

**MÉRSÉKELT INTELLEKTUÁLIS KÉPESSÉGZAVARRAL ÉLŐ TANULÓK
ADAPTÍV FUNKCIONÁLÁSI SZINTJÉNEK FELMÉRÉSE
A VINELAND SZOCIÁLIS ÉRETTSÉGI SKÁLA SEGÍTSÉGÉVEL**

Szerző:

Nagy Erika
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Lektorok:

Mező Katalin (PhD)
Debreceni Egyetem (Magyarország)

Lestyán Erzsébet (PhD)
Gál Ferenc Egyetem (Magyarország)

Szerző e-mail címe:
nagy.erika@ped.unideb.hu

...és további két anonim lektor

Nagy Erika (2023): Mérsékelt intellektuális képességzavarral élő tanulók adaptív funkcionálási szintjének felmérése a Vineland Szociális Érettségi Skála segítségével. *Különleges Bánásmód Interdiszciplináris folyóirat*, 9. (4). 25-38. DOI [10.18458/KB.2023.4.25](https://doi.org/10.18458/KB.2023.4.25)

Absztrakt

Háttér és cél: az intellektuális képességzavarral élő személyek esetében az intellektuális működés és az adaptív magatartás jelentős korlátozottsága várható, mely jelentősen befolyásolja az egyén szociális és praktikus helyzetekhez való viszonyulását. Jelen tanulmány a mérsékelt intellektuális képességzavarral élő fiatalok adaptív funkcionálási képességének felmérésével foglalkozik, mely vizsgálat egy összetettebb kutatás része (e kutatás a mérsékelt intellektuális képességzavarral élő tanulók adaptív funkcionálási szintjének hatását fogja vizsgálni a szülők szubjektív megterhelés érzetére vonatkozóan). *Módszer:* a tanulmányban mérsékelt intellektuális képességzavarral élő tanulók (n=9) adaptív funkcionális képességeinek felmérési eredményeinek bemutatására kerül sor a Vineland Szociális Érettségi Skála segítségével. *Eredmények:* a vizsgálatban résztvevő tanulók szociális kora jelentős mértékben elmarad az életkoruktól, különösen a kommunikáció, a szocializáció és az önirányítás terén. A vizsgálat a korábbi eredményeket (Hatos,2008; Radványi, 2001) megerősítve rávilágít arra, hogy e képességek fejlesztése elemi feladata a mérsékelt intellektuális képességzavarral élő tanulókkal foglalkozó pedagógusoknak.

Kulcsszavak: mérsékelt intellektuális képességzavar, adaptivitás, Vineland Szociális Érettségi Skála

Diszciplína: neveléstudomány

Abstract

Background and aim: Individuals with intellectual disability are expected to have significant limitations in intellectual functioning and adaptive behaviour, which affect the individual's ability to cope with social and practical situations. The present study is concerned with the assessment of the adaptive functioning of young people with moderate intellectual disability, which is part of a more complex study (this study will investigate the impact of adaptive functioning levels of students with moderate intellectual disability on parents' subjective perceptions). *Method:* the study presents the results of the assessment of adaptive functioning of students with moderate intellectual disability (n=9) using the Vineland Social Competence

Scale. *Results*: the social age of the students in the study is significantly below their age, especially in the areas of communication, socialisation, and self-management. The study confirms previous findings (Hatos, 2008; Radványi, 2001) and highlights the need for teachers of students with moderate intellectual disabilities to develop these skills.

Keywords: moderate intellectual disability, adaptability, Vineland Social Achievement Scale

Discipline: pedagogy

„Az intellektuális képességzavar az értelmi fogyatékoság fogalmát felváltó, új megjelölés. Azokra a személyekre alkalmazható, akik az intellektuális-kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhetőek” (Lányiné, 2017, 15.). Az intellektuális képességzavar definíciójából kiindulva megfogalmazható, hogy napjainkra fontossá vált az értelmi akadályozottsággal élő személyek intellektuális és kognitív működésének felmérése, megfigyelése mellett az adaptív funkcionálás mértékének meghatározása is.

Az alkalmazkodást segítő viselkedérepertoár minden ember esetében más és más, ami nagyon fontos jelentőségű a hétköznapiakban a társas beilleszkedés és az önellátás szempontjából. Az intellektuális képességzavarral élő személyek esetében ez a viselkedérepertoár beszűkült, ebből következik, hogy ezen személyek önellátása és társas kapcsolataik minősége jelentős mértékben eltér a neurotipikus társaiktól. Jelen tanulmányban a mérsékelt intellektuális képességzavarral élő tanulók adaptív funkcionálási szintjének felmérése során felszínre kerülő adatok bemutatására kerül sor.

Az értelmi fogyatékoság megítélésének változásai

A klasszikus értelmi fogyatékoság (mental retardation) fogalmát napjainkra felváltotta az intellektuális képességzavar (intellectual disability), mely pszichológiai megközelítés a személyek képességei,

pszichés funkciói megismerésén keresztül definiálja az érintett populáció tagjait (Mészáros, 2015).

Az értelmi fogyatékoság jelensége egyidős az emberiséggel, minden korban, minden időszakban jelen voltak a társadalomban. A kor szelleme áthattotta a szakemberek által megfogalmazott terminusokat, definíciókat. Az elmúlt száz-százötven évre visszatekintve látható, hogy a tudományban megjelenő paradigmaváltások három jól elkülöníthető korszak kibontakozására adtak lehetőséget (Lányiné, 2017).

A 19. században az emberbaráti mozgalom hatására kezdtek el a fogyatékos személyek jogait hangsúlyozni. A fejlődésükbe, fejlesztésükbe való hit segítette, hogy különböző intézményeket hoztak létre világszerte a nevelésükre, oktatásukra. A század elején a francia Esquirol munkásságának eredménye volt a klasszikus értelmi fogyatékoság fogalom, - az oligofrénia - azoknak a személyeknek a jellemzésére, akik mentális szinten és a mindennapi élethez szükséges funkciók területén elmaradást mutattak. Három súlyossági kategóriát különített el, az idióciát (legsúlyosabb értelmi elmaradás), az imbecillitást (közepesen súlyos értelmi elmaradást) és a debilitást (az enyhe fokú értelmi elmaradást). Esquirol fogalmai hosszú ideig (1950-es évekig) meghatározóak voltak mind a pszichiátria, mind a gyógypedagógia tudomány területén (Lányiné, 2017).

A következő jelentős korszak a 20. század elején az eugenikai mozgalom hatására kialakult „értéktennek” minősített fogyatékos életfelfogás volt (az

egugenikai kutatásokról bővebben: Mező 2023a,b). Ebben az időszakban az egyén problémájának tekintették a fogyatékos létet.

A szakemberek az értelmi fogyatékoság familiáris eredetéről publikáltak cikkeket, melynek közvetlen hatása volt a sterilizációs törvény és annak gyakorlatban való alkalmazása. Ekkor vált uralkodóvá a „hasznosságelvű” megközelítésmód, melynek eredménye lett a „képezhetetlen” fogalom az ápolásra, gondozásra szoruló fogyatékos gyermekek meghatározására az egészségügyben, a szociális területeken és a gyógypedagógiában (Lányiné, 2017).

A 20. század közepétől a tudomány fejlődése, az emberi jogok elismerése és térnyerése újabb szemléletmódbeli változást hozott a fogyatékos személyek megítélésében. A fogyatékkal élő embereket a társadalmi élet részeként tekintették és azt vallották, hogy az egyén és környezete egyformán felelős a fogyatékoságért. Az Egyesült Nemzetek Szövetsége (ENSZ) Emberi Jogi és Fogyatékgügyi Bizottsága törvényeket, egyezményeket alkotott, mellyel keretet adott a közgondolkodás megváltoztatására. Az ENSZ munkásságának hatására került előtérbe az integráció és az inklúzió kérdésköre, mely a világ országaiban különböző formában és mértékben valósult meg (Lányiné, 2017).

A három klasszikus korszak eseményeit megfigyelve, látható, hogy az értelmi fogyatékosággal élő emberek megítélését a különböző történelmi korszakok emberképe nagymértékben befolyásolta. A 21. századra a tudományos kutatások és a pszichológiai ismeretek bővülése segítette a populáció tagjainak sokoldalú megismerését, az egységes fogalom és definíció kialakítását. Az intellektuális képességzavarral élő személyekről napjaink szemléletmódját Lányiné megfogalmazása hűen tükrözi: „- létük emberi létformát képvisel, a nem fogyatékos emberekkel azonos humánszükségleteik vannak, joguk van tanulásra, képzésre, társadalmi befogadásra és participációra, és ennek hatására fejlődésre képesek” (Lányiné, 2017. 23.).

Az értelmi fogyatékoság definíciói, értelmezési keretei nemzetközi viszonylatban

Az értelmi fogyatékoság értelmezési kereteit, definíciós törekvéseit mindvégig meghatározta az adott kor szemléletmódja. Az 20. század első felében az értelmi fogyatékoság diagnosztikájában és leírásában az orvosi szempontok voltak meghatározóak. Az orvostudomány folyamatos fejlődésével egyre precízebben tudták elkülöníteni a populáció tagjait. Ez a szemléletmód a személy problémájaként tekintett a fogyatékoságra. Bár a különböző nyelvterületek eltérő minősítési kategóriákat használtak (Radványi, 2001).

Amerikában 1914-ben Henry Goddard a kor fogalmi meghatározása alapján „gyengeelméjűeknek” nevezte a kutatásaiban résztvevő személyeket. Úttörőnek számított munkássága, mely során az angol nyelvre lefordított Binet-Simon tesztet standardizálta (Alfred Binet és Theodor Simon munkásságáról bővebben: Mező, 2023c). Az értelmi fogyatékoság az ő értelmezésében egy „defektus”, amely a korai életszakaszban kezdődik, és következménye az egyén „abnormális” fejlődése, mely a társadalomban való részvételét megakadályozza (Lányiné, 2017).

Edgar Doll amerikai pszichológus 1941-ben az értelmi fogyatékos személyekkel végzett kutatásai alapján megfogalmazta a legfontosabb kritériumokat, melyek alapján a populáció elkülöníthető. A jellemzők középpontjában az értelmi gyengeség áll, melynek hatására önálló életre nem képesek, genetikai vagy egészségügyi okokra vezethető vissza, korai életkorban kezdődik és irreverzibilis. A diagnosztikus munkássága jelentős volt az értelmi fogyatékoság területén, ugyanis nevéhez fűződik a Vineland szociális érettségi skála kidolgozása és standardizálása (Radványi, 2001). Az európai definíciók és meghatározások kevésbé voltak pejoratív színezetűek ebben az időszakban. A biológiai adottságok mellett a környezet szerepét is felismerték, és a fejlődési feltételek fontosságát beépítették konstrukcióikba (Lányiné, 2017).

A 20. század második felében egyre inkább felmerült az igény a diagnosztika és az értelmezés egyszerűsítésére, melyet a nemzetközi kommunikáció fejlődése segített elő. Az értelmi fogyatékoság kutatására és a klasszifikációs rendszerek kidolgozására 1876-ban jött létre Az Értelmi Fogyatékoság Amerikai Egyesülete (American Association of Mental Deficiency – AAMD). Folyamatos névváltoztatással és a kor szemléletmódjának és tudományos kutatásainak figyelembevételével több, mint 140 éve működik az egyesület. 1961-ben a mentális retardáció fogalmat használták az értelmi fogyatékos populáció elnevezésére. Az akkori definíciójuk (Heber, 1959) az értelmi fogyatékoságot, mint az intellektuális képesség alacsony szintjét határozta meg, melyben az adaptív viselkedés sérülése következményként volt jelen. A későbbiekben tizenegy alkalommal revizionálták a definíciókat.

Jelenleg Intellektuális és Fejlődési Zavarok Amerikai Egyesülete (American Association on Intellectual and Developmental Disabilities – AAIDD) néven működik a szervezet, mely 2010-es revízió során végleg szakított a Mentális Retardáció fogalmával és helyében a napjainkra egységessé vált Intellektuális Képességzavar fogalommal határozta meg és definiálta az értelmi fogyatékoságot. „Az intellektuális képességzavar mind az intellektuális működés, mind az adaptív magatartás jelentős korlátozottságával jellemezhető. Az adaptív magatartás kifejeződik a fogalmi, a szociális és a praktikus adaptív képességekben. Ez a képességzavar a 18. életév előtt keletkezik” (Lányiné, 2017. 124-125.) Már nem csak az intelligencia mértéke az egyedüli szempont a populáció tagjainak diagnosztizálásában, hanem ugyanolyan lényeges szempontnak tekintik az alkalmazkodó viselkedés meghatározását is.

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA – American Psychiatric Association) a másik amerikai szervezet, amely az egyéb pszichiátriai problémák mellett az Intellektuális Képességzavar

fogalmával és meghatározásával foglalkozik. A Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve (DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) olyan diagnosztikus útmutató, melyben az APA meghatározásai, a mentális és viselkedészavarok osztályozása, klinikai leírása és differenciáldiagnosztikája található (Csákvári, 2013a) Jelenleg a kézikönyv 5. átdolgozott kiadása a meghatározó, amelyben az idegrendszer fejlődési zavarai között jelenik meg az Intellektuális Képességzavar, melynek definíciója a következő: „Az intellektuális képességzavar (értelmi fejlődés zavarai) olyan zavar, mely a fejlődési időszakban jelenik meg mind az intellektuális, mind az adaptív működés elvont gondolkodást igénylő, társas és gyakorlati területein.” (DSM-5 Referencia Kézikönyv, 2014. 77.).

A diagnosztizálás során lényeges, hogy a klinikai kép a következő három kritériumnak megfelelően, (tehát a korábbi IQ szerinti osztályozás már nem elegendő): 1. Az intellektuális képességek (problémamegoldás, tervezés, elvont gondolkodás, ítéletalkotás, tapasztalati tanulás, tanulás ismeretszerzéssel) zavara, melyet az intelligenciateszt és a klinikai vizsgálat egyértelműen alátámaszt. 2. Az adaptív funkciók hiányosságai jelentős mértékben elmaradnak az életkor szerinti és a szociokulturális normától. Ez az elmaradás a szociális felelősségvállalást és a személy önállóságát számos területen és környezetben befolyásolja, megakadályozza. 3. Az intellektus gyengesége és az alkalmazkodó viselkedés eltérései a fejlődés időszakában jelennek meg.

A DSM-5 az Intellektuális Képességzavar négy súlyossági és két kiegészítő kategóriáját a következőképpen határozta meg:

- 1) Enyhe (317).
- 2) Mérsékelt (318.0).
- 3) Súlyos (318.1).
- 4) Igen súlyos (318.2).
- 5) Globális fejlődési késés (315.8) – 5 éves kor alatt alkalmazható, amikor a súlyosság foka még nem mérhető pontosan.

6) Nem meghatározott intellektuális képességzavar (Értelmi fejlődési zavar) (319) – 5 éves kornál idősebbek esetében alkalmazható, amikor az intellektus szintje valamilyen nehézség (érzékszervi zavar, fizikai károsodás) miatt nem határozható meg (DSM-5 Referencia Kézikönyv, 2014).

A rövid nemzetközi kitekintés után látható, hogy az értelmi akadályozottság meghatározása jelentős mértékű változásokon ment keresztül. A kezdeti pejoratív, IQ alapú besorolást felváltotta a sok szempontot figyelembe vevő, klinikai megfigyeléseken és diagnosztikus folyamaton alapuló kategorizáció. A nemzetközi változásokat természetesen követte a hazai gyakorlat, melynek története a következő részben mutkerül bemutatásra.

Intellektuális képességzavar definíciója, kritériumok hazánkban

A hazai terminológiára leginkább az angolszász meghatározások és definíciók voltak hatással. A 20. század elején az értelmi fogyatékosággal foglalkozó nagy elméletalkotók - Ranschburg Pál, Szondi Lipót, Vértes O. József - korukat meghaladó látásmódjukkal a jelenleg is érvényesülő holisztikus szemléletmódot képviselték, felismerték ugyanis, hogy a fogyatékos személyt környezetével egységben kell szemlélni. 1968-ban megjelent „Gyógypedagógiai Pszichológia” című könyvben megjelenő definíció, az akkor még aktuális „oligofrénia” kifejezést használta az értelmi fogyatékosra, és a súlyossági kategóriákat az intellektus különböző mértékű károsodása alapján állapította meg, akár a nemzetközi gyakorlatban (Lányiné, 2017).

Az 1970-es években a hazai gyógypedagógiai pszichológiában az úgynevezett „Budapest-vizsgálat” munkadefiníciója vált elfogadottá az értelmi fogyatékos meghatározására: „Az értelmi fogyatékos a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és környezeti hatások eredőjeként alakul ki, amely következtében az általános értelmi képesség az adott népesség átlagától – az első élet évektől kezdve – számottevően elmarad, (azaz

minimum -2 sztenderd deviációnyira, a 70 IQ alatti tartományba esik) és amely miatt az önálló életvezetés jelentősen akadályozott” (Czeizel, Lányiné, Rátay, 1978. 18.). Ebben a definícióban is elsődleges diagnosztikus szempont az IQ mértékének elmaradása, azonban itt megjelenik az életkori és a szociális kritérium is.

1995-től az Egészségügyi Világszervezet (WHO) által kiadott orvosi szemléletmódot tükröző klasszifikáció, a BNO-10 (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) használata terjedt el hazánkban. A definíciójukban az értelmi fogyatékosra a mentális retardáció fogalmát használják, elsődlegesnek tekintik az intelligenciaszint meghatározását és ennek megfelelően súlyosság szerint kategorizálják a populáció tagjait:

- 1) enyhe mentális retardáció (IQ 50/55-kb.70 között) – F70.x,
- 2) mérsékelt mentális retardáció (IQ 35/40-50/55 között) – F71.x,
- 3) súlyos mentális retardáció (IQ 20/25-35/40 között) – F72.x,
- 4) igen súlyos mentális retardáció (IQ 20/25 alatti) – F73.x,
- 5) mentális retardáció, külön meghatározás nélkül – F78,
- 6) nem osztályozott mentális retardáció/ mentális retardáció súlyosság feltüntetése nélkül – F79 (azoknál a személyeknél, akik intelligencia szintje a szokásos módon nem tesztelhető, de alapos gyanú merül fel a mentális retardációra – BNO-10).

„A súlyosság szerinti felosztás csak mesterséges határok kijelölése egy folyamatos tengelyen, és nem lehet abszolút precizitással meghatározni azt” (Lányiné, 2017. 133.). A klasszifikációs rendszer használata során szükség van az érvényben lévő protokoll figyelembevételére, ugyanis a diagnózis nem alapulhat egyetlen intelligencia vizsgálaton, az egyént és környezetét figyelembe vevő megfigyelésekre, a támogatási szükségletet és az egyén alkalmazkodó képességeit is figyelembe vevő diagnosztikus folyamatra van szükség.

Mára hazánkban is a nemzetközileg elfogadott Intellektuális Képességzavar (IKZ) kifejezés használatos az értelmi fogyatékossgal élő csoport tagjaira, mely fogalmat Lányiné vezette be az „Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés” című 2009-ben megjelent művében. Az első kiadása óta két alkalommal (2012, 2017) javította, bővítette Lányiné összefoglaló munkáját, melyekben a következő definíció áll: „az intellektuális képességzavar az értelmi fogyatékossgal fogalmát felváltó, új megjelölés. Azokra a személyekre alkalmazható, akik az intellektuális - kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhetőek. E képességzavar különböző súlyossági megnyilvánulása nem befolyásolja a közös emberi szükségletek birtoklását, és nem kérdőjelezi meg az érintettek személytársát. Az intellektuális képességzavarral élő emberek az emberi létezés egy lehetséges változatát képviselik. Fejlődésre, tanulásra, társadalmi integrációra minden életkorban képesek, ehhez társadalmi segítséget igényelnek az esélyegyenlőség biztosítása érdekében. Az állapot hátterében lévő okok felderítése segíti speciális szükségleteik kielégítését a gyógypedagógiai oktatás, fejlesztés, pedagógiai kísérés, a pszichológiai segítő beavatkozások és a különböző terápiás eljárások tervezésekor. Állapotuk megismerése nem csupán akadályozottságaik számbavételét, hanem erősségeik felderítését is jelenti az egyén és környezete interakciójának kontextusában” (Lányiné, 2017. 15.). Lányiné meghatározása a kor tudományos nézeteinek megfelelően az egyént a környezetével együtt, rendszerben szemléli. Nagyon lényeges eleme a pozitív szemléletmód, ugyanis kiemeli, hogy, mint minden embernek, az intellektuális képességzavarral élő személyeknek is vannak erősségei, melyeket a megismerésük során figyelembe kell venni.

A nemzetközi és hazai meghatározások mára egységes keretbe kerültek. Egyértelművé vált, hogy a nemzetközi kommunikáció milyen komoly

hatással bír a fogyatékossgal élő személyek megismerésében, fejlesztésében, elfogadásában. Az intellektuális képességzavarral élők diagnosztizálásában jelenleg három fő tulajdonság van, melynek mentén jellemezhetőek:

1. Normál övezet alá eső IQ érték
2. Az adaptív funkciók deficitje
3. Korai kezdet (BNO-10)

A diagnosztizálás folyamatában a szakemberek fontos feladata az intellektuális képességzavar elkülönítése más hasonló jellegű nehézségektől. Hazánkban a komplex gyógypedagógiai pszichodiagnosztikus tevékenység célja a mentális képességek részletes megismerése, a személy gyengeségeinek, erősségeinek és az azok hátterében található okok feltárása és a differenciáldiagnosztikai döntés az egyén szociális helyzetének és anamnézisének figyelembevételével. Az eredmények tükrében lehetőség nyílik az egyén sajátos fejlesztési, nevelési, oktatási szükségletének meghatározására (Csákvári és Mérsáros, 2012).

Mérsékelt intellektuális képességzavarral élő személyek általános jellemzői

Az értelmi fogyatékos személyek populációja igen heterogén etiológiája, a viselkedéses kép, a klinikai tünetek, a fejlődési mérföldkövek és a prognózis tekintetében. Ahogy Ryan 1971-ben megfogalmazta: „az értelmi fogyatékos emberek legalább annyira különböznek egymástól, mint a nem fogyatékosoktól” (Ryan, 1971. 156.).

A jellemzők hátterében az intellektus csökkent működési szintje és alkalmazkodó viselkedés alacsony szintje áll. Ami már az első találkozás alkalmával szembetűnik, hogy a mérsékelt intellektuális képességzavarral élő személyek testi struktúráit és funkcióit általában összetett funkciógyengeség jellemzi. Nagyon gyakoriak a társuló fogyatékossgok, melyek még sokszínűbbé teszik az értelmi sérüléssel élő személyek tüneti megjelenését. Gyakori társuló probléma a mozgáskorlátozottság, a tartás- hibák, a látási- és hallási anomáliák, a beszédhibák

és a pszichikai sérülések (Hatos, 2008). Nem minden esetben vannak látható jelei a fogyatékos-ságnak, de a súlyosabb mértékű értelmi sérüléssel és a társuló nehézségekkel élő személyek fizikai megjelenése anticipálja az intellektuális képesség-zavar jelenlétét. Különösen igaz ez a különböző genetikai rendelleneségekkel rendelkező vagy agyi hypoxia miatt sérült személyekre (Radványi, 2001).

Az értelmi fogyatékos gyermekek ugyanazon a fejlődési mérföldköveken haladnak végig, mint nem fogyatékos társaik, de az ő fejlődésük lényegesen lassúbb tempóban halad és gyakran tapasztalhatók fejlődési visszaesések (Radványi, 2001). A mozgásfejlődés elmaradása, meglassúbbodása, a mozgásos aktivitás gyengesége jellemző a populáció tagjaira. Gyakori a nagymozgások késleltetett alakulása, egy-egy mozgásforma kimaradása. Általánosságban azonban késve, de ugyanabban a sorrendben követik egymást a mozgásfejlődés állomásai, mint a neurotipikusan fejlődő gyerekek esetében. (Lányiné, 2017) A motoros érintettség nem csak a nagymozgásra, hanem a finommozgásra és az érzékszervi-mozgásos koordinációra, testséma alakulására is hatással lehet, mely egyfajta mozgásos ügyetlenségként, koordinációs zavarként, mozgásos tevékenységek kivitelezési zavaraként jelenik meg az éritett személy viselkedésében (Csákvári, 2013a). A kognitív funkciók sérülésére utal, hogy a gyermek a környezete tárgyai felé kevésbé exploratív. A figyelmük szűk terjedelmű, perszeveratív, hiányzik a figyelem megosztására és megtartására való képesség. A figyelmi magatartás és érdeklődés gyengesége az eltérő idegrendszeri szerveződés miatt általánosan jelen van a mérsékelt intellektuális képességzavart mutató egyéneknél és befolyásolja az általános tanulási képességüket, motivációjukat és az adaptív funkcionálásuk szintjét (Csákvári, 2013a). Az emlékezeti működésükre jellemző, hogy az új információk felvétele bizonytalan, lassú, pontatlan. A feldolgozás a tárgyi valósághoz kötött és nagymértékben szubjektív. A bevésés jelentős mértékben meglassúbbodott, a megőrzés és az emlékek

felidézése bizonytalan. Az emlékezeti sérülések intellektuális képességzavar esetén különböző mértékben és minőségben mutatkoznak meg az emlékezeti funkciók mechanizmusában, de minden esetben befolyásolják az érintett személy tanulási kapacitását, általánosítási lehetőségeit. A gondolkodásuk területén jelentős mértékű eltérések vannak a kortársaikhoz viszonyítva. Nagyfokú konkrétság, nem megfelelő következtetések, regulációs gyengeség jellemzi őket (Hatos, 2008).

A beszédfejlődés késése, a hangzó beszéd hiánya gyakori jelenség az érintettek között. Beszédükre jellemző a szegényes szókinccs, a hangok képzésének torzítása, a beszéd folyamat szabálytalan felépítése, az artikulációs nehezítettség, szűk, konkrét kifejezőmód. Beszédértésük szintje általában alacsony, a konkrét, egyszerű közléseket, utasításokat képesek követni. A beszédértést nehezíti, hogy a nonverbális jelzéseket, gesztusokat, mimikát nehezen tudják értelmezni. A kommunikációjukat az általános fejlődési akadályozottság, a beszéd hiánya, illetve akadályozottsága, a beszédértés alacsony színvonala és a nonverbális jelzések nem megfelelő felismerése jelentős mértékben megnehezíti (Hatos, 2008).

A motorium, a kogníció és a kommunikáció hiányosságai, akadályozottsága miatt általában a szociális fejlődésük a kortársaikhoz képest eltérő fejlődési ívet jár be. Az előzőekben bemutatott tünetek, nehezítő tényezők befolyásolják az intellektuális képességzavarral élők személyiségfejlődését, énképének, éntudatának alakulását. Az érzelmi, akarati életük általános gyengesége megmutatkozik a személyek viselkedéses képében. Gyakori a szorongás, agresszivitás, félelmek, motivátlanság és frusztráltság megjelenése (Hatos, 2008).

Az értelmi sérülés mértéke befolyásolja a fejlődés időbeli meglassúbbodását. Az általános fejlődési elmaradás mellett nagyon gyakran megfigyelhető a különböző képességek eltérő mértékű elmaradása és nem ritka néhány „szigetszerű” képesség megjelenése. Érdeklődésük mennyiségileg és minőségileg

térben és időben beszűkült, behatárolt. Motivációs szintjük és attitűdjük különbözik az azonos mentális korú személyekétől. A motivációs problémák gyakran idéznek elő észlelési, figyelmi, önszabályozási, emlékezeti és nyelvi nehézségeket. Önálló feladatvégzésük, önellátásuk korlátozott, emiatt fokozottabb vezetést igényelnek a tanulás és a mindennapi tevékenységek során. Tempójuk általában lassú, könnyen feladják egy-egy tevékenység befejezését. Gyakran alakul ki a tanult tehetetlenség érzése, mert a számukra nehéz feladatok miatt sorozatos kudarcélmény éri őket és azt tapasztalják, hogy más események és személyek határozzák meg az életüket (Radványi, 2001).

Napjainkra kialakult a rendszerszemlélet, mely az intellektuális képességzavart nem csak az egyén, hanem a család és a társadalom szintjén tekinti és a megoldásokat, lehetőségeket is ezeken a szinteken próbálja megtalálni. Az értelmi fogyatékoság fontos ismérve az intelligencia szintje mellett az adaptív alkalmazkodás mértéke, mely a jelen tanulmány fókuszpontjában áll, ezért a következő fejezetben e témakör körül járására kerül sor.

Adaptív funkciók

A környezethez és a kontextushoz való megfelelő alkalmazkodáshoz fontos az adaptív funkciók rugalmassága, komplexitása. Olyan kognitív működésekről van szó, melyek az élet során minden viselkedéses megnyilvánulásunkhoz szükségesek, segítségükkel tudunk alkalmazkodni a társas helyzetekhez és képesek vagyunk saját magunk ellátására, önálló életvezetésre.

1973-ban Grossmann úgy fogalmazta meg az adaptív viselkedést, mint „hatékonyságot vagy mértéket, ahogy az egyedi megfelel a személyes függetlenség sztenderdjeinek és az adott életkorban és csoportban elvárt válaszkészségnek” (Radványi, 2001, 47.). Olyan egyéni viselkedésekről van szó, amelyek a személy életkorában az önállósága érdekében az interakciós folyamataiban elvárható. Több szerző szerint az önmagunkért és másokért vállalt

felelősség a szociális kompetencia legfontosabb területei közé tartozik. A szociális adaptivitás funkcióinak kontextuális természetük abban mutatkozik meg, hogy az egyik helyzetben alkalmazott megfelelő viselkedés nem minden esetben helyes magatartás más körülmények között (Radványi, 2001).

A 2002-es AAMR definíciója szerint az „alkalmazkodó viselkedés fogalmi, szociális és praktikus készségek olyan összességét jelenti, amelyeket azért tanulnak meg az emberek, hogy mindennapi életük működőképes legyen” (Hatos, 2008, 137.). A fogalmi terület készségei közül a nyelv, az olvasás-írás és az önszabályozás minősége befolyásolja az egyén társadalomba való beilleszkedését. A szociális készségeken belül a szabálykövetés, az interperszonális kapcsolatok, a törvények betartása, az önbecsülés, a felelősségvállalás, a viktimizáció elkerülése a közösséghez való alkalmazkodás alapelvei. A mindennapi praktikus készségek a munkavégzés és a biztonság fenntartásához szükségesek (Hatos, 2008).

Az alkalmazkodó viselkedés által az egyén képessé válik a különböző interakciókban való részvételre, saját és mások életének, tevékenységeinek irányítására és bizonyos társadalmi szerepek betöltésére. Az adaptív funkcionálás területei a következő specifikus viselkedésekben mérhetők:

- A kommunikáció különböző formáinak használata (beszéd, írás, rajz, nonverbális jelek) és a beszédértés színvonala által.
- Az önellátás minősége, mely a szobatisztaság, higiénés feladatok ellátása, öltözködés és étkezés önállóságának színvonalával jellemezhető.
- A háztartás ellátása, mely terület leginkább az otthoni napi teendők ellátásában megmutató viselkedések, a környezetben való tájékozottság, valamint a környezetünkben élő emberekkel való kapcsolattartás milyensége által határozható meg.
- A szociális képességek megfelelő működése, melyek a személy együttműködési készségével, becsületességével, megbízhatóságával,

kedvességével és szeretetének kimutatására való képességével mérhető. A nem megfelelő szociális viselkedések (irigység, versengés, követelőzés, veszekedés, állandó konfliktusok) az adaptivitás hiányosságaira mutatnak rá.

- A közösségi élet és a társadalom által nyújtott lehetőségek megfelelő szintű kihasználása. Részvétel a közös programokban, szolgálatok igénybevételében, különféle kulturális és szabadidős tevékenységekben.
- Az önmegvalósítás mértéke. Képesség az önálló döntések meghozatalára, választási lehetőségek kihasználására, bizonyos feladatok, tevékenységek kezdeményezésére és végrehajtására, segítségkérés megfelelő formájára és a családi konfliktusok megoldására.
- Az egészségmegelőzés és biztonság megfelelő szintű ismerete, alkalmazása. A betegségek felismerése, kezeltetése, megelőzése és az elsősegélynyújtásban való részvétel. A biztonság érdekében a törvényesség betartása és a bűntények elleni védekezés.
- Az önálló élethez szükséges tanulási és kognitív képességek, ismeretek megfelelő szintű működése, alkalmazásának sokrétűsége.
- Szabadidő hasznos eltöltése. Önálló döntéshozatal a lehetőségek közötti választásban.
- Munkavégzés rendszeressége, a feladatok eredményes elvégzése, hibák esetén azok javítása, korrigálása (Radványi, 2001).

Az AAMD kitér a különböző életkorokban leginkább szükséges adaptív készségterületekre, melyek minőségi eltérései az adott életszakaszban az alkalmazkodó viselkedést megnehezítik.

Csecsemő- és kisgyermekkorban leginkább az érési folyamatok játszanak főszerepet a gyermek életében. Az adaptív funkciók közül ebben az életszakaszban a szenzomotoros készségek, a kommunikáció, a szocializáció és az önsegítés játszik jelentős szerepet az alkalmazkodásban.

Gyermekkorban és a serdülőkor elején a megfelelő szintű adaptivitást a tanulási folyamatok támogatják. A mindennapi élet tevékenységei során lényegessé válik a megtanult, alapvető ismeretek alkalmazása. A környezetben való eligazodáshoz megfelelő következtetésekre és döntéshozatalokra van szükség. Ezek a tanulási képességek és a gondolkodás magasabb színvonalát követelik meg. A gyermek, fiatal részvétele az interperszonális kapcsolatokban és a különféle csoporttevékenységekben a szociális készségek megfelelő szintjéhez vezető tanulási folyamat szempontjából nélkülözhetetlenek.

A késői serdülőkor és a felnőttkor a szociális alkalmazkodás szempontjából a kiteljesedés időszaka. Ekkor a társas-társadalmi érzékenység, fogékony-ság, a munka, hivatás eredményessége az alkalmazkodó viselkedés legfontosabb területei (Radványi, 2001).

Az adaptív viselkedés területeinek megismerése nagyon lényeges a diagnózisalkotás és a fejlesztés szempontjából. Az adaptív viselkedések felmérésekor lényeges a vizsgált személy számára megfelelő értékelési módszer kiválasztása (Hatos, 2008).

Az értelmi fogyatékos fogalmi és definíciós változásai egyértelművé tették az intellektuális képességzavarral élő személyekkel foglalkozó kutatók és szakemberek számára, hogy a személy intelligenciaszintje nem ad elegendő információt az állapotról és kevés segítséget nyújt az egyéni fejlesztés, támogatás céljainak, feladatainak meghatározásához. (Hatos, 2008) Az 1973-ban megjelent, AAMD által kiadott definíciós és klasszifikációs kézikönyv az adaptív viselkedés szintjére jelentős hangsúlyt fektetett a diagnosztikus folyamat során. Egyértelművé vált, hogy az intellektuális képességzavar jelenléte és mértéke függ az intelligenciaszint mellett a szociális érettség színvonalától is. Az értelmi fogyatékos személyek társadalmi integrációjának alapvető feltétele a szociális viselkedések pontos, egyéni feltérképezése és a felmérések eredményei alapján az individualizált fejlesztések,

támogatások megállapítása. Ehhez szükséges a megfelelő mérőeszköz használata a személy megfigyelése és szülőkkel, szakemberekkel való együttműködés mellett (Csákvári, 2013b).

A nemzetközi gyakorlatban közel kétszáz mérőeszköz segíti a szociális érettség területeinek felmérését. A hazai pszichodiagnosztikai gyakorlatban a szakemberek az adaptív funkciók mérésére általában a 1) PAC -t (Progress Assessment Chart - Pedagógiai Analízis és Curriculum) 2) SIB-R -t (Scales of Independent Behavior – Revised), 3) HKI - Heidelbergi Kompetencia Invertál-t, illetve a 4) Vineland Szociális Érettségi Skálát használják.

Az adaptív funkcionálás intellektuális képességzavar esetén

Az intellektuális képességzavar diagnosztizálása során egyre nagyobb szerepet kapott az intelligenciaszint meghatározása mellett az egyén alkalmazkodó viselkedési szintjének megítélése. Az adaptív funkciók gyengesége, hiánya miatt az értelmi fogyatékossgal élő személyek társadalmi integrációja nehezített. A társuló akadályozottságok szociális természetűek (Hatos, 2008). Tipikus fejlődés esetén a biológiai-testi érés a kulturális-szociális fejlődéssel párhuzamosan, együtt halad. Értelmi fogyatékossg esetén ez a két fejlődési folyamat elmarad egymástól. A motorikus, kognitív és kommunikációs hiányosságok a szocializáció folyamatát negatív irányba befolyásolják. Az egyén értelmi képességeinek csökkenése mellett a szociális környezetnek is fontos szerepe van az alkalmazkodó viselkedés gyengeségének kialakulásában.

A mérsékelt intellektuális képességzavarral élő személyek is képesek a társas interakciók által fejlődni, tanulni, képességeiket kibontakoztatni. A környezettel való kapcsolatuk befolyásolja az alkalmazkodó viselkedésük minőségének szintjét. Az értelmi sérülésük mértéke, az eltérő környezeti hatások és különböző személyiségjegyek miatt nagy egyéni különbségek lehetnek az adaptív funkciók tekintetében (Hatos, 2008). A szociális érettség

különböző funkcióinak szerepe és jelentősége az értelmi fogyatékossg súlyosságának és az életkornak függvényében változik. A társadalmi elvárások az egyénnel szemben minden életkorban változnak, ennek értelmében az értelmi fogyatékossgban jelenlévő szociális inkompetencia is más-más területen jelenik meg a különböző életkorokban (Csákvári, 2013a). A korai időszakban a szenzomotoros működések területén mutatkozik meg leginkább az atipikus fejlődés. A gyermek kevésbé mutat érdeklődést a környezet tárgyai felé, nem veszi kézbe a játékokat és nem végez azokkal motoros tevékenységeket. A cselekvései során átélt tanulságokat nehezen tudja más problémahelyzetekben alkalmazni. A mozgásfejlődés elmaradása és a mozgásos aktivitás gyengesége miatt a helyváltoztató mozgás, az önkiszolgálás, a beszéd kialakulása hátráltatott.

Az értelmileg akadályozott óvodás korú gyermekeknél általában a szobatisztaság még nem alakul ki. Önkiszolgálásuk területein (öltözködés, étkezés, testápolás) különböző mértékű segítségre szorulnak. Kommunikációjukat a beszéd hiány, elmaradása és a beszédértés alacsony színvonala akadályoztatja. A hely- és helyzetváltoztató mozgásuk általában az életkoruktól elvárható szint alatt van. Nehézséget okoz számukra a lépcsőn járás, az akadályok leküzdése, labda dobása, rúgása, valamint egyensúlyuk - és manipulációs készségük kialakulatlanság. A társas interakcióik gyakran csak a velük foglalkozó felnőttekkel vannak, a társaikra kevésbé figyelnek. A játéktevékenységük magányos, irányításra szorult.

Az iskoláskorú mérsékelt intellektuális képességzavarral küzdő gyermekeknél a szocializáció és a kommunikáció területén jelentős mértékű elmaradás tapasztalható. A tantárgyi tudás elsajátítása apró lépésekben és konkrétumokhoz kötődve, cselekvésbe ágyazva és sok gyakorlás által valósítható meg. Általában az olvasás, írás, számolás elemi szintjét képesek elérni. A társas interakciók során jellemző a gátlásosság vagy a kritikátlan közeledés

idegen személyek felé. Érzelmi, akarati viselkedésük gyakran ösztönösen működik, indulatok vezérik. Énképük, önismeretük hiányos, ami nehezíti a társas kapcsolatokban való részvételt.

A serdülő és felnőtt személyeknél leginkább az önállóságuk mértéke, a szabadidő hasznos eltöltésének megszervezése, a szociális kapcsolatok és kommunikáció akadályozottsága nehezíti a környezethez és a társadalomba való alkalmazkodásukat. Munkavégzésük, lakhatásuk és életvezetésük során különböző mértékű támogatásra, segítségnyújtásra szorulnak (Hatos, 2008, Lányiné, 2017).

Vizsgálat

A vizsgálat célja a mérsékelt intellektuális képességzavarral élő tanulók adaptív funkcionális képességeinek felmérése a Vineland I. Szociális Érettségi Skála segítségével.

A Vineland Szociális Érettségi Skálát 1935-ben Arnold Edgar Doll dolgozta ki. Alapjául az az elméleti hipotézis szolgált, mely szerint az emberi fejlődésnek három olyan dimenziója ismert, amely a társadalmi beilleszkedést segíti, illetve gátolhatja:

1. „A gyermek fejlődése a szociális függőségtől az önálló viselkedés felé halad, tehát az életkor előre haladtával a segítség, irányítás, felügyelet, ellenőrzés szükségessége egyre csökken.”
2. „A fejlődés során a felelősségvállalás önmagunkért és másokért fokozatosan alakul ki.”
3. „A gyermek fejlődése a szociális inkompetenciától a kompetens szociális magatartás felé halad” (Lányiné, 2017, 87-88.).

Doll feltételezése szerint a szociális kompetencia az ember életkorával növekszik, különböző viselkedési jegyekben megmutatkozik, ezáltal mérhetővé válik. Bármiféle fizikai, lelki vagy szociális jellegű eltérés a személy szociális kompetenciájára hatással van. Ezt a hatást az egyén alkalmassága mellett a környezeti feltételek is befolyásolják. A gyermek önkiszolgálási funkcióinak mértéke és a szabadidő eltöltésének minősége előrejelzője lehet a

felnőttkori szociális érettségének (Lányiné, 2017, 88.). A skála a fejlődési skálák egyik változata, amely nem csak a vizsgálati helyzetben megfigyelhető funkciókat méri, hanem támaszkodik a vizsgált személy környezetének megfigyeléseire is a gyermek viselkedésének feltérképezése során (Lányiné, 2017). Az intellektuális képességzavar megállapítása során fontos diagnosztikus eszközzé vált. A gyógypedagógiai pszichodiagnosztikában különböző fogyatékosági területek esetében adaptálva alkalmazzák.

A skála nyolc kompetenciaterület szociális érettségét 117 itemen keresztül vizsgálja:

- SHG (self – help general) – általános önkiszolgálás
- SHE (self – help eating) – étkezési önkiszolgálás
- SHD (self – help dressing) – öltözködési önkiszolgálás
- SD (self – direction) – önrányítás
- O (occupation) – elfoglaltság
- C (communication) – kommunikáció
- L (locomotion) – helyváltoztató mozgás
- S (socialization) – szocializáció, interakciók

A skála horizontális felépítésű, életkori övezetenként különböző kompetencia-tartalmak határozzák meg az adaptivitás szintjét. Az egyes életkori szinteken eltérő számú item található, alacsonyabb életkorban több, az életkor növekedésével egyre kevesebb. A tanulási tapasztalatoknak a skála tételeinek eredményeiben jelentős szerepe van. A felmérő eszköz bármely életkorban használható. A tesztfelvétel a vizsgált személy, vagy közvetlen hozzátartozó, vagy a gyermeket jól ismerő egyéb személy kikérdezésével történik (Szabó, Nagyné, Mészáros, Juhász, 2014). Az eredmények standardizált normához viszonyítva értékelhetők. Szociális kor (SZK) és szociális kvóciens (SZQ) számítható a kompetenciaterületek számszerű eredményeiből (Lányiné, 2017).

A Vineland szociális érettségi skála átdolgozott, modernebb változata a Vineland adaptív viselkedési

skála (Vineland Adaptive Behaviour Scales) egyéni kikérdezéssel felvehető szülői és tanári becslőskálát tartalmaz. Öt készségterületet mér (kommunikáció, szocializáció, motoros készségek, hétköznapi tevékenységek, maladaptív viselkedések). Fontos eszköz a fejlesztés céljainak, feladatainak meghatározásában (Lányiné, 2017).

Minta

A vizsgálatba $n=9$ mérsékelt intellektuális képességzavarral élő tanuló került bevonásra. A tanulók egy vidéki kisvárosi Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményének értelmileg akadályozottak tanterve szerint haladó általános iskolájába járnak, jellemzőiket az 2. táblázat foglalja össze. A gyermekek közül nyolcan 2. osztályfokon és egy tanuló 3. osztályfokon tanul. Mindegyik tanuló diagnózisa F71 - Közepes mentális retardáció, amely megfelel a mérsékelt intellektuális képességzavar diagnózisának. Öt tanulónál F84 – Gyermekkori autizmus, egy tanulónál F84,8 – Egyéb pervazív fejlődési zavar, egy tanulónál F71,9 – Az agy rosszindulatú daganata, egy tanulónál G8110 – Féloldali spasticus bénulás és egy tanulónál R47 – Anathria társuló diagnózis van.

Az osztály tanulói életkorban heterogének, a legfiatalabb gyermek 7,9 éves, a legidősebb 11,9 éves. A tanulók nemek szerinti megoszlása – négy lány és öt fiú. A tanulók szakértői véleményében egyetlen esetben sem volt IQ érték fellelhető.

Eredmények

A Vineland Szociális Érettség Skála eredményéből látható (2.táblázat), hogy a tanulók szociális kora jelentős mértékben elmarad az életkoruktól. A számított szociális kvóciensek tekintetében is nagyfokú szóródás figyelhető meg, a legalacsonyabb érték 19 és a legmagasabb 60. Az általános önkiszolgálás (SHG) területén értek el legtöbb pontot a tanulók, átlag 11,5 ponttal. Ezt követte az étkezési önkiszolgálás (SHE), átlag 8,38 ponttal. Az öltözködési önkiszolgálás (SHD) területén az átlag 5,5 pont volt, de egy tanulónak nem sikerült egy pontot sem elérnie. Az elfoglaltság (O) területén átlag 5,2 pontot, a helyváltoztató mozgás (L) területén átlag 4,83 pontot, a kommunikáció (C) területén átlag 4,05 pontot, míg a szocializáció (S) területén 3,5 pontot szereztek. Az önrányítás (SD) területén egyetlen tanulónak sem sikerült pontot szereznie (2.táblázat).

1. táblázat. A minta bemutatása. Forrás: Szerző.

Tanulói azonosító	Tanuló neme (1-fiú, 2-lány)	Tanuló életkora (év)	Tanuló alapdiagnózisa	Társuló diagnózis
1.	1	11,9	F71	F84
2.	2	9,9	F71	G8110
3.	1	8,6	F71	F84
4.	1	7,9	F71	F84
5.	2	9,25	F71	C71,90
6.	1	8,9	F71	F84
7.	1	11,6	F71	F84
8.	2	9,5	F71	F84,4
9.	2	8,9	F71	R47

2. táblázat. A tanulók Vineland Szociális Érettségi Skálán mért eredménye. Forrás: Szerző.

Tanulói azonosító	Tanuló szociális kora	Szociális kvóciens	SHG	SHE	SHD	C	S	L	O	SD
1.	2,0	19	11	7	4	1,5	1	4	5	0
2.	1,8	20	10	6	0	3,5	2	4,5	5	0
3.	2,2	25	11	8	6	2,5	1	5	3	0
4.	2,0	28	11	6	2	3	3	5	4	0
5.	2,6	28	10	8	3	5	4,5	5	4	0
6.	3,25	40	12	9,5	9,5	3	2,5	5	4	0
7.	5,2	47	13	11	10	5	5	5	8	0
8.	5,5	57	13	10	9,5	5	6	5	8	0
9.	4,9	60	13	10	9,5	5	7	5	6	0

Összegzés

A vizsgálati adatok egyértelműen alátámasztották Hatos (2008) és Radványi (2001) azon megállapításait, melyek szerint a mérsékelt intellektuális képességzavarral élő gyermekek/tanulók szociális érettsége lényegesen elmarad a kortársaiktól. Jelen vizsgálatban ez különösen érinti az önirányítás szintjét, ami az adaptivitás lényeges meghatározója. Az önirányítás lényegében az a képesség, amely a tudatosság kialakulásához vezet, ami a saját és mások által közvetített gondolatok, érzések feldolgozását is elősegíti. Nem véletlen, hogy ez a terület a mérsékelt intellektuális képességzavarral élő gyermekek esetében korlátozott, sőt a jelen vizsgálatban résztvevők esetében az önirányítás képességének hiánya volt tapasztalható. Emellett szintén jelentős elmaradások jelentek meg a kommunikáció és a szocializáció területén is a vizsgálatban részt vevő mérsékelt intellektuális képességzavarral élő tanulóknál. Az eredmények alapján fontos azt hangsúlyozni, hogy egy személy függetlenségét, autonómiáját jelentős mértékben meghatározza az adaptív képességek fejlettsége, ezért e képességek fejlesztése elemi feladata a mérsékelt intellektuális képességzavarral élő tanulókkal foglalkozó pedagógusoknak.

Jelen vizsgálat egy előtanulmánya egy későbbiekben megjelenő publikációnak, mely a mérsékelt intellektuális képességzavarral élő tanulók adaptív funkcionálási szintjének hatását fogja vizsgálni a szülők szubjektív megterhelés érzetére vonatkozóan. A vizsgálat abból az elgondolásból indul ki, hogy az intellektuális képességzavarral élő gyermekeket nevelő családok eltérő megküzdési stratégiákkal állnak az élet kihívásai elé és a családi környezet hatása jelentős mértékben befolyásolhatja a tanulók adaptív funkcionális képességeinek fejlődését. Így a vizsgálat választ keres arra, hogy a gyermekek adaptív funkcionális képességeinek színvonala, hogyan hat a szülők szubjektív érzéseire.

Irodalom

- BNO-10 (1995): *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása* (10. revízió). Budapest: Népjóléti Minisztérium
- Czeizel E., Lányiné E. Á., Rátay Cs. (1978) (szerk.): *Az értelmi fogyatékosok kóreredete a „Budapest-vizsgálat” tükrében*. Budapest: Medicina Kiadó
- Csákvári J. és Mészáros A. (2012): *Értelmi fogyatékos (intellektuális képességzavarral élő) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*,

- Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Csákvári J. (2013a): *Intellektuális képességzavar és szociális kogníció. A szociális kogníció néhány aspektusának vizsgálata tekintetkövetéses mód-szerrel mérsékelt intellektuális képességzavarral élő felnőttek körében.* (Doktori (PhD) értekezés) ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest
- Csákvári J. (2013b): Adaptív viselkedés mérése mérsékelt intellektuális képességzavarral élő felnőttek magyar mintáján. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2013 (2), 82-94.
- DSM-5 (2001). *Az idegrendszer fejlődési zavarai- Intellektuális képességzavar. DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaiból.* 77-89. Budapest: Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft. ISBN 978-615-5443-01-5
- Hatos Gy. (2008): *Az értelmi akadályozottsággal élő emberek: nevelésük, életük.* (4. átdolgozott és bővített kiadás) Gyula: APC-Stúdió ISBN: 978-963-9844-01-8
- Lányiné Engelmayer Á. (2017): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés.* (2. átdolgozott és bővített kiadás). Budapest: Medicina Könyvkiadó. ISBN: 978 963 226 615 2
- Mészáros A. (2015): Intellektuális képességzavar (értelmi fogyatékoság) In: Balázs J., Miklósi M. (szerk.): *A gyermek és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve.* Budapest: Semmelweis Kiadó, 36-40. ISBN: 978-963-331-344-2
- Mező F. (2023a): Pszichológia történeti metszetek: Galton, az eugenika és az intelligenciakutatás sötét múltja (1. rész). *OxIPO – interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2023/1. 55-65. DOI [10.35405/OXIPO.2023.1.55](https://doi.org/10.35405/OXIPO.2023.1.55)
- Mező F. (2023b): Pszichológia történeti metszetek: Galton, az eugenika és az intelligenciakutatás sötét múltja (2. rész). *OxIPO – interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2023/2. 9-26. DOI [10.35405/OXIPO.2023.2.9](https://doi.org/10.35405/OXIPO.2023.2.9)
- Mező F. (2023c): Pszichológiatörténeti metszetek: Alfred Binet és Théodore Simon, valamint az intelligencia metrikus skálája. *OxIPO – interdiszciplináris tudományos folyóirat*, 2023/3. 9-22. DOI [10.35405/OXIPO.2023.3.9](https://doi.org/10.35405/OXIPO.2023.3.9)
- Radványi K. (2001): *Adatok az értelmileg akadályozott gyermekek képességeinek megítéléséhez iskoláskorú Down – szindrómás személyek értelmi szintjének, szociális kompetenciájának (adaptív viselkedésének) és otthoni környezetének vizsgálata alapján* (Doktori Disszertáció) ELTE BTK, Budapest.
- Ryan, J. (1971): Classification and behavior in mental subnormality – some implications for research. In Primrose, D.A. (ed.): *Proceedings of the Second Congress of the International Association for the Scientific Study of Mental Deficiency.* 155-160. Polish Medical Publisher, Warsaw.
- Szabó Cs., Nagyné Réz I., Mészáros A., Juhász A. (2014): A szociális viselkedések és a viselkedésszabályozás megítélése. *Gyógypedagógiai Szemle* 2014 (3) 197-203.
- Szokolszky Á., V. Komlósi A. (2015): A „reziliencia-gondolkodás” felemelkedése-ökológiai és pszichológiai megközelítések. *Alkalmazott Pszichológia* 2015, 15(1), 11–26. DOI: [10.17627/ALKPSZICH.2015.1.11](https://doi.org/10.17627/ALKPSZICH.2015.1.11)