

Szegedi Tudományegyetem
Juhász Gyula Pedagógusképző Kar
Gyógypedagógus-képző Intézet

Tanulásban akadályozott gyermekek szorongása

Konzulens: Nagyné Hegedűs Anita
tanársegéd

Készítette: Bank Éva
gyógypedagógia

Szeged

Tartalomjegyzék

Táblázatok jegyzéke	4
Ábrák jegyzéke	5
1. Bevezetés.....	6
2. Szakirodalmi áttekintés	7
2.1. A gyógypedagógia alapfogalmai	7
2.2. Az értelmi fogyatékos fogalma, meghatározásának kritériumai	8
2.2.1. <i>Értelmi fogyatékos gyermekek fejlődésének jellemzői</i>	10
2.3. <i>Az értelmi fogyatékoság felosztása, kategóriák</i>	10
2.4. Új fogalmak megjelenése	11
2.5. Tanulásban akadályozottság	12
2.5.1. <i>Tanulási nehézség, tanulási zavar, tanulásban akadályozottság</i>	12
2.5.2. <i>A tanulásban akadályozottság meghatározása</i>	14
2.5.3. <i>A tanulásban akadályozottság felismerése</i>	14
2.6. A tanulásban akadályozott gyermekek jellemzői	15
2.6.1 <i>A tanulásban akadályozott gyermekek tanulási folyamatainak jellemzői</i>	15
2.6.2. <i>A tanulásban akadályozott gyermekek személyiségének sajátosságai</i>	16
2.6.2.1. <i>A személyiség fogalma, személyiségfejlődés folyamata</i>	16
2.6.2.2. <i>Tanulásban akadályozottság hatása a személyiség alakulására</i>	17
2.6.3. <i>Az iskola szerepe a tanulásban akadályozott gyermekek személyiségfejlődésében</i>	19
2.7. Tanulásban akadályozottság és szorongás kapcsolata	19
2.7.1. <i>A szorongás meghatározása</i>	19
2.7.2. <i>A szorongás fejlődése, a szorongás megjelenési formái</i>	20
2.7.3. <i>A szorongásos zavarok tünetei</i>	22
2.7.4. <i>A szorongó személyiség jellemzői</i>	23
2.7.5. <i>A család és az iskola szerepe a tanulásban akadályozott gyermekek szorongásának kialakulásában</i>	25
3. A kutatás módszerei és eszközei	27
3.1. A kutatás célja	27
3.2. A kutatás hipotézisei.....	28
3.3. A vizsgálatban résztvevők bemutatása	28
3.4. A kutatás során alkalmazott módszer	29
3.5. A vizsgálat körülménye	30
4. Eredmények és értelmezésük.....	32

1.1.4.1. A tanulásban akadályozott gyermekek szorongási szintje	32
4.2. A kontrollcsoport tagjainak szorongási szintje	33
4.3. A tanulásban akadályozott gyermekek és a kontrollcsoport szorongásának összehasonlítása	35
4.4. A szorongást kísérő fiziológias tünetekre vonatkozó válaszok száma	36
4.4.1 A szorongást kísérő fiziológias tünetekre vonatkozó igen válaszok száma a tanulásban akadályozott gyermekek körében.....	36
4.4.2. A szorongást kísérő fiziológias tünetekre vonatkozó igen válaszok száma a kontrollcsoport tagjainak körében	37
4.4.3. A szorongást kísérő fiziológiai tünetekre vonatkozó válaszok összehasonlítása a tanulásban akadályozott gyermekek és a kontrollcsoport normál szorongási értéket meghaladó tagjai között	38
4.5. A kérdőív kérdéseire adott leggyakoribb igen válaszok	39
4.6. Az eredmények összefoglalása	41
4.6.1. Hipotézisek igazolása	41
4.6.2. Következtetések, javaslatok	42
5. Összegzés	45
Irodalomjegyzék	47
Melléklet.....	51

Táblázatok jegyzéke

1. táblázat: Az értelmi fogyatékoság felosztása IQ alapján	11
2. táblázat: A vizsgálatban résztvevő gyermekek nemek szerinti eloszlása	28
3. táblázat: A szorongás szintjének meghatározása a válaszok alapján	29
4. táblázat: A tanulásban akadályozott tanulók megoszlása szorongásuk foka szerint	32
5. táblázat: A kontrollcsoport megoszlása szorongásuk szintje szerint	33
6. táblázat: A tanulásban akadályozott gyermekek és a kontroll csoport szorongásának összehasonlítása	35
7. táblázat: A tanulásban akadályozott gyermekek válaszainak aránya a szorongást kísérő fiziológiás tünetekre	36
8. táblázat: A kontrollcsoport válaszainak aránya a szorongást kísérő fiziológiás tünetekre	37
9. táblázat: A tanulásban akadályozott gyermekek és a kontroll csoport fiziológiás tünetekre utaló válaszainak összehasonlítása a közepesen és erősen szorongók körében	38
10. táblázat: A kérdőív kérdéseire adott leggyakoribb igen válaszok	39

Ábrák jegyzéke

1. ábra: Fogyatékosági folyamat a WHO szerint	8
2. ábra: A WHO fogyatékoság értelmezése 1997-től	8
3. ábra: Értelmi fogyatékoság csoportosítása	12
4. ábra: A tanulási korlátok típusai	13
5. ábra: A tanulásban akadályozott gyermekek százalékos megoszlása a szorongási szint szerint	32
6. ábra: A tanulásban akadályozott gyermekek százalékos megoszlása a szorongás mértéke szerint	33
7. ábra: A kontrollcsoport szorongásának százalékos megoszlása a szorongás szintje szerint	34
8. ábra: A kontrollcsoport százalékos megoszlása a szorongás mértéke szerint	34
9. ábra: A tanulásban akadályozott gyermekek és a kontrollcsoport összehasonlítása a szorongás mértéke szerint	35

1. Bevezetés

Tanulmányaim során lehetőségem volt a gyógypedagógia számos területével megismerkedni, melyek hozzásegítettek a fogyatékkal élő gyermekek lelki sajátosságainak, illetve speciális nevelési szükségleteinek pontosabb ismeretéhez. Kulcsfontosságú elemnek tekintem a légkört, melyet az oktatási-nevelési folyamatok során teremtünk. Ez a légkör legyen biztonságot nyújtó, támogató és elfogadó. A gyógypedagógiai tevékenység egyik központi eleme az elfogadás. Elfogadni a sérült gyermeket, felnőttet bizonyos készségek, illetve képességek birtokában és hiányában. A teljesítmény centrikus társadalmi morál, sürgető maximalizmusában időt kell szánni a gyermekek megismerésére. Ennek az ismeretnek ki kell terjednie a személyiség minél több szegmensére, és nem korlátozódhat csak az intelligencia kvóciensre. A gyermekben az egyedi és megismételhetetlen individuumot kell látni, függetlenül az intellektus minőségétől. Csak így valósulhat meg a nevelési-oktatási folyamatok teljes személyiséget átfogó fejlesztő hatása.

Az iskolai légkör mely a gyermekeket nap, mint nap körülveszi döntően befolyásolja a tanulók iskolához, tanuláshoz fűződő viszonyát. Ezen túlmutatva az iskolában átélt kudarcok és félelmek beépülnek a gyermek személyiségébe, énképébe és negatívan befolyásolják azokat. Ugyanakkor a sikerélmény, a következetes pedagógiai értékelés és dicséret növeli a gyermek önbizalmát, fokozza a tanulási motivációt, minek következtében javul a gyermek iskolához, tanuláshoz fűződő viszonya. A tanulásában akadályozott gyermekek gyakran kudarcok sorozatát élik meg mire akadályozottságukra fény derül, illetve mire megfelelő gyógypedagógiai ellátásban részesülnek. Azonban az addig átélt kudarcok, negatív élmények hatása nem szűnik meg a speciális fejlesztés kezdetével. A gyermek emlékeibe, énjébe épülve tovább élnek, olykor károsan befolyásolva a személyiség fejlődését. A tanulásban való akadályozottság már önmagában rizikófaktoraként szolgál a szorongás kialakulásában, melyet a szülő vagy pedagógus irreális elvárásai, illetve számos iskolai és családi légkört meghatározó tényező tovább súlyosbíthat.

Dolgozatom célja felmérni a tanulásban akadályozott populáció szorongásának mértékét, illetve rávilágítani arra, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek számára a gyógypedagógiai fejlesztésen túl, pszichológiai megsegítés is szükséges lenne.

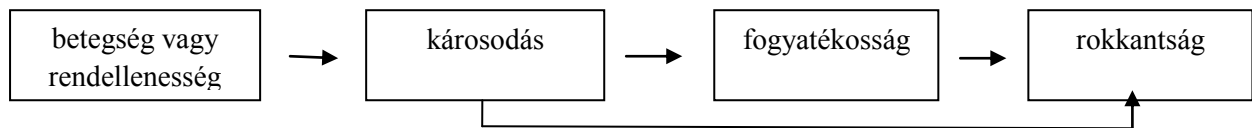
2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. A gyógypedagógia alapfogalmai

A gyógypedagógia alapfogalma a fogyatékoság, mely megjelöli azt a tulajdonságot vagy tulajdonságcsoportot, mely miatt a személy gyógypedagógiai ellátásra szorul. Eszerint a közoktatási törvény azokat a személyeket sorolja a gyógypedagógia területére, akiknél fogyatékoság áll fenn. „A fogyatékoság jelentéstartalmát az ember testi, idegrendszeri, lelki, cselekvésbeli vagy szociális tulajdonságai területén lehet meghatározni.” (Illyés, 2000. 25. o.) A fogyatékoság vonatkozhat egy vagy több tulajdonságterületre, illetve megjelenhet egy vagy több tulajdonság egy vagy több területen belül. „A fogyatékoság fogalmának jelentéstartalma a biológiai állapot megváltozása, a testi, idegrendszeri tulajdonságterületek körében fennálló visszafordíthatatlan sérülés, károsodás, defektus. A biológiai károsodás az elsődleges, a lelki tulajdonságok károsodása a másodlagos, a cselekvésbeli elváltozások a harmadlagos fogyatékoságok.” (Illyés, 2000. 25. o.)

Napjainkban a „fogyatékoság főfogalom” helyett a funkcionális akadályozottságot vagy képességzavart használja a gyógypedagógia. Funkcionális akadályozottság létrejöhet testi vagy biológiai síkon, individuális, valamint társadalmi síkon. A képességzavarral vagy akadályozottsággal élő személyek speciális nevelési szükségletű személyek. A tankötelezett népességre vonatkozó megnevezés a sajátos nevelési igényű gyermek/tanuló. Ez egy főfogalom, mely alá különböző típusú és súlyosságú akadályozottságot sorolunk, illetve ennek körébe tartozik az akadályozottság minden olyan következménye, mely az oktatási rendszerre nézve speciális feladatot jelent. (Hoffmann és Mezeiné, 2006; Várkonyi, 2005)

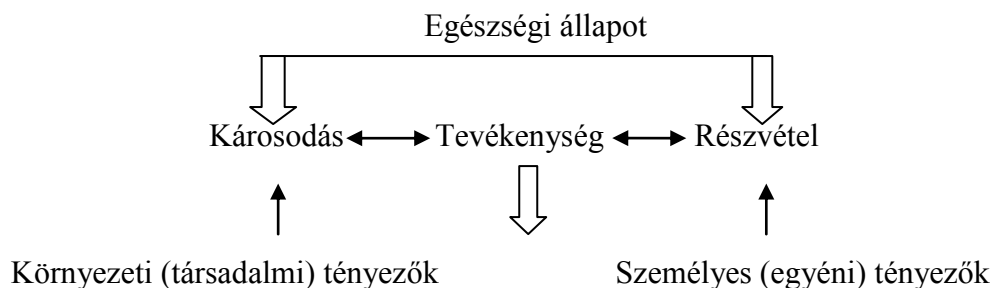
Az Egészségügyi Világszervezet 1980-as értelmezésében három tulajdonságterület különböztet meg: a lelki és cselekvésbeli tulajdonságterületet, melyet a fogyatékoság fogalma fog át, illetve a szociális tulajdonságokat, mely a rokkantság kifejezés körébe tartozik. Az 1. ábrán szemléltetett értelmezésben a fogyatékos személyek állapota nem statikus és visszafordíthatatlan minden tulajdonságterületen. A biológiai sérülés irreverzibilis, de a többi tulajdonságterület elemei módosíthatóak és nem determinálja az akadályozottság vagy rokkantság szükségszerű kialakulását. E felfogás szerint a többi tulajdonságterületen bekövetkező kedvezőtlen állapotok kialakulása akkor következik be, ha a rehabilitáció nem ellensúlyozza kellőképpen ezt a folyamatot. (Illyés, 2000; Papp, 2005)



1. ábra. Fogyatékosági folyamat a WHO szerint

(Illyés, 2000. 31. o.)

1997-ben az ENSZ Egészségügyi Világszervezete új fogalomhasználattal állt elő. Kiindulópontként továbbra is az egészségi állapot marad, azonban az többszintűvé válik. Tehát az egészségkárosodás korlátozza a személy aktivitását, ez pedig a társadalomban történő részvételét. Ezek alapján a két kapcsolódó háttértényező a környezet és az egyén. A fogyatékoság fogalmát felváltják a tevékenység és a részvétel kifejezések. Az új értelmezés középpontjába a részvétel kerül, valamint utal a környezet kiemelt szerepére. Kiemelkedő fontosságúvá válik a társadalom felelőssége, mivel gyakran a környezet, illetve közeg az, amely a fogyatékoságot létrehozza. (Könczei és Kullmann, 2009) Az új értelmezést a 2. ábra szemlélteti.



2. ábra. A WHO fogyatékoság értelmezése 1997-től

(Könczei és Kullmann, 2009 alapján)

2.2. Az értelmi fogyatékoság fogalma, meghatározásának kritériumai

„Az értelmi fogyatékoság a központi idegrendszer zavara, melyet születés közben vagy után elszenvedett sérülések, öröklődés vagy ma még etiológiailag tisztázatlan tényezők eredményeznek.” (Spaller és Spaller, 2006. 133.o.) Az értelmi fogyatékoság meghatározásában többek között pszichometriai, biológiai, és szociális kritériumoknak kell eleget tenni. A pszichometriai értelemben vett értelmi fogyatékoságot a mára igen elterjedt intelligencia tesztekkel tudjuk meghatározni. Az így kapott adatok értelmében értelmi

fogyatékos az a személy, akinek intelligenciahányadosa 70 alatti. A szociális kritérium középpontjában a szociális érettség áll. A szociális alkalmazkodó készségnek, az adaptív magatartásnak, és társadalmi beilleszkedésnek a zavara, valamint az önálló életvezetésben való nehezítettség, mind az értelmi fogyatékoság jellemzője. A biológiai kritériumok közül legjelentősebb tényező az értelmi fogyatékoság keletkezésének és megnyilvánulásának ideje, mely a kiváltó okot tekintve lehet genetikus, prenatális, perinatális vagy posztnatális életben szerzett ártó hatások következménye. (Czeizel, Lányiné és Rátay, 1978; Gordosné, 1995; Spaller és Spaller, 2006)

A három alapjellemző mellett, mint a csökkent intelligencia szint, az adaptív funkciók gyengesége, valamint az állapot 18. életév előtti jelentkezése, további nélkülözhetetlen megállapításokat kell figyelembe vennünk. A szociokulturális feltételrendszer szintén előidézője lehet a megváltozott képességfejlődésnek, emellett kiemelt szerepet kap a környezet, a fogyatékos állapot ugyanis abban a környezetben értelmezhető, ahol a személy él, tanul stb. A fogyatékoság állapotát a környezet és az egyén képességei, adottságai között megbomlott egyensúly jellemzi. Fontos szerepet kap az a megállapítás, mely szerint az értelmi fogyatékoság a környezethez viszonyított relatív állapot, és a megfelelő beavatkozások alkalmazásával az állapot befolyásolható, valamint enyhíthető. (Gordosné, 1995; Hatos, 2000; Mohai, 2009)

A BNO-10 a mentális retardáció kifejezést használja az értelmi fogyatékoságok megjelölésére, mely állapot a fejlődés során megjelenő, az intellektus minden szintjét érintő készségek romlásával jár. Megkülönböztet enyhe-, közepes-, súlyos- és igen súlyos mentális retardációt. (BNO-10, 2004)

Az értelmi fogyatékoság megállapítása vagy kizárása a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság feladata, melyet a 4/2010-es OKM rendelet szabályoz. A szakértői bizottság alapvizsgálata során a gyermek teljes körű pedagógiai/gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi vizsgálata, illetve szükség esetén kiegészítő vizsgálatok végzése történik. (4/2010 OKM rendelet)

Ma az értelmi fogyatékoság diagnosztizálásának egyik kulcsfontosságú eleme az adaptív készségek fejlődésének vizsgálata. Továbbá a kor szelleme megköveteli, hogy a diagnózis felállítása során a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakvéleménye ne csak a fejlődés hátrányaira korlátozódjon, hanem térjen ki az esetleges erősségekre is annak feltárásával. (Varga, 2009)

2.2.1. Értelmi fogyatékos gyermekek fejlődésének jellemzői

Általános jellemzőket, törvényszerűségeket figyelhetünk meg az értelmi fogyatékos gyermekek fejlődésének folyamatában, ám az egyes tünetek súlyossága az intellektus károsodásának fokától függően eltérő lehet. Csecsemőkorban jellegzetes értelmi fogyatékosagra utaló jelek a vegetatív idegi szabályozás zavarában, alapvető életfunkciók rendellenességében, motoros funkciók fejlődési elmaradásában, valamint a szenzomotoros koordináció zavarában mutatkoznak meg. Az érdeklődés, kíváncsiság, kísérletező funkcionális tevékenység elmaradása utalhat a mentális funkciók károsodására. Az értelmi fogyatékos gyermekek fejlődési szakaszai késve jelennek meg, az egyes fejlődési periódusok összemosódnak, kevésbé különülnek el egymástól. Az egyes életkori szintek fejlődési jellegzetességei nagy egyéni variációt mutatnak. A motoros képességek fejlődése lassabb ütemben zajlik. 3-6 éves korra már megjelenik a beszéd, ám a kezdetektől zavart formában. A beszédmegértés általában fejlettebb, mint a kifejező beszéd. A beszédnek még nincs szerepe az értelmi fogyatékos gyermekek cselekvésirányításában. További jellemző a kontaktuskészség zavara, mely jelzi a sérült valóságtükrözést, valamint az általa kialakult inadekvát alkalmazkodást. A szociális képességek fejlődése, valamint a szenzomotoros tanulásra való képesség az értelmi fogyatékos gyermekek esetén ebben az életkori szakaszban zajlik. Így a súlyosság szerinti kategorizálás az iskolás évek előtt az esetek nagy részében még nem lehetséges. Azonban az iskoláskort elért különböző súlyossági kategóriába tartozó értelmi fogyatékos gyermekek fejlődésében jelentős eltérés mutatkozik. (Gergely, 2005; Hoffmann és Mezeiné, 2006; Illyés, Illyés, Jakovich és Lányi, 1987; Mezeiné, 2002; Várkonyi, 2005)

2.3. Az értelmi fogyatékoság felosztása, kategóriák

Különböző intelligencia tesztek állnak a pszichológusok rendelkezésére, mellyel megállapíthatják az adott személy intelligencia kvóciensét. Az így kapott érték alapján valósul meg az értelmi fogyatékoság súlyosság alapján történő kategóriákba sorolása, melyet az 1. táblázat foglal össze. Az IQ-szintet iránymutatóként kell tekinteni, mely a fejlesztés egyik kiindulópontjaként szolgál. (Gordosné, 1995; Lányiné, 2005)

1. táblázat. Az értelmi fogyatékoság felosztása IQ alapján

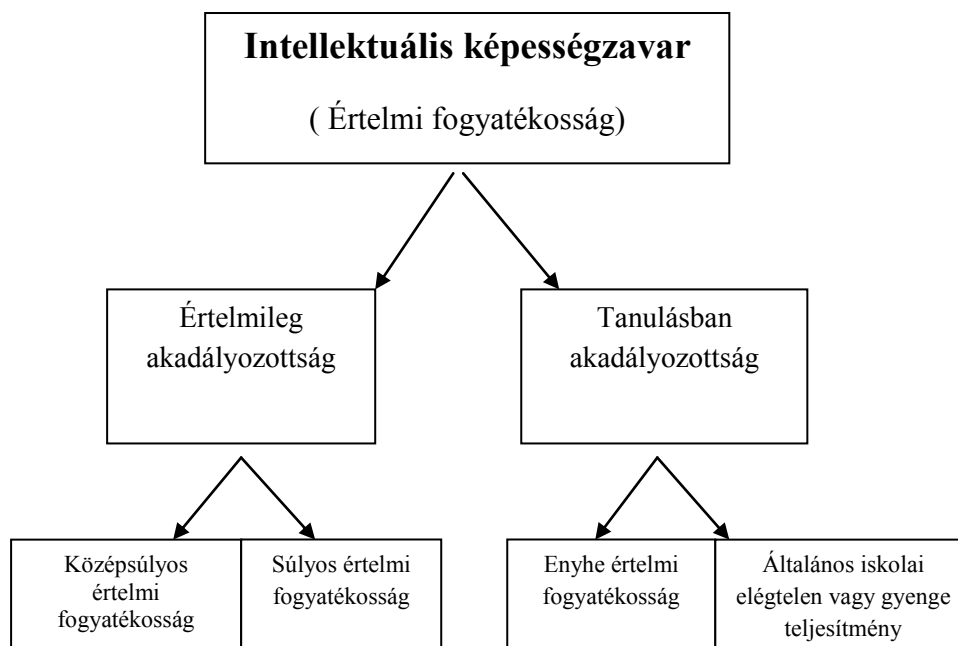
Értelmi fogyatékoság súlyossága	IQ
Enyhe	69 - 50
Középsúlyos	49 - 35
Súlyos	34 - 20
Legsúlyosabb	19 -

(Spaller és Spaller, 2006 alapján)

2.4. Új fogalmak megjelenése

Napjainkban az értelmi fogyatékoság elnevezés helyett az intellektuális képességszavar kifejezést használjuk. E megjelölés azokra a személyekre vonatkozik, akik esetében az intellektuális-kognitív működések, illetve a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás akadályozottsága áll fenn. Ezen képességszavar különböző súlyosságú megnyilvánulásai nem befolyásolják a közös emberi szükségletek birtoklását. Fejlődésre, tanulásra, társadalmi integrációra minden életkorban képesek, melyhez a társadalom segítségét igénylik, így biztosítva számukra az esélyegyenlőséget. (Lányiné, 2009)

További elnevezésbeli változást jelent az enyhe-, középsúlyos-, súlyos-, és legsúlyosabb fogyatékoság kifejezések helyett a tanulásban akadályozottság, valamint értelmileg akadályozottság fogalmak használata. E két új fogalom az értelmi fogyatékoság/intellektuális képességszavar főfogalmának két nagy csoportját jelöli. Értelmileg akadályozottak körébe tartoznak a középsúlyos, súlyos és legsúlyosabb értelmi fogyatékos személyek. A tanulásban akadályozottak csoportját az enyhe értelmi fogyatékos személyek, valamint azok a gyermekek alkotják, akik a hagyományos általános iskolai feltételek között optimálisan nem fejleszthetők, melyet a 3. ábra szemléltet. (Gordosné, 2004; Lányiné, 2005)



3. ábra. Értelmi fogyatékoság csoportosítása

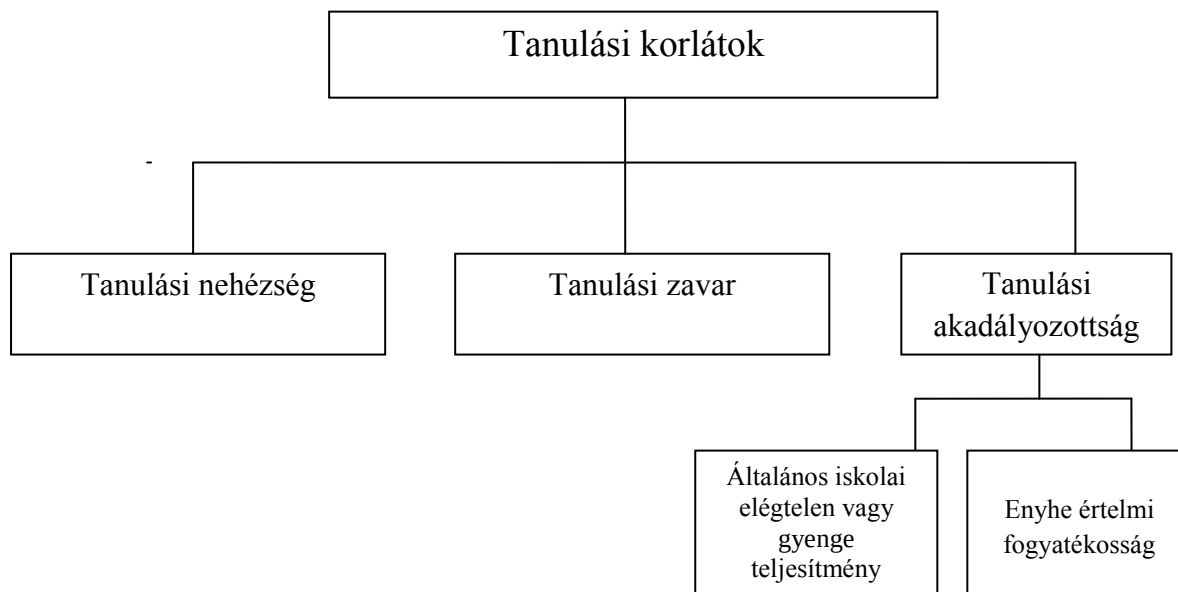
(Gordosné, 2004 alapján)

Fontos megjegyezni, hogy nem egyszerűen az elnevezés különbségéről van szó. Tanulásban akadályozottság esetén az eltérő fejlődést kiváltó okok nem kizárólag a gyermek biológiai és pszichológiai adottságaiban keresendők. A fejlődés akadályozottságáért gyakran a családi, iskolai vagy szociokulturális környezet kedvezőtlen befolyása tehető felelőssé.(Gordosné, 2004)

2.5. Tanulásban akadályozottság

2.5.1. Tanulási nehézség, tanulási zavar, tanulásban akadályozottság

A magyar gyógypedagógia számos új kifejezéssel bővült az elmúlt évek során, melyek közül a tanulási nehézség, a tanulási zavar és a tanulásban akadályozottság a 90-es évek végén terjedt el a hazai szakirodalomban. A 4. ábrán szemléltetett kategóriák együttesen alkotják a tanulási korlátokat, ám jelentésükben, súlyosságukban és befolyásolhatóságukban eltérnek egymástól.(Fejes és Szenczi, 2010; Papp, 2005)



4. ábra. A tanulási korlátok típusai

(Gaál, 2000. 434. o.)

E három tanulási problémára utaló alkategória közül a tanulási nehézség vagy gyengeség a legkevésbé súlyos. A tanulási nehézség vagy gyengeség átmeneti jellegű, csak bizonyos tantárgyakat vagy tanulási helyzeteket érint. Kialakulásában általában környezeti tényezők játszanak szerepet, melyek közül a leggyakoribb a hosszan tartó betegség miatti hiányzás, családi problémák, hátrányos helyzet, vagy iskolaváltás. A „normál” pedagógia eszközeivel többnyire megszüntethető. Korrepetálás, kompenzáló nevelés vagy felzárkóztatás többnyire elegendő a nehézség leküzdéséhez. (Fejes és Szenczi, 2010; Gaál, 2000; Papp, 2005; Szabó 2008)

Tanulási zavarról az egyes képességterületeket érintő súlyos és tartós probléma esetén beszélünk, melyek általában az olvasás, írás, számolás vagy beszéd területén jelentkeznek. Jellemzője a kognitív képességek és a tanulási teljesítmény között jelentkező eltérés. Hátterében gyakran neurológiai okok állnak. A tanulási zavar csökkentéséhez általában speciális szakemberre (pl. gyógypedagógus), valamint speciális terápiás eljárásra van szükség. Tanulásban akadályozottság esetén több képességterületet felölelő, a tanulás minden területén átfogóan jelentkező tartós és súlyos problémáról beszélünk. Körükbe tartoznak az enyhe értelmi fogyatékos tanulók, valamint azok a gyermekek, akik az általános iskolában gyenge vagy elégtelen teljesítményt nyújtanak. (Fejes és Szenczi, 2010; Gaál, 2000; Gereben, 2001; Horváth, 2005, Mesterházi, 1998)

2.5.2. A tanulásban akadályozottság meghatározása

A tanulásban akadályozottság definiálásában meghatározóak a tanuló személyiségjegyei, fejlődésének pszichológiai és biológiai jellemzői. Figyelembe kell venni az intelligenciacsökkenés, intelligenciasérülés mértékét. Szerepet játszanak a nehezített tanulási körülmények, valamint a nem megfelelő oktatás következtében kialakuló teljesítménycsökkenés. További meghatározó szempontnak tekinthetjük a tanulási motiváció zavarait, valamint a tanulási sikertelenség következményeit, továbbá a társadalmi, szociális okokat, illetve a réteg specifikus szelekció következményeit. Nem szabad figyelmen kívül hagyni az iskolák teljesítmény centrikusságát, egységes követelményeit és minősítési eljárásait sem. (Gaál, 2000; Mesterházi, 1998)

Egy gyermek több szempontból tekinthető tanulásban akadályozottnak. Egyrészt iskola szervezeti szempontból, ha az iskolai, tantárgyi követelményrendszernek nem tud eleget tenni többszöri osztályismétlés után sem. Másrészt intelligenciadiagnosztikai szempontból, ha a gyermek intelligencia teszttel mért eredménye IQ-ban kifejezve a normál-övezet alatt marad. Tanulásban akadályozottnak tekinthető egy gyermek fejlődés-lélektani szempontból, ha az általános pszichikus fejlődése zavart mutat. Továbbá tanulásban akadályozottnak nyilvánítható tanulás módszertani szempontok szerint, ha a gyermek életében a szokásos és általában sikeres tanulási technikákat, eljárásokat alkalmazva is jelentős tanulási nehézségek jelentkeznek. A gyermek számára szükséges megsegítés meghatározásában e szempontokat kell figyelembe venni. (Gaál, 2000; Hoffmann és Mezeiné, 2006; Mesterházi, 1998)

A tanulásban akadályozottság kialakulásában különböző okok kapcsolódnak össze egyedi variációkban, így idézve elő igen eltérő megjelenési formákat. A tanulásban akadályozottság elemzése során a figyelem nem korlátozódhat kizárólag az iskolai tanulmányi eredmények gyengeségére, hanem ennek következményeit is figyelembe kell venni. (Mesterházi, 1998)

2.5.3. A tanulásban akadályozottság felismerése

A tanulásban akadályozottság vizsgálata során szükséges megismerni a közvetlen vagy közvetett előidéző okokat a tanulási problémák tünetei mellett. A tanulásban akadályozottság kialakulásában szomatikus, pszichikus, szociális és iskolai okok játszhatnak szerepet, melyeket a diagnosztizálás során figyelembe kell venni. (Gordosné, 2004; Mesterházi, 1998)

2. „Szomatikus okok: fejlődési rendellenességek, genetikai károsodások, központi idegrendszeri funkció zavarok, érzékszervi rendellenességek, betegségek stb.

3. Pszichikus okok: viselkedési és pszichoszomatikus rendellenességek, szorongás, figyelemkoncentrációs nehézségek, túlterhelés, készletelés-gyengeség, hibás tanulási szokások stb.
4. Szociális okok: környezet szociális státusza, családi miliő, szegénység, nyelvi nehézségek, nevelési szokások, teljesítményelvárások, perspektíva hiány stb.
5. Iskolai okok: teljesítményközpontúság, tananyag mennyisége, tanulási tempó, módszertani hiányosságok, elhanyagolás stb.”(Mesterházi, 1998. 52. o.)

A tanulásban akadályozottság felismerésében az egyes képességek fejlődésének lassulását, zavarát, bizonyos képességterületen jelentkező rendellenességeket is számításba kell venni. Ilyen rendellenesség jelentkezhet a kognitív képességek területén, a motoros és orientációs képességek területén, az emocionális és szociális képességek területén, valamint a kommunikációs képességek területén.(Mesterházi, 1998; Gaál, 2000)

2.6. A tanulásban akadályozott gyermekek jellemzői

2.6.1 A tanulásban akadályozott gyermekek tanulási folyamatainak jellemzői

A tanulásban akadályozottság elsősorban az iskolai tanulási helyzetekben megmutatkozó probléma. Bizonyos esetekben már óvodás korban felmerül a gyanú, hogy a gyermek tanulásban akadályozott. A tanulásban akadályozottsággal járó problémák az észlelés, a kivitelezés-végrehajtás, valamint az érzelmi szféra területeit is érinthetik.(Gaál, 2000; Hoffmann és Mezeiné, 2006)

Az észlelés területén keletkező probléma lehet az egyensúlyészlelés zavara, mely megnyilvánulhat az egyensúly ingerek túlzott vagy elégtelen észlelésében. A taktilis-kinesztetikus észlelés zavarai közé soroljuk a taktilis ingerek túlzott keresését vagy kerülését. A belső észlelés zavaraira utaló jel a fokozott ingerigénylés, a gyermek saját testtartásának hiányos észlelése, valamint az érintési ingerek helytelen lokalizálása. Az auditív észlelés terén jelentkező eltérések megmutatkozhatnak az irányhallásban és hangdifferenciálásban, alak-háttér észlelésben, valamint a szerialitásban. A vizuális percepció eltérései érinthetik az optikus-differenciálást, alak-háttér észlelést, forma- és térészlelést, illetve szerialitást. A problémák jelentkezhetnek a mnesztikus funkciók terén, a tartós figyelem használatában, emlékezeti teljesítmény csökkenésében, a munkamemória kapacitásának eltéréseiben, valamint a munkamemória és a tartós memória kapcsolatának gyengeségében.(Gaál, 2000; Hoffmann és Mezeiné 2006; Mesterházi, 2001)

A motorikus területen jelentkező eltérések a kivitelezés-végrehajtás problémáiból eredeztethetők. Egyes tanulásban akadályozott gyermekek esetében megfigyelhetők az izomtónus különböző zavarai, melyek egyeseknél hypotón-, másoknál spasztikus izomzatot eredményezhet. A testtartás-, egyensúly-reakció-, mozgáskoordináció rendellenességei mind a nagymozgások zavaraira utalnak. A finommozgásokat érintő problémák közül legszembetűnőbb a kezek és ujjak mozgásának eltérései, emellett előfordulhat a száj- és szemkörnyéki izmok mozgásának nehezítettsége. A mozgások kivitelezését nehezítheti annak lelassulása. A cselekvés tervezését és irányítását befolyásolhatja a motoros hiperaktivitás vagy motoros gátoltság. További befolyásoló tényező lehet a gyengén fejlett testséma, a kialakulatlan laterális dominancia, illetve a saját testen való tájékozódás nehézsége. (Gaál, 2000)

2.6.2. A tanulásban akadályozott gyermekek személyiségének sajátosságai

2.6.2.1. A személyiség fogalma, személyiségfejlődés folyamata

A személyiség fogalmát a következőképpen lehet meghatározni: „a személyiség, olyan egyedi és megismételhetetlen dinamikus, funkcionális rendszer, amely a veleszületett testi és idegrendszeri sajátosságai bázisán, a társadalmi és természeti környezettel való folytonos kölcsönhatásban, állandó fejlődés és változás folyamatában, „én tudata” birtokában többé-kevésbé tudatos viselkedésválasztással határozza meg önmagát.” (Séra, 2001. 211. o.)

A személyiség az egyedfejlődés folyamatában a természeti és társadalmi környezettel való kölcsönhatásban dinamikusan alakuló, változó rendszer. A személyiségfejlődés akkor tekinthető optimálisnak, ha az egyén fokozatosan és tartósan képessé válik képességeit egyre magasabb szinten a társadalom számára értékes módon érvényesíteni. Ehhez el kell sajátítania a szociális és tárgyi környezetben alkalmazható magatartásformákat, jelentésrendszerét, értékrendszerét, majd mindezek nyomán ki kell alakítania önszabályozó funkcióit. A személyiség alakulása, fejlődése a szocializáció során megy végbe. Kezdetben utánzás révén sajátítjuk el a szociális magatartásmintákat. Utánzás során jelentést tanulunk, képessé válunk az emóciók felismerésére, kialakul az empátia. Az utánzás-empátia együttese pedig már kommunikatív funkciót tölt be, vagyis képessé válunk szavak nélkül információhoz jutni a másik ember állapotáról. Identifikációnak nevezzük azt a folyamatot, amikor a magatartásminták, érzelmi állapotok és értékek együttes átvételével a gyermek a társas környezetének értékrendjét és attitűdjét magáévá teszi. A személyiségfejlődésben fontos szerepet játszanak a spontán aktivitás, kíváncsiság, illetve kompetenciakésztetés révén

felhalmozódó saját tapasztalatok. Az önszabályozó funkciók kialakulásával a társadalmilag értékes normák belső szükségletté válnak. A környezetből szerzett tapasztalatokat, a környezettel való interakciókat a gyermeknek össze kell egyeztetnie tapasztalatainak egyre fejlődő megértésével, valamint az általuk kiváltott érzelmekkel. Ily módon kialakul a gyermek személyisége, mely olyan kognitív tényezőt is tartalmaz, mint az énkép. Vagyis, hogy a gyermekek miképpen értelmezik magukat másokhoz való kapcsolataikban. Tehát a személyiségfejlődés igen szorosan összefügg a szocializáció folyamatával, a gyermek énképének alakulásában minden visszajelzés döntő fontosságú. A gyermekkor éveiben kialakuló önértékelés minősége befolyásolja a személyiség alakulását. Az optimális személyiségfejlődéshez szülői szeretetre, megfelelő aktivitásra és helyes önértékelésre van szükség. Ha e tényezők bármelyike hiányzik, vagy nem megfelelő minőségű a gyermekben ellenérzés támadhat a családdal, környezettel vagy önmagával szemben. A helyes önértékelés kialakítása döntően befolyásolja a gyermek későbbi attitűdjét, a gyermek cselekvésének, aktivitásának irányulását. Ugyanis a kialakult attitűd igyekszik önmagát fenntartani, vagyis a magunkról kialakított kép stabilizálására, állandósítására törekszünk. Ez a mechanizmus mind az észlelésre, mind pedig a viselkedésre hatást gyakorol. (Cole és Cole, 1997; Gergely, 2005; Mezeiné, 2002; Séra, 2001; Tóth, 2001)

A személyiségfejlődés tehát egy igen összetett folyamat, melyet a biológiai adottságok és környezeti hatások egyaránt befolyásolnak. A személyiségfejlődés folyamatában számos olyan tényező adódhat, amely a normál fejlődés menetét negatívan befolyásolja. Az értelmi fogyatékos gyermekek fejlődésében megfigyelhető az alacsony aktivizációs szint, az utánpótlás késztetés gyengesége, a motiváció szegénysége, illetve a differenciálatlanabb kapcsolat a környezettel. Ezek az eltérések befolyásolják a gyermek környezetének megismerését, a visszajelzések megértését, a saját tapasztalatok értelmezését, valamint a külvilággal való kapcsolatát. Ezek alapján tehát, eltérő az egész személyiség fejlődés menete. (Várkonyi, 2005)

2.6.2.2. Tanulásban akadályozottság hatása a személyiség alakulására

A tanulásban akadályozott gyermekek személyiségfejlődése eltér a normál személyiségfejlődéstől. Jellemző a kognitív funkciók lassúbb és akadályozott fejlődése, továbbá eltérések mutatkozhatnak az extra intellektuális funkciók terén is. (Mesterházi, 1998)

A tanulásban akadályozott gyermekek általános pszichés állapotában mutatkozhatnak zavarok, mint levertség, féltelenség vagy szorongás. Zavarok jelentkezhetnek a késztetések területén, melyek megnyilvánulhatnak apátia, passzivitás formájában vagy túlérzékenység,

illetve hiperaktivitás formájában. A rövidzárlati cselekvések, labilitás, rigiditás, az önirányítás zavaraira utalhatnak. Tanulásban akadályozott gyermekek esetén gyakran kell számolni az önértékelés zavarával. Gyakran küzdenek kisebbségi érzéssel, énképük hiányos lehet. Az önértékelés zavaraira utalhat a túlzott elbizakodottság, illetve egocentrizmus. Tanulásban akadályozott gyermekek körében olyan szociális beilleszkedési problémákkal találkozhatunk, mint elszigeteltség, kapcsolatteremtési nehézségek, továbbá a túlzott alkalmazkodás, a belátás hiánya, valamint az agresszivitás különböző megnyilvánulási formái. (Mesterházi, 1998)

A tanulásban akadályozott gyermekek szociális képességeinek a fejlődése gyakran azért hátráltatott, mert az egyéb képesség-területeken mutatózó gyengébb teljesítményeik miatt környezetük részéről olyan visszajelzéseket kapnak, amelyek elbizonytalanítják, ezáltal csökkentve a szociális interakciókban való részvételük késztetés szintjét. Ez peremhelyzetbe kerülést, illetve figyelemfelhívó viselkedést eredményezhet. A tanulásban akadályozott gyermekek jelentős részénél nyelvi nehézségekkel is számolni kell. Jellemző lehet a korlátozott nyelvi kód használata. Az iskola és a tágabb környezet egyéb szinterei azonban kidolgozott nyelvi kódot használ, amelyet a nyelvi nehézségekkel küzdő gyermek nem ért. Nehezen érti meg a körülötte zajló párbeszédet, kérdéseket, közléseket. Társaitól egyre inkább lemarad, a közösségben izolálódik. (Mesterházi, 1998; Gaál, 2000)

A tanulásban akadályozottság, valamint az enyhe értelmi fogyatékoság hatással lehet az érintett személyek identitásának alakulására. A tanulásban akadályozott személyek az ép fiatalokhoz hasonló változásokon mennek keresztül a serdülőkor folyamán. Ezen változások megélését azonban nehezítheti a hiányos kompetencia érzése. Különböző kognitív, emocionális és szociális tényezők befolyásolhatják, hátráltathatják az identitásuk kialakulását és annak megszilárdulását. Serdülőkorban a fogyatékos státusz, a „mátság” felismerése egyre inkább előtérbe kerül. Gyakran megélik különbözőségüket, realizálják, hogy céljaik elérésében akadályozottak. Serdülőkorban, kortárs kapcsolataikban gyakrabban szembesülhetnek az elutasítás által kiváltott negatív emóciókkal, melyek tovább mélyíthetik a „mátság” okozta izolációt. (Szekeres, 2008)

A fentiekből láthatjuk, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek személyiségfejlődése több szempontból nehezített, a fejlődés egyes állomásai nagyobb akadályt jelenthetnek a tanulásban akadályozott fiatal életében, mint az ép kortársaikéban. Ugyanakkor a megfelelő és kellő mértékű támogatás könnyítheti a gyermek személyiségfejlődését érintő krízisek áthidalását.

2.6.3. Az iskola szerepe a tanulásban akadályozott gyermekek személyiségfejlődésében

A támogató, elfogadó környezetnek kiemelt szerepe van a tanulásban akadályozott gyermekek személyiségfejlődésében. Fontos, hogy igyekezzünk hasonló feltételeket biztosítani számukra, mint amelyekben ép kortársaik részesülnek a szocializáció folyamata során. Az önértékelés, énkép alakulásának befolyásolásában jelentős részt vállalhat az iskola, illetve a gyermekkel foglalkozó pedagógus. Az iskoláskorú gyermek önmagáról kapott visszajelzéseinek egy része az iskolai értékelés kapcsán történik. A pedagógiai értékelésnek elő kell segítenie a gyermek önértékelő képességének kialakulását. A bátorító nevelés szellemében zajló nevelő-oktató munka kulcsfontosságú lehet a gyermekek személyiségfejlesztésében. Ennek alapja a tanár és a diák közötti kölcsönös bizalom, a feltétel nélküli elfogadás, illetve, hogy a tanulót önmagához mérjük a fejlődésben. Fontos, hogy a gyermek pozitívumaira koncentráljunk, és mindig arra építkezzünk. A bátorító nevelés segíti a gyermek pozitív és reális énképének kialakulását, növeli a gyermek önbizalmát, bátorságát a folyamatosan biztosított, elérhető sikerélmények által.(Buda, 2010; Fazekas, 2009; Gaál, 2000)

2.7. Tanulásban akadályozottság és szorongás kapcsolata

2.7.1. A szorongás meghatározása

A szorongás és félelem érzése az ember rossz közérzetének egyik ő forrása. A szorongás és a félelem fogalma összekapcsolódik, ugyanakkor egymástól eltérő jelenség. A szorongás egy érzelmi folyamat, míg a félelem kognitív. A félelem egy fenyegető ingerre adott intellektuális értékelés, a szorongás pedig a fenyegető inger értékelése által kiváltott érzelmi reakció. A félelem tehát a veszély felismerése, melyet kísérő kellemetlen érzelmi állapotot szorongásnak nevezünk. A szorongás rendszerint együtt jár a vegetatív és szomatikus idegrendszer által aktivált tünetekkel.(Beck, 1999; Peurifoy, 1998)

A külső körülmények megváltozása, veszélyhelyzet által kiváltott szorongás normálisnak tekinthető. Egyes esetekben a félelemnek és a szorongásnak védelmi funkciója lehet, mivel figyelmeztet a veszélyhelyzetre, így az egyén igyekszik elkerülni azt. Patológiás értelemben akkor beszélünk szorongásról, ha az adott eseményre, helyzetre adott érzelmi válasz sem idejében, sem intenzitásában nem megfelelő, illetve befolyásolja, vagy megakadályozza a normális életvitelt. Szorongásos zavarok esetén, tehát nem a veszélyre adott szorongásos válasz a legfőbb probléma, hanem azok a túlzottan aktív kognitív sémák, amelyek az egyén külső vagy belső élményeit folyamatosan a veszély jeleiként értelmezik,

továbbá a szorongás érzése a valós veszély elmúltával sem szűnik meg.(Beck, 1999; Mórotz és Perczel, 2010; Szadóczky, 2000)

2.7.2. A szorongás fejlődése, a szorongás megjelenési formái

Bizonyos életkorokban jelentkező félelem, szorongás együtt jár a fejlődés folyamatával. A csecsemő 5-8 hónapos korában már a bizalmatlanság jeleit mutatja az idegen személyek felé. A 8-9 hónapos csecsemő idegenektől való félelme már igen kifejező. Az idegenek közeledésére adott félelmi reakciót nagymértékben befolyásolják a gyermek családjához, szülőkhöz fűződő korábbi tapasztalatai. Ha ezek a tapasztalatok pozitívak voltak, a gyermekek kevésbé szoronganak.(Kabainé és Murányi-Kovács, 2003; Vikár, 2001)

A gyermek idegenektől való félelmét közvetlenül követi a szeparációs szorongás, mely a gyermek életének 7-12. hónapja között jelentkezik először, és csúcspontját a 13-18. hónapig terjedő időszak alatt éri el. A szeparációs szorongás, akkor jelenik meg, ha a szülő, vagy a gyermek számára fontos személy, akihez kötődik, elhagyja a gyermeket. A szeparációs szorongás általában 2 éves korra mérséklődik. (Kabainé és Murányi-Kovács, 2003) A bölcsődébe, óvodába kerülés is kiválthat szeparációs szorongást, csakúgy, mint az iskolába kerülés, de ekkorra a gyermek már többnyire függetlenedett, így ez csak átmeneti jellegű.(Szitó, 2009)

2-3 éves korra tehető a megszegyenülés miatt kialakuló szorongás kezdeti időszaka. A szülői kritikára, elmarasztalásra adott reakció lehet a túlzott engedelmeskedés, tökéletességre törekvés vagy a visszahúzóódás annak a személynek a társaságából, aki a megszegyenülés érzésének kiváltója. Egyes gyermekek azonban a megszegyenítésre nem szorongással, hanem haraggal vagy agresszióval reagálnak. A túlzott megfelelni akarás és perfekcionalizmus következtében a gyermek elnyomja saját késztetéseit és érzelmeit, mely különösen serdülőkorban válik jelentős problémává, amikor az autonómia már értékeket képvisel, és a fiatal rádöbben, hogy mindig mások kívánságait, igényeit tartja szem előtt annak érdekében, hogy a kritikát elkerülje, és környezetétől dicséretet kapjon. A megszegyenülés miatti szorongás a negatív önértékelés egyik forrása. A szeparációs szorongást, valamint a megszegyenüléstől való szorongást a gyermek óvodáskorban is átélheti, itt azonban újabb tényezőket kell figyelembe vennünk, melyek e szorongásformákat aktiválhatják. Ilyen tényezők az óvodai közösségben való izoláció, a többi gyermek agresszív közelítése, csúfolódás és baráti kapcsolatok hiánya.(Szitó, 2009)

4-6 éves korban megjelennek a szimbolikus félelmek vagy szimbolikus szorongás, mely egyes esetekben elhúzódhat kisiskolás korig. A szimbolikus félelmekre jellemző, hogy tárgyai

olyan állatoktól, lényektől való félelem, amelyekkel a gyermek még sosem találkozott. A szimbolikus félelmek megközelítése során meg kell ismernünk a gyermek élethelyzetét, valamint azokat az ingerforrásokat, amelyekből a gyermek a szimbólumokat eredeztette, fel kell tárnunk a szimbólumok mögötti élményhátteret. Egyes esetekben a szimbolikus félelmek mögött szeparációs szorongás vagy a megszegyenülés miatti szorongás áll. Ez esetben a szimbolikus félelmek mögött azok a személyek állnak, akik dühösek voltak rá, kritizálták vagy megszegyenítették, de a gyermek az érzelmeit nem tudja kifejezni, illetve ha képes is azok megfogalmazására, az érintett személyek lekicsinylik, semmibe veszik problémáit. Ennek következtében a gyermek öntudatlanul folyamodik a szimbolikus kifejezéshez, elfojtja a valódi viszonyokat, projekcióval él. (Sztó, 2009)

A gyermek fejlődésének korai szakaszában megjelenhet a szociális inkompetenciától való szorongás, illetve a büntudati szorongás, melyeknek determináló hatása lehet a későbbi szorongásos neurózisok kialakulásában. A szorongás imént említett formái a szabályokhoz való viszonyulás nehézségeiből, a felnőttek negatív minősítéseiből, illetve a gyermek negatív önértékeléséből eredeztethető. A szociális inkompetenciától való szorongás gyökere a szülők egyikének vagy mindkettőjének merev elvárásai, illetve a gyermek által tökéletesen sohasem teljesíthető követelményei. Ritkább esetben kiváltó ok lehet, hogy a szülők nem készítik a gyermeket erőfeszítésekre, és megfosztják saját cselekedeteinek sikereitől, az elvárt viselkedés mércéjét alacsonyra teszik. Mindkét szülői attitűd lerombolja a gyermek önbizalmát, önértékelését negatívan befolyásolja, a gyermek valós és képzelt kudarcoktól retteg. A gyermekben kialakul a teljesítményszorongás, mely többek között az új helyzetektől, új feladatoktól való megriadás, menekülés formájában nyilvánul meg. (Kabai és Murányi-Kovács, 2003; Urbán, 2009)

Az óvodáskorú gyermek életében fellépő teljesítményszorongás elsősorban általános passzivitásban, játéktól és kortárs csoport tagjaitól való visszahúzódásban nyilvánul meg. A teljesítményszorongásnak iskoláskorban már komoly inadaptációs tünetei és következményei vannak. A gyermek iskolai eredményei, képességeihez és ismereteihez képest alulmaradnak, felelés vagy dolgoztatás alkalmával leküzdhetetlen fiziológiai tünetek jelentkezhetnek. Következése, hogy a gyermek általános attitűdjét a kudarckerülés fogja jellemezni, és nem törekszik a sikerélmények elérésére, mely nem csak a tanulásban, hanem kortárs kapcsolataiban is megmutatkozik. Jellemző viselkedésszerűségek, hogy sérelmeit irracionálisan felnagyítja, üldöztetési képzetek vannak, valamint gátlásosságát, támadó, vádaskodó viselkedéssel igyekszik legyőzni. Kortárs csoportokból kirekesztődik, így

támasztva alá inkompetenciáját környezete és önmaga számára.(Kabainé és Murányi-Kovács, 2003)

Ezek a szorongásformák gyakran nem különíthetők el egymástól, egyes esetekben egymással keveredve jelentkezhetnek. Előfordulhat, hogy egymásra hatva súlyosabb formájú szorongáshoz vezetnek.(Kabainé és Murányi-Kovács, 2003)

2.7.3. A szorongásos zavarok tünetei

A szorongásos zavarok megértése érdekében az egyes tüneteket nem elkülönítve, hanem egymással összefüggésben kell vizsgálni. Az egyes alrendszerek egy felettes rendszer irányítására aktiválódnak és integrálódnak. Ezek az alrendszerek a kognitív, affektív, viselkedési, és fiziológiai tünetekért lesznek felelősek, mely tünetek összemosódnak és nem különülnek el egymástól. Egyes tünetek a normális reakciók felerősödését mutatják, míg mások a működés gátoltságára utalnak.(Beck, 1999; Peurifoy, 1998; Sharpe, 1998)

A kognitív tüneteken belül megkülönböztetjük a szenzoros-perceptuális tüneteket, a fogalmi tüneteket, illetve a gondolkodási nehézségeket. A szenzoros-perceptuális tünetek között megjelenhet a valótlan érzés, az ön-tudatosság, a hipervigilancia, valamint a tárgyak és a környezet elmosódásának észlelése. Gondolkodási nehézségekre utal a zavarodottság, a gátoltság, a fontos dolgok felidézésének képtelensége, illetve a gondolkodás feletti kontroll elvesztése. A fogalmi tünetek közé soroljuk a kognitív torzítást, a kontroll elvesztésétől való félelmet, az ijesztő vizuális képzeteket, továbbá a megküzdési képtelenségtől- és értékeléstől való félelmet.(Beck, 1999; Mórotz és Perczel, 2010; Peurifoy, 1988)

Az affektív tüneteknek nagy jelentőséget tulajdonítanak a szorongásos zavarokban. Ilyen tünetek lehetnek az izgatottság, türelmetlenség, idegesség, feszengés, sértődöttség vagy megbántottság. Affektív tünetnek tekintjük továbbá, ha a személy tartósan izgulós, illetve, ha rémület és aggodalom lesz úrrá rajta. Az egyes viselkedési tünetek a viselkedési rendszer hiperaktivitását vagy gátoltságát jelzik. Viselkedési tünetek közé soroljuk a tónusos inmobilitást, gátlást, menekülést, elkerülést, hiperventillációt, továbbá a rossz koordinációt, a beszéd folyamatosságának hiányát és a nyugtalanságot.(Beck, 1999; Comer, 2003; Peurifoy, 1998)

A szomatikus rendszerrel kapcsolatos tüneteken belül megkülönböztetjük a szív- és érrendszeri tüneteket, a légzőszervi-, neuromuszkuláris-, gasztrointesztinális tüneteket, továbbá a vizelet kiválasztó apparatus tüneteit, illetve a bőrön jelentkező tüneteket. A vegetatív idegrendszer szimpatikus része azon tünetekért felelős, mely a megküzdési stratégiák aktivizálását segíti elő, míg a paraszimpatikus idegrendszer által vezérelt tünetek az

egyén és a megküzdési stratégia tehetetlenségéért lesz felelős. A szív- és érrendszeri tünetek közé soroljuk a remegést, a gyors szívverést vagy csökkent pulzusszámot, a megnövekedett vagy csökkent vérnyomást. A gyors, nehéz vagy felszínes légzés, a zihálás, vagy a gombóc érzése a torokban a légzőszervi tünetek csoportjába tartozik. Neuromuszkuláris tünetek közé soroljuk az álmatlanságot, a remegést, merevséget, görcsöt, valamint a nyughatatlanság, általános gyengeség, nehézkes mozgás is az ideg-izomrendszer tüneteit alkotják. A hasi fájdalom, étvágytalanság, hányinger, hányás a gyomor-bélrendszeri tünetek csoportját alkotja. A vizeletkiválasztó apparátus tünete a gyakori vizelési inger, míg a kipirult vagy sápadt arcot, az általános és lokális izzadást a bőrön jelentkező tünetek közé soroljuk.(Beck, 1999; Comer, 2003; Mórotz és Perczel, 2010; Peurifoy, 1998; Tringer, 1996)

2.7.4. A szorongó személyiség jellemzői

A szorongásos zavarok esetén tisztáznunk kell a sérülékenység fogalmát, melyet e kontextus viszonylatában, úgy határozhatunk meg, hogy az egyén azt érzi, hogy a külső és belső veszélyek fölött nincs vagy a biztonságérzet eléréséhez elégtelen a hatalma. Az egyén alábecsüli saját erőforrásai pozitív oldalát, elsősorban gyengeségeire fókuszál, hiányosságait felnagyítja. Hajlamos a túláltalánosításra, így egy-egy tévedést követően egyre sérülékenyebbnek érzi magát. A múltban elért sikereinek nem tulajdonít jelentőséget, mert azt gondolja, hogy a jövőben bármikor hibázhat. Szelektív emlékezete csak a múltbéli hibákra fókuszál. A szorongó személy gyakran úgy érzi, hogy nincs azoknak a készségeknek a birtokában, mellyel a felmerülő akadályokat leküzdhetné, könnyen sebezhetőnek érzi magát. Számos nehézség válik fenyegetővé, mert úgy érzi, hogy a legalapvetőbb készségek sem állnak rendelkezésére azok legyőzéséhez. A szorongó ember hajlamos leértékelni saját képességeit, önbizonytalansággal, önbizalomhiánnyal küzd. Ezáltal sokkal óvatosabbá válik a kihívásokkal szemben, továbbá az állandó kételkedésből és bizonytalanságból fakadó akadályok leküzdése során, jelentősen nagyobb intellektuális erőfeszítésekre lesz szüksége.(Beck, 1999; Sharpe 1998; Tringer 1996)

Az önbizalom az egyén azon feltételezéséből ered, hogy képességei lehetővé teszik egy cél elérését, képesnek érzi magát az esetleges kudarc, gyengítő következményeit leküzdni, illetve mások negatív értékeléseivel szemben meg tudja védeni magát. Ha az egyén hisz saját kompetenciáiban, védetté válik az önmagában való kételkedés és a kudarc miatti aggodás káros következményeivel szemben. Az önbizalomkészlet elvesztése összefügg a nem értékelő helyzet, értékelő helyzetté történő átalakulásával, ugyanis az egyén sebezhetőnek érzi magát, megkérdőjelezi saját kompetenciáit, kétségbe vonja képességeit a kontextus módosulásával. A

magabiztos attitűddel rendelkező személy a szituáció pozitívumaira fókuszál, minimalizálja a veszélyeket, valamint gyakran több kontrollt tulajdonít saját magának, mint amennyivel rendelkezik, így maximalizálja a siker valószínűségét. Ahhoz, hogy az értékelő helyzetben az egyén magabiztossága megmaradjon, eléggé erős önbizalomkészletre, illetve kellő jártasságra van szüksége. Számos szorongásos zavarban megfigyelhető, hogy a személy gátoltságát annak a félelme okozza, hogy valamilyen vélt vagy valós gyengesége felszínre kerül, ezáltal negatív értékelésben és kritikában részesül. Amennyiben az értékelése összefüggésben van a teljesítményével, az potenciális veszélyforrássá válik számára, melyben sebezhetővé válhat. Tehát a nem megfelelő teljesítménytől való félelme miatt megnő a kivitelezés tökéletessége iránti igény, melynek következtében minden esetlegesen felmerülő hibát végzetesnek talál.(Beck, 1999; Comer, 2003; Peurifoy, 1988; Sharpe, 1998; Tringer, 1996)

A szorongó személyiség jellemzésének egy sarkalatos pontja az egyén énképe, én-fogalma. A szorongó egyén tisztában személyiségének pozitív aspektusaival, inadekvát viselkedésének következményeit képes elkülöníteni én-fogalmától. A szorongásos személy én-fogalma az egyes helyzeteknek tulajdonított veszély mértékével változhat. Vagyis a számára fenyegető helyzetben inkompetensnek, alkalmatlannak érzi magát, míg a veszéllyel nem fenyegető helyzetek a kompetencia és hatékonyság érzésével járnak. A szorongó személy én-fogalmának negatív szegmense együtt jár a folyamatos önkritikával, mely során viselkedésbeli hiányosságaiért, illetve képességeinek konkrét hiányosságaiért hibáztatja önmagát. Ez a kritika szorongást kelt, mellyel az egyén tulajdonképpen figyelmeztetni akarja önmagát hiányosságainak negatív következményeire. A szorongó személyiség jellegzetessége a kudartól és annak következményeitől való félelem, amennyiben az érinti az egyén létérdekeit. Más esetekben nem érez szorongást cselekvéseinek várható végkifejletjével szemben.(Beck, 1999; Bognár, Nagy és Németh, 2010)

Láthatjuk tehát, hogy egy szorongásos zavarral küzdő személyiség, milyen tipikus jegyekkel jellemezhető. Elmondható, hogy a szorongás érzésének egyik fő forrása az egyén önmagába, illetve képességeibe vetett hit csökkentértékűségéből ered. Vagyis általánosságban megfogalmazható, hogy a személy önbizalma, önértékelése a szorongást kiváltó, úgynevezett veszélyhelyzetekben alacsony, hajlamos személyiségének negatív szegmenseire, vélt vagy valós képességbeli hiányosságaira fókuszálni. A szorongó személy kitüntetett figyelmet szentel a környezet értékelő szerepének. A viselkedésére, cselekvéseire adott negatív kritika hosszasan és túlzottan foglalkoztatja, így igyekszik elkerülni azokat a helyzeteket, amelyek a sérülés kockázatával járnak, vagy legalábbis önkritikával előidézni azt a szorongásos

állapotot, mely képes felkészíteni őt az esetleges kudarcra és annak számára irreálisan eltúlzott következményeire.

2.7.5. A család és az iskola szerepe a tanulásban akadályozott gyermekek szorongásának kialakulásában

A szorongás kialakulásában számos tényező szerepet játszhat. A hajlamosító okok közé tartozik többek között az öröklött hajlam, specifikus sérülékenységekhez vezető fejlődési traumák, nem megfelelő személyi tapasztalat vagy identifikáció, mely nem képes biztosítani a megküzdési mechanizmusokat, továbbá nem megfelelő tanult kognitív mintázatok, irreális célok, feltételezések, kényszerítő okok. (Beck, 1999; Bognár, Nagy és Németh, 2010)

Egy gyermek életében szorongásra hajlamosító tényező lehet maga a család. Az anyagyerek kapcsolat kezdeti minőségétől egészen a család szociokulturális helyzetéig, mind befolyásolja a gyermek személyiségének fejlődését, illetve annak szorongásra való hajlamát. Így például az érzelmi biztonság és kötődés hiánya, a szeretet feltételekhez kötése, érzelmi zsarolás, bántalmazás, elhanyagoló vagy túlvédő szülői attitűd, illetve a szülő irreális elvárásai a gyermeke viselkedésével, teljesítményével szemben. Ezen irreális elvárások hatása megmutatkozhat a gyermek iskolai életében, illetve a gyermek, tanuláshoz fűződő viszonyában. A gyermek elkezd szorongani, mert úgy érzi a szülői szeretet az iskolai teljesítményétől függ. Attól fél, ha a tanulásban kudarcot vall, elveszítheti szülei szeretetét. (Bognár, Nagy és Németh, 2010; Kabainé és Murányi-Kovács, 2003) További nehezítő tényező lehet, hogy a gyermek a még fel nem ismert tanulási korlátok miatt nem képes megfelelni a szülői elvárásoknak, ami miatt kudarcok sorozatát élheti meg, anélkül, hogy a valódi okra fény derülne. (Urbán, 2009)

A szorongó személyiség jellemzőinek ismertetése során láthattuk, hogy általánosságban elmondható, hogy az egyén szorongása az őt értékelő helyzetekben manifesztálódik. (Beck, 1999) Az iskola egy olyan színtér, ahol az egyén viselkedésének, képességeinek, teljesítményének értékelése a mindennapok velejárója, érinti az iskolai élet valamennyi aspektusát. Az iskola és annak szorongást kialakító vagy felerősítő tényezőit több oldalról érdemes megvizsgálni.

A tanári attitűd, a pedagógus személyisége és szakmai felkészültsége az iskola színterének meghatározó személyi feltételét jelenti. A pedagógus nem csak a nevelő-oktató munkája során járul hozzá a gyermekek optimális személyiségfejlődéséhez, hanem egész személyiségével képes befolyásolni azt. Elvárásait a gyermekek képességeihez, lehetőségeihez mérten differenciálni kell. Fontos, hogy a pedagógus a gyermekeket pozitív megerősítésben

részesítse, és a pozitív értékelés túlmutasson az iskola tantárgy specifikus minősítésein. Ugyanis, azoknál a gyermekeknél, akik valamilyen oknál fogva az iskolában nehezen tanulnak, valamint egyes tantárgyakból gyengén teljesítenek, és nem kapnak elegendő pozitív visszajelzést emberi értékeikre, illetve egyéb képességeikre, nagy valószínűséggel alakul ki esetükben negatív önértékelés és alacsony önbizalom, melyek különböző típusú személyiségzavar kiindulópontjaként szolgálhatnak.(Urbán, 2009)

Ezek a feltételek különös jelentőséggel bírnak a nehezen tanuló vagy tanulásban akadályozott gyermekek, tanulók esetében. Az akadályozottságot mellőző vagy tagadó környezet, olyan magas elvárásokat állíthat a gyermekkel szemben, melyet nem tud teljesíteni. Hasonló a helyzet a még fel nem ismert tanulási korláttal küzdő tanulók esetében. A környezet, ami - akarva vagy akaratlanul - nincs tekintettel a gyermek akadályozottságára, illetve korlátozott képességeire, magas követelményrendszerével és túlkövetelésével félelmet, szorongást kelt a gyermekben. Mely önvédelmi stratégiát alakít ki a gyermekben, igyekszik elkerülni a teljesítési helyzetet, így megóvva magát a további sikertelenségek megélésétől.(Fazekasné és Józsa, 2008)

További rizikófaktoraként szolgál a tanulásban akadályozott gyermekek szorongásának kialakulásában, hogy nehézséget jelent számukra a fogalmak megértése, így pontatlanul értelmezik a kapott verbális visszajelzéseket. Az így létrejött helytelen konklúziók, valamint formális általánosítások következtében nem rendelkeznek pontos ismeretekkel saját tudásukról, képességeikről. Nem jellemző rájuk, hogy szelektáljanak a róluk alkotott képet érintő információk között, tehát kiszolgáltatottabbá válnak a felnőtt környezet véleményének.(Fazekasné és Józsa, 2008) Ennek ismeretében nagyon fontos, hogy a pedagógusok érthetően, a tanulásban akadályozott gyermekek nyelvi korlátait figyelembe véve fogalmazzák meg elvárásaikat, értékelésüket, különös tekintettel a gyermek pozitívumainak hangsúlyozására.

A tanulásban akadályozott gyermekeknek nagyobb a biztonságigényük, kevesebb ismeretük lehet az őket körülvevő világról, valamint a számukra kíváncsi és kellemetlen tényezők megkülönböztetése eltérő lehet. Az információk hiányos feldolgozásának következtében sajátos viszonyulást mutatnak az őket ért sikerek és sikertelenségek megélésében. Gyorsabban elbizonytalanodnak, a sikertelenséget nehezebben élik meg, igyekeznek elkerülni a nem kívánt érzelmet, frusztrációt kiváltó helyzetet.(Fazekasné és Józsa, 2008)

3. A kutatás módszerei és eszközei

3.1. A kutatás célja

Kutatásom célja felmérni a tanulásban akadályozott gyermekek szorongási szintjének mértékét. A tanulásban akadályozott gyermekek már a korai évektől kezdődően eltérő fejlődési tempót mutathatnak. Esetenként a tanulásban akadályozottság más fogyatékkal társulhat, mely a gyermek „másságára” még inkább és még korábban felhívja a figyelmet. Ennek tükrében a szülők, illetve az édesanya fájdalma, csalódottsága különböző formákban a gyermekre irányulhat. Egyes szülők elutasítóak lesznek, vagy nem kívánják a gyermeket felnevelni, míg másokra a túlvédő-túlféltő nevelési attitűd lesz jellemző. Tanulásban akadályozott gyermekek esetén az eltérő személyiségfejlődést az említett szülői reakciók és attitűdök tovább módosíthatják, énképük kialakulását, önbizalmuk optimális mértékét befolyásolhatják. Ugyanakkor számos tanulásban akadályozott gyermek tanulási korlátaira csak az iskolába lépés után derül fény. Egyes gyermekek akár éveket is tölthetnek olyan többségi általános iskolai osztályokban, ahol akadályozottságuk a szülő és a pedagógus számára ismeretlen, így a gyermekkel szemben támasztott irreális követelményeknek, elvárásoknak képtelen megfelelni. A hibát sokszor a gyermekben keresik, aki a folyamatos kritika és kudarcok hatására egyre értéktelenebbek érezheti magát. A kortárs csoport gyakran kiközösíti, illetve gúnyolódás, csúfolódás célpontjává válhat. Az e fajta szülői, tanári attitűd és a kortársak által gerjesztett kirekesztettség érzése számos pszichés rendellenesség, mint például a szorongás manifesztálódásának, illetve magatartási zavarok, devianciák kialakulásának melegágyát képezik. A tanulásban akadályozott gyermekek tapasztalatszerzése minőségi és mennyiségi eltérést mutathat, valamint a külvilág megismerése és az onnan érkező információk énré vetítése is eltérő formában valósulhat meg. Életük során megélt kudarcok és sikertelenségek frusztrációhoz vezethetnek, így idézve elő a szorongás kialakulására és annak megélésére való fokozott hajlamot. (Fazekasné és Józsa, 2008; Gaál, 2000; Kabainé és Murányi-Kovács, 2003)

Kutatásom elsődleges célja felmérni a tanulásban akadályozott gyermekek szorongásának mértékét. Továbbá igazolni, vagy elvetni azt a feltételezést, miszerint a tanulásban akadályozottság, illetve a tanulásban akadályozott gyermekek intellektuális képességzavarából, tanulási korlátaiból eredeztethető eltérő élet-tapasztalatok valós rizikófaktorokként szolgálnak-e a szorongás kialakulására, többségi iskolában tanuló, ép értelmű, optimális fejlődésmenettel rendelkező kortársaikkal szemben.

Mindezek ismeretében fontosnak tartom, hogy felismerjük azokat a tanulásban akadályozott gyermekeket, akik szorongással küzdenek. Nekik a gyógypedagógiai megsegítésen túl pszichológiai, illetve mentálhigiénés segítségre is szükségük van. Továbbá a pozitív megerősítés, az önbizalom növelése, sikerélmények biztosítása, mint a rendelkezésre álló pedagógiai eszközrendszer elemeinek még tudatosabb használatát kívánják a pedagógusoktól.

3.2. A kutatás hipotézisei

1. Feltételezem, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek között több gyermek esik a közepesen, illetve erősen szorongó kategóriába, mint az alig szorongó csoportba.
2. Feltételezem, hogy a kontrollcsoport tagjai között több gyermek esik az alig szorongó kategóriába, mint a közepesen, illetve erősen szorongó csoportba.
3. Feltételezem, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek között több gyermek szorongási szintje haladja meg a normál szorongási értéket, mint a kontrollcsoport tagjai között.

3.3. A vizsgálatban résztvevők bemutatása

Az általános szorongás szint megállapítására irányuló kutatásomban összesen 102 gyermek vett részt, két csoportban, melyet a 2. táblázatban foglaltam össze. A vizsgálatot három Csongrád megyei intézményben végeztem. A teljes mintában összesen 52 tanulásban akadályozott gyermek szerepel. A kontrollcsoportot 50 többségi általános iskolában tanuló felső tagozatos, normál intellektusú gyermek alkotja. A teljes mintában 43 lány és 59 fiú szerepel. A tanulásban akadályozott gyermekek csoportját 15 lány és 37 fiú alkotja. A kontroll csoportban 28 lány és 22 fiú szerepel.

2. táblázat. A vizsgálatban részvevő gyermekek nemek szerinti eloszlása

	Teljes minta	Tanulásban akadályozottak	Kontrollcsoport
Összesen	102	52	50
Lány	43	15	28
Fiú	59	37	22

A kontrollcsoport tagjai 6. illetve 7. osztályos tanulók, életkorukat tekintve 12-14 éves gyermekek. A tanulásban akadályozott gyermekek között 5., 6., 7., illetve 8. osztályos

tanulók szerepelnek. A kutatásban részt vevő tanulásban akadályozott gyermekek életkor szerinti megoszlása 11-14. életév közé tehető.

3.4. A kutatás során alkalmazott módszer

Empirikus kutatásom során kérdőíves módszert alkalmaztam. A tanulásban akadályozott gyermekek intellektuális korlátait figyelembe véve, elkerültem a skálát tartalmazó kérdőívek használatát, mely minősítési sorrend felállítását kívánta volna a vizsgálati személyektől. Olyan kérdőív választására törekedtem, mely könnyen értelmezhető zárt kérdésekből áll. A választott kérdőív alternatív kérdéseket tartalmaz, így a vizsgált személyeknek két lehetőség közül kellett választania egyet, mely nem kívánt magas szintű absztraháló képességet.

A szorongás mértékének felmérésére a Taylor által kidolgozott Children Manifest Anxiety Scale (CMAS) magyar nyelven adaptált, gondosan kialakított és ellenőrzött változatát alkalmaztam. Ez a kérdőív Taylor felnőttek számára készített tüneti szorongásskála (Manifest Anxiety Scale: MAS) alapján készült, 10-14 éves korú gyermekek általános szorongási szintjének megállapítására. (Forrai 1968) A módszer egy standard, nemzetközileg használatos vizsgáló eljárás. Ezen eljárás alkalmazásával az egyes gyermekek általános szorongási szintjére vonatkozóan kaptam adatokat. Meglehetősen széles sávú mérőeszköznek tekinthető, melynek nincs specifikus támadási felülete. (Klein 1980)

A kérdőív 42 igennel vagy nemmel megválaszolható kérdésből áll. A szorongás szintjének meghatározására az igen válaszok számát vesszük figyelembe, melyet a 3. táblázatban foglaltam össze. Ez alapján három kategóriát különböztethetünk meg: alig szorongó, közepesen szorongó, illetve erősen szorongó. A közepes szorongás, illetve erős szorongás már komoly, figyelemfelhívó jellegűnek tekinthető, míg az alig szorongó kategóriába eső személyek szorongási szintje normálisnak tekinthető.

3. táblázat. A szorongás szintjének meghatározása a válaszok alapján

<i>A szorongás szintje</i>	<i>Igen válaszok száma</i>
Alig szorongó	0 – 15
Közepesen szorongó	16 – 26
Erősen szorongó	27 – 42

(Forrai, 1968)

A kérdőív 11 kérdése a szorongást kísérő fiziológiai tünetekre vonatkozik.

- 4. Könnyen elpirulok.
- 5. Gyakran érzem, hogy a szívem nagyon gyorsan ver.
- 16. Sokszor nem kapok levegőt.
- 18. Izzad a kezem.
- 19. Többször kell WC-re mennem, mint másoknak.
- 22. Sokszor nehezen nyelek.
- 32. Este csak nehezen tudok elaludni.
- 34. Gyakran fáj a gyomrom.
- 37. Könnyen megfájdul a fejem.
- 39. Könnyen kifáradok
- 41. Ideges vagyok. (Forrai, 1968)

3.5. A vizsgálat körülménye

A kutatás során használt kérdőív az önkitöltős kérdőívek közé sorolható. A gyermekeknek saját magukat kellett jellemezniük az állításokra adott igenlő, illetve nemleges válaszok alapján.

Mindkét csoport esetén a kérdőív kitöltése az iskolában zajlott. A kérdőívek kiosztása előtt elmagyaráztam a feladatot, illetve elmondtam az instrukciót, mely mindkét csoport esetén így hangzott: „Olvasd el minden állítást figyelmesen! Húzd alá az igen szót, ha úgy érzed, hogy az rád igaz, vagy a nemet, ha úgy gondolod, hogy nem igaz!” Az instrukció ismertetése után a kontrollcsoport tagjai önállóan, saját tempójukban válaszolták meg a kérdéseket. Körülbelül azonos idő alatt végeztek a kérdések megválaszolásával.

A tanulásban akadályozott gyermekek esetében a kérdőívek kiosztását követően minden állítást, valamint az azt jelölő sorszámot egyesével felolvastam. Megvártam, míg mindenki válaszol, azután haladtam tovább. A tanulásban akadályozott gyermekek közül a velük foglalkozó gyógypedagógusok javaslatára összesen 6 fővel vettem fel a kérdőívet kétszemélyes helyzetben. Súlyos olvasási és szövegértési nehézségeik miatt volt indokolt a differenciált helyzet megteremtése. Ez esetben a tantermen kívül, egy csendes szobában történt a vizsgálat. Az instrukció így hangzott: „Állításokat fogok neked felolvasni. El kell döntened, hogy amit mondok az igaz rád, vagy nem igaz. Ha igaz, mondd, hogy igen, ha úgy érzed, hogy nem igaz, mondd azt, hogy nem!” Ezután felolvastam egyesével az állításokat az

érintett gyermekeknek, akik a kapott instrukció szerint, szóban igennel vagy nemmel válaszoltak. Válaszaikat én jelöltem a kérdőívben.

Mind a tanulásban akadályozott gyermekek, mind pedig a kontrollcsoportot alkotó gyermekek együttműködőek és fegyelmezettek voltak. A kérdőív kitöltése egyik csoportban sem haladta meg a 20 percet.

4. Eredmények és értelmezésük

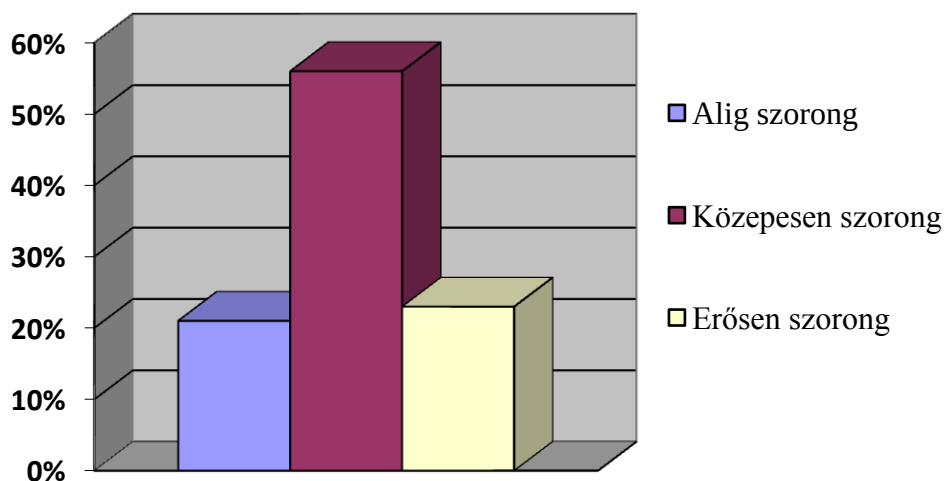
4.1. A tanulásban akadályozott gyermekek szorongási szintje

A kiértékelt kérdőívek eredménye szerint a megkérdezett tanulásban akadályozott gyermekek közül 11 fő alig szorong. A válaszadók többsége, összesen 29 gyermek közepesen szorong, míg 12 tanulásban akadályozott gyermek szorongása minősül erősnek a kérdőívre adott igen válaszok száma alapján. Ezt a megoszlást a 4. táblázat foglalja össze.

4. táblázat. A tanulásban akadályozott tanulók megoszlása szorongásuk foka szerint

Szorongási szint	Érintett tanulók szám szerint
Alig szorong	11
Közepesen szorong	29
Erősen szorong	12

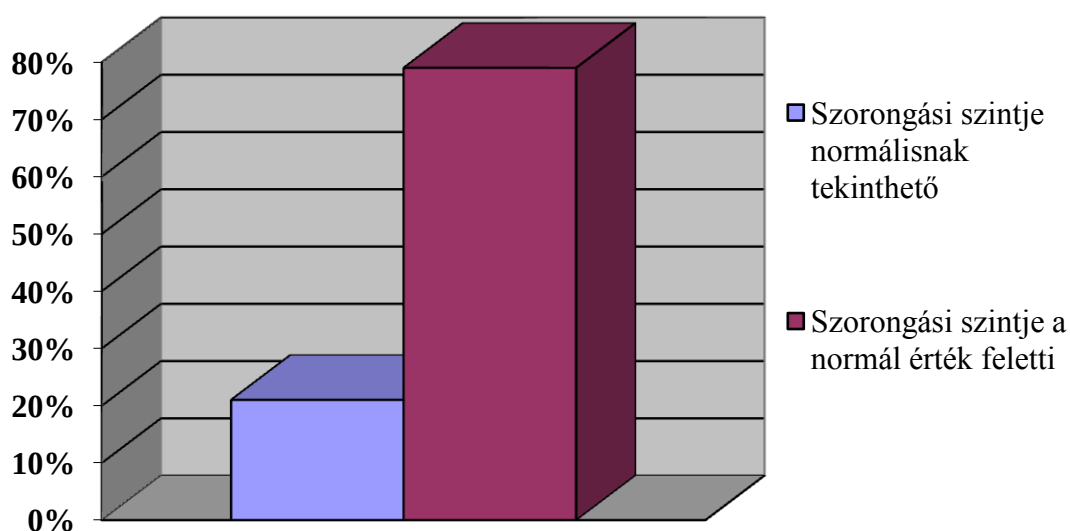
Tehát az alig szorongó gyermekek a tanulásban akadályozott gyermekek 21%-ának felelnek meg. Többségük, összesen 56%-uk közepesen szorong, míg a megkérdezett gyermekek igen válaszainak összesítése alapján, 23%-uk szorongási szintje erősnek tekinthető. A szorongási szint százalékos megoszlását az 5. ábra szemlélteti.



5. ábra. A tanulásban akadályozott gyermekek százalékos megoszlása a szorongási szint szerint

Az 5. ábra alapján a tanulásban akadályozott gyermekek jelentős többsége közepesen szorong. Azonban a közepes szorongás és az erős szorongási szint is már figyelmet igénylő, jelentős mértékű szorongásnak minősül. Míg az alig szorongó kategóriába eső gyermekek szorongási szintje normálisnak, illetve szükségszerűnek tekinthető. Így, ha patológiás

értelemben szorongónak minősítjük azokat a gyermekeket, akiknek szorongási szintje közepes, illetve erős, míg nem szorongónak azokat a gyermekeket, akik az igen válaszok száma alapján az alig szorongó kategóriába esnek, láthatjuk, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek jelentős többsége szorongással küzd. Ez alapján a tanulásban akadályozott gyermekek mindössze 21%-ról mondhatjuk el, hogy szorongási szintje a normál övezetbe esik. Ez szám szerint 11 fő. Míg a tanulásban akadályozott gyermekek döntő többsége, 79%-a küzd jelentős mértékű szorongással. Ez szám szerint összesen 41 gyermeket érint. Ezt a megoszlást a 6. ábra szemléleti.



6. ábra. A tanulásban akadályozott gyermekek százalékos megoszlása a szorongás mértéke szerint

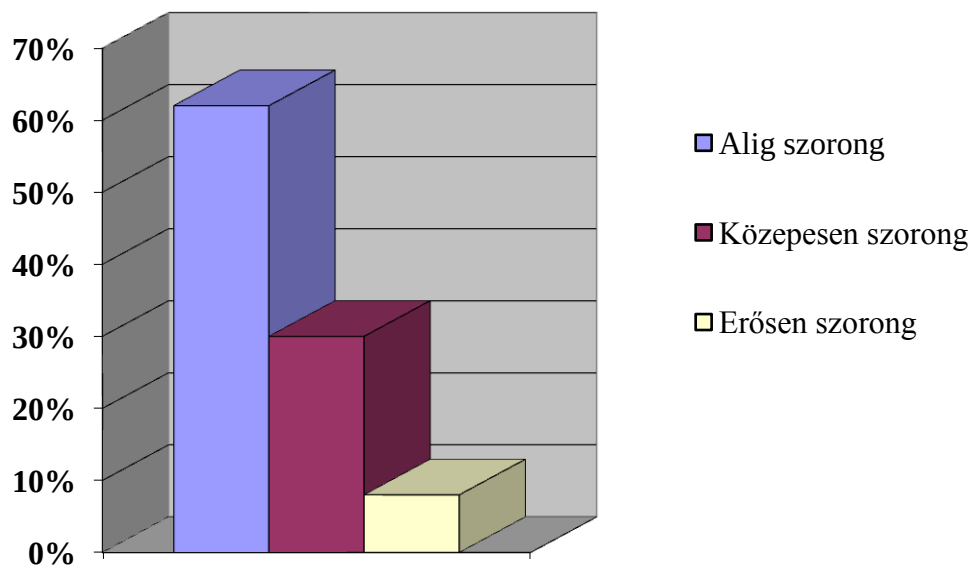
4.2. A kontrollcsoport tagjainak szorongási szintje

A kérdőívre adott válaszok alapján a kontroll csoport tagjai közül 31 gyermek az alig szorongók körébe került, míg 15-en a közepesen szorongók, illetve 4 gyermek az erősen szorongók csoportját alkotja, melyet az 5. táblázatban foglaltam össze.

5. táblázat. A kontrollcsoport megoszlása szorongásuk szintje szerint

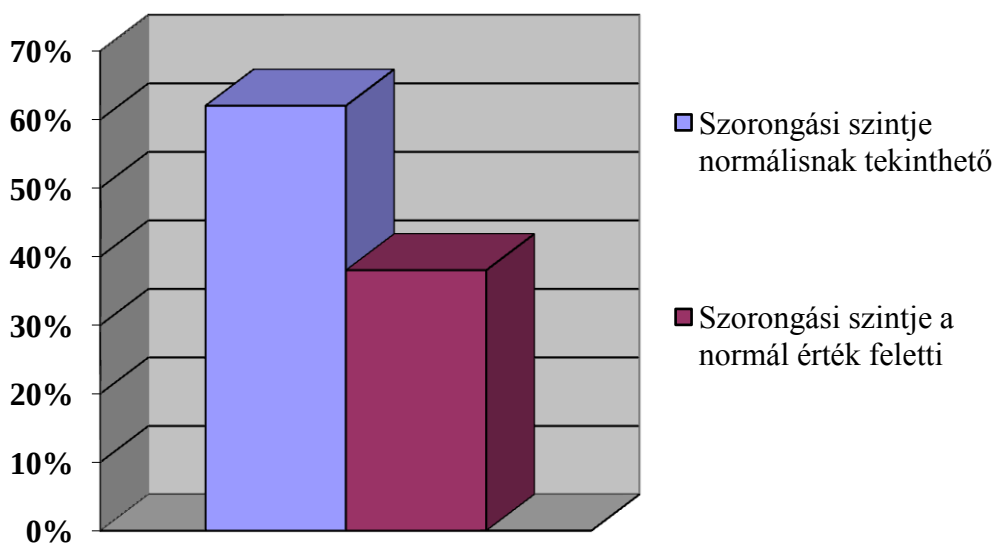
Szorongási szint	Érintett tanulók szám szerint
Alig szorong	31
Közepesen szorong	15
Erősen szorong	4

A kontrollcsoportnak a 62%-a tehát alig szorong, 30%-uk küzd közepes szorongással, míg 8% erősen szorong, melyet a 7. ábra szemléltet.



7. ábra. A kontrollcsoport szorongásának százalékos megoszlása a szorongás szintje szerint

A 8. ábra alapján a kontrollcsoport 62%-ának szorongási szintje a normál övezetbe esik. A közepes-, illetve erős szorongást mutató csoport összesen 38%. Tehát a kontrollcsoport tagjainak kisebb hányadáról mondható el, hogy szorongási szintje figyelem felhívó jellegű.



8. ábra. A kontrollcsoport százalékos megoszlása a szorongás mértéke szerint

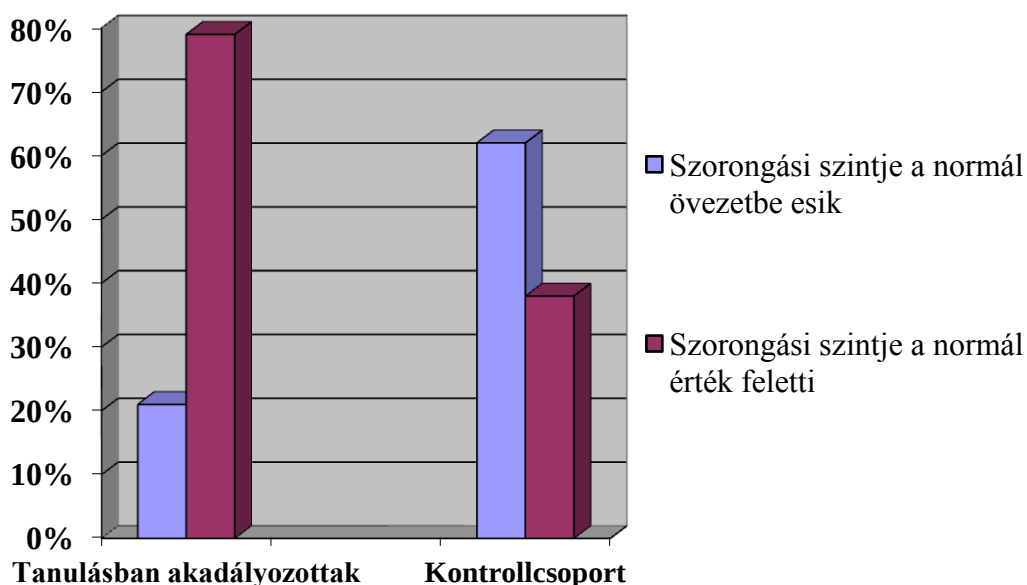
4.3. A tanulásban akadályozott gyermekek és a kontrollcsoport szorongásának összehasonlítása

A kérdőívre adott válaszok értékelése alapján a tanulásban akadályozott gyermekek és a kontroll csoport tagjainak szorongási szintje között jelentős különbség mutatkozik, melyet a 6. táblázat szemléltet. A tanulásban akadályozott gyermekeknek majdnem kétszerese esik a közepesen szorongó-, és megközelítőleg háromszorosa az erősen szorongó kategóriába a kontrollcsoport tagjaihoz képest. Továbbá a tanulásban akadályozott gyermekek mindösszesen harmad annyian minősíthetők alig szorongónak, mint a kontrollcsoport tagjai.

6. táblázat. A tanulásban akadályozott gyermekek és a kontrollcsoport szorongásának összehasonlítása

Szorongási szint	Tanulásban akadályozott gyermekek	Kontrollcsoport
Alig szorong	21%	62%
Közepesen szorong	56%	30%
Erősen szorong	23%	8%

A 9. ábrán látható, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek 79%-ról mondhatjuk, hogy szorongási szintje a normál érték feletti, ami több mint kétszerese a kontrollcsoport tagjai között megállapított értéknek.



9. ábra. A tanulásban akadályozott gyermekek és a kontrollcsoport összehasonlítása a szorongás mértéke szerint

4.4. A szorongást kísérő fiziológiás tünetekre vonatkozó válaszok száma

4.4.1 A szorongást kísérő fiziológiás tünetekre vonatkozó igen válaszok száma a tanulásban akadályozott gyermekek körében

7. táblázat. A tanulásban akadályozott gyermekek válaszainak aránya a szorongást kísérő fiziológiás tünetekre

Válaszok	Előfordulás	%
Könnyen elpirulok	20	38%
Gyakran érzem, hogy a szívem nagyon gyorsan ver	36	69%
Sokszor nem kapok levegőt	13	25%
Izzad a kezem	33	63%
Többször kell WC-re mennem, mint másoknak	14	26%
Sokszor nehezen nyelek	13	25%
Este csak nehezen tudok elaludni	30	58%
Gyakran fáj a gyomrom	16	31%
Könnyen megfájdul a fejem	22	42%
Könnyen kifáradok	38	73%
Ideges vagyok	21	40%

A 7. táblázatban összefoglaltak alapján a fiziológiás tünetekre adott legtöbb igen válasz a tanulásban akadályozott gyermekek körében a fáradékonyságára vonatkozik, mely a koncentrációs és figyelmi nehézségeikből eredeztethető. Az erős szívdobogás érzés és a kezek izzadása a tanulásban akadályozott gyermekek körében a második leggyakoribb szorongást kísérő szomatikus tünet. A kérdőívben szereplő neuromuszkuláris rendszerrel kapcsolatban álló tünet az álmatlanság, illetve az idegesség. Előbbire a tanulásban akadályozott gyermekek 58%-a, utóbbira 40%-a igennel válaszolt. Egyéb pszichoszomatikus tünet a fejfájás, mely a tanulásban akadályozott gyermekek 42%-át érinti, illetve a gyakori gyomorfájás, melyre 31%-uk adott igen választ.

4.4.2. A szorongást kísérő fiziológiás tünetekre vonatkozó igen válaszok száma a kontrollcsoport tagjainak körében

A kontrollcsoport tagjainak a szorongást kísérő fiziológiás tünetekre vonatkozó válaszait a 8. táblázatban foglaltam össze, mely szerint a kontrollcsoport tagjainak a fiziológiás tünetekre adott legtöbb igen válasza a tanulásban akadályozott gyermekek válaszhhoz hasonlóan a fáradékonyságra vonatkozik. Ezt követi a gyakori erős szívdobogás érzésére, a kezek izzadására, illetve a nehéz elalvásra utaló válaszok gyakorisága. A légzőszervi tünetekre, illetve a vizelet kiválasztó apparátusra vonatkozó tünetekre adták a legkevesebb igen választ.

8. táblázat. A kontrollcsoport válaszainak aránya a szorongást kísérő fiziológiás tünetekre

Válaszok	Előfordulás	%
Könnyen elpirulok	16	32%
Gyakran érzem, hogy a szívem nagyon gyorsan ver	17	34%
Sokszor nem kapok levegőt	4	8%
Izzad a kezem	18	36%
Többször kell WC-re mennem, mint másoknak	1	2%
Sokszor nehezen nyelek	6	20%
Este csak nehezen tudok elaludni	18	36%
Gyakran fáj a gyomrom	9	18%
Könnyen megfájdul a fejem	12	24%
Könnyen kifáradok	19	38%
Ideges vagyok	12	24%

A kontrollcsoport tagjainak a szorongást kísérő fiziológiás tünetekre vonatkozó igen válaszhai lényegesen kisebb arányban fordulnak elő a tanulásban akadályozott gyermek válaszhaihoz viszonyítva. A kontrollcsoport tagjai a legtöbb igen választ a fáradékonyságra utaló kérdésre adták, összesen 38%, ami így is lényegesen kevesebb a tanulásban akadályozott gyermekek 73%-ához viszonyítva. Hasonló különbség mutatkozik a tenyér izzadására és az erős szívdobogásra vonatkozó kérdések tekintetében. A kiválasztó

szervrendszer működésére utaló kérdésre a kontrollcsoport tagjai közül mindösszesen egy gyermek válaszolt igennel. Ezzel szemben 14 tanulásban akadályozott gyermekre jellemző a vizeletkiválasztó apparátus fokozott működése.

Az eredmények közti különbségek a tanulásban akadályozott gyermekek fokozottabb szorongására engednek következtetni. A szorongás során aktiválódó fiziológiás tünetek lényegesen több tanulásban akadályozott gyermeket érintenek.

4.4.3. A szorongást kísérő fiziológiai tünetekre vonatkozó válaszok összehasonlítása a tanulásban akadályozott gyermekek és a kontrollcsoport normál szorongási értéket meghaladó tagjai között

9. táblázat. A tanulásban akadályozott gyermekek és a kontrollcsoport fiziológiás tünetekre utaló válaszainak összehasonlítása a közepesen és erősen szorongók körében

Válaszok	Tanulásban akadályozott gyermekek	Kontrollcsoport
Könnyen elpirulok	41 %	16 %
Gyakran érzem, hogy a szívem nagyon gyorsan ver	78 %	52 %
Sokszor nem kapok levegőt	29 %	21 %
Izzad a kezem	76 %	58 %
Többször kell WC-re mennem, mint másoknak	32 %	5 %
Sokszor nehezen nyelek	29 %	21 %
Este nehezen tudok elaludni	66 %	52 %
Gyakran fáj a gyomrom	39 %	36 %
Könnyen megfájdul a fejem	49 %	52 %
Könnyen kifáradok	78 %	47 %
Idegess vagyok	51 %	52 %

A 9. táblázatban összefoglaltak szerint a szorongást kísérő fiziológiás tünetekre utaló válaszok átlagosan hasonló arányban fordulnak elő a közepesen és erősen szorongó tanulásban akadályozott gyermekek, és a kontrollcsoport tagjai között. Nagyobb eltérések csak bizonyos kérdések tekintetében mutatkoznak. Ezek közé tartoznak a bőrön jelentkező

tünetek, mint a bőrpír, illetve a lokális izzadás, mely a tenyér fokozott izzadására vonatkozik. A közepesen és erősen szorongó tanulásban akadályozott gyermekek közül többen érzik, hogy könnyen elpirulnak, illetve többen válaszoltak igennel arra, hogy gyakran erősen dobog a szívük. Szintén nagyobb különbség mutatkozik a vizeletkiválasztó apparátus működésére vonatkozó kérdés válaszaiban. Erre a kérdésre közepesen és erősen szorongó tanulásban akadályozott gyermekek lényegesen többen válaszoltak igennel, mint a kontrollcsoport szorongó tagjai. Továbbá a tanulásban akadályozott gyermekek közül többen érzik, hogy könnyen kifáradnak, mint a kontrollcsoport tagjai.

A közepesen és erősen szorongó tanulásban akadályozott gyermekek, illetve a kontrollcsoport tagjainak a legtöbb szorongást kísérő fiziológiás tünet tekintetében nincs jelentős különbség. A szomatikus rendszerrel kapcsolatos tünetekre adott válaszok többnyire hasonló arányban fordulnak elő mindkét csoport, szorongó tagjai között. A legnagyobb eltérés a fáradékonyság kérdésében mutatkozik, amelyet a vizsgált tanulásban akadályozott gyermekek szorongásán túl, figyelmi és koncentrációs nehézségeik is befolyásolnak.

4.5. A kérdőív kérdéseire adott leggyakoribb igen válaszok

A kérdőívek elemzése során megvizsgáltam az egyes kérdésekre adott igen válaszok gyakoriságát. A 10. táblázatban összefoglaltam azokat a kérdéseket, amelyekre a tanulásban akadályozott gyermekek több mint 50%-a adott igen választ. A válaszok százalékos arányát összehasonlítottam a kontrollcsoport tagjai által adott válaszok gyakoriságával. A táblázatban szereplő kérdések egy része a szorongást kísérő affektív tünetekre vonatkozik. Ebben a táblázatban a fiziológiás tünetekre vonatkozó válaszok nem szerepelnek.

10. táblázat. A kérdőív kérdéseire adott leggyakoribb igen válaszok

Válaszok	Tanulásban akadályozott gyermekek	Kontrollcsoport
Úgy érzem, nekem kell mindenben a legjobbnak lennem.	54 %	38 %
Ideges leszek, ha a dolgok nem mennek rendesen.	70 %	53 %
Sokszor előre aggodom amiatt, hogy mit fognak mondani a szüleim.	65 %	64 %
Könnyen méregbe jövök.	60 %	40 %
Gyakran foglalkoztat, hogy mit fognak gondolni rólam.	56 %	48 %

Sokszor töprengek azon, vajon helyesen teszek-e valamit.	68 %	58 %
Sokszor aggodalommal gondolok arra, mi fog történni.	56 %	42 %
Foglalkoztat a gondolat, hogy az iskolában megállom-e a helyemet.	79 %	44 %
Könnyen megbántódom, ha megszidnak.	56 %	44 %
Gyakran félek, hogy valaki azt fogja mondani, rosszul csinálom a dolgokat.	70 %	38 %
Nehezemre esik állandóan az iskolai dolgokra gondolnom.	62 %	30 %
Sokszor teszek olyasmit, amit később szeretném, ha nem tettem volna meg.	62 %	60 %
Sokszor aggodalmaskodom, nem történhet-e valami baj a szüleimmel.	64 %	60 %

A 10. táblázatból kiderül, hogy a tanulásban akadályozott gyermekeket leginkább foglalkoztató kérdés az iskolai teljesítményükre vonatkozik, melynek értékelése szintén félelmet kelt bennük. Továbbá gyakran foglalkoztatja őket cselekedeteik helyessége, illetve az életüket érintő dolgok irányításának nehézsége. A szorongó személyekre jellemző, hogy a szorongás érzése az őket értékelő helyzetekben erősödik, igyekeznek elkerülni a teljesítményükre, cselekedeteikre vonatkozó negatív kritikát. Folyamatos aggodalmaskodással igyekeznek magukat felkészíteni az esetleges kudarcra. Illetve, úgy érzik, hogy a helyzetek, események kontrollálására nem képesek, saját képességeiket alulértékelik. Ez az eredmény igazolja azt a megállapítást, mely szerint a tanulásban akadályozott gyermekekben erős félelmet kelt viselkedésük, teljesítményük értékelése, mely sérülékenysükből és a megélt kudarcokból eredeztethető. A kontrollcsoport tagjainak mindösszesen 30%-a érzi, hogy nehezebb esik az iskolai dolgokra gondolni. A tanulásban akadályozott gyermekek esetén ez a szám megközelítőleg ennek kétszerese, melyért a tanulásban akadályozottságból fakadó frusztráció érzése okolható.

Mind a tanulásban akadályozott gyermekek, mind pedig a kontrollcsoport tagjai hasonló arányban válaszoltak igennel a szüleik értékelésétől való félelemmel kapcsolatos kérdésre. Ez a szorongásnak a teljesítménnyel kapcsolatos ágensével vonható párhuzamba, amely a szeretet elvesztésétől való félelemből ered. Hasonló arányban válaszoltak mindkét csoport tagjai a szülők elvesztésétől való félelemre, mely félelem a biztonság fenntartására irányul.

A kontrollcsoport tagjainál 20%-kal több tanulásban akadályozott gyermek válik könnyen dühössé, illetve megközelítőleg 12%-kal többen bántódnak meg, ha megszidják őket. Mindkét kérdés a szorongást kísérő gyakori affektív tünetekre vonatkozik.

A tanulásban akadályozott gyermekek, illetve a kontrollcsoport tagjainak válaszai alapján megállapítható, hogy a legtöbb őket érintő félelmek között nincs nagy különbség. Nagyobb eltérést csak bizonyos kérdések kapcsán lehet felfedezni. Ilyen különbség az iskolai teljesítményükkel, értékelésükkel, a dolgok kontrollálásával kapcsolatos kérdéseket érinti, mely kapcsolatba hozható a tanulásban akadályozott gyermekek személyiségfejlődését befolyásoló tényezőkkel, mint a tanulás során átélt kudarcok, a teljesítményükre kapott negatív visszajelzések, illetve az ezekből fakadó negatív önértékelés.

4.6. Az eredmények összefoglalása

4.6.1. Hipotézisek igazolása

A kutatás során alkalmazott kérdőív válaszainak elemzése alapján a hipotézisek vizsgálatának eredményei a következők:

- 1. Hipotézis: Feltételezem, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek között több gyermek esik a közepesen, illetve erősen szorongó kategóriába, mint az alig szorongó kategóriába.*

Az első hipotézis igazolást nyert. A kutatásban részt vett tanulásban akadályozott gyermekek 56%-a közepesen, és 23% erősen szorong, míg mindösszesen 21%-uk került az alig szorongó kategóriába a kérdőívre adott válaszok eredménye alapján.

- 2. Hipotézis: Feltételezem, hogy a kontrollcsoport tagjai között több gyermek esik az alig szorongó kategóriába, mint a közepesen, illetve erősen szorongó kategóriába.*

A második hipotézis szintén igaznak bizonyult. A kontrollcsoport 62%-a alkotja az alig szorongó csoportot, 30% közepesen szorong, míg mindösszesen 8%-uk küzd erő szorongással a kérdőívre adott válaszok alapján.

- 3. Hipotézis: Feltételezem, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek között több gyermek szorongási szintje haladja meg a normál szorongási értéket, mint a kontrollcsoport tagjai között*

A CMAS kérdőívre adott válaszok eredménye szerint a harmadik hipotézis is igazolást nyert. A vizsgálatban résztvevő tanulásban akadályozott gyermekek 79%-a a szorongás

normális mértékét meghaladó szorongással küzd, míg a kontrollcsoportnak 38%-a került ebbe a kategóriába. A tanulásban akadályozott gyermekek 21%-ának szorongási szintje esik a normál övezetbe, ami jelentősen kisebb arány a kontroll csoport eredményéhez képest, akik 62%-ának szorongási szintje tekinthető normálisnak.

4.6.2. Következtetések, javaslatok

CMAS általános szorongást mérő kérdőívet megfelelőnek találtam a tanulásban akadályozott gyermekek és a kontrollcsoport szorongásának megállapítására egyaránt. A kérdőívek felvétele gyorsnak és egyszerűnek bizonyult mindkét csoport esetében.

A tanulásban akadályozott gyermekek eltérő személyiségfejlődéséből kiindulva, illetve az azt negatívan befolyásoló tényezők fokozott jelenlétének ismerete megalapozottá tette azon feltételezést, mely szerint a tanulásban akadályozott gyermekek között nagyobb a kockázata a szorongás kialakulásának, mint a többségi általános iskolában tanuló, ép intellektusú, normál fejlődésmenettel rendelkező gyermekek között. Ezen feltételezés jogosultságát a kutatás során kapott eredmények bizonyították. Az eredmények elemzéséből egyértelműen kiderül, hogy a megkérdezett tanulásban akadályozott gyermekek túlnyomó többsége, azaz 79%-a figyelmet érdemlő szorongással küzd. A többségi iskolában tanuló, ép értelmű, normál fejlődésű gyermekek többségének, 62%-ának szorongási szintje a normál övezetbe esik. Azonban mind a tanulásban akadályozott gyermekek, mind a kontrollcsoport közepesen és erősen szorongó tagjai számára pszichológiai irányultságú megsegítés szükséges. A kutatás során kapott adatok birtokában, a vizsgálatban résztvevő intézményeket az eredményekről értesítettem. A kérdőívek felvétele anonim módon történt, így javasoltam azok névvel történő megismétlését az intézmények pedagógusai, illetve iskolapszichológusai által. Így a figyelmet igénylő szorongással küzdő tanulók a számukra szükséges megsegítésben részesülhetnek. A kapott adatok tükrében fontosnak tartom, hogy az iskolákban a szorongással, illetve más pszichés zavarral küzdő tanulásban akadályozott gyermekek szűrése megvalósuljon. Az érintett gyermekeknek a gyógypedagógiai megsegítésen túl, pszichológiai segítségre is szükségük van. Továbbá az iskolapszichológusok és gyógypedagógusok kooperatív együttműködésével csökkenthető lenne a gyermekek szorongása.

Meglátásom szerint kevés időt fordítanak az oktató-nevelő intézmények a gyermekek lelki sajátosságainak megismerésére, illetve a differenciált fejlesztés többnyire csak funkcionálisan a gyermekek képességeire irányul. A tanulásban akadályozott gyermekek

személyiségének jellemző sajátosságai megkívánják a velük foglalkozó szakemberek sokszor hangsúlyozott empátiáját és toleranciáját. A teljes körű elfogadással biztosítani kell a tanulásban akadályozott gyermekek biztonságsszükségletének kielégülését. A tanári attitűd, vezetési stílus, valamint a pedagógus személyisége nem csak a gyermek tanórai munkáját befolyásolja, hatással van a gyermek személyiségének alakulására, érzelmi életére. A pedagógustól kapott visszajelzések beépülnek a gyermek énképébe, önértékelésébe. A nevelési-oktatási folyamatokban a didaktikai célok megvalósítása mellett a differenciálásnak nem csak a feladatadásra szükséges irányulnia. Differenciálni kell a gyermekeket a lelki sajátosságaik ismeretében.

A művészetterápiás, illetve állatasszisztált terápiás foglalkozások kiváló teret biztosítanak a pszichés zavarok leküzdésében. Számos további eljárás ismeretes, amely a szorongás csökkentésében használatos. Javaslatként kiemelnék néhányat, amelyek nem csak az említett pszichés zavar leküzdésében bizonyulhatnak hasznosnak, hanem gyógypedagógiai szemszögből bizonyos képességek fejlesztésére is szolgálnak. Ilyen módszer a relaxáció, amely a gyógypedagógus irányításával történhet egyéni vagy csoportos formában. A relaxációs zene alkalmazásával az auditív figyelem és hallási diszkrimináció fejlesztése is megvalósul. A gyógypedagógus utasítására az egyes izomcsoportok megfeszítése és ellazítása a stressz oldása és az ellazulás mellett, a gyermekek testsémáját, figyelmét, finommozgását is fejleszti. Szintén az ellazulást és a szorongás csökkentését segíti, ha a gyermekeket megkérjük, hogy emlékezzenek egy számukra örömteli eseményre, illetve, ha mi magunk írjuk le a környezetet, képet, melyet képzeletükben meg kell jeleníteni. Eközben megvalósul a koncentráció, emlékezet, képzelet fejlesztése is.

A tanulásban akadályozott gyermekek teljesítményük értékelésétől való félelmét csökkenthetjük, ha a feladatok célját, és az elvárásainkat lépésről-lépésre megfogalmazzuk. A velük szemben támasztott követelmény kiszámíthatóvá válik és a gyermekek biztonságban érzik magukat. Az értékelés okozta szorongást szintén csökkenthetjük, ha egy számonkérés alkalmával szorgalmazzuk a gyermek saját véleményének kifejtését teljesítményéről, illetve javaslatot kérünk a felmerülő hibák korrigálására, melyre pozitív megerősítéssel reflektálunk. Ezzel a helyes önismeret és önértékelés kialakítását segítjük elő, valamint a gondolkodás és kommunikáció fejlesztése mellett biztosítjuk a gyermeket, hogy a hibák korrigálhatók és nem járnak végzetes következményekkel.

Az említett gyakorlatok és módszerek az iskolai élet mindennapjaivá válhatnak. Számos tanórán lehetőség nyílik a gyermekek szorongásának csökkentésére, mely hasznossága mellett

szükségszerűnek is bizonyulhat, hiszen a szorongástól mentes légkör elsősorban a gyermek életét, illetve a teljes tanítási- tanulási folyamatot pozitívan befolyásolja.

5. Összegzés

A gyógypedagógia, mint tudomány, illetve a fogyatékkal élő emberek megítélése számos változáson és fejlődésen ment át az évszázadok során. Egyre újabb és differenciáltabb megközelítési módok segítik az akadályozottsággal élő emberek megismerését és megsegítését. A fogalmi és elnevezésbeli változások, illetve a fogyatékkal élő embereket érintő törvények hozzájárulnak az akadályozott személyek társadalmi integrációjához és sikeres szocializációjához. A diagnosztizálási kritériumok bővülése segíti a korai felismerést. Az akadályozottság létrejöttéért felelős okok felderítése differenciáldiagnosztikai hasznossága mellett, a gyermekek fejlesztésére irányuló teljes körű ismeret kiindulópontja.

A tanulásban akadályozottság kialakulásában számos tényező szerepet játszhat. Szomatikus, pszichés, szociális és iskolai okok külön-külön és egymással kapcsolatban is tanulásban akadályozottsághoz vezethetnek. A tanulásban akadályozott gyermekekkel való foglalkozás során szükséges megismernünk az előidéző okokat is a tanulási problémák tünetei mellett, hogy a gyermek személyiségéről és annak alakulásáról pontosabb képet kapjunk. A tanulásban akadályozott gyermekek személyiségfejlődése eltér a normál személyiségfejlődéstől. Olyan általános tényezők befolyásolják fejlődésüket, melyek számos pszichés zavar kialakulásában játszanak szerepet. Ezért külön figyelmet érdemel ezeknek a pszichés zavaroknak a felismerése, hogy az egyébként is eltérő személyiségfejlődést, szocializációt, identifikációt olyan mentális problémák, mint a kóros szorongás ne nehezítsék, befolyásolják. Bizonyos mértékű szorongás érzése hozzátartozik életünk egyes eseményeihez, valamint védelmi funkciót is betölthet vészhelyzet jelző funkciójával. Egyes életkorokban jelentkező szorongás, mint a szeparációs szorongás vagy a szimbólumoktól való félelem normálisnak tekinthető, amelyek az életkor előrehaladtával megszűnnek. Azonban a normál mértékünél magasabb szorongás az ember mindennapjainak részévé válik, beépül az egyén gondolataiba, módosítja cselekedeteit, illetve önmaga szubjektív meghatározását. A szorongásnak mind az affektív, mind pedig a fiziológiai tünetei negatívan befolyásolják az egyén életvezetését.

A szakirodalmi elméletek, melyek a tanulásban akadályozott gyermekek érzelmi sérülékenységre, különböző pszichés problémák kialakulásának kockázatára hívják fel a figyelmet, illetve a kutatás során kapott eredmények bizonyítják, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek között nagy számban fordulnak elő olyan gyermekek, akik szorongással küzdenek. A vizsgálat eredményeiből egyértelműen kiderül, hogy a megkérdezett tanulásban akadályozott gyermekek túlnyomó többsége, azaz 79%-a figyelmet

érdemlő szorongással küzd. A többségi iskolában tanuló, ép értelmű, normál fejlődésű gyermekek többségének, 62%-ának szorongási szintje a normál övezetbe esik. E jelentős különbségből következően a tanulásban akadályozott gyermekek életében fokozottabban van jelen a szorongás. Ezért szükségszerűnek tartom a tanulásban akadályozott gyermekek között a szorongás szűrését, illetve a szorongással küzdő gyermekek megsegítését. Ehhez hozzátartozik, hogy az érintett gyermekek a gyógypedagógiai fejlesztésen túl, pszichológiai segítséget is kapjanak. Fontos kiemelni az iskolapszichológusok munkájának jelentőségét az érintett tanulók kezelésében. Azonban a szorongás csökkentésében vagy kialakulásának megelőzésében a gyermekekkel foglalkozó pedagógusok munkája is eredményeket hozhat. Ha ismerjük a gyermekek lelki sajátosságait, illetve a tanulásban akadályozottságból fakadó pszichés jegeket, illetve gondosan megválasztott, következetes módszerekkel feszültségmentes, biztonságot nyújtó légkört teremtünk, az a gyermekek szellemi és érzelmi fejlődését pozitívan befolyásolja.

Irodalomjegyzék

Beck, A. T. (1999): Elméleti és klinikai vonatkozások. In: Beck, A. T.; Emery, G.; Greenberg, R. L.: *A szorongásos zavarok és fóbiák kognitív szemlélete*. Animula Kiadó, Budapest.

BNO-10 zsebkönyv (2004): Animula Kiadó, Budapest.

Bognár Emese, Nagy Péter, Németh Laura (2010): A depresszió és szorongás kognitív viselkedésterápiája gyermekkorban. In: Mórotz Kenéz, Perczel Forintos Dóra (szerk.): *Kognitív viselkedésterápia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest. 841-879.

Buda Béla (2010): Társadalom – iskola – egyén. In: Pinczésné Palásthy Ildikó (szerk.): *Fejlesztőpedagógia Szöveggyűjtemény*. Kölcsey Ferenc Református Tanítóképző Főiskola, Debrecen. 155-168.

Czeizel Endre, Lányiné Dr. Engelmayer Ágnes, Rátay Csaba (1978 szerk.): *Az értelmi fogyatékosok kóreredete a „Budapest – vizsgálat” tükrében*. Medicina könyvkiadó, Budapest

Cole, M.; Cole, S. R. (1997): *Fejlődés lélektan*. Osiris Kiadó, Budapest.

Comer, R. J. (2003): *A lélek betegségei*. Osiris Kiadó, Budapest.

Fazekas Attiláné (2009): Bátorító nevelés fontossága a 6-14 éves korú gyermekek fejlesztésében. In: Petróczi Erzsébet (szerk.): *Mentális és pszichés problémák XXI. századi megoldásmódjai*. Egyetemi Kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged. 37-47.

Fazekasné Fenyvesi Margit, Józsa Krisztián (2008): Tanulásban akadályozott gyermekek tanulási motivációja. In: Szabó Ákosné dr. (szerk.): *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből*. Educatio Társadalmi szolgáltató Közhazsnú Társaság, Budapest. 157-180.

Fejes József Balázs, Szenczi Beáta (2010): Tanulási korlátok a magyar és amerikai szakirodalomban. *Gyógypedagógiai szemle*. On-line megtekintés:
http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=34&jaid=498, 2012. 09. 14.

Forrai Tiborné (1968): *Iskolai teljesítmény és szorongás*. Akadémia Kiadó, Budapest.

Gaál Éva (2000): A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft., Budapest. 429-460.

Gereben Ferencné (2001): Tanulási zavarok. In: Mesterházi Zsuzsa (szerk.): *Gyógypedagógiai lexikon*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 159-160.

Gergely Jenő (2005): *A gyógypedagógia pedagógiai-pszichológiai kérdéseiről*. APC-Stúdió, Gyula.

Gordosné Szabó Anna (1995): *Bevezetés a gyógypedagógiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Gordosné Szabó Anna (2004): *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Hatos Gyula (2000): Az értelmileg akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft., Budapest. 409-428.

Hoffmann Judit, Mezeiné Isépy Mária (2006 szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Comenius Kft. Pécs.

Horváth Miklós (2005): A tanulásban akadályozottság fogalma. In: Létai Dalma, Hoffmann Judit (szerk.): *Bevezetés az értelmi fogyatékosok pedagógiájába - Szöveggyűjtemény*. Comenius Bt., Pécs. 20-22.

Illyés Gyuláné, Illyés Sándor, Jankovich Lajosné, Lányi Miklósné (1987): *Gyógypedagógiai pszichológia*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Illyés Sándor (2000): A magyar gyógypedagógia hagyományai és alapfogalmai. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft., Budapest. 15-38.

Kabainé Huszka Antónia, Murányi-Kovács Endréné (2003): *A gyermekkori és serdülőkori személyiségzavarok pszichológiája*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Universitas Felsőoktatás

Klein Sándor (1980): *A komplex matematikatanítási módszer pszichológiai hatásvizsgálata*. Akadémia Kiadó, Budapest.

Könczei György, Kullmann Lajos (2009 szerk.): *Bevezetés a komplex rehabilitációba. Szöveggyűjtemény*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. On-line megtekintés: <http://mek.oszk.hu/09800/09834/09834.pdf> 2012. 11. 10.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2001): Gyógypedagógiai (speciális) nevelést igénylő személyek. In: Mesterházi Zsuzsa (szerk.): *Gyógypedagógiai lexikon*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 95-98.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2005): A hagyományos értelmi fogyatékos fogalom és súlyossági kategóriák meghaladása. In: Létai Dalma, Hoffmann Judit (szerk.): *Bevezetés az értelmi fogyatékosok pedagógiájába, Szöveggyűjtemény*. Comenius Bt., Pécs. 22-24.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2009): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest

- Mesterházi Zsuzsa (1998): *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. ELTE BGGYFK, Budapest.
- Mesterházi Zsuzsa (2000): A gyógypedagógia mint tudomány. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft., Budapest. 39-81.
- Mesterházi Zsuzsa (2001): Tanulásban akadályozottak. In: Mesterházi Zsuzsa (szerk.): *Gyógypedagógiai lexikon*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 155.
- Mezeiné Isépy Mária (2002): *Gyógypedagógiai pszichológiai alapismeretek*. Comenius Bt., Pécs.
- Mohai Katalin (2009): A diagnosztika szerepe a sikeres fejlesztésben. *Gyógypedagógiai szemle*. On-line megtekintés:
http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=30&jaid=430 2012. 11. 01.
- Mórotz Kenéz, Perczel Forintos Dóra (2010): A szorongásos zavarok kognitív viselkedésterápiája. In: Mórotz Kenéz, Perczel Forintos Dóra (szerk.): *Kognitív viselkedésterápia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest. 275-477.
- Papp Gabriella (2005): A differenciálás lehetőségei a tanulásban akadályozott gyermekek integrációjában. In: Létei Dalma, Hoffmann Judit (szerk.): *Bevezetés az értelmi fogyatékosok pedagógiájába, Szöveggyűjtemény*. Comenius Bt., Pécs. 18.
- Papp Gabriella (2005): Fogyatékoság, akadályozottság. In: Létei Dalma, Hoffmann Judit (szerk.): *Bevezetés az értelmi fogyatékosok pedagógiájába, Szöveggyűjtemény*. Comenius Bt., Pécs. 17.
- Peurifoy, R. Z. (1998): *Szorongás, fóbiák, pánik*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.
- Séra László (2001): *Általános pszichológia*. Comenius Bt., Pécs.
- Sharpe, R. (1998): *Hogyan győzzük le a szorongásunkat?* Kinizsi Kiadó, Debrecen.
- Spaller Árpád, Spaller Katalin (2006): *Gyógypedagógiai ismeretek tára*. Timp kiadó, Budapest.
- Szabó Ákosné (2008): Metamorfózisok: a debilitástól a tanulási akadályozottságig. In: Szabó Ákosné (szerk.): *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből*. Educatio Társadalmi szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest. 11-37.
- Szadóczky Erzsébet (2000): *Kedélybetegségek és szorongásos zavarok prevelanciája Magyarországon*. Print-Teck Kiadó, Budapest.
- Szekeres Ágota (2008): Az identitás alakulása a tanulásban akadályozott fiatalok körében. In: Szabó Ákosné (szerk.): *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és*

határtudományai köréből. Educatio Társadalmi szolgáltató KözhASNÚ Társaság, Budapest. 105-156.

Szitó Imre (2009): *Az érzelmi intelligencia fejlesztése az iskolában*. Edition Nove, Sopron

Tóth Ibolya (2001 szerk.): *A pszichológia alapjai*. Comenius Bt., Pécs.

Tringer László (1996): *A szorongás és a szorongásos zavarok*. Pharma Press Nyomda és Kiadó, Budapest.

Urbán Éva Izabella (2009): *A környezet befolyásoló hatása a szorongás kialakulásában, állandósulásában*. On-line megtekintés: <http://www.ofi.hu/tudastar/kornyezet-befolyasolo>, 2012. 10. 10

Varga Imre (2009): Multikulturális szempontok a tanulásban akadályozottak pedagógiájában. In: Petrócz Erzsébet (szerk.): *Mentális és pszichés problémák XXI. századi megoldásmódjai*. Egyetemi kiadó, Juhász Gyula Felsőoktatási kiadó, Szeged.

Várkonyi Ágnes (2005): A fogyatékoság következményei. In: Létei Dalma, Hoffmann Judit (szerk.): *Bevezetés az értelmi fogyatékosok pedagógiájába, Szöveggyűjtemény*. Comenius Bt., Pécs. 17-18.

Várkonyi Ágnes (2005): Az értelmi fogyatékos gyermekek pszichés fejlődési sajátosságai. In: Létei Dalma, Hoffmann Judit (szerk.): *Bevezetés az értelmi fogyatékosok pedagógiájába, Szöveggyűjtemény*. Comenius Bt., Pécs. 41-51.

Vikár György (2001): Pszichopatológia gyermek- és serdülőkorban. In: Vikár György, Vikár András (szerk.): *Dinamikus gyermekpszichiátria*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest. 53-78.

4/2010. (I.19.) OKM rendelet a pedagógiai szakszolgálatokról. On-line megtekintés: http://www.pszichoerdek.hu/Jogszab%C3%A1lyok/OM/4_2010_OKM_rendelet.pdf, 2012. 11. 4.

Melléklet

Olvass el minden állítást figyelmesen! Húzd alá az *igen* szót, ha úgy érzed, hogy az rád igaz, vagy a *nem*-et, ha úgy gondolod, hogy nem igaz!

1. Nehezemre esik bármire is figyelni. *igen / nem*
2. Ideges leszek, ha valaki nézi, hogyan dolgozom. *igen / nem*
3. Úgy érzem, nekem kell mindenben a legjobbnak lennem. *igen / nem*
4. Könnyen elpirulok. *igen / nem*
5. Gyakran érzem, hogy a szívem nagyon gyorsan ver. *igen / nem*
6. Néha szeretnék hangosan kiabálni. *igen / nem*
7. Bárcsak messze lennék innen! *igen / nem*
8. Azt hiszem, mások könnyebben csinálnak mindent, mint én. *igen / nem*
9. Magamban sok mindentől félek. *igen / nem*
10. Gyakran érzem, hogy másoknak nem tetszik, ahogy valamit csinállok. *igen / nem*
11. Még akkor is magányosnak érzem magam, ha sokan vannak körülöttem. *igen / nem*
12. Nehezemre esik elhatározni magamat valamire. *igen / nem*
13. Ideges leszek, ha a dolgok nem mennek rendesen. *igen / nem*
14. Majdnem mindig aggodalmaskodom valami miatt. *igen / nem*
15. Sokszor előre aggodom amiatt, mit fognak mondani a szüleim. *igen / nem*
16. Sokszor nem kapok levegőt. *igen / nem*
17. Könnyen méregbe jövök. *igen / nem*
18. Izzad a kezem. *igen / nem*
19. Többször kell WC-re mennem, mint másoknak. *igen / nem*
20. Azt hiszem, a többi gyerek boldogabb nálam. *igen / nem*
21. Gyakran foglalkoztat, hogy mások mit fognak gondolni rólam. *igen / nem*
22. Sokszor nehezen nyelek. *igen / nem*
23. Sokszor aggódtam olyan dolgok miatt, amikről később kiderült, hogy nem is voltak fontosak. *igen / nem*
24. Könnyen megsértődöm. *igen / nem*
25. Sokszor töprengek azon, vajon helyesen teszek-e valamit. *igen / nem*
26. Sokszor aggodalommal gondolok arra, mi fog történni. *igen / nem*
27. Este nehezen tudok elaludni. *igen / nem*
28. Foglalkoztat a gondolat, hogy az iskolában megállom-e a helyemet. *igen / nem*
29. Könnyen megbántódom, ha megszidnak. *igen / nem*
30. Sokszor magányosnak érzem magam, ha emberek között vagyok. *igen / nem*

31. Gyakran félek, hogy valaki azt fogja mondani, rosszul csinálom a dolgokat. *igen / nem*
32. Félek a sötétben. *igen / nem*
33. Nehezemre esik állandóan az iskolai dolgokra gondolnom. *igen / nem*
34. Gyakran fáj a gyomrom. *igen / nem*
35. Amikor este lefekszem, kellemetlen gondolataim támadnak. *igen / nem*
36. Sokszor teszek olyasmit, amit később szeretném, ha nem tettem volna meg. *igen / nem*
37. Könnyen megfájdul a fejem. *igen / nem*
38. Sokszor aggodalmaskodom, nem történhet-e valami baj a szüleimmel. *igen / nem*
39. Könnyen kifáradok. *igen / nem*
40. Gyakran rosszkat álmodom. *igen / nem*
41. Ideges vagyok. *igen / nem*
42. Sokszor foglalkoztat a gondolat, hogy valami rossz fog velem történni. *igen / nem*