
Különleges adottságok és az intelligencia

INTELLIGENCIA, IQ, ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG
TÉMAÖSSZEFOGLALÓ

LÁNYINÉ ENGELMAYER ÁGNES

E-mail: lanyine@freemail.hu

A téma-összefoglaló áttekintést ad az intelligenciatesztek kialakulásáról, arról, hogy az értelmi fogyatékos gyermekek iskolai szelekcióját szolgáló első tesztekből hogyan nőtt ki az intelligencia és tesztpszichológia elmélete. Vizsgálja az értelmi fogyatékoság definíciójának pszichometriai kritériumait, a nemzetközi szervezetek klasszifikációs rendszereit. Komplex diagnosztikus keretben összegzi az IQ-használatban vitákat kiváltó helytelen alkalmazás és a szakszerű felhasználás ismérveit.

Kulcsszavak: *tesztvizsgálatok története, intelligencia, értelmi fogyatékoság, pszichometriai kritérium, diagnosztizálás, minősítés, változó megközelítések*

Az intelligencia, az intelligenciatesztek és az IQ kitüntetett alkalmazási és kutatási területe az értelmi fogyatékoság diagnosztizálásához, az értelmi fogyatékoság minősítés gyakorlatához, az értelmi fogyatékos személyek képességeinek megismeréséhez kötődik.

Még a pszichometria térhódítása előtti időre nyúlik vissza ennek eredete. Hisz akármelyik XIX. század végén vagy XX. század elején született értelmi fogyatékoság definíciót nézzük is, mindegyikben szerepel, bár különböző szavakkal – a kor szaknyelvének megfelelő megfogalmazásban – az, hogy az értelmi fogyatékoság vezető tünete az elme, az általános értelmesség, az intelligencia, a magasrendű gondolkodás gyengesége, elmaradottsága, sérülése. Erre utalnak a következő kifejezések is: „gyengeelméjűség”, „kevés értelem”, „gyenge tehetség”, „gyengén működő értelem”, „elmebeli korlátoltság”, „mentális elmaradás”, „mentális vagy intellektuális fogyatékoság”. A korai értelmi fogyatékoság definíciók kritériumainak megállapításában a pszichológiának még gyakorlatilag alig volt szerepe, a minősítésben, az állapot jellemzésében inkább a gyakorlati szakemberek megfigyelé-

sei játszották a főszerepet. Kezdetből megmutatkozott azonban az a törekvés, hogy a fogyatékosnak minősített elmeállapot megismerése és a nem fogyatékos értelemmel való összevetése járuljon hozzá az általános emberi kognitív működés jobb megértéséhez is. Ilyen értelemben az értelmi fogyatékoság tudományos kutatása nemcsak elszigetelt gyógypedagógiai pszichológiai probléma, hanem az általános lélektant is gazdagító tapasztalatokat jelent.

Az értelmi fogyatékoság megítélésének kérdésében és az értelmi fogyatékos-sággal élő emberek pszichológiája terén legalább olyan jelentős szemléletbeli változások zajlottak le az elmúlt évtizedekben, mint amelyek a kognitív pszichológiában, a neuropszichológiában, a pszichometriában és a magatartásgenetikában befolyásolták a fenti kérdésekről való tudásunkat. Vizsgáljuk meg először az intelligenciatesztek és az értelmi fogyatékoság szoros kapcsolatának történeti gyökereit.

A BINET–SIMON GYERMEKI INTELLIGENCIATESZT AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG FELISMERÉSE ÉS AZ ISKOLAI SZELEKCIÓ SZOLGÁLATÁBAN

Köztudott, hogy első gyermeki intelligenciavizsgáló eljárás kidolgozása Alfred Binet és Theodor Simon nevéhez fűződik. A teszt iránti igényt a gyakorlat alakította ki. A francia közoktatásügyi miniszter a kor kihívásának megfelelően az akkor „abnormálisnak” nevezett gyermekek oktatását úgy kívánta hatékonyabban megszervezni, hogy létrehozott egy bizottságot azzal a feladattal, hogy dolgozzanak ki olyan objektív mérőeszközt, amelynek segítségével el tudják különíteni az ép értelmű és az értelmi fogyatékos gyermekeket. A mérés és a kísérletezés a kor pszichológiájának egyébként is ideálja volt. Ez a feladat indította Binet-t és Simont a tesztmódszer kidolgozására. Binet tisztában volt azzal, hogy nem egyszerű feladatra vállalkozik. Tudományos munkásságában sok olyan elem található már a teszt kidolgozást megelőzően is, amelyek segítettek a feladat végrehajtásában. Az életkorok pszichológiája, az intelligencia kísérleti vizsgálata, a befolyásolhatóság lélektani elemzése mind előkészítették magának a tesztnek a kidolgozását. Binet-t az foglalkoztatta leginkább, hogy miképpen válogassa ki a megfelelő próbákat, milyen normához mérje a gyermekeket.

Az intelligenciapszichológia tudományos kibontakozásának XX. századi virágkora előtt már korszerűnek mondható intelligenciafogalommal rendelkezett munkahipotézisként. Megkülönböztette az intelligenciának egy úgynevezett „velünk született” komponensét, amelyet az intelligencia képességoldalának tekintett. Emellett hangsúlyozta, hogy létezik egy tanult vagy szerzett intelligencia is, amely azonban – véleménye szerint – nem azonos az iskolai tudással. A feladatokat e kétféle intelligenciához próbálta megkeresni, kialakítani. Skálája olyan feladatokat tartalmazott, melyekben életkoronként több azonos nehézségű feladat követi egymást, és amelyek egyúttal az intelligencia különböző aspektusait (megértés, okoskodás, következtetés, emlékezet, helyzetfelismerés, képzelet, figyelem, önellenőrzés) képviselik.

Binet 1905-ben mutatta be a teszt első változatát, amely akkor 30 próbából állt, 50 ép értelmű és 30 szellemileg elmaradott gyermekben próbálták ki. A nagy visszhangot kiváltott bemutatás után átdolgozta tesztjét, különösen a belga Decroly észrevételeit dolgozta be, aki maga nagy tapasztalatokat szerzett az értelmi fogyatékosok vizsgálatában. 1908-ban alakult ki a tesztnek az a változata, mely 3–13 éves korig mér, egyenletes mérési intervallumokra épülő, lépcsőzetes skálaként. Az átdolgozott formát 203 gyermekben próbálták ki, és közölték az eredmények megoszlását is. Binet akkori munkáiban és később sem írja le egyértelműen azt, hogy az eloszlásnak milyennek kell lennie, és hogy egy évjáratból hány százaléknyi gyermeknek kell megoldania a feladatokat ahhoz, hogy a teszt se túl könnyű, se túl nehéz ne legyen. A teszt számszerű kiértékelésénél csak az intelligenciakor fogalmát használta (a magyar szakmai nyelvhasználatban ez *IK*-ként vonult be a diagnosztikus terminológiába, de később, főleg angolszász hatásra, a mentális kor: *MK* elnevezés kezdett elterjedni), és jelölte a fejlődési előnyt vagy hátrányt (BINET, SIMON, 1907; BINET, 1916).

A Binet-teszt igen gyorsan elterjedt Európában és Amerikában is, számos átdolgozása született, a német nyelvterületen Binet–Bobertag néven jelent meg a német Binetárium, Probst dolgozta ki a svájci változatot, Amerikában pedig Terman és Merrill alakították ki a Stanford–Binet revíziót. A tesztadaptációk történetét jelenleg nem követjük nyomon, bővebb információ található BASS–BORBÉLY–JÁSZBERÉNYI–LÁNYINÉ–SARKADY 1989-es munkájában.

A magyar átdolgozást illetően azonban témánk szempontjából fontos megemlítenünk Éltés Mátyás személyét, akit a pszichometria hazai úttörőjének tekinthetünk. Éltés 1911-ben kezdte Binet és Simon módszerét magyar nyelvre fordítani, és azt a gyenge tehetségű gyermekek kiválasztására alkalmazni. 1914-ben a Gyermektanulmányi Társaság ülésén számolt be vizsgálatairól, majd a gyermeki intelligencia vizsgálatának részletes eredményeit tárgyalta a Magyar Pedagógiai Társaság ülésén székfoglaló beszédében (ÉLTES, 1914a). Már 1914-ben megjelenik Ranschburg Pál előszavával önálló könyve e témáról, és ezzel bevonul az első gyermeki intelligenciavizsgáló módszer a magyar pszichológiai és gyógypedagógiai gyakorlatba, tudományos életbe (ÉLTES, 1914b; 1916a; 1916b).

A következőkben nem a tesztszerkesztés szempontjaiból elemezzük a Binet-skálát (erre nézve információ található LÁNYINÉ 1974-es cikkében), hanem első alkalmazóinak felfogását követjük nyomon az értelmi fogyatékoság és az intelligencia természetére nézve, valamint a tesztnek a kiválogató/szelekciós funkciójára vonatkozóan.

A fogyatékos és az ép értelem között Binet és Éltés idejében főleg mennyiségi vonatkozásban láttak különbséget, azonban hamar felfigyeltek arra is, hogy a kvantitatív különbség mellett minőségi jegyekre is tekintettel kell lenni. Binet ezt a különbséget ahhoz a minőségi különbséghez hasonlította, amelyet a gyermekpszichológia addigra már felismert a gyermek és a felnőtt között is. „Ne mondjuk, hogy a gyermek értelme a miénktől csak fokozatban különbözik, természetében nem, hanem igyekezzünk megragadni oly pontosan, amint csak lehetséges, hogy miféle lényeges különbség választ el tőle bennünket” (BINET, 1916, 112). Munkájának más részében utal arra, hogy az abnormálisok tanulmányozása a normá-

lisokra vonatkozó ismereteinket is bővíteni fogja. A fogyatékos és ép értelem közötti minőségi különbség felismerésére utal Binet munkájában az is, hogy a fogyatékos gyermekek intelligenciájáról beszélve a következő kifejezést használja: „egészen sajátos szellemi alkat az, amellyel rendelkeznek”. Az intelligenciakor fogalmával a gyermeki fejlődés egy bizonyos szintjét kívánta jellemezni. Ilyen módon egy idősebb fogyatékos személy állapotát a fiatalabb nem fogyatékos gyermek pszichés fejlettségéhez próbálta hasonlítani, miközben felismerte a minőségi különbséget is, amelyet elsősorban a fejlődés különböző lehetőségeiben látott. „Ezzel a szellemi alkattal, melyet most írtunk le, a gyermek értelmileg sokban hasonlít egy gyengeelméjű felnőtthez..., mégis jól érezzük, hogy két oly különböző jövőre készülő lény között a hasonlóság nem teljes, és nem lehet teljes. A gyengeelméjű felnőtt bevégezte fejlődését, a gyermek a magáénak kezdetén van.” (BINET, 1916, 116.) Igaz ugyan, hogy mai pszichológiai tudásunk fényében az értelmi fogyatékos felnőtt személytől sem vonjuk meg a fejlődés lehetőségét, hisz empirikus bizonyítékok vannak arra, hogy fejlesztő környezetben a szociális tanulás útján az értelmi fogyatékos személy is élete végéig gyarapodhat különböző kompetenciák területén. Mégis, Binet megállapítását az eltérő fejlődési lehetőségekre és a minőségi különbségekre jelentősnek kell tekintenünk.

A Binet-teszt gyors elterjedése nyomán az értelmi fogyatékos személyek képességeinek megítélésében azonban sokáig csak az elmaradásbeli, mennyiségi különbségek kerültek előtérbe. Mintegy feledésbe merült az, amit Binet pedig hangsúlyozott, hogy „... a nívómegállapítás csak akkor érdekes, ha a nívót létrehozó okoknak az értelmezése kíséri” (BINET, 1916, 132). A felhasználók egyoldalúságáért nem az alkotót kell hibáztatni, utal erre Nemes Livia Binet születésének 100. évfordulójára írott megemlékező cikkében Zazzora hivatkozva: „Binet eljárásának értékét nem követőinek tévedéseinek kell lemérnünk” (NEMES, 1957).

Éltes nem tartozott a tévedő követők közé, átvette a módszert, lelkesedett érte, magáévá tette Binet gondolatait, de saját pszichológiai szakmai tudásával egészítette azokat ki. Alapelveként szövegi le több cikkében, hogy a gyermekek megismerése sokoldalú, alapos vizsgálatokra kell hogy épüljön, melyben orvos, pszichológus, gyógypedagógus vesz részt. Ezeket a vizsgálatokat a kisegítő iskolai felvételeknél és iskolai áthelyezéseknél is fontosnak tartja. Kiemeli, hogy a vizsgálatoknál nem elégedhetünk meg azzal, hogy csak a gyermek iskolai tudásából ítélünk. Hangsúlyozza, hogy a kisegítő iskola nem lehet olyan gyűjtőhely, ahová minden olyan gyermek átkerülhetne, aki az elemi iskolába bármilyen okból nem illik be. Reálisan látja a kisegítő iskolai tanulók heterogenitásának problémáját, valamint azt is, hogy az intelligenciateljesítményeket milyen más, intelligencián kívüli tényezők befolyásolhatják. A fogyatékos gyermekek pszichikai eltéréseinek diagnosztizálásához alapelveket dolgoz ki, és leszögezi, hogy ez csak úgy lehetséges, ha az egész ember beható megfigyelésén és vizsgálatán keresztül történik. Az *egész emberen* nemcsak a testi szervezetet és a lelki alkatot érti, hanem az öröklött adottságokat, a családi és nevelési, valamint a szociális viszonyokat is.

A PSZICHOMETRIA TUDOMÁNYÁNAK KIALAKULÁSA,
AZ IQ ÉS ALKALMAZÁSÁNAK HATÁSA AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG
MINŐSÍTÉSÉRE

Stern 1911-ben vezette be az IQ fogalmát, és javasolta diagnosztikus használatát. Értelmezésében az IQ az intelligenciakor és az életkor hányadosaként egy viszonyszámot jelentett, mely jellemzi a mentális fejlettséget (STERN, 1912). Ettől kezdve rohamosan fejlődik a tesztek szerkesztésére, a kialakítás általános normáira vonatkozó tudományág, amely a matematikai statisztikai módszerek alkalmazásával a tesztek mérési hitelességének és megbízhatóságának kritériumait biztosította. A modern tesztelmélet a teszt szerkesztés alapjául szolgáló vizsgálati minta reprezentativitásával, a megismételt tesztvizsgálatok által biztosított IQ-konstancia elvével, az egyes tesztek közötti interkorrelációk kérdésével, a standardizálás tudományos kritériumaival foglalkozott elsősorban. Ennek nyomán kialakul az IQ-számítás mára legtöbb tesztben elterjedt módja: a deviációs IQ alkalmazása, hiszen felnőtt személyek vizsgálatánál nem lehet az IQ számításakor a nevezőben az életkort alkalmazni. A deviációs IQ alapját azok a vizsgálatok és becslések alkották, melyek az intelligencia eloszlását a populációban elemezték.

Párhuzamosan ezzel az inkább technikai természetű folyamattal, bontakozott ki a XX. század első felében az intelligenciaelméletek széles köre. Az egyes tesztek jellegzetesen csatlakoztak valamelyik intelligenciaelmülethez. Nem feladatunk jelen elemzésben áttekinteni a szinte tankönyvszerűen ismert intelligenciaelméletek körét, hanem elsősorban az értelmi fogyatékoságra vonatkozó hatásukat emeljük ki.

Az értelmi fogyatékosok pszichológiájára azok az intelligenciaelméletek hatottak leginkább, melyek az intelligencia összetevői között az általános értelmességet, a *g* faktort jelentős elemnek tartották. Az intelligencia populációbeli eloszlásának kérdése az értelmi fogyatékoság definíciós problémáját is jelentősen érintette. Az intelligenciatesztek segítségével egy adott személy esetében meghatározható az a hely a pszichometriai folytonos eloszlásban, ahol az illető – a többiekéhez viszonyított értelmi képessége alapján – elhelyezkedik. Egy adott IQ-értékhez – standardizált tesztekkel mért IQ esetében – hozzárendelhető az a százalékos szám, amely jelzi, hogy a méréshez felhasznált mintából hány százaléknak van ugyanolyan IQ-ja, az extrém módon eltérők közül hány százalék jut ebbe a zónába. „Az értelmi fogyatékoság pszichometriai definiálásának lényege, hogy a személy egy teljesítményskálán elfoglalt pozíció alapján minősül annak.” (KUN, SZEGEDI, 1996, 61.) Ez a megközelítésmód vezetett a pszichometriai elv érvényesítéséhez az értelmi fogyatékoság meghatározásában. A pszichometriai megközelítésmód az értelmi fogyatékoságot mutató embereket nem speciális betegség hordozóinak tartja, mint az orvosi betegségmodell, amely az agyi ontogenezis rendellenességében, késésében, működési zavarában határozza meg az értelmi fogyatékoságot, amely ismert etiológiájú „kórformákban” és ismeretlen okú „szindrómákban” diagnosztizálható.

Az IQ-értékek segítségével nemcsak az ép értelemről, a normalitás zónájától kívánták az értelmi fogyatékoságot elhatárolni, hanem az értelmi fogyatékoságon belüli súlyossági kategóriák meghatározására is felhasználták az IQ-értékeket. A besorolások változtak aszerint, hogy milyen teszttel történt a kategorizálás, illet-

ve az adott országban milyen értelmi fogyatékoság és intelligenciakoncepció volt uralkodó. (Részletesebben lásd: LÁNYINÉ, 1996; MCGARRITY, 1993.)

Korán felfigyeltek az értelmi fogyatékosok pszichológiájával foglalkozó szakemberek arra, hogy az intelligenciadeficit következményei a szorosan vett mentális működéseken, kognitív kompetenciákon kívül megnyilvánulnak a környezethez történő – az adott életkorban elvárható – értelmes alkalmazkodás zavarában, a személyes függetlenség, az autonómia kialakulásának nehezítettségében, az életvezetés akadályozottságában is. Mindezek az intelligenciadeficitből eredő viselkedéses következmények jellemzik az értelmi fogyatékos személyek élethelyzetét, de más-képpen változnak (kevésbé konstansak) az életkorral és a fejlesztő vagy elhanyagoló környezettel, mint a *g* faktorhoz kötött intellektuális műveletek. Ezért az adaptív magatartás és/vagy szociális érettség vizsgálatát követelményként határozták meg az értelmi fogyatékos személyek diagnosztizálásánál. E kompetenciataromány pszichometriai megközelítése, objektív vizsgálata még több nehézséget jelent, és hasonlóan sok kritikát váltott ki, mint az intelligenciavizsgálat.

EGYSÉGESÍTŐ TÖREKVÉSEK AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG PSZICHOMETRIAI MEGHATÁROZÁSÁBAN, A NEMZETKÖZI SZERVEZETEK SZEREPE

*Az Amerikai Értelmi Fogyatékoságügyi Egyesület
(American Association on Mental Deficiency/AAMD, később Mental Retardation/AAMR)
terminológiai és klasszifikációs rendszerei*

1957-ben az AAMD létrehoz egy nomenklátúra-bizottságot, amely megkísérli az addigi definíciók és értelmezés egységesítését.

1959-ben „A mentális retardáció terminológiájának és klasszifikációjának kézikönyve” Heber szerkesztésében jelenik meg, majd átdolgozott változata 1961-ben lát napvilágot. Ebben Heber a következőképpen definiálja a mentális retardációt: „A mentális retardáció az általános intellektuális működés átlag alatti szintjére vonatkozik, amely a fejlődési periódusban keletkezik, és összefügg az adaptív viselkedésben mutatkozó sérülésekkel.” (HEBER, 1959, 161, 3.)

Ezt a definíciót a szakirodalom gyakran idézi mint kéttényezős meghatározást, mely

- az általános értelmi képességben és
- az adaptív viselkedésben mutatkozó zavarokra koncentrál.

Tulajdonképpen azonban egy harmadik tényező is benne foglaltatik, amely a keletkezés idejére vonatkozik. A kézikönyvben foglalt magyarázatok e három kritériumot a következőképpen pontosítják:

- Az általános intellektuális funkcionálás átlag alatti szintje individuálisan felvett intelligenciateszt alapján határozható meg, ha a teljesítmény a populáció átlagához viszonyítva *egy standard deviáció* alá esik.

- A „fejlődési periódusban keletkezik” kritérium felső határaként a 16 évet jelöli meg.
- Az adaptív viselkedés sérülése kritériumról Heber megemlíti, hogy az objektív mérés számára ez meglehetősen nehezen megfogható, mert azok a szociális követelmények, amelyekhez az egyének az adott társadalomban alkalmazkodnia kell, jelentősen változnak.

A heberi definíció jellegzetességei, főbb kritikai észrevételek

A heberi definíció megjelenése nyomán széleskörű vita bontakozott ki, melynek főbb pontjai a következők:

A biometria és a pszichometria tudományos közmegegyezéssel a populációban normális eloszlást mutató jelenségek esetében *két standard deviáció*n túl jelöli ki az extrém variánsokat. Heber azonban egy standard deviációhoz teszi az úgynevezett határértéket (cutoff score), ezzel a 85-ös IQ válik a mentális retardáció és az ép értelem határává. Ezzel olyan mértékben tágítja ki az értelmileg retardáltak minősülő személyek körét, ami jelentősen befolyásolja a gyakorisági értékeket is. Becslések alapján ily módon a népesség 16%-a minősülne értelmileg retardáltak. Ez ellentmondásban van mind a társadalmi tapasztalatokkal, mind a klasszikus értelmi fogyatékoság fogalommal. Heber a mentális retardáció diagnózisát a „funkcionálás jelenlegi szintjéhez” köti, nincs tekintettel sem előzményekre, sem a következményekre.

Elsősorban a klinikusok voltak elégedetlenek ezzel a leegyszerűsítő klasszifikációval, hiszen számukra nem közömbös, hogy egy adott intellektuális alulteljesítés milyen eredetű, agysérüléshez, környezeti ártalmakhoz, autizmushoz vagy egyéb körülményekhez csatlakozik-e.

*Az 1973-as revízió
(Grossman, H. J.)*

Az 1973-as átdolgozásban Grossmannak volt vezető szerepe. A legjelentősebb változás, hogy az intellektuális funkcionálás átlag alatti szintje kifejezés elé bekerült a *jelentősen* szó, ami a pszichometriai szempont matematikai statisztikai érvényesítését jelenti, vagyis a két standard deviáció alatti határpont kijelölését. Egyértelmű tehát a „szűkítési” tendencia, az értelmi fogyatékoság szinonimájaként használt mentális retardáció csak 70 IQ alatt minősíthető.

Változatlanul megmarad ebben a revízióban az adaptív magatartás kritérium, a sérülés szó helyett azonban deficiteket mond a definíció. A fejlődési periódus esetében azonban tágítás figyelhető meg, mert a határt 18 évre teszi. A fejlődési periódusban keletkezés ilyen széles korhatárt átfogó meghatározása az európai gyakorlatban nem vált általánossá. Itt ugyanis a korai keletkezés kritériumát sokkal szűkebben értelmezték, általában a beszéd kialakulása előtti vagy az idegrendszer differenciálódásának lezárulása (3–4 éves kor) előtti időszakra tették. Az ez után

keletkező sérülések (traumák, balesetek) következtében fellépő intelligenciazavarokat nem tekintették az értelmi fogyatékoság kategóriájába tartozónak, ezeket poszttraumás intelligenciadeficit néven foglalták össze.

*Az 1983-as revízió
(Grossman, H. J. és szerzőtársai)*

Az 1983-as revízió során összeállított új kézikönyv, „A mentális retardáció klasszifikációja” előszőr hangsúlyozza azt, hogy emberi lények közötti csoportosításra irányuló minden próbálkozás, így ez is tökéletlen lehet, ezért a szerzők hangsúlyozzák, hogy a felhasználók csak vezérfonálnak tekintsék. Ez az átdolgozás nagyjából megegyezik az előző verzióval, csak néhány eltérés figyelhető meg.

A *jelentősen átlag alatti* kifejezés 70 alatti IQ-értékre vonatkozik, standardizált intelligenciateszttel mérve. Ez a felső határ azonban csak vezérfonal: felfelé kiterjeszhető a 75-ös értékig, attól függően, hogy milyen az alkalmazott intelligenciateszt reliabilitása.

Az adaptív viselkedés zavarát ez a definíció úgy értelmezi, mint az egyén hatékonyságának jelentős korlátozottságát abban, hogy az életkora, kulturális csoportja által elvárt standardoknak megfeleljen az érésben, a tanulásban, a személyes függetlenségben és a szociális felelősségvállalásban, mindezt klinikai megítélés során, rendszerint standardizált skálákkal lehet meghatározni.

*Az 1992-es revízió
(Luckasson, R. és szerzőtársai, 1992)*

Nagyrészt új szerzők állítják össze az 1992-es revízió kézikönyvét: „Mentális retardáció: Definíció, klasszifikáció és a támogatások rendszere” címmel. E klasszifikációs rendszert több bírálója visszalépésnek tekinti az eddigi AAMR törekvésekhez képest, amelyekben a mentális retardáció felső határértékét alacsonyabbra igyekeztek tenni, szűkítve a retardáltak minősülők határértékét. Luckassonék ezt most a 75-ös IQ-értékhez rendelik. A bírálók kiemelik, hogy ezzel a tágítással nagy a veszélye annak, hogy ebbe a kategóriába az etnikai kisebbségek és a hátrányos helyzetűek gyermekei besorolódnak (RESCHLY, 1992).

Az adaptív magatartás megítélését biztosító új kritériumsor ebben a revízióban az eddigiekhez képest nem tartalmaz fejlődéslélektani szempontokat és az etiológiára vonatkozó felosztást, amit a bírálók szintén nehezményeznek.

Luckassonék azzal érvelnek, hogy a 70–75 IQ-határ közötti besorolás nem a negatív minősítést szolgálja, hanem adott esetben ez biztosítja azokhoz a plusz szolgáltatásokhoz való hozzájutást, amit a mentálisan retardáltak kapnak például az oktatásban, mivel a rendszer lehetővé teszi a reklasszifikációt. Tehát amint nincs szükség a besorolásra, azt meg lehet változtatni. Tudjuk azonban, hogy a „címkék” milyen nehezen változtathatók, ha már egyszer rákerültek valakire, ezért egyetérthetünk a bírálók véleményével, akik az alacsonyabbra helyezett IQ-értékek mellett érvelnek.

Az AAMD/AAMR klasszifikációs rendszerei illeszkednek az Egészségügyi Világszervezet (WHO) International Classification of Diseases (ICD), Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) rendszereihez, valamint az American Psychiatric Association (APA) az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kidolgozott Diagnostic and Statistical Manual (DSM III–IV.) Diagnosztikus és Statisztikai Kézikönyv felosztási elveihez. Az intelligenciatesztek és az IQ-határok kérdésében kiemelik, hogy az IQ-szint meghatározásánál olyan tesztet kell használni, melynek átlaga 100-nál van és amelynek standard deviációja 15 pont, ilyenek például a Wechsler-skálák. A kultúrközi érvényességet figyelembe véve az IQ-szintet nem mint rigid mutatót kell tekinteni, hanem csak mint irányadó szempontot. Az értelmi fogyatékos személyek súlyosság szerinti osztályozása csak mesterséges határok kijelölését jelenti egy folyamatos tengelyen, az abszolút precizitás itt nem megvalósítható.

A klasszifikációs rendszerek az értelmi fogyatékoság (az angolszász nyelvterületen szinonimaként használt mentális retardáció) definíciós problémáival populációs szinten foglalkoznak. Az egyes csoportok közös jellemzőit személytelenül adják meg. A cél elsősorban egységes terminológia kialakítása tudományos publikációk, szociálpolitikai, egészségügyi, gyógypedagógiai szolgáltatási rendszerek és betegségi statisztikák összehasonlításához. *A klasszifikációs rendszer használata nem teszi szükségtelessé az individuális diagnosztika komplex, sokoldalú megközelítését, az egyéni mérlegelést és a minőségi elemzést.*

VIZSGÁLATOK INTELLIGENCIATESZTEKKEL AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOS SZEMÉLYEK KÉPESSÉGEINEK FELTÉRKÉPEZÉSÉRE

A pszichometriának pusztán definíciós és legislatív alkalmazása mellett sokkal érdekesebbek a klinikus pszichológus és gyógypedagógus számára azok a tudományos vizsgálatok, melyek a fogyatékos személyek sokoldalú megismerése, a képességprofil feltárása érdekében használták az intelligenciateszteket.

Az IQ világméretű „hódító útja” kezdetén, a XX. század első felében, főleg az angolszász nyelvterületen igen sok publikáció született, mely a különböző etiológiájú, nemű, osztályhelyzetű, életkorú, súlyosságú csoportok IQ-ját hasonlította össze. Az akkori intelligenciafogalomból következett, hogy az intelligenciát konstans képességtartománynak tételezték, ehhez alkalmazkodtak a tesztszerkesztés elvei is. Értelmi fogyatékosnak minősített gyermekekkel végzett longitudinális vizsgálatok azonban gyakran bizonyították, hogy az IQ-konstancia esetükben sokszor nem érvényesül. Javuló és romló IQ-értékek felvetették a tudományos kérdést, hogy ilyen esetekben a tesztek mérési hibájáról van-e szó, vagy arról, hogy az intelligencia fejlődését és a teszttel mért teljesítményekben való megnyilvánulását jelentősen javíthatják, illetve ronthatják kedvező vagy kedvezőtlen környezeti feltételek. Ezek a vizsgálatok vezettek a hátrányos helyzetű és kisebbségi csoportok intelligenciaeredményei körül kialakult vitákhoz is. A diagnosztizálás kifejezés helyett így kerül be a megítélésbe a címkézés (labeling) és a pszichometrián túli szociológiai, szociálpszichológiai szempontok érvényesülése (MERCER, 1979).

Jelentősek voltak azok a vizsgálatok, melyek a különböző etiológiájú értelmi fogyatékos csoportok képességstruktúrájának összehasonlítására irányultak. Strauss, Kephart, Gallagher, Werner vizsgálati eredményei az organikusan agysérült csoport sajátos képességprofilját bizonyították, e vizsgálatok klasszikussá váltak, igen sokat idézettek és a későbbi neuropszichológiai megközelítés alapját adták (áttekinti a kérdést ILLYÉS, 1963; ILLYÉS GY.-NÉ 1968, 1971, 1978, 1981; CARROL, 1993).

A Wechsler-tesztek szubtesztjeinek az összesített IQ-hoz viszonyított mintázata is igen sok vizsgálat tárgya volt, és jó alapot ad ma is a klinikusnak a teszteredmények értelmezéséhez. A VQ–PQ diszkrepancia értelmezése szintén az agysérült csoport vizsgálataihoz kötődik.

Klasszikussá váltak az értelmi fogyatékos személyek monotóniatúrásával, a mentális képességek rigiditásával összefüggő vizsgálatok. Lewin és Kounin azt találták, hogy az értelmi fogyatékosokat a kognitív funkciók rendkívüli merevsége, rigiditása jellemezte. Az ép gyermek hamarabb változtat a cselekvésmódon egy feladatmegoldás során, keres más megoldást vagy hasonlót az előírthoz képest, mely számára esetleg unalmas, tehát kreatívan változatosabbá teszi a feladatvégzést. Vizsgálataik azt is kimutatták, hogy az értelem fogyatékoságával együtt jár az egész és rész viszony felismerésének sérülése, egy helyzet szerkezeti átalakításának képtelensége. A rigiditással kapcsolatos klasszikus vizsgálatokat később Zigler az 1960-as évek elején megismételte, és azt találta, hogy a feladatvégzésben mutatkozó rigiditás és tapadás nemcsak úgy értelmezhető, mint a fogyatékos értelem *sui generis* sajátossága, hanem ennek motivációs okai is lehetnek. Vizsgálatában elkülönítette a családi és intézeti milióban nevelkedett kísérleti személyek csoportját. Azt találta, hogy szociális deprivációt átélt, intézetben nevelkedett értelmi fogyatékos gyermekeknél emelkedik az a motivációs faktor, hogy interakcióba lépjenek a felnőttel, hogy elismerést, dicséretet szerezzenek maguk számára azzal, hogy engedelmesekek és kitartóak (ZIGLER, 1961).

Ezek a vizsgálatok már jelzik a napjainkra jellemző változást az értelmi fogyatékos személyek pszichológiai sajátosságainak értelmezésében. Nagyon sok pszichés jellegzetesség esetükben nem közvetlen, hanem közvetett kapcsolatban van az intelligencia fogyatékoságával. Az értelmi fogyatékos személyek felé irányuló megváltozott szülői és társadalmi reagálásmódok, az állapotukhoz nem igazodó, inadekvát elvárásokból fakadó szociális frusztrációk is alakítják azt az összetett pszichológiai képet, melyet sokoldalú egyéni diagnosztikus módszerekkel feltárni igyekszünk.

Sokat mondóak azok a vizsgálatok, melyek a fejlődéslélektan és az időközben kibontakozó kognitív pszichológia magyarázóelveit is felhasználva az értelmi fogyatékosok kognitív hátrányát egyrészt *fejlődési megközelítésben*, másrészt *különbségi megközelítésben* értelmezik (ANDERSON, 1992). A fejlődési megközelítés abból indul ki, hogy az értelmi fogyatékos gyermekek a nem fogyatékosokhoz hasonlóan fejlődnek, mentális operációik csak lassabban és alacsonyabb felső határértékekkel fejlődnek, nem pedig másképpen. Azonos mentális (intelligencia) korú, de különböző életkorú csoportok vizsgálatai során azonban szinte mindig találtak minőségi különbségeket is. A fejlődési megközelítés hívei ezt intelligencián kívüli tényezők-

kel magyarázták, például a neveltetés eltérő körülményeivel, hospitalizációs ártalmakkal. (Utalunk itt a már említett klasszikus vizsgálatokra is.)

„A különbségi megközelítés ezzel szemben fenntartja, hogy az értelmi fogyatékosoknak akkor is van kognitív deficitjük a normális gyermekekkel összehasonlítva, ha fejlődési szintjük látszólag egyezik. Az MK illesztése szerintük nem ellensúlyozza az alapvető kognitív hátrányt, mert a fogyatékosok az azonos MK-t eltérő fejlődési útvonalon érik el. Más szóval a különbségi elméletek alkotói számára az IQ jelentése túlmutat azon, amit a mentális kor megragad.” (ANDERSON, 1992, 129.) Anderson idézi Spitz vizsgálatát is, aki azt is bizonyítja, hogy az értelmi fogyatékosok hátránya legnagyobb azokban a feladatokban, amelyek a *g* faktor által meghatározottak (SPITZ, 1983).

AZ ÉRTELMI FOGYATÉKOSSÁG PSZICHOMETRIAI MEGÍTÉLÉSÉRE VONATKOZÓ BÍRÁLATOK FŐ ÉRVEI

Hibák forrása lehet, ha

- az intelligenciateszt, amellyel az egyén képességét megítélik – szerkezetét, felépítését, standardizálását tekintve –, nem elég korszerű, nem felel meg a tesztkonstrukció általános követelményeinek;
- maga a tesztfelvétel és az értelmezés szakmailag nem kielégítő, például, ha a pszichológus nem kellően képzett, extrém esetben illetéktelen személy végzi a vizsgálatot;
- nem annak a képességnek a mérésére alkalmazzák, mint amire a tesztet kidolgozták. A teszthasználóknak pontosan ismerniük kell, hogy melyik teszt mit mér, teljesítése milyen képességeket mozgósít.
- hátrányos helyzetűek, más kultúrában nevelkedettek, kisebbségi csoportok vizsgálatára kultúrafüggő vagy kultúrával erősen telített tesztet használnak. Ez a típusú negatív minősítés egyúttal társadalmi igazságtalanság is, és az esélyegyenlőség biztosításának ellenében hat.
- az intelligenciatesztek ún. standard mérési hibáját nem vesszük figyelembe megismételt tesztvizsgálatoknál, ez 3–4 IQ-pontot is kitehet, és a súlyossági kategóriába sorolást befolyásolhatja;
- extrém környezeti feltételek között nevelkedők esetében nem számolunk azazal, hogy az intellektuális képességet az ártó vagy kedvező környezeti hatások 10–15 IQ-ponttal is befolyásolni tudják. A plusz-mínusz 10–15 IQ-pontnyi különbség a besorolásnál igen jelentős kategóriabeli eltérést képvisel.
- közép súlyos és súlyos értelmi fogyatékos személyeknél olyan IQ-ra épülő intelligenciatesztek használunk, amelyekben eleve nincsenek alacsony IQ-értékek (pl. Wechsler-skálák).

A bírálatok mellett az ellenérvek elsősorban a szakmai professzionalizmus szigorú alkalmazását hangoztatják, és kifejezik azt, hogy a mérés és az objektív megközelítés igényéről a pszichodiagnosztika és az értelmi fogyatékosok pszichológiája a bírált okok miatt mégsem mondhat le.

MILYEN KÉRDÉSEKRE ADHAT VÁLASZT A PSZICHOMETRIAI MEGKÖZELÍTÉS, ÉS MIRE NEM HASZNÁLHATÓ?

Szakmailag jó, felhasználható választ kaphatunk a pszichometriai vizsgálattal, adott esetben IQ-érték felhasználásával, ha

- egy terápiás vagy fejlesztési program hatásvizsgálatának céljára az intelligenciaszint szempontjából homogén csoportokat kívánunk kialakítani;
- ellenőrizni kívánjuk a nem IQ-kritériumokkal, hanem más, például pedagógiai szempontú vagy megfigyeléssel történt besorolással kialakított csoportokat egymással;
- reklassifikációhoz, vagyis egy adott gyermek/felnőtt állapota változásának regisztrálásához az előző minősítés felülvizsgálatához alkalmazzuk;
- egy IQ-érték az értelmi fogyatékos személy számára előnyt jelent, például speciális szolgáltatásokhoz való hozzájutást;
- a bíróság az igazságügyi szakértőtől a globális intelligencia-színvonal meghatározását kéri;
- komplex vizsgálati keretbe helyezve – az életút történéseivel és más vizsgálati eredményekkel összevetve – értékeljük, és a globális IQ-érték mellett profilanalízist is készítünk.

Nem használható az IQ

- mint egyetlen döntést megalapozó vizsgálati eredmény semmilyen, az egyén életét jelentősen befolyásoló esetben;
- ha a teszt, amelynek alapján az IQ-t számították, a középrétegek normáit képviseli, az adott személy viszont hátrányos helyzetű, idegen kultúrában nevelkedett, etnikai kisebbséghez tartozik;
- verbális vagy verbális túlsúlyú intelligenciatesztből nyerve, ha a tesztet más anyanyelvű vagy specifikus nyelvi zavart mutató gyermekek képességének megítélésére használják fel;
- ha a teszt nem felel meg a tesztekkel szemben támasztott mérési követelményeknek, standardjai hiányoznak vagy elavultak.

Összegezve: áttekintésünk során talán viszonylag hosszasan időztünk régmúlt eseményeknél, de ezzel érzékeltetni kívántuk azt, hogy az intelligencia és a tesztpszichológia kutatóinak úttörői milyen sokat elővételeztek abból, amit a később fejlődő tudomány tudott csak kimunkálni. Célunk volt az is, hogy rávilágítsunk a pszichometriai megközelítés és az IQ hibás használatából eredő veszélyekre és elkerülésük lehetőségeire. Nem tudtuk áttekinteni az értelmi fogyatékos személyek megítélésére irányuló modern gondolatok nagyon sok elemét, elsősorban a pszichometriai megítélésre és annak bírálatára koncentráltunk. Az értelmi fogyatékosok pszichológiája elsősorban a modern fejlődéslelektantól, a kognitív pszichológiától és a szociálpszichológiától kaphat sok ösztönzést. A pszichometriával való összefüggésben fontos kiemelni, hogy az értelmi fogyatékos személyt semmilyen

körülmények között sem tekinthetjük egyszerűen „extrém mínusz variánsnak”, hanem olyan emberi tulajdonságokkal, speciális szükségletekkel rendelkező személynek, akinek egyes területeken akadályozott képességei ellenére vannak erősségei és sok területen ugyanolyan humán igényei, mint nem fogyatékos társainak.

A diagnosztizálás legfontosabb feladata tehát nem a szelekció kiszorgálása, hanem ahhoz történő segítségnyújtás, hogy az értelmi fogyatékosággal élő ember minél több életterületen tudjon integrálódni a nem fogyatékosok közösségébe. Az integrációs törekvések könnyebben megvalósíthatóak a szabadidős tevékenységekben, sportban, kultúrában, a lakhatás területén. Hazánkban is komoly törekvések vannak ma arra vonatkozóan, hogy a tartós bentlakást biztosító intézeti elhelyezés helyett településbe ágyazott kiscsoportos lakóotthonok alakuljanak ki, melyekben a fogyatékos emberek élete közelíthet nem fogyatékos társaikéhoz. Ebben az életformában jobban megvalósulhat, a mentális korlátok ellenére is, a döntési kompetencia, az autonómia az élet sok területén. Viszonylag nehezebben tör utat Magyarországon értelmi fogyatékos gyermekek esetében az iskolai integráció. Az integrációnak szép sikerei vannak az érzékszervi sérült és mozgáskorlátozott gyermekek iskolázása területén. A magyar közoktatási rendszer nehezebben tudja befogadni az értelmileg sérült tanulókat, hiszen még mindig erőteljesen érvényesül a teljesítményelv és az osztályozás, ezen belül a buktatás, és lassan hódít tért az a differenciált bánásmód és tanulásszervezési modell, amely megléte esetén ezek a gyermekek is együtt tanulhatnak nem fogyatékos társaikkal. Az eddig megvalósult integrációt szolgáló iskolai kísérletek azonban reményt adnak arra nézve, hogy az integrációhoz szükséges feltételek biztosításával a befogadó inkluzív iskola modellje hazánkban is elterjed.

A speciális szükségletek feltárása, az erősségekre támaszkodás elve, az emberi méltóság tisztelete kell vezesse azt a pszichológust, aki a nehezített élethelyzetű személyek problémáinak megoldásában segítséget kíván nyújtani.

IRODALOM

- ANDERSON, M. (1992) *Intelligencia és fejlődés. Egy kognitív elmélet.* Kulturtrade Kiadó, Budapest
- BASS L., BORBÉLY S., JÁSZBERÉNYI M., LÁNYINÉ E. Á., SARKADY K. (1989) A Budapesti Binet-tesztrel végzett vizsgálatokról. In Gerebenné V. K., Vidákovich T. (szerk.) *A differenciált beiskolázás néhány mérőeszköze.* 29–49. Akadémiai Kiadó, Budapest
- BINET, A., SIMON, TH. (1907) *Les enfants anormaux.* Librairie Armand Colin, Paris
- BINET, A. (1916) *Az iskolás gyermek lélektana.* Eggenberger, Budapest
- BNO 10. (1995) *A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása.* Tizedik revízió. Népjóléti Minisztérium, Budapest
- CARROL, J. B. (1993) *Human Cognitive Abilities.* Cambridge University Press, Cambridge
- ÉLTES M. (1914a) A Binet–Simon-féle intelligenciavizsgálat eredménye magyar gyermekeken. *A gyermek*, 8, 257–266.
- ÉLTES M. (1914b) *A gyermeki intelligencia vizsgálata.* Athenaeum Irod. és Nyomdai Rt., Budapest

- ÉLTES M. (1916a) A gyermeki intelligencia vizsgálatának részletes eredményei. *Magyar Pedagógia*, 25, 315–332.
- ÉLTES M. (1916b) Rövid útmutató a Binet–Simon-féle intelligenciavizsgálathoz. *Gyermektanulmányi füzetek*, 5, Lampel, Budapest
- GROSSMAN, H. J., ed. (1973) *Manual on terminology and classification in mental retardation*. American Association of Mental Deficiency, Washington
- GROSSMAN, H. J., ed. (1983) *Classification in mental retardation*. American Association of Mental Deficiency, Washington
- HEBER, R. F. (1959, 1961; rev. ed.) *A manual on terminology and classification in mental retardation*. American Journal of Mental Deficiency. Monograph. (Supp. 64)
- ILLYÉS GYULÁNÉ, szerk. (1968, 1971, 1978, 1981) *Gyógypedagógiai pszichológia*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- ILLYÉS S. (1963) Az agysérült értelmi fogyatékos gyermekek nevelésének néhány külföldi tapasztalata. *Országos Gyógypedagógiai Tudományos Konferencia, II.* 237–241. Budapest
- KUN M., SZEGEDI M., szerk. (1996) *Az intelligencia mérése*. (6. kiadás) Akadémiai Kiadó, Budapest
- LÁNYINÉ E. Á. (1974) Éltés Mátyás a hazai pszichometria úttörője. *Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola VII. évkönyve*. 105–110. Budapest
- LÁNYINÉ E. Á. (1996) *Értelmi fogyatékosok pszichológiája. I. Régi nézetek új megközelítésben*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- LUCKASSON, R., COULTER, D. L., FOLLOWAY, E. A., REISS, S., SCHALOCK, R. L., SNELL, M. E., SPITALNIK, D. M., STARK, J. A. (1992) *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports*. American Association of Mental Deficiency, Washington
- MCGARRITY, M. (1993) *A guide to mental retardation*. Crossroad, New York
- MERCER, J. R. (1979) In defense of racially and culturally non-discriminatory assessment. *School Psychology Digest*, 8, 89–115.
- NEMES L. (1957) Alfred Binet születésének 100. évfordulójára. *Pedagógiai Szemle*, 4, 51–53.
- RESCHLY, D. J. (1992) Mental retardation: Conceptual foundation, definitional criteria and diagnostic operations. In Hynd, S. R., Mattison, R. E. (eds) *Assessment and diagnosis of child and adolescent psychiatric disorders*. Vol. II. Developmental disorders. Erlbaum, Hillsdale
- SPITZ, H. H. (1983) Critique of the developmental position in mental retardation research. *Journal of Special Education*, 17, 261–294.
- STERN, W. (1912) *Die psychologischen Methoden der Intelligenzprüfung*. J. A. Barth, Leipzig
- WHO (1954) *The Mentally Subnormal Child*. WHO Technical Report Series, 75, Geneva
- WHO (1968) *Organisation of Services for the Mentally Retarded*. WHO Technical Report Series, 392, Geneva
- WHO (1974) *Glossary of mental disorders and guide to their classification for use in conjunction with the International Classification of Diseases*, 8th Revision. Geneva
- WHO (1980) *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*. Geneva
- WHO (1989) *The use of the international classification of impairments, disabilities, handicaps (ICIDH) in Rehabilitation*. Council of Europe, Strasbourg
- WHO (1992) *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*. ICD-10. Geneva
- ZIEGLER, E. (1961) Social deprivation and rigidity in the performance of feeble-minded children. *Journal of Abnormal Social Psychology*, 62, 413–421.

INTELLIGENCE, IQ, MENTAL DISABILITY/RETARDATION
(REVIEW)

LÁNYINÉ ENGELMAYER, ÁGNES

The article summarizes the development of intelligence testing, that is in which way the theory of intelligence and test psychology has grown from the first child intelligence scales for special school placement procedure of mentally retarded. The paper deals with the psychometric criteria of assessment in mental disability/retardation as well as classification systems of the AAMR and WHO. It lists the cases of misuse of IQ in diagnostics and discussions about it, moreover professional standards of using IQ in complex frameworks.

Key words: *history of testing, intelligence, mental disability, psychometric criteria, diagnostic procedure, labeling, changing outlook*