

Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar

Pszichológia Doktori Iskola

Személyiség- és Egészségpszichológiai Program

A tanulási zavarral küzdő gyermekek megküzdési stratégiái

Doktori (PhD) értekezés

Bolla Veronika

Témavezető:

Dr. Nagy László



Pécs, 2012

Köszönetnyilvánítás

Szeretném megköszönni témavezetőmnek, Dr. Nagy Lászlónak, az értékes útmutatásait, az előrelendítő észrevételeit és a folyamatos támogatását.

Köszönöm kollégáimnak, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet munkatársainak a bátorító szavakat, és a sok segítséget. Külön köszönettel tartozom Dr. Győri Miklósnak a szakmai javaslataiért és az együtt gondolkodásért.

Köszönettel tartozom Dr. Torda Ágnesnek azokért a szakmai-baráti beszélgetésekért, melyekből nagyon sokat tanultam mind szakmailag, mind emberileg.

Megköszönöm Taufer Ildikónak azt az együtt töltött időt, melyben meghallgatta dilemmáimat, és a gyógypedagógiai, pszichológiai szakmai gyakorlatával, ismereteivel a kutatás elejétől segítette munkámat.

Szeretnék köszönetet mondani minden intézményvezetőnek, helyettesnek, gyógypedagógusnak és fejlesztőpedagógusnak, akik segítőkész szándékkal, fáradtságot nem kímélve, kitartóan részt vettek a kutatás szervezésében, lebonyolításában.

Végül, de nem utolsó sorban köszönettel tartozom családomnak a határtalan szeretetért és türelemért.

Tartalomjegyzék

1.	Bevezetés	2
2.	Elméleti háttér	4
2.1.	Tanulási zavar gyógypedagógiai és pszichológiai aspektusai.....	4
2.1.1.	A tanulási zavar értelmezése, meghatározása, sajátosságai, kategóriái	4
2.1.2.	A tanulási zavar kialakulásának okai	14
2.1.3.	Előfordulási gyakorisága, nemek szerinti eloszlása.....	22
2.1.4.	A részképességzavar és a tanulási zavar tünetei	22
2.1.5.	A tanulási zavar a közoktatás rendszerében	26
2.1.6.	A tanulási zavar következményei	30
2.2.	A feszültséggel terhelt helyzetek dinamikája.....	32
2.2.1.	A frusztráció jelenségek köre.....	32
2.2.2.	A megküzdés meghatározásai, elméleti megközelítései, struktúrái.....	35
2.2.3.	A megküzdési eredményesség	42
2.2.4.	A megküzdés empirikus kutatásai.....	43
3.	Problémafelvetés, hipotézisek.....	48
4.	Módszer	52
4.1.	A vizsgálatban résztvevők bemutatása	52
4.2.	A vizsgálat során alkalmazott eljárások	61
4.2.1.	Tesztek	62
4.2.2.	Dokumentumelemzés	75
4.3.	A vizsgálat menete	76
5.	Eredmények	80
5.1.	Az eredmények áttekintése a vizsgálatban használt eljárások alapján	80
5.1.1.	Rosenzweig-féle Frusztrációs Teszt (PFT) eredményei	80
5.1.2.	A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív eredményei.....	106
5.1.3.	A Pszichopatológiai Tünetlista Gyermekek és Serdülők számára (SAFA) szorongás skálájának (SAFA-Sz) eredményei	117
5.2.	A vizsgálatban használt eljárások eredményeinek összefüggése	131
6.	Megbeszélés.....	137
7.	Kitekintés.....	146
	Felhasznált irodalom.....	149
	Mellékletek.....	167

1. Bevezetés

Az utóbbi években a tanulási zavart mutató gyermekek egyre növekvő száma miatt e terület jelentős figyelmet kapott. Az iskolába lépéssel kezdődnek meg a teljesítményproblémák, amikor a gyermek nem tud eleget tenni az iskolai követelményeknek, a szülői elvárásoknak. Erősen frusztrálódik, látván, tapasztalván, hogy a többiek megbirkóznak a tananyaggal, ő nem.

Az olvasás, az írás és a számolás a tudás megszerzésének és folyamatos gyarapításának eszközei. Ezek a humánspecifikus tevékenységek elengedhetetlenek az információk megértéséhez, az érzelmek gazdagodásához, de akár a személyközi kapcsolatok bemutatásához is. Vagyis nélkülözhetetlen részei az életünknek.

A gyermekek egy része a leggondosabb pedagógiai munka ellenére sem tanítható meg jól és örömmel olvasni, írni, számolni. Iskolai teljesítményük számottevően különbözik társaikétól. Többszörös különbözőségük mássá teszi ezeket a gyermekeket. Ők azok a tanulók, akik ép értelmi képességekkel, átlagos vagy átlag feletti intellektussal rendelkeznek, általában többségi tantervű általános iskolákba járnak és tanulási zavar diagnózissal rendelkeznek. A közoktatási törvény szerint sajátos nevelési igényűek, különleges gondozásra jogosultak és pedagógiai többletszolgáltatásokat kapnak. Mindezek ellenére az iskolai kudarcok kompenzációjaként gyakran állandósulnak a magatartási problémák, és kialakulnak beilleszkedési vagy szorongási zavarok. A tanulási zavar jelensége egy komplex, kognitív és viselkedés szindróma (Tárnok, Gulyás, 2002), mely az élet számos területén nyomot hagy a részképesség zavarral küzdő gyermek vagy felnőtt életében.

A tünetek egészen korai életkorban jelentkeznek, de a diagnosztizálás többségében csak az iskoláskorban, több év eltelte után történik. Ezen időszakon belül a gyermek, a szülő, a pedagógus mindnyájan érzékelik a problémát, de igyekeznek a megszokott, általános módszerekkel megoldást találni. De nem sikerül, mert csak speciális segítséggel, gyógypedagógiai rehabilitációval, terápiával lehet a tüneteket csökkenteni. Azonban a teljesítmény deficitek az egyénben szorongást és büntudatot keltenek (Margitics, Pauwlik, 2006). Feltételezhető, hogy a gyermeket ért negatív hatások hatással lesznek az emocionális

fejlődésre, ezáltal a személyiségfejlődésre is (Gyarmathy, 2000; Jászberényi, 2004; Pálhegyi, 2006).

A közoktatási törvény biztosítja a sajátos nevelési igényű gyermekek számára a pedagógiai irányú támogatást. Ezért a tanulási zavarral küzdők diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás, az aktivitás és figyelem zavarral küzdő csoportjai is jogosultak e támogatásokra. Tapasztalataim és korábban elvégzett kutatásom alapján egyetértek azokkal a nézetekkel, melyek szerint a részképesség zavarral küzdő, legalább átlagos intelligenciájú gyermekek az iskolába lépéstől kezdődően, mindennapjaikban sorozatos kudarcot élnek át az elvárttól eltérő teljesítményük miatt.

E kutatás elsődleges célja annak feltárása, hogy a feszültséggel teli helyzetben ezek a gyermekek jellemzően milyen reakciókat mutatnak, és a megküzdési stratégiáik eltérnek-e azoktól a gyermekektől, akik képességeiknek megfelelő szinten tudnak teljesíteni az iskolában. Ennek igazolása reményeim szerint lehetővé tenné olyan szakmai továbbgondolását e témának, mely a tanulási zavarral küzdők integrált oktatásában a pedagógiai többletszolgáltatásokon túl a pedagógusok, szülők és gyermekek pszichológiai szempontú támogatását felépíti, kidolgozza.

A téma a pszichológia tudomány alkalmazott területét, a gyógypedagógiai pszichológiát érinti. Ezért pszichológiai elméletekkel, kutatásokkal, eljárásokkal és módszerekkel gyógypedagógiai szempontú mintát vizsgálunk. Ebből következően az értekezés tartalmaz, a jelentős terjedelmű pszichológiai részek mellett, olyan alfejezeteket is, melyek gyógypedagógiai jelentőségűek inkább.

2. Elméleti háttér

A kutatás elméleti háttérét a hazai és a nemzetközi irodalmak áttekintése alkotja. A fejezet két részből tevődik össze. Az elsőben a tanulási zavar pszichológiai aspektusai olvashatók a gyermekekre fókuszálva és kontextusban kezelve a környezettel, a közoktatás rendszerével. A második rész a feszültséggel terhelt helyzetekben adott reakciók, a megküzdések elméleteit és a hozzá kapcsolódó kutatások feldolgozását tartalmazza.

2.1. Tanulási zavar gyógypedagógiai és pszichológiai aspektusai

A vizsgált téma irodalma a szakmai kompetencia sokoldalúságát tükrözi. A publikáló gyógypedagógusok, orvosok, pszichológusok eltérő kiindulópontból és megközelítéssel érkeznek el a tanulási zavar jelenségköréhez. A tanulási zavar hazai és nemzetközi irodalmának feldolgozásban a következő szempontokat követtem: a tanulási zavar meghatározása, kialakulásának okai, kategóriái, gyakorisága, tüneti képe a korai életkortól kezdődően és a közoktatási rendszer, mint befolyásoló tényező, illetve a tanulási zavar következményei a gyermek szociális képességeire. A téma reeducációs, intervenciós aspektusait ismertető, módszertani közleményekkel és a tanulási zavart szűrő vizsgálatokkal az értekezésben nem foglalkozom.

2.1.1. A tanulási zavar értelmezése, meghatározása, sajátosságai, kategóriái

Áttekintve a tanulási zavar irodalmát a jelenség leírásának nagyszámú próbálkozásával találkozunk. A nézeteket egységes rendszerbe foglalni igen nehéz feladat, mivel a különböző szerzők eltérő szempontok szerint vizsgálják a tanulási zavarokat. Az egyre növekvő számú irodalmi anyag szintén e jelenség komplexitását hangsúlyozza.

A publikációs listákban a címszavakra keresést jelentősen nehezítette, hogy a tanulási zavar fogalom sem hazai, sem nemzetközi viszonylatban nem jelent abszolút egységes tartalmat. A tanulási nehézség, a tanulási zavar, a tanulási akadályozottság ma már letisztult szakmai terminológiák, annak ellenére, hogy a használatuk nem egyértelmű.

A tanulási zavar fogalom a mindennapokban azonos értelemben kerül használatra a tanulási nehézséggel, gyakran a tanulási akadályozottsággal. A gyógypedagógia irodalmában azonban differenciált definíciók segítik ezek elkülönítését és pontos használatát. A tanulási korlátok közé soroljuk a tanulási nehézséget, a tanulási zavart és a tanulási akadályozottságot. Ezek a

felsorolásban egyre súlyosabb elmaradásokat foglalnak magukban. Tanulási nehézségről akkor beszélhetünk, ha a gyermek általánosan gyengén teljesít a tantárgyakból. Emocionális leterheltség, betegség miatti elmaradás vagy egyéb okokból következik be a tanulási visszaesés (Gaál, 2000). Kompenzáló, fejlesztő oktatással, a pedagógusok és szülők együttműködésével az elmaradás megszüntethető (Mesterházi, 1998). A szakmai irodalom elkülöníti a specifikus tanulási zavart az oktatási, művelődési esélyegyenlőtlenségből (Mohai, 2004), az iskolai hiányzásokból, a nem megfelelően kiválasztott tanítási módszerek hatásából, és egyéb iskolai ártalmakból kialakuló tanulási nehézségektől. A tanulási zavar abban különíthető el a másik két tanulási korláttól, hogy egyes tantárgyakat érint a sikertelenség, viszont az állapot irreverzibilis, vagyis terápiákkal a tünetek csak csökkenthetők, meg nem szüntethetők. A tanulásban akadályozottak azok a gyermekek, akik minden kulturtechnika elsajátításában speciális segítséget igényelnek és lassabb ütemben képesek a továbbhaladásra. Ide tartoznak az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek és az általános iskolában nehezen tanulók is (Gaál, 2000).

Az angol nyelvterületeken a *learning disabilities* szintén a tanulási zavar jelenségét foglalja magában, miközben vannak olyan tanulmányok is (pl. Thomas, Woods, 2006), melyek a *learning disabilities* alatt inkább az *intellectual disabilities* tartalmait foglalják magukban. Az intellektuális képességzavar viszont az értelmi fogyatékoság újszerű terminológiája, mely azokra a személyekre alkalmazható, akiknél az intellektuális képességek, valamint az adaptív magatartás a kortárs csoporthoz képest jelentős akadályozottságot mutat (Lányiné, 2009).

A meghatározások feldolgozása három intervallumhoz köthető. Az első az a korai időszak, amikor az olvasás, írás és számolás zavar önállóan meghatározásra kerül egy-egy, vagy néhány esettanulmány, illetve korai kognitív képességek vizsgálata alapján. A második időszakban megjelenik a tanulási zavar mint gyűjtőfogalom, az azonos tüneti vagy etiológiai képre építve. A harmadik időszak az utóbbi évtized, melyben már a tanulási zavar letisztult meghatározásai olvashatók. Viszont érdemes megjegyezni, hogy az empirikus kutatások többségében nem a tanulási zavarokra egységesen, hanem az egyes specifikus területekre épülnek rá. Felfedezhető egy ív a tanulási zavar értelmezésében azáltal, hogy a korai esettanulmányok, kutatások elkezdtek összegyűjteni az olvasás, írás és számolás zavarainak sajátosságait, amiből több évtized elteltével kialakult a közös jegyeket összefoglaló tanulási zavar fogalom, majd miután megtörtént, szintén több évtized alatt, a fogalom biztos meghatározása, a tudomány ismét elsősorban az egyes területek specifikumait kutatja tovább.

Már több mint száz évvel ezelőttről olvashatók tanulmányok e témáról. Azonban fontos hangsúlyozni, hogy a tanulási zavarok gyűjtőfogalom ekkor még nem létezett. Hazánkban az

1980-90-es évekből, a nemzetközi irodalmakban az 1960-as évekből található először olyan munkák, melyek e terminológiát minden olyan zavart működésre értik, melyek az olvasás, írás és számolás elsajátításában jelentkezik. Az ezt megelőző időszakban külön-külön, az egyes kultúrtechnikákhoz kapcsolódó zavarokkal foglalkoztak. A hazai tudományos közéletben az iskolai teljesítmények zavara iránti érdeklődés Ranschburg Pál ideg- és elmeorvos nevéhez köthető, aki nemcsak a Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetnek volt megalapítója 1902-ben, hanem 1916-ban felhívta a figyelmet a tanulási problémákkal küzdő ép értelmű gyerekekre. Diagnosztikus kategóriákat alkotott a tünetek alapján. Aritmasthanéiának nevezte a számolási gyengeséget. Véleménye szerint a litterális eulexia az, amikor az egyes betűk felismerésének és megnevezésének elsajátítása jelentős késéssel, de bekövetkezik, viszont a szavak és a szöveg folyamatos olvasása nem érhető el. Litterális eugraphia pedig az, amikor a betűk írását kifogástalanul elsajátítja, de mondatokat hibásan ír le akár másolás, akár tollbamondás után. Legasthanéiá tardiváról pedig akkor beszélhetünk szerinte, amikor normális, de fejlődésükben bizonyos késést mutató gyermekeknél gyenge az olvasási teljesítmény (Torda, 1992). E kórképek fő jellemző vonása az egyébként normális intelligencia ellenére rendszerint bizonyos neuro-, illetve psychopatiás vonások mellett a gyakorlati értelemben vett olvasó- és számolóképeség elsajátíthatóságának az iskoláskor beálltával mutatkozó tartós elmaradása (Ranschburg, 1916). A nevéhez fűződő homogén-gátlás jelenség leírása hosszú évtizedeken át megtermékenyítően hatott a további kutatásokra. Német nyelven jelentette meg eredményei tudományos elméletét. Munkássága meghatározó jelentőségű volt a tanulási zavarok feltárásában. Máiig hat a logopédia gyakorlatára, részben követői közvetítésével, részben ma is érvényes tudományos megállapításainak újra felfedezésével és alkalmazásával (Torda, 1992). A kezdeményezés egy időre alábbhagyott, és csak jó néhány évtizeddel később folytatódott Meixner Ildikó munkásságával, akinek módszere jelentőssé vált a tanulási zavarok diagnosztizálásában és kezelésében.

A nemzetközi irodalomban 1878-ban Kussmaul német orvos ismertette egy olyan férfi esetét, aki nem volt képes megtanulni olvasni, annak ellenére, hogy a normál intellektusú férfi megfelelő nevelést kapott. A jelenséget olvasási vakságnak nevezte. Néhány évvel később Berlin, egy másik német orvos vezette be a dyslexia fogalmát a szakirodalomba (a görög eredetű szó jelentése: nehézség a szavakkal). Az első angol nyelvű közlés ugyancsak felnőttekkel foglalkozott. Egy skót szemorvos, J. Hinshelwood 1895-ben írt tanulmányában a jelenséget szóvakságnak nevezte. Egy évvel később az ugyancsak angol szemorvos W. P. Morgan írta le a tüneteket egy tizennégy éves fiú esetében (Selikowitz, 1999). Tehát látható,

hogy az olvasás, írás, helyesírás és számolás zavart működésének tüneteiből alakították ki a meghatározásokat, miközben hangsúlyozzák a normál intelligenciát, a normál értelmi fejlődést.

Abban az időszakban, amikor már megjelent a tanulási zavar mint gyűjtőfogalom, a meghatározások nagy száma miatt, a szerzők igyekeznek a definíciókat rendszerezni és tartalmuk alapján csoportokba sorolni. Egy korábbi felosztás szerint három csoport alakítható ki (Gaddes, 1985): 1. diagnosztikai és etiológiai definíciók, melyekben a tünetek leírásai a feltételezett okok alapján történik. 2. nevelési, pedagógiai, orvosi definíciók az érvényes szaktudományi szempontokat tartalmazzák. 3. törvényhozó, adminisztratív definíciók pedig az aktuális közoktatási besorolás alapján fogalmazzak.

A hazai szerzőpáros (Sarkady, Zsoldos, 1992/93) a tanulási zavar meghatározásának változásait a koncepcionális kérdések szerinti csoportosítás mentén teszi meg. Igyekszem a korábbi (1960-2000. év közötti) publikációkat e rendszerben összefoglalni.

1. *A terápia és fejlesztő pedagógia szükségességét hangsúlyozó irányzatok* során alakult ki a tanulási zavar definícióinak sokasága már a 60-as évektől kezdődően (Myklebust, 1967; Kirk, 1975; Cruickshank, 1981). Szülői érdekvédelmi szervezetek harcoltak azért, hogy a tanulási zavart ne tekintsék értelmi fogyatékoságnak, és hogy gyermekeik ne a fogyatékosok iskoláiban tanuljanak, hanem speciális segítséget nyújtó integrált oktatási formában. A kutatások hatására a definíciók jelentős változásokon mentek keresztül. Megjelennek a tanulási zavar és a különböző fogyatékoságok kapcsolatának vitái. A gyakorlat, a fejlesztés és a terápia oldaláról való meghatározásokban letisztult, hogy a tanulási zavar oki tényezői között nem szerepel az értelmi elmaradás, a szenzoros depriváció és a szociokulturális hátrány. Bár a nyolcvanas évektől megjelennek azok a definíciók, melyek állítják, hogy a tanulási zavar megjelenhet mentális és érzékszervi sérülés, illetve emocionális és szociális hátrány mellett is (Kirk, Kirk, 1983). A tanulási zavar diszharmónia a gyermekkel szembeni jogos elvárások, az olvasás-írás tanítására szánt idő és gyakorlási mennyiség, valamint az eredmény között (Meixner, Justné, 1967).

2. *Neuropszichológiai szempontú csoportba* a pszichológiai tünetek és az agy sérülései, érési vagy funkcionális zavarai közötti összefüggéseket magába foglaló definíciók tartoznak. Korábban használt kategória a minimális cerebrális diszfunkció (MCD), ami olyan kisméretű agyi károsodás, mely a velősődés periódusában keletkezik, pszichopatológiai tünetekben jelentkezik, de nem jár durva neurológiai eltéréssel vagy értelmi fogyatékosággal (Erdélyi, Huba, 1984). A neuropszichológiai klinikai rendszerezés az MCD-t soft neurológiai tünetnek írja

le és elkülönítik a tanulási zavarhoz vezető agyi funkcionális elváltozást a fogyatékoságot kiváltó durva organikus cerebrális léziót (Gaddes, 1985). Azok a fogalom meghatározások is e csoportba sorolódnak, melyek a két agyfélteke integrációs működési zavarával írják le a tanulási zavart (pl. Csapó Á. és mtsai, 1991). A parciális teljesítményzavar Palotás (1991) nevéhez kötődik, miszerint az idegrendszer egy vagy több strukturális rendszerének organikus károsodása és/vagy funkciózavara.

Korábban a pszichoorganikus szindróma (POS), az infantilis cerebrális paresis (ICP) és a minimális cerebrális diszfunkció (MCD) is egy olyan koncepció volt, mely a tanulási zavar meghatározását is jelentette. Magukban foglalták a neurológiai diszfunkciót, a figyelemzavart, a finommozgások, nagymozgások és perceptuális fejlődés zavarát, a specifikus tanulási zavarokat (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia), és az emocionális, szociális problémákat (szorongás, agresszió) is.

Márkus Attila (2000) agysérült betegek tanulmányozását követően elkülöníti az akalkulia és a fejlődési diszkalkulia terminológiáit. Az akalkulia a számolási képesség teljes hiánya. Szerzett forma, a már elsajátított számolási képesség elvesztése agyi károsodás következtében. Ezzel szemben a fejlődési diszkalkulia a számolási képesség részbeni hiánya. Gyermekkori számolási zavar, mert a számolási képesség kialakulásának megnehezülése tapasztalható.

3. Külön csoportot képviselnek azok az elméletek, melyek *a perceptuális és szenzomotoros készségek diszfunkcionális működését* hangsúlyozzák a tanulási zavar hátterében. A tanulási zavarok perceptuomotoros irányultságú koncepciói a Frostig, Ayres, Affolter, Fröhlich, Kiphard és Sindelar nevéhez kapcsolódnak. Mindezek elméleti hátterét az alaklélektan, a behaviorizmus, a humanisztikus pszichológia, a kognitív neuropszichológia, illetve a Piaget-féle kognitív fejlődépszichológia ismeretanyaga adja, miszerint a tanulási képességek alakulásában a kognitív folyamatok meghatározó szerepűek.

Az alaklélektan képviselői összefüggést feltételeztek a figura-háttér nem megfelelő észlelése és az organikus sérülése között. Kephart (1960 hivatkozva Gerebenné, 1995) és Frostig (1970 hivatkozva Gerebenné, 1995) a tanulást meghatározó kognitív képességek fejlődésében meghatározónak vélték a percepció és a motoros készségek egymásra hatását. Ezen kívül modellek jöttek létre az észlelés mechanizmusának magyarázatára.

Affolter (1972) a percepció folyamatában elkülöníti az intramodális és a szupramodális szakaszokat és feltételezi, hogy akár egy modalitás sérülése is akadályozza a magasabb szintű, szupramodális integrációt. Elmélete alapján az észlelési folyamatok fejlődésen mennek

keresztül. Ez a fejlődés különböző fázisokban zajlik és több mint 10 éven át tart. Három fejlődési fázist különít el: Az első a modalitásspecifikus fokozat, melyben az első hónapoktól kezdődően kifejlődnek a rendeződési minták a többi érzékleti területtől függetlenül. A gyermek megtanulja észrevenni az ingert, majd fixálja, azaz odafigyel rá és elidőz rajt, tehát az ingereket analizálja, minőségét megállapítja. A második, az intermodális fokozat, melynél a kritikus fejlődési szint elérésekor a különböző érzékleti területek információinak kölcsönös integrációja indul meg, vagyis cserekapcsolatba lépnek egymással. Ennek eredményeképpen pályarendszer épül ki a látási, hallási és taktilkinesztetikus területek kapcsolatai számára. 6 hónapos kor körül figyelhetők meg az első intermodális minták kifejlődései. A gyermek testével is az inger felé fordul. Ez a lokalizációs magatartás, mert hallja és látja is egyben, illetve kezdi a vizuálisan észlelt tárgyat megfogni. A harmadik szint a szeriális fokozat, az egymást követő ingerek közötti kapcsolatok kialakulását jelenti, tehát időbeli integrációt. Az a feltétele, hogy bizonyos ingerek jelenléte esetén a következő inger bekövetkezését anticipáljuk. E három fokozat, fejlődési szakasz hierarchikusan épül egymásra. Affolter feltételezi, hogy a modalitásspecifikus fokozatnak a zavarai során egy vagy több modalitás károsodhat. Minden károsodás specifikus érzékleti csatornára korlátozódik, míg a többi érzékleti csatorna normálisan funkcionál. Kompensációs effektusok lépnek fel. A szimbólumok megértése és használata ép, ezért megjelenik a közvetlen vagy késleltetett utánzás. Amennyiben az intermodális szakaszban történik a károsodás, mindhárom érzékelési területen kifejeződik. A gyermek lát, hall, fog és tapint, ennek ellenére az intermodális teljesítmények hiányoznak. A gyermek nem fordul a hang irányába, nem lokalizálja azt. Gyakran fél az új szituációktól, mozdulatlan, vagy sztereotíp mozgások, hangok tapasztalhatók nála. E károsodás hierarchikus hatása megmutatkozik a magasabb szintű szeriális fokozatban is. A gyermek sem a szimbolikus magatartáshoz, sem a közvetlen és késleltetett utánzáshoz nem jut el. A szeriális zavarok esetén a gyermekek idegesnek hatnak, nem tudnak kivárni, nehezen koncentrálnak, nehezen beszélnek, mert az ingereket nem tudják egymás után integrálni. A nehézségektől megijednek. A hierarchikus hatás főképp a feldolgozásban mutatkozik meg, a gyermek elakad a közvetlen utánzási teljesítményben. Az utánzási folyamat csak késleltetetten mutatkozik meg, a felvétel után csak másik napon vagy egy hét múlva jelenik meg az új szó reprodukciója. Akiknél több mint egy zavar bizonyítható, azok a többszörös észlelési zavarban szenvedő gyermekek. Affolter megfogalmazza továbbá, hogy a komplex teljesítmények, mint például a beszéd, az előkészítő szakaszok kiteljesedéseként fogható fel. A beszéd, az írás, az olvasás, a számolás nehézségei a primer okok, a fejlődés hiányosságaiban keresendők. Nyilvánvaló, hogy az affolteri koncepció is az idegrendszer érési folyamatait és a folyamatosan belépő egyre magasabb szintű pszichés

mechanizmusok megjelenését tükrözi, még akkor is, ha a szerző elsődlegesen a perceptuális funkciók szerveződését veszi alapul (Affolter, 1972).

Ayres (1984) elméletében az észlelés és mozgás körfolyamatát hangsúlyozza, miszerint az adaptív motoros reakció csak zavartalan szenzoros integráció során jöhet létre. Véleménye szerint az agy legfontosabb aspektusa az alkalmazkodó képességének javítását szolgáló integráció. Ez két vagy több funkció vagy folyamat interakciójaként határozható meg. Az integrációt az agy az egyensúlyi állapot automatikus fenntartására szervezi. Azok az integrációs folyamatok, melyek a szenzomotoros rendszerrel kapcsolatosak, különösen jelentősek a tanulási zavarok szempontjából. A szenzoros integráció alapvető mozzanata az érzékek közötti asszociáció. Tehát a magasabb adaptív képességek az interszenzoros integrációs képességekre épülnek rá. Ez egy fejlődési ívet követ, amely során a funkciók nagy részének érése, a vizuális, a haptikus és a kinezetikus szenzoros integráció, még a 8. életév előtt bekövetkezik. Feltételezi, hogy az adaptív válasz kialakulása a folyamatos szenzoros visszacsatolástól és az észlelés adekvát integrációjától függ. A mozgás az egyik legaktívabb szervezője a szenzoros bemeneteknek. Lehetővé teszi a szomatoszenzoros és vizuális tapasztalatok integrációját.

Frostig (1964) a perceptuális folyamatok elégtelen működésében és az ennek következtében létrejövő érzékszervi integráció hiányosságaiban látja az alap kultúrtechnikák elsajátításának nehézségeit. Véleménye szerint, az érzékszervi és motoros funkciók nem kielégítő összerendezettsége miatt a létrejött tapasztalatok nem megbízhatóak a gyermek számára, ezért nem sikeresek a tapasztalatszerzésben. Tevékenységüket így nem követi sikerélmény, ennek következtében csökken a motiváció, az exploráció és manipuláció pedig visszafogottabbá válik. Ez negatívan befolyásolja a további fejlődést. Tehát az ingerfelvétel mellett fontosnak tartja az ingerek összekapcsolását, az ingerre adott válaszok realizálását a cselekvésben, beszédben és képzeletben. A Frostig koncepció lényege, hogy a tanulási zavart a fejlődés oldaláról lehet magyarázni. A tanulási zavar nem egyenlő a tanulási problémák összességével. A 4-8 éves életkor a vizuális észlelési képesség fejlődése szempontjából döntően fontos. A percepció sémák beépülnek a magasabb szintű kognitív és tanulási folyamatok rendszerébe. Az eltérő fejlődési ütem jellegzetes tünetekben figyelhető meg az észlelés, a figyelem, a gondolkodás, az emlékezet, a mozgás, a beszéd, illetve az iskolai készségek, olvasás, írás, számolás zavarai, vagy a lelassult, inadaptív viselkedésben, hiperaktivitásban. Mindezek alapján a fejlődési zavarokat két csoportban különbözteti meg: a diffúz, globális fejlődési zavar, mely a viselkedést és a teljesítményt általánosan érinti, illetve a

specifikus fejlődési zavar pedig a beszélt és írott nyelvben, a képi ábrázolásban vagy a figyelem eltérő működésében tapasztalható (Lockowandt, 1996).

Palotás (1991) a tanulási zavart parciális teljesítmény zavarnak írja, melyet jellemez az auditív és vizuális részképességzavar, finommotorika, grafomotorika fejletlenség, tér-helyzet észlelési zavar, taktilis-kinesztéziás zavar, programszabályozás vagy kivitelezés nehézsége.

Az olvasni tanulás alapját képező feltételes idegkapcsolatok között a fonéma – artikuláció – betű kapcsolat az auditív, beszédmotoros és vizuális percepcióval függ össze, tehát a diszlexia okait is elsősorban e területeken kell keresni. E komponensek között kiemelt jelentőségű a beszédmotoros terület, hiszen az olvasás elsősorban a gyermek élőbeszédére épül. Elsősorban a vizuális percepció zavarával magyarázható, hogy a diszlexiás gyermekek fejletlen vizuális analizáló, valamint szintetikus aktivitásuk következtében a szavakat nem tudják egész alakzatként felfogni. Mivel ki akarják küszöbölni a nehézségeket, szókincsükből egészítik ki például az első hangokat. Az olvasásban bekövetkező ugrások szintén ilyen természetűek lehetnek. Ugyancsak a téri viszonylatok visszamaradásának a jele a különböző elemek analizálási és komplex felidézési képtelensége, mely a betűk felismerése kapcsán merül fel. Az auditív percepció zavarai szoros kapcsolatban állnak a kinesztézis révén a beszédmotoros tevékenységgel. Ezen a területen mutató érzékenység hiánya azonban a hallás differenciálatlanságát is okozza. Az egymással kapcsolatban álló részterületek hatnak egymásra (Ligeti, 1967). Johnson és Myklebust (1971) modelljében a neurogén tanulási zavar a pszichikus képességek funkcionális zavara.

4. Pszicholingvisztikai irányvonal a nyelvi fejlettség hatását emeli ki a tanulás folyamatában. A tanulási zavar oka lehet a fonológia, a szintaxis vagy a szemantika szintjén megjelenő deficit. A tanulási zavar alapja a beszédészlelés akadályozottsága is, mint a nyelvi képesség egy diszfunkciója (Gósy, 1991).

Ugyanennek az időszaknak egy jelentős differenciáldiagnosztikai problémája annak megvitatása, hogy a tanulási teljesítményzavarok az általánosan alacsony intellektuális képesség struktúra miatt, vagy az egyenetlen fejlődésű képességek, a részképességzavar miatt jönnek-e létre (Gerebenné, 1995). A konszenzust az alábbiakban találjuk: az intelligencia és az értelmi, tanulási képesség viszonyát kétfajta megközelítésben értelmezhetjük (Mesterházi, Gerebenné, 2001). A normalitáselvű megközelítés szerint pszichometriailag a tanulási zavar a normál övezetbe tartozó intellektuális teljesítmény mellett és a különböző pszichikus funkciók hiányos szerveződése következtében alakul ki. A különbségelvű megközelítés az

intraindividuális képességelőnyök és deficitek viszonyát, a képességek heterogenitását veszi alapul, függetlenül az egyén intellektuális teljesítményétől. E megközelítés alapján az ép és fogyatékos fejlődésmentre egyaránt jellemző lehet a tanulási zavar. Mivel a BNO és a DSM klasszifikációs rendszerek szolgálnak ma alapul a diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia diagnosztizálásában, így az első megközelítés, a normalitáselvű érvényes elsődlegesen.

A szerzők is hangsúlyozzák definícióikban a tanulási zavar és az intellektuális teljesítmény viszonyát. Gaddes (1985) szerint a tanulási zavar általános fogalom, a rendellenességek heterogén csoportjára vonatkozik, amely a központi idegrendszer nem pontosan megállapítható diszfunkcióinak tulajdonítható. A tanulási zavar befolyásolhatja az átlagos és átlag feletti intelligenciájú egyén tanulását és magatartását (Gaddes, 1985). A tanulási zavar nem tulajdonítható elsődlegesen vizuális, auditív vagy motoros sérülésnek, mentális retardációnak, emocionális zavarnak, vagy hátrányos környezetnek, de bármelyikkel együtt járhat. Váratlan és megmagyarázhatatlan állapot, amely olyan gyermekeknél fordul elő, akiknek az intelligenciája átlagos vagy meghaladja az átlagot, és az jellemző rájuk, hogy a tanulás egy vagy több területén jelentős elmaradást mutatnak (Selikowitz, 1999).

Empirikus kutatások bizonyítják, hogy a diszlexiások aránya magasabb a kiemelkedő intelligencia övezetben, mint az alacsonyabban (Reis, Neu, McGuire, 1995; Gyarmathy, 1998). Kimutatható náluk az intelligenciastruktúrában belüli nagyobb szórás is. Minél magasabb az IQ, annál alacsonyabb a szubtesztek közötti korreláció (Detterman, Daniel, 1989). A MAWGYI-R tesztben a verbális és performációs területek diszkrepanciáját mutatta ki vizsgálatában Mohai (2004) a diszlexiás gyermekek körében. A sajátos képességprofil jelzi a gyengébb verbális képességek és a vizuális percepció diszfunkcióját.

A tanulási zavarok - a fenti definíciók alapján - három csoportban különíthetők el (Gerebenné, 1995): 1. neurogén tanulási zavar, mely a részképességzavarokra épül rá, 2. pszichogén tanulási zavar, melyek a környezeti ártalmak hatására alakul ki, 3. poszttraumás tanulási zavar, melyek a gyermekkorban szerzett agykárosodások következményei.

A további elméleti anyagok feldolgozása és a kutatás mintája is a specifikus, neurogén tanulási zavarral foglalkozik. A neurogén, specifikus tanulási zavarok közé tartozik az olvasási, számolási készség és az írás készségének zavara. A Mentális Rendellenességek Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének (DSM-IV., 2001) felosztásában pontos meghatározása történik a diszlexiának, a diszgrafiának és a diszkalkuliának. Az iskolai teljesítmény specifikus fejlődési rendellenességeiként jelennek meg. Ez alapján a meghatározott olvasási zavar az, amikor az

olvasási teljesítmény, az olvasás pontosságát vagy megértést nézve alatta marad az egyén biológiai korának, intelligenciájának és előképzettségének. Az Írásbeli kifejezés zavaráról akkor beszélhetünk, amikor az íráskészség lényegesen elmarad a biológiai kor, intelligencia és az előképzettség által elvárható szinttől. A számolási zavar, illetve az aritmetikai képességek zavara pedig azt jelenti, hogy a számolási teljesítmény elmarad az intelligencia és az előképzettség alapján elvárható szinttől. A tanulási zavar meg nem határozható típusába (MNO) azok a tanulási zavarok tartoznak, amelyek nem teljesítik egyik specifikus tanulási zavar kritériumait sem önállóan, de mindhárom terület problémáit magába foglalják, amelyek együttesen viszont jelentősen befolyásolják az iskolai teljesítményt.

Írásmódjuk két formában szabályos a magyar nyelvben, kiejtés alapján (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia), vagy az angol nyelvterületeken használt formában (dyslexia, dysgraphia, dyscalculia).

Tudjuk azonban, hogy a tanulási zavart mutató gyermekek csoportja rendkívül heterogén, így nehezen illeszthetők be egyik vagy másik kategóriába. A leggyakoribb tanulási zavar a diszlexia, majd a diszgráfia és a diszkalkulia. Jellemző továbbá, hogy az olvasási és írászavarok együttesen fordulnak elő, a diszlexia esetén csaknem minden esetben fellép az írás elsajátításának zavara is (Földi, 2004a).

A publikációk száma is jelentősen eltér a kategóriák között. A diszlexia kutatásai a leggyakoribbak, majd a diszkalkulia és a diszgráfia következik. Ez utóbbi önálló vizsgálata minimális, feltételezhetően azért, mert e tünetcsoport is ritkán fordul elő önmagában, gyakrabban a diszlexia vagy a diszkalkulia mellett található meg. A nemzetközi szaklapok tanulmányozásai közben a diszgráfia, diszkalkulia irodalma töredéke a diszlexiéénak. Az EBSCO Host Academic Search Complete adatbázisban a tárgyszavakra történő kereséskor diszlexia címszóra 3750, a diszgráfiára 153, a diszkalkuliára 184 publikáció jelent meg 1990 és 2012 között. A számokból jól látható a kutatások aránya az egyes tanulási zavar típusoknál.

Összegezve az eddigieket a következő meghatározások magukba foglalják és rendszerezik az eddig áttekintett sajátosságokat. A tanulási zavar multikauzális etiológiájú jelenségek gyűjtőfogalma (Gerebenné, 1995; Fletcher, Morris, Reid Lyon, 2006, Gyarmathy, 2007). A specifikus tanulási zavar (Sarkady, Zsoldos, 1992) az intelligencia alapján elvárhatótól alacsonyabb tanulási teljesítmény, mely neurológiai deficit, funkciózavar következtében alakul ki. Egy sajátos kognitív tünet együttes, melyben a részképességek egyenetlen fejlettsége miatt az olvasás, írás, számolás elsajátítása, fejlődése akadályozottá válik. A teljesítmény kudarcok

másodlagos neurotizációhoz vezetnek. Korai életkorban kialakul, és a tünetek felnőttkorban is megtalálhatók. Kognitív és tanulási terápiával jól befolyásolható. Társuló tünet lehet más fogyatékoságoknál is.

A tanulási zavar az írott nyelv területén mutatkozó zavarok összessége (Jászberényi, Marton, 2009), tehát az olvasás, írás, számolás fejlődési elmaradása, melyek tüneti meghatározása szerint beszélhetünk diszlexiáról, diszgráfiáról, diszkalkuliáról vagy vegyes tanulási zavarról. A neurogén tanulási zavar a tanulási folyamatokat érintő központi idegrendszer strukturális és funkcionális eltéréseinek következtében jön létre. A fejlődésben időbeli változásokat jelent. Lassítja az észlelési, mozgásos, emlékezeti folyamatok integrációját az általános aktivációs és emocionális rendszerben. A kognitív rendszerben sajátos jellegű és mértékű különbségeket idéz elő. A fejlődéses diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, diszfázia, diszpraxia, centrális jellegű diszlália, figyelem és emlékezet zavar sorolható e körbe (Gerebenné, 2006).

2.1.2. A tanulási zavar kialakulásának okai

A tanulási zavar kialakulásának okaként az idegrendszer érésének elmaradása valószínűsíthető, mely megállapítás a korábbi elméletekből következtethető. De arra a kérdésre, hogy mi okozza az idegrendszer éretlenségét, az utóbbi tíz évben magas számban keletkeztek kutatások. Nagy előrelépést jelentettek a genetikai vizsgálatoknál és a kognitív idegtudományoknál használható újszerű vizsgálati eljárások eredményei. A legelfogadottabb nézetek szerint a tanulási zavarok kialakulásában a szerzők három fő okot különítenek el (Gaddes, 1985; Földi, 2004b): 1. organikus, fiziológiai és neurológiai diszfunkciók, 2. pszichológiai, pszichiátriai, 3. szociológiai, környezeti, kulturális. Az első két csoporthoz igazodnak azok az empirikus kutatások, melyek bemutatását összefoglalva teszem meg. A harmadikhoz csak néhány teoretikus megállapítás található. Mint például, hogy a fejlődést befolyásoló tényezők közül a család genetikai és környezeti hatásai jelentősen érvényesülnek. Az alacsony kulturális háttér, a rendezetlen családi körülmény is befolyásolja az alap kultúrtechnikák elsajátítását (Földi, 2004b).

A tanulási zavarok kialakulásának hátterében álló okokat az utóbbi évek gyakori megközelítései alapján kísérlem meg. A feldolgozásból látható, hogy az etiológiai kutatások az egyes tanulási zavar területekhez kapcsolódnak és nem általában a tanulási zavarhoz.

Genetikai okok, örökletesség kérdése

A tanulási zavarokkal kapcsolatban is vannak elméletek, melyek genetikai és biokémiai okokat tételeznek fel. A diszlexia öröklődésével kapcsolatos tanulmány azt bizonyítja, hogy a genetikai faktor nem elhanyagolható ebben a szindrómában (Tárnok, Gulyás, 2002). A specifikus olvasási zavar, a diszlexia genetikailag meghatározott fejlődési zavar. A kutatások és az ehhez kapcsolódó első eredmények megszületése ötven évvel ezelőttre tehető. Ikerkutatások és az egyes családokban megfigyelhető halmozott előfordulására vonatkozó tapasztalatok támasztották alá, hogy a diszlexia örökletes. A vizsgálatokat nehezítette a diagnosztikai kategóriák hiányos meghatározása. Ugyanis a diszlexia, a gyengén olvasás és a normál olvasási teljesítmény megállapítása nem egységes szempontok alapján történt. Az utóbbi öt év genetikai vizsgálatai több kromoszómán tíz olyan területet azonosítottak, melyeket DYX területeknek nevezünk. Sikerült négy olyan gént (DYX1C1, KIAA0319, DCDC2, ROBO1) találni, amelyek a diszlexiához kapcsolhatók, és feltételezhető, hogy jelentős szerepük van az agyfejlődésben (Csépe, 2009). Gibson és Gruen (2008) vezette be a human lexinom fogalmat, mely magában foglal minden olyan genetikai faktort, mely szoros kapcsolatban áll az olvasással és a nyelvi fejlődéssel.

Az utóbbi tíz év kutatásai az okok feltárása tekintetében nem a tanulási zavarra, mint gyűjtőfogalomra irányultak, hanem egyes típusaira. Ezek feldolgozása kognitív idegtudományi és kognitív pszichológiai eredetűek. E két megközelítés mentén fogom ismertetni a kutatások eredményét, hangsúlyozva, hogy a tanulási zavarok mely típusához kötődnek.

Kognitív idegtudományi megközelítés

Az intrauterin, vagy kora gyermekkorban bekövetkezett sérülések normál intelligencia mellett, kimutatható organikus elváltozás nélkül is okozhatnak tanulási problémákat. A sérülések a bizonyos vizsgálómódszerekkel nem kimutathatóak, mégis elég jelentősek ahhoz, hogy zavarokat okozzanak az iskolai teljesítményben (Földi, 2004a). A korszerű kognitív idegtudomány a kognitív rendszer idegrendszeri hátterének tanulmányozásával foglalkozik. A modern képalkotó eljárások alkalmazásának segítségével fel tudja térképezni az olvasás eltérő folyamataiban és szakaszaiban meghatározó szerepet betöltő agyi területeket, hálózatokat. Így információkat ad a kognitív folyamatok idegrendszeri hátteréről.

Az olvasástanulás kezdetén a területi határokat tekintve elmosódottabb agyi működési mintázatok figyelhetők meg. A fejlődés során pedig interaktív specializáció zajlik. Kezdetben a jobb agyfélteke egyes területeihez kötődő funkciók szerepe csökken. A bal agyfélteke bizonyos területei az olvasás szempontjából specializálódnak és e területek közötti kapcsolatok megerősödnek. Az olvasásért felelős agyi területek három nagy részre oszthatók: egy anterior és két poszterior kérgi rendszerre. A feldolgozókörok anatómiailag és funkcionálisan is eltérőek. A kutatások eredménye, hogy a gyermekek és a felnőttek aktivitásmintázata eltérő olvasási feladatban (Tóth, Csépe, 2009).

Az olvasás tanult készség, a tipikus fejlődés elhanyagolt kutatási terület. A tipikus fejlődésmenet vizsgálata a '90-es években kezdődött. A kutatások meghatározott iránya a kognitív és agyi fejlődés. Kihívást az jelent, hogy a kognitív pszichológia olvasásmoelljeit, a kognitív fejlődésre vonatkozó ismereteket és az agy fejlődési sajátosságainak adatait integrálva meghatározzák az olvasástanulás törvényszerűségeit. Ez segíti majd a fejlődési diszlexia, valamint a sikeres, sikertelen olvasástanulásban meghatározó neurokognitív folyamatoknak a megértését. Az olvasás egy komplex készség, mely a kognitív rendszeren belül a nyelv, az emlékezet, a figyelem és az észlelés szoros együttműködése által irányított (Tóth, Csépe, 2008). A legszorosabb kapcsolat a nyelvi rendszerrel alakult ki. A nyelvi tudatosságon belül a fonológiai tudatosság részben spontán fejlődéssel alakul, részben az olvasástanulással. A fonológiai tudatosságnak az a része, mely lehetővé teszi a szavakat alkotó fonológiai egységek felismerését, azonosítását, manipulációját alakul spontán fejlődéssel. Az a része pedig, mely a szavaknak az alkotó beszédhangokra történő bontása, az olvasástanulás nélkül nem alakul ki (Goswami, 2003 hivatkozva Tóth, Csépe, 2008). A pathology of superiority elmélete szerint az agyi dominanciabeli eltérés előnyt is jelenthet a diszlexiásoknak. Kutatások igazolják, hogy a képzőművészek között sokkal nagyobb számban fordul elő a diszlexia, mint az átlag populációban (Winner, Casey, 1993).

Az olvasás fejlődésében a szocioökonómiai státusznak (SES) jelentős szerepe van (White, 1982). A fonológiai tudatosság és a szocioökonómiai státusz multiplikatív faktor, mivel nemcsak a főhatásuk, hanem az interakciójuk is jelentős. Egy olyan kutatás támasztja alá, melyben első osztályos gyermekek olvasási teljesítményét vizsgálták a fonológiai tudatosság és a SES függvényében. Alacsonyabb fonológiai tudatosságnál védőfaktor a magas SES, mert a jobb szociális háttérrel rendelkező gyermekek az alacsonyabb fonológiai tudatossággal is jobb olvasási teljesítményt mutatnak, mint az a fonológiai tudatosságuk alapján várható lett volna. A szóolvasás és a szövegértés tekintetében a SES-nek additív hatását találták (Noble, Farah,

McCandliss, 2006). Az iskolázatlan személyek teljesítménye elmarad téri-vizuális és nyelvi feladatokban az iskolázott személyek teljesítményéhez képest (Reis és munkatársai, 2001, hivatkozva Tóth, Csépe, 2008).

Raizada és munkatársai (2008) kutatásának eredménye, hogy már az olvasástanulás előtt előnyösebb helyzetben vannak azok a gyermekek, akik magasabb SES-sel rendelkeznek. A korrelációs elemzés bizonyítja, hogy minél jobb egy gyermek szocioökonómiai státusza, annál kifejezettebb a bal és jobb agyféltekei inferior frontális tekervény (IFT) aktivitáskülönbsége, a bal féltekei specializáció a feladat végrehajtása közben. A kiszűrt nyelvi hatás esetében is szignifikáns a kapcsolat a SES és az IFT között. Tehát a SES a nyelvi faktorokon túl, más tényezőkön keresztül is befolyásolja a fonológiai tudatosságot, és ezáltal az olvasás fejlődését is. Az eltérő SES érték nemcsak az agy működésében, de szerkezetében is eltérésekhez vezet. Ugyanis a bal inferior frontális tekervény fehér- és szürkeállományának térfogata is pozitívan korrelál a SES értékével.

A diszkalkulia kutatása a XX. század második felétől a számolási képesség lokalizációjával foglalkozik. A kutatások közös megállapításai, hogy a számolási képesség központja a parietális lebenyben található (Márkus, 2000), de mind a négy lebeny közreműködik a számolás folyamatában, hiszen számos kognitív funkció, motoros tevékenység is szükséges a numerikus képességek végrehajtásához.

A jobb agyféltekei működés dominanciája a specifikus tanulási zavarokat okozó atipikus fejlődés legjellemzőbb sajátossága. Ez a megszokottól eltérő gondolkodásmódot eredményez, ami hátrányt jelent az iskolai készségek elsajátításában, az iskolai tanulásban, mert az oktatás a bal agyféltekei működésre épít (Gyarmathy, 2009).

Kognitív pszichológiai, kognitív neuropszichológiai megközelítés

Ebben a megközelítésben az érzékszervi működést, illetve az érzékek közötti asszociációk (szenzoros integráció) hiányos szerveződését jelölik meg a tanulási zavarok hátterében. A kutatások abból a tényből indulnak ki, hogy az olvasási folyamat két részből tevődik össze, a fonológiai elemzésből (a betűk hangzása) és a közvetlen látási elemzésből (az egész szó látása). A diszlexia elméletei e két folyamathoz igazodnak, de ezen belül is főleg a látási, hallási és nyelvi folyamatok, valamint a genetikai és környezeti hatások összefüggéseinek megértésére törekednek. A legismertebb elméletek a fonológiai sérülés, a gyors hallási feldolgozás feltevés, a látási deficit elmélet, a cerebelláris automatizálódási feltevés és a magnocelluláris elmélet (Séra, Révész, Vajda, Járai, 2010). Mindez azért van, mert az olvasás számos alapképességen

nyugszik. Ezek fejlődési eltérései más-más olvasási zavarban jelennek meg. Egyik ilyen alapképesség a nyelvi tudatosság, azon belül a fonológiai tudatosság. Ezeken túl az olvasás pontos vizuális feldolgozást, a finommozgások koordinációját és a jelek gyors idői feldolgozását várja el. Az emberi agyban nincs egy speciális, előre programozott rendszer az olvasáshoz, hanem komplex funkciók együttesének kell harmonikusan működni a sikerességéhez (Csépe, 2006).

A retináról kiinduló két rendszer közül az első az ún. nagysejtes (magnocelluláris) rendszer, a másik a kissejtes (parvocelluláris) rendszer. A nagysejtes rendszer a látópálya első átkapcsoló állomásán a corpus geniculatum lateraleban ventrálisan, azaz elől helyezkedik el, míg a kissejtes rendszer hátul (dorsalisan) található. A diszlexiásoknál a nagysejtes rendszer szövettani területe a látópálya átkapcsoló állomásán kisebb, mint normál egyéneknél. Ez pedig működésbeli eltéréseket valószínűsít, mert a nagysejtes rendszer felelős a térbeli lokalizációért, a térlátásért, a mélységészlelésért és az alak-háttér elkülönítésért. Mivel sejtjei erősen myelinizálódtak és axonjai vastagok, gyors ingerületvezetésre képes. Ez magyarázhatja, hogy diszlexiásoknál lassúbb az ingerületvezetés, és a térlátással kapcsolatos funkciók is érintettek. A kissejtes rendszer lassú folyamatokat közvetít, magas kontrasztú hosszán megmaradó képeket, erős színekkel (Marton, Dévényi, 1994). A magnocelluláris elmélet a látási elmélet kiterjesztése más modalitásokra, miszerint az olvasási zavar nem nyelvi, hanem vizuális, hallási magnocelluláris rendszer általános sérüléséből következik. A magnocelluláris rendszer idői feldolgozási zavara kiterjed a vestibuláris és a motoros rendszerre is (Séra, Révész, Vajda, Járai, 2010). Idegrendszeri szinten a hallási, vizuális és kisagyhi deficit visszavezethető egy közös okra, a magnocelluláris sejtek abnormalitására (Stein, 2001). Mindezt alátámasztja, hogy a thalamusz laterális és mediális magjai magnocelluláris sejtjei kisebbek és gyengébbek a diszlexiás személyeknél, mint a kontroll személyeknél (Livingstone és mtsai, 1991, hivatkozza Séra, Révész, Vajda, Járai, 2010, Galaburda és mtsai, 2006). A vizuális észlelés deficitjének korai elméletében arról olvashatunk, hogy a diszlexiások vizuális kontrasztérzékenysége kisebb a jól olvasókénál alacsony téri vagy magas idői frekvenciák esetén (Lovegrove és mtsai, 1980 hivatkozza Séra, Révész, Vajda, Járai, 2010). Kutatásokban a látórendszer magnocelluláris struktúráiban eltérést találtak az alacsony téri és magas idői frekvenciájú vizuális ingerek feldolgozásakor is (Csépe, 2006). A magnocelluláris deficit elmélete a kísérleti eredmények alapján nem általános érvényű (Tóth, Csépe, 2008). A fejlődési diszlexiásoknál magasabb a koherens mozgás- és kontúrintegrációs küszöb, mint a kontroll csoportnál. Utal a dorzális és ventrális pályák közötti rendellenes kapcsolatra (Séra, Révész, Vajda, Járai, 2010). A látási feldolgozás szerepének kutatása háttérbe szorul az olvasásfejlődési

irodalomban (Tóth, Csépe, 2008). Az olvasástanulás korai szakaszában, első osztályosoknál is megfigyelhető, hogy olvasáskor a szó közepétől kissé balra eső pozícióra fixálnak, pont úgy, mint a felnőttek. Ez azért fontos, mert ha az optimálistól eltérő helyre fixálunk, romlik a betű- és szófelismerési teljesítmény (Rayner, 1998 hivatkozva Tóth, Csépe, 2008). A fonológiai problémák inkább igazolódtak a fejlődési diszlexiában, míg az olvasási zavarok csak egy része vezethető vissza valamilyen általános vagy specifikus szenzomotoros zavarra. A legeredményesebb modellek azok, melyek a diszlexia többkomponensű deficitjét támogatják (Tóth, Csépe, 2008). Ilyen modell Wolf és Bowers (1999 hivatkozva Tóth, Csépe, 2008) elmélete. Ez a kettősdeficit-elmélet a fonológiai deficit és az általános feldolgozási sebesség elmaradását feltételezi a diszlexiásoknál és három csoportba sorolja őket: akiknek (1) csak fonológiai károsodása van, (2) csak a megnevezési sebesség lassú, akiknél (3) mindkét sérülés megjelenik. Hasonlóan többkomponensű-elmélet az (Bosse és munkatársai, 2007), amelyik szerint a vizuális figyelem terjedelme a fonológiai fejlettségtől függetlenül is befolyásolja az olvasási teljesítményt (Tóth, Csépe, 2008).

A diszkalkulia kognitív neuropszichológiai kutatásai, melyek a számolási képesség és a kognitív képességek szoros kapcsolatát bizonyítják (Geary, 2006), a korábban már említett Ransburg Pál (1916) vizsgálataihoz vezethetők vissza. Arra kereste a választ, hogy a számfogalmak mindennemű útmutatás nélkül is kifejlődhetnek-e, s hogy a gyermek saját tapasztalataiból kiindulva eljuthat-e a számolás bizonyos határaihoz. Szerinte a gyermekek többsége a hatodik életév betöltésekor válik éretté arra, hogy elsajátítsa a számtan (aritmetika) elemeit. Megérti és elvégzi a számtani műveleteket húszas számkörben. Aki ezzel nem boldogul a számolási képesség hiányától szenved, amit a számolási gyengeség kóros formájának tekintünk és arithmaszténiának nevezünk. Vizsgálatokat végzett, melyben összehasonlította az értelmi sérültek és az ép intellektusú gyermekek, tanulók körében előforduló számolási gyengeséget. Kutatásának eszköze a pszichológiai kísérlet. Ezáltal betekintést nyert a számolás során végbemenő szellemi történések struktúrájába. A számolási készségek összehasonlítása olyan vizsgálattal történt, amely során a tízes számkörben kellett műveleteket elvégezni. A feladatok megoldási idejét (reakció időt) mérve gyenge, közepes és jó teljesítményt határozott meg. Az eredményekből három fontos megállapítás emelhető ki. Az első, mely szerint a legelemibb számolási művelet is specifikus nehézséggel jár, ami a feladat belső komplikáltságának fokozódásával növekszik, és a megoldási idő meghosszabbodásában válik nyilvánvalóvá. Az arithmaszténia az elemi mennyiségfogalmak kialakításánál jelentkezik. A hibázások és a feladat elvégzésének ideje alapján született meg a második jelentős eredmény. A normál tanulók közötti számolási gyengeséget jelentős szakadék választja el a kisegítő iskolások, a kórosan

debilisek számolási gyengeségétől. A diagnosztizáláshoz kapcsolódik a harmadik jelentőség, miszerint a számolási folyamat abnormális lassúsága magasabb osztályfokon elegendő a számolási gyengeség megállapításához. A kutatáshoz kapcsolódó konklúziója Ranschburg Pálnak az, hogy az orvos és a pedagógus számára nemcsak a sajátos állapot pszichológiai feltárása fontos, hanem hogy meghatározható legyen a sérülés mértéke, szükség esetén megállapításra kerüljön a prognózis és megtervezhetővé váljon a gyógypedagógiai kezelési terv (Ranschburg, 1916). Gerstmann (1930 hivatkozva Dékány, 1998) azonosított a parietális lebeny sérült betegeknél olyan kognitív képességeket, melyek mindegyik személynél működési zavart jeleztek: az ujjagnóziát, a jobb-bal differenciálás képtelenségét, a testséma kialakulatlanságát és az írás zavarát (diszgráfia). Bizonyította, hogy a számolási képesség szorosan összefügg a kéz ujjainak megkülönböztetésével, az észlelés folyamatával, az írással, és az orientációval is.

Az utóbbi évtizedekben intenzív fejlődés tapasztalható a számolási képességek kognitív pszichológiai kutatásában. Már nem a számolási képesség lokalizálása, hanem a numerikus képesség háttérében álló elemi funkciók meghatározása az egyik cél. Megválaszolendő kérdés, hogy az elemi aritmetikai műveletek elvégzéséhez milyen reprezentációk járulnak hozzá. Vagy mely rendszerek sérülése okoz számolási zavart.

A következő három modell igyekszik szemléltetni az előzőekben feltett kérdések válaszait. A számolás kognitív modellje McCloskey (1985 hivatkozva Krajcsi, 2003) nevéhez kapcsolódik. Alkalmas a fejlődési diszkalkuliában tapasztalat nehézségek és hiányosságok értelmezésére is. A rendszer három részből tevődik össze. A szám felfogó-megértő egységben a hallás, a látás érzékeléssel történik a számok felfogása. A számalkotó rész alkalmas beszédben, írásban a számok, számolás kifejezésére. E kettőben elkülönül a verbális és az arab számok feldolgozása, kivitelezése. A számolást végző alrendszer a műveletek értelmezéséért és a számolási feladatok elvégzéséért felelős. Dehaene (1992) hármas kódolás modellje felvázolja az egyszerű numerikus feladatok megoldásakor használt architektúrát. Szintén három különböző rendszert foglal magában, melyek egymástól eltérő módon reprezentálják a számolási információt. Az analóg mennyiség reprezentáció az a mentális számegetes, amely nem tudja pontosan tárolni az értékeket. A halmaz becslését végzi. Speciális formája a szubitizáció, gyors számlálás, amikor kevés elemszámú halmaz számosságát relatív gyorsan meg tudjuk állapítani. Az auditoros verbális szókeretben a verbális rendszer képes pontosan tárolni az értékeket, de nem érti a számok nagyságát. A vizuális arab szám formátum arab számok szimbólumával tárolja a számokat és szintén nem érti a nagyságot. Pylyshyn (2001 hivatkozva Krajcsi, 2003) szerint létezik egy vizuális index, amely a már megtalált, de még nem azonosított tárgyakra mutat, és

lehetővé teszi a vizuális feldolgozásnak, hogy megállapíthassa a tárgy tulajdonságait. A mutató önmaga nem tartalmazza a tárgy tulajdonságait, ám a tárgy elmozdulásakor követi azt. A rendszernek van kapacitás korlátja, mely azt jelenti, hogy nagyjából 4-5 tárgyat tud követni. Szeretnék ezzel megmagyarázni a csecsemők numerikus képességeit és az állatok pontos számolását (Krajcsi, 2003).

Napjaink kutatásainak másik célja, olyan diagnosztizálási eljárás kidolgozása, mely a fejlődési diszkalkuliát a legbiztosabb módon megállapítja. Magyarországon a Dékány Judit (1998) által kidolgozott módszer terjedt el. A többnyire papír-ceruza tesztben a számfogalom kialakultságát, a számlálást, a mennyiségi relációkat, a mennyiség állandóságát, az alapműveleteket, számjegyírást, szöveges feladatok megoldását, matematikai szabályok felismerését, alkalmazását méri. A vizsgálat a gyermek életkorának és osztályfokának megfelelő feladatokkal történik. Az eljárás tartalmaz olyan feladatokat is, melyek összhangban vannak a mentális számegyenessel. Ilyen például a számemlékezet és a téri tájékozódás vizsgálata. A teszt hátránya, hogy a diagnosztizálás a vizsgálatvezető szubjektív benyomására támaszkodik, mert nincs objektív kritérium a diagnózis felállításához.

Butterworth (2003) abból a feltételezésből indult ki, hogy a fejlődési diszkalkulia a mentális számegyenes deficitje. Reakció idő vizsgálatával kell felváltani a papír-ceruza teszteket. Számítógépes tesztjében pontok számlálása, számok összehasonlítása, összeadás és szorzás műveletének elvégzése és egyszerű reakció idő mérés történik. A tesztet Angliában standardizálták és általánosan használják diszkalkulia szűrésre.

A szelektív terhelés módszere (Krajcsi, 2007) egy speciális elrendezésre épülő reakcióidő mérés számítógépes eljárással. Szeretnék megmutatni a mentális számegyenes sérülését a fejlődési diszkalkuliás személyeknél. Az eljárás előnye, hogy a számolás során végbemenő különböző funkciókat szelektíven méri, szemben az előzőekben ismertetett eljárással, ahol a teljes reakcióidőt mérik. Jelenleg még mindig a ma használatos, Dékány Judit által kidolgozott teszt a legjobb. Az említett eljárás tapasztalatai már olvashatóak. A Numerikus Feldolgozás és Számolási Teszt (NFSZT) mint neuropszichológiai eljárás azonban elsősorban a szerzett numerikus sérülések vizsgálatára és diagnosztizására alkalmas (Igács, Janacsek, Krajcsi, 2008).

Megállapítható, hogy a korai Ranschburg vizsgálatoknak napjainkban is meghatározó jelentősége van a diszkalkulia kutatásában. A XX. század elején reakcióidő méréssel vizsgálta a számolási gyenge tanulókat és a száz évvel későbbi kutatások egyes konklúziói is a reakcióidő vizsgálatához vezetnek. Napjainkban az egyre több közlemény megjelenése jelzi, hogy a

diszkalkulia, mint tanulási zavar kutatása egyre nagyobb teret ölt a pszichológia tudományában.

2.1.3. Előfordulási gyakorisága, nemek szerinti eloszlása

A tanulási zavar előfordulásának aránya változatos értékeket mutat. A diszlexia, mint a leggyakrabban megjelenő tanulási zavar 2 százaléktól 25 százalékig jelenik meg az irodalomban (Gaddes, 1985; Salter, Smythe, 1997). A magyar gyermekek körében végzett vizsgálatok tapasztalatai alapján a gyermekek 7-10 százaléka diszlexiás (Torda, 1987). Nemzetközi felmérések eredményeire hivatkozik Kecskés (2010), miszerint kilenc Európai országban (Németország, Franciaország, Hollandia, Nagy-Britannia, Ausztria, Svájc, Finnország, Svédország, Magyarország) a diszlexia prevalenciája 5-10 százalék. Az USA adatai hasonlóak, mert az előfordulás gyakorisága 5-15 százalék. A diszkalkulia gyakorisága 5-6,5 százalék (Gross-Tsur, 1996, Mesterházi, 1996)

A hazai és a nemzetközi felmérések adatai közel azonos arányokat mutatnak be a nemek közötti előfordulásnál. A tanulási zavar a fiúknál háromszor olyan gyakori, mint lányoknál (Meixner, 2000). A specifikus nyelvi fejlődési zavar az iskoláskorú gyermekek 7 százalékát érinti. Fiúk körében szintén gyakoribb. A fiú és a lány arány 2,8-4,8:1, vagyis a fiúknál kétszer-négyszer gyakoribb. A specifikus nyelvi fejlődési zavar kihat a tanulásra, a szociális és a pszichés fejlődésre. Az első osztály végén gyengén olvasó gyermekek 90 százaléka az általános iskola negyedik osztályának végén is a gyengén olvasók közé tartozik (Grizzle, Simms, 2005). A specifikus olvasási zavarra is hasonló gyakoriságot találnak, miszerint az iskoláskorú gyerekek 4-10 százaléka, az átlagos intelligenciájú fiúk 15 százaléka, a lányok 5 százaléka diszlexiás (Stein, Walsh, 1997). A diszkalkulia esetében a nemek aránya 1:1, de ha már társul a diszlexiával a fiúk száma a magasabb (Gross-Tsur, 1996).

2.1.4. A részképességzavar és a tanulási zavar tünetei

A tanulási zavarok részképesség zavarra épülnek rá, melyeknek már az óvodáskorban jól látható tünetei vannak, illetve a csecsemő- és kisgyermekkorban mozgás- és beszédfejlődés megláthatóbbodása, elmaradása is erre utal következtetni. A részképesség zavar a kognitív, a motoros, az orientációs és a nyelvi területek fejlődési elmaradását foglalja magában. Ezért

iskolás kor előtt ezen tünetek alapján tanulási zavar veszélyeztetettség merülhet fel. Majd, amikor a gyermek olvasás, írás, számolás fejlődése nem megfelelő ütemű, akkor állapítható meg a specifikus tanulási zavar adott formája. Mindezen állításaimat az alább bemutatott irodalmi tartalmak igazolják. Észrevehető, hogy a szerzők hasonló képességek fejlődési elmaradására hívják fel a figyelmünket, de más szempontok mentén rendszerezik azokat.

A korai fejlődés megkésett voltában és az egyes területeken mutatkozó nehézségekben manifesztálódhat (figyelem, emlékezet, gondolkodás, koordinálás, beszéd, olvasás, számolás, szociális kompetencia, emocionális érettség) (Gaddes, 1980). Az egyénen belül nagyfokú képességbeli heterogenitás tapasztalható. A korai szakaszban a pszichés funkciók eltérő fejlődésűek, ez lehet átmenti, és maradandó. Később az olvasás, írás, számolás fejlődésében mutatnak elmaradásokat. Majd ezekre ráépülve másodlagos pszichés tünetek alakulhatnak ki (Gerebenné, 1995). Az agy érési folyamatai következtében az iskolába lépés előtt, az olvasástanulást megelőzően olyan idegrendszeri és kognitív változások történnek, melyek az iskolába kerüléskor lehetővé teszik az olvasás megtanulását. Ezek a konkrét képességek 1) a pontos és differenciált vizuális észlelés (alak, forma, méret, szín észlelés, Gestalt – észlelés, térbeli helyzet felfogása, vizuális információk sorba rendezése) 2) a pontos és differenciált auditív észlelés (hangok megkülönböztetése, adott hangok kiemelése, a hangok egymásutániségének felismerése, hangcsoportok egysége), 3) a koordinált mozgás, 4) a látott, hallott, illetve más módon észlelt információk összekapcsolásának képessége, 5) a rövid idejű vizuális – verbális memória és 6) a szándékos figyelem (P.Balogh, 1992).

A tanulási zavar veszélyeztetettség további jelei a rossz ritmusérzék, az általános figyelemzavar, a hosszú és rövid hangzók észlelésének nehézsége, a szerialitási gyengeség, a gyenge szövegemlékezet, a bizonytalan vonalvezetés, hangdifferenciálási gyengeség, a fonológiai tagolás hiányosságai, a szűk szókincs, a szegényes mondatalkotás, az összefüggő beszéd zavara, a gyenge téri tájékozódás, a megkésett beszédfejlődés (Huber, 1996). A tanulási zavar kognitív tünetegyüttesben nyilvánul meg, melyek korai életkorban is tapasztalhatók (Sarkady, Zsoldos, 1992/93): a percepció zavara a vizuális, auditív, taktilis, kineztezési, helyzet- és mozgásérzékelés, valamint a vesztibuláris modalitások gyengeségét jelenti. Hatásukra az alak, forma, arány, két és három dimenzióban való elhelyezés, irányok, konstanciák észlelése nehezített. A beszédszerveződés, a nyelvi készség zavara szintén egy komplex jelenség, mely magába foglalja a beszédészlelés, beszédértés, artikuláció, szimbólumképzés, szó- és jelentésszociáció, beszéd- és nyelvi integráció, szókincs fejlődési elmaradását is. Az emlékezet gyengesége, a memória bármelyik fajtájának sérülése is megjelenhet tünetként a

tanulási zavar esetében. A lateralitás és/vagy a saját testen és a térben való tájékozódás akadályozottsága nehezíti a tanulás folyamatát. A mozgáskoordináció, a finommozgás zavara jelenti a mikromozgások koordinációjának és transzformációjának diszfunkcióját, melyek az alap kultúrtechnikák elsajátításának alapját adják. A hiperaktív és a tanulási zavarral küzdő gyermekek felmérése során mindkét csoport vonatkozásában a téri pozíció és a mintamásolás, motoros pontosság (vizuális percepció) elmaradásait tapasztalta. A hiperaktív gyermekek esetén a taktilis percepció, a praxis éretlensége emelhető ki, míg a tanulási zavarban a figura – háttér elkülönítés nehézségei vannak jelen (Bálint, 1987).

Az alap kultúrtechnikák elsajátításához a pszichikus működés megfelelő szintje szükséges. Általában egyszerre több területen is, de az is előfordulhat, hogy csak egy-egy területen jelenik meg működési zavar, ami megnehezíti az olvasás, írás, számolás elsajátítását (P. Balogh, 1992). E területek diszfunkciójához társul továbbiakban a feladattudat késői kialakulása, a motiváció vesztettség, a kapcsolatteremtési készség zavara (Mohai, 2004; Bolla, 2007).

Amikor a részképesség zavarokhoz társulnak az iskolai készségek fejlődési elmaradásai is, a tünetek felsorolása jelentősen meghosszabbodik. A fejlődési diszlexiát sok tünet jelzi. Némely szerzők csak az olvasásban, írásban tapasztalható problémákat sorolják fel, de vannak (Meixner, 2000, lásd alább), akik a részképességek tüneteit és az olvasás, írás vagy számolás tüneteit együtt értelmezik a tünetlistában. Meixner (2000) a diszlexia főbb tüneteinek csoportosításakor is olvasásban és írásban megjelenő jellemzőkről ír, mivel a tanulási zavar tüneteinek szoros együttjárást mutatnak. Kihangsúlyozza, hogy a diszlexia viszonyfogalom, a gyermek ép érzékszervei, normál értelme ellenére sem tud a vele szemben támasztott követelményeknek megfelelni. A tüneteket négy csoportra osztotta. Az olvasásban írásban fellépő tünetek foglalják magukba a betűtévesztéseket, a betoldásokat, cseréket, kihagyásokat, reverziókat, perszeverációkat, a megértés gyengeségét és a tempó lassúságát. A diszlexiások olvasása a normál olvasókétól nem a hibafajtában, hanem a hibák előfordulásának nagy számában különbözik. Az olvasás – írásban a tanulási zavarral küzdők nem követnek el specifikus, vagyis csak rájuk jellemző hibákat, hanem a hibák száma nő igen magasra, átlagban a normál olvasók hibázásainak tízszeresére. Az olvasás tempójának lassúsága igen gyakori a diszlexiásoknál, de nem általános tünet. Akadályozza a gyermeket abban, hogy az időre elvégzendő iskolai feladatokban megfelelően teljesítsen. A megértés zavara a diszlexiásoknál azt jelenti, hogy egyesek elég jó olvasástechnika mellett semmit sem, vagy alig valamit értenek meg a szövegből, mások pedig igen sok hibával eltorzított szöveget is megértenek. A szövegértés korrelál a gyermek szókincsének nagyságával és az intelligenciájával. A *beszéd*

területén megnyilvánuló tünetek hátterében az áll, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek általában nyelvileg fejletlenek. Sokuknál megkésett a beszédfejlődés. Gyenge a szájtérben való tájékozódásuk. Még azok is, akik tisztán ejtik a hangokat, nehezen utánoznak számukra szokatlan nyelvmozdulatokat. Szókincs problémáik vannak. Részben azért, mert szűk a rendelkezésükre álló aktív szókészlet, részben pedig gyakori szótalálási nehézségeik vannak. Szótalálási nehézségeik sok szempontból rontják az iskolai teljesítményeket. Rövidebb, egyszerűbb mondatokat alkotnak, mint kortársaik. Alárendelő összetett mondatokat spontán még 12 éves korban is alig használnak. Szövegelemlekezetük, főleg a soralkotás jellegű nyelvi megnyilvánulásokban jellemzően alacsonyabb színvonalú. Ez egyenesen adódik a szókincs és a mondatalkotás gyengeségéből. Nehezen tanulnak meg verseket és nehezen tanulnak meg sorrendben elmondandó dolgokat, mint pl. az év hónapjai vagy a szorzótábla. A *magatartásban fellépő tünetek* a tanulási zavarral küzdőknél nagy számban fordulnak elő. Az elsődleges magatartási problémák azok, amikor a gyermek adottságaiból, személyiségéből, esetleg enyhe organikus károsodásból következnek. A másodlagosak a tanulással kapcsolatos állandósult kudarchelyzetek folytán keletkeznek. Az iskolába a gyermekek általában pozitív belső motivációval lépnek be, azzal a tudattal, hogy ott meg fognak tanulni olvasni. Ha egyesek lényegesen lemaradnak a tanév folyamán, ezt a motivációt megszüntetik a kudarcok. Ekkor a felnőttek kívülről próbálják a gyermeket az olvasásra motiválni, esetleg kényszeríteni. A magatartási zavarok lehetnek védekezési mechanizmusok, mint az iskolai munka megtagadása, iskolakerülés, hazugság. Lehet agresszivitás (veszekedés, irigység, csúfolódás, dac, a munkát zavaró viselkedés), de lehet kompenzáció is (bohóckodás, felvágás, veszélyes merészség). Illetve, ami a legkevésbé feltűnő, a félelemmel teli visszahúzódás, a kapcsolatfelvétel kerülése, szorongás, depresszió. Súlyosabb esetben szomatikus tünetek (hasfájás, hányás, tic) is társulnak ezekhez. *Egyéb tünetek* is megjelennek a fentiek mellett, mint a gyenge ritmusérzék, dominancia zavar, a testséma kialakulatlansága, a finommozgások ügyetlensége vagy a rossz tájékozódás térben és időben (Meixner, 2000).

Nemzetközi tanulmány is hasonlóan építi fel a tüneti képet. A diszlexia, diszgráfia jellegzetességei a lassú tempójú olvasás, írás, a szavak dekódolásának és felismerésének nehézsége, a beszélt és írott nyelv fonológiai jegyeinek dekódolási és felismerési problematikája, az olvasás és írás balról-jobbra irányának megtartási nehézsége, az írott szövegek tartalmának megértési, megjegyzési korlátai, a gyakori betű- és szótagkihagyás, felcserélés, a szavak értelmetlenné változtatása olvasás során, a grammatikai szabályok ismerete ellenére helyesírási hibák magas számban, valamint a szemmozgás koordináció,

mozgáskontroll és elemi érzékelési feldolgozás nem nyelvi eredetű zavarai (Jaskowski, Rusiak, 2005 hivatkozva Séra, Révész, Vajda, Járai, 2010).

A diszkalkulia tüneteinek a részképességek fejlődési elmaradása hasonlóképpen alakul, mint a diszlexiánál, diszgráfiánál. Vagyis korai életkorban fejlődési elmaradást mutat a vizuális, auditív percepció, az saját testen, térben, síkban való tájékozódás, a nagy és finommozgások, a beszéd-mozgás koordináció, a laterális késői kialakulása, a figyelem, az emlékezet és akár a nyelvi funkciók is. Ezekon kívül a számolási készségek fejlődésének meglassúbbodása tapasztalható már óvodás korban is. Problémák jelentkeznek a globális mennyiség felfogásban, a számlálás egyenletes, szabályos ritmusosságában, a számnév-mennyiség egyeztetésben, a mennyiségi relációk értelmezésében, a műveletek elsajátításában, absztrahálás és a mennyiségállandóság kialakulásában (Dékány, 1998).

A tanulási zavarok tüneteinek során említett elmaradások közül nem mind lép fel egy adott tanulási zavarral küzdő gyermeknél. Ha ezek közül csak egy található meg, feltételezhetően nem is alakul ki tanulási zavar, mert az idegrendszer kompenzálni tudja. Több ilyen tényező együtt veti meg az olvasás-, írás-, számolási zavar alapját, mert multifaktoriális jelenségek.

A tünetek felsorolásainak összevetése után megállapítható, hogy hasonló képességeket írnak, de a szerzők más és mást tesznek hangsúlyossá. A korai életkorban jelentkezők a motoros és a nyelvi fejlődés elmaradását, egy-egy fázis kimaradását jelzik elsődleges tünetnek. Az óvodáskorban tapasztalható részképességzavarok esetében a perceptuális, a motoros és a nyelvi fejletlenségek a dominánsabbak. Míg iskolás korban az olvasás, írás és számolás elsajátítása során keletkező elmaradások, hibák, tempóbeli különbségek mutatják a zavart működést.

2.1.5. A tanulási zavar a közoktatás rendszerében

Törvényi lehetőség van arra, hogy a sajátos nevelési igényű gyermek a fogyatékos típusa szerint létrehozott gyógypedagógiai intézményben, vagy a többi tanulóval együtt, integráltan vegyen részt a közoktatás rendszerében. A tanulási zavarral küzdők intellektuális teljesítményük miatt a többségi tantervű általános és középiskolák tanulói. Azonban az integrált nevelés-oktatás következtében megváltozott a közoktatási intézmények világa. Időközben egyre több olyan iskola jelent meg, melyekben elsősorban tanulási zavarral küzdő tanulók ellátása folyik. Ez az elkülönítés új formája, melyben a jó intellektusú, de problémás

tanulókat választották el a problémamentesektől. Ilyen intézmény a szintén atipikus fejlődésű, de pozitívan kiemelkedő képességű gyermekek, a tehetséges tanulók számára már léteznek.

Magyarországon az 1993-ban elfogadott közoktatási törvény az első, mely biztosítja a tanulási zavart mutató gyermekek jogait a megfelelő ellátáshoz és kedvezményekhez. „Más fogyatékos” gyermekként bekerültek a többi fogyatékosági típus mellé, hogy az állapotuknak megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai ellátásban, állapotuknak megfelelő óvodai nevelésben és oktatásban részesüljenek attól kezdődően, hogy fogyatékoságukat megállapították. A törvény magyarázó rendelkezései között a más fogyatékos kategóriába az a gyermek tartozik, aki vagy halmozottan fogyatékos, vagy ép intellektusú és érzékszervű, de a kapcsolatteremtésben, a kommunikációban súlyosan gátolt, mint például az autista, a diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás, POS szindrómás, spina bifidás, asteniás.

A „másság” minősítése egyformán elkülönített a klasszikus fogyatékosok és az ép teljesítményűek világától. E kategóriába sorolás a megyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok feladata lett. További kötelességük a korai felismerés, a megfelelő szakellátás és iskola kijelölése, a tanácsadás, a korai fejlesztés, a szülők és a szakemberek közötti párbeszéd megszervezése és fenntartása. A bizottságokban gyógypedagógusok, pedagógusok, pszichológusok, orvosok dolgoznak, akiknek egységes véleménye szükséges a diagnózis felállításához.

A törvény 1996. évi módosításakor a „más fogyatékosok” körének meghatározása differenciáltabb lett, mert szétválasztották az átható (pervazív) fejlődési zavarral küzdő (például autista) gyermekeket és a pszichés fejlődés egyéb zavara miatt részképesség és iskolai teljesítményzavarral küzdőket. Ez alapján a fejlődésben és a tanulási folyamatban tartósan akadályozottak a dyslexiás, dysgráfiás, dyscalculiás, mutista, kóros hiperaktív, figyelemzavarral kózdó gyermekek.

A fogyatékosági csoport elnevezése azonban erősen stigmatizálta a képességzavarral küzdő gyermekeket. A közoktatásról szóló törvény 2003. évi módosításával megszűnt a „más fogyatékos” kategória használata. Új terminust vezettek be. A képességzavaraik miatt sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók a jövőben a pszichés fejlődés zavarával küzdők csoportjába tartoztak. A közoktatásról szóló többszörösen módosított 1993. évi LXXIX. törvény (Ktv.) 121. § (1) 29. pontja szerint: „Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján

- a) testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos,

- b) pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott (pl. dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, mutizmus, kóros hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar);”

A magyar oktatásügy történetében először a különleges gondozásra jogosultak körébe sorolta a pszichés fejlődés zavarai következtében tartósan tanulási teljesítményzavarokkal küzdő gyermekek és tanulók heterogén csoportját is. A közoktatásról szóló törvény, továbbá a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgáltatokról szóló rendelet az új fogyatékosági csoportba tartozó gyermekek és tanulók közoktatási ellátásának jogi, pénzügyi garanciáit és az ellátás pedagógiai feltételeit is szabályozta (Torda, 2004).

A jogszabály megfogalmazta a tanulási zavarral küzdő, sajátos nevelési igényű gyermekek különleges gondozáshoz való jogát a közoktatásról szóló többszörösen módosított 1993. évi LXXIX. törvény 30. §-ában: „A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga van, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították.”

Amennyiben az intézmény, mely vállalja a sajátos nevelési igényű gyermek nevelését, oktatását rendelkezik a szükséges tárgyi, személyi feltételekkel és a gyermek számára biztosítja a kötelező egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs foglalkozást, abban az esetben emelt összegű normatív támogatásra jogosult. A szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleménye alapján az intézmény igazgatója mentesítheti a sajátos nevelési igényű tanulót egyes tantárgyakból az értékelés és minősítés alól.

Mint látható, a törvény biztosít 2003 óta olyan lehetőségeket a tanulási zavarral küzdő, sajátos nevelési igényű gyermekeknek, mely segíthetné iskolai létüket. Az elmúlt évtizedben a közoktatás megkezdte felkészülését a képességzavarral küzdő gyermekek és tanulók integrált nevelésére – oktatására, a pedagógiai többletszolgáltatások megszervezésére. Az intézményvezetők felelősséget éreznek a pedagógiai többletszolgáltatás megszervezésére, de még nincsenek megfelelően felkészülve a „másság” kezelésére (Torda, 2004).

A közoktatási törvény 2007-ben szintén jelentős változáson ment keresztül. A fent említett 121. § (1) 29. pontja szerint: „Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján

- a) testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, a megismerő funkciók vagy a

viselkedés fejlődésének organikus oka visszavezethető tartós és súlyos rendellenességével küzd,

- b) a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének organikus oka vissza nem vezethető tartós és súlyos rendellenességével küzd;”

A törvény a neurogén tanulási zavarral küzdő gyermekek csoportját két alcsoportra osztotta. Az egyikbe (a) azok a gyermekek kerültek, akiknél a diagnosztizálás folyamatában az organikus oki háttér bizonyítható, míg a másik csoportba (b) azok a tanulók kerültek, akiknél nem lehetett a rendelkezésre álló eszközökkel az organikus oki hátteret feltárni, bár lehet, hogy ugyanolyan tünetekkel rendelkeztek, mint az (a) csoportba tartozók. A tanulási zavarral küzdő tanulók megfelelő ellátásához biztosítani kell a törvény által előírt tárgyi feltételeket (segédanyagok, fejlesztő eszközök, speciális taneszközök, gyógyászati eszközök, stb.) és személyi feltételeket (megfelelő végzettségű gyógypedagógus szakember). A személyi feltételek biztosítása nem csupán a megfelelő végzettségű gyógypedagógus alkalmazását kívánja meg, hanem az intézményben dolgozó valamennyi pedagógus szemléletének megváltozását is. Fel kell készíteni a pedagógusokat, szülőket, tanulókat egyaránt a tanulási zavarral küzdő tanulók befogadására, elfogadására. Azonban e törvényi csoportosítás háttérbe szorította azokat a tanulási zavarral küzdő gyermekeket, akiknél az organikus oki háttér nem volt igazolható, és a kategorizálás miatt a sajátos nevelési igényű (b) pontba került, mert a törvény által biztosított fejlesztési szükségletek számukra nem gyógypedagógiai rehabilitációs terápiát, hanem fejlesztő foglalkozást írt elő.

2011-ben a 4/2010. OKM rendelet egyes paragrafusainak hatályba lépését követően a sajátos nevelési igényű tanulók, gyermekek meghatározása, azon belül is a tanulási zavarral küzdőket érintő fogalom, ismét megváltozott a közoktatási törvényben: „Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján

- a) testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének tartós és súlyos rendellenességével küzd,
- b) a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének súlyos rendellenességével küzd;”

A tanulási zavarral küzdők sajátos nevelési igényű kategóriába sorolása abban változott, hogy az (a) vagy (b) pont alá történő rendezés nem az organikus ok megítélésén alapul, hanem a súlyosság és tartósság alapján történik. Azok, akik a tüneteik alapján tartósan fennálló súlyos

képet mutatnak az (a) csoportba, viszont akiknél az elmaradás a tüneteik alapján súlyos állapotot feltételez, de a fejlesztés hatására, vagy élettani érés következtében nem marad tartós, ők a (b) csoportba sorolódnak. E kategorizálás önmagában nem jelente problémát, de még mindig eltérő fejlesztést jelent a gyermekek számára. A pedagógiai többletszolgáltatásokat, a különleges gondozáshoz való jogot minden esetben megkapják, de a (b) csoport számára a törvény nem teszi kötelezővé a gyógypedagógiai rehabilitációt, csak az általános pedagógiai eszközökkel ellátható fejlesztő foglalkozást.

Az integrált nevelésnek, oktatásnak többféle megvalósulási formája létezik, amelyek minőségi különbséget is jelentenek mind a gyermek, mind a többletszolgáltatások, illetve szakmai színvonal szempontjából. Az iskolának a tanulási zavarral küzdő tanulók integrált oktatásának felvállalása esetén alapító okiratában rögzítenie kell, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók kategóriáján belül melyik csoportba tartozó tanulók integrált oktatását és nevelését vállalja. Át kell dolgoznia, illetve ki kell egészítenie pedagógiai és minőségirányítási programját, helyi tantervét a sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelvében foglaltak figyelembevételével.

A közoktatás rendszerében a tanulási zavarral küzdő gyermekek, tanulók a törvény által biztosított különleges jogokkal a tanulási-tanítási folyamatok jól segíthetők.

2.1.6. A tanulási zavar következményei

A tanulási zavarral küzdő tanulók számos kudarcot szenvednek el. A sok frusztráció és negatív élmény gyakran vezet másodlagos érzelmi-viselkedésbeli zavarokhoz, és sem maguk a gyermekek, sem a környezet nem érti, mi történik. Gyakran élük meg azt a helyzetet, hogy a mások számára egyszerű feladatot nem tudják megoldani. Ez kifejezetten frusztráló a magas, illetve kiemelkedően magas intelligenciával rendelkező tanulási zavarral küzdő gyermekeknek. Gyakran reagálnak agresszióval, vagy visszahúzóással (Gyarmathy, 2010). Fontos megemlíteni egy kutatás eredményét, mely szerint a pedagógusok a tanulmányi mutatók mellett a figyelmivégrehajtó terület viselkedéses jegyei, a szülők pedig az iskolai és a társas kapcsolatok, a viselkedés sikeres megnyilvánulásai szerint ítélik meg a gyermekeket (Takács, Kóbor, Csépe, 2010). Látható, hogy különböző csomópontok mentén, de a tanulási zavarral küzdő gyermek számára egyaránt frusztráló hatásként jelenik meg az iskola, mert a tanulmányi teljesítménye, figyelmi funkciói fejletlenek és a család is, mert az elvárások az iskolai viselkedésével kapcsolatban biztosan elégedetlenséghez vezetnek.

A diszlexia szociológiai vonatkozásainak kutatása során kaptak olyan eredményeket is, mely igazolja, hogy a legtöbb diszlexiás gyermek szenved osztálytársai erőszakosságától, ami tovább csökkenti önbizalmát, teljesítményét. Az erőszakosság gyakrabban verbális agresszió, mint testi bántás (Kecskés, 2010).

A tanulási zavar következményeként a gyermeket gyakran lustasággal vádolják, mivel nem mutat érdeklődést, motiválatlan, dekoncentrált. Azért, mert fél, bizonytalan és görcsösen merev. Hiszen nem tud az elvárásoknak megfelelni. Nem végez adott idő alatt a feladataival, sietnie kell, hamar elfárad, és munkája kaotikus, elégtelen lesz. Nem tudja megérteni a kudarcot, csalódik önmagában és a kritikával, hibáztatással szemben túlérzékenyé válik. Végső reakciója, hogy nem akar iskolába menni. A szociális beilleszkedésben emocionális nehézségek mutatkoznak meg és tartós motivációvesztés jön létre (Lohmann, 1998).

A pozitív társas self-fogalom együtt jár az egyenrangú elfogadással, önbizalommal, eredményes megküzdéssel és a pszichoszociális jóllét élményével. Azoknál a tanulónál hiányzik a pozitív self-fogalom, akik érzelmi, szociális és tanulási problémákkal küzdenek (Elbaum, Vaughn, 2006). Továbbá kialakul a szociális önismeret hiánya, mert a fejlődési zavar miatt az agy nem érti meg az elfogadott szociális szokásokat (Selikowitz, 1993).

Az érzelmileg megterhelt helyzetben a tanulási zavarral küzdők vagy internalizációs vagy externalizációs reakciókat mutatnak. Internalizációs reakció a tanulás megtagadása, ellenállás nyomásra, ragaszkodás a függőséghez, gyors elkedvetlenedés, félelem a következménytől, a szomorúságtól, visszavonulás a saját világba. Az externalizációs reakció magába foglalja a nyílt ellenségeskedést, acting-out viselkedést, túlzott dühöt, veszekedés a többi gyermekkel, ellenkezést a tanárokkal. Ezek a reakciók nem furcsák az érzelmi és viselkedés zavart mutató gyermekeknél, de a tanulási zavarral küzdőknél is ugyanúgy megjelennek (Lerner, Johns, 2009). Továbbá gyakran a szociális kompetenciáik is zavart mutatnak (Gresham és mtsai, 2001). Iskoláskor előtt a szociális intervenció a zavarokat jelentősen befolyásolja (Vaughn, Sinagub, Ae-Hwa Kim, 2004). Pozitív korreláció van az alul teljesítés és az elutasítás között (Vaughn és mtsai, 1993).

A fentiek jól mutatják, hogy a nemzetközi irodalomban több tanulmány olvasható mint a hazai irodalomban, mely tartalmasabban foglalkozik a tanulási zavarral küzdő gyermekek szociális képességeivel, társas viselkedésével.

A tanulási zavar gazdag és sokszínű hazai és nemzetközi irodalmának áttekintését követően a következő megállapítások tehetők:

- 1) A tanulási zavarról, mint gyűjtőfogalomról készült írások a meghatározások, az okok, a tünetek, az előfordulási gyakoriság és a terápiák ismertetéséről szólnak elsősorban.
- 2) A tanulmányokban az empirikus kutatások a tanulási zavar egyes típusaira vonatkoznak általában. Legnagyobb számban a diszlexia és jóval kisebb számban a diszkalkulia és a diszgráfia vizsgálatai olvashatók.
- 3) Az empirikus kutatások többnyire kognitív neuropszichológiai és kognitív idegtudományi megalapozottságúak és kis számban vannak azok a tanulmányok – elsősorban külföldiek –, melyek gyógypedagógiai pszichológiai irányúak, illetve a tanulási zavarral küzdő gyermekek és környezetük egymásra hatásának tanulmányozása a céljuk.
- 4) A tanulási zavar szociális, viselkedéses következményeinek leírása a nemzetközi irodalmakban gazdagabb, mint a hazai tanulmányokban.

2.2. A feszültséggel terhelt helyzetek dinamikája

Az élet elkerülhetetlen összetevői a stresszkeltő események. Ezek kezelésére mindnyájan sajátos megoldásokat dolgozunk ki. E fejezet a szervezet stresszre adott reakcióinak, viselkedési sajátosságainak elméleteit, kutatásait tárgyalja az alapvető fogalmak (frusztráció, megküzdés, pszichológiai immunrendszer) és a gyermek-serdülő kor mentén.

2.2.1. A frusztráció jelenségeköre

Frusztrációnak nevezzük a cél elérésének megghiúsulásából származó feszültséget (Pálhegyi, 1976). A frusztráció a célra irányuló viselkedés akadályoztatását jelenti (Ülkei, 2001). A frusztráció a célirányos viselkedés megakadályozásának vagy késleltetésének következménye. De nem minden akadálnak van frusztráló hatása a gyermekre. A kívánatos tevékenységet akadályozó helyzet frusztratív jellegét az egyén múltbeli tapasztalataitól, személyiségének jellemző jegyeitől függő szubjektív tényezők határozzák meg (Ranschburg, 1973).

A mezőelméleti megközelítés szerint a pszichikus mező Lewin (1944/1972) értelmezésében egymással kölcsönös függőségben álló elemek rendszere. A mező egyes elemei az indítékok tükrében más – más felszólító jelleget kapnak. Pozitívot, ha közeledésre, érintkezésre, birtokbavételre sarkallnak, és negatívot, ha távolodást, idegenkedést, undort váltanak ki. A mezőelmélet alapján a mezőben jelen levő tárgyak felszólító jellegeinek játéka adja meg azokat

az erőket, amelyek a viselkedést együttesen fogják meghatározni. Ez egy szubjektív tér, mindig adott történéshez kötött.

Lewin elmélete lehetővé teszi a pszichikus helyzetek olyan tipizálását, mely feltérképezi a személy és a mező viszonyának különböző konstellációit (Pálhegyi, 1987; Ülkei, 2001). Az akadály nélküli helyzetben a cél közvetlenül elérhető. Adott a személy és a céltárgy, a mező egyéb tartományai viszont semlegesek. A céltárgy pozitív felszólító jellege olyan erőt képvisel, amely a személytől a tárgy felé mutat. Meg lehet közelíteni a céltárgyat, s kapcsolatba lehet lépni vele. A problémahelyzetben még a legegyszerűbb esetben is cselekvéses alkalmazkodást követel meg, és még azon belül is a fejlettebb típusok (értelmes cselekvés, gondolkodás) részesülnek előnyben. A személy és a céltárgy közé valamilyen akadály iktatódik, amely azonban az utóbbit nem zárja el teljesen. Ilyenkor az erő irányát követve nem lehet a célhoz eljutni. A helyzetben már meglévő erők új utakra, kényszerpályákra terelődnek. Kétféle problémamegoldási mód különböztethető meg: abban az esetben, amikor a problémahelyzet áttekinthetetlen, az ember a próba – szerencse megoldást alkalmazza. Ha ez a helyzet megismétlődik, a téves próbálkozások száma csökken, majd teljesen megszűnik, ami azt jelenti, hogy megtanulta a kerülő utat. Ha pedig a problémahelyzet áttekinthető, próbálgatások nélkül találja meg az utat. A megoldásra elemzés és átlátás után kerül sor. Az egyén a szemléleti mezőt, mielőtt ténylegesen cselekedne, elemzi, felméri a reakciókat, s a problémakonstelláció megoldás-konstellációvá strukturálódik át, és ennek megfelelően cselekszik. Ezért sikerül a feladatot már első ízben, céltévesztő próbálgatás nélkül megoldania. A problémamegoldás mindkét típusánál akkomodációs és asszimilációs folyamatok zajlanak le, gyakran mind a kettő egyidejűleg. A kerülő út tiszta típusa a környezeti adottságokhoz való idomulás (akkomodáció), az eszközkészítés pedig áthasonítás (asszimiláció). Konfliktushelyzetről akkor beszélünk, ha több, egymással ellentétes, de egyenlő intenzitású erő egyidejűleg hat a személyre. Ezért a személy döntés elé kerül. Feszültség keletkezik benne. A konfliktusos helyzetnek többféle típusát különböztetik meg. Két pozitív felszólító jellegű cél között kell választani. A helyzet viszonylag egyszerű. Ha közeledünk az egyik célhoz, annak felszólító jellege hatékonyabb lesz, s a kezdeti egyensúly elbillen a megfelelő irányba, így csökken a másik erő hatása, és oldódik a feszültség is. Két negatív felszólító jellegű cél között lenni reális konfliktust jelent. Ha két kellemetlen kötelezettség közül választjuk az egyiket, a másik erő változatlanul hatni fog, és így a feszültség fennmarad. Ugyanaz a cél lehet egyidejűleg pozitív és negatív felszólító jellegű is. Ilyenkor ambivalencia – konfliktusról beszélnek. Az ilyen típusú helyzet szinte megoldhatatlan. Minél közelebb kerül a személy a vonzó tárgyhöz, annál inkább felerősödik taszító hatása, s

minél távolabb kerül tőle, annál vonzóbbá válik. Sok esetben megoldást csak a helyzet elhagyása jelent.

A sérült gyermekek szülei gyermekükkel kapcsolatban ambivalencia – konfliktust élnek át. Abban az elvárásukban, hogy a gyermek örömforrás lesz csalódnak. De ezt a csalódást saját maguknak sem képesek bevallani, hiszen a szülői szerephez hozzátartozik, hogy a gyermekben örömet kell találni. A rejtett csalódás és a feloldatlan konfliktus lehet forrása számos nem megfelelő szülői magatartásmódnak (fogyatékoság eltagadása, irreális remények és elvárások, gyermek túlvédése, önállótlan nevelése) (Pálhegyi, 1987; Lányiné, 2009). A felsoroltak tipikus változatai a konfliktushelyzeteknek. A valóságban az erők összecsapása sokféle módon történhet. Többször nem két, hanem lényegesen több erőhatás éri a személyt.

Frustrációs helyzet akkor áll elő, ha a személy és a cél közé áthághatatlan és kikerülhetetlen akadály ékelődik. Maga a szó akadályozottságot jelent. A szükséglet megghiúsulása következtében támadt feszültséget nevezük frustrációnak. Az eredeti cél irányába le nem vezethető energiáról van szó. Keletkezhet biológiai eredetű szükségletek megghiúsulásától vagy a szociális érvényesülés lehetetlenségétől. A frustráció se nem helyzet, se nem élmény, hanem feszültség. A személy, a cél és az akadály sajátos konstellációja a frustrációs helyzet. A frustrációs feszültség ebben keletkezik. Ettől a feszültségtől szenvedek, nyugtalanra tesz: ez az élmény. A pszichés események dinamikus tényezője nem az élmény, hanem maga a feszültség. A frustrációs helyzetben a cselekvés megghiúsul, anélkül, hogy az ok, a feszültség feloldódott volna. A beteljesülés előtti feszült várakozás átalakul a megghiúsulás feszültségére. A frustráció eszerint feltorlódott energiának tekinthető. A környezeti és a személyen belüli struktúrákat magába foglaló pszichikus mezőtől függ, hogy a frustrációs feszültség milyen viselkedésformában nyilvánul meg. Az energiafeltorlás következtében az erő minden irányba hat, ezért a személyiség egészében véve meg van terhelve (Pálhegyi, 1987).

Lewin (1941) óvodás korú gyermekekkel végzett kísérlete során azt tapasztalta, hogy a gyermekek viselkedése a frustráció következményeként több tekintetben is korábbi életszakaszuk szintjét mutatta. E megfigyelések nyomán fogalmazta meg frustráció – regresszió hipotézisét. Eszerint a frustráció eredménye mindig valamilyen regresszió, vagyis egy korábbi fejlődési szintre való visszaesés. Szerinte ennek többféle megnyilvánulása lehetséges. Az agresszió ezeknek csupán egyike (Ülkei, 2001). Néha az ilyen regresszió leplezett agresszív aktus (Ranschburg, 1973). Ennek a kísérletnek nem az a legfőbb mondanivalója, hogy a frustráció elsősorban nem agressziót, hanem regressziót vált ki, hanem éppen arra világít rá, hogy a frustrációhoz nem tartozik specifikus reakciómód. A frustráció a személyiséget

pszichésen megterheli, ezért a megfelelő alkalmazkodást akadályozza meg. Az alkalmazkodás nehezebbé válását jelzi a fejlődésmenetben való visszaesés, a regresszió (Pálhegyi, 1987).

Pálhegyi (1987) a Lewini mezőelmélet fogalomrendszerét tovább építi, amikor különbséget tesz aktuális helyzet és alaphelyzet között. A mezőelméletben azt igyekeztek feltárni, hogy a személy aktuális viselkedését a pszichikus mező milyen tényei mennyiben tudják befolyásolni és hogyan határozzák meg. De az aktuális helyzet egyik döntő meghatározójának azt az általános motivációs állapotot tartják, amely a személyt többé – kevésbé tartósan jellemzi. Ezt nevezik alaphelyzetnek. A viselkedést közvetlenül az aktuális helyzet határozza meg, de annak az erőterének, amelyben az aktuális helyzet létrejön, fontos komponense az a tartós emocionális – motivációs háttér, amelyben a jelen szituáció tényei elhelyezkednek. Az aktuális helyzet tagolódását egyéb tényezők mellett az alaphelyzet, mint mélységben és időben kiterjedtebb, tehát stabilabb struktúrájú erőter határozza meg. Az aktuális helyzet az alaphelyzetre épül. Az alaphelyzet hatása még akkor is érvényesül, ha az aktuális helyzet strukturálisan független tőle vagy éppen ellentétes. Az alaphelyzet ilyenkor is színezi az aktuális szituációt. Ez azért is lényeges, mert a sérült gyermek fogyatékosága is frusztrációs alaphelyzetet hoz létre (Pálhegyi, 1987).

Tanulásméleti megközelítés az előzőhöz hasonlóan szintén egy régebbi elmélete a frusztráció jelenségkörének, miszerint Dollard és munkatársai 1939-ben megfogalmazták a frusztráció – agresszió hipotézist. Arra a megállapításra jutottak, hogy az agresszió oka mindig frusztráció és a frusztráció mindig agressziót vált ki. Minden korlátozás – amit a célra irányuló viselkedés akadályoztatásaként definiálunk – agresszióhoz vezet. A frusztráció keltette agresszív késztetés közvetlenül a frusztráló ágens ellen irányul, vagy áttevődik valamilyen kevésbé fenyegető tárgyra. Az agresszió csupán eszköz a többi motiváció kiszolgálásához, vagyis az elsődleges drive-ok kielégítését segíti elő. Az agresszió frusztráció kiváltotta drive. A frusztrációt, mint ingert, az agresszió követi válaszként, reakcióként. Szerintük harag akkor jelenik meg, ha nyílt agresszióra nincs lehetőség (Pálhegyi, 1987; Ranschburg, 1973).

2.2.2. A megküzdés meghatározásai, elméleti megközelítései, struktúrái

A mindennapokban küzdünk az önmagunk elé állított követelményekkel, és megbirkózunk a kihívást jelentő mindennapi megterhelésekkel. Fejlődés nem képzelhető el változás nélkül, viszont minden változás stresszel jár. Vagyis a stressz fejlődést kiváltó, stimuláló változás (Oláh, 2005). A stresszhez való hatékony alkalmazkodás viszont szükséges az élethez (Vaillant, 1984).

Cannon 1932-ben elsőként fogalmazta meg azt a stressz koncepciót, mely fiziológiai megközelítése a folyamatnak, miszerint a stresszkeltő események vészreakciót indítanak be a szervezetben. Cél, mielőbb helyreállítani az érzelmi, fiziológiai stabilitást, a homeosztázist. Egy jóval későbbi stressz koncepció (Hobfoll, 2011) a Conservation of Resources (COR) a stresszre adott reakciók differenciáltabb leírását tartalmazza. Az egyén keresi azokat a helyzeteket, melyek megőrzik és megvédik az értékes és összegyűjtött erőforrásokat. Az állandósult stressz kitörli az egyén megszerzett erőforrásait, ezért a védekezés a fontos a feszültséggel terhelt helyzetek ellen. A pszichológiai stressz állandósult formái maradandó nyomokat hagyhatnak a fejlődésben. A korai súlyos és tartós traumák az idegrendszer biológiai fejlődését is befolyásolhatják (Teicher, 2002).

A modern megküzdés kutatások célja annak megismerése, hogyan csökkenthetjük életünkben azon körülményeket, melyben a stressz betegséghez vezet, illetve hogyan teremthetjük meg azokat a feltételeket, melyek között a stressz a fejlődésünket szolgálja. A stresszre adott reakciókat alapvetően meghatározzák a korábbi tapasztalatok és a tanulás. Az egyéni stresszérzékenység kialakulása komplex folyamat, mely még ma sem teljesen feltérképezett mechanizmusokon keresztül zajlik, amelyekben a veleszületett vonások és a tapasztalatok is szerepet játszanak. A korai eseményeknek, különösen a traumatikus vagy hosszan tartó negatív hatásoknak, napi stresszoroknak meghatározó szerepük lehet (Seres, Bárdos, 2006).

Oláh (2005) szerint a megküzdés kutatása Lazarus előtti és utáni időszakra bontható, ugyanis Lazarus nevéhez kapcsolódik a megküzdés fogalma a stressz és az emóció kutatásban is.

Analitikus értelmezés szerint a megküzdés azokat az ego-manővereket jelenti, amelyekkel az ego a külvilágból jövő fenyegető ingerekre reagál (Oláh, 2005). Az elhárító mechanizmusok szolgáltatják az intrapszichikus konfliktusok megoldásának eszközrendszerét. A megküzdés tárgya a külvilág, a külső veszély és fenyegetettség, míg az elhárító mechanizmusok a belső veszélyek ellen védik az eget. A legfontosabb különbség, hogy a megküzdés tudatos harc, szembezállás az ismert külső veszéllyel, tudatos elkerülése a fenyegető helyzetnek, az elhárító mechanizmusok viszont tudattalanul működnek. Az analitikusok a megküzdéssel kevésbé foglalkoztak (Oláh, 2005). Érdeklődésük az elhárító mechanizmusok kategorizálására, működésére, patológiás folyamataira vonatkozott. Az ego feladata a külvilági veszélyekkel szembeni küzdelem és helytállás. Az ego védekezésre kényszerül, ha képtelen eleget tenni ennek a feladatnak. A védekezés, vagyis az elhárító mechanizmusok használata a megküzdés kudarcának a következménye. Anna Freud (1936) viszont említi írásaiban a coping fogalmát. Véleménye szerint az érzelmi élet feletti kontrollt jellemzi, amikor a mindennapi

konfliktusokkal úgy szállunk szembe, hogy közben nem transzformáljuk, nem változtatjuk és nyomjuk el érzéseinket és nem torzítjuk el a valóságot, mint ahogy azt a védekezések alkalmával tesszük. Munkássága központjában az elhárító mechanizmusok tanulmányozása áll, de hangsúlyozza, hogy az ego számára más lehetőségek is vannak a problémák megoldására. Szerinte védekezésre akkor kerül sor, ha más nem jár sikerrel és az e célból történő konfliktuskezelés nem feltétlenül patológiás. Ezt támasztja alá az is, hogy említ olyan elhárító mechanizmust, a szublimációt, mely a normális személyiségszférához tartozó védekezés és nem neurotikus.

Norma Haan (1977) behatóan foglalkozott a coping fogalommal és a védekezés-megküzdés megkülönböztetésével. Az általa rendszerbe foglalt ego-funkciókon belüli alaptevékenység formák megküzdő (coping), védekező (defensive) és töredékképző (fragmentary) módon működtethetők az ego által mind extrapszichikus, mind intrapszichikus fenyegetések esetén. A megküzdés az egészséges, normális ego működési mód a konfliktusok kezelésére. Magában foglalja a célt, a választást, a rugalmas váltást, megmarad az objektív valóság világában és megengedi a megfelelő érzelmek kifejezését. A védekezés neurotikus, hosszabb távon neurózist eredményező ego-manőver, mely kényszerített, tagadó, merev, torzítja az objektív valóságot és logikát és megengedi azt a várározást, hogy a szorongástól anélkül is megszabadulhatunk, hogy a problémával közvetlenül foglalkoznánk. A töredékképzés a pszichotikus vagy pszichózishoz vezető munkamód, mely automatizált, rituális, egyéni szabályokat követő, érzelmileg irányított és irracionálisan működő abban az értelemben, hogy az objektív valóságot nyilvánvalóan sérti. Az elmélet ego-funkciói a kognitív funkciók, a reflexív-önérzékelő funkciók, a figyelem-összpontosító funkciók és az érzelmi impulzusokat szabályozó funkciók. Tehát Haan (1977) elképzelése az, hogy az ego feladata veszély esetén a fenyegetések elhárítása és a konfliktus megoldása. A külvilági fenyegetésekkel szemben a megküzdés dominál, míg az intrapszichikus konfliktusokat védekező vagy elhárító mechanizmusok útján kezeli az ego. A megküzdés tudatos és egészséges, míg a védekezés nem tudatos és inkább patológiás.

A tanuláspszichológiai coping modellben a megküzdő válasz a feszültséget redukálja, és a magas drive-szint hatására (Dollard, Millar, 2001) lép működésbe.

A megküzdést, a nehézségek kezelésének módját - más irányú megközelítésben - a személy tartós, stabil vonásának tekintették. Feltételezték, hogy a stresszor tulajdonságaitól, a kontextustól függetlenül az emberek, amikor stressz állapotban vannak, előnyben részesítenek egyes reagálási módokat. Az egyén stratégiákat, védekező manővereket dolgoz ki, tanul meg a

konfliktusok kezelésére, a fenyegetések elhárítására és ezeket következetesen alkalmazza mindenféle stresszel szemben. Vannak, akik felerősítik, felnagyítják a fenyegetések és veszélyek jelentőségét, perceptuálisan nyitottabbak a veszélyt jelző ingerekre. De vannak, akik épp ellenkezőleg, igyekeznek perceptuálisan elhárítani a veszéllyel való szembesülést. A megküzdést a személyiségvonások dinamikus kölcsönhatásban, a kontextus igényeivel összehangoltan szabályozzák. Tehát egy reziliens személy a helyzet által megszabott kontroll lehetőségek függvényében választ az adott kontextusban a represszív vagy monitorozó megküzdési stratégia közül, amely hatékony alkalmazására a személyiség komplexitása alapján képes (Oláh, 2005). A megküzdés egy személy-szituáció kölcsönhatás függvénye (McCrea, 1984). A személyiség alapadottságai, markáns személyiségjegyei határozzák meg nehezített alkalmazkodási feltételek esetén a magatartást, viselkedést. A Big Five kutatói (Peabody, Goldberg, 1989) szerint valódi hajlamaink stressz alatt kerülnek elő. Ezért a személyiségtényezők figyelembe vétele nélkül nem lehetséges a megküzdés tanulmányozása. A személyiség öt alapidimenziója (extraverzió, nyitottság, barátságosság, lelkiismeretesség, neurotikusság) meghatározza a fenyegetések fontosságának megítélését, az információkeresést és a problémacentrikusságot, az önfegyelmet és a kitartást, a társas támasz igénybevételét, vagyis a stresszhez való alkalmazkodás eredményességét.

A kognitív tranzakcionista coping modell ellentétben áll a trait modellel (Oláh, 2005), mert eszerint a viselkedés a személy és a környezet közötti dinamikus kölcsönhatás eredménye, és a coping azon változók egyike, melyek ezt a kapcsolatot problémás alkalmazkodási feltételek mellett moderálja. Megküzdésnek tekinthetők azok a kognitív vagy viselkedéses erőfeszítések, amelyekkel az egyén kezelni próbálja azokat a külső vagy belső hatásokat, amelyeket úgy értékel, hogy azok felemésztetik aktuális személyes forrásait. A személy és környezet interakcióban mind az érzelem erőssége és minősége, mind a megküzdés módja a kognitív értékelés következménye (Lazarus, 2000). A coping szorosan kapcsolódik az érzelmekhez, részt vesz azok szabályozásában, de a coping is és az emóció is az appraisal eredménye. A megküzdés szoros együttjárást mutat a helyzetben aktuálisan fennálló érzelmi állapottal, mert a pozitív és negatív érzelmek meghatározó coping stratégiákat indítanak be. A kognitív értékelés folyamata két szakaszra osztható: az elsődleges értékelés annak tisztázása, mi a jelentősége az aktuális interakciónak a személy éppen akkori jóléte szempontjából, illetve egész életének alakulása szempontjából. Ekkor történik az adott környezeti hatás vagy változás motivációs relevanciájának, a motivációs kongruenciának és az interakció ego-involváltsági fokának megállapítása. A másodlagos értékelés során számba veszi azokat a forrásokat, melyeket a megküzdés során mobilizálni lehet. Az adott változás és interakció

kiszámíthatóságát, kontrollálhatóságát vizsgálja, azt, hogy ki a létrehozója a változásnak. A problémacentrikus beavatkozáshoz aktiválható coping stratégiákat számba veszi, erőforrásokat kutat fel. Az érzelem regulációját szolgáló megküzdési forrásokat feltárja. A jövőre vonatkozó elvárásokat elemzi, és felméri, mi történne, ha az egyén nem avatkozna be. Lazarus (2000) szerint az emberek az alapvető megküzdési stratégiákat használják valamennyi feszültségkeltő helyzetben, de vannak specifikus stresszorokhoz kötődő megoldások. Az érzelmek regulálása történik kár és veszteség esetén. A konfrontáció és problémaorientáció gyakori akkor, amikor kihívásként értelmezünk egy helyzetet. Amikor a körülményeket megváltoztathatónak véljük, problémafókuszú stratégiát alkalmazunk és többnyire konstruktívak is vagyunk. Ha kívülről irányítottan értékeljük a történéseket, passzivitással és érzelemcsillapító megküzdéssel reagálunk. A megküzdés olyan cél által irányított folyamat, melyben a személy gondolatai és viselkedése a stresszforrásra és a negatív érzelmi állapot kezelésére irányul.

A magatartástudomány integratív magatartás szabályozás modellje szerint (Kopp, 1994) a személy viselkedését az ember-környezet rendszer alapvetően formálja. A döntési folyamat fontos szerepű a modellben, mert a személynek rendszeresen döntenie kell arról, hogy képesnek tartja-e magát az adott környezeti elvárások teljesítésére, illetve, hogy képesnek érzi-e magát az adott helyzet megoldására, a helyzetből fakadó nehézségekkel való megküzdésre. Az ember-környezet modell szerint a személy mindig az egyensúlyi állapot fenntartására törekszik. Amikor viszont egy helyzetet újszerűnek, veszélyesnek minősít, amely egyensúlyvesztéshez vezethet, a stressz megéléséről beszélhetünk.

Az elméletek értelmezik a megküzdést szűken, miszerint csak a stressz helyzetekre adott akaratlagos, szándékos és tudatos válaszokat tekintik megküzdésnek és tágan, amikor minden stresszre adott válasz és megnyilvánulás megküzdés. Megküzdésnek tekinthető minden olyan cselekvő, kognitív művelet, amit egy egyén tudatosan alkalmaz egy stresszel terhelt helyzet kezelésére vagy az anticipált fenyegetés hatására keletkező feszültség feloldására (Stone, Neale, 1984). Pikó (2005) szerint a megküzdés során a személy kognitív és magatartási erőfeszítéseket tesz a stressz forrását jelentő konfliktus megoldására.

A megküzdés tekinthető alkalmazkodásnak is nehezített feltételek között, átlagosnál fokozottabb megterhelés esetén. De nem minden stresszre adott válasz megküzdés. A célirányos, szándékos, akaratlagos erőfeszítés az coping, viszont a stressz reakció sokszor automatikus (Oláh, 2005).

Frydenberg (2008) is rögzíti a megküzdés folyamatát. Épít a kognitív tranzakcionista elméletre és a COR modellre. Eszerint a megküzdési reakció elsődleges és másodlagos értékelésre történik. Az elsődleges értékelés közben mérlegelésre kerül a feladat, a sérelem, a fenyegetettség és a veszteség. Ez már meghatározza a szituáció észlelését, majd kialakul a megküzdési szándék célokkal és motiváció által. A másodlagos értékelés a személyes és az interperszonális erőforrások felmérését foglalja magában. Az egyén karakterei a biológiai diszpozíciókból, a temperamentumból, a személyiségből, a self-hatékonyságból, az optimizmusból és a self-reguláció képességéből áll. A szituáció észlelése, a coping szándék és a személyes karakterek összefüggő, egymásra erősen ható rendszert alkotnak az erőforrásokkal, melyek a szociális támaszt, szociális tanulást, családi és iskolai légkört, kapcsolatokat tartalmazzák. Mindezek következménye lesz a megküzdési viselkedés, mely lehet, gondolat, érzelem és cselekvés. A meghatározó helyzetre adott copingnak lesz egy kimenete, melyet a harmadlagos értékeléssel felülvizsgálunk. E modell összefüggésében szemlélteti a megküzdés bonyolult rendszerét.

A fent említett elméletek mentén történnek a megküzdési stratégiák csoportosításai is. Haan (1977) két coping és két védekező faktort azonosított. Az egyik coping a kontrollált megküzdés, mint intellektualitás, koncentráció vagy szublimáció, és a másik coping a kifejező megküzdés, mint empátia, kétértelműség toleranciája, regresszió az én szolgálatában. Védekező faktorok a strukturált védekezés (áttolás, racionalizáció, projekció, izoláció, reakcióképzés) és a primitív, antikognitív védekezés (elfojtás, tagadás, kételkedés).

Rosenzweig Picture Frustration Test (Rosenzweig, 1950) a védekezési hajlam preferenciák és a megküzdési stratégiák azonosítására egyaránt alkalmas. Külön értékeli az agresszió iránya és a viselkedés típusa szerint a feszültség helyzetekben adott reakciókat. Fogalomkészlete könnyen áttehető a modern coping kutatásban használt terminusokra: extrapuníció - emóciókiürítés, intrapuníció - önvádolás, impuníció - önmérséklés (Oláh, 2005).

Vaillant (1992) a védekező mechanizmusokat érettség és éretlenség kontinuumon helyezi el. A megküzdő mechanizmusok három kategóriáját írja le: szociális támaszkeresés, miközben az individuuum segítségnyújtást vált ki a megfelelő személyből, tudatos kognitív stratégia, melyet szándékosan alkalmazunk, hogy a lehető legjobbat hozzuk ki a rossz helyzetből és a nem szándékos tudattalan mentális mechanizmusok, melyek torzítják a külső és belső valóság percepcióját a szubjektív distressz csökkentése érdekében. A nem tudatos védekezési stratégiákat tovább rendszerezi az adaptivitás és érettség kontinuum mentén. Magas adaptációs szinttel rendelkezőnek véli az altruizmust, szublimációt, anticipációt, humort.

Vélekedése alapján az érett, adaptív mechanizmusok segítik, hogy a legjobb megoldást alkalmazzuk, és megóv a hirtelen érzelmi, kapcsolatbeli, lelkiismeretbeli változásoktól és a tartós, érzelmi, indulati elárasztottságtól.

Az elhárító mechanizmusok hierarchikus rendszerezése is hasonlóképpen olvasható, mint Vaillant (1992) rendszerezésében a megküzdési stratégiák. A funkcionalitás és az adaptivitás szerint csoportosíthatók az elhárító mechanizmusok, miszerint magas adaptációjú az altruizmus, humor, szublimáció, míg szabályozatlan elhárítás a tagadás, torzítás, projekció (Cramer, 2000).

A kognitív tranzakcionista modell a megküzdési módszereket a problémacentrikus megoldásokra és az érzelempontúakra osztja szét (Folkman, Lazarus és Mitsai, 1986, Parker, Endler, 1992). A problémaközpontú megküzdésben a személy a helyzetre és a problémára összpontosít. A cselekvésen van a hangsúly, mert keresi a megoldást a problémára. Az érzelempontú copingok alkalmazása akkor valószínű, amikor a helyzet megváltoztathatatlanak tűnik és ezért a cél a negatív terhelés csökkentése (Oláh, 2005). E rendszerben további nyolc kategóriát különít el Lazarus és Folkman (1986): konfrontáció, eltávolodás, érzelmek és viselkedésszabályozás, társas támogatás keresése, felelősség vállalása, problémamegoldás tervezése, elkerülés-menekülés, pozitív jelentés keresése. Az emóciófókuszú megküzdések szintén tovább csoportosíthatók viselkedéses és kognitív stratégiákra (Moos, 1988). Viselkedéses stratégia a testmozgás, mint problémaelterelés, az alkoholizálás, a drogok fogyasztása, az acting-out reakció és az érzelmi támasz keresése barátoknál. Kognitív stratégia a probléma időleges elfelejtése és a fenyegetettség csökkentése a helyzet jelentésének megváltoztatásával. Lazarus (2000) elméletében ezek a stratégiák az egészséges, érett személyiség jellemzői. Atipikus konfliktusmegoldás esetén az érzelmek szabályozása zajlik, a szorongás csökkentése a cél énvédő vagy elhárító mechanizmusokon keresztül. A problémaközpontú megküzdés adaptívabb viselkedés, mint az érzelempontú (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001; Frydenberg, 2008).

Az önszabályozás felől közelítve a megküzdés kontroll folyamatokon megy keresztül. Elsődleges kontroll, amikor az egyénnek szándékában áll befolyásolni az objektív eseményeket, és a másodlagos kontroll alkalmával önmaga átalakítására, a meglévő erőforrásai maximalizálására törekszik. Viszont a kontrollról való lemondáskor a megküzdési kísérletek feladása tapasztalható (Weisz, 1994). A megküzdés önszabályozás stresszel teli helyzetben (Eisenberg, Fabes, Guthrie, 1997).

Összegezőként látható, hogy a megküzdési reakció lehet automatikus vagy szándékos, tudatos vagy nem tudatos, érzelmi vagy viselkedéses, kontrollált vagy kontrollálatlan, aktív vagy passzív, érett vagy éretlen, adaptív vagy maladaptív. Minden felosztás mutatja a megküzdési stratégiák egyfajta fejlődését a fenti kontinuumok mentén az éretlen elhárításoktól a védekezéseken át az érett megküzdésekig.

2.2.3. A megküzdési eredményesség

A pozitív pszichológia (Csíkszentmihályi, 1997) a negatív erők helyett a pozitív tartalmú erőforrásokat helyezi előtérbe és a nehézségeket leküzdő személyiségmintázatokat keresi. A megküzdési eredményesség kutatása a stresszel szembeni védelmet biztosító személyiségtényezők feltárásával történik.

A legjelentősebb személyiség dimenziók, melyeket a személyiség protektív, egészségfenntartó tényezőinek tartanak a salutogénikus megközelítésben a kontrollképesség, tanult leleményesség, „hardy personality”, diszpozicionális optimizmus, koherencia érzék, éntudatosság (Antonovsky, 1987).

Az életben való sikeres érvényesüléshez a személyiség erősségeit kell előtérbe helyezni (Seligman, 2002). A több ezer évet felölelő kultúrák alapvető írásait tanulmányozva hat univerzális erényt azonosított (bölcesség, bátorság, szeretet, igazságosság, mértékletesség, transzcendencia), melyek a személyiség erősségei által alakíthatók ki. Kutatása célja, hogy utakat keressen mindehhez.

A pszichológiai immunrendszer a személyiségen belüli integrált rendszer, mely azokból a személyiségtényezőkből tevődik össze, melyek az individuuum megküzdési forráskapacitását alkotják. A pszichológiai immunitás egy olyan aktív védettség, amely a komplex kognitív eszközrendszer, a Pszichológiai Immunrendszer azonnali aktiválásával jellemezhető minden olyan helyzetben, amikor az életműködés ellen ható tényező, az egyén céljainak realizálását fenyegető külső-belső akadály lép fel. Pszichológiai immunkompetencia pozitívan korrelál a problémafókuszú, támaszkereső, támaszt felkutató stratégiákkal és negatívan a belenyugvás, emóció kiürítés copingokkal (Oláh, 2004).

A megküzdés a rezilienciával szoros kapcsolatot mutató fogalom. A reziliencia az egyén olyan képessége, amely segítségével sikeresen megbirkózik az igazán nehéz élethelyzetekkel, illetve a reziliencia képes a stressz tényezőket kezelni (Woodgate, 1999). Továbbá azt is lejegyezték,

hogy ez a képesség idővel változik és a védelmező tényezők mindezt erősítik. Talán még megfelelőbb megközelítés lenne, ha a megküzdést a reziliencia összetevőjének, alkotóelemének tekintenénk. Garmezy és Rutter (1983) reziliencia modellje folyamatorientált és a rezilienciához kapcsolódó számos dimenziót foglal magában. A stresszor olyan esemény vagy szituáció, mely emocionális reakciót vált ki. Direkt vagy indirekt hatásuk lehet serdülőkorban a fejlődésre (Woodgate, 1999). A protektív és vulnerabilitás faktorok határozzák meg a feszültséggel terhelt helyzetben adott reakciókat. A protektív faktorok olyan hatásokra vonatkoznak, amelyek módosítják, jobbra teszik, vagy megváltoztatják az egyén valamely környezeti veszélyre adott válaszát amely maladaptív kimenetelre predisponál (Garmezy, Rutter, 1983). A lehetséges protektív faktorok három tág kategóriáit írják le: (a) személyiségvonások, mint az önbecsülés, a szociális kompetencia, és a megküzdési stratégiák; (b) családi kohézió és a disszonancia hiánya; és (c) a külső támogató rendszerekhez való hozzáférhetőség, amelyek támogatják és megerősítik a gyerekek megküzdési erőfeszítéseit (Garmezy, Rutter, 1983). Ahogyan a protektív faktorok, úgy a vulnerabilitás faktorok is módosítják az egyénnek a veszélyes szituációra adott válaszát. A vulnerabilitás faktorok a stressz faktorra adott válasz felerősítése által működnek, amely átlagos körülmények között maladaptív kimenetelhez vezet (Rutter, 1987). A vulnerabilitás faktorokat, mint stresszorokat, veszély faktoroknak tartjuk. A serdülő stresszorra adott reakciója variálódik és függ a vulnerabilitás és a protektív faktorok jelenlététől. Ezek a faktorok hozzájárulnak a serdülő rezilienciájának mértékéhez és ahhoz, hogyan kezeli a serdülő a stresszort. A stresszorra adott válaszok maladaptív - adaptív válaszok kontinuumán mozoghatnak. Minél reziliensebb a serdülő, annál valószínűbb, hogy az adaptáció irányába fog tudni elmozdulni (Woodgate, 1999). A reziliencia nem tűnik az egyén állandó tulajdonságának. A személy válasza a körülmények függvényében változik (Rutter, 1987). A reziliencia pozitív attribúció a stressz ellen és a diszfunkció minimalizálását szolgálja (Frydenberg, 2008).

Azok az egyének, akik fokozott és állandósult stressz helyzetnek vannak kitéve, fontos, hogy személyiségük protektív faktorait mozgósítani tudják és minél inkább reziliensek legyenek.

2.2.4. A megküzdés empirikus kutatásai

A kutatások egy része egészségmagatartási szempontból közelíti meg a témát. A megküzdési mechanizmusok jelentősen meghatározzák magatartási döntéseinket, és ezáltal az egészségmagatartásunkra is kihatnak (Pikó, 2001). A nehéz élethelyzetek megoldása közben

külső és belső erőforrásainkat mozgósítjuk egyensúlyi állapotunk megtartása miatt. A megküzdési mechanizmusok között a racionális módok általában kedvező, az érzelempontúak kedvezőtlen egészségmagatartással járnak együtt. Az egészségkockázati magatartással szemben a racionális, érzelmekkel szemben védekező, illetve a harmóniára törekvő és altruizmus egyaránt protektív hatású (Pikó, Keresztes, 2007). Az irritábilis bél szindrómával (IBS) küzdő felnőtt betegek a kontroll csoporthoz képest szignifikánsan ritkábban alkalmazzák a problémafókuszú megküzdést, mely a feszültség levezetésének érett és az egyik leghatékonyabb stratégiája. Alkalmazásakor a környezet megváltoztatásával, aktív problémamegoldással a személy felülkerekedik szorongása okán (Seres, Bárdos, 2006). A betegségek kialakulásakor az információ homályosítása csökkenti a szorongást, a konfrontáció után viszont csökkenti a cselekvő megküzdést (Miller, 1980).

A kötődés és a megküzdés kapcsolatát vizsgáló kutatók szerint a különböző megküzdési stratégia alkalmazására hajlamosítanak az eltérő kötődési stílusok. A biztonságosabb kötődés stabilabb és a környezeti stresszel szemben ellenállóbb, míg a bizonytalan kötődés sérülékenyebb biológiai és viselkedési szabályozó folyamatokra hajlamosít (Maunder, Hunter, 2001). A biztonságos kötődés hatékonyabb megküzdési módokat eredményez, az egyének nagyobb szociális támogatottságot érzékelnek, hajlamosabbak a problémafókuszú megküzdésre (Sarason, Pierce és Mtsai, 1991). A konstruktív gondolkodás a legeredményesebb megküzdés. Lényege a rugalmasság és a helyzethez való igazodás. Mivel a megküzdés feszültségteli helyzetekben alakul ki, könnyen generalizálódnak érzelmevezérelte általánosítások, beállítódások, melyek nem intellektuális tényezők, mégis meghatározzák a gondolkodás alakulását. A konstruktív gondolkodásra való hajlam független az intelligenciától, mégis megbízhatóbb előrejelzője az életbeli sikerességnek. Ennek preferenciája negatívan korrelál a pszichopatológiai megnyilvánulásokkal (Epstein, Meier, 1989). A problémacentrikus megküzdés pozitívan korrelál a kontroll képességgel, az optimizmussal, az önértékeléssel, az „A” típusú viselkedéssel. Negatívan viszont az alkati szorongással (Carver, Scheier, Weintraub, 1989). A feladatorientáció negatívan korrelál a pszichiátriai szimptomákkal, depresszióval, szociális alkalmazkodási zavarokkal (Parker, Endler, 1992). Akik problémafókuszú stratégiákat alkalmaznak, kevesebb internalizációs és externalizációs tünetet mutatnak. Akik viszont többnyire emóció fókuszú megküzdési módokat alkalmaznak, náluk megjelennek az internalizációs problémák, azok pedig, akik elkerülő stratégiákat használnak, inkább externalizációs zavarokat mutatnak (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001).

Születtek kutatások sérült emberek megküzdésével kapcsolatban is. A mozgáskorlátozott felnőttek identitás alakulásának fordulópontjai mellett a megküzdési sajátosságok kutatása (Garai, 2005) során igazolták, hogy a fogyatékos személyek a nem sérült társaikhoz képest nemektől függetlenül a Belenyugvás, a Feszültségkontroll és a Figyelemelterelés stratégiákat jobban preferálják. Ez jelenti, hogy inkább halogatják a közbeavatkozást, vagy adják fel a megoldásra tett kísérletet és lépnek ki gyakrabban a helyzetből, mint nem sérült társaik. Viszont az is látható, hogy a feszültség, az érzelmek kontrollja is erősebb a mozgáskorlátozott személyeknél. Dodds (1991) arra a következtetésre jutott látássérült, vak személyek vizsgálatakor, hogy a látás elvesztésének feldolgozását befolyásolja, hogy az egyén milyen veszteségekkel találkozott korábban. A megelőzés lehetősége, a kontrollálhatóság inkább problémafókuszú, míg a kétértelműség, a kontroll hiánya inkább érzelempontú megküzdéseket aktivál.

Több tanulmány található a serdülők megküzdési stratégiáinak vizsgálatára, melyek szemléltetik a nemek közötti különbségeket is. A nemek szerint eltérések tapasztalhatók a copingok preferálásában. A fiúk nagyobb hajlamát igazolják korábbi kutatások a racionalitásra (Stone, Neale, 1984; Pikó, 2001; Pikó, Keresztes, 2007), de későbbiek szerint a racionális módok megválasztásában nincs jelentős különbség fiúk és lányok között (Frydenberg, 1991). A nemek között a harmóniára törekvés fontosságában tapasztalható eltérés, mely inkább a lányokra jellemző. A fiúkban ennek megerősítése egészségvédő, preventív stratégia a káros szenvedélyek kialakulása ellen. A lányok inkább kérnek szociális támogatást, mint a fiúk (Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006; Frydenberg, 2008). A stresszel való megküzdés során a fiúk elsősorban externalizáló viselkedést, a lányok inkább internalizáló módszereket alkalmaznak (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001). Serdülők körében végeztek kutatást hazánkban hasonló eredményekkel. Azt találták, hogy a serdülő lányok hajlamosabbak az érzelempontú megküzdési módok alkalmazására, valamint nehéz élethelyzetekben a támaszkeresésre, mint a serdülő fiúk (Margitics, Pauwlik, 2007). A családi szocializáció és a szülői nevelői hatások befolyásolják azt, hogy a személy feszültséggel terhelt helyzetben milyen megküzdési módokat alkalmaz. Serdülőknél mindkét nemnél az érzelempontú megküzdés mutatott szorosabb kapcsolatot a családi szocializációs, szülői nevelői hatásokkal. A fiúkat a konfliktusokkal terhelt családi légkör, a lányokat a szülői inkonzisztens és manipulatív nevelői attitűd hajlamosítja elsősorban az érzelempontú megküzdés preferálására (Margitics, Pauwlik, 2006).

A pozitív serdülőkori fejlődéshez fontos bizonyos copingok elsajátítása, mint amilyen a társas kapcsolatok kezelése konfliktushelyzetben, vagy a társas kapcsolatok harmóniájának fenntartása és az érzelmek hatékony kezelése a célzott konfliktusmegoldás során az interperszonális stressz megelőzéseként (Pikó, 2005). A fiatalabb serdülők érzelmi támaszt várnak szüleiktől, az idősebb serdülők pedig a problémamegoldó stratégiát alkalmazzák inkább (Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006). Korábbi életkorban az emóciófókuszú, később a problémafókuszú dominál.

Megküzdési Potenciálok Kérdőív (Oláh, 1993) és Gyermekek Depresszió Kérdőív eredményeinek összevetése során igazolódott, hogy magas depressziós értéknél magas az önbüntetés és az emóció kiürítés, viszont alacsony a támaszkeresés (V. Komlósi, Rózsa, 2001). Az alacsony és közepes szorongásszinttel rendelkező serdülők a megküzdés konstruktív útjait, magas szorongásszint esetén az elkerülést alkalmazzák, mint a feszültséggel való maladaptív copingot (Oláh, 2004). Késői serdülőkori depresszióval legszorosabb összefüggést az érzelemközpontú copingok, elsősorban az érzelmi alapú cselekvés és a visszahúzódnás, illetve a kognitív átstrukturálás hiánya mutatta (Margitics, Pauwlik, 2007).

A tanulási zavarral küzdő gyermekek az iskolai életük során feltételezhetően több stressz helyzetet, frusztrációt élnek meg társaikhoz viszonyítva. Ennek ellenére kevés olyan empirikus vizsgálat található, mely a tanulási zavarral küzdő gyermekek, serdülők társas kapcsolatainak alakulásáról készült volna. Bolla (2007) tanulmányában olvasható, hogy a diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás 9-14 éves korú gyermekek frusztrációs helyzetben szignifikánsan más reakciókat mutatnak, mint azonos korú, azonos intelligencia teljesítményű, tipikus fejlődési ütemű tanulók. Gyakrabban alkalmazzák a környezet felé nyíltan támadó reakciókat a tanulási zavarral küzdők, míg a kialakult helyzetért a felelősség felvállalását inkább a kontroll csoport tagjai preferálják. A kontroll csoportnál tapasztalható a korcsoportok között eltérés a felelősség felvállalásában. Míg az alacsonyabb életkorúak kevésbé, addig a magasabb életkorúak inkább felvállalják. Ezzel szemben a tanulási zavarral küzdőknél az erkölcsi fejlődés eme sajátossága nem követhető nyomon (Bolla, 2007).

Nemzetközi vizsgálatban 98 fő 7-9. osztályos tanulási zavarral küzdő tanulót mértek az Adolescent Coping Scale eszközzel. Megállapították, hogy a 14-15 éves tanulási zavarral küzdő gyermekeknél a probléma megtagadása gyakran alkalmazott megküzdési stratégia (Firth, Greaves, Frydenberg, 2010). A self-hatékonyság protektív faktor a stressz kezelésében feszültséggel terhelt helyzetben a tanulási zavarral küzdő egyéneknél (Cudré-Mauroux, 2011).

Egy tanulmány számol be longitudinális kutatásról. 20 izraeli tanulási zavarral küzdő főiskolás megküzdési stratégiáit követték nyomon három évig. Az elkerülés, a lázadás, a belenyugvás és az elhatározás a négy emocionális-kognitív stratégia, melyek hierarchikusan épültek egymásra a segítő oktatási folyamatok és a szociális támogatás hatására (Givon, Court, 2010).

Két tanulmányt találtam, melyek a szülők feszültséggel terhelt helyzetben mutatott reakcióval foglalkozik. Az egyikben az anyák szorongási szintjét mérték mielőtt a gyermek tanulási zavar diagnózisa megszületett. Azt találták, hogy az anyák 75 százaléka enyhe szorongást mutat mielőtt tudná a diagnózist. Interjúk segítségével derítették fel, hogy mi okozta náluk a szorongást: első sorban a rossz iskolai teljesítmény miatt aggódtak, majd a gyermek jövője miatt, de szorongást keltett a gyermek viselkedése is és a probléma klinikai kezelése szintén (Karande, Kumbhare, Kulkarni, Shah, 2009). A másik kutatás az apák megküzdési stratégiáit vizsgálja a gyermek individuális szempontjából és családi síkon egyaránt. Célja a vulnerábilis és a protektív faktorok feltárása a szocioemocionális és viselkedési beállítódások alapján a 8-12 éves tanulási zavarral küzdő gyermekeknél és tipikus fejlődésű társaiknál. Azt találták, hogy az apai elkerülő coping jelentős különbséget mutat a csoportok között, mely inkább vulnerábilis faktor a tanulási zavarral küzdőknél (Al-Yagon, 2011).

E fejezet tartalmazza azokat az alapvető tényezőket, melyek a kutatás elméleti megalapozását szükségessé teszi. Áttekintette a feszültséggel terhelt helyzetekben adható reakciókat, a stressz és a frusztráció modelljeit, majd ismertette azokat a kutatásokat, mely a gyermekek, serdülők megküzdési stratégiához kapcsolódnak.

3. Problémafelvetés, hipotézisek

A vizsgálat célja

Iskolába lépésüktől kezdődően elégedetlenséget tapasztalnak velük szemben szüleiktől és pedagógusaiktól egyaránt. Ép értelmi képességük, átlagos és átlag feletti intellektusuk miatt elvárják tőlük a jó teljesítményt. Ennek ellenére egyes tantárgyakban, iskolai feladatokban nem tudnak az elvártaknak megfelelően teljesíteni, illetve kifejezetten elmaradnak társaiktól. A pedagógiai ellátás a közoktatási törvény alapján biztosítja számukra a különleges gondozáshoz való jogot. Ez tartalmazza az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációt, habilitációt és az oktatási folyamaton belüli méltányosságot, a pedagógiai többletszolgáltatásokat. Mindezeket a segítségeket a gyermek akkor kapja meg, ha már rendelkezik a diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia diagnózisával, és a szakértői véleménye megfogalmazza a sajátos nevelési igényét. Ezt megelőzően fokozott frusztrációnak vannak kitéve. A diagnosztizálás általában 3-4. osztályos korban történik, amikor a gyermek 9-10 éves. A teljesítmény zavarok szinte az iskola megkezdésével elindulnak, és akár a személyiségfejlődés, a szociális és érzelmi készségek fejlődésének folyamatát is befolyásolják (Gyarmathy, 2000; Jászberényi, 2004; Pálhegyi, 2006).

A kutatás elsődleges célja annak feltárása, hogy a feszültséggel teli helyzetben a tanulási zavarral küzdő gyermekek mutatnak-e eltérő megküzdési stratégiákat azokhoz képest, akik képességeiknek megfelelő szinten tudnak teljesíteni az iskolában. Továbbá célom annak igazolása, hogy a szociális, emocionális fejlődésre hatással lehetnek a sorozatosan megélt frusztrációk és a stressz helyzetek és ezáltal annak bizonyítása, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek számára szükséges a pedagógiai eszközökön túl, pszichológiai támogatást is adni.

Problémafelvetések

A kutatásnak öt problémafelvetése van.

1. A gyógypedagógiai pszichológia a sérült emberek személyiségének megismerésével, az eltérő kognitív és szociális fejlődés feltárásával, fejlesztésük és társadalmi beilleszkedésük feltételeinek pszichológiai segítségével foglalkozik (Lányiné, 1997). A tanulási zavarral küzdő gyermekek kutatása nem terjed ki a társas kapcsolataik, viselkedésük fejlődésére. A diszlexiás, diszgrafiás, diszkalkuliás gyermekek, tanulók számos kudarcot szenvednek el elsősorban az iskolában, másodsorban a családban. A sok frusztráció és negatív élmény gyakran vezet

másodlagos érzelmi-viselkedésbeli zavarokhoz, és sem maguk a gyermekek, sem a környezet nem érti, mi történik. Gyakran élük meg azt a helyzetet, hogy a mások számára egyszerű feladatot nem tudják megoldani. Ez kifejezetten frusztráló a magas, illetve kiemelkedően magas intelligenciával rendelkező tanulási zavarral küzdő gyermekeknek. Gyakran reagálnak agresszióval, vagy visszahúzóással (Gyarmathy, 2010). Fontos megemlíteni egy kutatás eredményét, mely szerint a pedagógusok a tanulmányi mutatók mellett a figyelmi-végrehajtó terület viselkedéses jegyei, a szülők pedig az iskolai és a társas kapcsolatok, a viselkedés sikeres megnyilvánulásai szerint ítélik meg a gyermekeket (Takács, Kóbor, Csépe, 2010). A megküzdés egy olyan célirányos folyamat, amelyben a személy viselkedése a stressz forrására és a negatív érzelmi állapot kezelésére irányul (Lazarus, 1993). A szorongás, mint negatív érzelmi állapot meghatározza a társas viszonyokban való manifeszt viselkedést, a szociális alkalmazkodás képességét. A megküzdés során alkalmazkodunk a nehezített helyzetekhez, az átlagosnál fokozottabb megterheléshez, a stresszhez (Oláh, 2005). A tanulási zavarral küzdők abban a helyzetben, melyben sokkal nagyobb az elvárás tőlük, mint amit teljesíteni bírnak, stressz állapotban vannak. Amennyiben a megküzdés válasz a stresszre (Skinner, 1995), azok a személyek, akik fokozottan vannak kitéve feszültség helyzeteknek a megküzdési stratégiáik is jellegzetes. Kutatásomban szeretnék választ kapni arra, hogy alkalmaznak-e sajátos copingokat a tanulási zavarral küzdők, illetve milyen eltérő megküzdési módok jellemzik a tanulási zavarral küzdő gyermekeket és azokat a társaikat, akik tipikus fejlődést mutatnak.

2. A társas fejlődés és az erkölcsi fejlődés életkori sajátosságait a pszichológiai irányzatok különböző szempontok alapján határozzák meg. A pszichoanalitikus és a kognitív fejlődéslélektani megközelítések is elkülönítik az iskoláskor és a serdülőkori szociális fejlődésének jellegzetességeit. Empirikus vizsgálatok is igazolják, hogy a fiatalabb serdülők érzelmi támaszt várnak szüleiktől, az idősebb serdülők pedig a problémamegoldó stratégiákat alkalmazzák inkább (Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006). Korábbi életkorban az emóciófókuszú, később a problémafókuszú dominál. A kutatás mintája azt az átmeneti életkort érinti, mely az iskoláskor utolsó szakaszát és a serdülő kor kezdetét foglalja magában. Ezzel a vizsgálattal szeretnék arról is információt kapni, hogy a több éve tanulási zavarral küzdő gyermekek személyiségfejlődésének, az erkölcsi szocializáció fejlődésének bizonyos területein rendelkeznek-e következményes „mássággal” társaikhoz viszonyítva.

3. A tanulási zavarral küzdő gyermekeknél a nemek közötti eloszláshoz vizsgálatok a diszlexiások és a diszkalkuliásokhoz állnak rendelkezésünkre. Ezek alapján a diszlexiások esetében a fiúk száma egyértelműen magasabb, míg a diszkalkuliásoknál ez az arány eltérő,

mert azonos a fiúk és a lányok aránya. A megküzdés kutatások viszonylag egységes eredménye, hogy a nemek között van eltérés a coping típusok alkalmazásában. A fiúk nagyobb hajlamát igazolják a korábbi kutatások a racionalitásra (Stone, Neale, 1984). A lányok inkább az emóció fókuszú, a fiúk inkább a probléma fókuszú megküzdést preferálják (Oláh, 2005; Li, DiGiuseppe, Froh, 2006; Frydenberg, 2008). Serdülők körében végeztek kutatást hazánkban hasonló eredményekkel. Azt találták, hogy a serdülő lányok hajlamosabbak az érzelmezőzpontú megküzdési módok alkalmazására, valamint nehéz élethelyzetekben a támasz keresésre, mint a serdülő fiúk (Margitics, Pauwlik, 2007). A harmóniára törekvés és a szociális támogatás igénye a lányoknál gyakoribb, mint a fiúknál (Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006). A kutatás kérdése, hogy a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoport tagjainál is megtalálható-e ez az eltérés a megküzdési módok alkalmazásában feszültséggel terhelt helyzetekben.

4. A szociális környezethez való alkalmazkodást az intrapszichés állapot és az interperszonális kapcsolatok is meghatározzák. A szorongás olyan tünet, amely a pszichés zavarok többségénél jelen van. A tanulási zavarral küzdők az iskolai helyzetekben és a családi közegben is elégedetlenséget tapasztalnak a teljesítményükkel szemben. Az intellektuális képességeik és a befektetett energia alapján elvártakhoz képest alacsonyabb eredményeket érnek el. Ezért a szülők és a pedagógusok is elégedetlenségüket fejezik ki velük szemben, addig biztosan, míg nem ismerik fel a probléma valódi okát. Gyakran a gyerekekben keresik az elégtelen teljesítmények okát. Sok esetben azt feltételezik, hogy a lustaság, nemtörődömség van egy-egy tantárgy gyenge eredménye hátterében. Ezek a helyzetek a gyermekben tanult tehetetlenséget váltanak ki, mely során viselkedése változik. A magatartás problémák egyik oka lehet a szorongás. Választ keresek arra, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek szorongási szintje magasabb-e társaikénál, illetve milyen mértékben fordul elő szorongásos zavar esetükben.

5. A Rosenzweig Picture Frustration Test az agresszió iránya alapján meghatározta a védekezési hajlam preferenciákat és a viselkedés típusait megküzdési stratégiaként azonosította. A PFT a feszültséggel terhelt helyzetben várható viselkedéseket térképezi fel, míg a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív a hasonló helyzetek leggyakrabban előforduló reakcióit gyűjti össze. Tehát mind a két eljárás a szorongást kiváltó helyzetben előforduló viselkedést tárja fel. Az eljárások között fontos különbség, hogy más módszerek alkalmazásával igyekeznek hasonlót mérni. Az előbbi egy történet befejezős, félprojektív eljárás, az utóbbi pedig önjellemző kérdőív. Ennek ellenére a PFT egyes kategóriái, faktorai és a Megküzdési Mód Preferencia skálái feltételezhetően megfeleltethetők egymásnak (Oláh, 2005). A megküzdés szoros együttjárást

mutat a helyzetben aktuálisan fennálló érzelmi állapottal, mert a pozitív és negatív érzelmek karakterisztikus coping stratégiákat mobilizálnak (Lazarus, 2000). Választ keresek arra, hogy a PFT faktorai, kategóriái és a modern coping kutatás eszközeinek, a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőívnek a skálái mutatnak-e együtt járást a tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport esetében. Továbbá választ keresek arra, hogy a szorongás skálák és a megküzdési copingok között vannak-e együtt járások a tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport között.

A kutatás hipotézisei:

1. Feltételezem, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek eltérő megküzdési stratégiákat alkalmaznak és más reakciókat adnak feszültséggel terhelt helyzetekben azokhoz a társaikhoz képest, akik azonos életkorúak, azonos intelligencia teljesítménnyel rendelkeznek és tipikus ütemben sajátították el az olvasást, írást és számolást.
2. Feltételezem, hogy a szorongás és a frusztráció hatásaként az énvédő reakciók, a megküzdés fejlődési íve más, mint a kontroll csoport tagjainak.
3. Feltételezem, hogy a lányok emóció fókuszú, a fiúk probléma fókuszú megküzdést alkalmaznak függetlenül attól, hogy a tanulási zavarral küzdők csoportjába, vagy a kontroll csoportba tartoznak.
4. Feltételezem, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek a sorozatos kudarcok hatására teljesítmény helyzetekben erősebb szorongást mutatnak, mint azok a gyermekek, akik képességeiknek megfelelően teljesítenek, de nem jellemző rájuk a szorongásos zavar, mint pszichés probléma.
5. Feltételezem, hogy a Rosenzweig-féle Frusztrációs Próba kategóriái és a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív skálái mutatnak korrelációt. Az extrapunitív kategória az emóció kiürítés skálával, az impunitív kategória a feszültség kontroll skálával pozitív együtt járást és az emóció kiürítéssel negatív korrelációt. Feltételezem, hogy a SAFA Szorongás skála alskálái és a PFT faktorai, kategóriái, illetve a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív skálái mutatnak együtt járást.

4. Módszer

A kutatás módszerének kialakítása gondos előkészületeket igényelt. A vizsgálat elsődleges célja a specifikus tanulási zavarral küzdők megküzdési stratégiáinak feltárása. E célhoz igazítottam a vizsgálatban résztvevők és a vizsgálati eljárások körét. A vizsgálatban résztvevők olyan gyermekek, akik többségi tantervű általános és középiskola tanulói. Kiválasztásukkor fontos szempont volt, hogy életkoruk elérje azt az övezetet, amikor bizonyossággal megállapítható a diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, vagyis a tanulási zavarok e köre. Emellett nagyon fontos szűrő kritériumnak állítottam még az intelligencia teljesítményt, egyrészt a pontos diagnózis megállapítása végett, másrészt a csoportok közötti egységes illesztés miatt, hogy szűrjem az eltérő intelligencia teljesítmény hatását a vizsgált viselkedés jellemzőkre. A vizsgálat során használt eljárások a valós helyzetekben adott viselkedések, reakciók értékelésére alkalmasak és több szempontot kielégítve alkotnak rendszert a cél eléréséhez. Mindezek részletes bemutatását tartalmazzák a következő részek.

4.1. A vizsgálatban résztvevők bemutatása

A vizsgálatban összesen 218 gyermek, tanuló vett részt, két csoportban. Mindegyikük átlagos, és magas átlagos intellektusú gyermek, általános iskola és gimnázium tanulói, többségi tantervi követelményeknek tesznek eleget. Minden gyermek Győr-Moson-Sopron megyei lakos. 3 városban és 4 faluban zajlottak a mérések összesen 11 iskolában (1. táblázat). Név szerint a 3. mellékletben olvashatók. Nagyvárosban, Győrben 5 iskola, Sopronban 1, kisvárosban Csornán 1 és Jánossomorján is 1 iskola, falun pedig településenként 1-1 iskola tanulói alkotják a mintát.

Csoportonkénti eloszlás

A vizsgálat két csoportban történt. Az egyik csoportot a tanulási zavarral küzdő gyermekek alkotják. Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság által készült szakértői vélemény alapján sajátos nevelési igényű diszlexiás, diszgrafiás és/vagy diszkalkuliás diagnózissal rendelkeznek. A közoktatási törvény a sajátos nevelési igényt két csoportba osztja (a és b). A sajátos nevelési igényen belül a tanulási zavarral küzdő gyermekek a megismerő funkciók és a viselkedés rendellenessége organikus okra visszavezethető (a) és vissza nem vezethető (b) kategóriába kerülhetnek. 2011. szeptember 1. óta e kategóriák elnevezése változott, de a mintába tartozó gyermekek szakértői véleménye korábban készült, ezért rájuk

még az előző meghatározás vonatkozik. A vizsgálatban 108 sajátos nevelési igényű gyermek vett részt. A csoportban 75 fő a) és 33 fő b) csoportban szerepel a szakértői vélemény alapján. A b) csoportba tartozó gyermekek rendellenessége is súlyos és tartós megállapításom alapján, mert évek óta fenn állnak tüneteik. A tanulási zavarral küzdők között 79 fő rendelkezik diszlexia, 94 fő diszgráfia, 20 fő diszkalkulia diagnózissal. 22 gyermek rendelkezik csak egy diagnózissal, 68 fő két diagnózissal és 8 fő mind a három tanulási zavarral (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia) küzd. A 68 főből 64 diszlexia és diszgráfia, 4 fő pedig diszgráfia és diszkalkulia diagnózist kapott. A mintába csak azok a gyermekek kerültek be, akiket - a szakértői vélemény elemzése alapján - a vizsgálati protokollnak megfelelően vizsgáltak. Ennek részletes leírását a 4.2 fejezet tartalmazza. Összesen 108 gyermek került e csoportba.

A másik csoport a kontroll csoport, melyben 110 gyermek szerepel. Öt iskola tanulói, minden település típust érintve (nagyváros Győr, kisváros Csorna, Jánossomorja, falu Gyömöre és Gyarmat). A kontroll csoport tagjai csak olyan iskolákból kerültek ki, melyekből tanulási zavarral küzdő gyermeket is vizsgáltunk.

Iskolák településenként	Összes létszám iskolánként			Tanulási zavarral küzdők csoportja			Kontroll csoport		
	összes	lány	fiú	összes	lány	fiú	összes	lány	fiú
Győr1	10	3	7	10	3	7	-	-	-
Győr2	33	16	19	9	3	6	24	13	13
Győr3	35	13	22	35	13	22	-	-	-
Győr4	4	2	2	4	2	2	-	-	-
Győr5	9	3	6	9	3	6	-	-	-
Sopron	5	2	3	5	2	3	-	-	-
Csorna	20	8	12	6	1	5	14	7	7
Jánossomorja	26	14	12	8	3	5	18	11	7
Győrújbarát	13	6	7	13	6	7	-	-	-
Gyömöre	34	14	18	6	2	4	28	12	14
Gyarmat	29	14	15	3	1	2	26	13	13
ÖSSZESEN	218	95	123	108	39	69	110	56	54

1. táblázat: A vizsgálatban résztvevő gyermekek település és nemek szerinti megoszlása

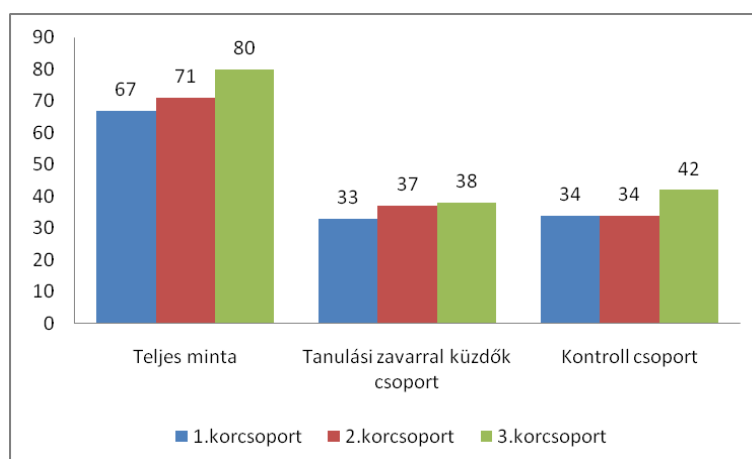
Nemek szerinti eloszlás

Az egész mintában 123 fiú és 95 lány szerepel. A tanulási zavarral küzdők csoportjában 69 fiú és 39 lány szerepel. Látható, hogy a fiúk száma magasabb, mint a lányoké, megközelítőleg kétszer több. A nemek szerinti válogatás véletlenszerű, de az arányok megközelítik az irodalmakban leírt kétszer-négyszer magasabb számot a fiúk körében (Grizzle, Simms, 2005). A kontroll csoportot 54 fiú és 56 lány alkotja. Itt a fiú és lány arány közel azonos.

Életkor szerinti eloszlás

A vizsgálatban résztvevő gyermekek átlag életkora 151,84 hó, azaz 12,6 év. Szórás 21,34 hónap. A legalacsonyabb életkor 108 hó, azaz 9,0 év és a legmagasabb életkor 202 hó, azaz 16,8 év. A két csoport átlag életkora azonosnak tekinthető statisztikailag. A tanulási zavarral küzdők átlag életkora 152,60 hónap, azaz 12,7 év. Szórás 21,93 hónap. A legalacsonyabb életkor ebben a csoportban 113 hó, azaz 9,4 év és a legmagasabb életkor 202 hó, azaz 16,8 év. A kontroll csoportban az átlag életkor 151,09 hó, azaz 12,6 év. Szórás 20,81 hó. A csoportban a legalacsonyabb életkor a 108 hó, azaz 9,0 év és a legmagasabb életkor 182 hó, azaz 15,2 év.

Életkor alapján a mintát három csoportra osztottuk. A kialakítás szempontját életkori sajátosságok és a csoportok létszáma alakította. 1. korcsoportba tartoznak a 108-138 hónapos (9,0-11,5 év) életkorú gyermekek (67 fő), ahol az átlag életkor 125,10 hó (10,4 év). A 2. korcsoportba (71 fő) a 139-162 hónapos (11,6-13,5 év) gyermekek kerültek, átlag életkor 152,44 hó (12,7 év). A 3. korcsoportba (80 fő) a 163-202 hónapos gyermekek (13,6-16,8 év) tartoznak, átlag életkoruk 173,70 hó (14,5 év). Minden korcsoport hasonló létszámokat jelent a tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport esetében is. A tanulási zavarral küzdőknél az 1. korcsoport 33 főt, a 2. korcsoport 37 főt és a 3. korcsoport 38 főt foglal magában. A kontroll csoportnál az 1. korcsoport 34 főt, a 2. 34 főt és a 3. 42 főt tartalmaz. A 3. korcsoportban van a legmagasabb elemszám, a másodikban kevesebb, és a harmadikban a legkevesebb a létszám (1. ábra).



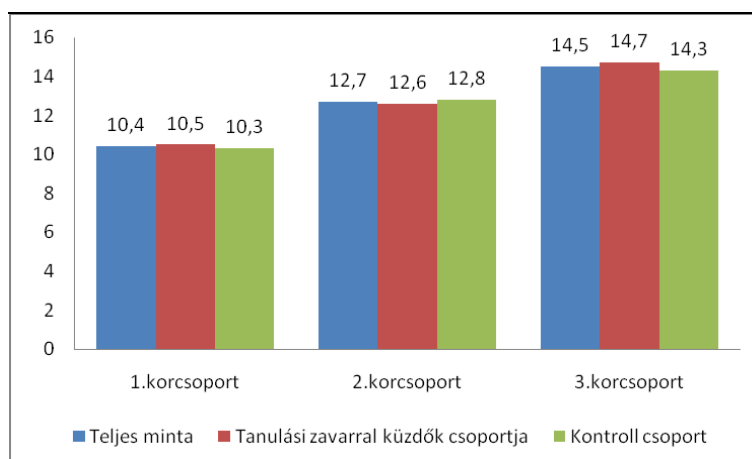
1. ábra: A csoportok korcsoportonkénti elemszáma

A korcsoportok átlag életkora a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál is statisztikailag azonosnak tekinthető. Az 1. korcsoport átlag életkora 10,3-10,5 év, a 2. korcsoporté 12,6-12,8 év és a 3. korcsoportban 14,3-14,7 év az átlag életkor (2. táblázat).

Korcsoport	Teljes csoport (n=218)			Tanulási zavarral küzdők csoportja (n=108)			Kontroll csoport (n=110)		
	1. (n=67)	2. (n=71)	3. (n=80)	1. (n=33)	2. (n=37)	3. (n=38)	1. (n=34)	2. (n=34)	3. (n=42)
Életkor (hó)	108-138	139-162	163-202	113-138	139-162	163-202	108-138	139-162	163-182
Életkor (év)	9,0-11,5	11,6- 13,5	13,6- 16,8	9,4-11,5	11,6- 13,5	13,6- 16,8	9,0-11,5	11,6- 13,5	13,6- 15,2
Átlag életkor (hó)	125,10	152,44	173,70	126,21	151,57	176,53	124,03	153,38	171,14
Átlag életkor (év)	10,4	12,7	14,5	10,5	12,6	14,7	10,3	12,8	14,3

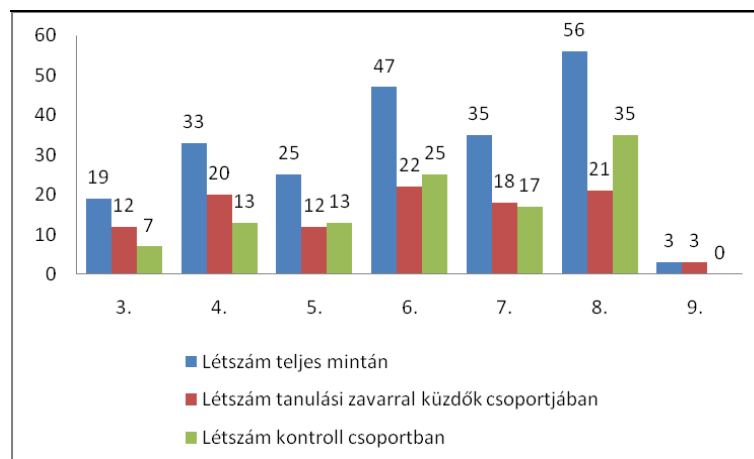
2. táblázat: A teljes minta, a tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport korcsoportonkénti bontásának életkori eloszlása

Az ábrán (2.) látható, hogy a korcsoportok elemszáma közel azonos és az átlag életkor közel két éves különbséget mutat minden csoportnál. A korcsoportok átlag életkora mind a tanulási zavarral küzdőknél, mind a kontroll csoportnál kb. egy hónapos eltérést mutat, mely statisztikailag azonosságot jelent.



2. ábra: A korcsoportok átlag életkora (év) a vizsgált csoportoknál

A gyermekek osztályfoka a vizsgálat időpontjában 3. osztálytól 9. osztályig minden osztályfokot érint különböző létszámokban (3. ábra).



3. ábra: Az elemszámok eloszlása az osztályfokokként a csoportoknál

A teljes mintában a 6. (47 fő) és a 8. osztályosok létszáma (56 fő) a legmagasabb és a 9. osztályosoké a legalacsonyabb (3 fő). A kontroll csoportnál és a tanulási zavarral küzdők csoportjában is e két osztályfokon a legmagasabb a létszám, míg a többi osztályfokon viszonylag kiegyensúlyozott az eloszlás.

Intelligencia teljesítmény szerinti eloszlás

Az intelligencia teljesítmény rögzítése több teszt eredménye által történt. A tanulási zavarral küzdő gyermekek szakértői véleményében leírtak alapján, tehát korábban, szakemberek által elvégzett eredmények felhasználásával, míg a kontroll csoport tagjainál a Raven gyermek és felnőtt változatával. Az eljárások kiválasztásának és eredményei alkalmazhatóságának leírása, indoklása a 4.2 fejezetben részletes. A minta összes IQ átlaga 218 fő esetében 99,92. Statisztikailag az intelligencia teljesítmény alapján a vizsgálat két csoportja azonosnak tekinthető, mert a tanulási zavarral küzdőknél az IQ 99,13, a kontroll csoportnál pedig IQ 100,70 (3. táblázat)

	Teljes csoport (n=218)	Tanulási zavarral küzdők (n=108)	Kontroll csoport (n=110)
IQ átlag (szórás)	99,92 (9,19)	99,13 (9,95)	100,7 (8,36)

3. táblázat: A csoportok intelligencia teljesítménye

A tanulási zavarral küzdő gyermekek csoportjában az intelligencia teljesítmények mérése wechsler-típusú tesztekkel történt. Az adatokat a gyermekek szakértői véleménye tartalmazta, melyeket a szülők hozzájárulásával dokumentumelemzéssel tanulmányoztam. A WISC-IV 33 fő

esetében, a MAWGYI-R 70 fő és a MAWI 5 fő esetében került alkalmazásra. Az IQ eredmények összesített átlaga a tanulási zavarral küzdők csoportjában 99,13. A WISC-IV Teljes teszt intelligencia hányados (TtIQ) átlaga 33 főnél 100,45. Legalacsonyabb TtIQ érték 85 és a legmagasabb TtIQ érték 133. A MAWGYI-R és a MAWI átlag IQ eredménye 75 fő esetében 98,55. Legalacsonyabb IQ érték 81 és a legmagasabb IQ érték 128. A kontroll csoportnál Raven teszt 110 főnél került elvégzésre. Életkornak megfelelően alkalmaztuk a színes és a felnőtt Raven tesztet. Raven IQ átlag eredménye 100,7. A legalacsonyabb érték 85 és a legmagasabb 119 (4. táblázat).

	Tanulási zavarral küzdők (n=108)	Kontroll csoport (n=110)
teszt	WISC-IV TtIQ	MAWGYI-R és MAWI Raven
n	33	75
átlag (szórás)	100,45 (12,23)	98,55 (8,79) 100,70 (8,36)
min. és max.	85 és 133	81 és 128 85 és 119

4. táblázat: A különböző intelligencia tesztek eredményei a csoportoknál

Lányoknál a WISC-IV teszt TtIQ átlagos értéke 98,92, fiúknál 101,45. A MAWGYI-R és a MAWI IQ lányoknál 95,53 és a fiúknál 100,14. Mindegyik teszt esetében a fiúk intelligencia hányadosa a magasabb. Az intelligencia teljesítményben a nemek között szignifikáns eltérés mutatkozik a MAWGYI-R és MAWI tesztek IQ értéke és a Performációs szubteszt (PQ) értékében. Az IQ és a PQ értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a fiúknál. Kontroll csoportban a Raven IQ átlaga a lányoknál (56 fő) 101,95 és a fiúknál (54 fő) 99,41. A teljes csoportban a lányok intelligencia teljesítménye alacsonyabb, a kontroll csoportban pedig a fiúk az alacsonyabb, de nincs szignifikáns különbség (5. táblázat).

	Lányok	Fiúk
WISC-IV TtIQ	98,92	101,45
MAWGYI-R és MAWI IQ	95,53	100,14
Raven IQ	101,95	99,41

5. táblázat: A különböző intelligencia tesztek eredményei nemek szerint

Továbbá az életkori csoportokat megfigyelve a WISC-IV teszt Verbális megértés Index (VMI) értéke szignifikáns* ($p < 0,05$) csökkenést mutat a korcsoportok előre haladásával. Az 1.

korcsoportnál (138 hó) Vml 109,13 a 2. korcsoportnál (139-162 hó) IQ 103,18 és a 3. korcsoportnál (163 hó) IQ 93,29. A Raven IQ értéke is szignifikáns* ($p < 0,05$) csökkenést mutat a korcsoportok előre haladásával. Az 1. korcsoportnál (138 hó) IQ 103,35 a 2. korcsoportnál (139-162 hó) IQ 101,03 és a 3. korcsoportnál (163 hó) IQ 98,29 (6. táblázat).

	1.korcsoport	2.korcsoport	3.korcsoport
WISC-IV Vml	109,13	103,18	93,29
Raven IQ	103,35	101,03	98,29

6. táblázat: A különböző intelligencia tesztek eredményei nemek szerint

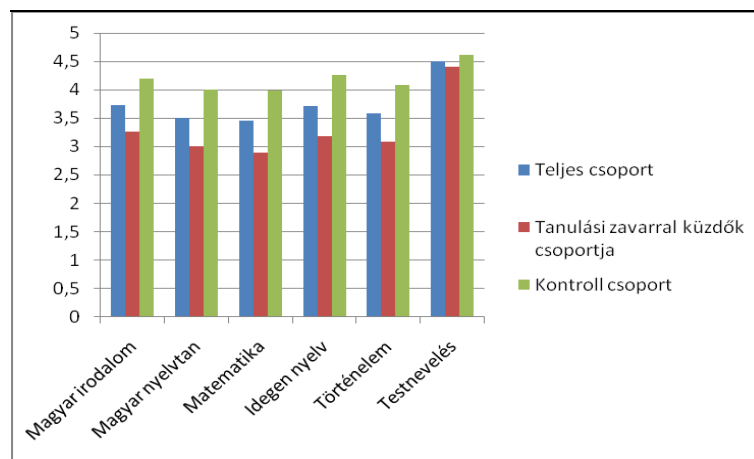
Tanulmányi átlag

Az iskolai teljesítményről a gyermekek, tanulók által elmondott évvégi, félévi osztályzatok szolgálnak alapul. A magyar nyelv irodalom és nyelvtan, a matematika, a történelem, az idegen nyelv és a testnevelés osztályzatok rögzítése megtörtént az adatlapon. Az osztályfoknak megfelelően csak a felső tagozatosok rendelkeznek minden tantárgyból érdemjeggyel. Így történelem és idegen nyelvből nincs minden gyermeknek osztályzata. A tanulmányi átlag a fenti tantárgyak osztályzata alapján a teljes csoportban 3,75. A tanulási zavarral küzdőknél alacsonyabb, 3,3, míg a kontroll csoportnál 4,19 (7. táblázat)

	Teljes csoport	Tanulási zavarral küzdők	Kontroll csoport
Átlag	3,75	3,3	4,19

7. táblázat: A tanulmányi eredmények a csoportoknál

A teljes mintán a testnevelésnek a legmagasabb az átlaga, majd az eredmények sorrendjében a tantárgyak: irodalom, idegen nyelv, történelem, nyelvtan és a matematika. A tanulási zavarral küzdőknél ugyanez a tantárgyak sorrendje az eredmények tükrében, csak alacsonyabbak az értékek. A kontroll csoportnál két tantárgy sorrendje cserélődik meg a sorban: testnevelés, idegen nyelv, irodalom, történelem, nyelvtan, matematika. Mindegyik csoportban matematikából teljesítenek a leggyengébben: a tanulási zavarral küzdőknél az átlag 2,9, a kontroll csoport átlag értéke 3,99 (4. ábra).



4. ábra: Tanulmányi eredmények tantárgyanként

Mind a két csoport intelligencia teljesítménye az alkalmazott eljárások alapján átlagos (4. táblázat) és statisztikailag azonosnak tekinthető, ennek ellenére a tanulmányi eredmények gyengébbek a tanulási zavarral küzdő gyermekeknél, mint a kontroll csoportnál. Ismert olyan hazai kutatás (pl. Bass, 2008), mely az intelligencia és az iskolai teljesítmény kapcsolatát vizsgálta. Ezek közül kiemelendő a WISC-IV magyarországi standardizálása során végzett elemzés. A 6-15 éves gyermekek iskolai teljesítményét a matematika, a magyar nyelv és irodalom osztályzatok átlagából nyerték. Azt tapasztalták, hogy a WISC-IV teszttel mért IQ szignifikáns korrelációt mutat a gyermekek tanulmányi eredményével. Az együttjárás a matematikaosztályzat esetén a legerősebb (Bass, 2008). Jelen kutatásban a magyar nyelv irodalom és nyelvtan, a matematika, a történelem és az idegen nyelv érdemjegyek alapján kiszámolt tanulmányi átlagok és a csoportok IQ teljesítménye korrelál egymással. A statisztikai elemzés alapján a tanulmányi átlag és az IQ teljesítmény normál eloszlású a teljes csoportban és a tanulási zavarral küzdők csoportjában, viszont a kontroll csoportnál az IQ értéke normál eloszlású, de a tanulmányi teljesítmény nem normális eloszlású.

	Pearson korreláció	Tanulmányi eredmény átlaga	IQ átlag
Teljes csoport	0,330**	3,56	99,92
Tanulási zavarral küzdők	0,433**	3,06	99,13

8. táblázat: A tanulmányi eredmény és az IQ korreláció elemzés a teljes és a tanulási zavarral küzdők csoportjában

A teljes csoportban és a tanulási zavarral küzdők csoportjában is a tanulmányi eredmény korrelál az IQ eredménnyel (szignifikancia ** $p < 0,01$) (8. táblázat).

	Pearson korreláció	Nem paraméteres korreláció (Spearman)	Nem paraméteres korreláció (Kendall)	Tanulmányi eredmény átlaga	IQ átlag
Kontroll csoport	0,268*	0,264*	0,192*	3,99	100,7

9. táblázat: A kontroll csoportnál a tanulmányi eredmény és az IQ korrelációjának elemzése

A kontroll csoportban a Pearson és a nem paraméteres korrelációk szerint is korrelál egymással a tanulmányi eredmény és az IQ (szignifikancia* $p < 0,05$) (9. táblázat).

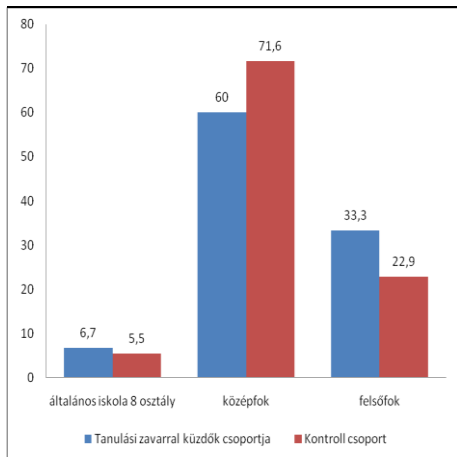
Mivel a tanulási zavarral küzdők csoportjának IQ értéke és a tanulmányi eredmény is átlagos, és a kontroll csoport IQ értéke és tanulmányi eredménye is átlagos a csoportok értelmi képességei azonosnak tekinthetők.

Hátrányos helyzet

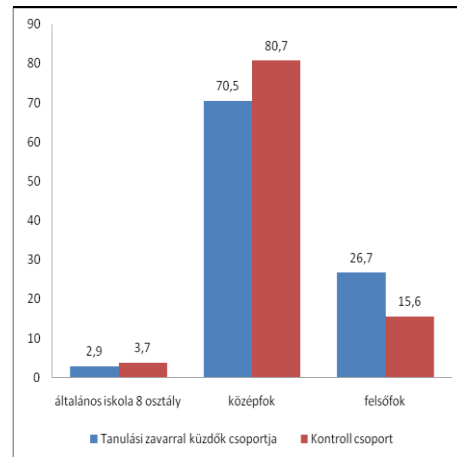
A gyermekek szociokulturális hátrányainak hatását a tanulási zavarokra vonatkozóan kutatások támasztják alá. E mintában kontroll alatt tartottuk a hátrányos helyzetet. Az információt a kutatásban résztvevő kapcsolattartó, az iskola igazgatóhelyettese vagy gyógypedagógusa szolgáltatta a statisztikai nyilvántartás alapján. A teljes csoportban 18 fő volt hátrányos helyzetű (HH) és 1 fő halmozottan hátrányos helyzetű (HHH). Mivel a HHH elemszám alacsony, így a HH és a HHH egy csoportban került elemzésre, a hátrányos helyzet csoportban (HH). Ennek elemszáma 19, mely a teljes létszám 8,7 százaléka. A tanulási zavarral küzdők csoportjában 12 fő, a kontroll csoportban 7 fő található. Az intelligencia tesztek eredményeiben az összesített IQ értéke szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb a nem hátrányos helyzetűeknél. Ez a WISC-IV teszt TtIQ eredményeiből adódik, mert a hátrányos helyzetűeknél az átlag érték 90,17 és a nem hátrányos helyzetűeknél 102,74. Ez a jelentős különbség okozza a szignifikáns eltérést az összesített IQ esetében. A WISC-IV teszten belül a Munkamemória Index (Mml) értéke szignifikánsan magasabb a nem hátrányos helyzetűek csoportjában (96,96) és alacsonyabb a hátrányos helyzetűeknél (86,83).

A szülők iskolai végzettsége

A gyermekek ismereteik alapján írták be szüleik iskolai végzettsége. Mivel többen ennek megítélésében nagyon bizonytalanok voltak, az adatok csak tájékoztató jellegűek. A teljes mintában az anya és az apa iskolai végzettségét 214 gyermek töltötte ki a 218 főből (5-6. ábra).



5. ábra: Az anyák iskolai végzettsége



6. ábra: Az apák iskolai végzettsége

Az anyák közül 141 főnek középfokú, 60 főnek felsőfokú és 13 főnek általános iskola 8 osztály végzettsége van. Az apáknál hasonló az eloszlás, mert 162 főnek van középfokú, 45 főnek felsőfokú és csak 7 főnek van általános iskolai végzettsége. Jól látható, hogy mind a két csoport esetében a középfokú végzettség a legmagasabb mértékű, a felsőfok a második és az általános iskolai végzettség a harmadik leggyakoribb.

4.2. A vizsgálat során alkalmazott eljárások

A kutatás pszichológiai méréssel történt. Ez egy olyan átfogó és integratív mérési folyamat, mely összesíti a kapott eredményeket, összeveti a több forrásból álló információkat és bejósolja a pszichológiai jellemzőket (Rózsa, Nagybányai, Oláh, 2006). A pszichológiai mérés a kutatásban a teszt és a dokumentumelemzés módszerekkel történt. A pszichológiai tesztelés olyan folyamat, melyben a pszichológiai változók felmérése a viselkedésben megnyilvánuló jellemzők objektív feltárásával valósul meg (Rózsa, Nagybányai, Oláh, 2006). A dokumentumelemzés alkalmas egyedi jelenségek bemutatására, adatok összegyűjtésére, következtetések megalapozására és összefüggések feltárására. Feltételezi a dokumentum feldolgozását tartalmi, kvalitatív elemzését.

A pszichológiai teszteken kívül a gyermekek kitöltötték egy általam összeállított Adatlapot (melléklet), melynek célja az anamnesztikus adatok és a dokumentum elemzés során gyűjtött információk rögzítése. Két részből áll. Az első tartalmazza a gyermek nemét, osztályfokát, születési dátumát, vizsgálat dátumát, anya és apa iskolai végzettségét, tanulmányi

eredményeit. Ezeket a gyermek töltötte ki saját ismeretei alapján. Számukra a legnagyobb nehézséget a szülők iskolai végzettségének beírása okozta. Ezért ezek az adatokat nem számítanak megbízhatónak, csak tájékoztató értékűek. A második részben kap helyet a sajátos nevelési igény megléte, a diagnózisok, az intelligencia tesztek eredményei és részképességek mérésének eredményei. Itt van lehetőség a hátrányos helyzet jelölésének is.

4.2.1. Tesztek

A tesztek olyan standardizált eljárások, melyek a viselkedés-repertoár egyes jellemzőit minősítik pontszámokkal vagy osztályba sorolással. A célpopuláción meghatározott normákkal alkalmas a vizsgált személy jellemzőinek megállapítására, teljesítményének becslésére, és a jövőbeli viselkedésének bejósolására (Rózsa, Nagybányai, Oláh, 2006). A tesztek többféle csoportosítása közül a kutatásban tartalmi felosztás szerint teljesítmény, személyiség és viselkedés tesztek kerültek alkalmazásra, elemzésre. A Rosenzweig-féle Frustrációs Teszt (PFT), a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív (MMPK) és a Pszichopatológiai tünetlista gyermekek és felnőttek számára (SAFA) szorongás skálája (SAFA-Sz).

Rosenzweig-féle Frustrációs Teszt (PFT)

A frustrációs próbát Saul Rosenzweig amerikai pszichológus alkotta. A felnőttváltozat 1945-ben jelent meg, majd utána hamarosan 1948-ban kiadta a teszt gyermekek számára módosított változatát. Jelenleg hazánkban Pálhegyi Ferenc és munkatársai által (1976) készített magyar standardot használják. A felnőtt változat magyar standardját Szakács Ferenc és Mérei Ferenc állította össze (1988). Célja a mindennapi stresszből fakadó agresszív jellemzők és viselkedési sajátosságok feltárása. Az életkori sajátosságok alapján három változat ismert: gyermek, serdülő és felnőtt (Rózsa, Nagybányai, Oláh, 2006). A vizsgálat során frustrációs szituációkat hoznak létre azzal az előfeltevéssel, hogy a vizsgálati személy azokat a magatartás-sémákat alkalmazza majd, amelyeket valóságos helyzetekben szokott. Vagyis a teszt a frustrációs helyzetekben való szociális alkalmazkodás módjáról ad tájékoztatást. Tehát nem a belső, frustrációs feszültségről, hanem a külső, a manifeszt viselkedésről. Alapja az identifikáció, mely során a személy saját magát szabja a külső adottságokhoz (Pálhegyi, 1976).

A teszt 24 képből áll. Mindegyik képen két (vagy több) személy látható. A kép bal oldalán lévő személy mond valamit, amivel a jobb oldali személyt frusztrálja. A vizsgálati személy (v.sz.) feladata, hogy a frusztrált személy helyzetébe beleélje magát, és válaszoljon. A vizsgálat végezhető csoportosan is, de célszerűbb egyénileg felvenni. Így több esély van arra, hogy a vizsgálati személynek valóban az első reakcióját kapjuk meg (Pálhegyi, 1976).

Az instrukció elhangzása után a képeket az adott sorrendben egyenként mutatják meg, és a válaszokat lejegyzik. Utótesztet azoknál a képeknél végeznek, ahol a jelölést nem lehet elvégezni, mert a válasz kétértelmű, túl rövid stb.

A PFT gyermekváltozatának használata 6 – 14 éves korban adekvát. Általános az a gyakorlat, hogy serdülőknél mind a gyermek-, mind a felnőtt-változatot használják.

A válaszok értelmezése az agresszió iránya és a viselkedés, reakció típusa alapján történik (Szakács, 1988). A frusztrációs helyzetben való *viselkedésnek háromféle típusa* különböztethető meg.

1. A viselkedésben az *akadály* a hangsúlyos. **O – D**-vel jelöli (obstacle dominance).
2. A *személy* hangsúlyos válaszokban az én-védelme a domináns (ego-defense). Jele: **E – D**.
3. A *cél* hangsúlyozottsága úgy érvényesülhet, hogy a személy a helyzet megoldására törekszik. Az ilyen viselkedést szükséglet hangsúlyúnak (need-persistence) nevezik. Jele: **N – P**.

Az *agresszió iránya* szerint is háromféle választ különböztetnek meg.

1. A nyílt (a környezet felé, kifelé irányuló) agressziót kifejező választ *extrapunítívnak* nevezik, jele: **E**.
2. Az *intropunitív* (befelé irányuló) válaszok esetében a személy agressziója önmaga ellen irányul. Jele: **I**.
3. Az *impunitív* (büntetlen, nem büntető) válasz azt jelenti, hogy a személy igyekszik az agressziót elkerülni, a frusztrációt nemlétezőnek nyilvánítani, bagatellizálni. Jele: **M**

Mivel mind a három választípus (akadály-, én- és szükséglet-hangsúlyú) esetében háromféle agresszióirány (extrapunítív, intropunitív és impunitív) lehetséges, a viselkedésnek kilencféle

variációja képzelhető el. Ezen kívül az énvédelmi extrapunitív, illetve intropunitív válaszokon belül még két változatot szokás megkülönböztetni. Így a lehetséges válaszfajták száma tizenegy (10. táblázat).

	O - D	E - D	N - P
E	E'	E; <u>E</u>	e
I	I'	I; <u>I</u>	i
M	M'	M	m

10. táblázat. Az agresszivitás iránya és a viselkedés típusainak lehetséges válaszvariánsai (és jelölésük) Rosenzweig rendszerében

Az egyes jelek, faktorok meghatározása a következő:

- E': A v.sz. az akadályt, a frusztráló körülményt, a bajt hangsúlyozza.
- I': A v.sz. a frusztrációt okozó akadályt átszínezi. Úgy állítja be, mintha nem is jelentene valódi akadályt, sőt egyenesen kedvező volna számára. Néha sajnálatát fejezi ki, hogy része van a másik személy frusztrálásában.
- M': A v.sz. az akadályt elbagatellizálja, szinte nem létezőnek nyilvánítja.
- E: Vád, szemrehányás, ellenséges magatartás egy másik személlyel, vagy tárggyal szemben.
- E: A v.sz. határozottan tagadja, hogy felelősség terhelné azért, amit felrőttak neki.
- I: A v.sz. önmagát vádolja a törtétekért, a vádat fenntartás nélkül elismeri.
- I: A v.sz. elismeri ugyan, hogy része van a törtétekben, de elháríthatatlan körülményekre hivatkozik, s így érdemben nem vállalja a felelősséget.
- M: A v.sz. kikerüli a felelősség kérdését, a helyzet elkerülhetetlenségét hangsúlyozza, s főként teljes egészében felmenti a felelősség alól a másik személyt, a frusztráció okozóját.
- e: A helyzet megoldását mástól várja.
- i: Maga törekszik a helyzet megoldására, rendszerint büntudatos háttérrel.

m: A v.sz. kifejezi azt a reményét, hogy az idő vagy a megszokott körülmények majdcsak meghozzák a megoldást. Ide tartoznak a belenyugvást kifejező válaszok is.

Az értékelés első lépése a profil elkészítése. A válaszokat a fenti szempontok szerint jelölik le, majd a jeleket az összesítő lapon rögzítik. A megadott profiltáblázaton az előfordult jelek gyakoriságát abszolút számban kell feltüntetni, majd az összes válaszszámnak megfelelő százalékértéket kell kiszámolni. Amit az egyéni vizsgálatok során a standard értékekkel vetnek össze. A Group Conformity Rating (G.C.R.) a konformizmus mutatója. Azt fejezi ki, hogy a v.sz. válaszai mennyiben felelnek meg a korcsoportjában várható válaszokkal. A felettes-én mutatók azt tárják fel, hogyan védekezik a v.sz., amikor felelősségre vonják. Milyen mértékben tagadja vagy utasítja vissza a vádat, illetve milyen mértékben vállalja, vagy hárítja az erkölcsi felelősséget. A vizsgált személyre jellemző reakciómódokat frusztrációs helyzetben legáttekinthetőbben, de számszerűség nélkül a totális mutató fejezi ki. A profilon található három leggyakoribb faktort abszolút gyakoriságuk sorrendjében írjuk le. Közvetlenül leolvasható, hogy terheléses helyzetben milyen viselkedés a legjellemzőbb a vizsgálati személyre. A tendenciák azt mutatják meg, hogy a vizsgálati személy a vizsgálat folyamán jellegzetesen megváltoztatta-e reakcióinak típusát vagy agressziójának irányát.

A felnőtt változatban Szakács Ferenc (1974) és Nemes Livia (1968) által további értékelési lehetőségek kerültek kidolgozásra. Utóteszt elvégzésével lehet képek kapni a belső feszültségekről, mert a teszt felvételt követően megkérjük a vizsgálati személyt, hogy válassza ki azokat a képeket, amelyeket valóban dühítőnek, sértőnek vagy kínosnak talált. A személyiség minőségi elemzésére ad lehetőséget a különleges reakciók rögzítése (Nemes, 1968). Diagnosztikai támpontot jelent, hogy a vizsgálati személy milyen mértékben éli bele magát a jobb oldali szereplő helyébe. Ennek értékeléséhez Szakács (1974) nyolc pontból álló skálát ajánl: dramatizált azonosulás, identifikáción alapuló, „distancírozott”, alternatív, outsider, referáló, interpretáló beleélés és deskripció. A Rauchfleisch-mutatókból a frusztrációs helyzetekben való viselkedés egyes sajátosságaira lehet következtetni néhány jel egymáshoz való viszonyításából.

Saját vizsgálatomban nem használtam fel a teszt értékelésének minden lehetőségét, mert nem az egyéni személyiségkép feltárására, és az egyének értékeinek standardhoz való viszonyítása volt a cél. Ezért a két csoport statisztikai összehasonlítását a tizenegy válaszfajta (E, I, M, E', I', M', E, I, e, i, m) előfordulásának átlag értékei, a kategóriák (E, I, M, O-D, E-D, N-P) átlag elemszáma, illetve a felettes-én mutatók alapján végeztem el.

A kutatásban a gyermek és a felnőtt változat is felvételre került a gyermekek életkora alapján.

	Teljes csoport		Tanulási zavarral küzdők csoportja		Kontroll csoport	
	n	%	n	%	n	%
PFT gyermek	150	68,9	77	71,3	73	66,4
PFT felnőtt	68	31,1	31	28,7	37	33,6
Összes	218	100	108	100	110	100

11. táblázat: A PFT gyermek és felnőtt változat elemszáma a csoportoknál

A vizsgálatban összesen 218 gyermek eredménye került feldolgozásra. 150 fő a gyermek változatot és 68 fő a felnőtt változatot végezte el. A kétharmad-egyharmad arányt közelíti a minta eloszlása. 68,9% nem töltötte be a 14 évet és a gyermek változattal dolgozott, 31,1% betöltötte a 14 évet és a felnőtt változatot oldotta meg. A tanulási zavarral küzdők csoportját 108 gyermek alkotta. Ebből 77 fő a gyermek és 31 fő a felnőtt változatot végezte el életkorának megfelelően. Látható, hogy a teljes minta kb. kétharmada (71,3%) 14 éves kort nem érte el, és csak kb. az egyharmad (28,7%) töltötte be a 14 évet. A kontroll csoportot 110 fő alkotja. Ebből 73 fő a gyermek és 37 fő a felnőtt változatot végezte el. Az ábra mutatja, hogy szintén közel kétharmad a 14 év alattiak száma (66,4%) és kb egy harmad a 14 évet betöltöttek létszáma (33,6%) (11. táblázat).

Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív (MMPK)

A megküzdési stratégiák típusainak azonosítására alkalmas eljárást Oláh Attila (1987) dolgozta ki bottom-up eljárással. A folyamat utolsó lépései egyikeként zajlott a szituáció-reakció kérdőív elemzése, vagyis a különböző szituációkban alkalmazott megoldási módok együttjárásának faktoranalízissel történő feldolgozása. Nyolc olyan független faktort azonosítottak, melyek a leggyakoribb megküzdési stratégiákat foglalják magukba:

1. *Problémacentrikus reagálás*: a cél a helyzet megváltoztatása, a fenyegetettség megszüntetése. Pl: „Minden lehetőséget számba veszek, amely segítheti a probléma kezelését”
2. *Támaszkeresés*: a cél a veszély megszüntetése, de ehhez közreműködő személyt segítségét igényli. Pl: „Beszélek valakivel, aki konkrét lépést tehet a probléma kezelésére.”

3. *Feszültség kontroll:* Az elsődleges cél a személyiség stabilitásának megőrzése, a figyelem a fenyegetésről az énrre terelődik, miközben a helyzetmódosítás lehetőségét nem adja fel. Pl: „Igyekszem távolabbról szemlélni a helyzetet, így próbálok tárgyilagos lenni.”
4. *Figyelem elterelés:* Elhárítási reakció, a személy kilép a helyzetből, halogatja a közbeavatkozást. Pl: „Más elfoglaltság után nézek, hogy a gondoktól megszabaduljak.”
5. *Emóciófókusz:* Az erőfeszítéseit a személy arra fordítja, hogy a fenyegetettség keltette negatív, kellemetlen érzelmi állapotot felszámolja, megszüntesse. Pl: „Különböző dolgokkal megpróbálok elérni, hogy jobban érezzem magam.”
6. *Emóció kiürítés:* Acting-out, anger-out megnyilvánulások alkalmazása, a feszültség kontrollálatlan, nem célirányos leereagálása. Pl: „Hagyom, hogy az érzelmeim szabadon megnyilvánuljanak.”
7. *Önbüntetés:* A fenyegetést, a negatív élményeket jogos és törvényszerű válasznak értékeli a korábbi helytelen, nem kívánatos viselkedésére. Pl: „Magamban keresem a hibát.”
8. *Belenyugvás:* A személy elfogadja, ami történt, úgy érzi, hogy együtt kell élnie a problémával. Pl: „Belenyugszom, hogy együtt kell élnem a problémával.”

A kérdőív szerkesztés eredményeként kialakult a 80 tételes 8 skálás kérdőív, mely megőrizte a szituáció-reakció formát (Oláh, 1987). A szerző Az érzelmek, megküzdés és optimális élmény című könyvében megjelentette a kérdőív 51 ítemes változatát, mely pszichometriailag ugyanúgy korrekt, mint a 80 tételes változat (Oláh, 2005).

Az instrukció mindkettő esetében ugyanaz: „Kérjük, gondolja át, általában mit szokott tenni, amikor egy szorongást kiváltó, fenyegető helyzetben van, vagy valamilyen kínos problémával kell szembe néznie.”¹

Amennyiben az állítás teljes mértékben igaz a vizsgálati személyre a 4-es számot, amikor gyakran igaz a 3-as számot, amikor csak néha a 2-es számot és amikor szinte soha nem igaz az

¹ Oláh A. (2005): Az érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Trefort Kiadó, Budapest, 69.

1-es számot kell bekarikázni. Az egyes skálák eltérő számú (4 - 8) tételt foglalnak magukba. Ennek hatása az eredmények összegzésénél úgy szűrhető ki, hogy az egyes skálákban kapott értéket elosztjuk a skála tételeinek számával.

Kutatásomban az 51 ítemes változatot alkalmaztam, tekintettel arra, hogy gyermekek töltik ki a kérdőívet és a minta egyik csoportjába olyan gyermekek tartoznak, akiknek az írott szöveg olvasása nehézséget jelent. A mintában résztvevő összes gyermek, tehát 218 fő elvégezte. Viszont a felvétel módja a tanulási zavarral küzdők esetében eltért az eljárás eredeti felvételi módjától. Az olvasási problémák miatt a tanulási zavarral küzdők csoportjában kétszemélyes helyzetben a vizsgálat vezető általi felolvasással történt a felvétel, miközben a gyermek saját lapján bejelölte a választ. Így volt lehetőség a visszakerdezésre, a beszédértési, beszédészlelési nehézségek korrigálására is. Az eljárás részletes leírása a 4.3 fejezetben olvasható.

Mivel a kérdőív alkalmazása 12-18 éves személyeknél ajánlott, végeztünk egy előzetes vizsgálatot 10-12 éves gyermekekkel. A csoportot 88 általános iskolás tanuló alkotta. A vizsgálat célja annak megállapítása volt, hogy alacsonyabb életkorban (10-12) a kutatás céljai szempontjából alkalmazható-e ez az eljárás. A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív skáláinak átlagait, szórásait, illetve a skálák homogenitását jelző Cronbach-alfa értékeit az alábbi táblázat szemlélteti (12. táblázat).

	n	Min.	Max.	Átlag	Szórás	n - Cronb.	Cronb. alpha
MMPK-Problémacentrikus reagálás	88	1,57	3,85	2,73	0,47	84	0,554
MMPK-Támaszkeresés	88	1,00	3,62	2,46	0,63	82	0,755
MMPK-Feszültség kontroll	88	1,33	3,83	2,64	0,49	81	0,512
MMPK-Figyelemelterelés	88	1,50	3,83	2,54	0,53	84	0,567
MMPK-Emóciófókusz	88	1,57	3,57	2,43	0,51	85	0,544
MMPK-Emóció kiürítés	88	1,00	3,62	2,06	0,66	86	0,807
MMPK-Önbüntetés	88	1,00	3,60	2,14	0,55	87	0,535
MMPK-Belenyugvás	88	1,00	3,75	2,30	0,70	87	0,609

12. táblázat: A 12 évesnél fiatalabbak Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív leíró statisztikája

A Cronbach-alfa értéke 0,51 és 0,80 közötti. A reliabilitás értéke alacsony és magas az egyes skálákon, vagyis a teszt az adott populáción megbízhatónak számít. A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív eredeti reliabilitása is 0,50 és 0,75 közötti (Oláh, 2005), vagyis hasonló értékeket mutat a 12-18 éves populációnál, mint a 10-12 éves csoportnál.

Mivel minden faktor normál eloszlású, így független mintás t-próbával vizsgáltuk a két nem eredményeinek összehasonlítását (13. táblázat). A csoportban 38 fiú és 50 lány volt.

	t-próba	Fiúk (n=38) átlag	Lányok (n=50) átlag
MMPK-Problémacentrikus reagálás	0,311	2,67	2,78
MMPK-Támaszkeresés	0,001**	2,22	2,65
MMPK-Feszültség kontroll	0,986	2,64	2,64
MMPK-Figyelemelterelés	0,921	2,53	2,54
MMPK-Emóciófókusz	0,317	2,36	2,48
MMPK-Emóció kiürítés	0,173	2,17	1,98
MMPK-Önbüntetés	0,679	2,17	2,12
MMPK-Belenyugvás	0,655	2,34	2,28

13. táblázat: A Megküzdési Mód Preferencia teszt eredményeinek összehasonlítása nemek esetében

Egyedül az MMPK-Támaszkeresés skála esetén van jelentős különbség a fiúk és a lányok között. Szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb a lányok értéke, mint a fiúké. Ez az eredmény megegyezik Oláh Attila (2005) vizsgálati eredményével, mely a 12-18 éves korcsoportban végezte vizsgálatát. A lányok feszültség helyzetben az emóció fókuszú megküzdést, a támaszkeresést preferálják, mely során egy személy közreműködésével tudják csökkenteni a fenyegetettség érzésüket. E vizsgálatok csak arra terjedtek ki, hogy a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív alkalmazható a 10-12 éves gyermekek esetében is, amikor nem egyéni értékelés, hanem azonos életkorú, de különböző csoportok összehasonlítása a fő cél. A fenti eredmények alátámasztják azt a feltételezést, hogy a kutatás céljához az eljárás alkalmazható a 10-12 éves csoportban is.

Pszichopatológiai Tünetlista Gyermekek és Serdülők számára (SAFA) szorongás skálája (SAFA-Sz)

A mérőeszközt Carlo Cianchetti, Giuseppina Sannio Fancello fejlesztette ki 2001-ben. A magyar adaptációt Kő Natasa készítette (2005). Az eljárás szűrő módszerként alkalmazható a 8-18 éves korosztály pszichés állapotának felmérésére. Alkalmos a pszichés tünetek számszerűsítésére és a klinikai személyiségprofil felállítására. Csoportos kitöltésre is alkalmas, a csoportátlagtól jelentősen eltérő egyének, pszichés jegyek szűrésére és azok további vizsgálatára, részletesebb elemzésére. A tesztbatteria több skálát foglal magában: Szorongás (SAFA-Sz), Depresszió (SAFA-D), Kényszeres zavar (SAFA-K), Táplálkozási zavarok (SAFA-T), Szomatikus tünetek és Hipocondria (SAFA-SzH), Fóbiák (SAFA-F).

Ezek közül a Szorongás skála kerül ismertetésre, mert a kutatásban csak ezt használtam a fentiek közül. A Szorongás skála olyan helyzetek leírását tartalmazza, melyekben a szorongás, mint tünet található meg. Négy szorongásos területet mér: általános, szociális, szeparációs és iskolai szorongás. A skála kialakításának elsődleges meghatározója a DSM-IV kritérium rendszere volt. Három életkori csoportra készült: a 8 – 10 éveseknek (SAFA-Sz/8-10), a 11 – 13 éveseknek (SAFA-Sz/11-13) és a 14 – 18 éveseknek (SAFA-Sz/14-18). A skála négy alskálába csoportosítható tételket tartalmaz, melyek a DSM-IV által megfogalmazott tünetek alapján kerültek kialakításra. Általános szorongás alskála a DSM-IV generalizált szorongásos zavarában, a Szociális szorongás alskála a DSM-IV szociális fóbia vagy szociális szorongásos zavar, illetve az elkerülő személyiségzavar tünetei, melyek rendszerint csak 18 éves kort követően diagnosztizálnak. A Szeparációs szorongás alskála a DSM-IV szeparációs szorongás tüneteiből épül fel, míg a negyedik alskálának a DSM-IV-ben a generalizált szorongás bizonyos tételit használja fel, de konkrétan megfeleltethető pontja nincs.

1. Az *Általános szorongás* további két alcsoportra osztható: feszültség-nyugtalanág és szorongás-aggodalom a jövő miatt. Olyan tételket foglal magában, melyek túlzott szorongás vagy aggodalom megjelenését vizsgálják számos eseménnyel, körülménnyel vagy aktivitással kapcsolatban. A szorongás társulhat nyugtalanággal vagy idegességgel, „felhúzotttság” érzésével, fáradékonysággal, koncentráció zavarával, „gondolkodásképtelenség”-gel, ingerlékenységgel, izomfeszültséggel, alvászavarral (elalvási vagy átalvási nehézséggel) vagy nyugtalan, nem kielégítő alvással (DSM-IV, 2001).
2. A *Szociális szorongás* alskála a szociális fóbia vagy szociális szorongásos zavar tüneteit foglalja össze. Félelem olyan helyzettől, mely szociális vagy előadói teljesítményt igényel, és amelyben a személy a viselkedése miatt zavarba jöhet vagy megalázó helyzetbe kerülhet. A szorongást okozó szociális vagy előadói teljesítményt igénylő helyzetet elkerüli, vagy intenzív szorongással, szenvedéssel viseli el. A félelem kiterjed beszélgetés kezdeményezésére vagy folytatására, kis csoportokban való részvételre, találkozásra és beszélgetésre autoriter személlyel, összejövetelekre járásra. Az elkerülő személyiségzavar tünetei a szociális gátoltság, a meg nem felelés érzés, a negatív megítéléstől való túlérzékenység (DSM-IV, 2001).
3. A *Szeparációs szorongás* alskála a szeparációs szorongást tárja fel további három alcsoportban: szülőktől való elválás, elvesztéssel kapcsolatos aggodalom, elhagyástól való félelem. Fejlődésileg inadekvát, túlzott mértékű szorongás az otthontól való

elválást illetően, vagy azoktól, akikhez az egyén kötődik. Megnyilvánul az elválás szóba kerülésekor is. Túlzott aggodalmaskodás amiatt, hogy egy nem várt esemény szeparációhoz vezet. Az önálló lefekvés tartós elkerülése vagy elutasítása, ha nincs ott valaki a fontos személyek közül és a nem otthoni lefekvés elutasítása. Megjelennek olyan fizikai tünetek (fejfájás, hasfájás, hányinger), amikor felmerül vagy bekövetkezik a fontos személytől való elválás (DSM-IV, 2001).

4. Az *Iskolai szorongás* alskála az iskolával kapcsolatos olyan szorongásokat tár fel, mint a szorongás a teljesítménytől, a túlzott mértékű aggodalom és a szomatikus szorongás. Valamennyi tétele az iskolai környezetben átélt helyzetre kérdez rá. Elsődlegesen a szorongást kiváltó iskolai stressz-keltő tényezők azonosítására szolgál.

A 8 – 10 évesek számára készült skála 4 alskálából áll, melyek 10 – 10 tételt tartalmaznak. A 2 ismétlődő validáló tétellel együtt összesen 42 tételből áll. Minden alskála 2 pozitív tételt tartalmaz. A 11 – 13 évesek és a 14 – 18 évesek számára készült skála szintén 4 alskálából tevődik össze, melyek 12 – 12 tételt tartalmaznak. A 2 ismétlődő validáló tétellel együtt összesen 50 tételből áll. Minden alskála 2 pozitív tételt tartalmaz. A két utóbbi csak néhány tétel megfogalmazásában tér el egymástól.

A teszt kitöltés egyéni és csoportos formában is lehetséges. Az instrukció azonos mindkét esetben. A teszt kitöltés általában 30-60 percet vesz igénybe.

Értékelése az igaz, hamis és az igaz hamis közé eső („kettő között”) válaszok pontozásával, vagyis a nyerspontok kiszámításával kezdődik megoldókulcsok segítségével. A tünet fennállására kérdező tételeknél a tünet előfordulása („igaz”) 2 pontot, a tünet hiánya („hamis”) 0 pontot és az igaz hamis közé eső válasz 1 pontot ér. A fordított tételeknél a pontozás ezzel éppen ellentétes, vagyis a „hamis” válasz ér 2 pontot és az „igaz” válasz 0 pontot. Lehetővé válik a skála összpontszáma és az alskálák pontszámainak meghatározása, majd átváltása standard pontokká (T-értékekké) a vizsgált személy nemének és korának megfelelően. Ezt követi a pontszámok normatív mintával történő összevetése. Általában az átlagtól 1,5 vagy annál több szórásnyi eltérés pszichés zavarra utal. Az 1 szórásnyi eltérés is jelentős lehet, ha több skála is ezt mutatja. T-értékek esetében az 50 standard egység az átlag, 40-60 közé eső T-értékek az egyszeres szórásstartomány, 30-40 és a 60-70 közé eső T-értékek a másfélszeres szórásstartomány. A teszt alkalmas a személy tünetprofiljának meghatározására is.

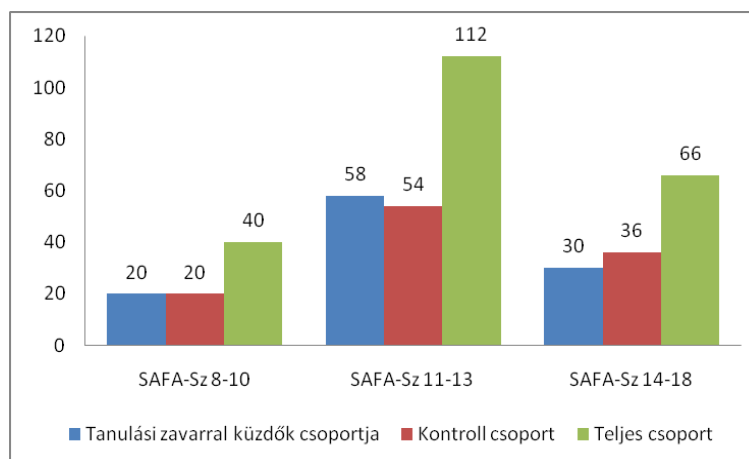
Kutatásomban a SAFA-Sz önjellemezős tünetlista csoportonkénti, nemek szerinti összevetése történik az összpontszámok és az alsókálák tekintetében is. Ezen kívül az eredmények elemzése a referencia csoport, normatív minta értékeinek összevetésével is megtörténik.

A kutatásban alkalmaztam mind a három életkorra összeállított tünetbecslő skálát (14. táblázat).

	Teljes csoport		Tanulási zavarral küzdők csoportja		Kontroll csoport	
	n	%	n	%	n	%
SAFA-Sz 8-10	40	18,3	20	18,5	20	18,2
SAFA-Sz 11-13	112	51,4	58	53,7	54	49,1
SAFA-Sz 14-18	66	30,3	30	27,8	36	32,7
Összesen	218	100	108	100	110	100

14. táblázat: A SAFA-Sz kérdőív csoportonkénti és életkoronkénti eloszlása

A 8-10 évesek számára készült kérdőívet 40 fő töltötte ki, ebből 20 a tanulási zavarral küzdők és 20 a kontroll csoport tagjai. A 11-13 évesek számára készült kérdőívet 112 fő töltötte ki, ebből 58 fő tanulási zavarral küzdő 54 fő a kontroll csoport tagja. A 14-18 évesek számára készült kérdőívet 66 fő töltötte ki, ebből 30 fő tanulási zavarral küzdő és 36 fő a kontroll csoport tagja. Az egyes korcsoportokon belül a vizsgált két csoportban a létszámok közel azonosak (7. ábra).



7. ábra: Létszámok a SAFA kérdőíveinek kitöltőinél

A tanulási zavarral küzdők csoportjában és a kontroll csoportban is hasonló az aránya a kérdőívet kitöltőknek. A 11-13 évesek száma a legmagasabb és a 8-10 éveseké a legalacsonyabb a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál is.

Intelligenciát mérő eljárások

A kutatásban a tanulási zavarral küzdő gyermekek intelligencia teljesítményét nem végeztem el, mert rendelkezésemre álltak az adatok dokumentum elemzés alapján a gyermekek szakértői véleményeikből. Csak azok a gyermekek szerepelnek a mintában, akiknél az intelligencia teljesítmény felmérése Wechsler-típusú teszttel történt. A kontroll csoport tagjainál elégségesnek bizonyult az intelligencia teljesítmény megállapítása a Raven nonverbális teszttel. Az eltérő teszt oka abban áll, hogy a tanulási zavar esetében a Wechsler tesztek alkalmazása a diagnózis megállapítása, kialakítása szempontjából elengedhetetlenül fontos, vagyis a diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia megállapításához pontos intelligencia mérésre és mentális profil meghatározásra van szükség. A kontroll csoport esetében viszont azért elégséges egy nonverbális eljárás, mert a cél a hasonló intelligencia teljesítményű csoport kialakítása.

Wechsler intelligencia tesztek

A kutatásban WISC-IV, MAWGYI-R és MAWI tesztek eredményeinek a rögzítése történt meg. A korábbi változatok (MAWGYI-R, MAWI) az IQ eredményen kívül VQ és PQ értékeket is adott, melyek a verbális és performációs teljesítmény külön történő értékelését is lehetővé tette. A mérőeszköz újabb változati ezeken kívül faktoranalitikus elemzések alapján megkülönböztetnek verbális (Vml), perceptuális (Pkl), feldolgozási sebesség (Fsl) és munkamemória (Mml) indexeket. Ezek alkotják az összesített IQ pontszámot (TtIQ) (Rózsa, Nagybányai, Oláh, 2006).

A wechsler-típusú eljárások eredményeit tartalmazták a tanulási zavarral küzdő gyermekek szakértői véleménye, melyek a dokumentumelemzés alkalmával álltak rendelkezésünkre. 33 gyermeknél WISC-IV, 70 gyermeknél MAWGYI-R és 5 gyermeknél MAWI IQ értékeket találtunk (15. táblázat)

	n	%
WISC-IV	33	30
MAWGYI-R	70	65
MAWI	5	5
Összes	108	100

15. táblázat: A Wechsler tesztek eloszlása a vizsgálati mintában

A Raven Progresszív Mátrixok

A faktoranalitikus vizsgálatok szerint az általános értelem leginkább az észlelési, nem verbális relációk kibontásán és felhasználásán alapuló próbák eredményével vág egybe. Az elvet Raven (1938) fogalmazta meg a „Progressive matrices” elnevezésű vizsgálati sorozatában. Az általános feladatmegoldó intelligencia mutatójának tekinthető. A mátrix szó utal a feladatok jellegére, miszerint a megfigyelőképességre, a vizuális percepcióra épülő gondolkodási folyamatok különböző mátrixok törvényszerűségeinek felismerésével történik. A progresszív szó pedig a feladatok folyamatos nehezését jelenti, elősegítve a rátanulást, tréninget. A mérőeszköz különböző változatát többször átdolgozták (Rózsa, Nagybányai, Oláh, 2006).

A Raven nonverbális teszt több változata ismert. Ezek közül a Színes Progresszív Mátrix 5 – 11 éves gyermekek vizsgálatára alkalmas. A Standard Progresszív Mátrix 11 éves kortól használható. Mindkét változatban ugyanaz az instrukció, de a nehézségi fokban különböznek. Egy figurális matricának üresen maradt mezőjét kell kitölteni a megadott lehetőségek közül választva. A választható egységek számozva vannak, így a jónak ítélt matrica számát a vizsgálati személy mondja, illetve beírja az űrlapra. A feladatok különböző geometriai szimbólumok sorozatából állnak, melyek meghatározott változásokat követnek. A gyermek változat 36 táblából áll A, AB és B sorozatba rendezve, a felnőtt változat 60 táblából, A, B, C, D és E sorozatba rendezve. Az egyes sorozatok különböző problémamegoldást igényelnek, így a színes változat három, a felnőtt változat 5 különböző problémamegoldó gondolkodási feladatot teremt. A felhasznált időtartam nincs maximalizálva. Minden jó megoldás egy pontnak számít, ami átváltható percentilis pontra, amik intelligencia övezeteket határoznak meg. Az értelmi fejlettség finomabb behatárolására nem ad lehetőséget, amelynek kritikus határhelyzetekben fokozott jelentősége van (Rózsa, 2006).

Azokban az esetekben, ahol nem klinikai kérdés az értelmi színvonal számszerű mérése, hanem elegendőnek tűnik egy tájékozódó globális mutató, a Raven próba használata kézenfekvő (Torda, 1987).

A teszt a vizsgálatban minden kontroll csoport taggal felvételre került. Így összesen 110 gyermek végezte el, ebből 20 fő a gyerek változatot és 90 fő a felnőtt változatot. Azok a gyermekek, akik betöltötték a 11. életévet, már a felnőtt változattal dolgoztak.

	n	%
Raven gyermek	20	18,2
Raven felnőtt	90	81,8
Összesen	110	100

16. táblázat: A Raven teszt gyermek és felnőtt változatának eloszlása a kontroll csoportnál

A kontroll csoport egészéhez képest 81,8 százaléka, 90 fő a felnőtt és 18,2 százaléka, 20 fő a gyermek változatot végezte el (16. táblázat).

4.2.2. Dokumentumelemzés

A dokumentum elemzés célja a kutatásban, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek előzőekben elvégzett vizsgálati eredményeiről információkat kapjak. A szakértői vélemények áttanulmányozásához, adatok rögzítéséhez szülői engedélyt kértem. A mintában szereplő minden tanulási zavarral küzdő gyermek rendelkezik Szakértői véleménnyel, melyet a Győr-Moson-Sopron megyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság állított ki a diagnózis megállapítását követően. A szakértői vélemény tartalmazza a gyermek adatait, kórelőzményét, anamnéziséjét, a problémák, tünetek szülő általi megfogalmazását, illetve a pedagógiai szempontú problémafelvetést. Részletesen leírásra kerül benne a vizsgálat során alkalmazott eljárások minden eredménye értelmezéssel és a diagnózist megalapozó szakmai vélemény. Továbbá tartalmazza azokat a megállapításokat, melyet a közoktatási törvény és a végrehajtási rendelet fogalmaz meg a tanulási zavarral küzdők ellátásával kapcsolatban. Részletesen leírásra kerülnek azok a javaslatok, melyek a gyermek intézményes elhelyezéséhez, terápiájához és a pedagógiai többlétszolgáltatások biztosításához feltétlenül szükséges (4/2010. (I.19.) OKM rendelet).

E dokumentáció tartalmi elemzése történt meg. Felhasználtam az intelligencia vizsgálatok eredményeit, áttanulmányoztam az alkalmazott vizsgálati eljárásokat. A tanulási zavarok vizsgálatához szükséges az orvosi, pedagógiai és pszichológiai vizsgálat elvégzése, melyeket a gyermek neurológus szakorvos, a pszichológus és a gyógypedagógus készít el. E team közös döntése eredményeként kerül megállapításra a diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia a szakmai definiálás szempontjai alapján (Nagyné Réz I. és munkatársai, 2008). Amennyiben e vizsgálatok valamelyike különböző okok folytán nem valósulna meg, a diagnózis nem számítható megalapozottnak. Az áttanulmányozott szakértői vélemények között is voltak olyanok, melyekből hiányoztak szükséges vizsgálati eljárások, így ezek a gyermekek nem kerültek be a mintába. Tehát a mintába felvett tanulási zavarral küzdő gyermekek részesültek pedagógiai

vizsgálatban, mely során az olvasás, írás és/vagy számolás területén tipikus, gyakori és következetes hibákat vétettek, illetve e területeken a munkavégzés tempója lassabb volt. A pszichológiai vizsgálatok alkalmával többféle intelligencia vizsgálatot tapasztaltam, de csak azok a gyermekek kerültek be a kutatásba, akiknél Wechsler típusút használtak: WISC-IV., MAWGYI-R és MAWI tesztek. A táblázat mutatja ezek gyakoriságát. A pszichológiai vizsgálatok tartalmaztak részképesség vizsgálatokat is, melyek közül a leggyakrabban használtak: a Goodenough értékeléssel történő emberalak ábrázolás elemzés, a Bender tesztek, a Frostig teszt részei, a Pieron próba figyelem vizsgálatára. Az orvosi vélemény tartalmazott orvosi szempontú anamnézist, szomatikus fejlettség és idegrendszer vizsgálatot. E dokumentumelemzés eredményeként állítom, hogy a vizsgálatban résztvevő gyermekek a diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia meghatározás kritériumainak megfelelnek.

4.3. A vizsgálat menete

A kutatás adminisztratív teendői, szervezési feladatok

Jelen kutatást korábbi, kisebb mintán történő vizsgálatok előzték meg, melyek ismertetése megtörtént a 2. fejezetben, az elméleti háttér leírásában. Azoknak és e jelen kutatásnak a protokollja megegyezett. A kutatás az általános iskolák igazgatóinak telefonos megkeresésével kezdődött. Miután engedélyezte, hogy a vizsgálat az intézményben a kijelölt időpontban megtörténjen, az iskola igazgató-helyettese, vagy a gyógypedagógus segítségével eljuttattam a szülőkhöz egy hozzájárulási nyilatkozatot. A vizsgálatban csak azok a gyermekek, tanulók szerepelnek, akiknél rendelkezésemre áll a szülő által aláírt nyilatkozat. A vizsgálatok a tanulási zavarral küzdő gyermekekkel kezdődtek. Az ő csoportjukhoz igazítva történt a kontroll csoport tagjainak kiválasztása. E csoport tagjai is rendelkeztek szülői hozzájárulási nyilatkozattal. A vizsgálatok az iskolákban, külön teremben, helyiségben, nyugodt, csendes körülmények között kerültek elvégzésre.

A pszichológiai tesztfelvétel folyamata

A vizsgálat a pszichológiai tesztfelvétel folyamatának lépései alapján zajlott. A riport kialakításával, a bemutatkozással, a kutatás céljának ismertetésével kezdődött a tesztelés. A bizalmi légkör kialakítása érdekében hangsúlyozásra került az anonimitás, és megfogalmaztam az őszinte válaszadás fontosságát. Igyekeztem a mérés pontosságát befolyásoló külső körülményeket csökkenteni.

Az adatok rögzítésének és a tesztek felvétele különbözött a két csoportnál. A tanulási zavarral küzdő gyermekeknél az adatlap kitöltése és minden teszt kétszemélyes helyzetben, folyamatos kontaktusban zajlott. A MMPK és a SAFA-Sz skála itemjeit felolvastam, a gyermek pedig a válaszait bejelölte az adatlapon. A felvétel időtartama gyermekekenként 60-90 perc volt. A kontroll csoport tagjainál csak a PFT felvétele zajlott kétszemélyes helyzetben, míg a Raven, a MMPK, a SAFA-Sz becslőskála és az adatlap kitöltése kiscsoportos formában, tesztenként haladva, önálló feladatvégzéssel történt. Az instrukció minden esetben verbális információként hangzott el. Gyermekekenként figyeltem meg az instrukció megértését. A székek és asztalok elhelyezésénél figyeltem arra, hogy a vizsgálati személyek ne zavarják egymást. A vizsgálatok elvégzése 60-80 percet vett igénybe kiscsoportonként. A kiscsoportok létszáma maximum 10 fő volt.

A vizsgálatok elvégzésében néhány intézményben (Gyarmat, Győr) az iskolában dolgozó gyógypedagógus segített előzetes felkészítés után. Az adatok értékelését, rögzítését magam végeztem.

A vizsgálati anyag értékelése, adatainak összegyűjtése

A tesztlapokat, űrlapokat gyermekekenként gyűjtöttem össze. Minden adatlagra rákerült a gyermek azonosító kódja (TZ1 vagy K110) és az adatok számítógépen történő rögzítése ezek alapján történt. Az elvégzett vizsgálatok közül a PFT és a Raven tesztek értékelése a vizsgálat vezetője által történt. A PFT tesztnél a válaszok jelölését a kutatás vezetője végezte, majd ez alapján a profil és a mutatók számolása számítógépes program segítségével történt. A Raven IQ számolását a standard táblázatok alapján szintén a kutatás vezetője végezte. A MMPK és a SAFA becslőskála értékelését számítógépes programmal végeztük. Az adatokat excell táblázatba gyűjtve rendszereztem. A leíró adatok tábláit SPSS program végezte.

Az adatok elemzése

Az eredmények elemzése az SPSS for Windows programcsomag 15.0 verziója alkalmazásával az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézetében történt Dr. Malét-Szabó Erika pszichológus, matematika szakos tanár segítségével.

A nyers adatok elemzése minden esetben a normalitás vizsgálatával kezdődött a Kolmogorov-Smirnov próba felhasználásával. Eredménye alapján vannak normál eloszlású és nem normál eloszlású változóink (17. táblázat). A szignifikancia szinteket minden esetben azonos módon jelöltem: $*=p<0,05$; $**=p<0,01$; $***=p<0,001$

Vizsgált értékek	Teljes minta		Tanulási zavarral küzdők csoportja		Kontroll csoport	
	A normalitás teszt eredménye	Normális eloszlású-e	A normalitás teszt eredménye	Normális eloszlású-e	A normalitás teszt eredménye	Normális eloszlású-e
Vizsgálati kor (hó)	0,0446	nem*	0,7090	igen	0,0247	nem*
Vml	0,9969	igen	0,9969	igen	-	-
Pkl	0,8181	igen	0,8181	igen	-	-
Mml	0,5641	igen	0,5641	igen	-	-
Fsl	0,6844	igen	0,6844	igen	-	-
TtiQ	0,4012	igen	0,4013	igen	-	-
VQ	0,6079	igen	0,6079	igen	-	-
PQ	0,1185	igen	0,1185	igen	-	-
IQ	0,5174	igen	0,5174	igen	-	-
R-IQ	0,1203	igen	-	-	0,1204	igen
Összesített IQ	0,091	igen	0,4784	igen	0,1204	igen
MMPK- Problémacentrikus reagálás	0,1677	igen	0,3471	igen	0,3337	igen
MMPK-Támaszkeresés	0,1496	igen	0,0760	igen	0,5295	igen
MMPK-Feszültség kontroll	0,1047	igen	0,2933	igen	0,5839	igen
MMPK-Figyelemelterelés	0,2650	igen	0,3805	igen	0,3942	igen
MMPK-Emóciófókusz	0,1127	igen	0,3373	igen	0,1187	igen
MMPK-Emóció kiürítés	0,0226	nem*	0,2306	igen	0,1250	igen
MMPK-Önbüntetés	0,0042	nem**	0,1735	igen	0,0406	nem*
MMPK-Belenyugvás	0,0034	nem**	0,0915	igen	0,0454	nem*
SAFA-Szorongás	0,0249	nem*	0,3024824 56	igen	0,1647353 95	igen
SAFA-Sz-Általános szorongás	0,0171	nem*	0,2747	igen	0,0437	nem*
SAFA-Sz-Ált.szor.- Feszültség.nyugtalanság	1,0402	nem***	0,0272	nem*	0,0007	nem***
SAFA-Sz-Ált.szor- Aggodalmaskodás	0,0011	nem**	0,0380	nem*	0,0470	nem*
SAFA-Sz-Szociális szorongás	0,0066	nem**	0,1610	igen	0,0880	igen
SAFA-Sz-Szeparációs szorongás	0,0033	nem**	0,1544	igen	0,0483	nem*
SAFA-Sz-Szep.szor-Elválás a szülőktől	0,0002	nem***	0,0668	igen	0,0074	nem**
SAFA-Sz-Szep.szor- Elvesztéssel kapcs. aggodalom	0,0013	nem**	0,0299	nem*	0,0387	nem*
SAFA-Sz-Szep.szor- Elhagyástól való félelem	0	nem***	0,0000	nem***	0,0000	nem***
SAFA-Sz-Iskolai szorongás	0,0229	nem*	0,3248	igen	0,1291	igen
PFT-E-össz	0,0117	nem*	0,2353	igen	0,1679	igen
PFT-I-össz	0,0001	nem***	0,0059	nem**	0,0050	nem**
PFT-m-össz	1,1817	nem***	0,0002	nem***	0,0264	nem*
PFT-E'-össz	0	nem***	0,0000	nem***	0,0000	nem***
PFT-I'-össz	3,2344	nem***	0,0001	nem***	0,0145	nem*
PFT-M'-össz	0,0008	nem***	0,0559	igen	0,0295	nem*
PFT-e-össz	0,0260	nem***	0,0249	nem*	0,0656	igen
PFT-i-össz	1,5385	nem***	0,0068	nem**	0,0000	nem***
PFT-M-össz	0,0172	nem*	0,2669	igen	0,1343	igen

PFT-Ealá-össz	0	nem***	0,0004	nem***	0,0000	nem***
PFT-Ialá-össz	4,9141	nem***	0,0001	nem***	0,0014	nem**
PFT-OD-össz	0,0401	nem*	0,2167	igen	0,1172	igen
PFT-ED-össz	0,2245	igen	0,1744	igen	0,6121	igen
PFT-NP-össz	0,2898	igen	0,2315	igen	0,1663	igen
PFT-Esor-össz	0,4567	igen	0,8191	igen	0,4941	igen
PFT-Isor-össz	0,0904	igen	0,3296	igen	0,2108	igen
PFT-Msor-össz	0,2846	igen	0,5800	igen	0,3668	igen
PFT-Fel.én-(E-Ealá)	0,0293	nem*	0,4756	igen	0,0153	nem*
PFT-Fel.én-(I-Ialá)	0,0045	nem**	0,0451	nem*	0,1990	igen
PFT-Fel.én-(M+Ialá)	0,0791	igen	0,4428	igen	0,2771	igen
PFT-Fel.én-(Ealá+Ialá)	5,1629	nem***	0,0228	nem*	0,0041	nem**

17. táblázat: Az adatok normalitás vizsgálatának eredménye a teljes csoportban, a tanulási zavarral küzdők csoportjában és a kontroll csoportban

Normál eloszlású változók esetén két csoportot független mintás t-próbával, több csoportot egyszempontos varianciaanalízissel hasonlítottuk össze. A folytonos, de nem normál eloszlású változók esetében nem paraméteres próbákat alkalmaztunk: Mann-Whitney és Kolmogorov-Smirnov próbát két csoport összehasonlítására, Kruskal-Wallis próbát több csoport összehasonlítására. A korreláció vizsgálatkor a normál eloszlású eredményeket Pearson-féle, a nem normális eloszlásúakat a nem paraméteres Kendall és Spearman próbákkal végeztük. Az eredmények ismertetésekor a próbákat is feltüntettem (5. fejezet).

5. Eredmények

A kutatásban használt eljárások adatai statisztikai program segítségével kerültek feldolgozásra, mely részletes leírása a 4. fejezetben található. A fejezet első felében az eredmények bemutatása történik eszközönként, a fejezet második részében az eljárások közötti kapcsolatok értelmezése olvasható. Mivel a kutatásban több eljárás igazol egy-egy hipotézist az eredmények ismertetését ezek mentén kívánom megtenni úgy, hogy az adott hipotézis is megjelenítésre kerül.

5.1. Az eredmények áttekintése a vizsgálatban használt eljárások alapján

A kutatásban használt eljárások közül elsőként a Rosenzweig-féle Frustrációs Teszt (PFT) eredményeit szemléltetem, majd a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív (MMPK) skáláinak értékelése és végül a Pszichopatológiai Tünetlista Gyermekek és Serdülők számára (SAFA) szorongás skálájának eredményei kerülnek bemutatásra. A feldolgozása minden esetben ugyanazon szempontok mentén zajlik. Ez a rész tartalmazza azokat az eredményeket, melyek az első négy hipotézis igazolását célozzák meg.

5.1.1. Rosenzweig-féle Frustrációs Teszt (PFT) eredményei

Az első hipotézisemben feltételezem, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek eltérő megküzdési stratégiákat alkalmaznak, és más reakciókat adnak feszültséggel terhelt helyzetekben azokhoz a társaikhoz képest, akik azonos életkorúak, azonos intelligencia teljesítménnyel rendelkeznek és tipikus ütemben sajátították el az olvasást, írást és számolást. A PFT eredményeinek bemutatása a problémafelvetés tükrében a leggyakoribb válaszok elemzésével kezdődik, majd a tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport válaszainak összevetésével és a nemek, illetve a korcsoportonkénti különbségek értelmezésével folytatódik, végül pedig a hátrányos helyzet eredményekre való hatásának elvetésével zárul.

A válaszok gyakoriságának elemzése

A teszt történetbefejezős személyiséget vizsgáló eljárás. A vizsgálati személy a 24 képen látható rajz és szöveg alapján fogalmazza meg válaszait. Összegyűjtöttük, hogy egyes képeknél

melyek a leggyakoribb válaszok a két csoportnál a gyermek és a felnőtt változat esetében (18. táblázat). Rosenzweig szerint feszültséggel teli helyzetben a viselkedésnek három típusa különíthető el és az agresszió iránya szerint is háromféle válasz adható. Így e rendszerben a viselkedés kilencféle variációja található. Ezekon kívül további kettő jelenik meg az extrapunitív és intropunitív énvédelmi válaszokban. A válaszokat így 11 jel tartalmazza.

Képek	Tanulási zavarral küzdők csoportja (n=108)		Kontroll csoport (n=110)	
	gyermek (n=77)	felnőtt (n=31)	gyermek (n=73)	felnőtt (n=37)
1.	E	M'	E	M'
2.	E	i	m	i
3.	M'	e	M'	E
4.	M', e	m	E'	m
5.	m	i	m	i
6.	E	m	e	m
7.	l	E	l	l
8.	l	M'	l	M'
9.	M'	m	m	m
10.	l	E	l	E
11.	m	M'	m	M'
12.	E	m	E	m
13.	l	E	l	E'
14.	M'	M	M'	m
15.	l'	M'	l'	M'
16.	M	l	M	l
17.	m	l, m	M	l
18.	e	m	e	m
19.	E	l	l	l
20.	M	M	M	M
21.	e	l', m	E	l, i
22.	l	l'	l, l	l'
23.	M'	m	M'	m
24.	m	M'	m	M'

18. táblázat: A képekre adott leggyakoribb válaszok a vizsgált csoportokban a gyermek és felnőtt változatban

A gyermek változatban 24 képből 9 képnél (2.,4.,6.,7.,8.,9.,17.,19.,21.) és a felnőtt változatban 5 képnél (3.,7.,14.,21.) más a leggyakoribb válasz a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál. Megvizsgáltuk, hogy a leggyakoribb válaszok a vizsgált két csoportnál mely képek esetében térnek el.

A gyermek változatnál a képek 38%-ánál nincs egyezés, de 62%-ánál megegyezik a két csoport leggyakoribb válasza. Csak a 2. képnél fordult az elő, hogy a csoportok közötti különbség a válaszokban érinti a viselkedés típusát is és az agresszió irányát is (E, m), vagyis semmilyen

hasonlóság nincs a leggyakoribb válaszok között. A tanulási zavarral küzdőknél egy extrapunitív, E-D kategóriájú válasz (E) a leggyakoribb, mely személy hangsúlyú, énvédő, kifelé irányuló agressziót képvisel, míg a kontroll csoportnál impunitív, N-P kategóriájú válasz (m) a leggyakoribb, mely az agressziót elkerülő, megoldásra törekvő válasz.

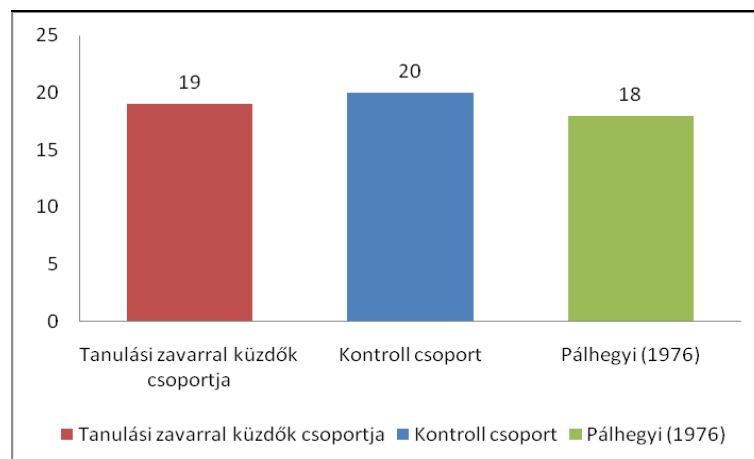
Hat kép esetében (6.,7.,8.,9.,17.,21.) az eltérő válaszoknál az agresszió iránya megegyezik, és csak a viselkedés típusában van eltérés, míg két képnél a viselkedés hangsúlya egyezik meg és az agresszió irányában van a különbség (4.,19.).

A felnőtt változatnál 21%-nál nincs és 79%-nál van egyezés a két csoport képekre adott leggyakoribb válaszainál. Csak a 7. képnél tapasztalható a csoportok között a teljesen eltérő válaszok preferálása. Nincs hasonlóság sem az agresszió irányában, sem a viselkedés típusában. A tanulási zavarral küzdők leggyakrabban extrapunitív, E-D kategóriájú választ (E) adtak, mely a személy saját felelősségének határozott tagadását jelenti, míg a kontroll csoportban az intropunitív, E-D típusú válasz (l) volt a leggyakoribb, mely a vádak abszolút elfogadását foglalja magában. A leggyakoribb válaszok mutatják a csoportok közötti eltérő reagálást a szituációra.

A válaszok mindegyike ugyanazt az agresszió irányt képviseli a 3,13,14,21. képeknél, csak a viselkedés típusában, a hangsúlyban van eltérés.

A teszt alkalmas a Group Conformity Rating (G.C.R.) a konformizmus mutató megadására. Ez kifejezi, hogy a vizsgálati személy válaszai mennyiben felelnek meg az ábrán található szituációkban a megszokott válaszoknak. Jelenleg Pálhegyi (1976) által magyar mintán készült viszonyítási tábla áll rendelkezésünkre a gyermek változatnál, mely tartalmazza az egyes képeknél leggyakrabban előforduló válaszok jeleit, a faktorokat. Az egyes képeknél kiemelkedő gyakorisággal előforduló válaszok azok, amelyek a mintában a válaszok legalább egy harmadát (Pálhegyi, 1976), azaz minimum 33 százalékát kapták. Pálhegyi Ferenc (1976) magyar standardjában 18 kép esetében van kiemelkedő gyakoriságú válasz, ami az összes kép 75 százaléka. Szakács (1965) vizsgálatában a felnőtt változatnak 16 képnél található kiemelkedő gyakoriságú válasza (67%).

A gyermek és a felnőtt változat esetében is elemzésre kerültek a tanulási zavarral küzdők csoportjánál és a kontroll csoportnál is a kiemelkedő gyakoriságú válaszok. A mellékletben található azok a táblázatok, melyekben a csoportok által a képekre adott válaszok százalékos megoszlása is látható (4. melléklet)



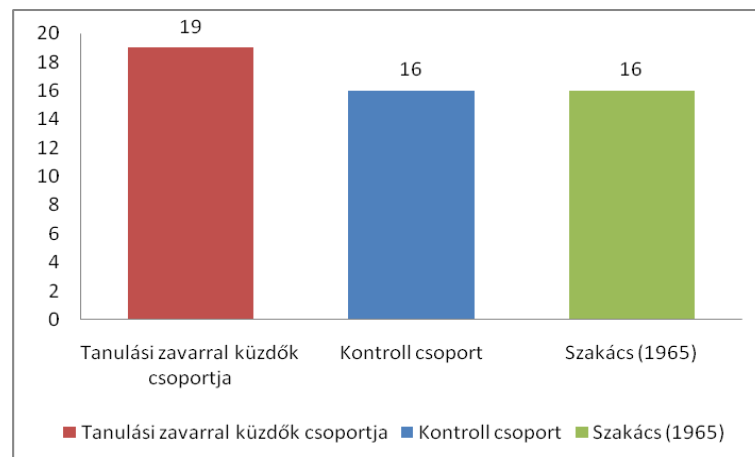
8. ábra: Kiemelkedő gyakoriságú válaszok száma a gyermek változatban

A gyermek változat esetében a tanulási zavarral küzdőknél 19 (79%) képnél, a kontroll csoportnál pedig 20 (83%) képnél találtam kiemelkedő gyakoriságú választ. Ezekhez közel azonos százalékban (75%) van a kiemelkedő gyakoriságú válasz (18 kép) az 1976. évi kutatásban is (Pálhegyi, 1976) (8. ábra).

Képek	Tanulási zavarral küzdők csoportja (n=77)	Kontroll csoport (n=73)	Pálhegyi magyar minta (1976) (n=500)
1.			
2.	E	m	E
3.	M'	M'	E
4.		E'	
5.			
6.	E	e	
7.	l	l	l
8.	l	l	l; i
9.			E
10.	l	l	
11.	m	m	m
12.	E	E	E
13.	l		E
14.	M'	M'	M'
15.	l'	l'	E; M'
16.			
17.	m	M	m
18.	e	e	E
19.	E	l	l
20.	M	M	M
21.	e	E	E
22.	l	l, l	l
23.	M'	M'	M'
24.	m	m	m

19. táblázat: A G.C.R. jelek jegyzéke a tanulási zavarral küzdők, a kontroll csoport és Pálhegyi (1976) magyar standardja alapján a gyermek változat esetében

Ezt követően vizsgáljuk meg a hasonlóságokat és a különbségeket a csoportok által adott kiemelkedő gyakoriságú válaszoknál. A három csoport mindegyikénél 6 képnél (11.,14.,20.,22.,23.,24.) van ugyanaz a válasz. A tanulási zavarral küzdők csoportja és Pálhegyi (1976) magyar standardja között 3 képnél (2.,8.,17.), a kontroll csoport és az 1976-os magyar minta válaszai között csak olyan egyezés van, mely a tanulási zavarral küzdőknél is egyezés. A régebbi eredmények inkább a tanulási zavarral küzdő gyermekek kiemelkedő gyakoriságú válaszaival egyeznek meg. A jelen vizsgálat két csoportja 6 kép (3.,10.,12.,15.,16.,18.,) esetében mutat azonos válaszokat a kiemelkedő gyakoriságú válaszok között. Három képnél (1.,5.,16.) egyik csoportban sincs kiemelkedő gyakoriságú válasz, mert a gyermekek által preferált reakciók sokszínűek, és egyik sem éri el az egyharmados arányt.



9. ábra: Kiemelkedő gyakoriságú válaszok száma a felnőtt változatban

A felnőtt változat esetében a tanulási zavarral küzdőknél 19 (79%) képnél, a kontroll csoportnál pedig 16 (67%) képnél találtam kiemelkedő gyakoriságú választ. Szakács (1965) vizsgálatában szintén 67 százalékban talált kiemelkedő gyakoriságú válaszokat (16 kép) (9. ábra).

Képek	Tanulási zavarral küzdők csoportja (n=31)	Kontroll csoport (n=37)	Szakács magyar minta (1965)
1.	M'	M'	M
2.	i		l, i
3.	e		
4.	m	m	M, m
5.	i	i	i
6.	m	m	
7.	E		E
8.	M'	M'	
9.	m	m	E, e
10.	<u>E</u>		E
11.	M'	M'	E, m
12.	m	m	
13.			E
14.			
15.	M'	M'	
16.		l	E, l
17.			E
18.	m	m	
19.	l	l	l
20.	M	M	
21.			l'
22.	l'	l'	M'
23.	m	m	E
24.	M'	M'	M', M

20. táblázat: A G.C.R. jelek jegyzéke a tanulási zavarral küzdők, a kontroll csoport és Szakács (1965) magyar standardja alapján a felnőtt változat esetében

A három csoport mindegyikénél ugyanaz a kiemelkedő gyakoriságú válasz 3 esetben (4.,5.,24.). Szakács és a tanulási zavarral küzdők csoportjában két képnél (2.,7.) van egyezés, Szakács és a kontroll csoportban egyetlen képnél sincs egyezés a fentiekén kívül. Jelen vizsgálat két csoportjának kiemelkedő gyakoriságú válaszai között sok azonosság van (6.,8.,9.,11.,12.,15.,18.,19.,20.,22.,23.). E két csoportnál három képnél (13.,17.,21.) azonban nincs kiemelkedő gyakoriságú válasz és a 14. képnél Szakács vizsgálatában sincs (20. táblázat).

A csoportok között abban látható a különbség, hogy egyiknél van, a másikonál nincs kiemelkedő gyakoriságú válasz, mert a képek többségénél megegyeznek a kiemelkedő gyakoriságú válaszok. Öt képnél fordul elő, hogy vagy csak a kontroll csoportnál, vagy csak a tanulási zavarral küzdőknél található. A tanulási zavarral küzdőknél ezek jellemzően extrapunitív, az agressziót a környezet felé irányító válaszok (E, e, E), de előfordul intropunitív, a felelősséget felvállaló, megoldásra törekvő is (i).

A leggyakoribb válaszok az egyes képeknél a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál a gyermek változatban nagyobb eltérést mutatnak, mint a felnőtt változatban. Előfordul, hogy ugyanazon képre a két csoport egészen más válaszokat adott. Jellemzően a

tanulási zavarral küzdők extrapunitív, a kontroll csoport tagjai intrapunitív vagy impunitív választ adtak ugyanarra a képre.

A tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport közötti eredmények összehasonlítása

A PFT esetében 21 érték került statisztikai elemzésre. 11 faktor, 6 kategória és 4 felettes-én mutató (lásd részletesen a Módszer című fejezetben). Az összes adat átlagait és a csoportok közötti összehasonlítás statisztikai eredményeit a CD melléklet tartalmazza. Az adatok feldolgozása a szignifikáns különbséget mutató értékekkel történik (21. táblázat).

	Tanulási zavarral küzdők (n=108) átlag (szórás)	Kontroll csoport (n=110) átlag (szórás)	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
PFT-E	3,18 (2,12)	2,57 (1,77)	0,04255*	0,0621
PFT-m	1,80 (0,89)	2,19 (1,89)	0,01510*	0,0534
PFT-e	2,51 (1,53)	1,96 (1,42)	0,01205*	0,1949
PFT- <u>E</u>	1,69 (1,49)	1,21 (1,05)	0,02963*	0,1720
PFT- <u>I</u>	1,46 (1,21)	1,96 (1,34)	0,00539**	0,0509

21. táblázat: A PFT eredményeinek összehasonlítása a vizsgált csoportoknál

A PFT eredményei közül csak azok kerültek kiemelésre, melyeknél szignifikáns különbség tapasztalható a csoportok között (21. táblázat). A teszt a frusztrációs helyzetekben való alkalmazkodásról, reagálásról, külső, manifeszt viselkedésről ad tájékoztatást.

A válaszok 11 jelben jelölhetők. Ezekből a faktorból az adatok elemzése után 5 esetben találtam az előfordulásuknál szignifikáns különbséget a tanulási zavarral küzdők és a kontroll személyek válaszaiban (E, m, e, E, I).

Az E, e, E faktorok összesített értéke a tanulási zavarral küzdő gyermekeknél szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb, mint a kontroll csoportnál. Az m és az I faktorok összesített értéke a kontroll csoport tagjainál szignifikánsan magasabb, mint a tanulási zavarral küzdők csoportjában. Az m érték különbségének szignifikancia szintje* $p < 0,05$, míg az I érték szignifikancia szintje** $p < 0,01$. Ezek mutatják, hogy a tanulási zavarral küzdők a frusztrációs helyzetben sokkal gyakrabban reagálnak ellenséges magatartással a másik személy felé, inkább tagadják a felelősséget a feszültségért, mint magukra vállalják, és a helyzet megoldását gyakran várják mástól. Ezzel szemben a kontroll csoport inkább alkalmazta azokat a válaszokat, melyben megnyugvásukat fejezték ki a helyzettel kapcsolatban, mert feltételezték, hogy megoldódik a probléma. Továbbá gyakrabban válaszoltak a tanulási zavarral küzdők úgy, hogy elismerték részüket a kialakult helyzetben, de elháríthatatlan körülményekre hivatkoznak.

A válaszok értékelését elvégeztük a viselkedés háromféle típusa és az agresszió irány szintén háromféle formájában és a felettes-én mutatóknál is.

	Tanulási zavarral küzdők (n=108) átlag (szórás)	Kontroll csoport (n=110) átlag (szórás)	t-próba
PFT-Esor	8,60 (3,81)	6,97 (3,36)	0,00097***
PFT-Isor	6,48 (1,89)	7,00 (1,64)	0,03034*
PFT-Msor	8,91 (2,97)	10,02 (2,77)	0,00490**
PFT-Fel.én (M+I)	10,38 (3,13)	11,99 (2,81)	0,00009***

22. táblázat: A PFT eredményeinek összehasonlítása a vizsgált csoportoknál (szignifikancia érték * $p < 0,05$
** $p < 0,01$)

A viselkedés háromféle típusa az akadály (O-D, obstacle dominance), a személy (E-D, ego-defense) és a cél (N-P, need-persistence) hangsúlyú. E három csoport összesített válasza nem mutatnak szignifikáns különbséget a tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport között.

Az agresszió iránya szerint a kifelé irányuló (extrapunitív), a befelé büntető (intropunitív) és a nem büntető (impunitív) kategóriák vizsgálhatók. Mind a három (Esor, Isor, Msor) esetben található szignifikáns különbségek. Az E kategória értéke a tanulási zavarral küzdők csoportjában szignifikánsan*** ($p < 0,001$) magasabb, mint a kontroll csoportnál, de az I* ($p < 0,05$) és az M** ($p < 0,01$) kategória a kontroll csoportban mutat szignifikánsan magasabb értéket. Tehát extrapunitív, a környezet felé irányuló, nyíltan támadó, agressziót kifejező válaszokat sokkal gyakrabban adnak a tanulási zavarral küzdők, mint a kontroll csoport tagjai. Befelé büntető, intropunitív válaszokat, melyeknél a személy agressziója önmaga ellen irányul és impunitív válaszokat, melyek során a frusztrációt nem létezőnek nyilvánítják a kontroll csoportba tartozó gyermekek adnak gyakrabban (22. táblázat).

Az elemzések még kiterjedtek a felettes-én mutatókra is. Ezek az indexek mutatják meg, hogy védekezik az egyén, amikor felelősségre vonják. Elismeri, vagy elutasítja a vádat, esetleg elismeri, de hátrítja az erkölcsi felelősséget. Ezek az indexek az E és I válaszok megjelenéséből, kombinációiból más jelekkel számíthatók ki (lásd 4. fejezet). A külön-külön való megjelenésüket fent elemeztük, mind a kettő szignifikánsan magasabb értékben jelenik meg a csoportoknál, az E a tanulási zavarral küzdőknél, az I pedig a kontroll csoportnál. Mi történik, amikor ezek kombinációját vizsgáljuk más jelek összesítésével. Az egyik ilyen kombináció az E+I, vagyis a kétféle védekezési mód együttes megjelenése, az E-E, a valóban nyíltan támadó reakció, az I-I, az egyértelműen kifejezésre jutó büntület és az M+I, a saját és a másik személy vád alóli felmentésének együttese. E kombinációk közül az utolsóként említett, M+I felettes-én mutatóban a kontroll csoport szignifikánsan*** ($p < 0,001$) magasabb értéket mutat, mint a tanulási zavarral küzdők csoportja. Ez azt jelent, hogy a frusztrációs helyzetben a feszültséget

okozó személyt a kontroll csoportba tartozó gyermekek inkább felmentik, mint a tanulási zavarral küzdő gyermekek (22. táblázat).

Összegezve a PFT válaszok és értékek elemzését azt állapíthatjuk meg, hogy a tanulási zavarral küzdő személyek a környezet felé irányuló, nyílt agressziót tartalmazó válaszokat helyezik előtérbe, melyekben megjelenik az ellenséges magatartás a másik személlyel szemben. Továbbá szignifikánsan gyakrabban tagadják a felelősségüket a kialakult helyzetért. Mindezekkel szemben a kontroll csoport tagjai igyekeznek a frusztrációs helyzet megoldását megtalálni, és olyan reakciókat adnak, melyek során az agresszió inkább önmaguk ellen irányul, nem a külső környezet felé, elismerik felelősségüket, bár elháríthatatlan körülményekre hivatkoznak, illetve a feszültségkeltő helyzetben az akadályt nemlétezőnek tekintik, és felmentik a felelősség alól a feszültséget okozó személyt. A két csoport esetében a szignifikáns különbségek mutatják az eltérő reakciókat frusztrációs helyzetben. Az eredmények bizonyítják, hogy a tanulási zavarral küzdők eltérő reakciókat mutatnak feszültséggel terhelt helyzetekben a kontroll csoport tagjaihoz viszonyítva.

A korcsoportok szerinti összehasonlítás

Megvizsgáltuk, hogy a PFT mely eredményeinél tapasztalható szignifikáns különbség korcsoportok között, mert *a második hipotézisben* azt feltételezem, hogy a szorongás és a frusztráció hatásaként az énvédő reakciók, a megküzdés fejlődési íve más a tanulási zavarral küzdőknél, mint a kontroll csoport tagjainak.

A Módszer fejezetben bemutatásra került, hogy a teljes minta átlag életkora 12,6 év. Az életkori sajátosságok és a létszám figyelembe vétele mellett három korcsoportot alakítottunk ki. 1. 108-138 hó (9,0-11,5 év) 2. 139-162 hó (11,6-13,5) 3. 163-202 hó (13,6-16,8) A csoportok átlag életkora a teljes mintában szignifikáns*** ($p < 0,001$) növekedést mutat a korcsoportok emelkedésével (23. táblázat).

	1.korcsoport (n=67 fő)	2.korcsoport (n=71 fő)	3.korcsoport (n=80 fő)
Életkor (hó)	108-138	139-162	163-202
Életkor (év)	9,0-11,5	11,6-13,5	13,6-16,8
Átlag (hó)	125,10	152,44	173,70
Átlag (év)	10,4	12,7	14,5

23. táblázat: A teljes minta korcsoportonkénti életkori eloszlása***

A PFT vizsgált értékei között a teljes mintában 13 esetben találtunk a korcsoportok eredményei között szignifikáns eltérést. Ezek között csak 6 olyan érték van, melyeknél egyértelmű növekedés, vagy csökkenés mutatkozik az életkor előre haladásával.

A faktorok közül hatnál van szignifikáns különbség a korcsoportok között, de csak kettőnél egyértelmű a változás az életkor előre haladásával (24. táblázat).

	1.korcsoport 108-138 hó	2.korcsoport 139-162 hó	3.korcsoport 163-202 hó	Kruskal-Wallis próba
PFT-E'	1,47	1,31	0,89	0,0280*
PFT-<u>E</u>	1,72	1,67	1,05	0,0010**
PFT-e	2,31	2,54	1,91	0,0150*
PFT-I	2,83	2,86	1,74	0,0000***
PFT-i	1,26	1,25	2,23	0,0000***
PFT-M	3,63	3,58	4,94	0,0000***

24. táblázat: PFT faktorok szignifikáns eredményei a teljes mintában korcsoportonként

Az E' érték szignifikáns* ($p < 0,05$) különbséget jelez a korcsoportok között, mely csökkenést (1,47; 1,31; 0,89) mutat az életkor előre haladásával. Vagyis az alacsonyabb életkorúak nagyobb mértékben hangsúlyozzák frusztrációs helyzetben a külső körülményt, akadályt, mint a magasabb életkorúak. Az E faktor értéke szignifikáns** ($p < 0,01$) különbséget jelez a korcsoportok között, mely csökkenést (1,72; 1,67; 1,05) mutat az életkor előre haladásával. Vagyis az alacsonyabb életkorúak inkább tagadják, hogy felelősség terhelné őket a kialakult helyzetért, míg a magasabb életkorúak kevésbé tagadják, amit felrónak nekik. Szignifikáns különbség van a korcsoportok között az e, I, i, M faktorok esetében, de a tendencia nem egyértelmű. Az e faktor szignifikancia szintje* $p < 0,05$, de az I, i és M faktorok szignifikancia szintje*** $p < 0,001$. Az e értéke csökkenést mutat, de a második korcsoportban a legmagasabb és a harmadikban a legalacsonyabb (2,31; 2,54; 1,91). Jelzi, hogy a magasabb életkorúak (13,6-16,8) várják legkevésbé a helyzet megoldását mástól. Az I faktor növekedést mutat az első és a második korcsoport között, vagyis a 9,0-13,5 években, de visszaesést a harmadikban (2,83; 2,86; 1,74). Mutatja, hogy a felelősség egyértelmű felvállalása növekszik egy ideig, de 13,6 évtől már kevésbé jelenik meg a válaszokban önmaguk vádolása a történetekért. Ez leginkább a 11,6-13,5 éves korosztályt jellemzi. Az i növekedést mutat, viszont a harmadik korcsoport értékei magasabbak, mint a másik két korcsoporté (1,26; 1,25; 2,23). jelzi, hogy a 13,6-16,8 évesek törekednek leginkább a helyzet megoldására önmaguk által. Az M növekedést mutat, de a tendencia nem egyértelmű, hiszen a harmadik korcsoport értékei magasabbak, mint a másik két korcsoporté (3,63; 3,58; 4,94). Jól látható, hogy a legidősebbek a másik felé nagyobb

türelmet, együttérzést képesek mutatni, hiszen ebben a csoportban ez a válasz jelenti, a másik felmentését a felelősség alól a helyzet elkerülhetetlenségére való tekintettel (24. táblázat).

A viselkedés három típusa és az agresszió iránya szerinti kategóriák esetében is tapasztalható ugyanaz a jelenség, mint a faktorok vizsgálatánál, hogy több értéknél található szignifikáns különbség a korcsoportok között, de nincs mindegyiknél tendencia az életkor előre haladásával (25. táblázat).

	1.korcsoport 108-138 hó	2.korcsoport 139-162 hó	3.korcsoport 163-202 hó	Egyszempontos varianciaanalízis	Kruskal-Wallis próba
PFT-O-D	6,22	5,59	4,98		0,0000***
PFT- N-P	7,20	7,37	9,08	0,0000***	
PFT-E kategória	8,10	8,37	6,99	0,0484*	
PFT-M kategória	9,31	8,93	10,09	0,0426*	

25. táblázat: PFT kategóriák szignifikáns eredményei a teljes mintában korcsoportonként

A viselkedés három típusa közül kettőnél mutatható ki a korcsoportoknál szignifikáns különbség egyértelmű növekedéssel, csökkenéssel. Az O-D kategória értéke szignifikáns*** ($p < 0,001$) különbséget jelez a korcsoportok között, mely csökkenést mutat az életkor előre haladásával (6,22; 5,59; 4,98). Vagyis az alacsonyabb életkorúaknál a viselkedést jobban meghatározza az akadály hangsúly, mint a magasabb életkorúaknál. Az N-P kategória értéke szintén szignifikáns*** ($p < 0,001$) különbséget jelez a korcsoportok között, de nem csökkenést, hanem emelkedést mutat az életkor előre haladásával (7,20; 7,37; 9,08). Vagyis az alacsonyabb életkorúaknál kevésbé, az idősebbeknél inkább jellemző a cél hangsúlyú viselkedés, vagyis a helyzet megoldására való törekvés.

Az agresszió iránya szerint a válaszok három lehetséges módja közül az E kategória (extrapunitív válaszok) és az M kategória (impunitív válaszok) értékei esetén van szignifikáns különbség* ($p < 0,05$) a korcsoportok között, de a tendencia nem egyértelmű. Az E kategória úgy tűnik, hogy a harmadik korcsoport értéke a legalacsonyabb, és a második a legmagasabb (8,10; 8,37; 6,99). A kifelé irányuló agressziós viselkedés a 13,6-16,8 éves korosztályra jellemző a legkevésbé, de nem a legalacsonyabb korosztályra jellemző leginkább, hanem a 11,6-13,5 évesekre. Az M kategória látható, hogy a legidősebbeknél a legmagasabb, és a második korcsoportnál a legalacsonyabb az érték (9,31; 8,93; 10,09). Az agresszió elkerülése, a frusztráció nemlétezőnek nyilvánítása a legidősebbeknél a legjellemzőbb, de nem a legkisebb életkorúaknál, hanem a második korcsoportnál a legkevésbé megjelenő reakció.

A felettes-én mutatókból háromnál van szignifikáns különbség a korcsoportok között, de csak kettőnél egyértelmű a növekedés vagy csökkenés az életkor előre haladásával (26. táblázat).

	1.korcsoport 108-138 hó	2.korcsoport 139-162 hó	3.korcsoport 163-202 hó	Egyszempontos varianciaanalízis	Kruskal- Wallis próba
PFT-Felettes- én (E-É)	0,89	1,18	2,09		0,0020**
PFT- Felettes- én (I-I)	1,36	1,10	-0,15		0,0010**
PFT- Felettes- én (M+I)	10,78	10,69	11,99	0,0144*	

26. táblázat: PFT felettes-én mutatóinak szignifikáns eredményei a teljes mintában korcsoportonként

Az E-É értéke szignifikáns** ($p < 0,01$) különbség az életkorok között, és emelkedik az életkor előre haladásával (0,89; 1,18; 2,09). A másik személy felelősségének hangsúlyozása nyílt támadással a legmagasabb életkorúaknál a legjellemzőbb, és a legkisebb korosztályra a saját felelősség megtagadása jellemző, nyílt támadás nélkül. Az I-I értéke szignifikáns** ($p < 0,01$) különbség az életkori csoportok között, és csökken a korcsoportok előre haladásával (1,36; 1,10; -0,15). A legidősebbek elismerik a vádakat, de gyakran felmentik magukat, külső elkerülhetetlen tényezőkre hivatkozva, míg az alacsony korosztály tagjai elismerik a vádakat, és nem mentik fel magukat a felelősség alól. Az M+I felettes-én mutató esetén szignifikáns* ($p < 0,05$) a különbség a korcsoportok között, de a tendencia nem egyértelmű. Úgy tűnik, hogy a 3. korcsoport értékei magasabbak, mint a másik két korcsoporté (10,78; 10,69; 11,99). A vád alól történő felmentés mind önmagára, mind a másik személyre vonatkozóan az idősebbekre jellemző leginkább, mint ahogy az előző felettes-én mutatókból is látható.

A teljes csoport eredményeit a két vizsgált csoport eredményei határozzák meg, ezért azok leírása a tanulási zavarral küzdők értékeinek elemzésével kezdődik.

A korcsoportok átlag életkora a tanulási zavarral küzdők mintájában szignifikáns*** ($p < 0,001$) növekedést mutat az életkor emelkedésével (27. táblázat).

	1.korcsoport (n=33 fő)	2.korcsoport (n=37 fő)	3.korcsoport (n=38 fő)
Életkor (hó)	113-138	139-162	163-202
Életkor (év)	9,4-11,5	11,6-13,5	13,6-16,8
Átlag (hó)	126,21	151,57	176,53
Átlag (év)	10,5	12,6	14,7

27. táblázat: A tanulási zavarral küzdők csoportjának korcsoportonkénti életkori eloszlása***

A PFT a tanulási zavarral küzdők csoportjának korcsoportonkénti összevetésekor összesen 10 eredménynél találtunk szignifikáns különbséget. Ebből csak két értéknél mutatható ki az életkor előre haladásával növekvő vagy csökkenő tendencia (28. táblázat).

	1.korcsoport 108-138 hó	2.korcsoport 139-162 hó	3.korcsoport 163-202 hó	Egyszempontos varianciaanalízis	Kruskal-Wallis próba
PFT-<u>E</u>	2,29	1,78	1,11		0,0040**
PFT-i	1,38	1,28	2,24		0,0120*
PFT-E'	1,45	1,47	0,72		0,0250*
PFT-I	2,53	3,36	1,54		0,0000***
PFT-M	3,33	3,19	4,91	0,0000***	
PFT-M'	3,33	3,76	2,75	0,0474*	

28. táblázat: PFT faktorok szignifikáns eredményei a tanulási zavarral küzdők mintájában korcsoportonként

A faktorok közül csak az E értéke mutat egyértelmű csökkenést az életkor növekedésével (2,29; 1,78; 1,11), miközben szignifikáns** ($p < 0,01$) a különbség a korcsoportok között. Az alacsonyabb életkorúak reakcióikban elsődleges, hogy felelősségüket tagadják a kialakult helyzetben, míg az idősebbeknél ez a tagadás, vád elutasítása nem elsődleges reakció. Náluk erősebben megjelenő reakció az ellenségeskedés a másikkal szemben, vagy a másik személyt vádolni. Ennél a faktornál (E) a korcsoportok között nincs szignifikáns különbség, de a legidősebbeknél a legmagasabb az értéke. Az E-E felettes én mutató értékei emelkednek az életkor növekedésével (0,59; 0,99; 2,75). Az előbbiekkal összefüggésben, a harmadik korcsoportban a legmagasabb az érték és az első korcsoportban a legalacsonyabb. Vagyis a legidősebb gyermekek agressziója, feszültsége a környezet felé irányuló, a másikat vádló reakcióban manifesztálódik inkább. Az alacsonyabb életkorban pedig a saját felelősség megtagadása az elsődleges reakció. Szignifikáns különbség van a korcsoportok között, de a tendencia nem egyértelmű az E', I, i, M, M' faktorok esetében. Az E', i, M' értékek esetén szignifikáns* ($p < 0,05$), az I, M faktorok esetén is szignifikáns*** ($p < 0,001$) a különbség a korcsoportok között. Az E' esetén csökkenés tapasztalható az életkor növekedésével, de a harmadik korcsoport értékei jelentősen alacsonyabbak, mint a másik két korcsoporté (1,45; 1,47; 0,72). A legidősebbek hangsúlyozzák reakcióikban az akadályt, a frusztráló körülményt. Az I faktor esetén csökkenés tapasztalható az életkor növekedésével, de a legmagasabb érték a második korcsoportban van (2,53; 3,36; 1,54). A 11,6-13,5 évesek reakcióiban jelentkezik leginkább, hogy önmagukat vádolják a törtétekért és felelősségüket elismerik. A i értéke növekszik az életkor előre haladásával, bár a legalacsonyabb értéket a második korcsoport mutatja (1,38; 1,28; 2,24). A legidősebbek próbálnak arra törekedni leginkább, hogy a

helyzetet saját maguk oldják meg. Az M értéke növekedést mutat (3,33; 3,19; 4,91), de a legalacsonyabb értéket a második csoport mutatja. A frusztráció okozójának felmentése a legidősebbekre jellemző, és legkevésbé teszik ezt a 11,6-13,5 évesek. Az M' értéke csökken az életkor növekedésével (3,33; 3,76; 2,75), de a legmagasabb értéket a második csoport mutatja. A legkisebb életkorúak reakcióira jellemző inkább az akadály elbagatellizálása, nem létezőnek nyilvánítása.

A viselkedés három típusa szerinti kategóriák esetében is tapasztalható ugyanaz a jelenség, mint a faktorok vizsgálatánál, hogy több értéknél található szignifikáns különbség a korcsoportok között, de nincs mindegyiknél tendencia az életkor előre haladásával (29. táblázat).

	1.korcsoport 108-138 hó	2.korcsoport 139-162 hó	3.korcsoport 163-202 hó	Egyszempontos varianciaanalízis
PFT-O-D	5,71	5,97	4,50	0,0015**
PFT- N-P	7,47	7,00	9,43	0,0003***

29. táblázat: PFT kategóriák szignifikáns eredményei a teljes mintában korcsoportonként

A viselkedés háromféle típusának összesítése alapján két esetben van szignifikáns különbség korcsoportok között, de a tendencia nem egyértelmű. Az O-D értéke esetén szignifikáns** ($p < 0,01$) a különbség és értékei csökkennek az életkor növekedésével, de a legmagasabb érték a második csoportnál tapasztalható (5,71; 5,97; 4,50). A válaszokban az akadály hangsúly a második korcsoportban (11,6-13,5) a leggyakoribb a személy és a cél hangsúllyal szemben. Az N-P értéke esetén szignifikáns*** ($p < 0,001$) a különbség és emelkednek az életkor növekedésével, de a legalacsonyabb érték a második korcsoportnál van (7,47; 7,00; 9,43). A válaszokban a cél hangsúlyozottsága, a megoldásra való törekvés a legidősebbeknél jelenik meg leginkább.

Az agresszió három iránya szerinti kategóriák összesített eredményei nem mutatnak szignifikáns különbséget korcsoportok alapján a tanulási zavarral küzdőknél.

A felettes-én mutatókból háromnál van szignifikáns különbség a korcsoportok között, de csak kettőnél egyértelmű a növekedés vagy csökkenés az életkor előre haladásával (30. táblázat).

	1.korcsoport 108-138 hó	2.korcsoport 139-162 hó	3.korcsoport 163-202 hó	Egyszempontos varianciaanalízis	Kruskal- Wallis próba
PFT-Felettes- én (E- <u>E</u>)	0,59	0,99	2,75	0,0003***	
PFT- Felettes- én (I- <u>I</u>)	1,12	2,03	-0,11		0,0040**

30. táblázat: PFT felettes-én mutatóinak szignifikáns eredményei a tanulási zavarral küzdők mintájában korcsoportonként

Az E-E értéke szignifikáns** ($p < 0,01$) különbség az életkorok között, és egyértelműen emelkedik az életkor előre haladásával (0,59; 0,99; 2,75). A másik személy felelősségének hangsúlyozása nyílt támadással a legmagasabb életkorúaknál a legjellemzőbb, és a legkisebb korosztályra a saját felelősség megtagadása jellemző, nyílt támadás nélkül. A felettes-én mutatók közül az I-I értéke szignifikáns** ($p < 0,01$) különbségeket mutat a korcsoportok között, de a tendencia nem egyértelmű (1,12; 2,03; -0,11). A legidősebb gyermekekre jellemző, hogy elismerik a vádat, a felelősséget, de elkerülhetetlen körülményekre hivatkoznak.

Összegezve a tanulási zavarral küzdőknél a korcsoportok közötti szignifikáns különbségeket jól látható, hogy az E kategóriát (extrapunitív, környezet felé irányuló agresszió) érintő értékeknél van egyértelmű növekedés, vagy csökkenés. Sok esetben hiába van szignifikáns különbség a korcsoportok között, de a második csoport értékei eltérnek a növekvő, vagy csökkenő iránytól.

A kontroll csoportban a korcsoportok átlag életkora szignifikáns*** ($p < 0,001$) növekedést mutat az életkor emelkedésével (31. táblázat).

	1.korcsoport (n=34 fő)	2.korcsoport (n=34 fő)	3.korcsoport (n=42 fő)
Életkor (hó)	108-138	139-162	163-182
Életkor (év)	9,0-11,5	11,6-13,5	13,6-15,2
Átlag (hó)	124,03	153,38	171,14
Átlag (év)	10,3	12,8	14,3

31. táblázat: A kontroll csoport korcsoportonkénti életkori eloszlása***

A PFT 10 eredményénél szignifikáns különbség rajzolódik ki az egyes korcsoportok között. Azonban csak négy esetben van egyértelmű növekedés, vagy csökkenés az életkor emelkedésével. A faktorokat vizsgálva tapasztalható, hogy összesen 5 esetben van szignifikáns különbség és ebből háromnál található egyértelmű tendencia (32. táblázat).

	1.korcsoport 108-138 hó	2.korcsoport 139-162 hó	3.korcsoport 163-202 hó	Egyszempontos varianciaanalízis	Kruskal- Wallis próba
PFT-I	3,12	2,31	1,93		0,0190*
PFT-M	3,91	4,00	4,98	0,0254*	
PFT-e	1,88	2,56	1,56	0,0078**	
PFT-<u>E</u>	1,16	1,54	1,00		0,0300*
PFT-<u>I</u>	1,53	2,22	2,12		0,0450*

32. táblázat: PFT faktorok szignifikáns eredményei a kontroll csoportban korcsoportonként

Az I faktor esetében szignifikáns* ($p < 0,05$) a különbség a korcsoportok között, és értéke az életkor előre haladásával csökken (3,12; 2,31; 1,93). Az alacsony életkorúak reakcióikban a vádat előbb elfogadják, a felelősséget elismerik, mint idősebb társaik. Az M faktor szintén szignifikáns* ($p < 0,05$) különbséget mutat a korcsoportokban, és értéke az életkor növekedésével emelkedik (3,91; 4,00; 4,98). Ez mutatja, hogy inkább az idősebb gyermekek azok, akik elkerülik a felelősség kérdését és felmentik a másik személyt.

A faktorok közül az e szignifikáns** ($p < 0,01$) különbséget mutat, az E, I értékei szintén mutatnak szignifikáns* ($p < 0,05$) különbséget a korcsoportok között, de az életkor előre haladásával nincs egyértelmű növekedés, vagy csökkenés. Az e faktor a legmagasabb értéket a második korcsoport mutatja, a legalacsonyabbat a harmadik korcsoport (1,88; 2,56; 1,56), ami azt jelenti, hogy a 11,6-13,5 éves korosztálynál a leggyakoribb reakció, hogy a frusztrációs helyzet megoldását mástól várják. Legkevésbé teszik ezt a legidősebbek. Az E faktor a legmagasabb értéket a második korcsoport mutatja, a legalacsonyabbat a harmadik korcsoport (1,16; 1,54; 1,00), mely jelenti, hogy a 11,6-13,5 évesek határozottan tagadják a vádak első reakcióként, míg az idősebbek ezt kevésbé teszik. Az I faktor a legmagasabb értéket a második korcsoport mutatja, a legalacsonyabbat az első korcsoport (1,53; 2,22; 2,12). Látható, hogy az életkor növekedésével egyre inkább megjelenik a felelősségvállalás, de úgy, hogy közben elháríthatatlan körülményekre hivatkoznak.

A viselkedés három típusa és az agresszió iránya szerinti kategóriák esetében is tapasztalható ugyanaz a jelenség, mint a faktorok vizsgálatánál, hogy több értéknél található szignifikáns különbség a korcsoportok között, de nincs mindegyiknél tendencia az életkor előre haladásával (33. táblázat).

	1.korcsoport 108-138 hó	2.korcsoport 139-162 hó	3.korcsoport 163-202 hó	Egyszempontos varianciaanalízis
PFT-O-D	6,72	5,18	5,40	0,0004***
PFT- N-P	6,94	7,76	8,76	0,0169*
PFT-E kategória	6,87	8,16	6,10	0,0269*

33. táblázat: PFT kategóriák szignifikáns eredményei a kontroll csoportban korcsoportonként

A viselkedés típusaiból kialakított három kategóriából az O-D esetén szignifikáns*** ($p < 0,001$), az N-P esetén szintén szignifikáns* ($p < 0,05$) a különbség a korcsoportok között. Az N-P (need-persistence) kategória értékei emelkednek az életkor növekedésével (6,94; 7,76; 8,76), ami azt jelenti, hogy a legidősebb gyermekek válaszaiban jelenik meg leggyakrabban a cél hangsúlyozottsága, vagyis, a helyzet megoldására való törekvés. Az O-D (obstacle dominance) kategória értékei csökkennek az életkor növekedésével, mivel az első korcsoport értékei a magasabbak, mint a másik két korcsoporté. Ez mutatja, hogy az akadály hangsúly az alacsonyabb életkorban (9,0-11,5) jellemzőbb, mint a magasabb életkorban.

Az agresszió iránya szerinti három kategóriából csak az extrapunitív válaszok mutatnak szignifikáns* ($p < 0,05$) különbséget korcsoportok szerint. A csökkenés azonban nem egyértelmű, mert hiába a legalacsonyabb érték az első korcsoportnál található, a legmagasabb nem a legidősebbeknél, hanem a második korcsoportnál tapasztalható. Ez viszont azt jelenti, hogy a környezet felé irányuló, nyílt agresszió a frusztrációs helyzetben a 11,6-13,5 éveseket jellemzi leginkább.

A felettes-én mutatókból kettőnél van szignifikáns különbség a korcsoportok között, de csak az egyiknél egyértelmű a növekedés vagy csökkenés az életkor előre haladásával (34. táblázat).

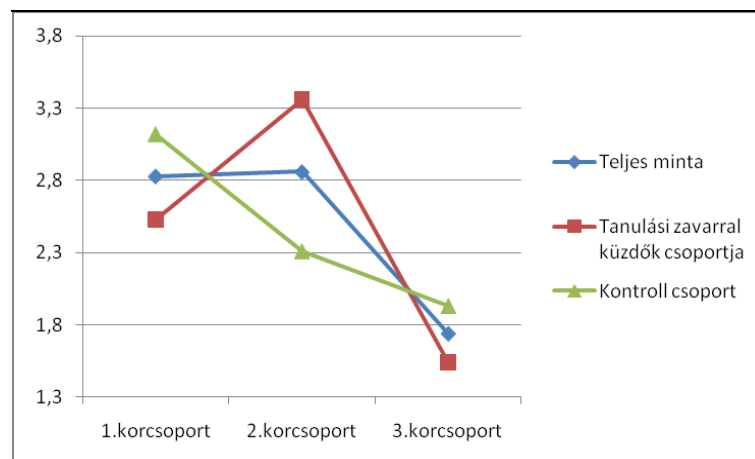
	1.korcsoport 108-138 hó	2.korcsoport 139-162 hó	3.korcsoport 163-202 hó	Egyszempontos varianciaanalízis	Kruskal- Wallis próba
PFT- Felettes- én (I-I)	1,59	0,09	-0,19	0,0065**	
PFT- Felettes- én (E+I)	2,69	3,76	3,12		0,0260*

34. táblázat: PFT felettes-én mutatóinak szignifikáns eredményei a kontroll csoportban korcsoportonként

A felettes-én funkciók közül az I-I értékénél tapasztalható a korcsoportoknál megfigyelhető szignifikáns** ($p < 0,01$) különbség és az E+I értéknél is tapasztalható szignifikáns* ($p < 0,05$) különbség. Az I-I mutató értékei csökkennek a korcsoportok előre haladásával (1,59; 0,09; -0,19). Ez jelenti, hogy a legidősebbek reakciója, hogy elismerik a vádat, de felmentik magukat a felelősség alól valamilyen elkerülhetetlen körülményre hivatkozva. A legalacsonyabb korcsoport pedig inkább elutasítja, tagadja a vádat. Az E+I értékei növekednek az életkor emelkedésével, de nem a harmadik, hanem a második korcsoportnál a legmagasabb az érték (2,69; 3,76; 3,12). Ez viszont azt mutatja, hogy ha együtt számoljuk a két védekezési módot, ismét a második korcsoport alkalmazza leginkább a reakcióikban és legkevésbé az alacsony életkorúak.

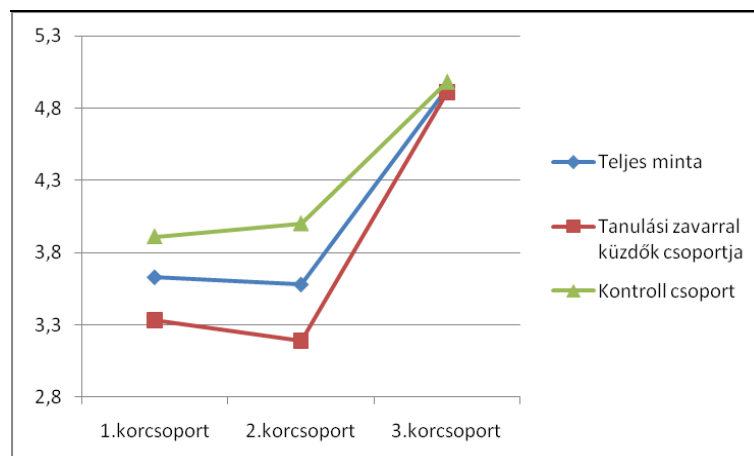
A teljes csoport eredményeit két változó kivételével a tanulási zavarral küzdők értékei határozták meg.

A tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport PFT eredményeinek összevetése alapján 6 olyan érték található, melyek mind a két csoportnál szignifikáns különbségeket jeleznek korcsoportonként. Fontos megállapítások tehetők az alapján, hogy ezek az értékek a vizsgált csoportoknál növekedést vagy csökkenést mutatnak. Három faktor van, melyek mind a két vizsgált csoportnál szignifikáns különbségeket mutatnak a korcsoportok között. Kettő esetében (I, M) a kontroll csoportnál egyértelmű a változás az életkor növekedésével, és egy faktornál (E) a tanulási zavarral küzdőknél egyértelmű a csökkenés az életkor előre haladásával.



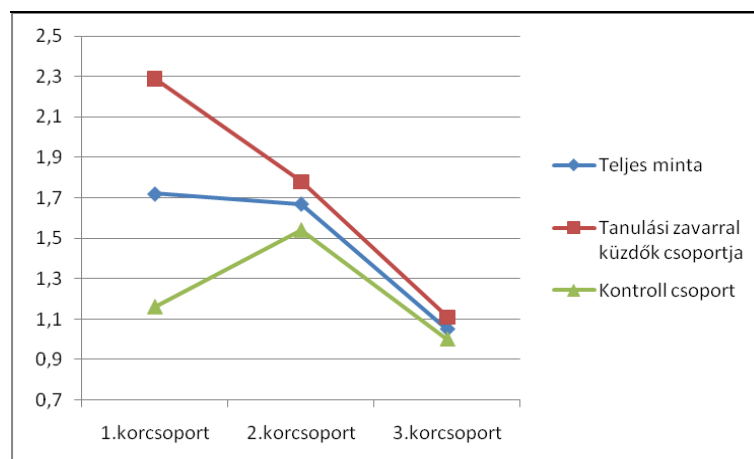
10. ábra: Az I faktor korcsoportonkénti változása a vizsgált csoportokban

Az I faktor értéke a kontroll csoportnál egyértelműen csökken (3,12; 2,31; 1,93) a korcsoportok növekedésével, vagyis a legmagasabb értéket a legfiatalabb gyermekek válaszai adták. Viszont a tanulási zavarral küzdőknél nincs egyértelmű csökkenés, mert a második korcsoport adja a legmagasabb értéket (2,53; 3,36; 1,54). Ebből arra lehet következtetni, hogy a vád fenntartás nélküli elfogadása a legidősebbekre a legkevésbé jellemző mind a két csoportban, de míg a kontroll csoportnál a legfiatalabbak, addig a tanulási zavarral küzdőknél csak a második korcsoportban a leggyakoribb ez a reakció (10. ábra).



11. ábra: Az M faktor korcsoportonkénti változása a vizsgált csoportokban

Az M faktor értéke a kontroll csoportnál egyértelműen emelkedik (3,91; 4,00; 4,98) az életkor növekedésével, vagyis a legmagasabb érték a legidősebbeknél található. A tanulási zavarral küzdőknél szintén a legidősebbeknél van a legmagasabb érték, de nem a legfiatalabbaknál, hanem a második korcsoportnál található a legalacsonyabb érték (3,33; 3,19; 4,91). Ez azt jelenti, hogy a legidősebbek mentik fel a felelősség alól a másik személyt leginkább, de az első és második korcsoportnál nem egyértelmű a kontroll és a tanulási zavarral küzdők esetében (11. ábra).

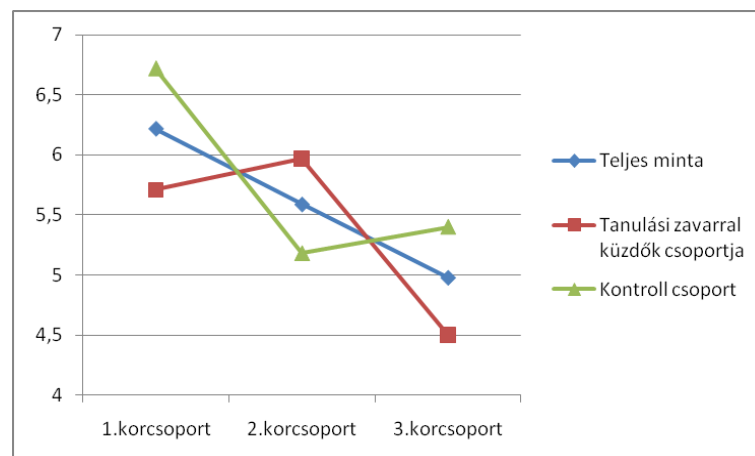


12. ábra: Az E faktor korcsoportonkénti változása a vizsgált csoportokban

Az E faktor alkalmazása feszültség helyzetben az életkor előrehaladásával csökken mind a két csoportnál. Ennél a faktornál a tanulási zavarral küzdőknél van a korcsoportoknál egyértelmű csökkenés (2,29; 1,78; 1,11) és a kontroll csoportnál nincs, mert a második korcsoport mutatja a legmagasabb értéket az első helyett (1,16; 1,54; 1,00). Ez alapján a legidősebbekre jellemző legkevésbé, hogy a vádat határozottan visszautasítják. A kontroll csoportnál ez a legkisebbekre

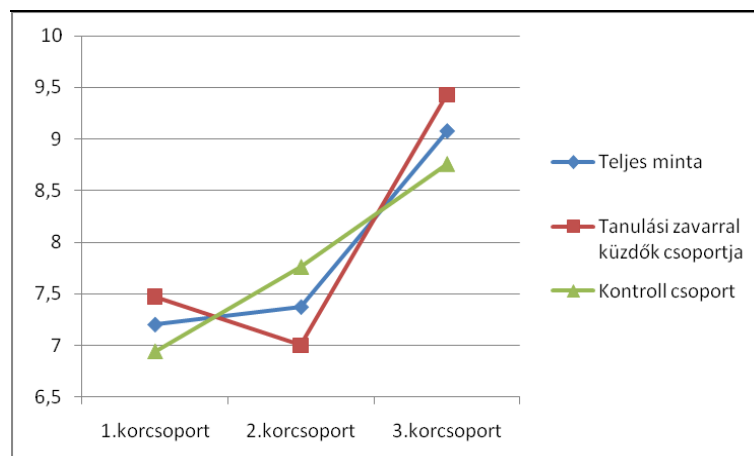
jellemző elsőként, de a tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoportra. Nagyon nagy a különbség az első korcsoportnál a kontroll csoport és a tanulási zavarral küzdőknél. A kontroll csoport tagjai ebben az életkorban kevésbé alkalmazzák a felelősség egyértelmű visszautasítását, de a tanulási zavarral küzdők 9,4-11,5 éves csoportja nagyon gyakran (12. ábra). Feltételezhető, hogy félelmeik, feszültségük levezetése egy agresszív cselekvésben tud csökkenni.

A kategóriák között csak az O-D és az N-P értékei vethetők össze mind a két vizsgált csoportnál.



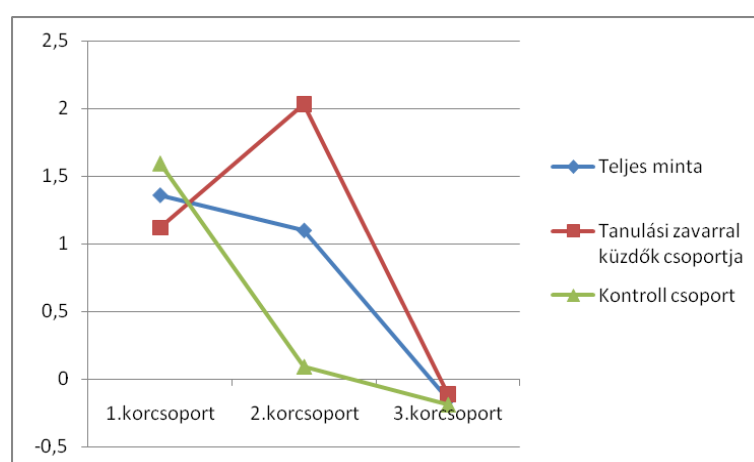
13. ábra: Az O-D kategória korcsoportonkénti változása a vizsgált csoportokban

Az O-D esetében nincs egyezés sem a legmagasabb, sem a legalacsonyabb értéknél. A tanulási zavarral küzdőknél a legmagasabb értéket a második korcsoport mutatja, a legalacsonyabbat pedig a harmadik korcsoport (5,71; 5,97; 4,50). A kontroll csoportnál a legmagasabb érték az első, a legalacsonyabb a második korcsoportnál van. Ezért az O-D értékénél megállapítható, hogy mind a két csoportnál csökkenés figyelhető meg az életkor előrehaladásával, de nem egyértelműen. Tehát a frusztrációs helyzetben való viselkedés akadály hangsúlyú válaszai az életkor előre haladásával csökkennek, de a vizsgált mintában mind a tanulási zavarral küzdőknél, mind a kontroll csoportnál a változás pontos íve, a korcsoportok egymás utáni elhelyezkedése nem egyértelmű az életkor növekedésével (13. ábra).



14. ábra: Az N-P kategória korcsoportonkénti változása a vizsgált csoportokban

Az N-P kategória értékei emelkednek az életkor növekedésével. Mind a két csoportnál a legmagasabb értéke a legidősebbeknél található. Viszont a legalacsonyabb a kontroll csoportnál a legfiatalabbakra (6,94; 7,76; 8,76), a tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoportra jellemző (7,47; 7,00; 9,43). Ismét a kontroll csoportnál van egyértelmű növekedés a korcsoportok között. Az N-P kategória a feszültség helyzetben a megoldás központú viselkedéseket foglalja magában. Vagyis a kapott eredmények alapján a legidősebbekre jellemző leginkább a helyzet megoldására való törekvés mind a két csoport esetében, de a tanulási zavarral küzdőknél, nem a legfiatalabbak, hanem a 11,6-13,5 évesek mutatják erre a legkisebb hajlandóságot (14. ábra).



15. ábra: A felettes-én mutató (I-I) korcsoportonkénti változása a vizsgált csoportokban

A felettes-én mutatók közül az I-I értékei mutatnak mind a két csoportban szignifikáns különbséget az életkorok között. Az életkor növekedésével az értékek csökkenése egyértelmű,

a legalacsonyabb érték a legidősebbeknél tapasztalható. Viszont csak a kontroll csoportnál látható egyértelműen a tendencia (1,59; 0,09; -0,19), mert a tanulási zavarral küzdőknél nem a legfiatalabbaknál a legkisebb az érték, hanem a második korcsoportban (1,12; 2,03; -0,11). A vizsgált mintában ez azt jelenti, hogy a legidősebbek elismerik felelősségüket, de próbálják felmenteni magukat külső, elkerülhetetlen akadályra hivatkozva, míg az alacsonyabb életkorúak egyszerűen elismerik a vádakat. Viszont a tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoportra jellemző leginkább, hogy felvállalja a vádat, és nem vagy kevésbé próbálja menteni a felelősségét (15. ábra).

Az elemzés összegzéseként megállapítható, hogy a vizsgált csoportok mindegyikénél a korcsoportok között szignifikáns különbséget mutató 6 érték ugyanazt a változást jelzi az életkor előre haladásával (35. táblázat), de a korcsoportok nem mindig azonos helyen állnak.

	Tanulási zavarral küzdők csoportja				Kontroll csoport			
	1.	2.	3.	Változás iránya	1.	2.	3.	Változás iránya
I	2,53	3,36	1,54	↓	3,12	2,31	1,93	↓
M	3,33	3,19	4,91	↑	3,91	4,00	4,98	↑
E	2,29	1,78	1,11	↓	1,16	1,54	1,00	↓
O-D	5,71	5,97	4,50	↓	6,72	5,18	5,40	↓
N-P	7,47	7,00	9,43	↑	6,94	7,76	8,76	↑
I-I	1,12	2,03	-0,11	↓	1,59	0,09	-0,19	↓

35. táblázat: Az értékek korcsoportonkénti változásának iránya a kontroll és a tanulási zavarral küzdők csoportjában

Az egyértelmű növekedés és csökkenés a kontroll csoportnál gyakoribb, mint a tanulási zavarral küzdőknél. Feltételezhető, hogy a vizsgált minta életkori övezete a tanulási zavarral küzdőknél nem feltételez egy kiegyensúlyozott fejlődési ívet, azzal szemben, hogy a kontroll csoportnál látható már a fejlődési ív a viselkedés, érzelmi fejlődés területén. A tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoport eredményei több esetben is továbbgondolást tesznek szükségessé. A felettes-én mutató (I-I) értékei alapján állapítható meg, hogy a tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoportra jellemző leginkább, hogy felvállalja a vádat, és nem vagy kevésbé próbálja menteni a felelősségét. Míg a kontroll csoportnál az első korcsoport értéke (1,59) sokkal magasabb a másik kettőnél, addig a tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoport értéke igazán magas (2,03). Az O-D esetében is hasonló a tendencia, és az N-P esetében fordított. Vagyis a tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoport leginkább az akadály hangsúlyú viselkedést preferálja és legkevésbé a megoldás központút. Amikor az életkor növekedésével a csoportok az adott reakciónál az értékek emelkedését mutatják a

második korcsoportnál látható a legalacsonyabb érték. Amikor csökkenés észlelhető az életkor növekedésével a második korcsoport a legalacsonyabb értékeket hozza. A tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoport, 139-162 hónapos gyermekek (11,6-13,5 évesek) mutatják a legerősebb elmaradást a kontroll csoport azonos korú gyermekeihez képest. Feltételezhető, hogy a megélt frusztráció náluk okozza a legnagyobb feszültséget, mely hatással van a viselkedésük fejlődésére.

A nemek közötti összehasonlítás

A teljes mintában a 218 főből 123 fő a fiú és 95 fő a lány. A tanulási zavarral küzdők csoportjában (108 fő) 69 fő a fiú és 39 fő a lány, míg a kontroll csoportban (110 fő) 54 fő a fiú és 56 fő a lány. Az elemzéseket elvégeztük a teljes csoportban fiúk és lányok összehasonlításában, és külön a tanulási zavarral küzdők csoportjában, illetve a kontroll csoportban is fiúk és lányok összehasonlításában.

Harmadik hipotézisemben feltételezem, hogy a lányok emóció fókuszú, a fiúk probléma fókuszú megküzdést alkalmaznak inkább, függetlenül attól, hogy a tanulási zavarral küzdők csoportjába, vagy a kontroll csoportba tartoznak.

A teljes mintában három értéknél tapasztalható a PFT esetében szignifikáns különbség a fiúk és lányok értékei között. Az \underline{E} faktor és két felettes-én mutató esetében. Mindkettő az \underline{E} jel kombinációja más jelekkel. Megmutatják, hogy a vizsgálati személy milyen mértékben tagadja, vagy utasítja vissza a vádat (36. táblázat).

	Fiúk (n=108) átlag	Lányok (n=110) átlag	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
PFT- \underline{E}	1,32	1,63	0,0360*	0,1870
PFT-Felettes- én ($\underline{E}-\underline{E}$)	1,67	1,10	0,0164*	0,0564
PFT-Felettes- én ($\underline{E}+\underline{I}$)	2,89	3,55	0,0087**	0,1074

36. táblázat: A PFT eredményeinek összehasonlítása nemek szerint a teljes mintában

Az \underline{E} értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a lányoknál, mint a fiúknál, mely jelzi, hogy a lányok inkább tagadják, vagy utasítják vissza a vádat, mint a fiúk. Az $\underline{E}-\underline{E}$ értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a fiúknál, vagyis a nyíltan támadó reakciók kifejezettebbek a fiúknál, mint a lányoknál. Az $\underline{E}+\underline{I}$ értéke szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb a lányoknál, vagyis az egyértelműen kifejezésre juttatott bűntudat, a felelősségvállalás a lányoknál kifejezettebb (táblázat).

A tanulási zavarral küzdők csoportjában a lányok és a fiúk összehasonlítása kevesebb és más változók esetében mutatnak különbséget (37. táblázat).

	Fiúk (n=69) átlag	Lányok (n=39) átlag	t-próba	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
PFT-E'	0,99	1,57		0,0300*	0,2186
PFT-O-D	5,03	5,97	0,0142*		

37. táblázat: A PFT eredményeinek összehasonlítása nemek szerint a tanulási zavarral küzdők csoportjában

Az E' értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a lányoknál, mint a fiúknál, ami jelzi, hogy a lányok inkább hangsúlyozzák a feszültség helyzetben az akadályt, a bajt, a frusztráló körülményt, mint a fiúk, tehát az ő válaszaik kifejezettebben akadály hangsúlyúak. Az O-D tengely a frusztrációs helyzet egyik összetevője, melyben az akadály kapja a hangsúlyt (obstacle dominance). Az előbbi E' érték is e tengely egyik összetevője, tehát az eredmény ebből adódik, miszerint az O-D összesített értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a lányoknál, mint a fiúknál. Vagyis a lányok viselkedésében hangsúlyt kap az akadály, mégpedig úgy, hogy azt teszi a feszültség okává. Az akadályt hangsúlyozza válaszában, mint egy külső tényezőt, agressziója is erre irányul.

A kontroll csoportban a lányok és a fiúk összehasonlítása több és más változók esetében mutatnak különbséget (38. táblázat).

	Fiúk (n=54) átlag	Lányok (N=56) átlag	t-próba	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
PFT-i	1,58	1,62		0,0350*	0,2360
PFT-E	0,87	1,83		0,0010**	0,0280*
PFT-E-D	9,77	10,95	0,0162*		
PFT-Felettes- én (E+I)	2,62	3,73		0,0010**	0,0150*

38. táblázat: A PFT eredményeinek összehasonlítása nemek szerint a kontroll csoportban

Az i értéke szignifikánsan magasabb a lányoknál, mint a fiúknál, mely jelzi, hogy a lányok inkább törekszenek a helyzet saját maguk által történő megoldására, mint a fiúk, illetve e mögött rendszerint büntudatos háttér tapasztalható. Az E értéke szignifikánsan magasabb a lányoknál, mint a fiúknál, mely jelzi, hogy a lányok inkább tagadják, vagy utasítják vissza a vádat, mint a fiúk. Az E-D tengely a frusztrációs helyzet másik összetevője, melyben a hangsúlyt maga a személy kapja. Ez énvédelmi válaszokat jelent (ego-defense). Az E-D érték

szignifikánsan magasabb a lányoknál. Az $\underline{E}+\underline{I}$ értéke szignifikánsan magasabb a lányoknál, vagyis az egyértelműen kifejezésre juttatott bűntudat, a felelősségvállalás a lányoknál kifejezettebb (38. táblázat).

Nincs olyan faktor, mely a tanulási zavarral küzdőknél is és a kontroll csoport tagjainál is egyaránt szignifikáns különbséget mutatna a nemek között. Az $\underline{E}-\underline{E}$ felettes-én mutató értéke csak a teljes csoportban mutat különbséget a fiúk és lányok között, nem jelentkezik sem a tanulási zavarral küzdőknél, sem a kontroll csoportnál szignifikáns értéként (39. táblázat). Feltételezhetően azért, mert ez több faktor (\underline{E} és \underline{E}) együttes értéke és az egyes faktorok értéke határozza meg. A tanulási zavarral küzdőknél nemek közötti szignifikáns eltérést mutató értékek a teljes mintában nem jelentkezik, mint szignifikáns különbségek. Ennek oka, hogy a tanulási zavarral küzdőknél megjelenő szignifikáns különbségeket mutató \underline{E}' faktor és O-D kategória értékei nem befolyásolják a teljes minta értékeit.

	Tanulási zavarral küzdők csoportja (n=108)		Kontroll csoport (n=110)	
	Fiúk (n=69) átlag	Lányok (n=39) átlag	Fiúk (n=54) átlag	Lányok (n=56) átlag
PFT-Felettes-én ($\underline{E}-\underline{E}$)	1,69	1,11	1,64	1,09

39. táblázat: Az $\underline{E}-\underline{E}$ felettes-én mutató átlag értékei a csoportokban

Összehasonlítva a tanulási zavarral küzdő és a kontroll csoportba tartozó fiúk eredményeit, láthatók, hogy a nemeken belül a két csoport között csak néhány esetben van jelentős különbség (40. táblázat).

	Tanulási zavarral küzdők (n=69) átlag	Kontroll csoport (n=54) átlag	t-próba	Mann-Whitney	- Kolmogorov - Smirnov
PFT-M'	3,13	3,81		0,0333*	0,2499
PFT-\underline{E}	1,62	0,93		0,0027**	0,0126*
PFT-O-D	5,03	6,07		0,0049**	0,0860
PFT-N-P	8,23	8,15	0,0162*		
PFT-Isor	6,52	7,05	0,0338*		

40. táblázat: A fiúk PFT eredményeinek összehasonlítás a két csoport között

A tanulási zavarral küzdő fiúk szignifikánsan** ($p < 0,01$) gyakrabban alkalmazzák az \underline{E} választ, mint kontroll csoport társaik, míg az \underline{M}' választ a kontroll csoport alkalmazza szignifikánsan*

($p < 0,05$) többször. Tehát a tanulási zavarral küzdő fiúk inkább tagadják a felelősséget és a vádat, míg a kontroll csoport fiú tagjai az akadályt nem létezőnek nyilvánítja.

	Tanulási zavarral küzdők (n=39) átlag	Kontroll csoport átlag (n=56)	t-próba	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
PFT-m	3,51	4,51		0,0070**	0,0911
PFT- <u>l</u>	1,46	2,27		0,0126*	0,0931
PFT-Esor	8,80	7,14	0,0183*		
PFT-Felettes én (M+ <u>l</u>)	10,24	12,14	0,0019**		

41. táblázat: A lányok PFT eredményeinek összehasonlítás a két csoport között

A lányok esetében a tanulási zavarral küzdők az E kategóriában szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb eredményt mutatnak, míg az m és l válaszokban és a felettes én funkcióban a kontroll csoportnál jelentősen magasabbak az értékek. Tehát a tanulási zavarral küzdő lányok kontroll csoportos társaikhoz képest gyakrabban alkalmazzák a kifelé nyíltan támadó válaszokat, miközben társaik a megoldásra törekvő, illetve az önmagukat vádoló, befelé irányú feszültség kezelést alkalmazzák (41. táblázat).

Összefoglalóan megállapítható, hogy a PFT eredményei jelentős és eltérő különbségeket mutat a fiúk és lányok között mind a két csoportban. A lányok a tanulási zavarral küzdők csoportjába viselkedésükben hangsúlyozzák az akadályt, mint külső tényezőt, mégpedig úgy, hogy azt teszik a feszültség okává, vagyis az agressziójuk erre irányul. A kontroll csoportban a lányok az énvédelmi válaszokat a vád megtagadásával, a helyzet saját maga által történő megoldását, és a felelősség vállalást büntudati háttérrel preferálják. A fiúk esetében szignifikánsan magasabb érték csak a teljes mintában található. Az E-l értéke (felettes-én mutató) alapján a nyíltan támadó reakciók kifejezettebbek a fiúknál, mint a lányoknál. Ennek a mutatónak az átlag értéke a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál is a fiúknál magasabb, de szignifikáns különbség nem mutatható ki.

A hátrányos helyzet szerinti összehasonlítás

A vizsgált 218 gyermekből 19 a hátrányos helyzetű. Az alacsony elemszám ellenére elemzéseket végeztünk, hogy mely adatok között tapasztalható a hátrányos helyzetűek és a nem hátrányos helyzetűek között szignifikáns eltérés (5.1 melléklet). A statisztikai elemzések

alapján igazolható, hogy a PFT vizsgált eredményeinek egyikében sincs szignifikáns eltérés a hátrányos helyzetűek és a nem hátrányos helyzetűek között.

5.1.2. A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív eredményei

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív eredményeinek értékelése a tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport közötti szignifikáns értékek bemutatásával kezdődik, majd a korcsoportok és a nemek közötti összefüggések elemzése után a normákhoz való viszonyítás történik meg, és végül annak bizonyítása statisztikai adatok segítségével, hogy a hátrányos helyzet a vizsgált mintában nem befolyásolta a teszt eredményeit.

A tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport közötti eredmények összehasonlítása

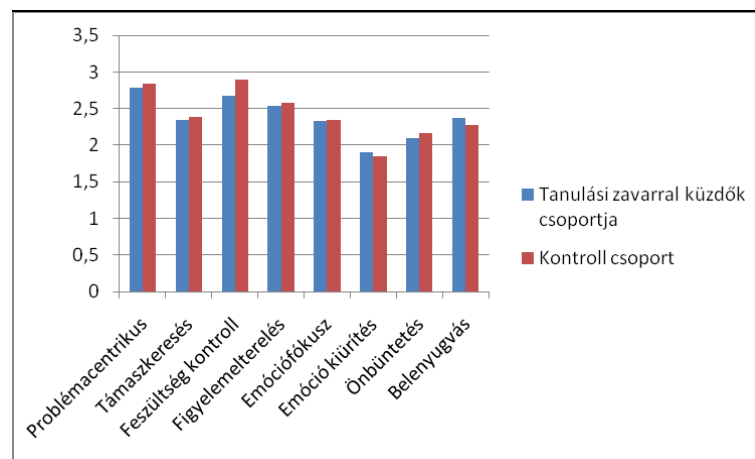
Az *első hipotézisemben* feltételezem, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek eltérő megküzdési stratégiákat alkalmaznak, és más reakciókat adnak feszültséggel terhelt helyzetekben azokhoz a társaikhoz képest, akik azonos életkorúak, azonos intelligencia teljesítménnyel rendelkeznek és tipikus ütemben sajátították el az olvasást, írást és számolást. Ezért a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív (MMPK) 8 skálájának feldolgozása a csoportok átlag értékeinek statisztikai elemzésével történt. A nyolc skála a Problémacentrikus reagálás, a Támaszkeresés, a Feszültség kontroll, a Figyelem elterelés, az Emóciófókusz, az Emóció kiürítés, az Önbüntetés, a Belenyugvás (42. táblázat).

	Tanulási zavarral küzdők (n=108) átlag (szórás)	Kontroll csoport (n=110) átlag (szórás)	t-próba	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
MMPK-Problémacentrikus reagálás	2,78 (0,51)	2,84 (0,52)	0,3650		
MMPK-Támaszkeresés	2,35 (0,62)	2,38 (0,64)	0,7202		
MMPK-Feszültség kontroll	2,68 (0,55)	2,90 (0,51)	0,0034**		
MMPK-Figyelemelterelés	2,54 (0,55)	2,58 (0,55)	0,5961		
MMPK-Emóciófókusz	2,33 (0,45)	2,35 (0,45)	0,7162		
MMPK-Emóció kiürítés	1,90 (0,56)	1,85 (0,45)		0,6385	0,5824
MMPK-Önbüntetés	2,09 (0,59)	2,17 (0,54)		0,3186	0,9501
MMPK-Belenyugvás	2,37 (0,67)	2,28 (0,65)		0,4171	0,9398

42. táblázat: A Megküzdési Mód Preferencia teszt eredményeinek összehasonlítása a vizsgált csoportoknál

A nyolc skála közül csak a Feszültség kontroll skála esetében található szignifikáns különbség. A kontroll csoportnál szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb, mint a tanulási zavarral küzdőknél. A

feszültség kontroll a kognitív ego-funkcionálás (Haan, 1977) tevékenységformájának tűnik, miszerint a személy képes elválasztani a gondolatait az érzelmeitől, hogy objektíven értékelje a helyzetet. Egyben problémafókuszú megküzdés, mivel a személy nem adja fel a helyzetmódosítás lehetőségét, csak az elsődleges cél a személyiség stabilitásának megőrzése. Ez mindenképp adaptív megküzdési módnak is tekinthető. Az eredmény alapján ezt a stratégiát a kontroll csoport tagjai szignifikánsan gyakrabban használják, mint a tanulási zavarral küzdő társaik. A többi hét skála esetében érdemes az átlag pontszámok alakulását tovább elemezni (16. ábra).



16. ábra: A tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport átlagai a Megküzdési Mód Preferencia kérdőív skáláinál

Látható, hogy a hét skála átlag értéke (kivétel a Feszültség kontroll) a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál is nagyon hasonló. Kettőnél a tanulási zavarral küzdőknél magasabb az érték: Emóció kiürítés és Belenyugvás. Ötnél pedig a kontroll csoportnál magasabb: Problémacentrikus reagálás, Támaszkeresés, Figyelemelterelés, Emóciófókusz és Önbüntetés. Mivel az értékek közel azonosak, csak azt igyekszem elemezni, amiben a tanulási zavarral küzdők mutatnak magasabb értéket társaiknál. Az Emóció kiürítés és a Belenyugvás is emóciófókuszú stratégia. Az egyik a feszültség kiürítésének megoldását (Emóció kiürítés) preferálja, a másik (Belenyugvás) pedig a feszültség megmunkálást, tolerálást jelentő stratégia. Mivel a két csoport közötti különbség nem szignifikáns, az eredmények alapján csak az állítható, hogy ezt a két megküzdési stratégiát, melyek inkább maladaptív viselkedések, a tanulási zavarral küzdők többször alkalmazzák. Rájuk inkább jellemző az érzelmfókuszú, maladaptív stratégiák preferálása, mint a kontroll csoport tagjaira.

A korcsoportok szerinti összehasonlítás

Megvizsgáltam, hogy a Megküzdési Mód Preferencia kérdőív mely skáláinál tapasztalható szignifikáns különbség a korcsoportok között. Mint ahogy a Módszer fejezetben bemutatásra került, a teljes minta átlag életkora 12,6 év. Az életkori sajátosságok és a létszám figyelembe vétele mellett három korcsoportot alakítottam ki. 1. 108-138 hó (9,0-11,5 év) 2. 139-162 hó (11,6-13,5) 3. 163-202 hó (13,6-16,8). A csoportok átlag életkora a teljes mintában, a tanulási zavarral küzdők csoportjában és a kontroll csoportban is szignifikáns*** ($p < 0,001$) növekedést mutat az életkor emelkedésével (2. táblázat).

A második hipotézisemben feltételezem, hogy a szorongás és a frusztráció hatásaként az évnédő reakciók, a megküzdés fejlődési íve más, mint a kontroll csoport tagjainál. Ennek igazolásaként dolgoztam fel a MMPK eredményeit a korcsoportok szerinti bontásban.

A teljes csoportban és a tanulási zavarral küzdők csoportjában is ugyanaz az egy skála (43. táblázat) mutat szignifikáns különbséget a korcsoportok előre haladásával, míg a kontroll csoportnál nincs ilyen skála.

Teljes csoport	1.korcsoport	2.korcsoport	3.korcsoport	Egyszempontos varianciaanalízis
MMPK-Figyelemelterelés	2,70	2,62	2,41	0,0035**
Tanulási zavarral küzdők csoportja	1.korcsoport	2.korcsoport	3.korcsoport	Egyszempontos varianciaanalízis
MMPK-Figyelemelterelés	2,75	2,58	2,33	0,0054**

43. táblázat: Az MMPK skáláinak szignifikáns különbségei korcsoportonként a teljes és a tanulási zavarral küzdő csoportokban

A Figyelemelterelés szignifikáns** ($p < 0,01$) csökkenést mutat az életkor előre haladásával. Az emóciófókuszú megküzdés a tanulási zavarral küzdőknél csökken, ahogy az életkor növekszik. Ez azt jelenti, hogy a 10,5 éves átlag életkorú csoport inkább használ elhárító manővert és kilép a helyzetből, halogatja a beavatkozást, mint az idősebb társaik. Az eredmények alapján a három korcsoport között ebben a megküzdési stratégiában jelentős a különbség. Mutatja, hogy van egy fejlődési tendencia az emóciófókuszú reagálások csökkenésére.

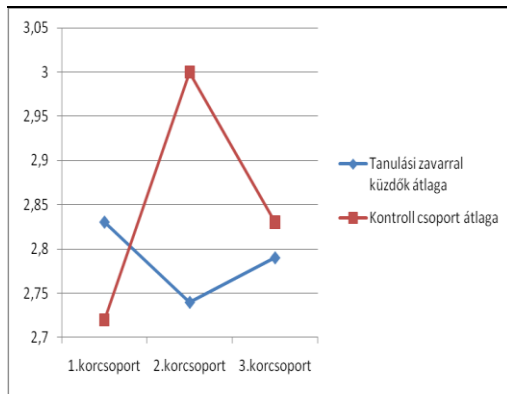
Az átlag értékek korcsoportonkénti tanulmányozása megmutatja az egyes skálák változási tendenciáit az életkor növekedésével a mintában.

	Tanulási zavarral küzdők csoportja				Kontroll csoport			
	1.	2.	3.	Vált.ir.	1.	2.	3.	Vált.ir.
MMPK-Problémacentrikus reagálás	2,83	2,74	2,79	↓	2,72	3,00	2,83	↑
MMPK-Támaszkeresés	2,50	2,30	2,29	↓	2,27	2,42	2,46	↑
MMPK-Feszültség kontroll	2,76	2,72	2,59	↓	2,85	3,00	2,86	↑
MMPK-Figyelemelterelés	2,75**	2,58**	2,33**	↓	2,65	2,66	2,47	↓
MMPK-Emóciófókusz	2,43	2,30	2,27	↓	2,33	2,42	2,32	↓
MMPK-Emóció kiürítés	1,91	2,01	1,80	↓	1,83	1,87	1,87	↑
MMPK-Önbüntetés	2,01	2,25	2,02	↓	2,18	2,26	2,10	↓
MMPK-Belenyugvás	2,56	2,30	2,28	↓	2,45	2,20	2,23	↓

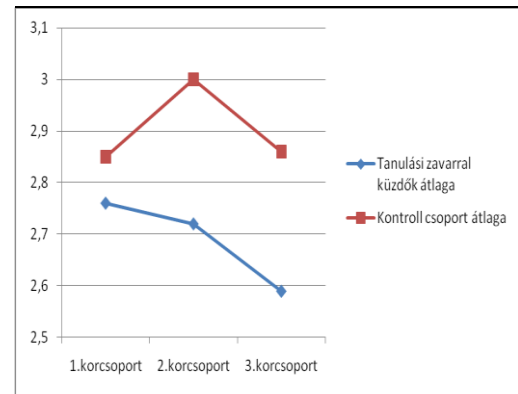
44. táblázat: A MMPK skáláinak korcsoportonkénti változási tendenciái. ** p<0,01

A változás iránya nem egyértelmű minden skála esetében, de az értékek alakulása kirajzol egy tendenciát. A Figyelemelterelés, az Emóciófókusz, az Önbüntetés és a Belenyugvás mind a két csoportnál csökken az életkor növekedésével. Ezek emóciófókuszú megküzdések, melyek a feszültség megmunkálást, tolerálását végzik. A további érzelmközpontú reakciók ellentétes irányt mutatnak a két csoportnál. A Támaszkeresés egyértelműen csökken a tanulási zavarral küzdőknél, a kontroll csoportnál pedig egyértelműen növekszik az életkor emelkedésével. Tehát a veszély elhárításában a közreműködő személy igénye a tanulási zavarral küzdőknél csökkenést mutat, de a kontroll csoportnál növekedést. Az Emóció kiürítés skála csökkenő tendenciájú az életkor emelkedésével a tanulási zavarral küzdők csoportjában, de a kontroll csoportnál annyira minimális a korcsoportok közötti különbség, hogy szinte azonosnak tekinthető (1,83; 1,87; 1,87). A kontroll csoportnál nincs változás az életkori csoportok között a maladaptív, emóciófókuszú megküzdésben, de a tanulási zavarral küzdőknél látható, a csökkenés, de nem a 10,5 éves átlag életkorú csoportban van a legmagasabb érték, hanem a második korcsoportnál, vagyis a 12,6 év átlag életkorúaknál. A legalacsonyabb értéket a legidősebbek (átlag életkor 14,7) mutatják. Vagyis a kontrollálatlan, nem célirányos feszültség levezetés, az acting-out, vagy anger-out reakciók megjelenése a 11,6-13,5 évesekre jellemző leginkább a tanulási zavarral küzdőknél, és legkevésbé jellemző a 13,6-16,8 éves korcsoportra (44. táblázat).

A problémafókuszú megküzdések szintén ellentétes irányú változást mutatnak a vizsgált csoportoknál (17. és 18. ábra). A Problémacentrikus reagálás és a Feszültség kontroll esetében is a tanulási zavarral küzdőknél csökkenés, a kontroll csoportnál emelkedés észlelhető az életkor növekedésével. A tanulási zavarral küzdőknél mindkét skála legmagasabb értékét a legfiatalabb korcsoport adja, a kontroll csoportnál pedig a legalacsonyabb értékeket mutatják a legfiatalabbak. Ezek az értékek nem engedik meg messzemenő következtetések levonását, mert csak kevés esetben van szignifikáns különbség a korcsoportok értékei között.



17. ábra: A Problémacentrikus reagálás



18. ábra: A Feszültség kontroll

Viszont a változások esetleges tovább vizsgálása nagyobb életkori övezeten fontos lenne, mert a vizsgált minta egy átmeneti korosztályt képez a gyermekkor és a serdülő kor között és e két korszak a fejlődési sajátosságok megfigyelése szempontjából jelentős lehet.

A nemek közötti összehasonlítás

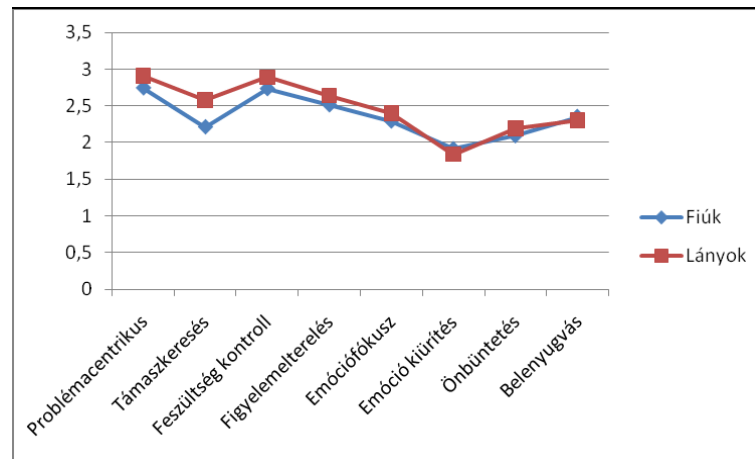
A teljes mintában a 218 főből 123 fő a fiú és 95 fő a lány. A tanulási zavarral küzdők csoportjában (108 fő) 69 fő a fiú és 39 fő a lány, míg a kontroll csoportban (110 fő) 54 fő a fiú és 56 fő a lány. Az elemzéseket elvégeztem a teljes csoportban fiúk és lányok összehasonlításában, és külön a tanulási zavarral küzdők csoportjában, illetve a kontroll csoportban is fiúk és lányok összehasonlításában. *Harmadik hipotézisemben* feltételezem, hogy a lányok emóciófókuszú, a fiúk problémafókuszú megküzdést alkalmaznak inkább, függetlenül attól, hogy a tanulási zavarral küzdők csoportjába, vagy a kontroll csoportba tartoznak.

A teljes mintában három skálánál tapasztalható a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív esetében szignifikáns különbség a fiúk és lányok között (45. táblázat).

	Fiúk (n=123) átlag	Lányok (n=95) átlag	t-próba	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
MMPK-Problémacentrikus reagálás	2,74	2,91	0,0172*		
MMPK-Támaszkeresés	2,21	2,58	0,0000***		
MMPK-Feszültség kontroll	2,73	2,89	0,0330*		
MMPK-Figyelmelterelés	2,51	2,64	0,0722		
MMPK-Emóciófókusz	2,29	2,40	0,0760		
MMPK-Emóció kiürítés	1,91	1,84		0,2249	0,2082
MMPK-Önbüntetés	2,09	2,19		0,1759	0,6968
MMPK-Belenyugvás	2,35	2,30		0,7750	0,9845

45. táblázat: A Megküzdési Mód Preferencia teszt eredményeinek összehasonlítása nemek szerint a teljes csoportban

A Problémacentrikus reagálás értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb, a Támaszkeresés értéke is szignifikánsan*** ($p < 0,001$) magasabb és a Feszültség kontroll értéke is szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a lányoknál, mint a fiúknál.



19. ábra: A teljes minta átlagai nemek szerinti eloszlásban

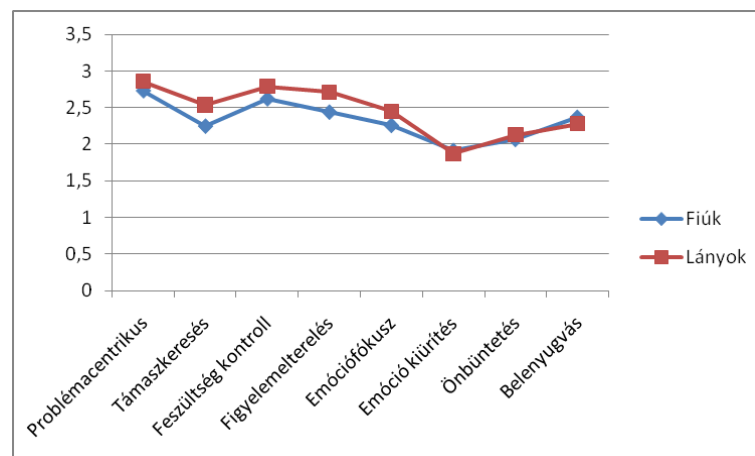
A Problémacentrikus reagálás és a Feszültség kontroll problémafókuszú megküzdés, míg a Támaszkeresés emóció fókuszú. A Belenyugvás és az Emóció kiürítésben mutatnak minimálisan magasabb értékeket a fiúk, minden más skálánál a lányoknál magasabbak az átlagok (19. ábra). Úgy tűnik a minta lány tagjaira jellemző inkább, hogy a helyzet megváltoztatását, a fenyegetettség elhárítását a személyiség stabilitásának megőrzése mellett próbálja elérni, miközben mindehhez igényel egy közreműködő személyt.

A tanulási zavarral küzdők csoportjában 108 gyermek, tanuló került a mintába. Ebből 69 fő fiú és 39 fő lány. E csoporton belül az MMPK három vizsgált értéke mutat szignifikáns különbséget a fiúk és a lányok között (46. táblázat).

	Fiúk (n=69) átlag	Lányok (n=39) átlag	t-próba	Mann - Whitney	Kolmogorov- Smirnov
MMPK-Problémacentrikus reagálás	2,73	2,86	0,2025		
MMPK-Támaszkeresés	2,25	2,54	0,0168*		
MMPK-Feszültség kontroll	2,62	2,79	0,1165		
MMPK-Figyelemelterelés	2,44	2,71	0,0148*		
MMPK-Emóciófókusz	2,26	2,45	0,0399*		
MMPK-Emóció kiürítés	1,92	1,87	0,6759		
MMPK-Önbüntetés	2,07	2,13	0,6271		
MMPK-Belenyugvás	2,37	2,28		0,4171	0,9398

46. táblázat: A Megküzdési Mód Preferencia teszt eredményeinek összehasonlítása nemek szerint a tanulási zavarral küzdők csoportjában

A tanulási zavarral küzdők csoportjában három érték mutat szignifikáns különbséget a nemek között. A Támaszkeresés, a Figyelemelterelés és az Emóciófókusz értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a lányoknál. A tanulási zavarral küzdőknél a szignifikánsan magasabb értékek szintén a lányoknál tapasztalhatók, de más skálák esetében, mint a teljes csoportnál. Itt mind a három jelentős különbségű skála emóciófókuszú, melyek között található a feszültség megmunkálást, illetve az érzelem regulációját szolgáló megküzdés, de található a feszültség megszüntetésére szolgáló megküzdés is. A tanulási zavarral küzdőknél a lányok fenyegető helyzetben az erőfeszítéseiket inkább a negatív érzelmi állapot megszüntetésére fordítják, mint a helyzet megoldására, illetve a helyzet megoldását egy másik személy bevonásával igyekeznek megoldani, miközben kilépnek a helyzetből és halogatják a beavatkozást, vagyis elhárításokat alkalmaznak. Ezeket a megoldási módokat többnyire olyan helyzetekben alkalmazzuk, amikor kívülről irányítottan értékeljük az állapotot és veszteséget élünk át.



20. ábra: A tanulási zavarral küzdők átlagai nemek szerinti eloszlásban

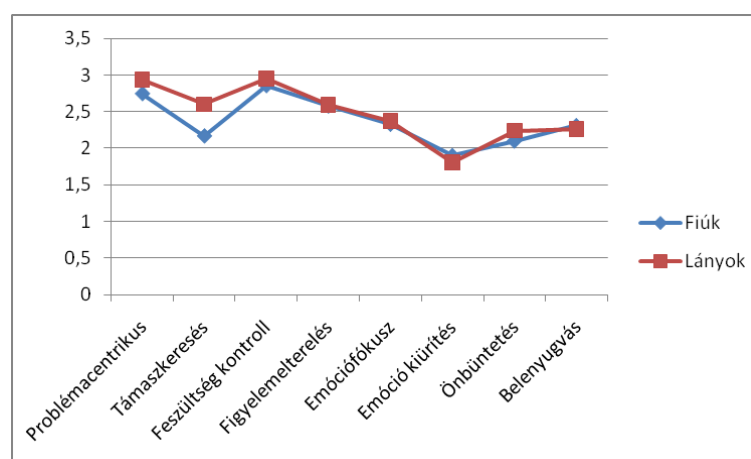
Csak az Emóció kiürítés és a Belenyugvás értéke magasabb minimálisan a fiúknál (20. ábra). A fiúk elemszáma nagyobb, mint a lányoké e csoportban, ezért azoknak a skáláknak az értéke informatívabb, melyek a lányoknál mutatnak magasabb értéket. Ezek elemzése feljebb megtörtént.

A kontroll csoportban 110 gyermek, tanuló került a mintába. Ebből 54 fő fiú és 56 fő lány. E csoporton belül a MMPK egy vizsgált értéke mutat szignifikáns különbséget a fiúk és a lányok között (47. táblázat).

	Fiúk (n=54) átlag	Lányok (n=56) átlag	t-próba	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
MMPK-Problémacentrikus reagálás	2,75	2,94	0,0567		
MMPK-Támaszkeresés	2,17	2,60	0,0003***		
MMPK-Feszültség kontroll	2,86	2,95	0,3751		
MMPK-Figyelmelterelés	2,58	2,59	0,9326		
MMPK-Emóciófókusz	2,33	2,37	0,6565		
MMPK-Emóció kiürítés	1,90	1,81	0,3401		
MMPK-Önbüntetés	2,10	2,24		0,2710	0,8310
MMPK-Belenyugvás	2,31	2,26		0,7610	0,9570

47. táblázat: A Megküzdési Mód Preferencia teszt eredményeinek összehasonlítása a kontroll csoportban

A kontroll csoportban csak a Támaszkeresés skála mutat szignifikáns*** ($p < 0,001$) különbséget, miszerint a lányok szignifikánsan magasabban igénylik másik személy közreműködését a fenyegetettség elhárításában, a veszély megszüntetésében.



21. ábra: A kontroll csoport átlagai nemek szerinti eloszlásban

Az ábra (21.) is jól szemlélteti, hogy a kontroll csoportban a Támaszkeresésben van a legnagyobb különbségek a nemek tekintetében, és többi skála nagyon közeli értékeket ad a fiúk és lányok között. Ezt az emóció fókuszú megküzdést más kutatásokban (Oláh, 2005) is jellemzően a lányok preferálják.

Összehasonlítva a tanulási zavarral küzdő és a kontroll csoportba tartozó fiúk eredményeit, láthatók, hogy a nemeken belül a két csoport között csak egy esetben van jelentős különbség.

	Tanulási zavarral küzdők (n=69) átlag	Kontroll csoport átlag (n=54)	t-próba
MMPK- Támaszkeresés	2,25	2,16	0,0229*

48. táblázat: A fiúk MMPK eredményeinek összehasonlítás a két csoport között

A fiúkat vizsgálva a két csoportnál az látható, hogy a Megküzdési Mód Preferencia kérdőív egyetlen skálája mutat szignifikáns* ($p < 0,05$) különbséget. A tanulási zavarral küzdő fiúk többször alkalmazzák válaszaikban egy másik személy segítségének igényét a probléma megoldásában, mint a kontroll csoportos társaik. A lányok adatainak elemzése során azt tapasztaltuk, hogy nincs szignifikáns különbség a tanulási zavarral küzdő és a kontroll csoport lány tagjainak MMPK válaszaiban (48. táblázat).

Összefoglalva az eredményeket a vizsgált életkorú (átlag életkor 12,6 év) csoportban nem tudom egyértelműen alátámasztani azokat a vizsgálati eredményeket, melyekben a fiúk problémafókuszú, lányok emóció fókuszú reagálást preferálnak (Oláh, 2005). Ugyanis a vizsgált mintában a markáns problémafókuszú megküzdés is a lányoknál mutat magasabb értékeket emóció fókuszú megküzdésekkel együtt. Viszont abban egyezik a vizsgálati eredmény Oláh (2005) kutatásával, hogy a lányok a Támaszkeresés skálában szignifikánsan magasabb értékeket mutatnak a fiúknál a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál egyaránt.

A normákhoz való viszonyítás

A kutatásban résztvevők közül a 12-14 évesek (144-179 hónaposok) eredményeit összevettem a Megküzdési Mód Preferencia kérdőív hazai normáival (Oláh, 2005). Szeretném megtudni, hogy az általam vizsgált csoportok mely eredményei mutatnak hasonlóságot és eltérést a hazai normához képest. Külön elemeztem a teljes csoportot, a tanulási zavarral küzdők csoportját és a kontroll csoportot.

	norma átlaga	vizsgálat átlaga	t-próba
MMPK-Problémacentrikus reagálás	2,72	2,85	0,003*
MMPK-Támaszkeresés	2,43	2,43	0,927
MMPK-Feszültség kontroll	2,5	2,81	0,000***
MMPK-Figyelmelterelés	2,39	2,54	0,001**
MMPK-Emóciófókusz	2,17	2,35	0,000***
MMPK-Emóció kiürítés	2	1,88	0,008**
MMPK-Önbüntetés	2,27	2,2	0,203
MMPK-Belenyugvás	2,12	2,29	0,002**

49. táblázat: A 12-14 évesek (144-179 hónaposok) eredményeinek a normákkal való összehasonlítása a teljes csoportban

A teljes csoport összehasonlítását azért tartottam fontosnak, mert feltételezem, hogy a nagyszámú hazai minta is tartalmaz olyan gyermekeket, akik tanulási problémákkal bírnak, ha nem is olyan arányban, mint a kutatásom mintája (49. táblázat).

A táblázatban jól látható, hogy a nyolc skála közül csupán kettőnél (Támaszkeresés és az Önbüntetés) nincs szignifikáns különbség a hazai nagyszámú minta és a jelen kutatás eredményei között. Az Emóció kiürítés kivételével a többi skála a jelen kutatásnál ad magasabb átlag értéket. Tehát a kontrollálatlan reakciók, az acting-out viselkedés kevesebb esetben jelentkező megküzdés, mint a hazai normánál. Viszont akár emóció fókuszú, akár probléma fókuszú a stratégia, magasabb értékeket kaptam egy olyan csoportban, mely kisebb elemszámú, de a tanulási problémával rendelkező gyermekek aránya feltételezhetően magasabb. Vajon ezeket az eredményeket, milyen mértékben határozzák meg a tanulási zavarral küzdő gyermekek? A következő táblázat összeveti a jelentős különbségeket a hazai nagyszámú norma és a tanulási zavarral küzdők között (50. táblázat).

	norma átlaga	vizsgálat átlaga	t-próba
MMPK-Problémacentrikus reagálás	2,72	2,74	0,706
MMPK-Támaszkeresés	2,43	2,34	0,261
MMPK-Feszültség kontroll	2,50	2,62	0,066
MMPK-Figyelmelterelés	2,39	2,47	0,229
MMPK-Emóciófókusz	2,17	2,30	0,035*
MMPK-Emóció kiürítés	2,00	1,90	0,224
MMPK-Önbüntetés	2,27	2,20	0,411
MMPK-Belenyugvás	2,12	2,33	0,011*

50. táblázat: A 12-14 évesek (144-179 hónaposok) eredményeinek a normákkal való összehasonlítása a tanulási zavarral küzdők csoportjában

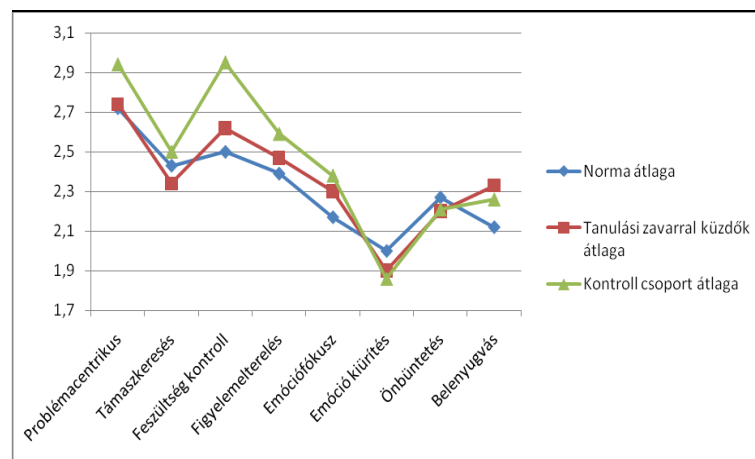
Látható, hogy a tanulási zavarral küzdők csak két esetben térnek el szignifikánsan a normától. Az Emóciófókusz és a Belenyugvás skála értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a kutatásban, mint a hazai mintában. Ezek olyan emóció fókuszú megküzdési módok, melyek a feszültséget próbálják megmunkálni, alakítani.

	norma átlaga	vizsgálat átlaga	t-próba
MMPK-Problémacentrikus reagálás	2,72	2,94	0,001**
MMPK-Támaszkeresés	2,43	2,50	0,383
MMPK-Feszültség kontroll	2,50	2,95	0,000***
MMPK-Figyelmelterelés	2,39	2,59	0,002**
MMPK-Emóciófókusz	2,17	2,38	0,000***
MMPK-Emóció kiürítés	2,00	1,86	0,007**
MMPK-Önbüntetés	2,27	2,21	0,337
MMPK-Belenyugvás	2,12	2,26	0,055

51. táblázat: A 12-14 évesek (144-179 hónaposok) eredményeinek a normákkal való összehasonlítása a kontroll csoportban

A kontroll csoportnál több skála esetében vannak eltérések a normával való összehasonlításban (51. táblázat). Szignifikánsan** ($p < 0,01$) alacsonyabb a kontroll csoportnál az Emóció kiürítés, vagyis kevésbé alkalmazzák megküzdésként a feszültség kontrollálatlan levezetését, mint a hazai normában részt vevők, vagy a tanulási zavarral küzdők. A hazai nagyszámú minta értékeihez képest szignifikánsan magasabbak az eredmények a Problémacentrikus reagálásban, a Feszültség kontrollban, a Figyelemelterelésben és az Emóciófókuszban.

Az átlagok értékeinek egymáshoz viszonyítása jól látható a következő ábrán (22. ábra).



22. ábra: A vizsgált csoportok átlagai és a nagyszámú hazai norma átlaga

A hazai normához hasonló elrendeződést mutat a tanulási zavarral küzdők csoportja, mert az átlagok közelebbiek, mint a kontroll csoport átlagainak értékei. Ugyanis a kontroll csoport értékei jobban eltávolodnak pozitív és negatív irányba egyaránt. A normától való legnagyobb eltérést a Problémacentrikus reagálás és a Feszültség kontroll mutatja. Mindkettő adaptív stratégia, így a pozitív irányú eltérésük a feszültség hatékony kezelését jelenti. A Belenyugvás az egyetlen olyan skála, mely a tanulási zavarral küzdőknél a legmagasabb értékű, mivel meghaladja a hazai normát és a kontroll csoport értékét is. Ez viszont azt jelzi, hogy e csoport tagjai jelentősen gyakrabban törődnek bele a kialakult feszültséggel teli helyzetbe, mert úgy érzik, hogy el kell fogadniuk, ami történt és a legkevésbé próbálnak meg tenni ellene. A Támaszkeresés pedig azt az értéket jelzi, mely a tanulási zavarral küzdőknél a legalacsonyabb a csoportok között. A veszély, a fenyegetettség érzésének megszüntetéséhez a kevésbé keresnek közreműködő személyt, mint azonos korú társaik. Ez a szociális kapcsolataik alakulását befolyásolhatja és a társas viszonyaik fejlődését meghatározhatja.

A hátrányos helyzet szerinti összehasonlítás

A vizsgált 218 gyermekből 19 a hátrányos helyzetű. Az alacsony elemszám ellenére elemzéseket végeztem, hogy mely adatok között tapasztalható a hátrányos helyzetűek és a nem hátrányos helyzetűek között szignifikáns eltérés.

A statisztikai elemzések alapján igazolható, hogy a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív vizsgált eredményeinek (5.2 melléklet) egyikében sincs szignifikáns eltérés a hátrányos helyzetűek és a nem hátrányos helyzetűek között. Ezért feltételezhető, hogy e mintán a kérdőív eredményeit nem határozza meg a szociokulturális helyzetből adódó hátrány.

5.1.3. A Pszichopatológiai Tünetlista Gyermekek és Serdülők számára (SAFA) szorongás skálájának (SAFA-Sz) eredményei

A SAFA Szorongás skála eredményeinek bemutatása a tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport közötti különbségek feltárásával kezdődik, majd a korcsoportok és a nemek szerinti összefüggések leírásával, illetve a normákhoz való viszonyítással folytatódik, és végül a hátrányos helyzet hatásának szemléltetésével zárul.

Mindezek tanulmányozása azt a célt szolgálja, hogy *negyedik hipotézisem* alátámaszthatóvá váljon. Feltételezésem, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek a sorozatos kudarcok hatására teljesítmény helyzetekben erősebb szorongást mutatnak, mint azok a gyermekek, akik képességeiknek megfelelően teljesítenek, de nem jellemző rájuk a szorongásos zavar, mint pszichés probléma.

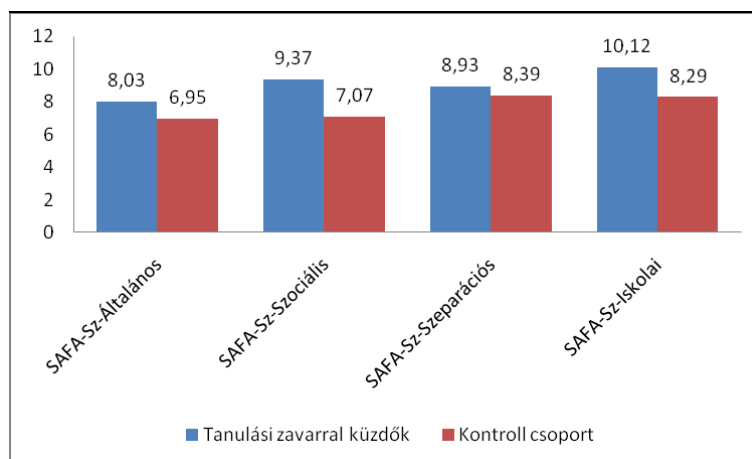
A tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport közötti eredmények összehasonlítása

A skála négy alskálát tartalmaz: Általános szorongás, Szociális szorongás, Szeparációs szorongás, Iskolai szorongás. Az Általános szorongás további két alcsoporttal (Feszültségnyugtalanlás, Szorongás-aggodalom a jövő miatt), a Szeparációs szorongás alskála pedig további három alcsoporttal (Szülőktől való elválás, Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom, Elhagyástól való félelem) rendelkezik.

	Tanulási zavarral küzdők (n=108) átlag (szórás)	Kontroll csoport (n=110) átlag (szórás)	Mann-Whitney	Kolmogorov-Smirnov
SAFA-Szorongás	36,47 (12,5)	30,70 (11,3)	0,00506**	0,03065*
SAFA-Sz Általános szorongás	8,03 (4,63)	6,95 (4,01)	0,09625	0,14634
SAFA-Sz Általános/ Feszültség - nyugtalanság	3,87 (2,42)	3,20 (2,20)	0,03926*	0,19807
SAFA-Sz Általános/ Szorongás - aggodalom a jövő miatt	4,16 (2,72)	3,74 (2,40)	0,32440	0,48237
SAFA-Sz Szociális szorongás	9,37 (3,94)	7,07 (3,27)	0,00001***	0,00107**
SAFA-Sz Szeparációs szorongás	8,93 (4,56)	8,39 (3,97)	0,50559	0,98164
SAFA-Sz Szeparációs/ Szülőktől való elválás	4,69 (2,55)	4,33 (2,24)	0,41623	0,86228
SAFA-Sz Szeparációs/ Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom	3,71 (2,07)	3,76 (1,95)	0,67085	0,88306
SAFA-Sz Szeparációs/ Elhagyástól való félelem	0,52 (0,91)	0,29 (0,62)	0,05230	0,57622
SAFA-Sz Iskolai szorongás	10,12 (4,97)	8,29 (3,74)	0,00807**	0,0432*

52. táblázat: SAFA-Sz átlag eredményei a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál

A Szorongás skála és alszállak átlag értékei a Szeparációs szorongás Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom alszállak kivételével a tanulási zavarral küzdő gyermekeknél a magasabb értékű (52. táblázat).



23. ábra: A Szorongás skála alscsoportjainak eredményei a vizsgált csoportoknál

A Szeparációs szorongás alscsoport átlag eredményei minimális eltérést mutatnak a csoportok között, ezért külön magyarázatot nem igényel. Három esetben viszont tapasztalható szignifikáns különbség a tanulási zavarral küzdők csoportja és a kontroll csoport válaszai között (23. ábra és 53. táblázat).

	Tanulási zavarral küzdők (n=108) átlag (szórás)	Kontroll csoport (n=110) átlag (szórás)	Mann-Whitney	Kolmogorov-Smirnov
SAFA-Sz Általános szorongás/Feszültség-nyugtalanság	3,87 (2,42)	3,20 (2,20)	0,03926*	0,1980
SAFA-Sz Szociális szorongás	9,37 (3,94)	7,07 (3,27)	0,00001***	0,00107**
SAFA-Sz Iskolai szorongás	10,12 (4,97)	8,29 (3,74)	0,00807**	0,0432*
SAFA Szorongás	37,45 (12,7)	30,70 (11,3)	0,00506**	0,03065*

53. táblázat: A SAFA teszt eredményeinek összehasonlítása a vizsgált csoportoknál

Az Általános szorongás Feszültség-nyugtalanság alcsoport értéke a tanulási zavarral küzdők csoportjában szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb. A Szociális szorongás alszála értéke a tanulási zavarral küzdők csoportjában szignifikánsan*** ($p < 0,001$) magasabb. Az Iskola szorongás alszála értéke a tanulási zavarral küzdők csoportjában szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb. Látható, hogy a két csoport közötti szignifikáns különbség mindhárom esetben a tanulási zavarral küzdők csoportjában mutat magasabb szorongási értékeket. Ezek a magas értékek azt mutatják, hogy az interperszonális kapcsolatokban a tanulási zavarral küzdő gyermekek magasabb szorongást élnek meg, mint azonos korú társaik. A korosztály társas viszonyai az iskolai helyzetekben a leggyakoribbak. Ezért az iskolai helyszínen által nyújtott szociális kapcsolatok jelzik a magasabb félelmet. Ebben megjelenik a társak és a felnőttek előtti szerepléstől (pl. hangos olvasás, szóbeli felelés, szóbeli számolás) való szorongás magas feszültség szinttel és intenzív nyugtalansággal. Mindezeket túl a teljes Szorongás érték is a tanulási zavarral küzdők csoportjánál magasabb (szignifikancia** $p < 0,01$)(53. táblázat).

A korcsoportok szerinti összehasonlítás

Megvizsgáltam, hogy a SAFA Szorongás skála mely alszálaiban és alcsoportjainál tapasztalható szignifikáns különbség a korcsoportok között. Mint ahogy a Módszer fejezetben bemutatásra került, a teljes minta átlag életkora 12,6 év. Az életkori sajátosságok és a létszám figyelembe vétele mellett három korcsoportot alakítottunk ki. 1. 108-138 hó (9,0-11,5 év) 2. 139-162 hó (11,6-13,5) 3. 163-202 hó (13,6-16,8). A csoportok átlag életkora a teljes mintában, a tanulási zavarral küzdők csoportjában és a kontroll csoportban is szignifikáns*** ($p < 0,001$) növekedést mutat az életkor emelkedésével (2. táblázat). A teljes csoportban és a kontroll csoportban nincs olyan alszála, mely az életkorok növekedésével a korcsoportok között jelentős különbséget mutatna. A tanulási zavarral küzdők csoportjában viszont a Szeparációs szorongás alszála egyik alcsoportja (54. táblázat) szignifikáns különbséget jelez a korcsoportok előre haladásával.

	1.korcsoport (n=33)	2.korcsoport (n=37)	3.korcsoport (n=38)	Kruskal-Wallis próba
SAFA-Sz Szeparációs/ Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom	3,70	4,35	3,11	0,0260*

54. táblázat: A tanulási zavarral küzdőknél a SAFA-Sz korcsoportonként szignifikáns különbséget mutató alcsoportja

A Szeparációs szorongás alszála Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom alcsoportja értékeinél szignifikáns* ($p < 0,05$) különbség van a korcsoportok között. Viszont a csökkenő tendencia nem egyértelmű, mert a legmagasabb érték a második korcsoportnál, a legalacsonyabb pedig a harmadik korcsoportnál található. Vagyis a 11,6-13,5 éves korcsoportban a legmagasabb a fontos személy elvesztésétől való félelem és a legidősebbeknél a legalacsonyabb. A csökkenő tendencia a fejlődéslélektani sajátosságoknak megfelelő irányultság, de az elvárt fejlődés a második korcsoport esetében későbbre tolódik.

Az átlag értékek korcsoportonkénti tanulmányozása megmutatja az egyes skálák változási tendenciáit az életkor növekedésével a mintában.

	Tanulási zavarral küzdők csoportja				Kontroll csoport			
	1.	2.	3.	Vált. ir.	1.	2.	3.	Vált. ir.
SAFA-Szorongás	35,42	38,27	35,63	↑	30,06	30,59	31,33	↑
SAFA-Sz Általános szorongás	8,12	7,81	8,18	↑	6,91	6,97	6,98	↑
SAFA-Sz Általános/Feszültség - nyugtalanság	3,58	3,84	4,16	↑	2,88	3,21	3,48	↑
SAFA-Sz Általános/Szor.- aggodalom a jövő miatt	4,55	3,97	4,03	↓	4,03	3,76	3,50	↓
SAFA-Sz Szociális szorongás	8,67	10,00	9,37	↑	6,85	6,97	7,33	↑
SAFA-Sz Szeparációs szorongás	9,15	9,76	7,95	↑	8,15	8,12	8,81	↑
SAFA-Sz Szeparációs/Szülőktől való elválás	4,58	5,00	4,50	↓	4,21	4,12	4,62	↑
SAFA-Sz Szeparációs/ Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom	3,70*	4,35*	3,11*	↓	3,56	3,85	3,86	↑
SAFA-Sz Szeparációs/ Elhagyástól való félelem	0,88	0,41	0,34	↓	0,38	0,15	0,33	↓
SAFA-Sz Iskolai szorongás	9,48	10,70	10,13	↓	8,15	8,53	8,21	↓

55. táblázat: A SAFA-Sz korcsoportonkénti változási tendenciái. * $p < 0,05$

Az alszála és alcsoportjainak változásai a többségnél megegyeznek a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál egyaránt. Az Általános, a Szociális és a Szeparációs szorongás inkább emelkedik az életkor növekedésével, az Iskolai szorongás pedig csökken. A Szeparációs szorongás Elvesztéssel kapcsolatos alcsoportjának értékei az életkor növekedésével a tanulási zavarral küzdőknél inkább csökken, míg a kontroll csoportnál inkább emelkedik (55. táblázat). Mivel nem szignifikáns a különbség a többi alszála korcsoportonkénti

összevetésénél, és az eredmények nagyon hasonló értékűek a további elemzés csak nagyobb életkort felölölő mintánál adhat kielégítő magyarázatokat.

A nemek közötti összehasonlítás

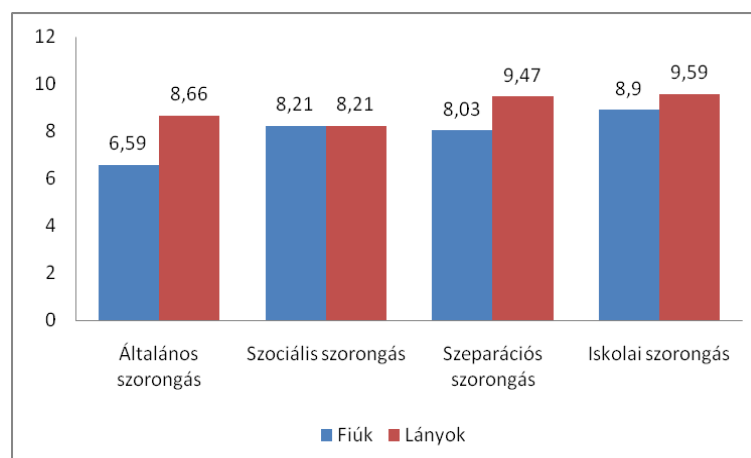
A teljes mintában a 218 főből 123 fő a fiú és 95 fő a lány. A tanulási zavarral küzdők csoportjában (108 fő) 69 fő a fiú és 39 fő a lány, míg a kontroll csoportban (110 fő) 54 fő a fiú és 56 fő a lány. Az elemzéseket elvégeztük a teljes csoportban fiúk és lányok összehasonlításában, és külön a tanulási zavarral küzdők csoportjában, illetve a kontroll csoportban is. A teljes mintában a Szorongás skála összesített értéke és hat alskála, alcsoport esetében tapasztalható szignifikáns különbség a fiúk és lányok között (56. táblázat).

	Fiúk (n=123) átlag	Lányok (n=95) átlag	Mann-Whitney	Kolmogorov-Smirnov
SAFA Szorongás	31,73	35,93	0,0070**	0,0652
SAFA-Sz Általános szorongás	6,59	8,66	0,0004***	0,0150*
SAFA-Sz Általános/ Feszültség-nyugtalanság	3,12	4,07	0,0036**	0,0642
SAFA-Sz Általános/ Szorongás - aggodalom a jövő miatt	3,46	4,59	0,0011**	0,0573
SAFA-Sz Szociális szorongás	8,21	8,21	0,9040	0,9918
SAFA-Sz Szeparációs szorongás	8,03	9,47	0,0057**	0,0156*
SAFA-Sz Szeparációs/ Szülőktől való elválás	4,20	4,92	0,0217*	0,0663
SAFA-Sz Szeparációs/ Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom	3,46	4,09	0,0079**	0,1634
SAFA-Sz Szeparációs/ Elhagyástól való félelem	0,37	0,46	0,3022	0,9923
SAFA-Sz Iskolai szorongás	8,90	9,59	0,2883	0,7527

56. táblázat: A SAFA-Sz eredményei nemek szerint a teljes mintában

Az összesített Szorongás skála szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb a lányoknál. Az alskálák közül az Általános szorongás értéke szignifikánsan*** ($p < 0,001$) magasabb és a Szeparációs szorongás értéke is szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb a lányoknál a teljes minta tekintetében. Ezek alcsoportjai is minden esetben ezt mutatják: az Általános szorongáson belül a Feszültség-nyugtalanság és a Szorongás-Aggodalom a jövő miatt alcsoportok szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb értéket mutatnak a lányoknál. A Szeparációs szorongás Szülőktől való elválás alcsoportja szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a lányoknál, és az Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom alcsoport szignifikáns** ($p < 0,01$) különbsége is a lányoknál magasabb. A Szociális és az Iskolai szorongás értékeinél nincs szignifikáns különbség a fiúk és lányok között. Mindez azt jelenti, hogy a lányok szorongási szintje az Általános és a Szeparációs szorongásban egyértelműen magasabb, mint a fiúké, vagyis a lányok nehezebben tudják a

szorongásukat kontrollálni, nyugtalanabbak, feszültebbek azokban a helyzetekben, amikor a jövőbeni események, körülmények miatt aggódnak vagy a fontos személyek elvesztésétől félnek.



24. ábra: SAFA-Sz nemek szerinti értékei a teljes csoportban

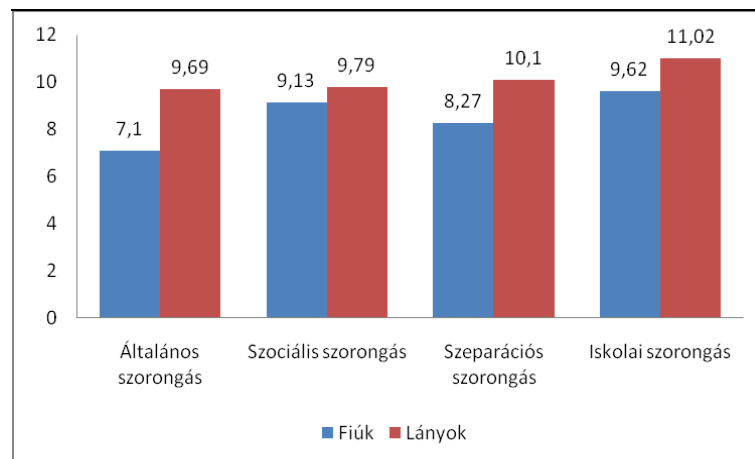
Fiúknál és lányoknál (24. ábra) is az Iskolai szorongás mutatja a legmagasabb értékeket, de a fiúknál az Általános, a lányoknál a Szociális szorongás a legalacsonyabb értékű. A Szociális szorongás fiúk és lányok esetében ugyanazt az értéket mutatja, de a többi skála viszonyításában a lányoknál ez a legalacsonyabb, a fiúknál a második legmagasabb adat. Ez magyarázható azokkal a fejlődéslélektani sajátosságokkal, hogy e korosztályban a fiúknál erős a társas kapcsolati rendszer, a rivalizálás, a bandázás.

	Fiúk (n=69) átlag	Lányok (n=39) átlag	t-próba	Mann-Whitney	Kolmogorov-Smirnov
SAFA-Szorongás	34,13	40,61	0,0261**		
SAFA-Sz Általános szorongás	7,10	9,69	0,0047**		
SAFA-Sz Általános/ Feszültség-nyugtalanság					
SAFA-Sz Általános/ Szorongás - aggodalom a jövő miatt	3,57	5,20		0,0026**	0,0356
SAFA-Sz Szociális szorongás	9,13	9,79	0,4033		
SAFA-Sz Szeparációs szorongás	8,27	10,10	0,0453*		
SAFA-Sz Szeparációs/ Szülőktől való elválás	4,28	5,41	0,0282*		
SAFA-Sz Szeparációs/ Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom	3,49	4,10		0,0476*	0,2397
SAFA-Sz Szeparációs/ Elhagyástól való félelem	0,49	0,58		0,6205	0,9991
SAFA-Sz Iskolai szorongás	9,62	11,02	0,1604		

57. táblázat: A SAFA-Sz eredményei nemek szerint a tanulási zavarral küzdők mintájában

A tanulási zavarral küzdők csoportjában 108 gyermek, tanuló került a mintába. Ebből 69 fő fiú és 39 fő lány. E csoporton belül a SAFA-Sz skála öt vizsgált értéke is mutat szignifikáns különbséget a fiúk és a lányok között (57. táblázat).

Az összesített Szorongás skála szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb a lányoknál. A SAFA-Sz Általános szorongás alskála szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb, és ezen belül a Szorongás-aggodalom a jövő miatt alcsoport értéke is szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb a lányoknál. A Szeparációs szorongás alskála értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb és a Szülőktől való elválás és az Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom alcsoportok értékei is szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a lányoknál. A Szociális és az Iskolai szorongás értékeinél nincs szignifikáns különbség a fiúk és lányok között a tanulási zavarral küzdők csoportjában sem. A lányok feszültebbek, mint a fiúk a jövőbeni eseményekkel, körülményekkel kapcsolatban, és szorongóbbak a fontos személy elvesztésének felmerülésétől, de a szülőktől való elválás szóba kerülésétől is.



25. ábra: SAFA-Sz nemek szerinti értékei a tanulási zavarral küzdőknél

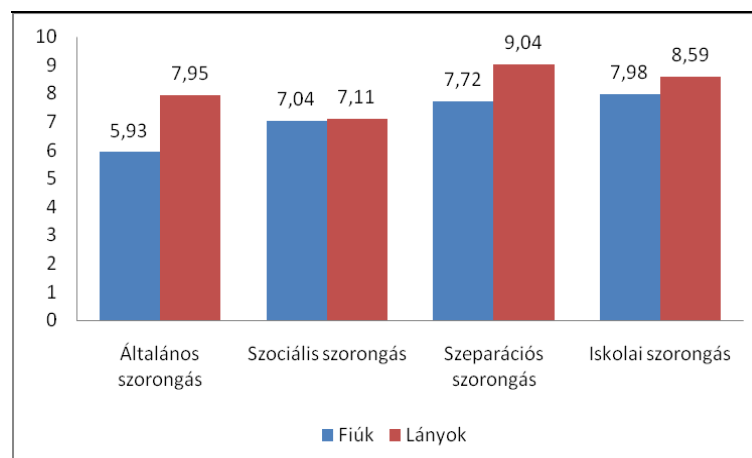
A fiúk és a lányok összehasonlítása során látható, hogy a lányok mind a Szorongás skála összértékében, mind az alskálákban magasabb szorongást mutatnak, mint a fiúk. Ezt a szignifikáns különbség is megerősíti. Mindkét nem az Általános szorongásban adja a legalacsonyabb értékeket és az Iskolai szorongásban a legmagasabbakat. Fiúknál is lányoknál is ebben az életkorban az iskolai helyzetekben megélt feszültségekben élik át a legmagasabb szorongást. A lányok a Szeparációs, a fiúk a Szociális szorongásban mutatják a harmadik legmagasabb értékeket (25. ábra).

A kontroll csoportban 110 gyermek, tanuló került a mintába. Ebből 54 fő fiú és 56 fő lány. E csoporton belül a SAFA-Sz skála két vizsgált értéke mutat szignifikáns különbséget a fiúk és a lányok között (58. táblázat).

	Fiúk (n=54) átlag	Lányok (n=56) átlag	t-próba	Mann-Whitney	Kolmogorov-Smirnov
SAFA-Szorongás	28,66	32,67	0,0658		
SAFA-Sz Általános szorongás	5,93	7,95		0,0140*	0,1600
SAFA-Sz Általános/ Feszültség - nyugtalanság	2,61	3,79		0,0050**	0,0810
SAFA-Sz Általános/ Szorongás - aggodalom a jövő miatt	3,31	4,16		0,0730	0,4500
SAFA-Sz Szociális szorongás	7,04	7,11	0,9113		
SAFA-Sz Szeparációs szorongás	7,72	9,04		0,0880	0,1160
SAFA-Sz Szeparációs/ Szülőktől való elválás	4,09	4,57		0,1720	0,3630
SAFA-Sz Szeparációs/ Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom	3,43	4,09		0,0720	0,3760
SAFA-Sz Szeparációs/ Elhagyástól való félelem	0,20	0,38		0,1290	0,8260
SAFA-Sz Iskolai szorongás	7,98	8,59	0,3970		

58. táblázat: A SAFA-Sz eredményei nemek szerint a kontroll csoportban

A SAFA-Sz Általános szorongás alskála szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb és ezen belül a Feszültség-nyugtalanság alcsoport értéke szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb a lányoknál. Eszerint a lányok feszültséggel terhelt helyzetben nyugtalanabbak, mint a fiúk. A Szeparációs szorongás, a Szociális és az Iskolai szorongás értékeinél nincs szignifikáns különbség a fiúk és lányok között a kontroll csoportban.



26. ábra: SAFA-Sz nemek szerinti értékei a kontroll csoportnál

A négy alskála összevetése fiúknál és lányoknál egészen különböző. A fiúknál a legalacsonyabb szintű az Általános szorongás és a legmagasabb az Iskolai szorongás. A lányoknál a Szociális szorongás a legalacsonyabb és a Szeparációs szorongás a legmagasabb értékű. A Szociális szorongás közel azonos átlag értékű a fiúknál és a lányoknál (26. ábra).

A teljes csoportban tapasztalt különbségek a tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoport eredményeiből adódnak. Az Általános szorongás mindkét csoportnál a lányoknál ad magasabb értéket, de a tanulási zavarral küzdőknél a jövőtől való aggodás, a kontroll csoportnál pedig az általánosabb feszültség, nyugtalanság a magasabb szintű. A Szeparációs szorongás nem mutat szignifikáns különbséget nemek között a kontroll csoportnál, de a tanulási zavarral küzdőknél igen.

Összehasonlítva a tanulási zavarral küzdő és a kontroll csoportba tartozó fiúk eredményeit, láthatók, hogy a nemeken belül a két csoport között három esetben van jelentős különbség.

	Tanulási zavarral küzdők (n=69) átlag	Kontroll csoport átlag (n=54)	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
SAFA-Sz Általános/ Feszültség - nyugtalanság	3,52	2,61	0,0232*	0,1434
SAFA-Sz Szociális szorongás	9,13	7,03	0,0035**	0,0405*
SAFA-Sz Szeparációs/ Elhagyástól való félelem	0,49	0,20	0,0403*	0,4506

59. táblázat: A fiúk SAFA Sz eredményeinek összehasonlítás a két csoport között

Az eredmények azt mutatják, hogy a tanulási zavarral küzdő fiúk szignifikánsan** ($p < 0,01$) magasabb szorongást mutatnak a társas kapcsolatokban, és szintén szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabban nyugtalanabbak, feszültebbek, mint a kontroll csoportbeli társaik (59. táblázat).

A lányok szintén mutatnak különbséget néhány esetben.

	Tanulási zavarral küzdők (n=39) átlag	Kontroll csoport átlag (n=56)	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
SAFA Szorongás	40,61	32,67	0,0040**	0,0274*
SAFA-Sz Általános szorongás	9,69	7,94	0,0490*	0,0816
SAFA-Sz Szociális szorongás	9,79	7,10	0,0005***	0,0285*
SAFA-Sz Iskolai szorongás	11,02	8,58	0,0226*	0,0600

60. táblázat: A lányok SAFA Sz eredményeinek összehasonlítás a két csoport között

A fiúk eredményeihez hasonlóan, minden szignifikáns különbségnél a tanulási zavarral küzdőknél magasabb az érték. Az egész Szorongás skála értéke, és három alskála értéke sorolható fel. Tehát a tanulási zavarral küzdő lányok szignifikánsan magasabban szoronganak az iskolai helyzetekben, a társas kapcsolatokban, mint a kontroll csoportban lévő társaik, illetve az általános feszültség szintjük is nekik magasabb. Kiemelkedő a szignifikancia szint*** ($p < 0,001$) a Szociális szorongásban (60. táblázat).

A normákhoz való viszonyítás

A referencia mintához való hasonlítása nemek és életkor szerinti bontásban történik, mert a hazai vizsgálati minta leíró statisztikái ilyen formában állnak rendelkezésre. Az előzőekben használt korcsoportos bontást meghatározta a létszám és az azonos életkori övezet minden vizsgált csoportban. Az eddigi elemzések e szempontok alapján kialakított, egységes életkori csoportokkal történt. Most viszont a SAFA Szorongás skála normáihoz való viszonyítás érdekében az ott megjelölt életkori csoportokkal dolgozom (8-10 év, 11-13 év, 14-18 év). Így viszont a csoportok elemszáma eltérő és elég alacsony, mely látható a táblázatokban. Ennek az elemzésnek annak igazolása a célja, hogy a tanulási zavarral küzdők nem mutatnak szorongásos zavart, de a szorongás szintjük magasabb, mint a kontroll csoporté.

Az elemzés a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál is külön a fiúk és külön a lányok eredményeivel történik életkori bontásban.

	Fiúk								
	8-10 évesek (12 fő)			11-13 évesek (37 fő)			14-18 évesek (20 fő)		
	norma átlag	kutatás átlag	t-próba	norma átlag	kutatás átlag	t-próba	norma átlag	kutatás átlag	t-próba
SAFA-Szorongás	27,8	36	0,031*	26,32	36,05	0,001**	16,69	29,45	0,000***
SAFA-Sz Általános	8,11	8,16	0,962	7,02	7,27	0,750	4,31	6,15	0,000***
SAFA-Sz Szociális	5,56	9,08	0,005**	5,08	9,68	0,000***	3,44	8,15	0,000***
SAFA-Sz Szeparáció	7,17	9,16	0,166	7,16	8,76	0,050	4,02	6,85	0,009**
SAFA-Sz Iskolai	6,97	9,58	0,034*	7,06	10,35	0,000***	3,91	8,3	0,000***

61. táblázat: A tanulási zavarral küzdők normákhoz való viszonyítása fiúk esetében

A tanulási zavarral küzdő fiúk többsége (37 fő) a 11-13 éves csoportban található. Ennél kevesebb a létszám a 8-10 és 14-18 éves korcsoportban is. A táblázatban (61.) látható, hogy

több esetben van szignifikáns eltérés. A Szorongás összesített értéke az életkor emelkedésével egyre jelentősebb különbséget mutat a tanulási zavarral küzdők és a referencia csoport között. A szorongás értékének egyértelmű csökkenése látható az életkor növekedésével a referencia csoportnál, de a vizsgált csoportnál ez a tendencia ismét nem egyértelmű, mert a 11-13 éves korcsoport minimálisan ugyan, de magasabb szorongást mutat, mint a 10-12 éves csoport. Ez ebben az esetben magyarázható a magasabb elemszámmal, de a SAFA általam kialakított korcsoportokkal történő elemzésnél szintén a közel azonos (12,6 éves átlag) életkorú csoportnál tapasztaltam hasonló jelenséget. A Szociális és az Iskolai szorongás minden életkori csoportban szignifikánsan magasabb értékű a tanulási zavarral küzdőknél. A társas helyzetekhez kapcsolódó, iskolai környezetben meghatározott félelmek szignifikánsabb magasabbak a fiúk esetében a tanulási zavarral küzdőknél, mint a referencia csoportnál.

	Lányok								
	8-10 évesek (7 fő)			11-13 évesek (21 fő)			14-18 évesek (10 fő)		
	norma átlag	kutatás átlag	t-próba	norma átlag	kutatás átlag	t-próba	norma átlag	kutatás átlag	t-próba
SAFA-Szorongás	27,12	35,38	0,13	29,09	39,24	0,001**	29,96	47,7	0,005**
SAFA-Sz Általános	7,25	9,75	0,114	7,93	8,52	0,493	9,66	12,1	0,147
SAFA-Sz Szociális	5,63	8,38	0,044*	5,23	9,9	0,000***	5	10,7	0,003**
SAFA-Sz Szeparációs	7,78	8,25	0,732	7,88	10,1	0,120	6,73	11,6	0,016*
SAFA-Sz Iskolai	6,47	9	0,185	8,04	10,71	0,019*	8,56	13,3	0,046*

62. táblázat: A tanulási zavarral küzdők normához való viszonyítása lányok esetében

A tanulási zavarral küzdő lányok száma kevesebb a mintában, mint a fiúké, így a korcsoportokra lebontott létszám is sokkal kisebb. A fiúkhöz hasonló az eloszlás, mert a 11-13 éves csoportban vannak a legtöbben (21 fő). A lányoknál csak a Szociális szorongás értékeinél látható, hogy mind a három korcsoportnál szignifikánsan magasabb a tanulási zavarral küzdők értéke, mint a referencia csoport értéke. A 11-13 és a 14-18 éves csoportban szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a tanulási zavarral küzdőknél az Iskolai szorongás. Tehát hasonlóan a fiúk eredményeihez, a lányoknál is az interperszonális kapcsolatokban és az iskolai körülményekhez társuló helyzetekben magasabb szorongási szintet élnek meg a tanulási zavarral küzdők, mint azok a gyermekek, akik nem küzdenek hasonló tanulási problémákkal (62. táblázat).

	Fiúk								
	8-10 évesek (10 fő)			11-13 évesek (27 fő)			14-18 évesek (17 fő)		
	norma átlag	kutatás átlag	t-próba	norma átlag	kutatás átlag	t-próba	norma átlag	kutatás átlag	t-próba
SAFA-Szorongás	27,8	29,6	0,445	26,32	27,74	0,566	16,69	29,6	0,001**
SAFA-Sz Általános	8,11	6,6	0,122	7,02	5,48	0,04*	4,31	6,24	0,035*
SAFA-Sz Szociális	5,56	7,1	0,176	5,08	6,59	0,025*	3,44	7,71	0,000***
SAFA-Sz Szeparáció	7,17	7,8	0,459	7,16	7,89	0,397	4,02	7,41	0,003**
SAFA-Sz Iskolai	6,97	8,1	0,343	7,06	7,78	0,370	3,91	8,24	0,000***

63. táblázat: A kontroll csoport normához való viszonyítása fiúk esetében

A kutatásban részt vevő kontroll csoport tagjai átlagos képességű gyermekek, de intelligencia szintjük jellemzően átlagos. Alacsonyabb, vagy sokkal magasabb intellektusú gyermekek nincsenek közöttük. Várhatóan hasonló eredményeket kell kapni, mint a referencia értékek. Nagyon érdekes, hogy a fiúknál a 8-10 éveseknél nincs különbség, de a 11-13 éveseknél már van különbség az Általános és a Szociális szorongás skálánál, és a 14-18 éveseknél minden alsókála esetében szignifikáns a különbség a kontroll csoport és a norma között. A Szorongás összesített értéke az életkor növekedésével csökken a referencia értékeknél, de a kontroll csoportnál ez a csökkenés nem figyelhető meg. A 8-10 és a 14-18 évesek átlag értékei megegyeznek, a 11-13 éveseké alacsonyabb (63. táblázat).

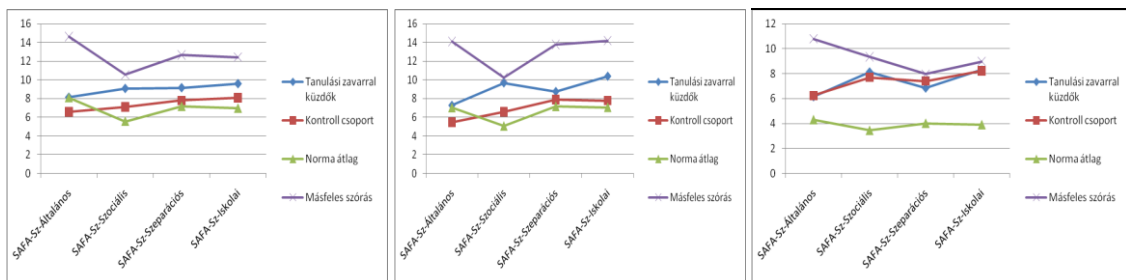
	Lányok								
	8-10 évesek (10 fő)			11-13 évesek (27 fő)			14-18 évesek (19 fő)		
	norma átlag	kutatás átlag	t-próba	norma átlag	kutatás átlag	t-próba	norma átlag	kutatás átlag	t-próba
SAFA-Szorongás	27,12	33,5	0,042*	29,09	34	0,044*	29,96	30,37	0,870
SAFA-Sz Általános	7,25	8	0,576	7,93	8,44	0,555	9,66	7,21	0,230
SAFA-Sz Szociális	5,63	6,4	0,244	5,23	7,81	0,001**	5	6,47	0,052
SAFA-Sz Szeparáció	7,78	9,9	0,199	7,88	8,52	0,319	6,73	9,32	0,022*
SAFA-Sz Iskolai	6,47	9,2	0,028*	8,04	9,22	0,105	8,56	7,37	0,164

64. táblázat: A kontroll csoport normához való viszonyítása lányok esetében

A lányok a kontroll csoportban magasabb értékeket adnak, mint fiú társaik, de a norma értéke is magasabb, ezért minden életkori csoportban csak egy-egy alsókála értékénél tapasztalható szignifikáns különbség. A 8-10 éves lányoknál az Iskolai szorongás értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb, a 11-13 éveseknél a Szociális szorongás értéke szignifikánsan** ($p < 0,01$)

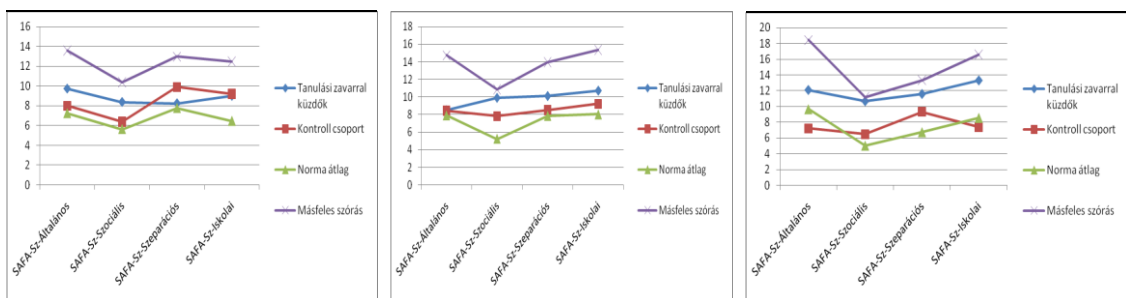
magasabb és a 14-18 éveseknél a Szeparációs szorongás értéke szignifikánsan* ($p < 0,05$) magasabb a kontroll csoportnál (64. táblázat).

A szignifikánsan magasabb értékek nem jelentik azt, hogy a vizsgált csoportok szorongás szintje már patológiásnak számít. Ugyanis a SAFA Szorongás skála értékeinek értelmezésekor az átlagtól való másfélszeres szórás jelenti a szorongásos zavart (Kő, 2001). Az alábbi ábrák mutatják a csoportok értékeinek helyét az átlag és a másfélszeres szórást jelző övezetbe viszonyítva.



27. ábra: A SAFA-Sz alskálák értékei a 8-10, a 11-13 és a 14-18 éves fiúknál

Az ábrán (27.) látható, hogy a másfeles szórást felölelő övezetbe a fiúk minden értéke befér a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál is. A 8-10 és a 11-13 éves csoportnál az Általános szorongás alacsonyabb értékű az átlagnál a kontroll csoportban, de szintén a szórás övezeten belülre esik, de negatív irányba. A 11-13 éves tanulási zavarral küzdő fiúknál a Szociális szorongás nagyon megközelíti az övezet határát, szinte eléri a másfeles szórást. Vagyis a tanulási zavarral küzdő 11-13 éves fiúk társas kapcsolataiban, szociális helyzetekben nagyon magas szorongási szintet mutatnak.



28. ábra: A SAFA-Sz alskálák értékei a 8-10, a 11-13 és a 14-18 éves lányoknál

A lányoknál hasonló eredményeket tapasztaltam a normához való viszonyítás során, mint a fiúknál. Az átlagnál kismértékben alacsonyabb értékű a 14-18 éveseknél az Általános és az Iskolai szorongás. A 11-13 éves és a 14-18 éves korcsoportnál a Szociális szorongás mértéke,

hasonlóan a fiúkéhoz, a tanulási zavarral küzdők csoportjában nagyon megközelíti a másfeles szórást. Tehát a fiúknál is és a lányoknál is a 11-13 éves korosztályban a tanulási zavarral küzdők interperszonális kapcsolatait érintő helyzetekben magas szorongás mutatható ki (28. ábra).

A hátrányos helyzet szerinti összehasonlítás

A vizsgált 218 gyermekből 19 a hátrányos helyzetű. Az alacsony elemszám ellenére elemzéseket végeztünk, hogy mely adatok között tapasztalható a hátrányos helyzetűek és a nem hátrányos helyzetűek között szignifikáns eltérés (5.3 melléklet). A statisztikai elemzések alapján igazolható, hogy a SAFA-Szorongás skála vizsgált eredményeinek egyikében sincs szignifikáns eltérés a hátrányos helyzetűek és a nem hátrányos helyzetűek között, ezért feltételezhető, hogy a szociokulturális hátrány a kutatás eredményeit jelentősen nem változtatná meg.

Összesítve a SAFA Szorongás skála eredményeit megállapítható, hogy a vizsgált csoportok szorongási szintje általában magasabb a normákban meghatározott átlagnál, de a szorongásos zavar szintjét nem éri el. A lányok és a fiúk is a tanulási zavarral küzdőknél a 11-13 éves korcsoportban megközelítik a szorongási zavar szintjét a Szociális szorongásban. A tanulási zavarral küzdők a szorongás összesített értékében és minden szorongásos alskálában magasabb értékeket mutatnak, mint a kontroll csoport. Szignifikáns különbség van a Szociális és az Iskolai szorongásnál. Mindkét esetben a tanulási zavarral küzdőknél magasabb az érték, vagyis a társas helyzetekben való szereplés és az iskolai teljesítményt meghatározó környezeti, tanulási tényezők az atipikus fejlődést mutató csoport tagjainál váltanak ki magasabb szorongást. Emellett az Általános szorongás Feszültség-nyugtalanság alcsoportjának értéke is náluk magasabb, tehát az iskolai helyzetek és a társak előtti szereplés fokozott feszültséget, nyugtalanságot, izgatottságot, aggodalmaskodást vált ki belőlük. Mindezeket túl a nemek között is tapasztalható jelentősnek mondható különbség. Az ábrák szemléltetik, hogy a lányok mutatják a szignifikánsan magasabb értéket mindkét csoportban az Általános és a Szeparációs szorongás alskálákban. A korcsoportonkénti elemzésben csak a tanulási zavarral küzdőknél tapasztaltam szignifikáns különbséget az életkori csoportok között. A fontos személy elvesztésétől való félelem csökken az életkor előre haladásával, de nem a legfiatalabbaknál mérhető a legmagasabb érték, hanem a második korcsoportnál, vagyis a 11,6-13,5 éves korosztálynál.

5.2. A vizsgálatban használt eljárások eredményeinek összefüggése

A kutatásban használt teszteljárások változóinak együttjárását korrelációelemzéssel vizsgáltam. Azoknál a változóknál, ahol az eloszlás normális a Pearson-féle korrelációt, azoknál pedig, ahol az eloszlás nem normális a Kendall és a Spearman korrelációt alkalmaztuk. Szignifikancia mellett a korrelációk viszonylag alacsony értékűek, de megmutatják a kapcsolatot az eljárások között.

Ötödik Feltételezem, hogy a Rosenzweig-féle Frusztrációs Próba kategóriái és a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív skálái mutatnak korrelációt. Az extrapunív kategória az emóció kiürítés skálával, az impunitív kategória a feszültség kontroll skálával pozitív együtt járást és az emóció kiürítéssel negatív korrelációt. Feltételezem, hogy a SAFA Szorongás skála alskálái és a PFT faktorai, kategóriái, illetve a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív skálái mutatnak együtt járást.

A PFT a feszültséggel terhelt helyzetben várható viselkedéseket térképezi fel, míg a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív a hasonló helyzetek leggyakrabban előforduló reakcióit gyűjti össze. Tehát mind a két eljárás a szorongást kiváltó helyzetben előforduló viselkedést tárja fel. Az eljárások között több jelentős különbség is tapasztalható. Különböző módszerek alkalmazásával szinte ugyanazt igyekeznek feltárni. Az előbbi egy projektív eljárás, az utóbbi pedig önjellemző kérdőív. Ennek ellenére a PFT egyes kategóriái, faktorai és a Megküzdési Mód Preferencia skálái feltételezhetően megfeleltethetők egymásnak (Oláh, 2005). A kutatásomban mind a kettő alkalmazásra került, így a PFT faktorok, kategóriák és a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív skálái korreláció vizsgálatra kerültek a tanulási zavarral küzdők csoportjában és a kontroll csoportban egyaránt.

Ezen felül szintén mind a két csoportban megvizsgáltam, hogy a szorongás típusok, kapcsolatban állnak-e megküzdési stratégiákkal, védekező reakciókkal, vagyis korreláció vizsgálatra kerültek a SAFA-Sz, a PFT és a MMPK együtt járásai is.

Pearson korreláció	PFT-Esor	PFT-Isor	PFT-Msor	PFT-E-D	PFT-E
MMPK-Támaszkérés		0,201*			
MMPK-Emóció kiürítés	0,296**		-0,262**	0,198*	0,314**
MMPK-Önbüntetés				0,246*	

65. táblázat: A PFT és az MMPK értékek korrelációja Pearson próbával a tanulási zavarral küzdőknél

A tanulási zavarral küzdők csoportjában a PFT és az MMPK korrelációját két táblázat (65. és 66.) szemlélteti a korreláció vizsgálat alapján. Több esetben tapasztalható együttjárás az MMPK skálái és a PFT faktorai, kategóriái között.

Pozitív korreláció tapasztalható a MMPK-Támaszkeresés skála és a PFT I kategória között (65. táblázat), illetve negatív korreláció a PFT E faktorról. A Támaszkeresésnél a fenyegetettség megszüntetéséhez egy másik személy segítségét igényli, míg az I kategória a feszültség, agresszió befelé, önmaga ellen irányulását foglalja magában. Vagyis az együttjárás azt mutatja, hogy feszültség helyzetben a tanulási zavarral küzdőknél egy másik személy bevonása a probléma megoldásába akkor valószínű, amikor önmagát teszi felelőssé a kialakult helyzetért. Negatív a korreláció van a Támaszkeresés és a felelősség abszolút elutasítása között. Tehát amikor a vádakat egyértelműen tagadják, nem fogják másik személy segítségét kérni a kialakult helyzet megoldásához.

Az MMPK-Önbüntetés és a PFT E-D kategória kapcsolatából következtetni lehet arra, hogy énvédelmi funkcióként az önbüntetés jelenik meg, vagyis a negatív élményeket jogosnak tartja az ő korábbi helytelen viselkedéséért.

Az MMPK-Emóció kiürítés pozitívan korrelál az extrapunitív (a környezet felé irányuló agresszív) válaszokkal, az énvédelmi reakciókkal és negatívan korrelál az impunitív (agressziót elkerülő), megoldásra törekvő reakciókkal (65. és 66. táblázatok). Tehát a tanulási zavarral küzdőknél a feszültség gyors, kontrollálatlan levezetése együtt jár agresszív, kifelé támadó, énvédelmi reakciókkal. Akkor viszont csökken ennek mértéke, amikor a megoldásra törekvő reakciók jelennek meg.

Kendall/ Spearman korreláció	PFT-E'	PFT-m	PFT-E
MMPK-Támaszkeresés			-0,151*
MMPK-Emóció kiürítés	0,213**	-0,149*	-0,197*
	0,278**	-0,205*	

66. táblázat: A PFT és az MMPK értékek korrelációja Kendall és Spearman próbával a tanulási zavarral küzdőknél

A szorongás milyensége, intenzitása meghatározza viselkedésünket. Megvizsgáltam, hogy a SAFA és a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív értékei mutatnak-e korrelációt (67. táblázat).

Pearson	SAFA-Sz Általános	SAFA-Sz Szociális	SAFA-Sz Szeperációs	SAFA-Sz Iskolai	SAFA Szorongás
MMPK- Támaszkeresés			0,249**		
MMPK- Emóciófókus	0,301**			0,292**	0,315**
MMPK- Emóció kiürítés	0,226*		0,272**	0,301**	0,228**
MMPK- Önbüntetés	0,457**	0,264**	0,264**	0,441**	0,448**
MMPK- Belenyugvás	-0,236*			-0,201*	-0,219*

67. táblázat: A SAFA és a MMPK korrelációja Pearson próbával a tanulási zavarral küzdők csoportjában

A MMPK-Önbüntetés skálája minden szorongás alskálával pozitívan korrelál. Tehát a tanulási zavarral küzdőknél a szorongás együtt jár az önbüntetésre való hajlammal. Az Iskolai és az Általános szorongásnál a legerősebb a korreláció. Tehát a magas feszültség, a nyugtalanság, az aggodalmaskodás és az iskolai helyzetekben tapasztalt feszültség szoros kapcsolatban van a nem kívánatos viselkedésekért megélt jogosnak vélt büntetésekkel.

A MMPK-Emóció kiürítés skála is korrelál több szorongási alskálával, de a legerősebb együttjárás szintén az Iskolai szorongásnál tapasztalható. Ez pedig az iskolai helyzetekben való félelem, szorongás kapcsolatát mutatja a kontrollálatlan, gyors feszültség levezetéssel.

A MMPK-Belenyugvás skála negatívan korrelál a szorongással. Tehát a tanulási zavarral küzdők minél magasabb szorongást élnek meg az adott helyzetben, annál kevésbé tudják elfogadni a történeteket és belenyugodni abba, ami történt. A SAFA és a PFT eredmények között nem található korreláció.

A kontroll csoportnál több vizsgált érték nem normális eloszlású, ezért a fentiekhez képest több esetben került alkalmazásra a Kendall és a Spearman korrelációs próba. Így két táblázat foglalja össze az eredményeket (68. és 69. táblázat).

Pearson korreláció	PFT-Esor	PFT-Isor	PFT-Msor	PFT-E-D	PFT-N-P	PFT-E
MMPK- Támaszkeresés		0,183**				
MMPK- Emóciófókus				0,178**	-0,171*	
MMPK- Emóció kiürítés	0,252**	-0,158*	-0,158*	0,199**		0,325**

68. táblázat: A PFT és az MMPK értékek korrelációja Pearson próbával a kontroll csoportban

A korrelációk szintje nagyon alacsony. Kiemelném a MMPK-Emóció kiürítés skáláját, mert a kontroll csoportnál sok PFT faktorról és kategóriával korrelál. Pozitív az együtt járás a feszültség gyors kiürítése és az extrapunitív, a környezet felé nyíltan támadó én-védő reakciók között. Viszont e kontrollálatlan, kiszámíthatatlan acting-out viselkedés negatívan korrelál a személy önmaga ellen irányuló agressziójával és a belenyugvással, az akadály nemlétezőnek nyilvánításával.

A MMPK-Emóciófókusz skála pozitívan korrelál az én-védelmi reakcióval, a személy hangsúlyozásával és negatívan a helyzet megoldására való törekvéssel, a belenyugvást kifejező válaszokkal.

A MMPK-Támaszkeresés skála korrelál a PFT intropunitív válaszaival, miszerint a másik személy bevonása a helyzet megoldásába akkor valószínű, amikor a személy önmagát teszi felelőssé a kialakult helyzetért.

A MMPK-Önbüntetés skálája pozitívan korrelál a PFT E-D kategóriájával és negatívan a PFT m faktorával. Ezek szerint az önbüntetés én-védelmi reakció, mert úgy véli, hogy a kialakult kellemetlen helyzet a korábbi helytelen viselkedései miatt van. A negatív együtt járás alapján akkor kisebb az önbüntetés lehetősége, amikor a helyzet megoldását az agresszió elkerülésével, a helyzet elbagatellizálásával kívánja megoldani.

Kendall/ Spearman korreláció	PFT-E-D	PFT-M'	PFT-m
MMPK- Emóciófókusz			-0,101*
			-0,135*
MMPK- Emóció kiürítés		-0,110*	-0,108*
		-0,152*	-0,149*
MMPK- Önbüntetés	0,127**		-0,115*
	0,169*		-0,158*

69. táblázat: A PFT és az MMPK értékek korrelációja Kendall és Spearman próbával a kontroll csoportban

A következő táblázatok a SAFA Szorongás skála a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív és a PFT együtt járásait mutatják.

Pearson korreláció	SAFA-Sz Szociális	SAFA-Sz Iskolai	SAFA-Sz
MMPK-Támaszkeresés		0,143*	0,191**
MMPK-Feszültség kontroll	-0,259**	-0,161*	-0,171**
MMPK-Emóciófókusz		0,284**	0,296**
MMPK-Emóció kiürítés		0,311**	0,249**
PFT-Esor	0,138*	0,141*	
PFT-Msor	-0,158*	-0,158*	
PFT-m	-0,139*	-0,149*	

70. táblázat: A SAFA, a PFT és a MMPK korrelációja Pearson próbával a kontroll csoportban

A SAFA Iskolai szorongás alskála pozitívan korrelál a MMPK Támazskeresés, Emóciófókusz és Emóció kiürítés skáláival és negatívan a Feszültség kontrollal. Tehát az iskolai helyzetben megélt szorongások egyenes arányban nőnek az emóció fókuszú megküzdések alkalmazásával és csökkennek, amikor a személyiség stabilitásának megőrzése az elsődleges cél a feszültség regulázás mellett. Az Iskolai szorongás növekedésével a PFT extrapunitív, a környezet felé mutató agresszív válaszok is emelkednek. Viszont csökken az iskolai szorongás, ha a helyzet megoldását az agresszió elkerülésével oldja meg (70. táblázat). A Szociális szorongás hasonló korrelációkat mutat a PFT értékeivel, mint az előbb értelmezett Iskolai szorongás. A szociális kapcsolatok a vizsgált korosztályban az iskolai társakkal zajlanak elsősorban, ezért tapasztalható jelentős hasonlóság a Szociális és az Iskolai szorongások vizsgálatakor.

Kendall/ Spearman korreláció	SAFA-Sz Általános	SAFA-Sz Szociális	SAFA-Sz Szeperációs	SAFA-Sz Iskolai	SAFA- Szorongás
MMPK- Támazskeresés	0,166** 0,238**		0,235** 0,330**		
MMPK- Emóciófókusz	0,219** 0,302**		0,186** 0,250**		
MMPK- Emóció kiürítés	0,202** 0,276**				
MMPK- Önbüntetés	0,276** 0,375**	0,141** 0,190**	0,165** 0,228**	0,259** 0,353**	0,273** 0,374**

71. táblázat: A SAFA, a PFT és a MMPK korrelációja Kendall és Spearman próbával a kontroll csoportban

Az MMPK-Emóciófókusz skála némiképp erősebb korrelációt mutat az Általános szorongással, mely jelzi, hogy az emóció fókuszú megküzdések együtt járnak az általános nyugtalanság, feszültség, aggodalmaskodás magasabb szintjével (71. táblázat).

Az MMPK-Önbüntetés skála minden Szorongás alskálával pozitívan korrelál. Vagyis a generalizált, a szociális, a szeperációs és az iskolai szorongás emelkedése együtt jár az önbüntetésre való hajlam emelkedésével.

Csak azoknak a skáláknak az elemzése történt meg, melyek a korábbi eredményekkel kapcsolatba hozhatók, vagy a vizsgálat célja szempontjából relevánsak. A táblázatokban sem jelennek meg azok a változók, melyek esetében nem található korreláció. De ez nem azt jelenti, hogy nincs eredmény értékük. Ugyanis szembetűnő, hogy a MMPK-Problémacentrikus reagálás skálája nem mutat korrelációt sem a PFT sem a SAFA változóival. Vagyis a probléma fókuszú megküzdés nem korrelál egyik skálával sem a vizsgált mintában.

Látható az értelmezések olvasását követően, hogy a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál is megvizsgált korrelációk erős hasonlóságot mutattak. Mivel a korrelációk értéke alacsony, csak tendenciára lehet következtetni és semmiképp sem arra, hogy az eljárások minden esetben ugyanezt az együtt járást mutatnák.

6. Megbeszélés

Az eredmények alapján összefoglalható az elméleti megalapozottságú hipotézisek helytállósága.

1. Feltételezem, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek eltérő megküzdési stratégiákat alkalmaznak, és más reakciókat adnak feszültséggel terhelt helyzetekben azokhoz a társaikhoz képest, akik azonos életkorúak, azonos intelligencia teljesítménnyel rendelkeznek és tipikus ütemben sajátították el az olvasást, írást és számolást.

A PFT és a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív is a feszültség helyzetben várható manifeszt viselkedést vizsgálja különböző módszerek segítségével. A Frustrációs Tesztben a vizsgálati személy válaszában fogalmazza meg reakcióját, míg a MMP Kérdőívben megítéli, hogy az állítás milyen mértékben igaz rá. A PFT válaszok elemzése mind a 24 képnél megtörtént. A kiemelkedő gyakoriságú válaszok a két csoport esetében a képek egy részénél megegyezett, a másik részénél a válaszok vagy az agresszió irányában, vagy a viselkedés típusában volt ugyanolyan és néhány esetben fordult elő, hogy egészen más választ preferált a két csoport. A gyermek változatban egy kép esetében sem a viselkedés típusában, sem az agresszió irányában nem egyezett meg a kiemelkedő gyakoriságú válasz. A tanulási zavarral küzdőknél extrapunitív, E-D kategóriájú válasz (E) a leggyakoribb, míg a kontroll csoportnál impunitív, N-P kategóriájú válasz (m) a leggyakoribb. A felnőtt változatnál és a többi képnél is hasonló különbségeket találtunk a csoportok között, hiszen a tanulási zavarral küzdők leggyakrabban személy hangsúlyú, énvédő, kifelé irányuló agressziót mutató, saját felelősséget határozottan tagadó, míg a kontroll csoport a vádak elfogadását, agressziót elkerülő, megoldásra törekvő választ preferálnak inkább.

Statisztikai elemzések mutatják, hogy az E, e, \underline{E} faktorok összesített értéke a tanulási zavarral küzdő gyermekeknél, az m és az \underline{I} faktorok összesített értéke pedig a kontroll csoport tagjainál a szignifikánsan magasabb. Ezekből adódik az is, hogy az extrapunitív kategória szintén a tanulási zavarral küzdőknél, míg az intropunitív és impunitív kategória a kontroll csoportnál a szignifikánsan gyakoribb. Tehát a tanulási zavarral küzdők a frustrációs helyzetben sokkal gyakrabban reagálnak ellenséges magatartással, nyílt agresszióval a másik személy felé, inkább tagadják a felelősséget a feszültségért, mint magukra vállalják, és a helyzet megoldását gyakran mástól várják. Mindezekkel szemben a kontroll csoport tagjai igyekeznek a frustrációs helyzet megoldását megtalálni, és olyan reakciókat adnak, melyek során az agresszió inkább

önmaguk ellen irányul, nem a külső környezet felé, elismerik felelősségüket, bár elháríthatatlan körülményekre hivatkoznak, illetve a feszültségkeltő helyzetben az akadályt nemlétezőnek tekintik, és felmentik a felelősség alól a feszültséget okozó személyt.

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív nyolc skálája közül csak a Feszültség kontroll esetében található szignifikáns különbség úgy, hogy a kontroll csoportnál a magasabb. Ez a kognitív ego-funkcionálás (Haan, 1977) egyik tevékenységformájának tűnik, miszerint a személy képes elválasztani a gondolatait az érzelmeitől, hogy objektíven értékelje a helyzetet. Egyben problémafókuszú megküzdés, mivel a személy nem adja fel a helyzetmódosítás lehetőségét, csak az elsődleges cél a személyiség stabilitásának megőrzése. Ez mindenképp adaptív megküzdésnek tekinthető. Az eredmény alapján ezt a stratégiát a kontroll csoport tagjai szignifikánsan gyakrabban használják, mint a tanulási zavarral küzdő társaik.

További két emóciófókuszú stratégia, az Emóció kiürítés is és a Belenyugvás is a tanulási zavarral küzdőknél a magasabb - de nem szignifikánsan - értékű. Az első a feszültség kiürítésének megoldását preferálja, a második pedig a feszültség megmunkálást, tolerálást jelentő stratégia.

A 12-14 évesek eredményeinek összevetése a normával a legnagyobb eltérést kontroll csoportnál mutatja a Problémacentrikus reagálás és a Feszültség kontroll skálák esetében. A normához és a tanulási zavarral küzdőkhöz viszonyítva is magasabb értékeket jeleznek. Mindkettő adaptív stratégia, így a pozitív irányú eltérésük a feszültség hatékony kezelését jelenti. A Belenyugvás az az egyetlen skála, mely értéke a tanulási zavarral küzdőknél a legmagasabb. Meghaladja a hazai normát és a kontroll csoport értékét is. Ez viszont azt jelzi, hogy e csoport tagjai jelentősen gyakrabban törődnek bele a kialakult feszültséggel teli helyzetbe, mert úgy érzik, hogy el kell fogadniuk, ami történt és a legkevésbé próbálnak meg tenni ellene. A Támaszkeresés pedig azt az értéket jelzi, mely a tanulási zavarral küzdőknél a legalacsonyabb a csoportok között. A veszély, a fenyegetettség érzésének megszüntetéséhez kevésbé keresnek közreműködő személyt, mint azonos korú társaik. Ez a szociális kapcsolataik alakulását befolyásolhatja és a társas viszonyaik fejlődését meghatározhatja. Ez hasonlít a magas depressziós értéket mutató serdülőknél végzett vizsgálat egyik eredményéhez, miszerint e csoportnál magas az önbüntetés és az emóció kiürítés és alacsony a támaszkeresés (V.Komlósi, Rózsa, 2001).

Összegezve az eredményeket, látható, hogy a két csoport tagjai feszültséggel terhelt helyzetben eltérő reakciókat mutatnak. A tanulási zavarral küzdőknél az emóció fókuszú

reagálások, a kontroll csoportnál pedig a problémafókuszú megküzdések a preferáltak. Mivel a problémaközpontú megküzdés az adaptívabb viselkedés (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001; Frydenberg, 2008) a stresszt kiváltó helyzetben a kontroll csoport viselkedése inkább igazodik az elvárásokhoz, mint a tanulási zavarral küzdőké. Több kutatás is igazolja, hogy a feladatorientált megküzdés racionális, érett, hatékony stratégia és ezért protektív hatású az egészségkockázati magatartással, pszichés betegségekkel szemben (Epstein, Meier, 1989; Carver, Scheier, Weintraub, 1989; Endler, Parker, 1992; Seres, Bárdos, 2006; Pikó, Keresztes, 2007). Mivel a tanulási zavarral küzdők inkább az érzelemfókuszú stratégiákat alkalmazzák, prevalenciája van az internalizációs problémáknak (Compas, Connor-Smith, Saltzman, Thomsen, Wadsworth, 2001). Így a viselkedéses jegyek és a társas kapcsolati megnyilvánulások szintén mutathatnak másságot. Mivel kutatás (Takács, Kóbor, Csépe, 2010) igazolja azt is, hogy a pedagógusok és a szülők is a tanulási teljesítmény mellett a viselkedés sikeres megnyilvánulásai szerint ítélik meg a gyermekeket a tanulási zavarral küzdők számára egyaránt frusztráló hatásként jelenik meg a tanulmányi teljesítés sikertelensége és az interperszonális kapcsolatokban való megfelelés nehezítettsége. Ezt továbbgondolva elvezethet a pozitív self-fogalom hiányához, majd az énkép, az önértékelés, a szociális önismeret, a szociális kompetencia fejlődési problémáihoz is (Selikowitz, 1993, Gresham és mtsai, 2001, Elbaum, Vaughn, 2006).

2. Feltételezem, hogy a szorongás és a frusztráció hatásaként az énvédő reakciók, a megküzdés fejlődési íve más a tanulási zavarral küzdőknél, mint a kontroll csoportnál.

A PFT válaszainál a korcsoportok értékeiben a kontroll csoportnál több az egyértelmű növekedés és csökkenés, mint a tanulási zavarral küzdőknél. A vizsgált minta életkori övezete a tanulási zavarral küzdőknél még nem feltételez egy kiegyensúlyozott fejlődési ívet, azzal szemben, hogy a kontroll csoportnál ebben az életkorban már látható a fejlődés a viselkedés, szociális fejlődés területén. Ezek megegyeznek egy korábbi PFT vizsgálat (Bolla, 2007) eredményeivel, melyben a kontroll csoportnál az alacsonyabb életkorú gyermekek a felelősségvállalásra kevésbé, míg az idősebbek inkább vállaltak válaszokat. Viszont a tanulási zavarral küzdőknél ez a változás nem volt megfigyelhető az életkori növekedéssel. Jelen vizsgálatban a tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoport eredményei több esetben is továbbgondolást tesznek szükségessé. A felettes-én mutató (I-I) értékei alapján állapítható meg, hogy a tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoportra jellemző leginkább, hogy felvállalja a vádat, és nem vagy kevésbé próbálja menteni a felelősségét és nem az első

korcsoportra, vagyis a legfiatalabbakra. Az autonóm erkölcs (Piaget, 1969) és az objektív felelősség vállalás tíz éves kor körül kialakul. A kontroll csoportnál jól látható az erre vonatkozó fejlődési ív, míg a tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoportnál visszaesés tapasztalható. Az O-D esetében is hasonló a tendencia, és az N-P esetében fordított. Vagyis a tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoport leginkább az akadály hangsúlyú viselkedést preferálja és legkevésbé a megoldás központút. Amikor az életkor növekedésével a csoportok az adott reakciónál az értékek emelkedését mutatják a második korcsoportnál látható a legalacsonyabb érték. Amikor csökkenés észlelhető az életkor növekedésével a második korcsoport a legalacsonyabb értékeket hozza. A tanulási zavarral küzdőknél a második korcsoport (11,6-13,5 évesek) mutatja a legerősebb elmaradást a kontroll csoport azonos korú gyermekeihez képest. Feltételezhető, hogy a megélt frusztráció náluk okozza a legnagyobb feszültséget, mely hatással van a viselkedésük fejlődésére. Ez a frusztráció-regresszió elmélettel magyarázható (Pálhegyi, 1987).

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív skálái néhány esetben mutattak szignifikáns változást az életkor növekedésével. A Figyelemelterelés szignifikáns csökkenést mutat az életkor előre haladásával a teljes csoportban és a tanulási zavarral küzdőknél egyaránt.

Az Emóció kiürítés skála csökkenő tendenciájú az életkor emelkedésével a tanulási zavarral küzdők csoportjában, de nem a 10,5 éves átlag életkorú csoportban van a legmagasabb érték, hanem a második korcsoportnál, vagyis a 12,6 év átlag életkorúaknál. Vagyis a kontrollálatlan, nem célirányos feszültség levezetés, az acting-out, vagy anger-out reakciók megjelenése a 11,6-13,5 évesekre jellemző leginkább a tanulási zavarral küzdőknél, és legkevésbé jellemző a 13,6-16,8 éves korcsoportra. Ez a maladaptív (Lazarus, 1993), éretlen (Vaillant, 2000) reakció, melynek csökkenése az életkor növekedésével jó tendencia, de a második korosztály magas értéke fejlődési elmaradást jelez a megküzdések alkalmazásában. Elgondolkodtató, hogy a 12,6 év átlag életkorú csoport miért mutat más értékeket a fejlődési ívben, mint amit az első és a harmadik korcsoport értékei alapján anticipálnánk. Az eredményeknek lehetnek pszichometriai okai is, mert további vizsgálatot igényelne a korcsoport nemek szerinti összetételének megállapítása. A szorongási szint is meghatározó lehet, ezért a SAFA Szorongás skála eredményeit megvizsgálva, látható, hogy ugyanennél a korosztálynál (11-13 év) a Szociális szorongás szintje magas, megközelíti azt az értéket, ami felett már szorongásos zavarról beszélünk.

A problémafókuszú megküzdések szintén ellentétes irányú változást mutatnak a vizsgált csoportoknál. A Problémacentrikus reagálás és a Feszültség kontroll esetében is a tanulási

zavarral küzdőknél csökkenés, a kontroll csoportnál emelkedés észlelhető az életkor növekedésével. Ezek az értékek nem engedik meg messzemenő következtetések levonását, mert kevés esetben van szignifikáns különbség a korcsoportok értékei között. Viszont a változások további vizsgálata nagyobb életkori övezeten fontos lenne, mert ez az eredmény a kontroll csoportnál egyezik, de a tanulási zavarral küzdőknél ellentmond annak a megállapításnak, miszerint a korábbi életkorban az emóciófókuszú, később a problémafókuszú megküzdés dominál (Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006).

Az eredmények igazolják a hipotézist, de szélesebb életkori övezeten további vizsgálatok szükségesek.

3. Feltételezem, hogy a lányok emóció fókuszú, a fiúk probléma fókuszú megküzdést alkalmaznak függetlenül attól, hogy a tanulási zavarral küzdők csoportjába, vagy a kontroll csoportba tartoznak.

A PFT eredményei jelentős és eltérő különbségeket mutatnak a fiúk és lányok között a két csoportban. A lányok a tanulási zavarral küzdők csoportjában viselkedésükben hangsúlyozzák az akadályt, mint külső tényezőt, mégpedig úgy, hogy azt teszik a feszültség okává, vagyis az agressziójuk erre irányul. A kontroll csoportban a lányok az énvédelmi válaszokat a vád megtagadásával, a helyzet saját maga által történő megoldását, és a felelősség vállalást büntudati háttérrel preferálják. A fiúk esetében szignifikánsan magasabb érték csak a teljes mintában található. Az E-E értéke (felettes-én mutató) alapján a nyíltan támadó reakciók kifejezettebbek a fiúknál, mint a lányoknál. Ennek a mutatónak az átlag értéke a tanulási zavarral küzdőknél és a kontroll csoportnál is a fiúknál magasabb, de szignifikáns különbség külön-külön a csoportoknál nem mutatható ki.

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőívben a teljes csoportnál egy markáns problémaközpontú (Problémacentrikus reagálás) és két emóció fókuszú (Támaszkeresés, Feszültség kontroll) stratégiában is a lányoknál szignifikánsan magasabbak az értékek. Úgy tűnik a minta lány tagjaira jellemző inkább, hogy a helyzet megváltoztatását, a fenyegetettség elhárítását a személyiség stabilitásának megőrzése mellett próbálja elérni, miközben mindehhez igényel egy közreműködő személyt. A tanulási zavarral küzdőknél a nemek közötti szignifikáns különbségeket emóciófókuszú skálák (Támaszkeresés, Figyelemelterelés, Emóciófókusz) mutatják, melyek között található a feszültség megmunkálást, az érzelem regulációját szolgáló megküzdés is, de a feszültség megszüntetésére alkalmas megküzdés is. A lányok fenyegető

helyzetben az erőfeszítéseiket inkább a negatív érzelmi állapot megszüntetésére fordítják, mint a helyzet megoldására, illetve a helyzet megoldását egy másik személy bevonásával igyekeznek megoldani, miközben kilépnek a helyzetből és halogatják a beavatkozást, vagyis elhárításokat alkalmaznak. Ezeket a megoldási módokat többnyire olyan helyzetekben alkalmazzuk, amikor kívülről irányítottan értékeljük az állapotot és veszteséget élünk át (Folkman, Lazarus, 1986; Parker, Endler, 1992). A kontroll csoportban csak a Támaszkeresés skála mutat szignifikáns különbséget a nemek között, miszerint a lányok jobban igénylik másik személy közreműködését a fenyegetettség elhárításában, a veszély megszüntetésében. Ezt, mint emóció fókuszú megküzdést más kutatásokban (Oláh, 2005; Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006; Frydenberg, 2008) is jellemzően a lányok preferálják.

Összefoglalva az eredményeket a vizsgált életkorú (átlag életkor 12,6 év) csoportban nem tudom igazolni azokat a vizsgálati eredményeket, melyekben egyértelműen a fiúk problémafókuszú, lányok emóció fókuszú reagálást preferálnak (Stone, Neale, 1984; Pikó, 2001; Oláh, 2005; Pikó, Keresztes, 2007). Az eredmények inkább azokat a tanulmányokat (Frydenberg, Lewis, 1991) erősítik, melyek szerint nincs jelentős különbség a racionális megküzdések alkalmazásában fiúk és lányok között. Ugyanis a vizsgált teljes mintában egy markáns problémafókuszú megküzdés is a lányoknál mutat magasabb értékeket emóció fókuszú megküzdésekkel együtt. Viszont abban egyezik a vizsgálati eredmény más kutatásokkal (Oláh, 2005; Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006, Margitics, Pauwlik, 2007), hogy a lányok a Támaszkeresés skálában szignifikánsan magasabb értékeket mutatnak a fiúknál mind a tanulási zavarral küzdőknél, mind a kontroll csoportnál. A PFT értékeinél tapasztalható némi különbség a tanulási zavarral küzdők és a kontroll csoportnál a lányok eredményeiben, miszerint a büntudati háttér a reakciók mellett a kontroll csoportnál erősebb, mint a másik csoportnál. Viszont minden esetben a lányok preferálják az emóció fókuszú, emóció kiürítéses megküzdéseket. Tehát az eredmények alapján megállapítható, hogy a lányok gyakrabban alkalmaznak emóció fókuszú megküzdéseket mint a fiúk, de azt nem sikerült egyértelműen igazolni, hogy a problémafókuszú copingokat a fiúk preferálják inkább.

4. Feltételezem, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek a sorozatos kudarcok hatására teljesítmény helyzetekben erősebb szorongást mutatnak, mint azok a gyermekek, akik képességeiknek megfelelően teljesítenek, de nem jellemző rájuk a szorongásos zavar, mint pszichés probléma.

A SAFA-Sz eredményeit áttekintve megállapítható, hogy a vizsgált csoportok szorongási szintje magasabb a normákban meghatározottnál, de a szorongásos zavart egyik sem éri el. A tanulási zavarral küzdők a szorongás összesített értékében és minden szorongásos alskálában magasabb értékeket mutatnak, mint a kontroll csoport. Szignifikáns különbség van a Szociális és az Iskolai szorongásnál. Mindkét esetben a tanulási zavarral küzdőknél magasabb az érték, vagyis a társas helyzetekben való szereplés és az iskolai teljesítményt meghatározó környezeti, tanulási tényezők az atipikus fejlődést mutató csoport tagjainál váltanak ki magasabb szorongást. Emellett az Általános szorongás feszültség-nyugtalanság alcsoportjának értéke is náluk magasabb. E korosztály társas viszonyai az iskolai helyzetekben a leggyakoribbak. Ezért az iskolai helyszín által nyújtott szociális kapcsolatok jelzik a magasabb frusztrációt. Ebben a társak és a felnőttek előtti szerepléstől (pl. hangos olvasás, szóbeli felelés, szóbeli számolás) való szorongás jelenik meg magas feszültség szinttel és intenzív nyugtalansággal.

Mindezekon túl a nemek között is tapasztalható jelentősnek mondható különbség. A lányok mutatják a szignifikáns különbséget mindkét csoportban az Általános és a Szeparációs szorongás alskálákban. Ez részben megegyezik Kő (2005) által publikált kutatás eredményeivel.

A korcsoportonkénti elemzésben csak a tanulási zavarral küzdőknél tapasztaltunk szignifikáns különbséget az életkori csoportok között. A fontos személy elvesztésétől való félelem csökken az életkor előre haladásával, de nem a legfiatalabbaknál mérhető a legmagasabb érték, hanem a második korcsoportnál, vagyis a 12,5 év átlag életkorúaknál.

A 11-13 éves tanulási zavarral küzdő fiúknál és lányoknál is a Szociális szorongás nagyon megközelíti a másfeles szórás övezetének határát. Vagyis a tanulási zavarral küzdő 11-13 éves fiúk és lányok interperszonális kapcsolatait érintő helyzetekben, társas kapcsolataikban, szociális helyzetekben nagyon magas szorongási szintet mutatnak.

5. Feltételezem, hogy a Rosenzweig-féle Frusztrációs Próba kategóriái és a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív skálái mutatnak korrelációt. Az extrapunitív kategória az emóció kiürítés skálával pozitív korrelációt, az impunitív kategória a feszültség kontroll skálával pozitív és az emóció kiürítéssel negatív korrelációt. Feltételezem, hogy a SAFA Szorongás skála alskálái és a PFT faktorai, kategóriái, illetve a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív skálái mutatnak együtt járást.

A korreláció vizsgálatokat követően az tapasztalható, hogy az alábbi eredmények alacsony korrelációs értékekre (0,25-0,5) vonatkoznak, ezért csak tendenciaszerűek.

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív Emóció kiürítés skálája pozitívan korrelál az extrapunitív (a környezet felé irányuló agresszív) válaszokkal (E kategória, E és E' faktor), az énvédelmi reakciókkal és negatívan korrelál az impunitív (agressziót elkerülő)(M kategória), megoldásra törekvő (m) reakciókkal. Tehát a tanulási zavarral küzdőknél a feszültség gyors, kontrollálatlan levezetése együtt jár agresszív, kifelé támadó, énvédelmi reakciókkal. Akkor viszont csökken ennek mértéke, amikor a megoldásra törekvő reakciók jelennek meg.

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív Támaszkeresés skála pozitív együttjárást mutat az intrapunitív kategóriával, és negatív korrelációt az E faktoral. Ez azt jelenti, hogy feszültség helyzetben egy másik személy bevonása a probléma megoldásába akkor valószínű, amikor önmagát teszi felelőssé a kialakult helyzetért. A negatív a korreláció a Támaszkeresés és a felelősség abszolút elutasítása között csak a tanulási zavarral küzdőknél tapasztalható. Tehát amikor a vádakat egyértelműen tagadják, biztosan nem fogják másik személy segítségét kérni a kialakult helyzet megoldásához.

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív Önbüntetés skálája és a PFT E-D kategória pozitív együttjárásából következtetni lehet arra, hogy énvédelmi funkcióként az önbüntetés jelenik meg, vagyis a negatív élményeket jogosnak tartja az ő korábbi helytelen viselkedéséért.

A Feszültség kontroll skála nem mutat korrelációt egyik faktoral és kategóriával sem.

A további vizsgálatok a szorongás együttjárását is elemezte a reakciókkal és megküzdési stratégiákkal. A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív Önbüntetés skálája minden szorongás alskálával korrelál. A legmagasabb pozitív korrelációt az Általános szorongással mutatja. Tehát a magas feszültség szint, a nyugtalanság, az aggodalmaskodás és az iskolai helyzetekben tapasztalt feszültség szoros kapcsolatban van a nem kívánatos viselkedésekért megélt jogosnak vélt büntetésekkel. Az Emóció kiürítés a kontroll csoportnál csak az Általános szorongással, míg a tanulási zavarral küzdőknél az Általános, Szeparációs és Iskolai szorongással is pozitívan korrelál. A legerősebb korreláció az Iskolai szorongásnál tapasztalható, ami az iskolai helyzetekben való félelem, szorongás biztos kapcsolatát mutatja a kontrollálatlan, gyors feszültség levezetéssel. A kontroll csoportnál nem, de a tanulási zavarral küzdőknél a Belenyugvás skála is korrelál az Általános és az Iskolai szorongással, de negatívan. Vagyis a tanulási zavarral küzdők minél magasabb szorongást élnek meg az iskolai helyzetben, annál kevésbé tudják elfogadni a történeteket és belenyugodni abba, ami történt.

Az eredményekből látható, hogy a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív és a PFT faktorai, kategóriái a két csoportban szinte ugyanazokat a korrelációkat adták, de a Szorongás skála alskálái már eltérően korreláltak a megküzdési stratégiákkal és reakciókkal.

A hipotézis egyik része az eltérő módszerekkel dolgozó, de hasonló vizsgálati céllal rendelkező tesztek faktorainak együttjárására vonatkozik. A feltételezés első része igazolást nyert, míg a második csak részben, mert az impunitív kategória korrelációit csak az Emóció kiürítésre vonatkozóan tudtam bizonyítani. A harmadik részhez igazolást nyert a szorongási skálák együttjárásai a megküzdési stratégiákkal.

A tanulási zavarral küzdő gyermekeknél a pszichés fejlődés korai szakaszában megjelenő és hosszan fennálló fejlődési eltérések következtében a részképességek működése tartósan elégtelen vagy megbízhatatlan, így akadályozottak az optimális tanulási teljesítmény elérésében. Az eredmények igazolják, hogy a képességzavarok nem izoláltan és kizárólag a teljesítményváltozásokban mutatkoznak meg, hanem az egész személyiséget érintik, és fejlődésében befolyásolják. Ezért az érési folyamatok késése nemcsak a kognitív képességek működésében, hanem az énefejlődésben is megmutatkozik és a szociális kapcsolataik alakulásában is zavarokat okozhat.

7. Kitekintés

Az értekezés témája gyógypedagógiai pszichológiai vonatkozású. Ezért eredményeit mind az elméleti és gyakorlati pszichológia, illetve gyógypedagógia tudományok számára hatékonynak vélem. A kutatás igazolja, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek a kognitív, motoros, nyelvi képességek fejletlenségén túl a viselkedési, társas kapcsolati fejlődésben is „másságot” mutatnak. Kutatás igazolja továbbá, hogy az állandósult stressz kitörli az egyén megszerzett erőforrásait, ezért a védekezés a fontos a feszültséggel terhelt helyzetek ellen (Hobfoll, 1998). A vizsgálat eredményeit ajánljuk annak tovább gondolására, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermek megsegítése céljából, hogyan lehetne a stresszel terhelt helyzeteket csökkenteni az iskolai, és a családi környezetben egyaránt.

A közoktatási törvény az oktatási-nevelési intézményekben segíti a tanulási zavarral küzdő tanulók tanulási folyamatait, hiszen különleges gondozáshoz való joggal látja el őket, ha a diagnosztikai folyamat eredményeként sajátos nevelési igényűekké válnak. Ez pedagógiai többletszolgáltatásokat jelent, mely alapján a gyermek méltányos elbírálásban részesülhet egyes tantárgyak, tantárgyrészek értékelésében. Többletidőt kaphat a tanulás-tanítás, számonkérés folyamatában, segédeszközt használhat a tananyag elsajátítása során és gyógypedagógiai rehabilitációban részesül. Így a feszültséggel terhelt, frusztrációs helyzetek csökkentése történik közvetlenül a pedagógiai többletszolgáltatások segítségével. Ezek a hatások a gyermek interakciós kapcsolataiban való működést nem támogatják. A gyermek szociális készségeinek és kompetenciáinak fejlesztése, a szorongás oldása, a megfelelő önértékelés kialakítása hatékonyabban kell, hogy megvalósuljon a gyermekkel történő foglalkozás minden színterén. Az elmélet igazolja, hogy a self-hatékonyság protektív faktor, a reziliencia pozitív attribúció a stressz kezelésében feszültséggel terhelt helyzetben a tanulási zavarral küzdő egyéneknél (Woodgate, 1999, Frydenberg, 2008, Cudré-Mauroux, 2011), ezért fontos cél a tanulási zavarral küzdő gyermekek pszichológiai, pszichopedagógiai támogatása is.

Szükség lenne azonban a gyermekre közvetett módon ható hátránykompenzáló lehetőségekre is. Ilyen a counseling, amely során a gyógypedagógiai rehabilitációs konzultáció alkalmával a gyógypedagógus szakemberek segítséget nyújtanak a sérülteknek és hozzátartozóiknak életük, együttélésük különböző szakaszaiban. Célzott beszélgetéssel, szülőcsoportok szervezésével, tréningek ajánlásával és családi vagy egyéni konzultációkkal valósulhatna meg, mely a gyógypedagógus szakmában additív kompetenciaként van jelen (Fonyó, 2004). Egy másik

Lehetőség a gyógypedagógiai pszichológiai munkában a szupervízió alkalmazása a sérültekkel foglalkozó pedagógusok támogatására. A szupervízió intenzív interperszonális kapcsolat, tapasztalati tanulás, amely során a szupervizor feladata a szupervizant kompetenciáját megsegíteni, a személyt hatékonyabbá tenni segítő munkájában. A szupervizori kapcsolat lehetővé teszi a szupervizant számára, hogy biztonságosabb környezetben kétségeit végiggondolja és tanuljon belőlük (Bagdy, 1996). Harmadik lehetőségként a tanácsadást említeném, melyben a pedagógus és a gyógypedagógus egy tanácsadó beszélgetés alkalmával olyan kooperatív együttműködésben van, mely a részt vevő felek mindegyikében változásokat indukál. Csak a beszélgetés során alakul ki az az összefüggés, ami az akadályozott gyermekkel kapcsolatos, adott probléma vonatkozásában javaslatként ölt testet. Előfeltétele a kölcsönös tisztelet és a nyitottság (Speck, 1995).

Mivel a tanulási zavarral küzdőknél a szociális és az iskolai szorongás szintje magas, ellátásuknál szűrő módszerként érdemes lenne alkalmazni a SAFA szorongás skálát, hogy szükség esetén intervenció történjen ezen a területen is.

A vizsgálat három eljárást alkalmazott a hipotézisek igazolására. A PFT félprojektív eljárás régebbi ugyan, de a vizsgálati személyek olvasási zavaraira való tekintettel jól alkalmazhatónak bizonyultak. A képek, a szituációk motiválóan hatottak a gyermekekre, szemben a kérdőívekkel, melyek első sorban a tanulási zavarral küzdőknek ijesztőbbnek hatottak, míg nem tudták meg, hogy az olvasást a vizsgálat vezető végzi. A PFT csak régi normákkal rendelkezik (Pálhegyi, 1976, Szakács, 1974), ezért a jelenlegi kutatás eredményeit csak egy-egy esetben volt érdemes a korábbi adatokhoz viszonyítani.

A kutatás egy keresztmetszeti képet ad a tanulási zavarral küzdő gyermekekről, bár a korcsoportokra bontással történt próbálkozás a fejlődési tendenciák megállapítására. Ennek ellenére a kutatás egyik korlátját jelenti, hogy csak rövid életkori szakasz vizsgálatára került sor. Az egyes korcsoportok elemszáma a nemek szereinti szétbontást már nem tette lehetővé, ezért ennek részletesebb elemzése magasabb létszámnál lehetséges. További vizsgálódást jelentene, ha longitudinálisan folytatása lehetne a kutatásnak további életkori csoportok bevonásával is.

Jelenleg a vizsgálati mintában az intellektuális teljesítmény átlagos, de a szórás mutatja, hogy az alacsony átlagtól az átlag feletti intelligencia is megjelenik a csoportokban. Elemszám bővítéssel további csoportokat képeznék az átlagos és az átlag feletti intelligencia teljesítményű gyermekekből.

A kutatásban igyekeztünk kontroll alatt tartani a szociokulturális hátrányokból fakadó eltéréseket. Tanulmányok igazolják (Noble, Farah, McCandliss, 2006)., hogy szóolvasás és szövegértés tekintetében, a nyelvi és tér-vizuális észlelésben additív hatású a szocioökonómiai státusz. A mintában alacsony elemszámmal jelentek meg a hátrányos helyzetű gyermekek, és az értékeik nem mutattak szignifikáns különbséget a nem hátrányos helyzetűekkel szemben. Ez azonban csak akkor lenne releváns, ha megfelelő elemszámon is ezt az eredményt kapnánk.

Külföldi tanulmány igazolja, hogy iskoláskor előtt a szociális intervenció a viselkedési zavarokat jelentősen befolyásolja (Vaughn, Sinagub, Ae-Hwa Kim, 2004). Ez alapján átgondolandó, hogy a mintában részt vevő gyermekek megküzdési sajátosságait mennyiben befolyásolhatják a gyermekkel végzett fejlesztő foglalkozások.

Továbbgondolkodásra javasolnánk a tanulási zavarral küzdő gyermekek egész családjának megküzdési stratégiát vizsgálni az adaptív magatartás, az interperszonális viselkedések és kapcsolatok tükrében. A családi szocializációs, szülői nevelői hatások, szülői attitűd (Margitics, Pauwlik, 2006, Karande, Kumbhare, Kulkarni, Shah, 2009, Al-Yagon, 2011) is hatással van a különböző megküzdési stratégiák alkalmazására a gyermekeknél. Továbbá egyes kutatások szerint a kötődés típusa is hajlamosít egyes megküzdési módok preferálására (Maunder, Hunter, 2001), ezért ennek független változóként történő kezelése is felmerülhet a kutatás folytatásában.

A kutatás eredményei által több ismeretünk lett a tanulási zavarral küzdő gyermekek, tanulók csoportjáról. Az eredmények hasznosíthatósága az intervenciók alkalmával a fejlesztés hatékonyságát segíti és a következményes „másság” kialakulásának esélyét csökkenti.

Felhasznált irodalom

AFFOLTER, F. (1972) Az észlelési funkciók zavartalan és patológiás fejlődésének szempontjai. In TORDA Á. (szerk)(1990) *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. 87-95. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

AL-YAGON, M. (2011) Father's Coping Resources and Children's Socioemotional Adjustment Among Children With Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 44, 6, 491-507.

ANTONOVSKY, A. (1987) *Unraveling the Mystery of Health. How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass, London

AYRES, A. J. (1979a) Az integrációs folyamat. In TORDA Á. (szerk)(1990) *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. 71-87. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

AYRES, A. J. (1979b) *Lernstörungen: Sensorisch-integrative Dysfunktionen*. Hogrefe, Heidelberg

AYRES, A. J. (1984) *Bausteine der kindlichen Entwicklung. Die Bedeutung der Integration der Sinne für die Entwicklung des Kinder*. Springer, Berlin

BAGDY E. (1996) A mentálhigiéné, a humán segítő szakmák és a klinikai pszichológia. *Család, gyermek, ifjúság*, 4, 22-26.

BÁLINT M. (1987) *Hiperaktivitás és iskolai teljesítménykudarcok*. Oktatókutató Intézet, Budapest

BASS L. (2008) Az intelligencia és az iskolai teljesítmény. In BASS L., KŐ N., KUNCZ E., LÁNYINÉ ENGELMAYER Á., MÉSZÁROS A., MLINKÓ R., NAGYNÉ RÉZ I., RÓZSA S. *Tapasztalatok a WISC-IV. gyermek-intelligenciateszt magyarországi standardizálásáról*. 114-118. EDUCATIO Társadalmi Szolgáltató Kht, Budapest

BASS L., KŐ N., KUNCZ E., LÁNYINÉ ENGELMAYER Á., MÉSZÁROS A., MLINKÓ R., NAGYNÉ RÉZ I., RÓZSA S. (2008) *Tapasztalatok a WISC-IV. gyermek-intelligenciateszt magyarországi standardizálásáról*. EDUCATIO Társadalmi Szolgáltató Kht, Budapest

BASS L., LÁNYINÉ ENGELMAYER Á., KŐ N., KUNCZ E., MÉSZÁROS A., MLINKÓ R., NAGYNÉ RÉZ I., RÓZSA S. (2008) *A WISC-IV. Gyermek-intelligenciateszt magyar kézikönyve*. OS Hungary Tesztfejlesztő Kft, Budapest

BÍRÓ V. (2011) Magas rizikófaktorú serdülők kötődésének és coping mechanizmusainak összefüggései internalizációs és externalizációs problémáival. PhD disszertáció. PTE Doktori Iskola, Pécs

BOLLA V. (2007) A tanulási zavarral küzdő gyermekek reakciói frusztrációs helyzetben. In LŐRINCZ I. (szerk) *Apáczai Napok 2006 Hagyomány és fejlődés* Nemzetközi Tudományos Konferencia Tanulmánykötet I. 87-94. NYME Apáczai Csere János Kar, Győr

BOLLA V. (2010) Coping strategies of children with learning disability in frustrating situation. In BARÁTH, L., VICZAYOVÁ, I. (eds) *Science for Education – Education for Science* 109-116. The Faculty of Central European Studies of Constantine the Philosopher University in Nitra, Slovakia

BNO-10 (Betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása)(1995) Animula, Budapest

BUTTERWORTH, B. (2003) *Dyscalculia Screener*. nferNelson, London, 101-119.

CARVER, C. S., SCHEIER, M. F., WEINTRAUB, J. K. (1989) Assessing coping strategies: a theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.

CIANCHETTI, C., SANNIO FENCELLO, G. (2001) *SAFA Pszichopatológiai tünetlista gyermekek és serdülők számára*. Kézikönyv. Magyar adaptáció: Kő Natasa OS Hungary, Budapest

COLE, M., COLE, S. R. (2003) *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Budapest, 470 – 690.

COMPAS, B. E., CONNOR-SMITH, J. K., SALTZMAN, H., THOMSEN, A. H., WADSWORTH, M. E. (2001) Coping With Stress During Childhood and Adolescence: Problems, Progress, and Potential in Theory and Research. *Psychological Bulletin*, 127, 1, 87-127.

CRAMER, P. (2000) Defense Mechanisms in Psychology Today. *American Psychologist*, 55, 6, 637-646.

CRUICKSHANK, W. (1981) *Schwierige Kinder und Jugendliche in Schule und Elternhaus*. Marhold Verlagsbuchhandlung, Berlin

CUDRÉ-MAUROUX, A. (2011) Self-efficacy and stress of staff managing challenging behaviours of people with learning disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*. 39, 3, 181-189.

CSÁKVÁRI J., SÜVEGESNÉ R. M. (2007) *Útmutató a pszichés fejlődés zavarával küzdő gyermekek, tanulók együttneveléséhez*. SuliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Budapest

CSAPÓ Á. és mtsai (1991) A részleges érési zavar (MCD) szűrése és kivizsgálása öt éves korban. *Magyar Pediáter*, 25, 24-26.

CSÉPE V. (2000) Az olvasás és írásképesség zavarai. In ILLYÉS S. (szerk) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. 239-278. ELTE BGGYFK, Budapest

CSÉPE V. (2002) A diszlexiakutatás dilemmái. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 57, 3, 465-483.

CSÉPE V. (2006) *Az olvasó agy*. Akadémiai Kiadó, Budapest

CSÉPE V. (2007) Az „újrahasznosított” agy: az olvasás fejlődése és zavara. In MÁRKNÉ E. Zs., TÁP Fné, FÖLDES T. (szerk) *Kompetencia-Értékelés-Versenyképesség*. XIII. Logopédiai és Pedagógiai Napok Sopron. 27-37. OKM és Szociális Foglalkoztató és Rehabilitációs Kht., Sopron

CSÉPE V. (2008): A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In FAZEKAS K., KÖLLŐ J., VARGA J. (szerk) *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért*. 139-166. Miniszterelnöki Hivatal, Budapest

CSÉPE V. (2009) Jól olvassuk-e a gének üzenetét a rosszul olvasók génjeiből? *Pszichológia*, 29, 1, 63-76.

CSÍKSZENTMIHÁLYI M. (1997) *A flow – az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája*. Akadémiai Kiadó, Budapest

DEHAENE, S. (1992) Varieties of numerical abilities. *Cognition*, 44, 1-42.

DÉKÁNY J. (1998) *Kézikönyv a diszkalkulia felméréséhez és terápiájához*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest

DETERMAN, D. K., DANIEL, M. H. (1989) Correlations of mental tests with each other and with cognitive variables are highest for low-IQ groups. *Intelligence*, 13, 349-359.

DODDS, A. G. (1991) The Psychology of rehabilitation. *The British Journal of Visual Impairment*, 7, 38-40.

DOLLARD, J., MILLER, N. (2001) A személyiség „inger-válasz” elmélete. In SZAKÁCS, F., KULCSÁR, Zs. (szerk) *Személyiségelméletek*. 311-330. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest

DSM-IV Text Revision (2000) American Psychiatric Association, Washington. A módosított DSM-IV magyar fordítása (2001) Animula Egyesület, Budapest

EISENBERG, N., FABES, R. A., GUTHRIE, I. (1977) Coping with stress: The roles of regulation and development. In WOLCHIK, S. A., SANDER, I. N. (eds) *Handbook of children's coping: Linking theory, research, and intervention*. 41-70. Plenum Press, New York

ELBAUM, B., VAUGHN, S. (2006) Self-Concept and Students with Learning Disabilities. In SWANSON, H.L., HARRIS, K.R., GRAHAM, S. (eds) *Handbook of Learning Disabilities*. 229-241. Paperback edition, The Guilford Press, New York, London

EPSTEIN, S., MEIER, P. (1989) Constructive thinking a broad coping variable with specific components. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 332-350.

ERDÉLYI P., HUBA J. (1984) A minimális cerebrális diszfunkció. *Ideggyógyászati Szemle*, 37, 1-18.

ERIKSON, E. H. (1968/1997) Az emberi életciklus. In BERNÁTH L., SOLYMOSI K. (szerk) *Fejlődéslélektani olvasókönyv*. 27-43. Tercia, Budapest

FIRTH, N., GREAVES, D., FRYDENBERG, E. (2010) Coping Style and Strategies: A Comparison of Adolescent Students With and Without Learning Disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 43, 1, 77-89.

FLETCHER, J. M., MORRIS, R. D., REID LYON, G. (2006) Classification and Definition of Learning Disabilities: An Integrative Perspective. In SWANSON, H.L., HARRIS, K.R., GRAHAM, S. (eds) *Handbook of Learning Disabilities*. 30-56. The Guilford Press, New York, London

FOLKMAN, S., LAZARUS, R. S., GRUEN, R. J., DELONGIS, A. (1986) Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.

FOLKMAN, S., MOSKOWITZ, J. T. (2000) Positive Affect and the Other Side of Coping. *American Psychologist*, 55, 6, 647-654.

- FONYÓ I. (2004) A konzultáció (counseling) és a gyógypedagógia. In GORDOSNÉ SZ. A. (szerk) *Gyógyító pedagógia*. 105-114. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest
- F. FÖLDI R. (2004a) *Hiperaktivitás és tanulási zavarok*. COMENIUS Bt., Pécs
- F. FÖLDI R. (2004b) Neuropszichológiai vizsgálatok jelentősége a tanulási és viselkedészavarok diagnosztikájában. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 59, 1, 19-40.
- FREUD, A. (1994/1936) *Az én és az elhárító mechanizmusok*. Párbeszéd könyvek, Budapest
- FREUD, S. (1922/1991) *Az őszvalami és az én*. Hatágú Síp Alapítvány, Budapest
- FRYDENBERG, E. (2008) *Adolescent coping*. Routledge, New York and London
- FRYDENBERG, L. (1991) Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence*, 4, 119-133.
- GAÁL É. (2000) A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In ILLYÉS S. (szerk) *Gyógypedagógiai Alapismeretek*. 429-461. ELTE BGGYFK, Budapest
- GADDES, W. H. (1985) A tanulási zavarok előfordulásának felmérése és etiológiája. In TORDA Á. (szerk)(1990) *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. 71-87. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- GADDES, W. H. (1985) *Learning Disabilities and Brain Function*. A Neuropsychological Approach. Second Edition, Springer-Verlag, New York
- GALABURDA, A. M., LO TURCO, J., RAMUS, F., FITCH, R. H., ROSEN, G. D. (2006) From genes to behavior in developmental dyslexia. *Nature Neuroscience*, 9, 10, 1213-1216.
- GARAI D. (2005) Az identitás alakulás fordulópontjai és a megküzdés sajátosságai veleszületetten és trauma következtében sérült mozgáskorlátozott személyek narratívumaiban. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem BTK
- GARMEZY, N., RUTTER, M. (1983) *Stress, coping, and development in children*. New York, McGraw-Hill
- GEARY, D. C. (2006) Learning Disabilities in Arithmetic: Problem-Solving Differences and Cognitive Deficits. In SWANSON, H.L., HARRIS, K.R., GRAHAM, S. (eds) *Handbook of Learning Disabilities*. 199-213. The Guilford Press, New York, London

GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ K. (1995) A tanulási zavar jelenségkörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése. In ZÁSZKALICZKY P. (szerk) „Önmagában véve senki sem...” *Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből.* 216-242. BGGYTF, Budapest

GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ K. (2004) A gyógypedagógiai pszichológia szerepe a gyógypedagógia tudományos elméletének fejlődésében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 32, 2, 84-92.

GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ K. (2004) A Frostig-terápia hatása a pszichikus képességek fejlődésére tanulási zavar tüneteit mutató gyermekeknél. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 59, 1, 97-124.

GEREBEN Fné, MARTON I., MÉSZÁROS A., MLINKÓ R. (2009) A gyógypedagógiai pszichodiagnosztika táguló horizontja – képességzavarok neuropszichológiai megközelítése. In MARTON K. (szerk) *Neurokognitív fejlődési zavarok vizsgálata és terápiája. Példák a bizonyítékon alapuló gyakorlatra.* 203-229. ELTE BGGYFK, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest

GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ K. (1998) Részképességzavarok – munkamodell a gyógypedagógia számára. *Gyógypedagógiai Szemle*, Különszám, 26-36.

GERVAI J. (2002) Az olvasás öröme? *Magyar Pszichológiai Szemle*, 57, 3, 435 - 464.

GIBSON, D. J., GRUEN, J. R. (2008) The human lexinome: Genes of language and reading. *Journal of Communication Disorders*, 41, 409-420.

GIVON, S., COURT, D. (2010) Coping strategies of high school students with learning disabilities: a longitudinal qualitative study and grounded theory. *International Journal of Qualitative Studies in Education (QSE)*, 23, 3, 283-303.

GÓSY M. (1991) A beszédészlelés időzítési zavarainak következményei az olvasás elsajátításában. In GÓSY M. és mtsai (szerk) *Studia in honorem Andreae O. Vértes oblata a collegis et discipulis.* 52-61. Magyar Tudományos Akadémia Nyelvtudományi Intézete, Budapest

GRESHAM, F. M., SUGAI, G., HORNER, R. H. (2001) Interpreting outcomes of social skills training for students with high-incidence disabilities. *Journal of Learning Disabilities*, 22, 120-124.

GROSS-TSUR, V., MANOR, O., SHALEV, R. S. (1996) Developmental Dyscalculia: Prevalence and Demographic Features. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 38, 25-33.

- GYARMATHY É. (1998a) A tanulási zavarok szindróma a szakirodalomban. *Új Pedagógiai Szemle*, 10, 59-68.
- GYARMATHY É. (1998b) Tanulási zavarok azonosítása és kezelése az óvodában és az iskolában. *Új Pedagógiai szemle*, 11, 68-76.
- GYARMATHY É. (1998c) A tanulási zavarok terápiája. *Új Pedagógiai Szemle*, 12, 75-87.
- GYARMATHY É. (1998d) Tehetség és a tanulási zavarokkal küzdő kiemelkedő képességű gyerekek. *Magyar Pedagógia*, 2, 135-153.
- GYARMATHY É. (2000) Tanulási zavarok, átlagon felüli intelligencia és a MAWI-GY. *Pszichológia*, 20, 3, 243-270.
- GYARMATHY É. (2007) *Diszlexia. Specifikus tanítási zavar*. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest
- GYARMATHY É. (2009) Atipikus agy és a tehetség 1. Tehetség és a neurológia hátterű teljesítményzavarok, valamint az Asperger-szindróma. *Pszichológia*, 29, 4, 377-390.
- GYARMATHY É. (2010) Atipikus agy és a tehetség 2. Az átütő tehetség és a tehetségvizsgálatok. *Pszichológia*, 30, 1, 31-41.
- GYÖNGYÖSINÉ KISS E., OLÁH A. (szerk)(2007) *Vázlatok a személyiségről. A személyiség-lélektan alapvető irányzatainak tükrében*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest
- HAAN, N. (1977) *Coping and Defending*. Academic Press, New York
- HAMMILL, D. D., WIEDERHOLT, J. L. (1973) A Frostig vizuális percepció teszt és fejlesztő program áttekintése. In TORDA Á. (szerk)(1990) *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. 141-155. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- HERMANN A. (1986) *Emberré nevelés*. Tankönyvkiadó, Budapest
- HOBFOLL, S. E. (2011) Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 1, 116-122.
- HOLT, J., (1991) *Iskolai kudarcok*. Gondolat, Budapest
- HUTCHINSON, S. L., BALDWIN, C. K., OH, S. (2006) Adolescent Coping: Exploring Adolescents' Leisure-Based Responses to Stress. *Leisure Sciences*, 28, 115-131.

IGÁCS J., JANACSEK K., KRAJCSI A. (2008) A numerikus feldolgozás és számolási teszt (NFSZT) magyar változata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 63, 4, 633-650.

ILLYÉS Gyné (szerk)(1987) *Gyógypedagógiai pszichológia*. Akadémiai Kiadó, Budapest

ILLYÉS Gyné, LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (1984) Gyógypedagógiai pszichológia. In LÉNÁRD F. (szerk) *Alkalmazott pszichológia*. 427-453. Gondolat Kiadó, Budapest

ILLYÉS S. (szerk)(1980) *Tanulás és értelmi fogyatékoság*. Tankönyvkiadó, Budapest

JÁSZBERÉNYI M. (2004) Gyógypedagógiai terápiák és szupervízió. In GORDOSNÉ Sz. A. (szerk) *Gyógyító pedagógia*. 115-130. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest

JÁSZBERÉNYI M., MARTON K. (2009) Az írott nyelv terén zavart mutató fiatalok klinikai vizsgálata és a bizonyítékon alapuló gyakorlat alkalmazása. In MARTON K. (szerk) *Neurokognitív fejlődési vizsgálatok és terápiája*. 43-61. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest

JOHNSON, D. J., MYKLEBUST H. R. (1971) *Lernschwachen*. Stuttgart

KÁLLAI J. (2007) A szorongás és a védekező magatartás kognitív neuropszichológiai mechanizmusai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62, 4, 523-539.

KÁLLAI J. (2008) A szorongás és a védekező magatartás kognitív neuropszichológiai mechanizmusai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 63, 2, 291-310.

KÁLMÁN ZS. (2004) *Bánatkő*. Bliss Alapítvány, Budapest

KARANDE, S., KUMBHARE, N., KULKARNI, M., SHAH, N. (2009) Anxiety levels in mothers of children with specific learning disability. *Journal of Postgraduate Medicine*, 55, 3, 165-170.

KECSKÉS Á. (2010) A tanulási zavarok, elsősorban a diszlexia néhány szociológiai vonatkozása. *Tanító*, 48, 10, 6-7.

KENNY, K., MCGILLOWAY, S. (2007) Caring for children with learning disabilities: an exploratory study of parental strain and coping. *British Journal of Learning Disabilities*, 35, 221-228.

KIRK, W. D. (1975) The Relationship of Reading Disabilities to Learning Disabilities. *The Journal of Special Education*, 9, 133-137.

KIRK, S. A., KIRK, W. D. (1983) On Defining Learning Disabilities. *Annual Review of Learning Disabilities*, 1, 17-18.

KOPP M. (1994) *Orvosi pszichológia*. SOTE Magatartási Intézet, Budapest

KÖTELES F., BÁRDOS Gy. (2008) Placebo és személyiség – A primitívtől a megküzdőig I. A placebo-reszponder személyiség. *Pszichológia*, 28, 3, 267-285.

KRAJCSI A. (2003) Numerikus képességek. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 4, 4, 331-382.

KRAJCSI A., RACSMÁNY M., IGÁCS J., PLÉH Cs. (2007) Fejlődési zavarok diagnózisa reakcióidő méréssel. In RACSMÁNY M. (szerk) *A fejlődés zavarai és vizsgálómódszerei. Neuropszichológiai diagnosztikai módszerek*. 210-237. Akadémiai Kiadó, Budapest

KULCSÁR T. (1982) *Az iskolai teljesítmény pszichológiai tényezői*. Tankönyvkiadó, Budapest

KUN M., SZEGEDI M. (szerk)(1996) *Az intelligencia mérése*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 6. átdolgozott kiadás

KUNCZ E., MÉSZÁROS A., MLINKÓ R., NAGYNÉ RÉZ I. (2008) A szakértői vizsgálati munka protokollja. In MESTERHÁZI Zs., NAGY Gy.M., KAPCSÁNÉ NÉMETHI J., VIRÁGNÉ KATONA Zs. (szerk) *Inkluzív nevelés. Kézikönyv a szakértői bizottságok működéséhez*. Educatio-SuliNova Kht, Budapest

LÁNYINÉ ENGELMAYER Á., TAKÁCS K. (2004) „...Nemcsak a sérült képességeket kell vizsgálni, hanem azt az embert, aki ezeknek hordozója...”. A fogyatékoság jelensége a pszichológiában. In ZÁSZKALICZKY P., VERDES T. (szerk) *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban*. 235-268. ELTE BGGYFK, Kölcsey Ferenc Református Szakkollégium, Budapest

LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (2006) Gyógypedagógiai pszichológia. In BAGDY E., KLEIN S. (szerk) *Alkalmazott pszichológia*. 396-414. Edge 2000 Kiadó, Budapest

LÁNYINÉ ENGELMAYER Á. (2009) *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Kiadó Zrt. Budapest

LAZARUS, R. S. (2000) Toward Better Reserach on Stress and Coping. *American Psychologist*, 55, 6, 665-673.

- LERNER, J. W. (2003) *Learning disabilities*. Ninth Edition. Houghton Mifflin Company, Boston
- LERNER, J. W., JOHNS, B. H. (2009) *Learning Disabilities and Related Mild Disabilities. Characteristics, teaching Strategies, and New Directions*. 12th Edition. Wadsworth Cengage Learning, International Edition
- LEWIN, K. (1944/1972) Mezőelmélet és a kísérlet a szociálpszichológiában. In LEWIN, K. (1972) *A mezőelmélet a társadalomtudományokban*. 273-306. Gondolat, Budapest
- LEWIN, K. (1975) *Csoportdinamika: Válogatás Kurt Lewin műveiből*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 348 – 407.
- LI, C. E., DIGIUSEPPE, R., FROH, J. (2006) The Roles of Sex, Gender, and Coping in Adolescent Depression. *Adolescence*, 41, 163, 409-415.
- LIGETI R. (1967) *Gyermekek olvasászavarai (dyslexia)*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- LIGETI R. (1982) *Az írástanulás pszichológiája*. Tankönyvkiadó, Budapest
- LOCKOWANDT, O. (ed)(1996) *Frostig integrative Therapie*. Bd. 2. Borgman, Dortmund
- LOHMANN, B. (1998) *Diszlexiások az iskolában*. Akkord Kiadó, Budapest
- MACTAVISH, J., IWASAKI, Y. (2005) Exploring Perspectives of Individuals with Disabilities on Stress-Coping. *Journal of Rehabilitation*, 71, 1, 20-31.
- MANN, V. A. (1999) Miért van egyes gyerekeknek gondjuk az olvasással? *Fejlesztő Pedagógia*, Különszám, 13-19.
- MARGITICS F., PAUWLIK Zs. (2006) Megküzdési stratégiák preferenciájának összefüggése az észlelt szülői nevelői hatásokkal. *Magyar Pedagógia*, 106, 1, 43-62.
- MARGITICS F., PAUWLIK Zs. (2007) *Depresszió és megküzdés serdülőknél*. Krúdy Kiadó, Nyíregyháza
- MÁRKUS A. (2000) A matematikai képességek zavarai. In Illyés S. (szerk) *Gyógypedagógiai alapismeretek*. 279-309. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest
- MÁRKUS A. (2007) *Számok, Számolás, Számolászavarok*. Pro Die Kiadó, Budapest

- McCREA, R. R. (1984) Situational determinants of coping responses: loss, threat, challenge. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 919-928.
- MEIXNER I. (2000) *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest
- MEIXNER I., JUSTNÉ KÉRY H. (1967) *Az olvasástanítás pszichológiai alapjai*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- MEIXNER I., WEISS M. (1996) *Tanulási zavarok – különös tekintettel a DYSLEXIÁra*. UCB KISKÖNYVTÁR, Budapest
- MESTERHÁZI ZS. (1996) A matematikai feladatmegoldások hibái In MESTERHÁZI (szerk) *Diszkalkuliáról pedagógusoknak*. BGGYTF, Budapest
- MILLER, S. M. (1987) Monitoring and blunting: Validation of a questionnaire to assess style of internation-seeking under threat. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 345-353.
- MOOS, R. H. (1988) *Coping Responses Inventory Manual*. Stanford University, Palo Alto
- MARTON K. (szerk)(2009) *Neurokognitív fejlődési zavarok vizsgálata és terápiája*. Példák a bizonyítékon alapuló gyakorlatra. ELTE BGGYFK, ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- MAUNDER, R. G., HUNTER, J. J. (2001) *Attachment and psychosomatic medicine*. *Psychosomatic Medicine*, 63, 556-567.
- MESTERHÁZI (1998) *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. ELTE BGGYFK, Budapest
- MESTERHÁZI Zs., GEREBENNÉ V. K. (2001) Tanulási nehézségek – nehezen tanuló gyermek. In BÁTHORY Z., FALUS I. (szerk) *Tanulmányok a neveléstudomány köréből*. 333-335. Osiris Kiadó, Budapest
- MOHAI K. (2004) Kisiskolás diszlexiás tanulók kognitív funkcióinak sajátosságai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 59, 1, 41-56.
- MYKLEBUST, H. R. (1967) Learning Disabilities: Definition and Overview. In MYKLEBUST, H. R. (ed) *Progress in Learning Disabilities*. 1-15. Vol. 1. Grune and Stratton, New York

- NAGYNÉ RÉZ I., ZSOLDOS M. (1991) Hallássérültek tanulási zavarának diagnosztikus kérdései a Hiskey-Nebraska tanulási alkalmasság teszt tapasztalatai alapján. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 17, 393-402.
- NÁDAS M. (2004) A dokumentumelemzés. In FALUS I. (szerk) *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. 317-329. Műszaki Könyvkiadó, Budapest
- NEMES L. (1968) Különleges reakciók és választások értelmezése a frusztrációs próbában (PFT). *Magyar Pszichológia Szemle*, 25, 4, 553-563.
- NOBLE, K. G., FARAH, M. J., McCANDLISS, B. D. (2006) Socioeconomic background modulates cognition-achievement relationships in reading. *Cognition Development*, 21, 349-368.
- OLÁH A. (1987) *A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív tesztkönyve*. Kézirat. ELTE Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék, Budapest
- OLÁH A. (1993) *Szorongás, megküzdés és megküzdési potenciál*. Kandidátusi disszertáció, Budapest
- OLÁH A. (2004) Megküzdés és pszichológiai immunitás. In PLÉH Cs., BOROSS O. (szerk) *Bevezetés a pszichológiába*. Osiris Kiadó, Budapest
- OLÁH A. (2005) *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest
- P. BALOGH K. (1987) Készségfejlesztő eljárások tanulási zavarral küzdő kisiskolásoknak. *ELTE Iskolapszichológia füzetek* 4. szám
- P. BALOGH K. (1992) *Kudarccal az iskolában*. Alex-typo, Budapest
- PÁLHEGYI F. (1976) *Gyermekek frusztrációs próbája*. Akadémiai Kiadó, Budapest
- PÁLHEGYI F. (1987) *Személyiséglélektani kalauz*. Tankönyvkiadó, Budapest
- PÁLHEGYI F. (1995) A sérült gyermek családi helyzete. In ZÁSZKALICZKY P. (szerk) „...önmagában véve senki sem...” *Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből*. 246-257. BGGYTF, Budapest
- PÁLHEGYI F. (szerk)(2006) *A gyógypedagógiai pszichológia elméleti problémái. Tanulmánygyűjtemény*. ELTE BGGYFK, Budapest

PALOTÁS G. (1991) Parciális teljesítményzavarok a logopédiai gyakorlatban. In GÓSY M. (szerk) *Studia in honorem Andreae O. Vértes oblata a collegis et discipulis*. 123-131. Magyar Tudományos Akadémia Nyelvtudományi Intézete, Budapest

PARKER, J. D., ENDLER, N. S. (1992) Coping with coping assessment a critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344.

PIAGET, J. (1969) Az értelmi fejlődés szakaszai. In *Piaget, J. Válogatott tanulmányok*. Gondolat Kiadó, Budapest

PIAGET, J. (1988) *A viselkedés, mint a fejlődés hajtóereje*. Akadémiai Kiadó, Budapest

PIKÓ, B. (2001) Gender differences and similarities in adolescents ways of coping. *Psychological Record*, 51, 223-235.

PIKÓ, B. (2005) *Lelki egészség a modern társadalomban*. Akadémiai Kiadó, Budapest

PIKÓ, B., KERESZTES, N. (2007) Serdülők egészségmagatartása két szociális megküzdési (coping) mechanizmus tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62, 2, 203-214.

PLÉH Cs. (2004) „...A hajlékony idegrendszeri hálózatalakulás az optimista rehabilitációkép alapja.” A fogyatékoság jelensége a kognitív tudományban. In ZÁSZKALICZKY P., VERDES T. (szerk) *Tágabb értelemben vett gyógypedagógia. A fogyatékoság jelensége a gyógypedagógia határtudományaiban*. 271-283. ELTE BGGYFK, Kölcsey Ferenc Református Szakkollégium, Budapest

PREKOP, J. (1991) Feszültségek a fogyatékos gyermekek szülei és a szakemberek között. In KEDL M., JÁSZBERÉNYI M. (szerk) *Szemelvénygyűjtemény a korai gyógypedagógiai gondozás-fejlesztés témakörben*. I. Szemléleti kérdések. Tankönyvkiadó, Budapest

RACSMÁNY M. (2007) *A fejlődés zavarai és vizsgálómódszerei*. Akadémiai Kiadó, Budapest

RAIZADA, R. D. S., RICHARDS, T. L., MELTZOFF, A., KUHL, P. K. (2008) Socioeconomic status predicts hemispheric specialisation of the left inferior frontal gyrus in young children. *NeuroImage*, 40, 1392-1401.

RANSCHBURG J. (1984/1993) *Szeretet, erkölcs, autonómia*. Integra-Projekt Kft., Budapest

RANSCHBURG J. (1973/1998) *Félelem, harag, agresszió*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

RANSCHBURG J. (1998) *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

RANSCHBURG P. (1916) Az iskolásgyermek olvasásgyengése (legasthénia) és számolásgyengése (arithmasténia) a vizsgálatok fényében. In PÁKOZDINÉ K. K. (szerk)(1998) *Szemelvénygyűjtemény a „Gyógypedagógia-történet”-hez* VII. 130-150. BGGYTF, Nemzeti Kiadó, Budapest

REIS, S. M., NEU, T., MCGUIRE, J. (1995) *Talents in Two Places: Case Studies of High Ability Students with Learning Disabilities Who Have Achieved*. Storrs, CT, University of Connecticut

ROSENZWEIG, S. (1950) Revised norms for the adult form of the Rosenzweig P-F Study. *Journal of Personality*, 18, 344-346.

RÓZSA S. (2006) *Raven Progresszív Mátrixok*. Kézikönyv. OS Hungary, Budapest

RÓZSA S., NAGYBÁNYAI NAGY O., OLÁH A. (szerk)(2006) *A pszichológiai mérés alapjai*. Elmélet, módszer és gyakorlati alkalmazás. Bölcsész Konzorcium

RUTTER, M. (1987) Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.

SALTER, R., SMYTHE, I. (eds)(1997) *The International Book of Dyslexia*. WDNF és EDA, London

SARASON, B. R., PIERCE, G. R., SHEARIN, E. N., SARASON, G. I., WALTZ, J. A., POPPE, L. (1991) Perceived social support and working models of self and actual others. *Journal of Personality and Social Psychology* 60, 273-287.

SARKADY K., ZSOLDOS M. (1987/88) Az enyhe értelmi fogyatékosok dyslexiájának kognitív pszichológiai megközelítése. *Magyar Pszichológia Szemle*, 44-45, 150-156.

SARKADY K., ZSOLDOS M. (1991) Épértelmű cerebrálparetikusok tanulási zavarának kognitív pszichológiai háttere. *Magyar Pszichológia Szemle*, 47, 262-268.

SARKADY K., ZSOLDOS M. (1986) Épértelmű és enyhe értelmi fogyatékos dyslexiások összehasonlító vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 14, 170-173.

SARKADY K., ZSOLDOS M. (1992/93) Konceptcionális kérdések a tanulási zavar fogalom körül. *Magyar Pszichológia Szemle*, 48-49, 259-270.

- SCHMITZ, G. (1982) A vizuális percepció fejlesztésére szolgáló Marianne Frostig program tapasztalatai. In TORDA Á. (szerk) *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. 157-177. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- SELIGMAN, M. (2002) Authentic happiness. Free Press, New York, 125-161. In PLÉH Cs., BOROSS O. (szerk)(2004) *Bevezetés a pszichológiába*. 665-692. Osiris Kiadó, Budapest
- SELIKOWITZ, M. (1999) *DISZLEXIA és egyéb tanulási nehézségek*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest
- SÉRA L., RÉVÉSZ GY., VAJDA D., JÁRAI R. (2010) Vizuális észlelési problémák fejlődési diszlexiásoknál. *Pszichológia*, 30, 4, 317-333.
- SERES, G., BÁRDOS, GY. (2006) Pszichológiai tényezők irritábilis bél szindrómában: A megküzdés és a kötődés vizsgálata. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 61, 3, 373-397.
- SERES K., TARKÓ K. (2004) Kudarccal vagy anélkül... *Fejlesztő Pedagógia*, 3, 58-62.
- SMYTHE, I., GYARMATHY É., EVERATT, J. (2002) Olvasási zavarok különböző nyelveken. Egy nyelvközi kutatás elméleti és gyakorlati kérdései. *Pszichológia*, 22, 4, 387-406.
- SPECK, O. (1995) Az ökológiai-rendszerelvű elméletek relevanciája a gyógypedagógiai pszichológiában. In ZÁSZKALICZKY P. (szerk), „...önmagában véve senki sem...” *Tanulmányok a gyógypedagógiai pszichológia és határtudományainak köréből*. 85-97. ELTE BGGYTFK, Budapest
- STONE, A. A., NEALE, J. M. (1984) New measure of daily coping: Development and preliminary results. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 892-906.
- SWANSON, H. L., HARRIS, K. R., GRAHAM, S. (eds)(2006) *Handbook of Learning Disabilities*. Paperback edition, The Guilford Press, New York, London
- SZAKÁCS F. (1965) PFT (Rosenzweig-féle frusztrációs teszt) Felnőtteknek. Vademecum sorozat, 12. szám. 1965. február. Országos Ideg- és Elmegyógyászati Intézet Klinikai Pszichológiai Laboratórium, Budapest
- SZAKÁCS F. (1974) A Rosenzweig-féle Picture Frustration Test. In SZAKÁCS F., MÉREI F. (szerk) *Klinikai pszichodiagnosztikai módszerek*. 157-171. Medicina, Budapest

- SZAKÁCS F. (1988) Útmutató a Rosenzweig-féle Frusztrációs Teszt (PFT) használatához. In MÉREI F., SZAKÁCS F. (szerk) *Pszichodiagnosztikai vademecum*. 183-199. Tankönyvkiadó, Budapest
- SZILI I. (2011) Öngyilkosságot megkísérlők interakciódinamikája és megküzdési stratégiái. PhD Disszertáció. PTE Doktori Iskola, Pécs
- SZÜCS M. (2003) A hiperkinetikus és részképességzavaros gyermekek iskolai integrációját akadályozó tényezők. *Gyógypedagógiai Szemle*, 3, 187-199.
- TAKÁCS Á., KÓBOR A., CSÉPE V. (2010) Zavarok a diagnózisban? A figyelmi atipikusság „intuitív diagnosztikája” és neuropszichológiai profilja. *Pszichológia*, 30, 3, 253-271.
- TÁRNOK Zs., GULYÁS B. (2002) A diszlexia jelensége és lehetséges magyarázatai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 57, 3, 485-497.
- TEICHER, M. H. (2002) Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse. *Scientific American*, 286, 54-61. In PLÉH Cs., BOROSS O. (szerk)(2004) *Bevezetés a pszichológiába*. 621-630. Osiris Kiadó, Budapest
- TENNEN, H., AFFLECK, G., ARMELI, S., CARNEY, M. A. (2000) A Daily Process Approach to Coping. Linking Theory, Research, and Practice. *American Psychologist*, 55, 6, 626-636.
- THOMAS, D., WOODS, H. (2004) *Working with People with Learning Disabilities Theory and Practice*. Jessica Kingsley Publishers, London and New York
- TORDA Á. (1987) Az olvasás- írászavar differenciáldiagnosztikája. Bölcsészdoktori disszertáció. Budapest
- TORDA Á. (szerk)(1990) *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- TORDA Á. (1992) Korai kutatások az olvasás- írászavar tárgykörében. Ranschburg Pál munkássága. *Fejlesztőpedagógia*, 1 – 2. szám.
- TORDA Á. (2004a) A képességzavar mint különleges ellátási jogosultság a közoktatásban. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 59, 1, 153-164.

TORDA Á. (2004b) Az integrált iskoláztatás hatása a gyermek személyiségfejlődésére. In GORDOSNÉ Sz. A. (szerk) *Gyógyító pedagógia*. 357-368. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest

TORDA Á. (2007) Jövönk, jelenünk tükrében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 35, 28.

TÓTH D., CSÉPE V. (2008) Az olvasás fejlődése kognitív pszichológiai nézőpontból. *Pszichológia*, 28, 1, 35-52.

TÓTH D., CSÉPE V. (2009) Az olvasás fejlődése kognitív idegtudományi nézőpontból. *Pszichológia*, 29, 4, 357-375.

ÜLKEI Z. (2001) Az alaklélektani iskola. In BERNÁTH L., RÉVÉSZ Gy. (szerk) *A pszichológia alapjai*. 47-56. Tertia Kiadó, Budapest

VAILLANT, G. V. (ed)(1992) *Ego Mechanisms of Defense. A Guide for Practitioners and Researchers*. American Psychiatric Press, Washington

VASSNÉ K. E. (2004) Integráció a logopédiában, különös tekintettel a diszlexiásokra. In GORDOSNÉ SZABÓ A. (szerk) *Gyógyító pedagógia*. 369-383. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest

VAUGHN, S., ZARAGOZA, N., HOGAN, A., WALKER, J. (1993) A four-year longitudinal investigation of the social skills and behavior problems of students with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 26, 6, 404-412.

VAUGHN, S., SINAGUB, J., AE-HWA KIM (2004) Social Competence/Social Skills of Students with Learning Disabilities: Interventions and Issues. In WONG, B. (ed) *Learning about learning disabilities*. 341-373. Elsevier Academic Press, London

VELLUTINO, F. R. (1999) Az olvasás egy sajátos zavara, a diszlexia. *Fejlesztő Pedagógia*, Különszám, 4-12.

V. KOMLÓSI A., RÓZSA S. (2001) Elhárítás, küzdés, depresszió. In PLÉH Cs., LÁSZLÓ J., OLÁH A. (szerk) *Tanulás, kezdeményezés, alkotás*. 337-350. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest

WHITE, K. R. (1982) The relation between socio-economic status and academic achievement. *Psychological Bulletin*, 91, 461-481.

WINNER, E., CASEY, M. (1993) Cognitive profiles of artists. In CUPCHIK, G., LÁSZLÓ, J. (eds) *Emerging Visions: Contemporary, Approaches to the Aesthetic Process*. 154-170. New York, Cambridge University Press

WONG, B. (ed)(2004) *Learning about learning disabilities*. Elsevier Academic Press, London

WOODGATE, R. L. (1999) Conceptual Understanding of Resilience in the Adolescent With Cancer: Part I *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 16, 35-43.

ZSOLDOS M. (2003) *Gyengén tanuló kisiskolások családi és iskolai megítélése*. Akadémiai Kiadó, Budapest

ZSOLDOS M., KISS Á. (2004) A képességrendszer változásai fejlesztésben részesülő 5-7 éves gyermekeknél. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 59, 1, 77-95.

ZSOLDOS M. (szerk)(2006) *Gyógypedagógiai diagnosztika és Tanácsadás Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak és a szakértői rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálatokhoz*. Oktatási és Kulturális Minisztérium és a Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány

4/2010. (I.19.) OKM rendelet a pedagógiai szakszolgálatokról. *Magyar Közlöny* 2010, 4,

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról

Mellékletek

1. A vizsgálatban használt eljárások kérdőívei
 - 1.1. A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív
 - 1.2. A SAFA-Sz kérdőív 8-10 évesek számára
 - 1.3. A SAFA-Sz kérdőív 11-13 évesek számára
 - 1.4. A SAFA-Sz kérdőív 14-18 évesek számára
2. A vizsgálatnál használt adatlap
3. A vizsgálatban résztvevő intézmények
4. A PFT faktoronkénti százalékos megoszlása a képeknél
 - 4.1. A PFT gyermek változat a tanulási zavarral küzdőknél
 - 4.2. A PFT felnőtt változat a tanulási zavarral küzdőknél
 - 4.3. A PFT gyermek változat a kontroll csoportnál
 - 4.4. A PFT felnőtt változat a kontroll csoportnál
5. A tesztek eredményeinek összevetése hátrányos helyzet alapján
 - 5.1. A PFT eredményei
 - 5.2. A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív eredményei
 - 5.3. A SAFA-Sz skála eredményei
6. CD melléklet a statisztikai eredményekről

1.1. melléklet

Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív

Kitöltési útmutató

A mindennapokban gyakran élünk át olyan helyzeteket, amelyek szorongást idéznek elő. Kérjük, gondold át, hogy általában mit szoktál tenni, amikor ilyen szorongást kiváltó, fenyegető helyzettel, vagy valamilyen kínos problémával találsz szembe magad.

Kérjük, gondosan olvasd el az egyes állításokat és jelöld meg a válaszod az alábbiak szerint.

Ha úgy gondolod, hogy az állítás teljes mértékben jellemző rád, akkor a 4-es számot karikázd be. Ha az állítás gyakran jellemző téged, akkor karikázd be a 3-as számot. Ha az állítás csak néha jellemző rád, akkor a 2-est, ha szinte soha nem jellemző téged, akkor az 1-est karikázd be.

Kérjük, minden kérdésre válaszolj, nincsenek helyes vagy helytelen megoldások. Válaszol úgy, hogy a legpontosabban jellemző képet tükrözzék válaszaid. Együttműködésedet hálásan köszönjük!

1= szinte soha

2= néha

3=gyakran

4=mindig

1.	Beszélek valakivel, aki konkrét lépést tehet a probléma megoldására.	1	2	3	4
2.	Megpróbálom kikapcsolni valahogy az érzelmeimet.	1	2	3	4
3.	Különböző megoldásokat gondolok ki.	1	2	3	4
4.	Igyekszem rugalmas lenni.	1	2	3	4
5.	Magamat okolom a történetekért.	1	2	3	4
6.	Különböző dolgokkal próbálom elérni, hogy jobban érezzem magam.	1	2	3	4
7.	Megpróbálom minél jobban megérteni a helyzetet.	1	2	3	4
8.	Nyugtatom magam, hogy legközelebb majd másképp alakulnak a dolgok.	1	2	3	4
9.	Más elfoglaltság után nézek, hogy a gondoktól megszabaduljak.	1	2	3	4
10.	Arra a kedvező lehetőségre koncentrálok, ami kihozható a helyzetből.	1	2	3	4
11.	Amikor valami nem úgy megy ahogy kéne, gyorsan dühbe gurulok.	1	2	3	4
12.	Tanácsot kérek egy általam nagyra értékelt személytől.	1	2	3	4
13.	Elfogadom, ami van.	1	2	3	4
14.	Bűntudatot érzek a történetek miatt.	1	2	3	4
15.	Ilyenkor többet és gyakrabban eszem.	1	2	3	4
16.	Az időre bízom a megoldást.	1	2	3	4
17.	Dühbe gurulok.	1	2	3	4
18.	Próbálok helytállni és megküzdeni azért, amit el akarok érni.	1	2	3	4
19.	Igyekszem olyan helyzeteket felidézni, amelyekben kellemesen éreztem magam.	1	2	3	4
20.	Megpróbálom más számlájára írni azt, hogy rosszul alakulnak a dolgok.	1	2	3	4
21.	Igyekszem gondolataimat inkább más feladatokra koncentrálni.	1	2	3	4

22.	Legszívesebben törnék-zúznék.	1	2	3	4
23.	Szabadjára engedem az érzelmeimet.	1	2	3	4
24.	Ilyenkor valakivel beszélnem kell az érzéseimről.	1	2	3	4
25.	Olyan személyektől kérek információt, akik már voltak hasonló helyzetben.	1	2	3	4
26.	Jobb időkről álmodozom.	1	2	3	4
27.	Igénylem mások együttérzését.	1	2	3	4
28.	Magabiztosan lépek fel.	1	2	3	4
29.	Igyekszem megosztani másokkal a gondjaimat.	1	2	3	4
30.	Tartalék energiáimat bevetve próbálok helytállni.	1	2	3	4
31.	Segítséget keresek a probléma megoldásához.	1	2	3	4
32.	Valamivel megjutalmazom magam.	1	2	3	4
33.	Magamban keresem a hibát.	1	2	3	4
34.	Elzárkózom az emberek elől.	1	2	3	4
35.	Bosszúálláson töröm a fejem.	1	2	3	4
36.	Igyekszem a problémát kirekeszteni a tudatomból.	1	2	3	4
37.	Megpróbálok minél határozottabban fellépni.	1	2	3	4
38.	Összegzem azokat a múltbeli tapasztalataimat, amelyeket korábban hasonló helyzetekben szereztem.	1	2	3	4
39.	Igyekszem távolabbról szemlélni a helyzetet, így próbálok tárgyilagosabb lenni.	1	2	3	4
40.	Igyekszem minél többet megtudni a helyzetről.	1	2	3	4
41.	Megpróbálok olyan szemszögből vizsgálni a problémát, hogy elviselhetőbbnek tűnjön.	1	2	3	4
42.	Hagyom, hogy az érzelmeim szabadon megnyilvánuljanak.	1	2	3	4
43.	Beletörődöm, hogy együtt kell élnem a problémával.	1	2	3	4
44.	Érzelmi támaszt keresek a barátaimnál, szeretteimnél.	1	2	3	4
45.	Igyekszem a helyzet pozitív, kellemes oldalát észrevenni.	1	2	3	4
46.	Minden dühömet kiadom, hogy csökkentsem a problémák keltette feszültséget.	1	2	3	4
47.	Igyekszem elterelni a figyelmet a problémáról.	1	2	3	4
48.	A sorsra bízom magam.	1	2	3	4
49.	Igyekszem megváltoztatni a helyzetet.	1	2	3	4
50.	Kritizálom és elmarasztalom magam.	1	2	3	4
51.	Minden lehetőséget számba veszek, ami segítheti a probléma kezelését.	1	2	3	4

1.2. melléklet

A SAFA-Sz kérdőív 8-10 évesek számára

		igaz	Kettő között	hamis
1.	Elég nyugodtnak és ellazultnak érzem magam			
2.	Nem szeretek a társaimmal játszani			
3.	Roszul érzem magam, amikor a szüleim nincsenek velem			
4.	Amikor iskolába kell mennem, gyakran nagyon ideges vagyok			
5.	Aggasztanak azok a dolgok, amiket csinálnom kell			
6.	Akkor is nyugodt vagyok, amikor az egész osztály előtt kell beszélnem			
7.	Nem szeretek iskolába járni, mert otthon kell hagynom az édesanyámat			
8.	Előfordul, hogy mielőtt iskolába indulnék, megfájdul a fejem, a gyomrom, vagy hányok			
9.	Gyakran olyan izgatott és nyugtalan vagyok, hogy nem tudok gondolkozni			
10.	Nem érzem magam jól az iskolatársaimmal			
11.	Nem szoktam aggódni, amikor távol vagyok a szüleimtől			
12.	Nehezen alszom el, ha gondok vannak az iskolában			
13.	Gyakran olyan izgatottnak érzem magam, hogy nem tudok egyedül megnyugodni			
14.	Amikor másokkal vagyok, attól félek, hogy valamit rosszul fogok mondani			
15.	Gyakran attól félek, hogy a szüleim elhagynak engem			
16.	Nem aggódom az iskola miatt			
17.	Gyakran ok nélkül aggódom			
18.	Gondot okoz, ha sok ember előtt kell beszélnem			
19.	Nem tudok elaludni, ha nem marad mellettem édesanyám vagy édesapám			
20.	Gyakran kifogásokat találok ki, és mindent megteszek, hogy ne kelljen iskolába mennem			
21.	Időnként olyan izgatott vagyok, hogy nem tudok hosszú ideig egy helyben maradni			
22.	Általában keveset beszélek, mert attól félek, hogy a többiek kinevetnek			
23.	Előfordul, hogy nem érzem magam jól, ha távol kell lennem a szüleimtől			
24.	Nagyon félek a tanári dorgálástól, szidalmazástól			
25.	Akkor is elég nyugodt vagyok, ha nehéz feladatot kell megoldanom			
26.	Nehezen kötök barátságokat			
27.	Amikor édesanyám, vagy édesapám késik otthonról, attól félek, hogy történt velük valami			
28.	Félek, hogy kellemetlen helyzetbe kerülök az iskolában			
29.	Izgatott leszek, amikor valami nehéz feladatra gondolok			

30.	Olyan idegenekkel is jól érzem magam, akiket nem nagyon ismerek			
31.	Gyakran aggaszt az a gondolat, hogy elveszíthetem a szüleimet			
32.	Alighogy felébredek, megrémiszt a gondolat, hogy iskolába kell mennem			
33.	Sok dolog miatt aggódom			
34.	Az iskolai szünetekben inkább egyedül szeretek lenni, mintsem az osztálytársakkal			
35.	Úgy gondolom, hogy semmi rossz nem fog történni a szüleimmel			
36.	Nagyon félek a szüleim szemrehányásaitól, ha nem teljesítek jól az iskolában			
37.	Félek attól, hogy valami rossz fog történni velem (pl. baleset)			
38.	Nem szeretek rendezvényekre, összejövetelekre járni			
39.	Néha félek attól, hogy édesanyám, vagy édesapám nem jönnek értem az iskolába			
40.	Az iskolában általában nyugodtnak érzem magam			
41.	Nehezen hozok döntéseket			
42.	Mielőtt bármilyen döntést hoznék, újra és újra hosszan átgondolom			

1.3. melléklet

A SAFA-Sz kérdőív 11-13 évesek számára

		igaz	Kettő között	hamis
1.	Elég nyugodtnak és ellazultnak érzem magam			
2.	Nem szeretek a társaimmal játszani			
3.	Roszul érzem magam, amikor a szüleim nincsenek velem			
4.	Amikor iskolába kell mennem, gyakran nagyon ideges vagyok			
5.	Aggasztanak azok a dolgok, amiket csinálnom kell			
6.	Akkor is nyugodt vagyok, amikor az egész osztály előtt kell beszélnem			
7.	Nem szeretek iskolába járni, mert otthon kell hagynom az édesanyámat			
8.	Előfordul, hogy mielőtt iskolába indulnék, megfájdul a fejem, a gyomrom, vagy hányok			
9.	Gyakran olyan izgatott és nyugtalan vagyok, hogy nem tudok gondolkozni			
10.	Nem érzem magam jól az iskolatársaimmal			
11.	Nem szoktam aggódni, amikor távol vagyok a szüleimtől			
12.	Nehezen alszom el, ha gondok vannak az iskolában			
13.	Gyakran olyan izgatottnak érzem magam, hogy nem tudok egyedül megnyugodni			
14.	Amikor másokkal vagyok, attól félek, hogy valamit rosszul fogok mondani			
15.	Gyakran attól félek, hogy a szüleim elhagynak engem			
16.	Nem aggódom az iskola miatt			
17.	Gyakran ok nélkül aggódom			
18.	Gondot okoz, ha sok ember előtt kell beszélnem			
19.	Nem tudok elaludni, ha nem marad mellettem édesanyám vagy édesapám			
20.	Gyakran kifogásokat találok ki, és mindent megteszek, hogy ne kelljen iskolába mennem			
21.	Időnként olyan izgatott vagyok, hogy nem tudok hosszú ideig egy helyben maradni			
22.	Általában keveset beszélek, mert attól félek, hogy a többiek kinevetnek			
23.	Előfordul, hogy nem érzem magam jól, ha távol kell lennem a szüleimtől			
24.	Nagyon félek a tanári dorgálástól, szidalmazástól			
25.	Akkor is elég nyugodt vagyok, ha nehéz feladatot kell megoldanom			
26.	Nehezen kötök barátságokat			
27.	Amikor édesanyám, vagy édesapám késik otthonról, attól félek, hogy történt velük valami			
28.	Félek, hogy kellemetlen helyzetbe kerülök az iskolában			
29.	Izgatott leszek, amikor valami nehéz feladatra gondolok			

30.	Olyan idegenekkel is jól érzem magam, akiket nem nagyon ismerek			
31.	Gyakran aggaszt az a gondolat, hogy elveszíthetem a szüleimet			
32.	Alighogy felébredek, megrémiszt a gondolat, hogy iskolába kell mennem			
33.	Sok dolog miatt aggódom			
34.	Az iskolai szünetekben inkább egyedül szeretek lenni, mintsem az osztálytársakkal			
35.	Úgy gondolom, hogy semmi rossz nem fog történni a szüleimmel			
36.	Nagyon félek a szüleim szemrehányásaitól, ha nem teljesítek jól az iskolában			
37.	Félek attól, hogy valami rossz fog történni velem (pl. baleset)			
38.	Nem szeretek rendezvényekre, összejövetelekre járni			
39.	Néha félek attól, hogy édesanyám, vagy édesapám nem jönnek értem az iskolába			
40.	Az iskolában általában nyugodtnak érzem magam			
41.	Aggodalmaskodónak érzem magam			
42.	A társaim előtt túlságosan zavarban vagyok			
43.	Félek attól, hogy valami szörnyűség történik a szüleimmel			
44.	Ha tudom, hogy feleltetni fognak, vagy dolgozatot kell írnom, akkor nehezen alszom			
45.	Feszültnek érzem magam			
46.	Félénk vagyok			
47.	Gyakran félek attól, hogy történik valami, ami miatt nem láthatom többé a szüleimet			
48.	Az órák közben gyakran fáj a fejem és a gyomrom			
49.	Nehezen hozok döntéseket			
50.	Mielőtt bármilyen döntést hoznék, újra és újra hosszan átgondolom			

1.4. melléklet

A SAFA-Sz kérdőív 14-18 évesek számára

		igaz	Kettő között	hamis
1.	Elég nyugodtnak és ellazultnak érzem magam			
2.	Nem szeretek a társaimmal játszani			
3.	Roszul érzem magam, amikor a szüleim nincsenek velem			
4.	Amikor iskolába kell mennem, gyakran nagyon ideges vagyok			
5.	Aggasztanak azok a dolgok, amiket csinálnom kell			
6.	Akkor is nyugodt vagyok, amikor az egész osztály előtt kell beszélnem			
7.	Nem szeretek iskolába járni, mert otthon kell hagynom az édesanyámat			
8.	Előfordul, hogy mielőtt iskolába indulnék, megfájdul a fejem, a gyomrom, vagy hányok			
9.	Gyakran olyan izgatott és nyugtalan vagyok, hogy nem tudok gondolkozni			
10.	Nem érzem magam jól az iskolatársaimmal			
11.	Nem szoktam aggódni, amikor távol vagyok a szüleimtől			
12.	Nehezen alszom el, ha gondok vannak az iskolában			
13.	Gyakran olyan izgatottnak érzem magam, hogy nem tudok egyedül megnyugodni			
14.	Amikor másokkal vagyok, attól félek, hogy valamit rosszul fogok mondani			
15.	Gyakran attól félek, hogy a szüleim elhagynak engem			
16.	Nem aggódom az iskola miatt			
17.	Gyakran ok nélkül aggódom			
18.	Gondot okoz, ha sok ember előtt kell beszélnem			
19.	Nem tudok elaludni, ha nem marad mellettem édesanyám vagy édesapám			
20.	Gyakran kifogásokat találok ki, és mindent megteszek, hogy ne kelljen iskolába mennem			
21.	Időnként olyan izgatott vagyok, hogy nem tudok hosszú ideig egy helyben maradni			
22.	Általában keveset beszélek, mert attól félek, hogy a többiek kinevetnek			
23.	Előfordul, hogy nem érzem magam jól, ha távol kell lennem a szüleimtől			
24.	Nagyon félek a tanári dorgálástól, szidalmazástól			
25.	Akkor is elég nyugodt vagyok, ha nehéz feladatot kell megoldanom			
26.	Nehezen kötök barátságokat			
27.	Amikor édesanyám, vagy édesapám késik otthonról, attól félek, hogy történt velük valami			
28.	Félek, hogy kellemetlen helyzetbe kerülök az iskolában			
29.	Izgatott leszek, amikor valami nehéz feladatra gondolok			

30.	Olyan idegenekkel is jól érzem magam, akiket nem nagyon ismerek			
31.	Gyakran aggaszt az a gondolat, hogy elveszíthetem a szüleimet			
32.	Alighogy felébredek, megrémiszt a gondolat, hogy iskolába kell mennem			
33.	Sok dolog miatt aggódom			
34.	Az iskolai szünetekben inkább egyedül szeretek lenni, mintsem az osztálytársakkal			
35.	Úgy gondolom, hogy semmi rossz nem fog történni a szüleimmel			
36.	Nagyon félek a szüleim szemrehányásaitól, ha nem teljesítek jól az iskolában			
37.	Félek attól, hogy valami rossz fog történni velem (pl. baleset)			
38.	Nem szeretek rendezvényekre, összejövetelekre járni			
39.	Néha félek attól, hogy édesanyám, vagy édesapám nem jönnek értem az iskolába			
40.	Az iskolában általában nyugodtnak érzem magam			
41.	Aggodalmaskodónak érzem magam			
42.	A társaim előtt túlságosan zavarban vagyok			
43.	Félek attól, hogy valami szörnyűség történik a szüleimmel			
44.	Ha tudom, hogy feleltetni fognak, vagy dolgozatot kell írnom, akkor nehezen alszom			
45.	Feszültnek érzem magam			
46.	Félénk vagyok			
47.	Gyakran félek attól, hogy történik valami, ami miatt nem láthatom többé a szüleimet			
48.	Az órák közben gyakran fáj a fejem és a gyomrom			
49.	Nehezen hozok döntéseket			
50.	Mielőtt bármilyen döntést hoznék, újra és újra hosszan átgondolom			

2. melléklet

Adatlap

A gyermek adatai:

Kód:

Nem: **1.** fiú **2.** lány

Osztályfok: **3.** **4.** **5.** **6.** **7.** **8.** **9.** **10.** **11.**

Születési dátum:

A vizsgálat dátuma:

HH **1.igen** **2.nem**

Életkor:

HHH **1.igen** **2.nem**

A szülők iskolai végzettsége: anya: **1.8** általános isk. osztály **2.középfok** **3.felsőfok**

apa: **1.8** általános isk. osztály **2.középfok** **3.felsőfok**

Tanulmányi eredmények:

Tantárgy	Jeles (5)	Jó (4)	Közepes (3)	Elégséges (2)	Elégtelen (1)
Irodalom					
Nyelvtan					
Matematika					
Idegen nyelv					
Történelem					
Testnevelés					

Sajátos nevelési igény:

A szakértői vélemény száma:

Megállapítás dátuma:

Diagnózis(ok):

WISC-IV. / MAWGYI-R / MAWI / Raven eredmények:

Vml: VQ: Raven IQ:

Pkl: PQ:

Mml: IQ:

Fsl:

TtlQ:

Bender B:

Goodenough

RQ:

RK:

Anamnézis: familiáris előfordulás **1.van** **2.nincs**

organikusságra utaló jel **1.van** **2.nincs**

Fejlesztések:

Egyéb:

A vizsgálatban résztvevő intézmények

Az intézmény megnevezése a szövegben	Az intézmény neve	Az intézmény címe
Győr1	Gárdonyi Géza Általános Iskola és Óvoda	9024 Győr, Baross Gábor utca 49.
Győr2	Péterfy Sándor Evangélikus Oktatási Központ, Gimnázium, Szakiskola, Általános Iskola és Óvoda	9025 Győr, Péterfy Sándor utca 2.
Győr3	Kovács Margit ÁMK, Alapfokú Művészetoktatási Intézmény	9024 Győr, Répce utca 2.
Győr4	Győri Tánc- és Képzőművészeti Általános Iskola, Szakközépiskola és Kollégium	9023 Győr, Szabolcska utca 5-6.
Győr5	Tulipános Általános Iskola	9026 Győr, Rónay utca 4.
Sopron	Petőfi Sándor Általános Iskola	9400 Sopron, Halász utca 25.
Csorna	Csornai Általános és Művészeti Iskola, Óvoda	9300 Csorna, Árpád utca 2.
Jánossomorja	Körzeti Általános Iskola	9241 Jánossomorja, Iparos utca 10.
Győrújbarát	II. Rákóczi Ferenc Általános Művelődési Központ	9081 Győrújbarát, Fő utca 1.
Gyömöre	Győr Menti Települések Iskolája	9124 Gyömöre, Rákóczi Ferenc utca 5.
Gyarmat	Kossuth Lajos Általános Iskola	9124 Gyarmat, Kossuth Lajos utca 13.

4.1. melléklet

A PFT gyermek változat a tanulási zavarral küzdőknél

	E'	E	Ē	e	l'	l	Ľ	i	M'	M	m
1.	6,5	31,2	-	23,4	-	-	-	2,6	11,7	11,7	13,0
2.	-	45,5	-	24,7	2,6	2,6	-	1,3	-	-	23,4
3.	3,9	20,8	-	3,9	-	2,6	-	-	50,6	14,3	3,9
4.	18,2	2,6	-	27,3	-	-	-	14,3	27,3	-	10,4
5.	14,3	1,3	-	14,3	6,5	-	-	13,0	16,9	10,4	23,4
6.	7,8	33,8	10,4	15,6	-	5,2	-	-	9,1	2,6	15,6
7.	-	9,1	1,3	-	3,9	32,5	40,3	13,0	-	-	-
8.	-	3,9	1,3	-	1,3	39,0	20,8	28,6	-	-	5,2
9.	5,2	13,0	14,3	18,2	-	6,5	-	-	23,4	16,9	2,6
10.	1,3	1,3	18,2	2,6	1,3	44,2	1,3	11,7	14,3	-	3,9
11.	-	-	11,7	22,1	-	10,4	10,4	1,3	-	-	44,2
12.	1,3	22,1	55,8	1,3	5,2	7,8	2,6	1,3	1,3	-	1,3
13.	2,6	6,5	29,9	13,0	-	37,7	6,5	3,9	-	-	-
14.	5,2	2,6	11,7	-	-	9,1	-	-	71,4	-	-
15.	29,9	2,6	-	-	40,3	-	-	-	27,3	-	-
16.	-	14,3	-	18,2	7,8	9,1	3,9	3,9	10,4	26,0	6,5
17.	10,4	-	-	18,2	-	-	-	-	2,6	24,7	44,2
18.	6,5	14,3	1,3	49,4	-	-	-	-	20,8	3,9	3,9
19.	-	11,7	33,8	-	-	22,1	11,7	20,8	-	-	-
20.	2,6	14,3	-	3,9	-	-	-	3,9	-	64,9	10,4
21.	6,5	29,9	-	29,9	6,5	-	-	-	15,6	1,3	10,4
22.	-	2,6	2,6	-	-	51,9	37,7	5,2	-	-	-
23.	14,3	5,2	-	15,6	1,3	10,4	-	10,4	42,9	-	-
24.	-	7,8	3,9	1,3	-	1,3	-	-	-	-	85,7

4.2. melléklet

A PFT felnőtt változat a tanulási zavarral küzdőknél

	E'	E	Ē	e	l'	l	Ľ	i	M'	M	m
1.	-	16,1	-	-	-	-	-	3,2	61,3	12,9	6,5
2.	-	12,9	-	-	-	12,9	22,6	45,2	3,2	-	3,2
3.	16,1	19,4	-	35,5	-	-	-	9,7	3,2	6,5	9,7
4.	3,2	12,9	-	16,1	-	-	-	-	3,2	9,7	54,8
5.	3,2	9,7	-	3,2	-	6,5	6,5	67,7	3,2	-	-
6.	3,2	16,1	3,2	-	-	3,2	3,2	22,6	-	6,5	41,9
7.	3,2	64,5	3,2	-	-	16,1	12,9	-	-	-	-
8.	6,5	29,0	-	-	-	9,7	-	-	38,7	9,7	6,5
9.	3,2	19,4	-	25,8	-	-	-	-	3,2	3,2	45,2
10.	-	22,6	51,6	-	-	22,6	3,2	-	-	-	-
11.	6,5	32,3	-	6,5	-	-	-	-	32,3	16,1	6,5
12.	-	6,5	3,2	19,4	-	-	-	3,2	-	3,2	64,5
13.	9,7	22,6	3,2	9,7	-	6,5	25,8	-	-	-	22,6
14.	6,5	19,4	-	6,5	3,2	3,2	-	3,2	19,4	29,0	9,7
15.	3,2	9,7	-	-	3,2	-	-	-	38,7	16,1	29,0
16.	3,2	29,0	-	3,2	-	16,1	32,3	12,9	3,2	-	-
17.	-	9,7	6,5	-	12,9	6,5	22,6	19,4	-	-	22,6
18.	-	6,5	-	16,1	-	-	3,2	3,2	-	-	71,0
19.	-	9,7	9,7	-	-	9,7	41,9	29,0	-	-	-
20.	3,2	16,1	3,2	6,5	-	12,9	-	-	6,5	51,6	-
21.	3,2	12,9	6,5	3,2	22,6	12,9	3,2	9,7	-	3,2	22,6
22.	12,9	-	-	-	58,1	3,2	3,2	-	22,6	-	-
23.	3,2	3,2	-	6,5	-	-	-	-	-	6,5	80,6
24.	-	6,5	3,2	9,7	-	-	-	-	41,9	25,8	12,9

4.3.melléklet

A PFT gyermek változat a kontroll csoportnál

	E'	E	<u>E</u>	e	l'	l	<u>l</u>	i	M'	M	m
1.	4,1	27,4	-	6,8	-	-	-	-	17,8	26,0	17,8
2.	-	24,7	-	30,1	-	5,5	1,4	-	-	-	38,4
3.	-	26,0	-	2,7	1,4	5,5	-	-	45,2	17,8	1,4
4.	34,2	2,7	-	15,1	-	-	-	2,7	19,2	2,7	23,3
5.	8,2	1,4	-	8,2	12,3	-	-	9,6	13,7	21,9	24,7
6.	4,1	16,4	2,7	37,0		2,7	1,4	-	6,8	9,6	19,2
7.	-	2,7	-	-	1,4	52,1	37,0	6,8	-	-	-
8.	-	-	-	-	-	28,8	35,6	31,5	-	-	4,1
9.	8,2	6,8	15,1	13,7	-	-	2,7	1,4	12,3	13,7	26,0
10.	5,5	2,7	13,7	6,8	2,7	49,3	-	4,1	15,1	-	-
11.	1,4	1,4	2,7	12,3	-	8,2	6,8	2,7	-	1,4	63,0
12.	-	17,8	52,1	9,6	-	11,0	1,4	-	6,8	-	1,4
13.	2,7	24,7	8,2	11,0	6,8	19,2	13,7	12,3	-	-	1,4
14.	1,4	2,7	9,6	1,4	-	-	1,4	4,1	79,5	-	-
15.	26,0	4,1	-	-	42,5	1,4	-	-	26,0	-	-
16.	-	19,2	-	8,2	2,7	2,7	1,4	5,5	23,3	24,7	12,3
17.	13,7	4,1	-	12,3	-	-	-	1,4	2,7	43,8	21,9
18.	8,2	16,4	11,0	2,7	45,2	-	-	-	12,3	1,4	2,7
19.	-	2,7	20,5	-	-	21,9	43,8	11,0	-	-	-
20.	-	12,3	-	2,7	-	1,4		5,5	12,3	52,1	13,7
21.	1,4	38,4	-	28,8	-	1,4	1,4	1,4	5,5	1,4	20,5
22.	1,4	-	-	-	2,7	42,5	42,5	11,0	-	-	-
23.	8,2	9,6	-	11,0	1,4	6,8	1,4	9,6	46,6	1,4	4,1
24.	-	2,7	-	1,4	-	1,4	-	-	1,4	1,4	91,8

4.4. melléklet

A PFT felnőtt változat a kontroll csoportnál

	E'	E	<u>E</u>	e	l'	l	<u>l</u>	i	M'	M	m
1.	-	8,1	-	2,7	-	-	-	-	64,9	18,9	5,4
2.	-	5,4	-	13,5	-	24,3	24,3	24,3	-	-	8,1
3.	16,2	21,6	-	18,9	2,7	5,4	-	8,1	13,5	8,1	5,5
4.	10,8	2,7	-	8,1	-	-	-	-	8,1	18,9	51,4
5.	-	-	-	5,4	2,7	2,7	13,5	62,2	2,7	-	10,8
6.	-	8,1	5,4	2,7	-	2,7	5,4	-	5,4	2,7	67,6
7.	-	18,9	18,9	-	-	32,4	18,9	8,1	2,7	-	-
8.	-	10,8	-	2,7	-	5,4	10,8	8,1	43,2	16,2	2,7
9.	10,8	13,5	2,7	18,9	-	2,7	-	-	5,4	10,8	35,1
10.	2,7	10,8	29,7	2,7	8,1	24,3	2,7	10,8	5,4	2,7	-
11.	-	21,6	-	8,1	-	-	2,7	-	48,6	2,7	16,2
12.	-	-	13,5	2,7	-	8,1	-	-	-	5,4	70,3
13.	21,6	13,5	5,4	8,1	5,4	10,8	5,4	16,2	2,7	-	10,8
14.	5,4	8,1	10,8	10,8	-	5,4	2,7	10,8	13,5	8,1	24,3
15.	2,7	8,1	-	-	10,8	-	-	-	40,5	29,7	8,1
16.	-	18,9	-	8,1	-	16,2	35,1	16,2	2,7	2,7	-
17.	2,7	2,7	5,4	-	13,5	10,8	21,6	18,9	-	13,5	10,8
18.	8,1	8,1	-	2,7	8,1	-	-	-	10,8	2,7	59,5
19.	-	5,4	8,1	-	-	13,5	59,5	13,5	-	-	-
20.	5,4	16,2	-	2,7	-	5,4	-	-	8,1	59,5	2,7
21.	10,8	13,5	2,7	5,4	10,8	18,9	-	18,9	2,7	5,4	10,8
22.	8,1	-	-	-	43,2	5,4	8,1	8,1	27,0	-	-
23.	5,4	2,7	-	5,4	2,7	2,7	-	2,7	10,8	-	67,6
24.	-	2,7	-	8,1	-	-	-	-	40,5	16,2	32,4

5.1. melléklet

A PFT eredményei hátrányos helyzet alapján

	Hátrányos helyzetűek (n=19) Átlag	Nem hátrányos helyzetűek (n=199) Átlag	t-próba	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
PFT-E	2,61	2,90		0,4710	0,4730
PFT-I	2,58	2,43		0,7460	0,7340
PFT-m	2,08	1,99		0,7620	0,3450
PFT-E'	0,95	1,23		0,3360	0,9590
PFT-I'	0,84	0,98		0,5720	1,0000
PFT-M'	4,13	3,31		0,1940	0,1670
PFT-e	2,11	2,25		0,4520	0,2490
PFT-i	1,74	1,60		0,5400	0,9420
PFT-M	3,95	4,11		0,6230	0,8520
PFT-E	1,47	1,45		0,8460	1,0000
PFT-I	1,55	1,74		0,4440	0,4430
PFT-OD	5,92	5,53		0,4780	0,7990
PFT-ED	10,29	10,52	0,7028		
PFT-NP	7,79	7,96	0,8028		
PFT-Esor	7,13	7,84	0,4231		
PFT-Isor	6,71	6,75	0,9292		
PFT-Msor	10,16	9,41	0,2867		
PFT-Fel.én-(E-E)	1,13	1,45		0,4110	0,7660
PFT-Fel.én-(I-I)	1,03	0,69		0,6340	0,7990
PFT-Fel.én-(M+I)	11,71	11,15	0,4465		

5.2. melléklet

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív eredményei hátrányos helyzet alapján

	Hátrányos helyzetűek (n=19) Átlag	Nem hátrányos helyzetűek (n=199) Átlag	t-próba	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
MMPK-Problémacentrikus reagálás	2,73	2,82	0,4434		
MMPK-Támaszkeresés	2,19	2,39	0,1918		
MMPK-Feszültség kontroll	2,60	2,81	0,0977		
MMPK-Figyelmelterelés	2,46	2,57	0,4135		
MMPK-Emóciófókusz	2,35	2,34	0,9597		
MMPK-Emóció kiürítés	1,98	1,87		0,4790	0,9340
MMPK-Önbüntetés	1,96	2,15		0,1000	0,3880
MMPK-Belenyugvás	2,32	2,33		0,9650	0,9990

5.3. melléklet

A SAFA-Sz skála eredményei hátrányos helyzet alapján

	Hátrányos helyzetűek (n=19) Átlag	Nem hátrányos helyzetűek (n=199) Átlag	Mann - Whitney	Kolmogorov - Smirnov
SAFA-Szorongás	37,10	33,22	0,4021	0,6140
SAFA-Sz Általános szorongás	0,95	1,23	0,3360	0,9590
SAFA-Sz Általános/ Feszültség - nyugtalanság	0,84	0,98	0,5720	1,0000
SAFA-Sz Általános/ Szorongás - aggodalom a jövő miatt	4,13	3,31	0,1940	0,1670
SAFA-Sz Szociális szorongás	2,61	2,90	0,4710	0,4730
SAFA-Sz Szeparációs szorongás	2,58	2,43	0,7460	0,7340
SAFA-Sz Szeparációs/ Szülőktől való elválás	3,95	4,11	0,6230	0,8520
SAFA-Sz Szeparációs/ Elvesztéssel kapcsolatos aggodalom	2,11	2,25	0,4520	0,2490
SAFA-Sz Szeparációs/ Elhagyástól való félelem	1,74	1,60	0,5400	0,9420
SAFA-Sz Iskolai szorongás	10,05	9,12	0,5540	0,8590