlyozottan jelezzük, hogy a komplex szakértői vizsgálat szakszerűsége és hatékonysága szempontjából kiemelkedően fontos, hogy annak lefolytatására kellő idő álljon rendelkezésre.*

A protokoll alapján, a teammunkában végzett felülvizsgálat *egyszerűsítette az eredmények rendszerezését, áttekintését, a vélemény (diagnózis) kialakítását, továbbá segítette*

az eredmények kommunikálását az érintettek felé, illetve megkönnyítette a beavatkozási irányok, területek kijelölését.

Összefoglalás

Az SNI b) kategória több (pl. gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai, oktatási, ellátási kompetenciák, fejlesztési szükségletek) aspektusból is igen problematikusnak tekinthető. Az ide sorolt állapotokkal kapcsolatos diagnosztikus nehézségek e fogalom megszűnése után is megmaradtak. A kísérleti SNI b) protokoll a továbbiakban is modellként szolgálhat a figyelmi és tanulási zavarok diagnosztikájának komplex megközelítésére, amelynek sarkalatos elemei a neuropszichológiai hipotézistesztelés segítségével végzett integrált képességelemzés, az adottság-teljesítmény konzisztenciaelemzés folyamatába ágyazódnak. E bevezető tanulmány célja a fő tartalmi elemek bemutatásán keresztül a szemléleti, elméleti keret leírása, illetve a diagnosztikus eszközrendszer felépítését meghatározó elvek ismertetése volt. Ehhez kapcsolódnak a következő, az egyes módszereket tárgyaló tanulmányok.

Irodalom

BAGDY E. (szerk., 1998): *A klinikai pszichológia és mentálhigiéné szakmai protokollja.* Animula Kiadó, Budapest.

BENTON, A. L.–SIVAN, A. B.–HAMSHER, K.–VARNEY, N. R.–SPREEN, O. (1994): *Contributions to Neuropsychological Assessment: A Clinical Manual. 2nd ed.* Oxford University Press, New York. 12–24.

DAWSON, P.–GUARE, R. (2010): *Executive skills in children and adolescents. A practical guide to assessment and intervention. 2nd ed.* The Guilford Press, New York. 183–184.

DÉKÁNY J.–MOHAI K. (2012): Specifikus tanulási zavarral (írott nyelvhasználat zavaraival, diszkalkuliával) küzdő gyermekek, tanulók vizsgálata. In TORDA Á. (szerk.): *Koncepció kialakítása a diagnosztikus ellátórendszer intézményi struktúrájának megújítására; és koncepció kidolgozása diagnosztikus módszertani protokollok egységes átfogó alkalmazására, valamint Diagnosztikai kézikönyv elkészítése" – 21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció* (TÁMOP-3.1.1-08/1-2008-0002). Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest. Online: http://www.educatio.hu/hirfolyam/tamop311_4piller

FLANAGAN, D. P.–ORTIZ, S. O.–ALFONSO, V. C.–MASCOLO, J. T. (2002): *The Achievement Test Desk Reference (ATDR): Comprehensive Assessment and Learning Disabilities.* Allyn & Bacon, Boston.

GOLDEN, C. J.–FRESHWATER, S. M.–GOLDEN, C. (2003): *Stroop Color and Word Test Children's Version for Ages 5–14.* A *Manual for Clinical and Experimental Uses.* Stoelting Co., Chicago.

GÓSY M. (1995/2006): *GMP-diagnosztika.* Nikol Kkt., Budapest.

GREENBERG, G. D.–RODRIGUEZ N. M.–SESTA, J. J. (1994): Revised Scoring, Reliability, and Validity Investigations of Piaget's Bicycle Drawing Test. *Assessment, 1(1),* 89–101.

GREENBERG, G. D. (2010): *The Bicycle Drawing Test.* Scoring Manual. Professional Resources & Technologies. Online: http://prortco.com/tests.html

HARRIS, D. B. (1963): *Children's Drawings as Measures of Intellectual Maturity. A Revision and Extension of the Goodenough Draw-a-Man Test.* Harcourt, Brace & World, Inc, New York.

JANACSEK K.–TÁNCZOS T.–MÉSZÁROS T.–NÉMETH D. (2009): A munkamemória új magyar nyelvű neuropszichológiai mérőeljárása: a hallási mondatterjedelem teszt (HMT). *Magyar Pszichológiai Szemle, 64(2),* 385–406.

JUHÁSZ Á. (szerk., 1999): *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve.* Új Múzsa Kiadó, Budapest.

KÓNYA A.–VERSEGHI A. (1995): *A. Rey: Emlékezetvizsgáló feladatok.* Pszicho-Teszt, Budapest. 50–52.

Koppitz, E. M. (1963/1975): *The Bender Gestalt Test for Young Children.* Vol. I-II. Grune & Stratton, New York.

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, Budapest.

Lányiné Engelmayer Á.–Marton K. (1991): *Értelmi fogyatékosok szociális teljesítményének vizsgálata.* (Pszichológia a gyakorlatban sorozat). Akadémiai Kiadó, Budapest. 36–63.

Mészáros A.–Kónya A.–Kas B. (2011): A verbális fluenciatesztek felvételének és értékelésének módszertana. *Alkalmazott Pszichológia, 2,* 53–76.

Mészáros A. (2011): *A verbális emlékezet vizsgálata: Rey Auditív-Verbális Tanulási Teszt (RAVLT).* Kiadatlan kézirat.

Mészáros A.–Nagyné Réz I. (2012): A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója. In Torda Á. (szerk.): *Diagnosztikai kézikönyv.* Educatio Nonprofit Kft, Budapest. 5–66. Online: http://www.educatio.hu/hirfolyam/tamop311_4piller

Mészáros A. (2013): *Komplex állapotfelmérés protokolláris szemlélettel.* Előadás „A gyógypedagógiai fejlődés-pszichopatológia diagnosztikus kérdései az SNI b) felülvizsgálatok tükrében" címmel megrendezett tudományos ülésen. ELTE BGGyK, Budapest. 2013. november 23.

Mutti, C. M.–Martin, N. A.–Sterling, H. M.–Spalding N. V. (1998): *Quick Neurological Sreening Test 2nd Revised Edition.* Academic Therapy Publications, Novato.

Pennington, B. F. (2009) *Diagnosing Learning Disorders: a Neuropsychological Framework. 2nd ed.* The Guilford Press, New York.

Rózsa S.–Gádoros J.–Kő N. (1999): A gyermekpszichiátriai zavarok kérdőíves mérése: A gyermekviselkedési kérdőív diagnosztikai megbízhatósága és a több információforráson alapuló jellemzések egyezése. *Psychiatria Hungarica, 4(14),* 375–392.

Ruef, M.–Furman, A.–Muñoz-Sandoval, A. (szerk., 2003): *Woodcock–Johnson nemzetközi kiadás. Vizsgálatvezetői kézikönyv – magyar kiadás.* The Woodcock Muñoz Foundation, Nashville.

Racsmány M.–Lukács Á.–Németh D.–Pléh Cs. (2005): A verbális munkamemória magyar nyelvű vizsgálóeljárásai. *Magyar Pszichológiai Szemle, 9(4),* 479–505.

Torda Á. (szerk., 2012): *Koncepció kialakítása a diagnosztikus ellátórendszer intézményi struktúrájának megújítására; és koncepció kidolgozása diagnosztikus módszertani protokollok egységes átfogó alkalmazására, valamint Diagnosztikai kézikönyv elkészítése"* – 21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció (TÁMOP-3.1.1-08/1-2008-0002). Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest. Online: http://www.educatio.hu/hirfolyam/tamop 311_4piller

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról [30.§, 121.§ 28. és 29. bekezd.]. Online: http://net. jogtar. hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300079.TV

2010. (I. 19.) OKM rendelet a pedagógiai szakszolgálatokról. Online: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015.EMM

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről. Online: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV