

Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar

Pszichológia Doktori Iskola

Személyiség- és Egészségpszichológiai Program

## **A tanulási zavarral küzdő gyermekek megküzdési stratégiái**

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Bolla Veronika

Témavezető:

Dr. Nagy László



Pécs, 2012

## 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 megértéshez, 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 őket. 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, diszgrafiás, 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 többlétszolgáltatásokon 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 inkább gyógypedagógiai jelentőségűek.

### **A kutatás elméleti áttekintésének összefoglalása**

- 1) 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.
- 2) Az empirikus kutatások többnyire kognitív neuropszichológiai és kognitív idegtudományi megalapozottságúak és kis számban vannak azok a tanulmányok – jellemzően külföldiek –, melyek gyógypedagógiai pszichológiai irányúak, illetve a tanulási zavarral küzdő gyermekek és környezetük egymásra hatásának tanulmányozása a céljuk.
- 3) A tanulási zavar szociális, viselkedéses következményeinek leírása a nemzetközi irodalmakban gazdagabb, mint a hazai tanulmányokban (Selikowitz, 1993; Elbaum, Vaughn, 2006; Takács, Kóbor, Csépe, 2010).

- 4) A megküzdési stratégiák vizsgálatával gyermekek esetében, serdülő korban több tanulmányban találkozhatunk (pl. Hutchinson, Baldwin, Oh, 2006; Frydenberg, 2008). Mindegyik gazdag leírást tartalmaz az életkori sajátosságokról, a megküzdés fejlődéséről, a nemek közötti eltérésekről, fejlesztési lehetőségekről.
- 5) A megküzdési stratégiák vizsgálata szintén publikálásra kerül olyan populációk esetében is, ahol a személyiség fejlődését különböző befolyásoló tényezők veszélyeztetik. Ilyen tényező a depresszió (V.Komlósi, Rózsa, 2001); az öngyilkosság (Szili, 2011), vagy a családi szocializáció, szülői nevelői hatások (Margitics, Pauwlik, 2006).
- 6) Sérült emberek (mozgáskorlátozott és vak személyek) megküzdésével kapcsolatban is olvashatók tanulmányok (Garai, 2005, Dodds, 1991).
- 7) Tanulási zavarral küzdőknél a megküzdés tanulmányozásáról kevés kutatás olvasható (Firth, Greaves, Frydenberg, 2010; Cudré-Mauroux, 2011; Givon, Court, 2010), de mindegyik arról számol be, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek eltérő megküzdési stratégiákat alkalmaznak tipikus fejlődési ütemű társaikhoz képest.

## **2. Problémafelvetés, hipotézisek**

### **A vizsgálat célja**

A tanulási zavarral küzdő gyermekek iskolába lépésüktől kezdődően elégedetlenséget éreznek szüleiktől és pedagógusaiktól egyaránt, mert az ép értelmi képességük, átlagos és átlag feletti intellektusuk alapján jó teljesítményt várnának el tőlük. 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 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, a stressz helyzetek és ezáltal annak bizonyítása, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek számára szükséges a pedagógiai eszközökön túl, pszichológiai támogatást is adni.

#### **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 kiűrités skálával, az impunitív kategória a feszültség kontroll skálával pozitív együtt járást és az emóció kiűritéssel negatív korrelációt. Feltételezem, hogy a SAFA Szorongás skála alskálái és a PFT faktorai, kategóriái, illetve a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív skálái mutatnak együtt járást

### 3. 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 bemutatása**

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 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. Három városban és négy faluban zajlottak a mérések összesen 11 iskolában. 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 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. Összesen 108 gyermek került a tanulási zavarral küzdők csoportjába és 110 fő az életkor és intelligencia teljesítmény alapján illesztett kontroll csoportba. 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. A kontroll csoportot 54 fiú és 56 lány alkotja. Itt a fiú és lány arány közel azonos (1. táblázat).

	Teljes minta			Tanulási zavarral küzdők csoportja			Kontroll csoport		
	összes	lány	fiú	összes	lány	fiú	összes	lány	fiú
<b>Összesen</b>	218	95	123	108	39	69	110	56	54

#### 1. táblázat: A vizsgálatban résztvevő gyermekek nemek szerinti eloszlása

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 korcsoportra osztottuk. A kialakítás szempontját életkori sajátosságok és a csoportok létszáma alakította. Az 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.

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. 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 (2. táblázat).

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

**2. 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. 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 (3. táblázat).

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

**3. táblázat: A különböző intelligencia tesztek eredményei a csoportoknál**

A Raven tesztben 20 fő a gyerek változatot és 90 fő a felnőtt változatot végezte el. Azok a gyermekek, akik betöltötték a 11. életévet, már a felnőtt változattal dolgoztak. A kontroll csoport egészéhez képest 81,8 százaléka, 90 fő a felnőtt és 18,2 százaléka, 20 fő a gyermek változatot oldotta meg.

### **A vizsgálat során alkalmazott eljárások**

A vizsgálat során használt eljárások a valós helyzetekben adott viselkedések, reakciók értékelésére alkalmasak és több szempontot kielégítve alkotnak rendszert a cél eléréséhez. A kutatás pszichológiai mérés, a teszt és a dokumentumelemzés módszerekkel történt. A kutatásban tartalmi felosztás szerint teljesítmény, személyiség és viselkedés tesztek kerültek alkalmazásra, elemzésre. A Rosenzweig-féle Frusztrációs Teszt (PFT), a Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív (MMPK) és a Pszichopatológiai tünetlista gyermekek és felnőttek számára (SAFA) szorongás skálája (SAFA-Sz).



A kutatásban a PFT gyermek és a felnőtt változata is felvételre került a vizsgálati személyek életkora alapján. A vizsgálatban összesen 218 gyermek eredménye került feldolgozásra. 150 fő a gyermek változatot és 68 fő a felnőtt változatot végezte el. A tanulási zavarral küzdők csoportját 108 gyermek alkotta. Ebből 77 fő a gyermek és 31 fő a felnőtt változatot végezte el életkorának megfelelően. 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 betöltötték létszáma (33,6%). Látható, hogy a teljes minta kb. kétharmada (71,3%) a 14 éves kort nem érte el, és csak kb. az egyharmad (28,7%) töltötte be a 14 évet. (4. táblázat).

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

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

A Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív 51 ítemes változatot alkalmaztuk, tekintettel arra, hogy 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 vizsgálatvezető általi felolvasással történt a felvétel, miközben a gyermek saját lapján bejelölte a választ. Így volt lehetőség a visszakérdésre, a beszédértési, beszédészlelési nehézségek korrigálására is.

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 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.

Kutatásomban a SAFA-Sz önjellemzős tünetlista csoportonkénti, nemek szerinti összevetése történik az összpontszámok és az alskálák tekintetében is. Ezen kívül az eredmények elemzése a referencia csoport, normatív minta értékeinek összevetésével is megvalósul. A kutatásban alkalmaztam mind a három életkorra összeállított tünetbecslő skálát (5. táblázat).

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

5. 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.

## 4. 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 megegyeztek, a másik részénél a válaszok vagy az agresszió irányában, vagy a viselkedés típusában voltak ugyanolyanok 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 extarpunitív kategória szintén a tanulási zavarral küzdőknél, míg az intropunitív és impunitív kategória a kontroll csoportnál a szignifikánsan magasabb. Tehát a tanulási zavarral küzdők a frusztrációs 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 másra várják. 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 Megküzdési Mód Preferencia Kérdőív nyolc skálája közül csak a Feszültség kontroll esetében található szignifikáns különbség úgy, hogy a kontroll csoportnál a magasabb. Ez 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 mutatnak. Mindkettő adaptív stratégia, így a pozitív irányú eltérésük a feszültség hatékony kezelését jelenti. A Belenyugvás az az egyetlen skála, melynél a tanulási zavarral küzdőknek az értéke 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 legkevesbé 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. 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 (Carver, Scheier, Weintraub, 1989; 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 kapcsolatban való megfelelés nehezítettsége. Ez továbbgondolva elvezethet a pozitív self-fogalom hiányához, majd az énkép, az önértékelés, a szociális önismeret, a szociális kompetencia fejlődési problémáihoz is (Selikowitz, 1993, 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 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 (Lewin, 1975).

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 kiűrtés 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, éretlen 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 vizsgálása 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 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- $\bar{E}$  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) stratégiákban 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 (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) 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 (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 helyszínen által nyújtott szociális kapcsolatok jelzik a magasabb frusztrációt. Ebben a társas és a felnőttek előtti szerepléstől (pl. hangos olvasás, szóbeli felelés, szóbeli számolás) való szorongás jelenik meg magas feszültség szinttel és intenzív nyugtalansággal.

Mindezeket 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 alszkálái 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 vádak 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 alszkálával 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 alsóskálái 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 énejlődésben is megmutatkozik és a szociális kapcsolataik alakulásában is zavarokat okozhat.

## 5. 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, hogy az állandósult stressz kitörli az egyén megszerzett erőforrásait, ezért a védekezés a fontos a feszültséggel terhelt helyzetek ellen (Hobfoll, 1998). A kutatás 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 többlétszolgáltatásokat 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 többlétszolgáltatások 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 (Frydenberg, 2008; Cudré-Mauroux, 2011), ezért fontos cél a tanulási zavarral küzdő gyermekek pszichológiai, pszichopedagógiai támogatása is. Szükség lenne azonban a gyermekekre közvetett módon ható hátránykompenzáló lehetőségekre is, mint a counseling, a szupervízió és a tanácsadás.

Mivel a tanulási zavarral küzdőknél a szociális és az iskolai szorongás szintje magas, ellátásuknál szűrőműszerként 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 hatott, míg nem tudták meg, hogy az olvasást a vizsgálatvezető végzi. A PFT csak régi normákkal rendelkezik, 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 szerinti 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. A mintában alacsony elemszámmal jelentek meg a hátrányos helyzetű gyermekek, és az értékeik nem mutattak szignifikáns különbséget a nem hátrányos helyzetűekkel szemben. Az alacsony elemszám és a kutatás alapvető célja miatt további elemzések nem történtek. Viszont magasabb elemszámmal ennek további tanulmányozása szükséges lehet.

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 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.

## 6. Felhasznált irodalom

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

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.

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.

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

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

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

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.

- GARAI D. (2005) Az identitás alakulás fordulópontjai és a megküzdés sajátosságai veleszületetten és trauma következtében sérült mozgáskorlátozott személyek narratívumaiban. Doktori értekezés. Debreceni Egyetem BTK
- 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. (2000) Tanulási zavarok, átlagon felüli intelligencia és a MAWI-GY. *Pszichológia*, 20(3), 243-270.
- HOBFOLL, S. E. (2011) Conservation of resource caravans and engaged settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 84, 1, 116-122.
- HUTCHINSON, S. L., BALDWIN, C. K., OH, S. (2006) Adolescent Coping: Exploring Adolescents' Leisure-Based Responses to Stress. *Leisure Sciences*, 28, 115-131.
- JÁSZBERÉNYI M. (2004) Gyógypedagógiai terápiák és szupervízió. In GORDOSNÉ Sz. A. (szerk) *Gyógyító pedagógia*. 115-130. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest
- LEWIN, K. (1975) *Csoportdinamika: Válogatás Kurt Lewin műveiből*. Közgazdasági és Jogi Könyvkiadó, Budapest, 348 – 407.
- MARGITICS F., PAUWLIK Zs. (2006) Megküzdési stratégiák preferenciájának összefüggése az észlelt szülői nevelői hatásokkal. *Magyar Pedagógia*, 106. évfolyam 1. szám 43-62.
- MEIXNER I. (2000) *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest
- OLÁH A. (2005) *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény. Belső világunk megismerésének módszerei*. Trefort Kiadó, Budapest
- PÁLHEGYI F. (szerk)(2006) *A gyógypedagógiai pszichológia elméleti problémái. Tanulmánygyűjtemény*. ELTE BGGYFK, Budapest
- PARKER, J. D., ENDLER, N. S. (1992) Coping with coping assessment a critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344.
- PIKÓ, B., KERESZTES, N. (2007) Serdülők egészségmagatartása két szociális megküzdési (coping) mechanizmus tükrében. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 62. 2. 203-214.

SELIKOWITZ, M. (1999) *DISZLEXIA és egyéb tanulási nehézségek*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest

SWANSON, H. L., HARRIS, K. R., GRAHAM, S. (eds)(2006) *Handbook of Learning Disabilities*. Paperback edition, The Guilford Press, New York, London

SZILI I. (2011) Öngyilkosságot megkísérlők interakciódinamikája és megküzdési stratégiái. PhD Disszertáció. PTE Doktori Iskola, Pécs

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*, LVII. 3. 485-497.

THOMAS, D., WOODS, H. (2004) *Working with People with Learning Disabilities Theory and Practice*. Jessica Kingsley Publishers, London and New York

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

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

WONG, B. (ed)(2004) *Learning about learning disabilities*. Elsevier Academic Press, London

## **7. Az értekezés témájában megjelent publikációk**

### **Tanulmányok**

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



BOLLA V. (2008) Az „Utolsó Padból...” programban résztvevő tanulók teljesítményének elemzése a visszahelyezési döntés tükrében. In TORDA Á. (szerk) *Utolsó padban... Egy program utóélete.* 117-129. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest

BOLLA V., PERLUSZ A., TAUFER I. (szerk)(2008) *Habilitációs és rehabilitációs tevékenységek.* Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest

BOLLA V. (2008) A kognitív funkciók korai kutatása és a diszkalkulia kapcsolata. In LŐRINCZ I. (szerk) *Apáczai Napok 2007 Értékőrzés és értékteremtés Tudományos Konferencia Tanulmánykötet.* 114-117. NYME Apáczai Csere János Kar, Győr

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

### **Konferencia-részvételek**

BOLLA V. (2012): A Megküzdési Mód Preferencia kérdőív tapasztalatai a tanulási zavarral küzdő gyermekeknél. Előadás a Magyar Pszichológiai Társaság XXI. Országos Tudományos Nagygyűlésén, Szombathely, 2012. május 30 – június 1. (Az absztrakt elfogadva)

BOLLA V. (2011): Atipikus fejlődés: a születéstől a felnőttkorig, a megismeréstől a megküzdésig. Előadás a Magyar Tudomány Ünnepe "Officinae Bárczii" Konferencián Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2011. november 11.

BOLLA V. (2011): Tanulási zavarral küzdő gyermekek megküzdési stratégiái frusztrációs helyzetben. Előadás a Magyar Pszichológiai Társaság XX. Országos Tudományos Nagygyűlésén, Budapest, 2011. május 25-27.

BOLLA V. (2010): Demerit Compensation of Children with Learning Disabilities. Poster presented at 9th Alps-Adria Psychology Conference, Klagenfurt, Austria, 16-18 september

BOLLA V. (2010): Coping strategies of children with learning disability in frustrating situation. Presentation at Science for Education – Education for Science Conference 2010, Nitra, Slovakia, 28-29 april

BOLLA V. (2009): A tanulási zavarral küzdő gyermekek hátránykompenzálása. Előadás a XIII. Apáczai-Napok Nemzetközi Tudományos Konferencián, Kreativitás és innováció, Gyógypedagógia szekció, Győr, 2009. október 15-16.

BOLLA V. (2008): A pszichodiagnosztikai eszközök megújulása. Előadás a XII. Apáczai Napok 2008 A reneszánsz értékei az értékek reneszánsza Nemzetközi Tudományos Konferencián, Győr, október 21-22.

BOLLA V. (2008): Coping strategies of children with learning disability in situation of frustration. Poster presented at 8th Alps-Adria Psychology Conference, Ljubljana, Slovenia, 2-4 oktober

BOLLA V. (2008): Tanulási zavarral küzdő gyermekek megküzdési stratégiái frusztrációs helyzetben. Előadás a Magyar Pszichológiai Társaság XVIII. Országos Tudományos Nagygyűlésén, Új eredmények a gyógypedagógiában szimpózium, Nyíregyháza, 2008. május 22-24.

BOLLA V. (2007): A kognitív funkciók korai kutatása és a diszkalkulia kapcsolata. Előadás a XII. Apáczai Napok 2007 Értékőrzés és értékteremtés Tudományos Konferencián, Győr, 2007. október 18-20.

BOLLA V. (2007): A diszkalkulia felismerése és terápiája. Előadás a Szlovákiai Magyar Pedagógusok XVI. Nyári Egyetemén, Sajátos nevelési igényű tanulók szekció, Komárno, Szlovákia, 2007. július 9-14.

BOLLA V. (2006): A tanulási zavarral küzdő gyermekek reakciói frusztrációs helyzetben Előadás a XI. Apáczai Napok 2006 Nemzetközi Tudományos Konferencián, Győr, 2006. október 19-21.