ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2015/4

AZ ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA ALAPÍTVÁNY FOLYÓIRATA

ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA

2015/4

AZ ALKALMAZOTT PSZICHOLÓGIA ALAPÍTVÁNY – APA – FOLYÓIRATA

Alapítás éve: 1998

Megjelenik a Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem,
az Eötvös Loránd Tudományegyetem
és a Debreceni Egyetem együttműködésének keretében.

A szerkesztőbizottság elnöke
Prof. dr. Hunyady György
E-mail: hunyady.gyorgy@ppk.elte.hu

Szerkesztőbizottság

Demetrovics Zsolt
Faragó Klára
Jekkelné Kósa Éva
Juhász Márta
Kalmár Magda
Katona Nóra
Király Ildikó
Kiss Enikő Csilla
Molnárné Kovács Judit
N. Kollár Katalin
Münnich Ákos
Szabó Éva
Urbán Róbert

Főszerkesztő
Szabó Mónika
E-mail: szabo.monika@ppk.elte.hu

A szerkesztőség címe
ELTE PPK Pszichológiai Intézet
1064 Budapest, Izabella u. 46.

Nyomdai előkészítés
ELTE Eötvös Kiadó
E-mail: info@eotvoskiado.hu

Kiadja
az ELTE PPK dékánja
ISSN 1419-872 X

TARTALOM

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

A shiatsu mint kiegészítő terápiás módszer addiktív betegekre gyakorolt hatásának kutatása.....7
Fele Krisztina, Petke Zsolt

A személyspecifikus problémamegoldás jellemzői 10, 14 és 16 évesek körében.....23
Kasik László

MŰHELY

ASTERIG. A szerencsejáték-termékek függőségi kockázatainak egy lehetséges mérése és empirikus vizsgálata a Magyarországon kínált szerencsejátékokra.....47
Tessényi Judit, W. Peren, Franz

A gyermekkori és fiatalkori bűnözés fejlődési modelljei 57
Fekete Olívia

MÓDSZERTAN

„Sajátos olvasási igény”: Olvasástanulás Down-szindrómás gyerekeknél.....83
Gyarmati Andrea

A Tantárgyi szorongás kérdőív bemutatása.....109
Nótin Ágnes, Páskuné Kiss Judit, Kurucz Győző

KÖNYVISMERTETÉS

„Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna” – Recenzió 135
Szondy Máté

EMPIRIKUS TANULMÁNYOK

A SHIATSU MINT KIEGÉSZÍTŐ TERÁPIÁS MÓDSZER ADDIKTÍV BETEGEKRE GYAKOROLT HATÁSÁNAK KUTATÁSA

Fele Krisztina
Kék Pont Drogkonzultációs Központ és Drogambulancia Alapítvány
krisztina.fele@gmail.com

Petke Zsolt
Nyírő Gyula Kórház – Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
petkezs@gmail.com

Összefoglaló

Háttér és célkitűzések: A shiatsu a hagyományos kínai orvoslás szerint meghatározott rendszerre épül, úgy, mint a szenvedélybetegségek gyógyításában bevett gyakorlatként alkalmazott akupunktúra. A hazai szakemberek körében azonban a shiatsu kevésbé ismert és elfogadott, többek közt ezért is készült ez a kutatás. A vizsgálat középpontjában az állt, hogy a shiatsu mennyire segíti a függőségben szenvedő betegek gyógyulási folyamatát, elvonási és egyéb tüneteinek enyhítését. *Módszer:* A vizsgálatban a Nyírő Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet osztályán összesen 30 fő vett részt, egy 15 fős shiatsu-kezelésben részesült kísérleti csoport és egy ugyanekkora, kezelésben nem részesült kontrollcsoport. Az alkalmazott módszer klasszikus kísérlet, utánkövetéses (longitudinális) panelvizsgálat: a kezelések megkezdése előtt és után mindkét csoport tagjai kitöltöttek egy-egy kérdőívet, amely egészségi állapotuk 1-től 5-ig terjedő skálán való értékelésére szolgált. A kliensek kezelőorvosai is kitöltöttek pácienseikről egy-egy hasonló kérdőívet. Az eredmények vizsgálata statisztikai módszerekkel történt – Student-féle t-teszt. *Eredmények:* Az elemzések szerint a sóvárgás, feszültség, ingerlékenység, idegesség, félelem, szorongás, kéz- és fejremegés, izomfájdalom, hangulatjavulás, elégedettség és kiegyensúlyozottság esetében a javulás mértéke szignifikáns volt a shiatsuval kezelt betegek csoportjában. Ezen tünetek, problémák esetében megállapítható, hogy a vizsgált klienseknél sikerrel lehet alkalmazni a shiatsut kiegészítő terápiaként. *Következtetések*: A vizsgálati tapasztalatok alapján elmondható, hogy a shiatsu jól beilleszthető a kórházi terápiák közé, lazító, nyugtató hatása miatt a páciensek nyitottabbá, beszédesebbé váltak, ami nagyban segítheti a hatékonyabb terápiás munkát. Az addiktológiai problémák hátterében meghúzódó maladaptív kötődési minták érintéssel való kezelési lehetőségeinek alaposabb tanulmányozása újabb kutatások alapjául szolgálhat.
Kulcsszavak: akupresszúra, shiatsu, kiegészítő terápia, addikció, kötődés, érintés, elvonási tünetek

DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2015.4.7

BEVEZETÉS

Akupunktúra és akupresszúra

Az *akupunktúra és az akupresszúra* a hagyományos kínai medicina (HKO) terápiás eljárásai közé tartozik. A HKO terápiák közül talán ez a kettő a legismertebb a nyugati ember számára. Mindkét módszer a kínaiak által csí-nek vagy japánul kí-nek nevezett energiával dolgozik. A csí leginkább az elektromágneses rezgéshez hasonlítható, az emberi testben a bőr alatt meghatározott vezetékeken áramlik, amelyet meridiánoknak vagy energiacsatornáknak neveznek. Az akupunktúrás és akupresszúrás kezelések célja az ember energetikai potenciáljának befolyásolása (Hempen, 2000), azaz a csí megfelelő áramlásának segítése.

Az *akupunktúrában* a bőrön keresztül az akupunktúrás pontokba szúrják a tűket. Eőry Ajándok (1998) szerint az akupunktúrás kezelések során ritkán, de előfordulhat az ún. „tűreakció", ami hirtelen vérnyomásesést jelent, ez akár ájulással is járhat. Az ilyen esetekben, illetve ha valaki egyszerűen irtózik vagy fél a tűtől, az akupresszúrát javasolja, és így fogalmaz: „Az akupunktúrás pontok nemcsak tűvel, hanem más, pl. mechanikus ingerléssel (ezen alapszik az akupresszúra, a shiatsu stb.), sőt bizonyos mozdulatokkal (pl. a tajcsi végzésével) is ingerelhetők." (Eőry, 1998, 7.)

Az akupresszúra alkalmazása előnyösebb a HIV- és hepatitis C-fertőzöttek esetén, mivel nincs tűhasználat, így nincs fertőzésveszély, különös tekintettel igaz ez a veszélyeztetett csoportokra, pl. intravénás kábítószer-használóknál a HIV és HCV elleni küzdelemben.

Shiatsu

A *shiatsu* (ejtsd: siacu) egy Japánból származó akupresszúrás masszázsforma. Szó szerint lefordítva a shiatsu ujjnyomást (shi: ujj, atsu: nyomás) jelent. A módszer a HKO által meghatározott meridiánvonalak mentén, az akupunktúrás pontokra nyomást gyakorolva, különböző nyújtások és ízületforgatások alkalmazását foglalja magában. A terapeuta az akupunktúrás pontokat – amelyeket japánul tsubo-nak (ejtsd: cubo) neveznek – tenyerével, ujjával vagy akár könyökkel, térddel kezeli, hogy a fájdalmat, feszültséget, betegségtüneteket csökkentse (Ohashi, 2003).

A távol-keleti szemlélet szerint a betegség és az egészség az áramló és a stagnáló energia kifejeződése; ha valamilyen külső vagy belső hatás következtében az energia áramlása akadályozott lesz, akkor az egészségi állapotban változás várható – leggyakoribb megjelenési formája a fájdalomérzet, mely tartóssá válva akár betegség kialakulásához is vezethet. Ha a harmonikus energiaáramlás blokkolt, akkor bizonyos helyeken energiatöbblet – ezt az állapotot a japánok jitsu-nak (ejtsd: dzsicu), máshol energiahiány – japánul kyo (ejtd: kio) – keletkezik a testben. A *jitsu* területekre jellemző a feszültség, telítettség, keménység, érintés hatására olykor kellemetlenül fájhat, a *kyo* részek gyengék, erőtlenek, petyhüdtség, puhaság jellemző, nyomás hatására gyakori a kellemes fájdalommal járó érzet. Az akupunktúrában 361 pont található a meridiánvonalak mentén, ezekből a pontokból célzottan az adott betegségnek megfelelően válogat az akupreszszőr. Egy shiatsu-gyógyász a gyakorlatban ennél kevesebbet – körülbelül 92 pontot – használ, mivel a shiatsuban a terapeuta figyelmét elsődlegesen nem a pontokra, hanem inkább az adott problémához kapcsolódó me-

ridiánvonalra irányítja, ezzel próbálja a kyo és jitsu területek kiegyenlítődését segíteni. A shiatsut Ilona Daiker (1999) találóan „gyógyító érintés”-nek nevezi, mert a blokkolt területek kezelésével élénkül az energiaáramlás és erősödik a szervezet öngyógyító mechanizmusa (Daiker, 1999).

A shiatsu alkalmazhatósága

A shiatsu az egészség megőrzésére, a betegségek megelőzésére is kiváló módszer. *Egészséges embereknél* a kezelést követően az általános erőnlét növekedése, a közérzet javulása, a testtudatosság növekedése, valamint a feszültség- és stresszérzet csökkenése figyelhető meg (Long, 2007). Sokkal kiegyensúlyozottabbnak, nyugodtabbnak és ellazultabbnak érzik magukat a kezeltek a shiatsu-terápia után (Long, 2007; Daiker 1999). Ez a relaxált állapot hosszabb távon is pozitív hatást eredményez, a kezelést követően gyakran számolnak be a páciensek az alvásproblémák rendeződéséről (Brown, Bostick, Bellmore és Kumanayaka, 2014; Robinson, Lorenc és Liao, 2011). Különböző *betegségek*, *fájdalmak esetén* is segíthet a shiatsu, például ízületi és egyéb mozgásszervi problémáknál – derékfájdalom, váll- és nyaki problémák esetén (Long, 2007; Brady, Henry, Luth és Casper-Bruett, 2001) –, alvászavaroknál (Brown et al., 2014), szorongás esetén (Brady et al., 2001), emésztési problémák, keringési zavarok, légzőszervi panaszok esetén, nőknél menstruációs problémáknál rendkívül hatásos (Daiker, 1999; Madocsai, 2009). Segíti a műtétek utáni gyorsabb felépülést, fájdalomcsökkentő hatása is jelentős: például fejfájás, migrén esetén (Hsieh, Liou, Lee, Chen és Yen, 2010).

A shiatsu alapvetően széles körben alkalmazható, a következő kivételek esetén azonban nem javasolt a kezelés: akut gyulladásos folyamatok, magas lázzal járó állapot, csonttörés és nyílt sérülések, súlyos rákos megbetegedés, súlyos csontritkulás, súlyos pszichés zavarok esetén. Mellékhatásként nagyon ritkán előfordulhat izomláz vagy rövid ideig tartó, enyhe fájdalomérzet-növekedés, amit egy-egy feszült terület oldásakor ellazuló izomzatban, szövetekben a normális mértékre visszaálló vérkeringés okozhat.

Komplementer medicina és addikciók

A komplementer terápiák közül az akupunktúra és a tű használatát kerülő akupresszúra különböző addikciókban szenvedők tüneteire gyakorolt hatását számos vizsgálatban kutatták. A shiatsu akupresszúrás masszázs is a kiegészítő terápiák közé sorolható, pontosabban komplementer és alternatív medicina, amelyet a Magyar Tudományos Akadémia Tudományos Osztályának egészségügyi állásfoglalásában a következőképpen határoz meg: „A komplementer és alternatív medicina (complementary and alternative medicine – CAM) kifejezés azokat a gyógyító és diagnosztikus eljárásokat foglalja össze, amelyek nem részei a hagyományos, konvencionális, nyugati orvostudománynak.” Ide tartozik például az akupunktúra, a meditáció, jóga, relaxáció, mozgásterápiák, beleértve a különböző masszázsformákat, a shiatsut is. Az USA szövetségi kormányzatának komplementer és alternatív gyógymódokat tudományosan kutató legfőbb hivatalának felmérése szerint az amerikai felnőtt lakosság közel 40%-a használja egészségének megőrzésére az alternatív kiegészítő terápiák valamely fajtáját (Barnes, Bloom és Nahin, 2008).

Dr. Eőry Ajándok (1998) a következőket írja: „Klinikailag bizonyított, és a WHO is

ajánlja, hogy az akupunktúrát használják az alkohol-, az opiát- és a kokainfüggésben éppúgy, mint a legtöbb más közönséges hozzászokás elvonási tüneteinek kezelésére." (Eőry, 1998, 6.) A WHO az első globális hagyományos gyógymódokkal foglalkozó stratégiáját 2002-ben készítette (WHO Traditional Medicine Strategy, 2002), amely a hagyományos orvoslás és a komplementer és alternatív terápiák alkalmazását, a gyógyítás területén elfoglalt szerepét és helyét körvonalazza (World Health Organization, Traditional Medicine Strategy 2002–2005).

Amerikában a New York-i Lincoln Kórházban több évtizedes kutatás és több százezer fülakupunktúrás kezelés eredményeképp kidolgozták az ún. „akudetox protokoll"-t (1998; 1973) – ez egy egységes kezelési séma –, amelyet a mai napig is használnak az addiktológiai problémáknál. Egy-egy kezelés alkalmával a fülön meghatározott 5 pontba szúrják a tűket; az úgynevezett „Lincoln-protokoll" előnye, hogy a függőség különböző stádiumaiban ugyanolyan hatékonysággal alkalmazható, csökkenti az elvonási tüneteket és a szerhasználat iránti vágyat, erősen nyugtató hatású és segíti a méregtelenítést (Eőry, 1998; Wen és Cheng, 1973).

Fülakupresszúra alkalmazásakor ugyanezen pontokra a tűk helyett speciális gyógynövénymagokat vagy kis méretű mágnesgolyókat helyeznek a bőrre, amelyek szerhasználóknál jelentősen csökkenthetik a sóvárgást és az anyaghasználat mértékét (Tian, Krishnan és Satya, 2006). Születtek viszont olyan vizsgálati eredmények is (pl. Zhang, 2013), ahol nikotinaddikcióban szenvedőknél vizsgálták a fülakupresszúra hatását a dohányzás csökkentésére és az elvonási tünetekre vonatkozóan. A végeredményt tekintve itt nem volt nagy különbség az akudetox pontokon kezelt és a placebopontokon kezelt csoport tagjai között, bár az is igaz, hogy ennél a vizsgálatnál túl nagy volt a lemorzsolódás – sokan kiléptek a programból, ami végül jelentősen kihatott az eredményekre (Zhang et al., 2013). Egy másik kutatás szerint a dohányzás abbahagyása vagy a használat mértékének csökkenése sokkal eredményesebb volt a fülakupresszúrával összekötött multimédiás oktatást alkalmazó csoportban, mint ugyanez az oktatás nélküli kontrollcsoportban (Wanga, Chenb, Yehc és Linb, 2010). Ugyanerre példa Chen és munkatársai (2013) tanulmánya, mely szerint kokainfüggők esetén jóval hatékonyabb volt a meditatív technikával kiegészített fülakupresszúra alkalmazása – az absztinenciaráta 66% a kontrollcsoport 34%-os mutatójával szemben (Chen, Berger, Gandhi, Weintraub és Lejuez, 2013). Az USA-ban a kokainfüggőségre egyébként nincs egységesen elfogadott gyógyszeres kezelés, pedig az amerikai lakosság körében fontos közegészségügyi problémát jelent, így ennél az addikciónál sokszor alkalmaznak alternatív terápiákat. Egy Ausztráliában végzett kutatásban (Fogarty et al., 2013) az akupunktúrát és akupresszúrát hasonlították össze anorexia nervosa (evészavar, kóros soványság) diagnózissal rendelkező betegeknél, akiket két csoportra osztottak. Az egyik csoportot csak akupunktúrával, a másik csoportot pedig csak könnyed masszázzsal egybekötött akupresszúrával kezelték. Azt állapították meg, hogy a két csoport javulása között nem volt szignifikáns eltérés, valamint kiemelték, hogy jóval nyugodtabbak és közlékenyebbek lettek a kutatásban részt vevő kliensek.

Sajnos kevés tudományos hátterű anyag található a shiatsu-terápiákról, de egy londoni mentálhigiénés központban (BKCW NHS – London Hammersmith I.) az intézet szenvedélybetegeinél kifejezetten a shiatsu hatá-

sait vizsgálták (Allott, Hill és Gunning, 2005). A kutatásban részt vevők 18 és 60 év közötti nők voltak, a klientúra vegyes képet mutatott, drog- és alkoholproblémával küzdő betegek között megtalálható volt a felépült szenvedélybetegtől az aktív szerhasználóig szinte minden „függőségi szint". A betegeknél a kezelések kiegészítő terápiaként *(Complementary Therapy, CT)* zajlottak, minden vizsgált személy 5 shiatsu-kezelést kaphatott, általában egy hónapos időközönként, de ettől egyedileg eltérhettek. Megállapították, hogy a shiatsu nagyon jól integrálható az egyéb kórházi kezelések közé. A kutatás rávilágított, hogy a vizsgált szenvedélybetegek közös problémája a relaxálásra való képtelenség, amelyen shiatsuval nagyon jól lehet segíteni, továbbá a hepatitis C-kezelésben részesült betegeknél alkalmazott shiatsu-kezelések után a betegek energikusabbnak érezték magukat és jobb étvágyról számoltak be. Egy ehhez kapcsolódó másik kutatásban, amelyet a St. Mary's Kórházban – Angliában – végztek (Allott, Hill és Gunning, 2005), azt állapították meg, hogy a komplementer, alternatív gyógymódok – ebbe beletartozott a shiatsu-kezelés is – hatására a kliensek anyaghasználata csökkent, illetve fenn tudták tartani az absztinenciát (szermentességet), közérzetük egyértelműen javult. Hatféle kiegészítő terápiát alkalmaztak a vizsgált 61 pszichoaktívszer-használó kliensnél, akik saját belátásuk szerint választhattak a terápiák között. A kutatásban nem sorolták fel a konkrét terápiákat, egyedül a shiatsuról írtak részletesebben. Az egyes kiegészítő terápiák közti választási arányokat sem tüntették fel, de azt külön kiemelték, hogy a választható hat terápia között nem volt hatékonyságbeli különbség, a kiegészítő terápiával kezelt betegeknél nagyobb mértékű volt a javulás, mint a terápiákat nem használóknál (Allott, Hill és Gunning, 2005).

A kutatásban részt vevő terapeuták tapasztalataikat a shiatsuról röviden így összegzik: „A shiatsu az »itt és most« érzetét hozza létre. A biztonságos gyógyító érintés serkentheti a test paraszimpatikus válaszát, megszünteti a védekezést és ellenállást. […] A shiatsu megmutatja a különbséget a gyógyító és erotikus érintés között, újfajta testtudatosságot ad, megismerteti a betegeket az öngyógyítás fogalmával." (Allott, Hill és Gunning, 2005, 5.)

SHIATSU – ÉRINTÉS – KÖTŐDÉS – ADDIKCIÓ

A shiatsu-terápiában fontos szerepe van az érintésnek, az akupresszúra hatásától függetlenül, már a kezelés megkezdésekor is lehet érezni, hogy a terapeuta keze ellazít és nyugtat. Ezt az érzést valamelyest a hétköznapi életben is megtapasztalhatjuk, de a nyugati kultúrákban az érintés pozitív hatását már nem nagyon aknázzuk ki.

A 19. században az árvaházi csecsemők több mint fele meghalt élete első évében egy marasmus (elgyengülés, sorvadás) nevű betegség következtében, mígnem rájöttek, hogy érintéssel, az ún. „gyengéd, szerető gondoskodással" ez a halálozási arány jelentősen lecsökkenthető (Nyitrai, 2011). A kutatók elkezdték alaposabban vizsgálni az újszülöttek viselkedését, és megállapították, hogy az éretlen koraszülött csecsemő egészségére, érzelmi és fizikai fejlődésére kedvezően hat az édesanya és csecsemő közti közeli testi kapcsolat (Flacking et al., 2012). Kimutatták azt is, hogy az édesanya és a csecsemő közti közvetlen bőrkontaktus pozitív hatással van a koraszülött gyermekek idegrendszerére és agyi

működésére (Als et al., 2004; Milgrom et al., 2010).

John Bowlby (1969) kötődéselméletében arról ír, hogy a csecsemő számára a túlélést jelenti a gondozójához fűződő közeli kapcsolat (evolúciós elmélet), valamint kiemeli a kettejük közt kialakuló érzelmi kötelék jelentőségét a gyermek érzelmi és társas fejlődése szempontjából (Bowlby, 1969, 1973). Bowlby véleménye szerint a babáknál a csimpaszkodás vagy kapaszkodás – a testi közelség e speciális formája –a kötődés szempontjából akár fontosabb is lehet, mint a szoptatás vagy akár a sírás (Bretherton, 1992).

A kötődés vizsgálata az addikciók területén is fontos szerepet tölt be. Például Flores (2004) elgondolása szerint az addikciók „kötődési rendellenesség"-ként foghatók fel, mivel a függőségek hátterében mindig megtalálható valamilyen érzelemszabályozási, önbecsülési deficit, kapcsolatbeli problémák, tehát valamilyen módon sérült kötődési minta van jelen (Flores, 2004). Komáromi Éva tanulmányában az addikcióban szenvedő serdülőkorú gyermek és szülője közti kapcsolatot vizsgálja, ahol részletesen kitér az egyes kötődési típusokra és megállapítja, hogy „a biztonságos kötődés protektív tényezőnek számít a felnőttkori pszichopatológiai érintettség szempontjából. […] Ezzel szemben a bizonytalan kötődés depresszióval, szorongással, ellenségességgel, rigidebb énnel, pszichoszomatikus betegségekkel járhat." (Komáromi, 2009, 112.) Mindez könnyen vezethet a szerhasználó viselkedés kialakulásához. Demetrovics Zsolt (2009) opiátfüggők esetén a családtagok közti kapcsolati és kötődési mintákat vizsgálva kiemeli a „szoros, dependens anya-gyermek kapcsolatot", mely kettejük között patológiás (a droghasználatot a felszín alatt kiszolgáló és támogató) hosszú távon fennmaradó „szimbiotikus kapcsolat"-ot eredményez (Demetrovics, 2009).

Az addiktológiai kórképekhez gyakran társul valamilyen pszichiátriai betegség, pl. poszttraumás stresszbetegség, figyelemzavar, hiperaktivitás, vagy a depresszió különböző fajtái (National Institute on Drog Abuse [NIDA], 2008). A gyermekkorban kevés fizikai kontaktusban részesült klienseknél nagyobb az esély a depresszió kialakulására (Cochrane, 1990). Az USA-ban elfogadott és a betegápolási gyakorlatban is alkalmazott terápiás érintéssel *(Therapeutic Touch)* kapcsolatos vizsgálat szerint a terápiában részesülteknél hatékonyan csökkentek a depresszsiós tünetek és a krónikus fájdalomérzet (Marta, Baldan, Berton, Pavam és Da Silva, 2010).

A shiatsu-terapeutát sokan a testi fájdalmak miatt keresik fel, meg akarnak szabadulni a kellemetlen hát- vagy derékfájástól, de a shiatsu az ellazultság élményét is jelenti. A kezelések alatti relaxált, alvásközeli, de ugyanakkor éber állapot a meditációhoz hasonlít, csak a meditációnál a szellemünkre hagyatkozva tudjuk megteremteni ezt, míg a shiatsu a test felől közelíti meg ugyanezt. (Daiker, 1999) Egy-egy shiatsu-kezelés során összeadódik az akupunktúra által kiváltott gyógyító és az érintés által bekövetkező pozitív hatás.

VIZSGÁLAT

A kutatás célja és a választott módszer

Az akupunktúrát, de leginkább a fülakupunktúrát hazánkban is egyre többen alkalmazzák az addiktológiai kezelések kiegészítéseként, a shiatsu akupresszúrás terápiát azonban Magyarországon még nem vizsgál-

ták. A kutatás célja a shiatsu hatékonyságának vizsgálata szenvedélybeteg klienseknél, különös tekintettel az elvonási tünetekre, a sóvárgásra és a közérzetre vonatkozóan.

A kutatásban orvosi felügyelet mellett gyógyszeresen kezelt, több hétig bennfekvő szenvedélybetegek vettek részt. A shiatsu-kezelések előtti és utáni helyzet vizsgálata kérdőívek segítségével történt, így megfigyelhetővé váltak az esetlegesen bekövetkező változások. A kutatás megkezdése előtt egy kísérleti csoport és egy kontrollcsoport kialakítására került sor. A kísérleti csoportba a shiatsuval kezelt kliensek, a kontrollcsoportba a shiatsuval nem kezelt kliensek kerültek. Mindkét csoportban ugyanazt a klienseknek szóló saját összeállítású kérdőívet használtuk, a kérdések az elvonási tünetekre, sóvárgásra, a hangulatra, illetve ezek súlyosságára, a kliensek aktuális állapotára jellemző mértékre vonatkoztak, tehát a fizikai, pszichológiai-lelki tényezőkre vonatkozó változásokra irányultak. Az orvosoknak készített kérdőíven a terápia során alkalmazott gyógyszerekre (gyógyszerek megnevezése, mennyisége, adagolása) vonatkozó információk, a diagnózissal kapcsolatos kérdések szerepeltek, valamint a kliensekhez szóló kérdőívhez hasonlóan kérdéseket tettünk fel az elvonási tünetekre, a hangulatra, kedélyállapotra vonatkozóan. A két külön kérdőív mindkét csoportban 1-től 5-ig terjedő súlyossági skálán mérte a kliensek és kezelőorvosaik véleményét. A klienseknek szóló és a kliensek állapotára vonatkozó kezelőorvosi kérdőívek felvétele a shiatsu csoportban a kezelések előtt, míg a kontrollcsoportban ezzel nagyjából egy időben történt, majd a shiatsu csoportban a kezelések végeztével (átlagosan 5 héttel később), a kontrollcsoportban szintén átlagosan ugyannyivel később ismét lekérdezésre kerültek, összesen 120 kérdőív felvételére került sor. Az elemzéseknél alkalmazott statisztikai módszer a Student-féle t-teszt (szignifikanciaszint 5%), amely a kontrollcsoport és a shiatsu-kezelésben részesült csoport közti releváns különbségek megállapításához nyújtott segítséget. Excel program segítségével és függvények alkalmazásával vizsgáltuk és elemeztük az összegyűjtött adatokat.

A kutatás során alkalmazott shiatsu módszer rövid leírása

A kutatás ideje alatt a kórházban egy páciens kb. 45-50 perces kezelést kapott, heti ill. kétheti rendszerességgel, átlagosan három alkalommal. A kezelés a földön, matracon fekve, könnyű pamutruhában felöltözve történt.

A shiatsu-kezeléseket a cikk egyik szerzője végezte, aki alternatív mozgás masszázs (AMM) terapeuta bizonyítvánnyal, törzsszámmal és 10 éves shiatsu-terapeuta tapasztalattal rendelkezik.

A kezelés pontos leírásához az akupresszúrában használatos szakkifejezések használata szükséges, részletes ismertetésére itt most nincs mód, azonban a shiatsuval foglalkozó szakemberek számára fontos információt jelenthetnek az alábbiak:

A shiatsu csoportba tartozó mindegyik kliens azonos kezelésben részesült, amely az alábbi „protokoll" kialakításával történt: a masszázs hátkezeléssel kezdődik – lazító, nyújtó technikák –, majd a hólyag-, vese-, gyomor-, illetve második, harmadik kezelés alkalmával a máj-, szívburok-meridián kezelésével folytatódik. Bár a shiatsuban a meridiánokra fókuszálva történik a kezelés, az addiktológiai területen használt akupresszúrában és akupunktúrában viszont fontosak a célzott pontnyomások. A tapasztalat és a szakirodalom alapján érdemes nagy figyelemmel és hosszan tartó nyomásokkal kezelni a kiemelt

pontokat – az is fontos, hogy minden alkalommal kezelésre kerüljenek. A kiemelt pontok az alábbiak voltak: M-3, Gy-36, V-1, L-6, Vab-4, T-1, Szb-6, Szb-8, E-20, E-21, Bef-6, Kor-20.

Hipotézisek

I. hipotézis: Feltételezhető, hogy a shiatsu enyhíti a vizsgált szenvedélybetegek konkrét elvonási és egyéb negatív tüneteit, valamint a kezelés által csökken a sóvárgás.
II. hipotézis: A kezelések hatására a betegek általános közérzete javul.

Az első hipotézis felállításához az akupresszúra addikciók területén való alkalmazhatósága és a rendelkezésre álló kutatások nyújtottak támpontot. A második hipotézis felállítása a shiatsu módszer kedvező hatásainak tapasztalata alapján történt, valamint az érintésben rejlő pozitív erő is lényeges szempontot képviselt, amely alapvetően kedvezően befolyásolhatja az egyén hangulatát.

Minta

A kutatásban a Nyírő Gyula Kórház Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet osztályán 30 fő bennfekvő felnőtt kliens vett részt, a vizsgálat 2013 utolsó három hónapjában történt. A kutatásban részt vevők mindegyike gyógyszeres kezelésben részesült, valamint mindenki részt vett a shiatsun kívül kiscsoportos, nagycsoportos terápián és relaxáción. A 30 fő két csoportot alkotott, 15 fő vett részt a kísérleti csoportban (Shia. cs.: n = 15), ők shiatsu-kezelést kaptak, és 15 fő volt a kontrollcsoportban (Kont. cs.: n = 15), ők nem részesültek kezelésben. Mindkét csoportban főleg alkoholdependenciával küzdő betegek voltak (2/3 rész), a csoportokban körülbelül egyenlő arányban voltak gyógyszerfüggő és kábítószerfüggő betegek. A férfiak száma mindkét csoportban kétszer annyi volt (Shia. cs.: n = 10 fő, Kont. cs. n = 11), mint a nőké. Összesen 41 shiatsu-kezelést kapott a kísérleti csoportba tartozó 15 fő.

EREDMÉNYEK

Az *I. hipotézis vizsgálata* során a szignifikáns különbséget mutató *elvonási tünetek* közül a fej-, ill. kézremegés és az izomfájdalom esetében a shiatsu csoportban jóval nagyobb volt a javulás mértéke, mint a kontrollcsoportban. A feszültség, ingerlékenység, idegesség, félelem, pánik, de a leginkább a szorongás esetében a shiatsu csoportnál szintén jelentősen nagyobb mértékű volt a javulás, mint a kontrollcsoportnál. Kutatásunkban a *sóvárgás* méréséhez a kliensekhez szóló kérdőíven ezt a kérdést tettük fel: „Mennyire érez vágyat mostanában pszichoaktív szer használatára?”, a válaszadás súlyossági skála alapján történt. Ezt a kérdést a shiatsu csoportban a kezelések megkezdése előtt, a kontrollcsoportban az első találkozás alkalmával, illetve mindkét csoportban átlagosan 5 héttel később is feltettük, a két időpont közti változást vizsgáltuk. Az elemzések alapján elmondható, hogy sóvárgás tekintetében szignifikáns különbség volt, a shiatsu csoportnál a sóvárgás jelentősen csökkent, míg a kontrollcsoportnál kicsit növekedett. Tehát elmondható, hogy az első hipotézisben szereplő elvonási és egyéb negatív tünetek egy részére kedvező hatást gyakorolt a shiatsu (fej-, ill. kézremegés, feszültség, ingerlékenység, idegesség, félelem, pánik, szorongás), más részükre vonatkozólag nem volt statisztikailag szignifikáns különbség a két csoport között. A sóvárgással kapcsolatos feltételezés, azaz a sóvárgás csökkenése az általunk vizsgált betegek körében egyértelműen bizonyítható volt. Az I. hipotézis vizsgálatá-

1. táblázat. Szignifikáns tényezők negatív tünetekre vonatkozóan

Szignifikáns tényezők – negatív tünetek esetén			
Változás mértéke: (–) javulás, (+) romlás			
Klienskérdőív:	Shiatsu csoport	Kontrollcsoport	szign.: t, p = 0,05
Izomfájdalom	–0,83	0,20	0,018
Sóvárgás	–0,67	0,20	0,027
Szomorúság	–1,40	–0,13	0,031
Idegesség	–1,30	0,27	0,003
Orvosi kérdőív:	Shiatsu csoport	Kontrollcsoport	szign.: t, p = 0,05
Fej-, illetve kézremegés	–1,80	–0,60	0,031
Izomfájdalom	–1,07	–0,33	0,028
Feszültségérzés	–1,53	–0,53	0,023
Szorongásérzés	–1,80	–0,47	0,002
Félelem vagy aggodalom	–1,53	–0,67	0,027
Pánik	–1,53	–0,33	0,045
Kedélytelenség	–1,73	–0,93	0,017

2. táblázat. Szignifikáns tényezők pozitív tünetekre vonatkozóan

Szignifikáns tényezők – pozitív tünetek esetén			
Változás mértéke: (+) javulás, (–) romlás			
Klienskérdőív:	Shiatsu csoport	Kontrollcsoport	szign.: t, p = 0,05
Vidámság	0,40	–0,33	0,0435
Kiegyensúlyozottság	1,27	0,13	0,0113
Elégedettség	1,57	–0,07	0,0013
Mennyire van megelégedve magával	1,13	0,13	0,0226
Orvosi kérdőív:	Shiatsu csoport	Kontrollcsoport	szign.: t, p = 0,05
Kiegyensúlyozottság	1,467	0,667	0,0125
Elégedettség	1,467	0,667	0,0224

ban szereplő szignifikáns tényezők értékeit az *1. táblázat* tartalmazza.

A *II. hipotézis vizsgálata* a *közérzet* változására irányult, a következőkben felsorolt tényezők jó mutatóként szolgálnak a közérzet jellemzéséhez. A szomorúság, vidámság, kiegyensúlyozottság és elégedettség érzést vizsgáltuk alaposabban – mindegyik tényezőnél szignifikáns különbség van a két csoport között. A shiatsuval kezelt klienseknél ezen tényezők esetén jelentősen nagyobb volt a javulás mértéke, mint a kontrollcsoportnál. Kiemelném az *elégedettség* változását, mert a javulás mértéke a shiatsus csoportnál itt volt a legnagyobb mértékű a klienskérdőíveken feltett összes kérdésre adott válasz közül, illetve az elégedettség érzése a kontrollcsoportnál még kicsit csökkent is. Ugyancsak jelentős mértékű javulás volt az elégedettség esetében a shiatsu csoportban a kontrollcsoporthoz képest a kezelőorvosoknak adott kérdőívek szerint is. A II. hipotézis vizsgálatához tartozó szignifikáns tényezők értékeit a *2. táblázat* tartalmazza.

3. táblázat. A klienseknek adott benzodiazepinek

Szedett gyógyszerek benzodiazepinek	Klonazepám gyógyszermennyiség változása (%)	Alprazolám gyógyszermennyiség változása (%)
Shiatsu csoport	–82,14%	–62,50%
Kontrollcsoport	–38,89%	–33,33%

Mindkét csoportban nyomon követtük a klienseknek adott gyógyszerek fajtáit, az adagolást és a mennyiséget. A *gyógyszerek* közül a *benzodiazepinek*kel kapcsolatos eredményeket vizsgáltuk részletesebben, egyrészt mert szorongáscsökkentő, altató, izomlazító és görcsoldó hatásuk miatt az addiktológiai kórképeknél gyakran használt szerekről van szó, másrészt a mi kis elemszámú mintánknál a benzodiazepineknél voltak leginkább összehasonlíthatóak az adatok. A gyógyszerekre vonatkozó információk alapján megállapítottuk, hogy a vizsgált időszakban a klonazepám hatóanyag-tartalmú gyógyszerek betegek által beszedett mennyisége jóval nagyobb mértékben csökkent a shiatsu csoportban (82%-kal), mint a kontrollcsoportban (39%-kal), az alprazolámtartalmú gyógyszereknél ugyanezt vizsgálva a shiatsu csoportban 62,5%, a kontrollcsoportban 33%-os csökkenés mutatkozott. A *3. táblázat*ban láthatóak az eredmények.

Megvizsgáltuk, hogy befolyásolja-e az eredményeket, ha a kliensek különböző mennyiségben kapnak shiatsu-kezelést. A shiatsu csoportban 4 fő 2 kezelésben részesült, 11 fő pedig 3 kezelésben. Az így képzett 2 alcsoport statisztikáinak összehasonlításából az derült ki, hogy a szignifikánsan változott tünetek közül a legtöbb tényező 0,5–1 osztályzattal jobban javult a kliensek visszajelzései alapján a 3 kezelést kapott csoportban, a kevesebb kezelést kapott kliensekhez viszonyítva. Az orvosi kérdőívekből ez a változás nem volt egyértelműen kimutatható.

TAPASZTALATOK, KÖVETKEZTETÉSEK

A *hipotézisek vizsgálata* során tehát megállapítható, hogy a kezelt betegek körében a shiatsu az elvonási tünetek közül kevésbé a fizikai, inkább a lelki tünetek (szorongás, félelem, izgatottság, feszültségérzés) terén okozott szignifikáns javulást. Sóvárgás tekintetében nagyon hatásosnak bizonyult a kezelés, a shiatsu csoportban jelentősen csökkent, míg a kontrollcsoportnál kicsit növekedett a szerhasználat iránti vágy. Ez összhangban áll az előzőekben említett St. Mary's Kórház által készített kutatás eredményével, ahol a komplementer medicinával kezelt szenvedélybetegeknél szintén a sóvárgás csökkenését állapították meg. A pozitív tünetek esetén jelentős javulás volt észlelhető: a kezelt betegek vidámabbak, kiegyensúlyozottabbak lettek, de leginkább az elégedettség terén mutatkozott a kezeltek körében a legnagyobb mértékű pozitív változás. A fenti eredmények alapján arra következtethetünk, hogy a shiatsu-terápia hatékony volt a kutatásban részt vevők között. Továbbá óvatos becsléseket hozhatunk a szorongáscsökkentő-szedés adagjára vonatkozóan, mivel a gyógyszerekkel kapcsolatos vizsgálatok azt mutatták, hogy a bevont kliensek *benzodiazepinek* iránti igénye ugyanannyi idő alatt a shiatsu csoportban körülbelül kétszer annyival csökkent (82%-kal és 62,5%-kal), mint a kontrollcsoportban (39%-kal és 33%-kal). Az eredményeket azonban árnyalja a betegek pszichoterápiás és egyéb

gyógyszerekkel történt kezelése, valamint a nagyságrendekkel nagyobb elemszámú gyógyszerkutatásokhoz képest általunk vizsgált kis elemszámú minta. Tapasztalatunk szerint a szorongásos betegeknél gyakori, hogy bizalmatlanul fordulnak a szorongáscsökkentő gyógyszerek szedéséhez, véleményünk szerint enyhe és középsúlyos szorongás esetén a shiatsu jól alkalmazható kiegészítő terápiás módszer.

A kutatás során a *kezelőorvosok* nyitottságának köszönhetően sikerült átélni a nyugati orvoslás és egy keleti alternatív módszer párhuzamos alkalmazásának szép példáját. Meglepő volt a *betegek* nyitottsága is, hogy mennyire befogadóak voltak egy számukra ismeretlen módszer iránt. A shiatsu más masszírozási formákhoz (pl. svéd masszázs, gyógymasszázs) viszonyítva kevésbé ismert, és abban különbözik, hogy az izomzat és bőr masszírozásán túl a HKO által meghatározott akupunktúrás pontok ujjnyomással történő ingerlését is bevonja a terápiába, kihasználva ezzel az akupunktúrás pontok emberi szervezetre gyakorolt kedvező hatásait. A vizsgálat során végzett kezeléseknél kiemelt figyelmet fordítottunk az addiktológiai kórképeknél alkalmazott pontokra és meridiánvonalakra, amelyeket a shiatsu módszer rövid bemutatásánál felsoroltunk.

Mindez azt mutatja, hogy helye van a shiatsu *kórház*i körülmények közötti alkalmazásának. Az érintés által bizonyos fokú érzelmi hiánypótlásra is lehetőség van, természetesen csakis a terápiás keretek között megengedett határokon belül. A shiatsut mindig ruhán keresztül adják, praktikus és tiszteletteljes érintési forma, amely egyfajta nyugodtságot, kiegyensúlyozottságot és elégedettséget, valamint a szorongás és félelem érzések csökkenését adhatja a kezelt klienseknek, akik az egyéb terápiákon, pl. konzultáción, pszichoterápiás ülésen kevésbé feszengőek, nyitottabbak, befogadóbbak, együttműködőbbek lesznek, így a shiatsu hatékonyan kiegészítheti és támogathatja a *terápiás munká*t is.

A shiatsu és tágabban az érintés hatásmechanizmusával kapcsolatban a kötődési mintázatok is szerepet játszanak, amint arra a szakirodalmi bevezetésben is utaltunk. Ugyan a jelen vizsgálatnak a kötődési mintázatok nem képezték tárgyát, feltehető, hogy az egyes vizsgálati személyek reakcióját ez a tényező is befolyásolta.

Csóka és munkatársai (2007) tanulmányukban említik, hogy a gyermekkori kötődés meghatározó a felnőttkorban kialalkult *kötődési minta* szempontjából, viszont az is elmondható, hogy ez nem minden esetben érvényesül, előfordult például, hogy egy-egy felnőttkori intim kapcsolat megváltoztatta az eredeti kötődési mintát (Csóka, Szabó, Sáfrány, Rochlitz és Bódizs, 2007). Továbbgondolva érdekes kérdés, hogy vajon pontosan milyen tényezők befolyásolhatják, illetve egyáltalán hogyan befolyásolható tudatosan és hatékonyan felnőttkorban a kötődési minta. Esetleg az *érintés* – amelynek jelentőségéről számos, pl. csecsemőkkel kapcsolatos kutatásban írnak – felnőttkorban elősegítheti-e a kötődési minta pozitív irányú változását? További kérdés lehet az is, hogy mindehhez milyen segítséget nyújthatnak a különböző érintésterápiák és a shiatsu. Az érintés és felnőttkori kötődés témakörében sok érdekes kérdés vár még válaszra.

A kutatás korlátai

A kutatás megkezdése előtt felvetődött egy harmadik – placebo- – csoport kialakításának lehetősége, mivel az akupunktúrás vizsgálatoknál általában a kontrollcsoport mellett kialakítanak egy úgynevezett *placebocsoport*ot

is – ők azok, akiket megszúrnak ugyan, de nem a HKO szerint meghatározott akupunktúrás pontokban (pl. Annoni, 2013). A shiatsu esetében azonban ezt csak nehezen lehetne megvalósítani, hiszen a shiatsuban a terapeuták a tenyerüket és ujjaikat használják, ami jóval nagyobb felület, mint egy tű hegye, és nehéz a sűrűn elhelyezkedő meridiánvonalakon kívüli nem akupunktúrás pontot vagy területet érinteni. Viszont a kliensek más masszírozási móddal (pl. svéd masszázs) történő kezelése és egy harmadik 15 fős placebocsoport kialakítása lehetséges lett volna, ha rendelkezünk a szükséges erőforrásokkal, de az anyagi lehetőségek és az idő szűkössége miatt nem tudtuk megvalósítani ezt az elképzelésünket.

Nem véletlenszerű elrendezés

A vizsgálat megkezdésekor az előzetes tervek szerint a minta kiválasztása véletlenszerű lett volna, de a gyakorlatban ez csak részben valósult meg. A shiatsu csoportba tartozó kliensek kiválasztásának kb. fele történt véletlenszerűen, ezután – a kezelések hírének terjedésével – elkezdtek jelentkezni a kezelésre a betegek. A shiatsu csoportba bekerült klienseknél mindig a teljes kezelői team javaslatai, és ezen belül kiemelten az orvosi vélemények alapján kezdődött meg a shiatsu-terápia. Ez az elővigyázatosság a betegek érdekében történt, mert a shiatsu-terápiánál van néhány ellenjavallat, például ilyen kontraindikáció lehet a skizophrenia vagy a súlyos csontritkulás. A kontrollcsoportba véletlenszerűen kerültek be a kliensek.

Nem standard kérdőívek használata

A kliensek állapotának felmérése nem standard kérdőívek segítségével történt. A kérdőívek kérdései az elvonási tünetekre, a sóvárgás mértékére és az aktuális lelki állapot felmérésére fókuszáltak. Az I. Kérdőív a kliensekhez szólt, a kísérleti és a kontrollcsoportnál is ennek felvétele volt az első lépés, mely után a kísérleti csoportban megkezdődtek a shiatsu-kezelések. A kérdőívek a shiatsu-kezeléssorozat végeztével (pár héttel később), illetve a kontrollcsoportnál szintén pár hét elteltével ismételten felvételre kerültek.

A kezelőorvosoknak külön rövid kérdőív készült (II. Kérdőív) a klienseik állapotára vonatkozólag, ami szintén lekérdezésre került mindkét csoportra vonatkozóan a shiatsu-kezelések megkezdése előtti időpontban és a kezelések befejeztével, a kontrollcsoportnál ugyanennyi idő eltelte után. Ezáltal vélhetőleg kiszűrhetőbbé váltak a szubjektív tényezők és az esetleges kísérleti torzítások.

Költséghatékonyság

A shiatsu-terápiát a kutatásban egyéni kezelésként alkalmaztuk, amely kórházi kereteken belül nem feltétlenül költséghatékony módszer, azonban létezik a shiatsuhoz kapcsolódó energetizáló mozgásforma, ún. meridiántorna és önmasszázs, a Do-in (Madocsai 2009), amely csoportban is végezhető és a shiatsu-oktatási tananyag részét képezi, így minden shiatsu-terapeuta ismeri és használja ezt a módszert. Az elméleti részben említett angliai kutatásban (Allott és mtsai, 2005) részletesen írnak a Do-in meridiántorna szenvedélybeteg csoportoknál való alkalmazásáról, ahol megtanítják a klienseknek a Do-in – jógához hasonlítható – gyakorlatait, az addikcióknál kiemelkedően fontos akupresszúrás pontokat, és néhány masszírozási technikát, amelyet a kliensek saját magukon és társaikon is tudnak végezni, valamint az egyes belső szervek elhelyezkedésének bemutatásával – testtudatosság növelése érdekében – egészítik ki a foglalkozásokat. Előnye, hogy

csoportban végezhető, megmozgatja a klienseket, akik feltöltődnek, frissebbek lesznek és megtanulhatják a fontosabb akupresszúrás pontok elhelyezkedését. Úgy véljük, hogy Magyarországon is alkalmazható lenne a szenvedélybetegek körében a Do-in csoportos mozgásgyakorlási formaként.

Summary

Research about the effectiveness of shiatsu as a complementary therapy for addictive clents

Background and aims: Shiatsu is based on the system of the Traditional Chinese Medicine just like acupuncture which is already applied in healing addictive persons. Nevertheless shiatsu is not well known or accepted among Hungarian professionals, and this is why this research was carried out. The present study is focused on the effects of shiatsu on the healing process of addictive patients, and on the relief of withdrawal or other symptoms. *Methods:* This research was executed in the Department of Addictions of Nyírő Gyula Hospital-National Institute of Psychiatry and Addictions in Budapest. 30 persons participated in the study; 15 of them were treated with shiatsu and the other 15 persons formed a control group who did not receive shiatsu massage. A classic experimental method, longitudinal panel study was applied. Both groups were asked to fill out a form before and after the treatment, thus their health condition was assessed on a scale from 1 to 5. Doctors also rated the health condition of their clients. Data were analysed by statistical methods (Student's T-test). *Results:* According to the results there was significantly higher improvement among clients treated with shiatsu in the areas of craving, tension, irritability, nervousness, fear, anxiety, hand or head tremor, muscle pain, state of mood, complacency and balance. It can be stated that shiatsu might be successful when applied as a complementary therapy in treating these symptoms or problems. *Discussion*: According to these experiences, shiatsu has its place complementing other therapies in the hospital due to its relaxing and sedative effects on clients who, as result become more open and more talkative which is necessary for effective therapy. Maladaptive attachment patterns in the background of addiction problems and possible tactile treatment methods to alter these patterns might be the focus of further research.

Keywords: acupressure, shiatsu, complementary therapy, addiction, attachment, touch, withdrawal symptoms.

IRODALOM

ALLOTT, J., HILL, L. GUNNING, C. (2005): *Complementary Therapies and Substance Misuse: an investigation of the effectiveness of Complementary Therapies with Drug and Alcohol users.* http://www.shiatsusociety.org/sites/default/files/Shiatsu-and-Drug-and-Substance-and-alcohol-Abuse.pdf. Letöltve: 2012.05.14.

ALS, H., DUFFY. F. H., MCANULTY, G. B., RIVKIN, M. J., VAJAPEYAM, S., MULKERN, R. V. et al. (2004): Early experience alters brain function and structure. *Pediatrica, 113*(4), 846–57.

ANNONI, M. (2013): Highlights from the 2013 Science of Placebo thematic workshop.*Ecancer Medical Science 7*(346), 1–11. DOI: 10.3332/ecancer.2013.34 Letöltve: 2014. 04. 16.

BARNES, P. M., BLOOM, B., NAHIN, R. L. (2008): Complementary and Alternative Medicine use among adults and children: United States, 2007. *CDC National Health Statistics Report.* http://nccam.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/news/nhsr12.pdf

BOWLBY, J. (1969): *Attachment and loss,* Vol. 1. Attachment. Basic Books, New York.

BOWLBY, J. (1973): *Attachment and loss,* Vol. 2. Separation: Anxiety and anger. Basic Books, New York.

BRADY, L. H., HENRY, K., LUTH, J. F., CASPER-BRUETT, K. K. (2001): The effects of shiatsu on lower back pain. *Journal of Holistic Nursing, 19*(1), 57–70.

BRETHERTON, I. (1992): The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology, 28,* 759–775.

BROWN, C. A., BOSTICK, G., BELLMORE, L., KUMANAYAKA, D. (2014): Hand self-Shiatsu for sleep problems in persons with chronic pain: a pilot study. *Journal of Integrative Medicine, 12*(2), 94–101.

CHEN, K. W., BERGER, C. C., GANDHI, D., WEINTRAUB, E., LEJUEZ, C. W. (2013): Adding integrative meditation with ear acupressure to outpatient treatment of cocaine addiction : a randomized controlled pilot study. *Journal of alternative and Complementary Medicine, 19*(3), 204–210.

COCHRANE, N. (1990): Physical contact experience and depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 357,* 19–23.

CSÓKA SZ., SZABÓ G. SÁFRÁNY E. ROCHLITZ R., BÓDIZS R. (2007): Kísérlet a felnőttkori kötődés mérésére – a kapcsolati kérdőív (Relationship Scale Questionnaire) magyar változata. *Pszichológia, 27*(4), 333–355.

DAIKER I. (1999): *Shiatsu – A gyógyító érintés*. Bioenergetic Kft., Budapest.

DEMETROVICS ZS. (2009), DEMETROVICS ZS. (szerk.) (2007–2009): A droghasználat családi háttere. *Az addiktológia alapjai III.* Elte Eötvös Kiadó, Budapest.

EŐRY A. (1998): Akupunktúra az addikciók kezelésében. *Komplementer Medicina, 2*(7), 6–12.

FLACKING, R., LEHTONEN, L., THOMSON, G., AXELIN, A., AHLQVIST, S., MORAN, H. V. et al. (2012): Closeness and separation in neonatal intensive care. *Paediatrica, 101,* 1032–1037.

FLORES, P. J. (2004): *Addiction as an attachment disorder.* Maryland, United States, Jason Aronson, Inc.

Fogarty, S., Smith, C. A., Touyz, S., Madden, S., Buckett, G., Hay, P. (2013): Patients with anorexia nervosa receiving acupuncture or acupressure; their view of the therapeutic encounter. *Complementary Therapies in Medicine, 21*(6), 675–681.

Hempen, C. H. (2000): *Atlasz – Akupunktúra.* Athenaeum Kiadó, Budapest.

Hsieh, L. L-C., Liou, H-H., Lee, L-H., Chen, T. H-H., Yen, A. M-F. (2010): Effect of Acupressure and Trigger Points in Treating Headache: A Randomized Controlled Trial. *The American Journal of Chinese Medicine, 38*(1), DOI: 10.1142/S0192415X10007634.

Komáromi É. (2009), Demetrovics Zs. (szerk.) (2007-2009): Szülői traumatizáció – gyermeki addikció. *Az addiktológia alapjai III. kötet.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

Long, A. F. (2007): *The Effects and Experience of Shiatsu: A Cross-European Study.* School of Healthcare, University of Leeds. http://shiatsu.hu/pdf/shiatsu_ final_report.pdf Letöltve: 2014.06.20.

Madocsai E. (2009): *A belső harmónia útja, DO-IN*. Scolar Kiadó, Budapest.

Magyar Tudományos Akadémia – Tudományos Osztály Egészségügyi állásfoglalásai (2010): *„Komplementer medicina a bizonyítékokon alapuló orvoslás elvei alapján."* http://mta.hu/v_osztaly_cikkei/a_tudomanyos_osztaly_egeszsegugyi_allasfoglalasai-126021 Letöltve: 2015.03.24.

Marta, I. E., Baldan, S. S., Berton, A. F., Pavam, M., Da Silva, M. J. (2010): The effectiveness of Therapeutic Touch on pain, depression and sleep in patients with chronic pain: clinical trial. *Revista da Escola de Enfermagem da USP. 44*(4), 1100–1106.

Milgrom, J., Newnham, C., Anderson, P. J., Doyle, L. W., Gemmill, A. W., Lee, K. et al. (2010): Early sensitivity training for parents of preterm infants: impact on the developing brain. *International Pediatric Research Foundation Inc. 67*(3), 330–335.

National Centre for Complementary and Alternative Medicine (2008): *What is Complementary and Alternative Medicine?* http://nccam.nih.gov /health/whatiscam#term. Letöltve: 2014.06.20.

National Institute on Drog Abuse (NIDA) (2008): *Comorbidity: Addiction and Other Mental Illnesses. Is drug addiction a mental illness?* Letöltve: 2014. 06. 20. http://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/comorbidity-addiction-other-mental-illnesses/drug-addiction-mental-illness

Nyitrai E. (2011): *Az érintés hatalma*. Aduprint Kiadó és Nyomda Kft.; Kulcslyuk Kiadó, Budapest.

Ohashi, W. (2003): *Shiatsu*. Bioenergetic Kft., Budapest.

Robinson, N., Lorenc, A., Liao, X. (2011): The evidence for Shiatsu: a systematic review of Shiatsu and acupressure. *BMC Comlementary and Alternative Medicine, 11,* 88. http://www.biomedcentral.com/1472-6882/11/88 Letöltve: 2014.06.20.

Tian, x., Krishnan, S. (2006): Efficacy of auricular acupressure as an adjuvant therapy in substance abuse treatment: a pilot study. *Alternative Therapies in Health & Medicine, 12*(1), 66–69.

Wanga, Y-Z., Chenb, H-H., Yehc, M-L., Linb, S-D. (2010): Auricular acupressure combined with multimedia instruction or alone for quitting smoking in young adults: A quasi-experimental study. *International Journal of Nursing Studies, 47*(9), 1089–1095.

WEN, H. L., CHENG, S. Y. C. (1973): Treatment of drug addiction by acupuncture and electrical stimulation. *Asian Journal of Medicine, 9,* 138–141.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002): *WHO traditional medicine strategy 2002–2005.* http://herbalnet.healthrepository.org/handle/123456789/2028. Letöltve: 2014.06.20.

ZHANG, A. L., MING DI, Y., WORSNOP, C., MAY, B. H., DA COSTA, C., XUE C. C. L. (2013): Ear Acupressure for Smoking Cessation: A Randomised Controlled Trial. *Hindawi Publishing Corporation; Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine.* Article ID 637073. http://dx.doi.org/10.1155/2013/637073. Letöltve: 2014.06.20.

A SZEMÉLYSPECIFIKUS PROBLÉMAMEGOLDÁS JELLEMZŐI 10, 14 ÉS 16 ÉVESEK KÖRÉBEN[1]

KASIK László
SZTE BTK Neveléstudományi Intézet
SZTE Szociális Kompetencia Kutatócsoport
kasik@edpsy.u-szeged.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér, célkitűzések: Számos külföldi vizsgálat szerint a személyközi (szociális, társas, interperszonális) problémák megoldásának módját az életkor előrehaladtával egyre inkább meghatározza a problémahelyzetben részt vevő másik személy. A probléma sajátosságaitól is függően kisebb-nagyobb mértékben eltérő problémamegoldásunk, ha az például valamelyik szülőnkkel, tanárunkkal, barátunkkal vagy kollégánkkal kapcsolatos. A tanulmányban bemutatott felmérés célja 10, 14 és 16 éves diákok személyspecifikus problémamegoldásának vizsgálata volt. Azt elemeztük, van-e életkori, nem és iskolatípus szerinti különbség a tanulók szüleikkel (anyával és apával), osztályfőnökükkel és kortársaikkal kapcsolatos problémamegoldásában. *Módszer:* Az önjellemzés (N = 459) mellett az anyák és az apák (mindkettő: N = 459), valamint az osztályfőnökök (N = 26) is értékelték a gyerekek problémamegoldását. A vizsgálatot a Social Problem Solving Inventory–Revised (SPSI–R; D'Zurilla, Nezu és Maydeu-Olivares, 2002) adaptált változatával (Kasik, Nagy és Fűzy, 2009) végeztük, mellyel a szociálisprobléma-megoldás öt dimenziójának sajátossága mérhető: pozitív és negatív orientáció; racionális, impulzív és elkerülő megoldási mód. *Eredmények:* A különböző személyekkel kapcsolatos problémamegoldás leginkább a negatív orientáció és az elkerülés esetében tér el, valamint a gyermek neme a szülők és a pedagógusok értékelésében egyaránt igen meghatározó. A gimnazisták és a szakközépiskolások szüleikkel hasonlóbban vélekednek problémamegoldásukról, mint a szakiskolások és szüleik, valamint a pedagógusok véleménye alapján a gimnazistákra és a szakközépiskolásokra a racionalitás, a szakiskolásokra az impulzivitás és az elkerülés jellemzőbb. *Következtetések:* Az eredmények csak részben erősítették meg

1 A tanulmány írása alatt a szerző a TÁMOP 4.2.4.A/2-11-1-2012-0001 azonosító számú *Nemzeti Kiválóság Program – Hazai hallgatói, illetve kutatói személyi támogatást biztosító rendszer kidolgozása és működtetése országos program* című kiemelt projekt támogatásában részesült (Magyary Zoltán Posztdoktori Ösztöndíj). A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2015.4.23

azokat a sajátosságokat, amelyeket hasonló életkorú gyerekek nem személyspecifikus problémamegoldásáról korábbi kutatásaink során megtudtunk, megerősítve a személyek mentén történő elemzés szükségességét. A kutatás eredményei nagymértékben hozzájárulnak a 2015 őszén indított iskolai segítő-fejlesztő program kidolgozásához.
Kulcsszavak: személyspecifikus problémamegoldás; SPSI–R; 10, 14 és 16 évesek

BEVEZETÉS

A személyközi problémák megoldási folyamatának értelmezésére és leírására napjainkig számos modellt hoztak létre, ezek alapján igen sok mérőeszközt dolgoztak ki a szociálisprobléma-megoldás jellemzőinek mérésére (pl. Bedell és Lennox, 1997; D'Zurilla és Goldfried, 1971; D'Zurilla és Nezu, 1982; Frauenknecht és Black, 2009; Strough és Keener, 2013). A modellek alakulásában, formálódásában döntő szerepet játszottak az 1970-es években végzett kognitív pszichológiai kutatások eredményei, melyek háttérbe szorították azokat a behaviorista alapon kidolgozott modelleket, amelyek eleme legtöbbször a megfigyelhető viselkedés, az interakciók gyakorisága és azok hatása volt (pl. Davis, 1966). Az első kognitív szemléletű modellek főként a gondolkodási folyamat részfolyamataira helyezték a hangsúlyt, majd ez fokozatosan bővült egyrészt az érzelmek, másrészt a motivációs és a környezeti tényezők modellbe való bevonásával (részletesebben l. Kasik, 2015). A kutatók szerint a problémamegoldás nagymértékben kontextus- és feladatfüggő, így a hangsúly azon van, tudja-e a problémamegoldó személy a helyzetnek, céloknak, elvárásoknak megfelelően működtetni ezeket a folyamatokat, ami nagymértékben a döntési tudatosság és az önszabályozás függvénye.

Heppner és munkatársainak (2004) kutatásai alapján ezeket több személyes (pl. érzelmi kontroll, intelligencia) és környezeti tényező (pl. családi és munkahelyi körülmények, minták) együttesen befolyásolja, hatásuk az egyes életszakaszokban és társas helyzetekben más és más.

Szociálisprobléma-megoldás

A szociálisprobléma-megoldó gondolkodás az általános problémamegoldó gondolkodás speciális területének tekinthető, mely során hétköznapi, személyek közötti problémák megoldása történik az egyénekről és a szituációról birtokolt információk, az esetleges információhiány és nagyrészben az egyén általi szabályozás alapján (Chang, D'Zurilla és Sanna, 2004). Chang és munkatársai (2004) szerint e szabályozás egy tudatos, racionális, erőfeszítésekkel teli aktivitást jelent, azonban ez – a nem várt események, mások reakcióinak hatására – bármikor spontán módon lezajló folyamatokkal kiegészülhet, utalva ezzel a kognitív folyamatok tudatos (kontrollált) és spontán (automatizált) formáira. D'Zurilla és Nezu (1990) szerint egy automatizáltan végbemenő problémamegoldást is megszakíthatnak olyan események, amelyek az egyént arra késztetik, hogy azokat kontrolláltakkal váltsa fel, illetve cáfolták azt, hogy a tudatos folyamatok sikeresebb, az automatizáltak kevésbé hatékony kivitelezést eredményeznek (pl. Schiffrin és Scheider, 1977), hiszen gyakori jelenség, hogy a jó felismerés, alapos problémaelemzés után nem következik hatékony kivitelezés és fordítva, nem megfelelő elemzést a helyzethez mérten eredményes megoldás követ.

A személyközi problémák megoldási folyamatáról szóló, a 20. század végén, az ezredforduló után született modellekre az egyik legnagyobb hatást a D'Zurilla és Goldfried (1971) által létrehozott elméleti keret gyakorolta. Modelljükben elkülönítették (1) a személyközi problémát, (2) a problémamegoldást mint kognitív folyamatot (szoros kapcsolatban a motivációs bázissal), valamint (3) a problémamegoldó viselkedést. A személyközi probléma a problémamegoldó gondolkodás első terméke. A kognitív folyamat négy részfolyamatból áll: (2a) a probléma azonosítása (felismerése, definiálása), (2b) a lehetséges megoldási módok kidolgozása, majd (2c) az adott helyzetben leghatékonyabbnak tűnő kiválasztása, illetve (2d) az eredmény egyén általi értékelése, ami a jövőbeni problémák megoldása során viszonyítási alap és minta lehet. A problémamegoldó viselkedést a gondolkodási részfolyamatok viselkedésben való megnyilvánulásaiként, illetve a gondolkodás végeredményeként definiálták. E modell jól tükrözi az információfeldolgozás kognitív modelljének fázisait (pl. Fiedler, 2004): inger észlelése; az észlelet kódolása és értelmezése, amire hat a meglévő tudás; a kódolt észlelet memóriában való tárolása, ami hatással van a jövőbeni események, helyzetek értékelésére; majd a meglévő információk alapján következtetések levonása.

D'Zurilla és Goldfried (1971) modelljét elsőként D'Zurilla és Nezu (1982) fejlesztette tovább: a viselkedés döntési és kivitelezési folyamatának mintájára elkülönítették a problémamegoldó gondolkodás folyamatának orientáló és megoldó szakaszát. A döntési, alapvetően jövőorientált folyamat során alternatívák közül választunk. A döntési folyamat – mely feltételezi az adott helyzet, probléma felismerését és annak valamilyen szintű megértését – két részfolyamata a mérlegelés és az ítélet. Mérlegelés során a jelenlegi és az elérni kívánt helyzet összehasonlítása történik különböző algoritmusokkal; ítélet során lehetőségek közül választunk, szelektálunk. Kivitelezéskor a döntés eredményének megvalósítását hajtjuk végre, illetve értékelhetjük azt. A szociálisproblémamegoldást az orientációs *(problem orientation)* és a megoldó *(problem solving)* szakasz egységének tekintették. Az első adja a megoldási folyamat motivációs bázisát: a probléma iránti fogékonyságot, érzelmi odafordulást, a megoldáskeresés és a megoldás iránti elköteleződést. A második szakaszban történik az aktuális probléma megoldásának megtervezése, amit a kivitelezés követ.

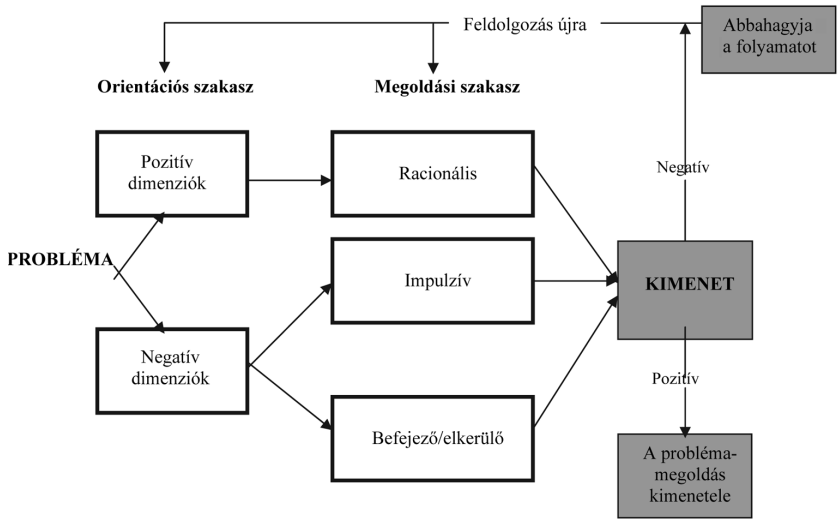
Maydeu-Olivares és D'Zurilla (1996) szerint a problémamegoldás orientációs szakaszában gondolkodásunk többnyire két, egy pozitív és egy negatív motivációs-érzelmi dimenzió mentén zajlik. A pozitív dimenzión belül öt aldimenziót különítettek el, ezek által definiálva a pozitív orientációt: (1) a probléma kihívásként való értelmezése; (2) a problémamegoldás optimista megközelítése (a sikeres megoldásba vetett hit); (3) a rövid és a hosszú távú énhatékonyság és a megoldás közötti kapcsolat pozitív minősítése; (4) a megoldásra fordított idővel és a befektetett energiával kapcsolatos pozitív gondolatok; (5) az énbe vetett hit arra vonatkozóan, hogy szükség van a megoldásra és azt nem lehet elkerülni. A negatív dimenzió három aldimenziót tartalmaz, ezek a pozitív dimenzió három kategóriájával – (2), (3), (4) – állnak szemben: (1) a problémamegoldás pesszimista megközelítése; (2) a rövid és a hosszú távú énhatékonyság és a megoldás közötti kapcsolat negatív minősítése; (3) a problémamegoldással járó frusztráció nem hatékony kezelése. A problémamegoldó szakasz

– a korábbi modellekben is elkülönített – négy részből tevődik össze: (1) probléma definiálása, (2) alternatív megoldási módok keresése, (3) annak eldöntése, ezek közül adott helyzetben melyik lehet a legalkalmasabb és (4) ennek értékelése a rövid és/vagy hosszú távú következmény, a társas kapcsolat további alakulása, érdekek, szükségletek szempontjából.

D'Zurilla és munkatársai (2002) kutatásaik során többször tapasztalták a megoldási folyamat megszakadását (nem történt problémamegoldás), illetve azt, hogy pozitív orientációt nem megfelelő (az egyén és/vagy a környezete számára nem hatékony) megoldás követett és fordítva, negatív orientációt pozitív végkimenetel. Mindebből arra következtettek, hogy a problémamegoldás az orientációs és a megoldó szakasz egyes alszakaszainak a társas helyzettől is függő bonyolult összjátékából jön létre. Javasolták, hogy a megoldói szakasz részeit (definiálás, alternatívák keresése, döntés, értékelés) együttesen stílusokként *(problem solving style)* értelmezzék, és annak feltárása legyen cél, hogy adott orientációs szakaszt milyen megoldói szakasz követ, illetve ez a kapcsolat milyen – viselkedésben is megnyilvánuló – megoldást eredményez. A stílusok azonosítása alapján pontosabb kép rajzolódhat ki egyrészt az egyén általános (általában miként oldja meg a problémákat) és specifikus (személy- és helyzetfüggő) problémamegoldásáról, így az is pontosabban megállapítható, milyen szereppel bír a problémamegoldásban a társas környezet, hiszen – hangsúlyozták – a folyamat egészét befolyásolják a társas környezet elemei (pl. a másik személy, szokások, elvárások), a problémamegoldás ezekkel folyamatos kölcsönhatásban alakul.

D'Zurilla és munkatársai (2002) vizsgálataik alapján három általános stílust különítettek el: (1) racionális; (2) impulzív és (3) elkerülő, melyek a problémamegoldó gondolkodás eredményeként megnyilvánulhatnak a viselkedésben, ezek általános problémamegoldó viselkedési formáknak is tekinthetők. A *racionális* problémamegoldó a tényeket helyezi előtérbe és azokat mindvégig a középpontban tartja; az *impulzív* a megoldást segítő tények közül csak néhányat vesz figyelembe, érzelmei – gyakran negatív érzelmei – erőteljesen befolyásolják a tények kiválasztásában és a megoldás kivitelezésében; végül az *elkerülő* a megoldást a szükségesnél hamarabb fejezi be, illetve azt másokra hárítja vagy el sem kezdi, gyakran negatív érzelmekkel fűtött gondolkodása. A szerzők szerint mindenkinél megállapítható a tipikus stílus (általános stílus), illetve egy-egy adott helyzetben tanúsított viselkedésben főként egy dominál, ugyanakkor a probléma természete, a helyzet sajátosságai (pl. milyen szerepben áll az egyén) és az egyéb személyiségjellemzők nagymértékben befolyásolják azt, ezáltal a stílusváltás vagy a kettős, hármas stílusdominancia minden társas helyzet esetében lehetséges (D'Zurilla et al., 2002).

Az *1. ábra* a szociálisprobléma-megoldás D'Zurilla és munkatársai (2002) által leírt komplex (kognitív-viselkedéses) folyamatát szemlélteti. A modellben elkülönül (1) a probléma, (2) a problémamegoldó folyamat szakaszai (orientációs és megoldói), valamint (3) a problémamegoldás eredménye, kimenetele. A probléma, annak azonosítása és definiálása a problémamegoldás kiindulási alapja, a problémamegoldó folyamat feltételének tekintették. A korábban külön szakaszként értelmezett értékelési részfolyamat a megoldási folyamaton belül található. A megoldási folyamatot a környezet ingerei folyamatosan befolyásolják, ezek kölcsön-



1. ábra. A szociálisprobléma-megoldó gondolkodás folyamata D'Zurilla és munkatársai (2002) szerint (forrás: Chang et al., 2004. 17. o.)

hatásának következménye a megoldási folyamat eredménye. Mind a folyamat, mind a kimenetel lehet kognitív és/vagy érzelmi természetű, viselkedésben megjelenő vagy nem megjelenő.

A modell alapján hatékony (konstruktív) végkimenetelhez vezet az a folyamat, amelynek orientációs szakaszában a pozitív dimenzió kategóriái állnak, amit a racionális részfolyamat követ. Nem hatékony (diszfunkcionális) kimenetelt eredményez az a folyamat, amelynek kiindulópontja a negatív dimenzió, majd az impulzív vagy a befejező/elkerülő folyamatrész. Mind az orientációs, mind a megoldási folyamat megszakadhat, ami nemcsak a folyamat végét, illetve annak negatív végkimenetelét eredményezheti (ekkor érhető tetten az esetleges stílusváltás), hanem a probléma újbóli definiálását, új megoldási mód keresését, az azokról való döntést és a kiválasztott mód értékelését, ami után újból megkezdődhet a pozitív vagy a negatív dimenziókra (motivációs bázisra) épülő folyamat.

A szerzők hangsúlyozzák, hogy a részfolyamatok kapcsolatai alapján konstruktív és diszfunkcionális kimenetek nem érhetők tetten minden esetben. Az általuk végzett empirikus vizsgálatok azt mutatták, hogy a problémamegoldás iránti pozitív elköteleződés nem feltétlenül eredményez adekvát megoldást és fordítva. Ez a jelenség szoros összefüggésben áll azzal, amit Schiffrin és Scheider (1977) eredményeivel kapcsolatban D'Zurilla és Nezu (1990) is hangsúlyozott a tudatos és az automatizált folyamatok eredményezte megoldással összefüggésben. A modell egy általános problémamegoldási folyamatot szemléltet, kiemelve a tipikus kapcsolódási pontokat (elsősorban amerikai és néhány európai országban élő fiatal és idősebb felnőtt személy vizsgálata alapján). Az orientációs szakaszok a végkimenetelt tekintve nem lehetnek abszolút döntőek. Például egy pozitív motivációs háttérből is következhet impulzív vagy elkerülő megoldás, és a negatív orientáció is eredményezhet olyan megoldást, amiben a racionális stílus dominál, ám ami után

még mindig számos végkimenetel bekövetkezhet, ami nagymértékben függ az egyéni problémamegoldó tevékenység és a környezet közötti interakciótól. Maguk a modellalkotók is hangsúlyozzák, hogy például az elkerülés nem minden esetben számít negatív megoldásnak (nagyon gyakori értelmezése: megfutamodás, meghátrálás, feladás), mert lehetséges, hogy az egyén számára – akár rövid, akár hosszú távon – kedvező vagy kedvezőnek tűnik, esetleg fenntart egy olyan állapotot, ami megfelelő az egyén számára. Kutatásaik alapján például bántalmazott amerikai fiataloknál – főként lányoknál – ez az egyik legjellemzőbb és általuk leghatékonyabbnak tartott stílus, a trauma miatt a probléma elemzését erőteljesen elutasítják.

E modellt – és annak előzményeit is – több kritika érte (pl. Frauenknecht és Black, 2009; Lemerise és Arsenio, 2000; Strough és Keener, 2013), melyek főként az érzelmek, a nem tudatos folyamatok és a környezeti tényezők problémamegoldásban játszott szerepével kapcsolatosak. Lemerise és Arsenio (2000) azt emelték ki, hogy e modell – és számos korábbi szintén – nem számol kellő mértékben az egyes szakaszok érzelmi hátterével és az érzelmi folyamatok kognitív folyamatokkal való kapcsolatával, valamint túlzottan abból indul ki, hogy e folyamat nagymértékben tudatos. A probléma észlelésétől a megoldás megvalósításáig, illetve az utólagos értékelés során is a felek érzelmi állapota, az érzelmek kifejezése, az azokkal való bánásmód döntő fontosságú, módosíthatják, gátolhatják és segíthetik is a folyamatot; illetve a problémamegoldás során hozott döntések nem mindig tudatosak.

Frauenknecht és Black (2009) szerint a problémamegoldás során tudatos és nem tudatos folyamatok párhuzamosan zajlanak le, hol kiegészítik, hol megszakítják egymást. Az automatikusan működő részfolyamatban – múltbéli problémák megoldási tapasztalatai alapján – a problémával és a problémamegoldással kapcsolatos ismeretek, szabályok, szokások és megoldási módok fonódnak egymásba. A kutatók szerint a problémamegoldás motivációs háttere bővebb, mint ahogyan az a modellben szerepel: kialakulásában és működésében nagyobb mértékben játszanak szerepet a környezeti hatások. Strough és Keener (2013) szerint a társas tapasztalatok, normák és szabályok együttesen részét képezik a problémamegoldás motivációs bázisának, szerintük az nem kizárólag az orientációs szakasz összetevőit (probléma iránti fogékonyság, pozitív vagy negatív érzelmi viszonyulás, a megoldáskeresés és a megoldás iránti elköteleződés) tartalmazza.

A problémamegoldás alakulását meghatározó néhány tényező

A szociálisprobléma-megoldás adott életkori működését és változását – más pszichikus összetevőkhöz hasonlóan – egyrészt a személyiség kognitív, emocionális és szociális jellemzői (mediátor változók – *mediator variables*), másrészt a környezet tényezői (moderátor változók – *moderator variables*), illetve ezek kölcsönhatása határozza meg (Rich és Bonner, 2004). E tanulmányrész – a felmérés céljainak megfelelően – főként a moderátor változókat mutatja be (a mediátor változókról részletesebben l. Kasik, 2015).

Rich és Bonner (2004) szerint a legtöbbet vizsgált *mediátor változók* a genetikai adottságok / az öt szupervonás, a szorongás, az érzelmek, az optimizmus-pesszimizmus és a perfekcionizmus. Nincsenek egyértelmű bizonyítékok arra vonatkozóan, hogy a problémamegoldás genetikailag meghatározott. E vizsgálatok valójában olyan tényezőkkel

– például személyiségvonásokkal – való összefüggések feltárását tűzik ki célul, amely tényezőkről feltételezik, hogy öröklött alapokkal bírnak, és a kapcsolat erősségéből következtetnek a problémamegoldás lehetséges meghatározottságára (pl. Taylor és Aspinwall, 1996). Számos vizsgálat bizonyítja, hogy már serdülőkortól igen szoros a kapcsolat a szorongás különböző formái és egyes problémamegoldó stílusok, stratégiák (főként az impulzivitás és az elkerülés) között (pl. Kasik, 2015; Nezu, Wilkins és Nezu, 2004), illetve a problémákhoz és a problémamegoldáshoz való negatív viszonyulás jelentősen összefügg már serdülőkorban is a pesszimizmussal (Cheng, 2001).

A moderátor változók körébe a környezeti hatások tartoznak, a hatásrendszernek nagyon sok összetevője különíthető el. Nemzetközi vizsgálatok alapján ezek közül legmeghatározóbb a családi háttér (pl. a nevelési stílust meghatározó szülői iskolai végzettség), a szülők, más felnőttek (pl. a pedagógusok) problémamegoldása, a gyermek problémamegoldásáról való vélekedésük, valamint a kortársak egy-egy problémahelyzetben mutatott viselkedése mint minta (pl. Rich és Bonner, 2004).

Conger és Dogan (2007) szerint mindenféle társas aktivitást alapvetően a család szerkezete, a tagok közötti kommunikációs, érzelmi, hatalmi kapcsolatok minősége befolyásol leginkább. Pakaslathi, Karjalainen és Keltikangas-Järvinen (2002), valamint Keltikangas-Järvinen (2005) kutatásai igazolták, hogy a gyermek- és serdülőkori problémamegoldásra legnagyobb mértékben a családi (szülő-gyermek, szülő-szülő és gyermek-gyermek közötti) kommunikáció és a szülők problémamegoldása hat. Mindezek mellett – és velük szorosan összefonódva – az anya (gondozó)-gyermek közötti kötődési stílus befolyásolja igen erőteljesen a gyermeki problémamegoldást (Masten és Coatsworth, 1998). A biztosan kötődő 7–10 éves gyerekek sikeresebb problémamegoldást mutattak, mint a bizonytalanul és az elkerülően kötődők, akárcsak egyetemisták és főiskolások esetében (Davila, Hammen, Burge, Daley és Paley, 1996).

Bár az anyák és az apák eltérő mintákat nyújtanak, a későbbi kortársi és pedagógusi, valamint a felnőttkori kapcsolatokra és problémahelyzetek kezelésére egyaránt hatással vannak külön-külön és együtt is, vagyis a szülői minták hasonlóságának mértéke ugyancsak mérvadó. Markulin (2009) vizsgálatai alapján az anyai minta több helyzetben gyakorol hatást mind az óvodai, mind az iskolai évek alatt, mint az apai, ami nem kizárólag a gyerekkel együtt töltött idő különbségével magyarázható. Egy kísérletsorozatban az anyai dominancia egy másik lehetséges okát azonosították: az anyák kompetensebbnek tartották magukat a nevelésben, és még akkor is ragaszkodtak saját problémamegoldási javaslatuk érvényesítéséhez (azt várták el a gyermektől), ha a jelen lévő apa javaslatát adekvátnak tartották. Ezzel szemben az apák az anyák jelentlétében alkalmazkodtak az anyák elvárásaihoz, módosították javaslatukon, törekedtek azonos vélemény formálására. Mindez azonban függött a szülők iskolai végzettségétől: az alacsonyabb iskolázottságú szülőknél magasabb szintű volt az anyai dominancia és alacsonyabb az egyetértésre törekvés.

Az is meghatározza a gyerekek problémamegoldását, miként vélekednek a szülők és a pedagógusok a gyerekek viselkedéséről, gondolkodásáról és ezt a felnőttek miként közlik velük. Reakcióik (melyek egyben mintaként is szolgálnak a gyermek számára a szociális tanulás során) és kinyilvánított

elvárásaik ugyancsak befolyásolják őket társas problémáik kezelésében. Webster-Stratton (1988) szerint a gyerek társas problémáinak megoldására adott szülői és pedagógusi reakciók jelentős mértékben függnek a gyerek életkorától és nemétől. Kulturális tartalmaktól függően elvárásokat fogalmaznak meg, miként oldhat meg egy fiú vagy egy lány adott életkorban egy problémát, például sírhat-e közben, lehet-e agresszív, és mindezt velük szemben alkalmazhatja-e vagy sem. Kim és Rohner (2003) szerint mind a szülő, mind a gyermek neme befolyásolja a problémamegoldás értékelését, általában az anyák lányaikat, az apák fiaikat értékelik pozitívabban. Spivack, Platt és Shure (1976) kutatása alapján a legtöbb kultúrában a problémaérzékenység, a problémaorientáltság és az alternatív megoldási módok keresésének kapcsolata szorosabb anya és lánya, valamint apa és fia, mint anya és fia vagy apa és lánya között.

Webster-Stratton (1988) anyák, apák és pedagógusok vélekedését vizsgálta a gyermekek viselkedésben megnyilvánuló problémáival kapcsolatban (a felmérésben a probléma nem megfelelő kezelését a viselkedésprobléma egyik okának tekintették). A pedagógusok vélekedéséhez közelebb állt az apáké, mint az anyáké. Coie (1990) két terület, a problémamegoldás közbeni érzelmek kifejezése és az agresszivitás esetében talált erősebb anyai hatást. A pedagógusoknál erősen meghatározza mind az elvárásokat, mind a problémamegoldás helytelenítését vagy megerősítését, milyen információkkal rendelkeznek a gyermek családjáról, illetve mennyire értenek egyet a szülők nevelési stílusával. Például minél magasabb iskolai végzettségűek a szülők, a pedagógusok annál szabálybetartóbb, a problémát megfelelően megoldó viselkedést várnak el a gyermektől (Webster-Stratton és Lindsay, 1999). Hastings és Coplan (1999) azt tapasztalták, hogy a pedagógusok azokat a gyerekeket, akik viselkedésbeli nehézségekkel rendelkeztek és édesanyjuk nevelési módszereivel egyetértettek, kevésbé értékelték szigorúan, mint azokat a gyerekeket, akik esetében kevésbé értettek egyet az anyai neveléssel.

VIZSGÁLAT

A külföldi vizsgálatok (pl. Chang et al., 2004) eredményei alapján az életkor előrehaladtával egyre inkább fontosabbá válik a másik fél személye mind a problémaorientáció, mind a megoldás tekintetében, a személyek mentén a problémamegoldás fokozatosan differencializálódik. A tanulmányban bemutatott, 2012-ben végzett vizsgálat során az anyával, az apával, az osztályfőnökkel és a kortársakkal kapcsolatos problémamegoldás jellemzőit tártuk fel serdülőkor előtt álló 10 évesek, valamint 14 és 16 éves serdülők körében.

A kérdőíves vizsgálat során a gyerekek önjellemzése mellett az anyák, az apák és a pedagógusok is értékelték a diákok problémamegoldását. Mind a gyerekektől, mind a felnőttektől azt kértük, problémamegoldásuk értékelése során az adott személlyel közös problémáikra és azok megoldási módjaira gondoljanak. A szülőkkel és a pedagógusokkal kapcsolatos problémamegoldásnál azt vizsgáltuk, vannak-e életkor és iskolatípus szerinti különbségek a problémamegoldás gyermekek és felnőttek általi megítélésében, különbözik-e egy adott életkorban a felnőttek és a gyermekek véleménye, valamint van-e szignifikáns eltérés az anya-fiú és az anya-lány, az apa-fiú és az apa-lány, valamint a pedagógus-fiú és a pedagógus-lány értékelések között. A kortársakkal kapcsolatos probléma-

megoldásnál a diáktársak értékelésének hiánya miatt az összehasonlítást nem tudtuk elvégezni.

A hasonló életkorú diákokkal végzett külföldi felmérések és saját korábbi vizsgálataink alapján azt feltételeztük, hogy minél idősebbek a gyerekek, annál hasonlóbb a felnőttek és a gyerekek értékelése. Úgy véltük, mind a felnőtt, mind a gyermek neme fontos szerepet játszik a problémamegoldás megítélésben: alapvetően a szülők felül-, a pedagógusok alulértékelik a gyerekeket önjellemzésükhöz képest, ám az apák fiaikat, az anyák lányaikat értékelik pozitívabban. Feltételeztük, hogy a szakiskolások, a szakközépiskolások és a gimnazisták esetében a megítélések eltérőek mindegyik személy, leginkább a pedagógusok esetében: a szakiskolásokat eltérően ítélik meg, mint a gimnazistákat és a szakközépiskolásokat.

Minta

A vizsgálatban 10, 14 és 16 évesek (N = 459) vettek részt Békés, Csongrád és Pest megyéből (M: 10,31 SD: 0,71; n = 150/70 fiú és 80 lány – M: 14,19 SD: 0,43 n = 149/69 fiú és 80 lány – M: 16,23 SD: 0,78 n = 160/75 fiú és 85 lány). A 10 és a 14 évesek általános iskolai tanulók, a 16 évesek gimnáziumi, szakközépiskolai és szakiskolai diákok voltak. A diákok mellett az anyák, az apák és az osztályfőnökök is értékelték a diákokat (ebből adódóan a szülők száma megegyezik a diákok számával). A vizsgálatban 26 pedagógus vett részt (mindegyik nő, osztályfőnök). A vizsgálatban részt vevő gyerekek és felnőttek kivétel nélkül magyar anyanyelvűek voltak.

Mérőeszköz és adatfelvétel

A kutatásban a Social Problem Solving Inventory–Revised (SPSI–R, D'Zurilla, Nezu és Maydeu-Olivares, 2002) rövid, 25 itemes változatát alkalmaztuk (magyar adaptáció: Kasik, Nagy és Fűzy, 2009).

A kérdőívvel a problémamegoldás öt dimenziójának jellemzője tárható fel: (1) pozitív orientáció (pozitív viszonyulás a problémához, hisz abban, hogy meg tudja oldani, a probléma megoldása a cél, pozitív következményekkel számol, pl. *Meg tudom oldani a problémáimat.*); (2) negatív orientáció (negatív viszonyulás a problémához és annak megoldásához, nem látja értelmét a problémamegoldásnak, nem hisz magában, negatív következményekkel számol, pl. *Túl sokat aggódom a problémáim miatt.*); (3) racionalitás mint megoldói stílus (leginkább tényeken alapuló, a tények kapcsolatait, ok-okozati összefüggéseket figyelembe vevő, több megoldási lehetőséggel számoló, pl. *Megpróbálok minél több megoldási lehetőséget keresni.*), (4) impulzivitás mint megoldási stílus (főként érzelmek alapján történő megoldás, negatív érzelmek kifejezése, pl. *Ideges vagyok problémamegoldás közben.*); (5) elkerülés mint megoldási stílus (a megoldási folyamat megszakítása, abbahagyás, kilépés abból, pl. *Húzom-halasztom a problémák megoldását.*). A kijelentéseket ötfokú skálán kell értékelni (1= egyáltalán nem jellemző rám – 5= teljes mértékben jellemző rám).

A kérdőívek megfelelő megbízhatósággal működtek mindegyik almintán és értékelő esetében (a Cronbach-α értékek 0,87 vagy e felettiek). Az eredeti kérdőív öt faktorát mindegyik almintán alátámasztotta a faktorelemzés eredménye, vagyis a kérdőívtételek elrendeződése az angol kérdőívtételekével megegyező (a KMO-értékek 0,82 vagy e felettiek), akárcsak korábbi vizsgálataink során (Kasik, 2010, 2014; Kasik és Guti, 2015).

A felmérés során az eredeti kérdőív tartalmán, szerkezetén nem változtattunk, csak

az instrukcióban fogalmaztuk meg a személyspecifikusságot, vagyis kire gondoljon a diák a kérdőív kitöltésekor (anya, apa, osztályfőnök, kortársak). Ennek megfelelően a diákoknak négyszer kellett kitölteni a kérdőívet, a kitöltések között több hét telt el, az adatfelvétel mindegyik alkalommal egy-egy osztályfőnöki órát vett igénybe. A szülők szülői értekezleten töltötték ki a kérdőívet, a pedagógusoknak két hét állt rendelkezésükre. Arra kértük a felnőtteket, hogy se egymással, se a diákokkal ne beszéljenek a kérdőívről, illetve a pedagógusok és a szülők nem láthatták a gyerekek önjellemzését, azt az adatfelvevő egyetemisták azonnal elhozták az iskolából. A vizsgálatra minden esetben igazgatói engedélyt kaptunk.

EREDMÉNYEK

Életkori és értékelőnkénti különbségek

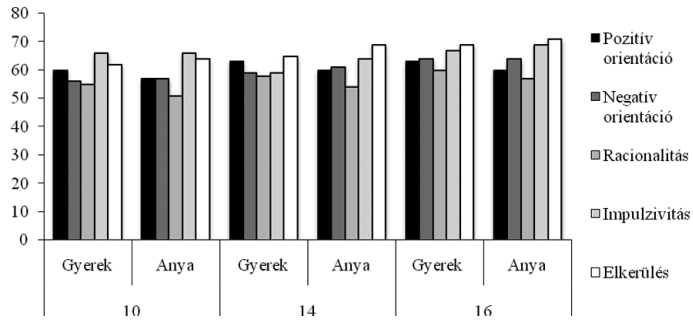
Elsőként az életkori (ANOVA, Tukey-b) és életkoronként az értékelők közötti (kétmintás t-próba) különbségek vizsgálatának eredményeit ismertetjük. A *2–5. ábra* szemlélteti az anyával, az apával, az osztályfőnökkel és a kortársakkal kapcsolatos problémamegoldás jellemzőit az öt faktor (pozitív orientáció, negatív orientáció, racionalitás, impulzivitás, elkerülés) mentén. A *2. ábra* az anyával kapcsolatos problémamegoldás sajátosságait mutatja a gyerekek és az anyák értékelése alapján.

A diákok önjellemzése szerint a negatív orientáció és az elkerülés a 16 évesekre szignifikánsan jellemzőbb, mint a fiatalabbakra (negatív orientáció: $F = 45{,}23$ $p = 0{,}03$; elkerülés: $F = 32{,}23$ $p = 0{,}04$), illetve az impulzivitás a 10 és a 16 évesekre jellemzőbb, mint a 14 évesekre ($F = 34{,}22$ $p = 0{,}04$), ám sem a pozitív orientáció, sem a racionalitás alapján nem különböznek a 10, a 14 és a 16 éves diákok. Az anyák véleménye szerint – egyetértve a gyerekekkel – a 16 éves tanulókra jellemzőbb a negatív orientáció és az elkerülés (negatív orientáció: $F = 35{,}23$ $p = 0{,}04$; elkerülés: $F = 22{,}01$ $p = 0{,}03$), ugyanakkor a többi faktor esetében nincs számottevő eltérés a különböző életkorú gyerekek között.

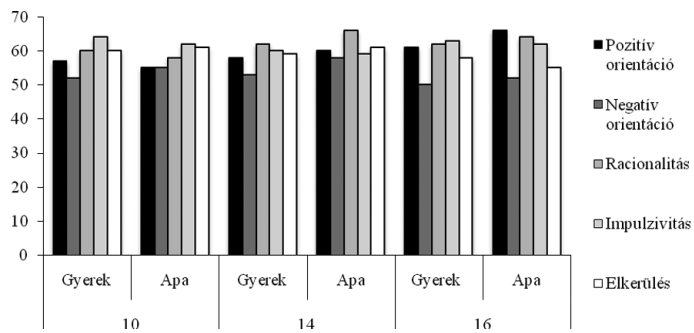
Összehasonlítva az egyes életkori csoportokban az anyák és gyermekeik értékelését, a 10 éveseknél egyetlen faktornál sem különbözik véleményük, vagyis hasonlóan vélekednek a problémamegoldás mért területeiről. A 14 évesek racionálisabbnak vélik anyjukkal való problémamegoldásukat, mint az anyák ($t = 2{,}45$ $p = 0{,}04$), valamint a 16 éves diákok szerint pozitívabban viszonyulnak problémáik megoldásához, mint ahogyan azt az anyák gondolják róluk ($t = 3{,}03$ $p = 0{,}04$).

Az apák és gyermekeik közötti problémák megoldásáról *(3. ábra)* a 10–16 évesek hasonlóan vélekednek, egyetlen olyan faktor sincs, ahol a gyerekek önjellemzésében számottevő eltérés lenne. Azonban a különböző életkorú gyerekek apái másképp vélekednek a pozitív orientációról, a racionalitásról és az elkerülésről, mint gyermekeik.

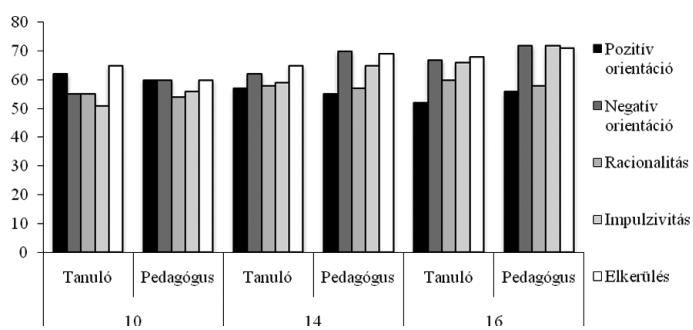
A pozitív orientáció értékei fokozatosan emelkednek, életkorról életkorra növekvő tendenciát mutatnak ($F = 30{,}21$ $p = 0{,}03$). A 14 és a 16 évesek apái nagyobb racionalitást vélnek felfedezni gyermekük problémamegoldásában, mint a 10 évesek apái ($F = 25{,}21$ $p = 0{,}03$). A 16 évesek apái az elkerülést kevésbé tartják jellemzőnek, mint a fiatalabbak apái ($F = 17{,}21$ $p = 0{,}05$). Akárcsak az anyáknál, a 10 éveseknél egyetlen faktor szerint sem különbözik az apák és gyermekeik véleménye. A 14 éveseknél az apák szerint jellemzőbb a negatív orientáció ($t = 3{,}11$



2. ábra. Az anyával kapcsolatos problémamegoldás jellemzői a gyerekek és az anyák szerint (%)



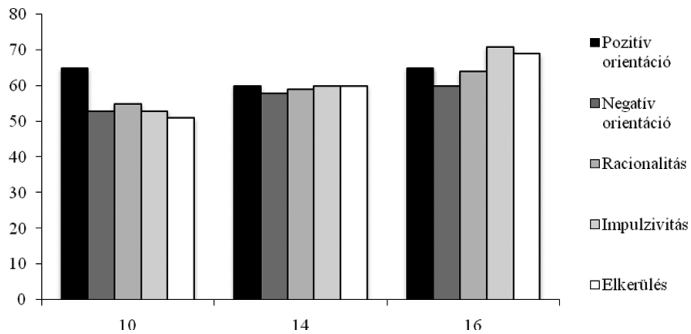
3. ábra. Az apával kapcsolatos problémamegoldás jellemzői a gyerekek és az apák szerint (%)



4. ábra. Az osztályfőnökkel kapcsolatos problémamegoldás jellemzői a gyerekek és az osztályfőnökök szerint (%)

p = 0,05) és a racionalitás (t = 3,23 p = 0,03), illetve a legidősebbeknél a pozitív orientációt szintén az apák jellemzőbbnek tartják gyerekeikről, mint azok önmagukról (t = 2,25 p = 0,04).

Az osztályfőnökkel kapcsolatos problémamegoldásnál *(4. ábra)* önjellemzésük alapján a 10 és a 14 évesekre a pozitív viszonyulás, a legidősebbekre (F = 25,22 p = 0,03) a negatív orientáció jellemzőbb (F = 17,22



5. ábra. A kortársakkal kapcsolatos problémamegoldás jellemzői a diákok véleménye alapján (%)

p = 0,05). Teljesen elkülönül a három életkori csoport az impulzivitás megítélése alapján (F = 35,11 p = 0,02): a 10 évesekre a legkevésbé, a 16 évesekre a leginkább jellemző. A pedagógusok értékeléséből ugyancsak az tűnik ki, hogy a korosztályok egyre jellemzőbb impulzivitással különülnek el, vagyis ennek megítélése azonos a diákok megítélésével (F = 43,10 p = 0,01). A negatív orientáció a pedagógusok véleménye alapján is kevésbé jellemző a 10 évesekre, mint az idősebbekre (F = 20,17 p = 0,03), valamint ugyanerre utalnak az elkerülést kifejező értékek is (F = 26,39 p = 0,03).

A három életkori csoportban több dimenzió mentén látják másként a pedagógusok a gyerekeket, mint a szülők. A 10 éveseket három faktornál is eltérően jellemzik az osztályfőnökök, mint a diákok magukat: a tanárok szerint negatív orientációjuk (t = 3,11 p = 0,03), elkerülésük (t = 3,45 p = 0,04) és impulzivitásuk (t = 3,56 p = 0,03) is jelentősebb, mint ahogyan azt a gyerekek saját problémamegoldásukról gondolják. A 14 éveseket szintén impulzívabbnak (t = 2,56 p = 0,02) tekintik, illetve a 16 évesekre szerintük jellemzőbb a negatív orientáció (t = 3,01 p = 0,02).

A kortársakkal kapcsolatos problémamegoldás *(5. ábra)* egyetlen faktor mentén sem különbözik 10 és 14 éves korban. A 16 évesek szignifikánsan elkülönülnek a fiatalabbaktól az impulzivitás és az elkerülés esetében, önjellemzésük alapján rájuk mindkettő jobban jellemző (impulzivitás: F = 26,28 p = 0,03; elkerülés: F = 22,43 p = 0,03).

A nem szerinti értékelések kapcsolata

Korrelációelemzéssel (Pearson r) összehasonlítottuk a fiúk és a lányok önjellemzését szüleik és pedagógusaik értékelésével életkori csoportonként, majd z-próbával azt elemeztük, van-e szignifikáns eltérés az anya-fiú és az anya-lány, az apa-fiú és az apa-lány, valamint a pedagógus-fiú és a pedagógus-lány értékelések között (minden szignifikáns különbség esetében p < 0,05).

Az anya-lány értékelések faktoronkénti kapcsolatainak erőssége 0,32–0,47, az anya-fiú kapcsolatoké 0,25–0,39 közötti. A legalacsonyabb érték a 16 éveseknél található mind a lányoknál, mind a fiúknál, mindkét esetben a negatív orientációnál. Az anya-lány kapcsolat a 10 éveseknél az impulzivitás (z = 3,76), a 14 éveseknél az impulzivitás (z = 2,58) és az elkerülés (z = 3,11), a 16 éveseknél az elkerülés (z = 3,24) esetében szorosabb, mint az anya-fiú kapcsolat. A 16 éveseknél az anya-fiú kapcsolat erőssége a racionalitásnál (z = 2,42) nagyobb, mint az anya-lány kapcsolatnál. Az apáknál a korre-

lációs értékek az apa-lány kapcsolat esetében 0,20–0,34, az apa-fiú kapcsolatoknál 0,25–0,41 közöttiek. A legkisebb érték ugyancsak a 16 éveseknél fordul elő, a lányoknál az impulzivitásnál, a fiúknál a negatív orientációnál. Mindegyik életkorban a racionalitásnál az apa-fiú kapcsolatok szignifikánsan erősebbek (10 éves: z = 3,16; 14 éves: z = 2,98; 16 éves: z = 3,06), mint az apa-lány kapcsolatok. A 14 éveseknél a negatív orientáció korrelációs értéke az apa-lány kapcsolatnál erősebb, mint az apa-fiú kapcsolatnál (z = 3,11), valamint a 16 éveseknél az apa-fiú kapcsolat erőssége a pozitív orientációnál jelentősebb (z = 2,66).

A pedagógus-lány kapcsolatok a teljes mintán 0,15–0,34, a pedagógus-fiú kapcsolatok 0,14–0,27 közöttiek. A legalacsonyabb érték a 10 éves lányok racionalitásánál és a 14 éves fiúk negatív orientációjánál fordul elő. A 10 éveseknél a pedagógus-fiú kapcsolat erőssége nagyobb a racionalitás esetében (z = 3,23), a pozitív orientációnál a pedagógus-lány kapcsolat erősebb (z = 2,77). A 14 éveseknél egyetlen faktornál jelentős a különbség: a pedagógus-lány kapcsolat erősebb az impulzivitásnál (z = 2,54). A 16 évesek körében a pedagógus-fiú kapcsolat a racionalitásnál (z = 3,20), a pedagógus-lány kapcsolat az elkerülésnél (z = 2,64) és az impulzivitásnál (z = 2,57) erősebb.

Iskolatípus szerinti eltérések

A 16 évesek almintáján azt is elemeztük (ANOVA, Tukey-b), van-e különbség a gimnazisták, a szakközép- és a szakiskolások személyspecifikus problémamegoldásában önmaguk és a felnőttek értékelése alapján (minden szignifikáns eltérés esetében $p < 0,05$). Az anyákkal kapcsolatos racionális problémamegoldás a diákok önjellemzése (F = 35,23) és az anyák (F = 20,11) szerint is jellemzőbb a gimnazistákra és a szakközépiskolásokra, mint a szakiskolásokra, valamint a szakiskolások impulzívabbnak tartják magukat (F = 18,34). Ugyanakkor az anyák értékelései e tekintetben nem különböznek. Ahogyan az anyával, az apával kapcsolatos problémamegoldásnál is egyezik a racionalitás megítélése: az önjellemzések és az apák ítéletei szerint ez jellemzőbb a gimnazistákra (F = 40,01). Mind az apák, mind a gyerekeik értékelése azt mutatja, hogy a gimnazistákra és a szakközépiskolásokra jellemzőbb az elkerülés (F = 30,78).

A pedagógusaikkal kapcsolatos problémamegoldást a gimnazisták racionálisabbnak ítélik, mint a szakiskolások és a szakközépiskolások (F = 22,67), valamint a szakiskolások elkerülőbbnek, mint a szakközépiskolások és a gimnazisták (F = 30,34). A pedagógusok értékelése alapján a gimnáziumban és a szakközépiskolában tanulókra jellemzőbb a racionalitás (F = 27,10), a szakiskolásokra az impulzivitás (F = 26,23) és az elkerülés (F = = 42,12). Az önjellemzések alapján a kortársi problémák megoldásában a gimnazisták racionálisabbak (F = 30,67), a szakközépiskolások elkerülőbbek (F = 46,03), illetve a szakiskolások impulzívabbak (F = 28,25).

Következtetések

Korábbi keresztmetszeti és longitudinális vizsgálataink (l. Kasik, 2010, 2012, 2014; Kasik és Guti, 2015; Kasik, Guti és Gáspár, 2013) során a nem személyspecifikus problémamegoldás jellemzőit vizsgáltuk különböző életkorú (8–18 éves) gyerekek körében. Azt figyelembe véve, hogy nem tudtuk meg, kivel kapcsolatos problémák megoldásával összefüggésben nyilatkoznak a gyerekek a kérdőív kitöltése során, ezen kutatások

alapján a serdülőkorban csökken a pozitív orientáció, ellenben nő a negatív viszonyulás mértéke, egyre jellemzőbb a racionalitás és az elkerülés, illetve már igen korán magas impulzivitás jellemzi a gyerekeket és ennek mértéke a teljes serdülőkor alatt (13–17 éves kor között) közel hasonló. A lányok és a fiúk problémamegoldása a serdülőkor közepétől tér el markánsan két területen: a fiúkra a racionális, a lányokra az impulzív problémamegoldás egyre inkább jellemző. Az iskolatípus alapján a legszembetűnőbb különbség az, hogy a gimnazistákra és a szakközépiskolásokra a racionalitás, a szakiskolásokra az elkerülés jellemzőbb.

E serdülőkori sajátosságok jelentős kulturális különbséget mutatnak, ám nem mindegyik terület esetében. A nemzetközi összehasonlító – közel azonos családi háttérrel rendelkező diákok körében végzett – vizsgálatok alapján a negatív orientáltság és az elkerülés tér el a leginkább (D'Zurilla et al., 2002). Németországban (Graf, 2003), Spanyolországban és az Amerikai Egyesült Államokban (Maydeu-Olivares, Rodríquez-Fornells, Gómez-Benito, és D'Zurilla, 2000) élő 12–17 éves diákok eredményeinek együttes elemzése azt mutatja, hogy az impulzivitás az európai diákok körében intenzívebben változik, gyakorisága nő, ám a német diákok körében a változás lassabb; míg a tengerentúli tanulóknál az elkerülés gyakorisága minden életkorban nagyobb és növekvő tendenciát mutat. Az általunk végzett vizsgálatban részt vevő diákok jellemzői (életkori jellemzőik és ezek feltételezett időbeli változása) a német diákok sajátosságaival mutatják a legnagyobb hasonlóságot (Kasik, Tóth és Zsolnai, 2012). A nem személyspecifikus problémamegoldásról a korrelációelemzések alapján az a kép rajzolódott ki, hogy a gyerekek és az anyák értékelése hasonlóbb, mint a gyerek-pedagógus vagy a pedagógus-anya értékelése, utóbbi a leginkább eltérő, illetve az anyák felül-, a pedagógusok alulértékelik a diákokat önjellemzésükhöz képest (l. Kasik, 2015).

A személyspecifikus problémamegoldás mérésének eredményei csak részben egyeznek meg a nem személyspecifikus problémamegoldás jellemzőivel, aminek egyik lehetséges oka maga a személyspecifikusság. A bemutatott vizsgálat során az derült ki, mennyire eltérően vagy hasonlóan vélekednek közös problémáikhoz fűződő problémamegoldásukról az anyák és gyermekeik, az apák és gyermekeik, valamint a pedagógusok és a tanulók. A kortársakkal való összehasonlításra nem volt lehetőség, kitöltéskor több társukra is gondolhattak, azonban így is sok új információhoz jutottunk a felnőttekkel és a kortársakkal kapcsolatos problémamegoldás eltéréseiről.

A személyspecifikus problémamegoldással kapcsolatban is az látható, hogy a gyerekek és az anyák véleménye igen hasonló mindhárom életkorban, aminek – például Gauvain (2001) szerint – az anya-gyermek közötti kötődés lehet az egyik alapvető magyarázata. Rich és Bonner (2004) szerint ebben a kötődési stílus által meghatározott kommunikáció, az érzelmi viszony és az anyai problémamegoldás mint nagyon fontos minta játszanak alapvető szerepet. E felmérésben az anyai vélekedésben nem tapasztaltunk felülértékelést az önjellemzéshez képest, sőt a racionalitást a gyerekek jellemzőbbnek tartják, mint az anyák. A korábbi mérésekben nem azonosítottuk az önjellemzés apák általi felülértékelését, azonban e vizsgálat alapján a racionalitást és a pozitív orientációt jellemzőbbnek tartják, mint gyermekeik. Mindegyik értékelésbeli eltérés a két idősebb korosztálynál fordul elő, vagyis a 10 éveseknél mind az anyák, mind az apák gyer-

mekeikkel hasonlóan vélekednek, jelentős differenciálódás a serdülőkorúaknál jellemző. Akár az anyák, akár az apák esetében a felülértékelést Webster-Stratton (1999) a szülői – nemi szerepekhez szorosan kapcsolódó – elvárások által meghatározott értékelés eredményének tekinti, amit felerősíthet a közös probléma megoldásáról való gondolkodás. Az apák körében ez a fiúknál a pozitív orientáció és a racionalitás esetében szembetűnő, melyek alakulására végzettségük és az ezzel szoros kapcsolatban álló nevelési stílusuk jelentősebb hatással van, mint a másik három faktorra – derült ki külföldi elemzésekből és saját korábbi vizsgálatainkból (pl. Chang et al., 2004; Kasik, 2014).

A pedagógusokra – akárcsak mindegyik korábbi mérésben – az önjellemzés és e vizsgálatban az anyai véleménynek is az alulértékelése jellemző. Webster-Stratton és Lindsay (1999) úgy vélik, a pedagógusok gyakran alulértékelik a gyerekek önjellemzését, amiben jelentős szerepe van annak, hogy értékelésük viszonyításon, a gyerekek összehasonlításán alapul, a szülőké kevésbé. Óvodások és alsó tagozatosok (4–10 évesek) szüleivel és pedagógusaival végzett vizsgálatunkban (Kasik és Gál, 2014) a szórásértékek fokozatos csökkenése jelezte azt, hogy a gyerekek között a közösen eltöltött évek előrehaladtával egyre kevesebb megoldásbeli különbséget látnak a pedagógusok. Az, hogy ebben a vizsgálatban az életkor növekedésével csökken azon területek száma, ahol a megítélések markánsan eltérnek, kapcsolódik a korábbi vizsgálat pedagógusi vélekedéseinek változásához. A 10 éveseket egy éve, a 14 éveseket átlagosan három éve, a 16 éveseket két éve tanították a pedagógusok. A 10 évesekkel foglalkozó pedagógusok ítélték az önjellemzéstől a legjobban eltérően a gyerekeket, így most is felvetődik, hogy az együtt töltött idő – ezen belül számos tényező – a hasonló vélemény kialakulásához hozzájárul. A pedagógusok részéről ezt magyarázhatja a gyermekről alkotott vélemény folyamatos formálása a gyermek önmagáról alkotott jellemzésének figyelembevételével, ami Anderson (2000) szerint a sikeres fejlesztés (és a nevelés) egyik alapfeltétele.

Nemcsak a szülők, a gyerekek esetében is számolni kell a kérdőív kitöltése során megjelenő szociális kívánatossággal is, ami miatt magukat úgy értékelték, ahogyan például a pedagógus elvárja tőlük, amiben szerepet játszhat a kérdőív iskolában történő kitöltése, ami ezáltal igen hasonlít a dolgozatíráshoz. Az együtt töltött idő alapján a pedagógusok elvárásairól kevesebb információjuk volt a 10 éveseknek, mint a 14 és a 16 éves diákoknak. A szociális kívánatosság életkori változásáról nemzetközi vizsgálatokból tudjuk, hogy serdülőkortól csökkenést mutat, ám a magyar gyerekek még serdülőkorban is magas értéket érnek el (l. Gulyás és Varga, 2009; Kálmánchey és Kozéki, 1998).

Az adatok alapján a különböző személyekkel kapcsolatos problémamegoldás leginkább a negatív orientáció, illetve az elkerülés mentén tér el. A külföldi eredményekből az egyik legáltalánosabb következtetés az, hogy aki pozitívan viszonyul egy problémához, arra nagyobb mértékű racionalitás jellemző, illetve ugyanez a kapcsolat áll fenn a negatív orientáció és az elkerülés között. Mindezeket az összefüggéseket egy-egy személlyel kapcsolatban a sikeres problémamegoldás sémává képes alakítani, vagyis összekapcsolódnak és sok esetben e kapcsolat által erősen meghatározva zajlik a problémamegoldás (Chang et al., 2004).

Az eredményekből az látszik, hogy a negatív orientáció és az elkerülés esetében nem feltételezhető ez a szorosság, míg

a racionalitás és a pozitív orientáció kapcsolatáról igen, ám csak a kortársi és a pedagógusokkal kapcsolatos problémáknál, a szülőkkel összefüggőeknél nem, amit például Chang és munkatársai (2004) a serdülőkorra jellemző, a korábbi időszakhoz képest viharos szülő-gyerek kapcsolattal, a gyermek saját érdekének minél több területen való érvényesítésével és a szülői tanácsok, javaslatok elutasításával magyaráznak. Ezek részletes elemzésére mindenképpen szükség lesz a személyspecifikus problémamegoldás még alaposabb ismerete érdekében. Érdemes például a felsorolt problémákkal összefüggő megoldási folyamatot, tervet, lehetőségeket vizsgálni interjúk és szituációs gyakorlatok keretében, melyek fontos módjai, eszközei a fejlesztéseknek is. Az SPSI–R hosszabb, 52 itemes változata is alkalmas ennek vizsgálatára, éppen ezeket a területeket méri – a racionalitáson belül – részletesebben.

Több külföldi vizsgálat (pl. Kim és Rohner, 2003; Spivack, Platt és Shure, 1976) szerint a szülők és a gyerekek neme alapvetően meghatározza, miként vélekednek az anyák és az apák a gyerekek problémamegoldásáról (és általában véve viselkedésükről). A kutatások alapján az értékelés magában foglalja a nemmel kapcsolatos elvárásokat, azok különbségeit; általában az anyák lányaikat, az apák fiaikat értékelik pozitívabban. A problémaorientáltság esetében jelentősebb az eltérés, mint a megoldási stílusnál: szorosabb anya és lánya, valamint apa és fia, mint anya és fia vagy apa és lánya között. A pedagógusok értékelésében ugyancsak azonosíthatók különbségek: a lányokról kevésbé feltételezik a tanárok a negatív viszonyulást, mint a fiúkról, illetve a fiúkat racionálisabb problémamegoldónak tekintik.

E vizsgálat alapján az anyák és a lányok vélekedése hasonlóbb, mint az anyák és a fiúk vélekedése, ám a külföldi tapasztalatokkal ellentétben nem az orientáció, hanem a megoldási módok (impulzivitás, elkerülés) esetében. Az anya-fiú kapcsolat egyedül a racionalitás faktornál erősebb, mint az anya-lány kapcsolat. Az egyetértés mértéke főként a 10 és a 14 éveseknél magas. Ez alátámasztja azt az általános eredményt, miszerint a serdülőkor alatt szoros a megítélésbeli kapcsolat, ám kismértékű csökkenés tapasztalható az évek előrehaladtával (Chang et al., 2004). Szintén főként a 10 és a 14 éveseknél szorosabbak az apa-lány és apa-fiú kapcsolatok, azonban az apák esetében az apa-fiú kapcsolatok erősebbek (leginkább a racionalitásnál és a pozitív orientációnál), kivéve a negatív orientációt a 14 éveseknél, ahol az apa-lány értékelés kapcsolata szorosabb.

A szülőkkel kapcsolatos eredményekből összességében az látható, hogy az anyák az impulzivitást és az elkerülést, az apák leginkább a racionális problémamegoldást látják hasonlóan azonos nemű gyermekeikkel. Ez összhangban áll korábbi vizsgálataink azon regresszióelemzéssel kapott eredményével, miszerint az anyák iskolai végzettsége a gyerekek impulzív és elkerülő problémamegoldási stílusára, az apák iskolai végzettsége a racionalitásra gyakorol a legerősebb hatást a serdülőkorban. A magyarázóerő tehát párhuzamba állítható azzal a szülői elvárással, ami Grusec és Davidov (2007) szerint számos kultúrában azonosítható: az érzelmek megnyilvánulását a lányok és a fiúk esetében másként látják a szülők, eltérően vélekednek ezek lányok és fiúk viselkedésben való megjelenésével kapcsolatban, egyben szembeállítják az érzelmek és a racionális gondolkodás viselkedésformáló erejének, a társas interakciókban való megjelenésük lehetőségét.

Az életkorokat tekintve a pedagógusok esetében a kapcsolatok erőssége és nem sze-

rinti különbségük sokkal változatosabb, véleményük az anyák és az apák által adott vélemények keveredése. A 10 éveseknél a fiúk racionalitásában és a lányok pozitív orientációjában értenek leginkább egyet, az idősebbeknél a pedagógus-lány kapcsolat erősebb az impulzivitásnál és az elkerülésnél, valamint csak a 16 éveseknél erősebb a fiú-pedagógus kapcsolat a racionalitásnál. A szülők és a pedagógusok – akár életkori, akár nem szerinti – eltérő vélekedését alapvetően meghatározza az, hogy más-más (otthoni, intézményi) szituációk alapján értékelik a gyerekeket, illetve az is nagyon fontos, hogy az otthoni és az iskolai személyközi problémák olykor nagyon eltérő természetűek (pl. Vitaro, Gagno és Tremblay, 1991; Kasik, 2015). A problémamegoldásban fontos szerepet játszó viselkedési szabályok, normák betartatása másképpen történhet családon és intézményen belül, maguk a szabályok, normák sem mindig egyeznek. Az anyák és a pedagógusok – akik kivétel nélkül nők voltak – ítéleteinek különbsége azt is mutathatja, hogy a pedagógusok értékelésében kevésbé a nemi, inkább a pedagógusi szerep, a szerepkörrel járó elvárások, vélekedések, helyzetértelmezések érvényesülnek.

Az iskolatípusok alapján az az általános jellemző rajzolódik ki, hogy a gimnazisták és a szakközépiskolások szüleikkel hasonlóbban vélekednek problémamegoldásukról, mint a szakiskolások és szüleik, valamint a gimnazistákról jelentősebb racionalitást, a szakiskolásokról nagyobb fokú impulzivitást feltételeznek mind az anyák, mind az apák. Mindehhez kapcsolódik az a tény, hogy hazánkban a különböző típusú középiskolákba többnyire eltérő szociális háttérrel rendelkező tanulók járnak, a szakiskolákban főként a (sok szempontból is) nehéz helyzetű diákok tanulnak (Vári, 2003), akiknél a legnagyobb az alacsony iskolai végzettségű szülők aránya. A családon belüli és az iskolai problémákról és problémamegoldásról való beszélgetések, a problémák kommunikálása, valamint a megoldási módok mint minták előfordulása ugyancsak eltérő (Kasik, 2015), ami az egyik magyarázata lehet a vélekedésbeli különbségnek. Mindemellett feltehetően a diákok kognitív jellemzőinek eltérései is okozhatják az iskolatípus szerinti különbséget. Egy korábbi vizsgálatunkban (Kasik, 2012) a gimnazisták és a szakközépiskolások jobban teljesítettek egy induktív gondolkodást mérő teszten (Csapó, 2001), mint a szakiskolások, és ismert, hogy az induktív gondolkodás és a problémamegoldás kapcsolata a serdülőkortól fokozatosan nő (Kasik, 2015). A pedagógusok értékelése alapján ugyancsak meghatározó az iskola jellege: véleményük alapján a gimnáziumban és a szakközépiskolában tanulókra jellemzőbb a racionalitás, a szakiskolásokra az impulzivitás és az elkerülés. A diákok szerint a kortársi problémák megoldásában a gimnazisták racionálisabbak, a szakközépiskolások elkerülőbbek, illetve a szakiskolások impulzívabbak.

A korábban feltárt életkor, nem és iskolatípus szerinti jellemzőket e felmérés eredményei csak részben erősítették meg, bizonyítva a személyek mentén történő elemzés szükségességét és fontosságát. Ezen adatok ismerete lehetőséget ad arra, hogy a problémamegoldás intézményes keretek között történő fejlesztése során figyelembe lehessen venni a különböző személyekkel kapcsolatos problémamegoldás, az ahhoz kapcsolódó viszonyulások és az eltérő megoldási módok közötti hasonlóságokat és különbségeket. E vizsgálatban a kortársak egymásssal kapcsolatos problémáinak elemzésére nem volt lehetőségünk, de mindeképpen fontos a jövőben annak feltárása, miként vélekednek

a tanulók egymással kapcsolatos problémáik megoldásáról. Minden bizonnyal azonosítható eltérés a kedvelt és a nem kedvelt, illetve a barátjuknak és a nem barátjuknak tekintett társukkal kapcsolatos problémamegoldásban.

A 2015–2016-os tanévben kísérleti jelleggel próbálunk ki olyan fejlesztőprogramot serdülők körében, amelynek szerves részét képezik a személyspecifikus problémamegoldás méréséből származó adatok mind a program tartalmát, mind szerkezetét és a bevont személyek körét illetően. Mivel a pedagógusok mellett a szülők bevonását is tervezzük, nagyon fontos vélekedésük és véleménybeli különbségük figyelembe vétele, ami Anderson (2000) és Webster-Stratton (2011) szerint alapvetően meghatározza a fejlesztés hosszú távú sikerességét, hatékonyságát és eredményességét.

SUMMARY

PERSON-BASED SOCIAL PROBLEM-SOLVING AMONG 10-, 14- AND 16-YEAR-OLDS

Background, aims. According to international studies, the mode of person-based social problem-solving is increasingly influenced by the other individual in the problem-situation with age advancement. Apart from problem characteristics, problem-solving varies in relation to one's parents, teachers, friends or colleagues. The aim of this survey was to examine 10-, 14- and 16-year-olds' person-based problem-solving. We analysed discrepancies according to age, sex and school type among students' problem-solving with their parents, form teachers and peers. *Method.* Besides self-evaluation (N = 459), mothers and fathers (both: N = 459), and form teachers (N = 26) evaluated the children's problem-solving. The survey was carried out through the adapted version of Social Problem Solving Inventory–Revised (SPSI-R; D'Zurilla, Nezu & Maydeu-Olivares 2002) which enables the measurement of the five dimensions of problem-solving: positive and negative orientation, rationality, impulsivity and avoidance. *Results.* Problem-solving related to specific different persons diverges regarding negative orientation and avoidance. The child's sex also has significant effects on both parents' and teachers' evaluation. Grammar school students and technical college students tend to share views of their own problem-solving with their parents more than vocational students. Furthermore, rationality is more typical of grammar school and technical college students while impulsivity and avoidance is more characteristic of vocational students based on the teachers' evaluation. *Implications.* Results only partially verified those features that we already identified among children of the same age in an earlier research concerning their person-based problem-solving, stressing the need for further analysis. The results of the research contribute to the development of our intervention programme started in 2015.

Keywords: person-based social problem-solving; SPSI-R; 10-, 14- and 16-year-olds

Irodalom

Anderson, P. L. (2000): Using literature to teach social skills to adolescent with LD. *Intervention in School and Clinic, 35,* 271–279.

Bedell, J. R., Lennox, S. S. (1997): *Handbook of communication and problem solving skills training: A cognitive-behavioral approach*. Wiley, New York.

Chang, E. C., D'zurilla, T. J., Sanna, L. J. (2004): *Social problem solving. Theory, research, and training.* American Psychological Association, Washington, DC.

Cheng, S. K. (2001): Life stress, problem solving, perfectionism, and depressive symptoms in Chinese. *Cognitive Therapy and Research, 25,* 303–310.

Coie, J. D. (1990): Toward a theory of peer rejection. In: Asher, S. R., Coie, J. (eds.): *Peer rejection in childhood.* 365–401. Cambridge University Press, Cambridge.

Conger, R. D., Dogan, S. J. (2007): Social class and socialization in families. In: Grusec, J., Hastings, P. (eds.): *Handbook of Socialization.* 433–460. Guildford Press, New York.

Csapó B. (2001): Az induktív gondolkodás fejlődésének elemzése országos reprezentatív felmérés alapján. *Magyar Pedagógia*, *101*(3), 373–391.

D'Zurilla, T. J., Goldfried, M. R. (1971): Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology, 78,* 107–126.

D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M. (1982): Social problem-solving in adults. In: Kendall, P. C. (ed.): *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*. Vol. 1. 201–274. Academic Press, New York.

D'zurilla, T. J., Nezu, A. (1990): Development and preliminary evaluation of the Social Problem-Solving Inventory (SPSI). *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 2,* 156–163.

D'zurilla, T. J., Nezu, A., Maydeu-Olivares, A. (2002): *Social Problem-Solving Inventory – Revised (SPSI–R): Technical manual.* New York: Multi-Health Systems, North Tonawanda.

Davila, J., Hammen, C., Burge, D., Daley, S. E., Paley, B. (1996): Cognitive/interpersonal correlates of adult interpersonal problem-solving strategies. *Cognitive Therapy and Research, 20,* 465–480.

Davis, G. A. (1966): Current status of research and theory in human problem solving. *Psychologocal Bulletin, 66,* 36–54.

Fiedler, K. (2004): Érzelmi hatások a társas információfeldolgozásra. In: Forgas, J. P. (ed.): *Az érzelmek pszichológiája.* 163–183. Kairosz Kiadó, Budapest.

Frauenknecht, M., Black, D. R. (2009): Is it social problem solving or decision making? Implications for health education. *American Journal of Health Education, 41*(2), 112–123.

Gauvain, M. (2001): *The social context of cognitive development.* Guilford Press, New York.

Graf, A. (2003): A psychometric test of a German version of the SPSI–R. *Zeitschrift für Differentielle und Diagnostische Psychologie, 24,* 277–291.

Grusec, J. E., Davidov, M. (2007): Socialization in the family: The roles of parents. In: Grusec, J., Hastings, P. (eds.): *Handbook of socialization.* 284–308. Guildford Press, New York.

GULYÁS M., VARGA A. (2009): *A környezeti attitűdtől a minőségi kritériumokig*. http://www.ofi.hu/tudastar/gyakorlatkozelben/kornyezeti-attitudtol. Utolsó megtekintés: 2014.10.02.

HASTINGS, P. D., COPLAN, R. J. (1999): Conceptual and empirical links between children's social spheres: Relating maternal beliefs and preschoolers' behavior with peers. In: HASTINGS, P. D., PIOTROWSKI, C. C. (1999) (eds.): *Conflict as a context for understanding maternal beliefs about child-rearing and children's misbehavior. New Directions in Child and Adolescent Development, 86,* 43–59.

HEPPNER, P. P., WITTY, T. E., DIXON, W. A. (2004): Problem-solving appraisal and human adjustment: A review of 20 years of research using the problem solving inventory. *Counseling Psychologist, 32*(3), 344–428.

KÁLMÁNCHEY M., KOZÉKI B. (1998): Az Eysenck-féle személyiség-kérdőív gyermek változatának hazai adaptációja (HJEPQ). In: MÉREI F., SZAKÁCS F. (szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum. I–II. rész*. Tankönyvkiadó, Budapest.

KASIK L. (2010): *A szociálisérdek-érvényesítő, az érzelmi és a szociálisprobléma-megoldó képességek vizsgálata 4–18 évesek körében*. PhD-értekezés. SZTE BTK Neveléstudományi Doktori Iskola.

KASIK L. (2012): A szociálisprobléma-megoldó és az induktív gondolkodás kapcsolata 8, 12, 15 és 18 évesek körében. *Magyar Pedagógia, 112*(4), 243–263.

KASIK, L. (2014): Development of Social problem Solving – A Longitudinal Study (2009–2011) in a Hungarian Context. *Journal of Developmental Psychology*. http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/17405629.2014.969702?journalCode= pedp20#.VL62gGSG_AE. Utolsó megtekintés: 2014.11.03.

KASIK L. (2015): *Személyközi problémák és megoldásuk*. Gondolat Kiadó, Budapest (megjelenés alatt).

KASIK L., GÁL Z. (2014): Óvodások szociálisprobléma-megoldó gondolkodása szüleik és pedagógusaik véleménye alapján. *Magyar Pedagógia*, *114*(3), 189–213.

KASIK L., GUTI K. (2015): A kortársi versengés és problémamegoldás jellemzői serdülők körében. *Magyar Pszichológiai Szemle* (közlésre elfogadva).

KASIK L., GUTI K., GÁSPÁR CS. (2013): Hátrányos és nem hátrányos helyzetű tanulók szociálisprobléma-megoldó gondolkodása. *Magyar Pedagógia*, *114*(1), 49–63.

KASIK L., NAGY Á., FŰZY A. (2009): *Szociálisprobléma-megoldás kérdőív.* SZTE BTK Neveléstudományi Intézet.

KASIK L., TÓTH E., ZSOLNAI A. (2012): *Német, spanyol és magyar diákok szociálisprobléma-megoldó gondolkodásának nem szerinti különbségei*. In: BENEDEK A., TÓTH P. (2012): XII. Országos Neveléstudományi Konferencia. Program és tartalmi összefoglalók. Budapest, 2012. november 8–10.

KELTIKANGAS-JÄRVINEN, L. (2005): Social Problem Solving and the Development of Aggression. In: MCMURRAN, M., MCGUIRE, J. (eds.): *Social Problem Solving and Offending: Evidence, Evaluation, and Evolution.* 31–49. John Wiley & Sons Ltd., New York.

KIM, K., ROHNER, R. P. (2003): Parental warmth, control, and involvement in schooling: predicting in academic achievement among Korean American adolescents. *Journal of Cross-Cultural Psychology, 33,* 127–140.

Lemerise, E. A., Arsenio, W. F. (2000): An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Development, 71,* 107–118.

Markulin, S. (2009): *Difference between parents modeling during children's social problem solving.* Philadelphia College of Osteopathic Medicine. PCOM Psychology Dissertations Student Dissertations, Theses and Papers. http://digitalcommons.pcom.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1094&context=psychology_dissertations. Utolsó megtekintés: 2014.11.03.

Masten, A. S., Coatsworth, J. D. (1998): The development of competence in favorable and unfavorable environments. *American Psychology, 53,* 205–220.

Maydeu-Olivares, A., D'zurilla, T. J. (1996): A factor-analytic study of the Social Problem-Solving Inventory: An integration of the theory and data. *Cognitive Therapy and Research, 20,* 115–133.

Maydeu-Olivares, A., Rodríguez-Fornells, A., Gómez-Benito, J., D'zurilla, T. J. (2000). Psychometric Properties of the Spanish Adaptation of the Social Problem-Solving Inventory-Revised (SPSI-R). *Personality and Individual Differences, 29,* 699–708.

Nezu, A. M., Wilkins, V. M., Nezu, C. M. (2004): Social problem solving, stress, and negative affect. In: E. C. Chang, T. J. D'zurilla, L. J. Sanna (eds.): *Social problem solving.* 49−65. American Psychological Association, Washington DC.

Pakaslahti, L., Karjalainen, A., Keltikangas-Järvinen, L. (2002): Relationships between adolescent prosocial problem-solving strategies, prosocial behaviour, and social acceptance. *International Journal of Behavioral Development, 26*(2), 137–144.

Rich, A. R., Bonner, R. L. (2004): Mediators and moderators of social problem solving. In: Chang, E. C., D'zurilla, T. J., Sanna, L. J. (eds.): *Social problem solving. Theory, research, and training.* 29–45. American Psychological Association, Washington.

Schiffrin, R., Scheider, W. (1977): Controlled and automatic human information processing: I. Detection, search, and attention. *Psychological Review, 84,* 1–66.

Spiwack, G., Platt, J. J., Shure, M. B. (1976): *The problem-solving approach to adjustment*. Jossey-Bass, San Francisco.

Strough, J., Keener, E. (2012): Interpersonal problem solving across the life span. In: Verhaeghen, P., Hertzog, C. (eds.): *The Oxford handbook of emotion, social cognition, and everyday problem solving during adulthood.* The Oxford Library of Psychology Series, Oxford University Press.

Taylor, S. E., Aspinwall, L. G. (1996): Mediating and moderating processes in psychological stress. In: Kaplan, H. B. (ed.): *Psychological stress: Perspectives on structure, theory, life sourse, and methods.* 71–110. Academic Press, San Diego.

Vári P. (2003) (ed.): *PISA-vizsgálat 2000*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.

Vitaro, C., Gagnon, F., Tremblay, R. E. (1991): Parent-teacher agreement on kindergarteners' behaviour problems: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 33*(7), 1255–1261.

Webster-Stratton, C. (1988): Mothers' and fathers' perceptions of child deviance: Roles of parent and child behaviors and parent adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 909–915.

WEBSTER-STRATTON, C. (1999): *How to promote children's social and emotional competence*. Sage, London.

WEBSTER-STRATTON, C. (2011): *The Incredible Years. Parents, Teachers, and Children's Training Series. Program Contetnt, Methods, Research and Dissemination 1980–2011*. file:///The-Incredible-Years-Parent-Teacher-Childrens-Training-Series-1980-2011p.pdf. Utolsó megtekintés: 2015.01.11.

WEBSTER-STRATTON, C., LINDSAY, W. D. (1999): Social competence and conduct problems in young children: Issues in assessment. *Journal of Clinical Child Psychology, 28*(1), 25–43.

MŰHELY

ASTERIG. A SZERENCSEJÁTÉK-TERMÉKEK FÜGGŐSÉGI KOCKÁZATAINAK EGY LEHETSÉGES MÉRÉSE ÉS EMPIRIKUS VIZSGÁLATA A MAGYARORSZÁGON KÍNÁLT SZERENCSEJÁTÉKOKRA

Tessényi Judit
tessenyijudit@gmail.com

W. Peren, Franz
franz.peren@h-brs.de

Összefoglaló

Háttér és célkitűzések: A játékszenvedély vizsgálatával foglalkozó tudományos cikkek sora dinamikusan bővült az elmúlt években. Kutatások folynak a témában például Nagy-Britanniában,[1] Finnországban[2] és Svédországban[3] is. Ugyanakkor ezen kutatások empirikus eredményei még nem publikáltak, így az értékelésük is csak később lehetséges.[4]

Az egyes szerencsejátékok addiktív potenciáljának mérésére születtek már hazai megoldások is (Paksi et al., 2013). Egészen a közelmúltig a különböző szerencsejáték-termékek veszélyességének mérési eszköztára azonban meglehetősen korlátozott volt, hiányoztak a standardizált mérőeszközök. A jelen tanulmányban bemutatásra kerülő ASTERIG nevű eszközt eredetileg Németországban fejlesztették ki 2006 és 2010 között.[5] Ezzel az eljárással tíz dimenzió mentén lehet mérni a függőség kialakulásának kockázatát bármely szerencsejáték-termékre vonatkozóan. A standard értékelés módot ad arra, hogy a függőségi potenciál szempontjából összehasonlíthatóvá váljanak a különböző szerencsejáték-termékek, valamint azonosíthatóvá válnak egy-egy termék kiugró kockázati tényezői (Peren et al., 2011).

[1] GamGARD – Gaming Assessment Measure – Guidance about Responsible Design; http://www.gamgard.com (letöltve: 2013.03.17.).
[2] Product Evaluation Method for Reducing Potential Hazards (Finland); http://www.veikkaus.fi (letöltve: 2013.03.17.).
[3] Playscan (Sweden); http://www.spelinstitutet.se (letöltve: 2013.03.17.).
[4] Peren (2009).
[5] ASTERIG eredetileg a *The Journal of Gambling Business and Economics*ben publikálva [2011, 5(2), 54–66. Cf. Peren].

DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2015.4.47

Módszer: Az ASTERIG magyarországi pilotvizsgálatában 2014 során mintegy 21 szerencsejáték-szervezői szakértő bevonásával teszteltük a módszer használhatóságát. A hazai legálisan vásárolható szerencsejátékok közül a három legismertebb és legnagyobb forgalmú termékre vonatkozóan mértük meg, hogy milyen mintázatokat mutat az ASTERIG profil.

Eredmények és következtetések: Az ASTERIG a magyar szakértők számára is jól értelmezhetőnek bizonyult, és a három szerencsejáték-termék kockázati profilja egymástól markánsan elkülönült. A módszer értékelőparaméterei jól illeszkednek a magyar szerencsejátékok termékjellemzőihez, és a mért értékek a gyakorlatban tapasztalt, valamint a játékosok valós reakcióit is tükröző tényleges veszélyekre hívják fel a figyelmet.

Kulcsszavak: ASTERIG, addiktív potenciál, szerencsejáték, veszélyesség

AZ ASTERIG KIALAKÍTÁSA

Az egyes szerencsejáték-fajták, termékek különböző kockázattal bírnak. Az ASTERIG *(Assessment Tool to Measure and Evaluate the Risk Potential of Gambling Products)* kialakításakor is különböző paraméterek mentén tanulmányozták a játékok addiktív potenciálját. Ezen paraméterek beazonosításához – szakértői konszenzus keretében – a Delphi módszert alkalmazták. Egy nemzetközi szakmai közösség először azt vizsgálta, hogy melyek azok a releváns – játékra jellemző – tényezők, amelyek a függőség kialakulásában szerepet játszhatnak. Ezt követően súlyozták az egyes tényezőket. Ehhez egy-egy skálát alkottak, amely általában 3–9 skálaérték közé helyezte az egyes tényezőkön belüli minősítéseket (az adatok skálázása nem standard pontértékek alapján történt).

Az ASTERIG kifejlesztése után két évvel egy nemzetközi kutatócsoportot hoztak létre, hogy finomítsák az eljárást és fokozzák az eszköz pontosságát. A szakértői csoport kialakított egy sztenderdizált kérdőívet az ASTERIG validálásához.A fejlesztés alapja első lépésben a már létező ASTERIG modell felülvizsgálata volt. Az első fordulóban összegyűjtötték a szakértői javaslatokat az eredeti ASTERIG-ről, és számba vették a szignifikáns paramétereket, beleértve annak lehetőségét, hogy szakértőik megváltoztathassák vagy módosíthassák a súlyozást, vagy akár az eredeti skálákat is, ha azt szükségesnek tartják. Azt is lehetővé tették, hogy új dimenziókat, illetve paramétereket állítsanak fel, és hogy megváltoztassák az egyes meglévő tartományok méreteit. Az eredeti változatban nem volt olyan skála, melynek értéke nulla lett volna, azaz az egyes dimenziók méretei mindig hozzájárultak a teljes pontszámhoz, függetlenül a játék konkrét jellemzőitől.

Az első fordulóban a válaszok alapján összegezték az eredményeket, amelyet valamennyi az első fordulóban részt vett szakértőnek ismételten megküldtek.

AZ EREDETI VALIDÁLT KÉRDŐÍV BEMUTATÁSA

Az *1. melléklet*ben ismertetjük a kérdőív 10 paraméterét és azok definícióit, a hozzájuk kapcsolt intervallumokkal, és az egyes intervallumokhoz rendelt pontszámokat is (Peren, 2011).

1. táblázat. Az ASTERIG paraméterei és a hozzájuk rendelt skálák intervallumszáma

Esemény gyakorisága	**9**
Visszafizetési időintervallum	9
Várható legmagasabb főnyeremény	8
A játék folytonossága	5
A győzelem esélye	8
Elérhetőség	6
Több játék/tét lehetősége	3
Változtatható tétösszeg	3
Érzékszervekre ható termék-design: hallható és vizuális hatások	3
Nyerésközeli állapot	3

Tekintettel arra, hogy egyes tényezők jobban, míg mások kevéssé növelik a játékszenvedély kialakulásának kockázatát, a szakértőket arra kértük, hogy az egyes paraméterek tekintetében a kockázati potenciál alapján súlyokat adjanak meg az adott tételhez. A súlyokat is szabványosítottuk 0 (nincs jelentősége) és 10 (nagyon nagy jelentősége van) között. Az *1. melléklet* táblázatainak szürkített sorai mutatják a súlyokat.

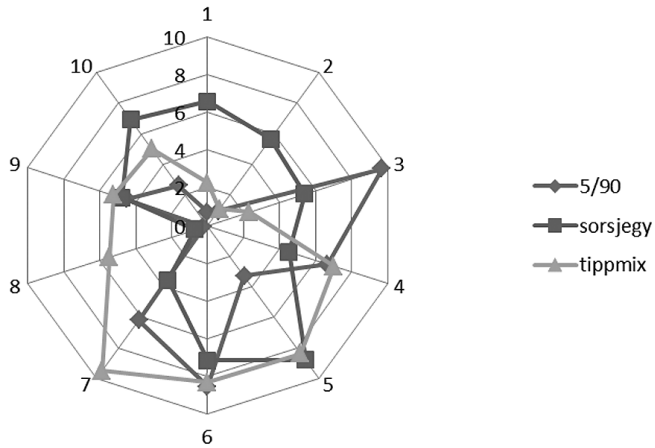
A szerencsejáték-termék általános kockázati potenciálja minden dimenzió pontszámának súlyozott szorzata. Ha összeadjuk a súlyozott pontszámokat mind a tíz dimenzióban, az ASTERIG összesített pontszám 0–620 között lehet az egyes szerencsejáték-termékek kockázati potenciáljára vonatkozóan.

MAGYARORSZÁGI ADAPTÁCIÓ

Magyarországon 2014-ben az érvényben lévő törvényi előírások szerint az állami játékszervező (Szerencsejáték Zrt.) és néhány kaszinó értékesíthet szerencsejátékot. Ennek megfelelően 21 szakértői vélemény begyűjtésére és az eszköz digitalizált és magyar nyelvű változatának[6] összeállítására vállalkoztunk. Az eszköz eredeti skálaértékeit, illetve intervallumait megtartottuk, csupán az euróban megadott értékek esetén az aktuális középárfolyamnak megfelelően forintosítottuk.

Az *1. melléklet*ben található ASTERIG kérdéssor alapján elkészített kérdőívet olyan szakértőknek küldtük meg, akik a Szerencsejáték Zrt. termékfejlesztésben vagy direkt értékesítésben részt vevő munkavállalói, így a termékekre vonatkozó ismeretük a legelmélyültebb. A kérdőívet online módon kapták meg, és 10 nap állt rendelkezésükre a válaszadásra. Egymástól függetlenül kellett véleményüket rögzíteni, és csupán egy fő jelzett vissza értelmezési problémát. A kérdések az ötöslottóra, a tippmixre (sportfogadás egy konkrét fajtája), a puttóra és a kaparós sorsjegyekre vonatkoztak. Meglepő módon egyetlen paraméternél sem tapasztaltuk, hogy valamennyi válaszadó ugyanazt az értéket adta volna egy adott kérdésre, azaz még abban sem értettek egyet, hogy az ötöslottón a jackpot értéke meghaladhatja a 235 millió forintot. A *2. melléklet* tartalmazza

[6] Az online kérdőív elérhetősége: http://beesatisfaction.com/q/3124452899/785. Adatgyűjtés: 2014. augusztus 12. és 22. között.



1. ábra. Az ötöslottó, a tippmix és a kaparós sorsjegy veszélyesség szerinti ASTERIG hálója

a magyarországi kutatás számadatait részletesen egy összefoglaló táblázatban (amelyben a paraméterekre vonatkozó átlagértékeken túl a válaszok legfontosabb szóródási mutatóit, azaz a szórást és a minimum-, ill. maximumértékeket is megadjuk). Három vizsgált játék ASTERIG szerinti minősítését az *1. ábrá*n foglaltuk össze.

Nem meglepő módon a főnyeremény (3. paraméter) és a könnyű elérhetőség (6. paraméter) azok, amelyek kiugró értékeket mutatnak az egyébként alacsony addiktív potenciállal bíró ötöslottó esetén. A tippmix viszont az 5., 6. és 7. paraméterét tekintve (győzelem esélye, elérhetőség, többszörös tét lehetősége) is közel került a maximális értékekhez. Ez a játék csupán az 1., 2. és 3. paraméterében (esemény gyakorisága, visszafizetési időintervallum és főnyeremény) tekinthető kevéssé kockázatosnak, és a további jellemzői is meghaladják mind a sorsjegy, mind a vizsgált ötöslottó veszélyességét a válaszadók szerint. Az összesített súlyok alapján viszont a kaparós sorsjegyek és a tippmix nevű sportfogadás közel azonos pontértéket kapott az ASTERIG alapján.

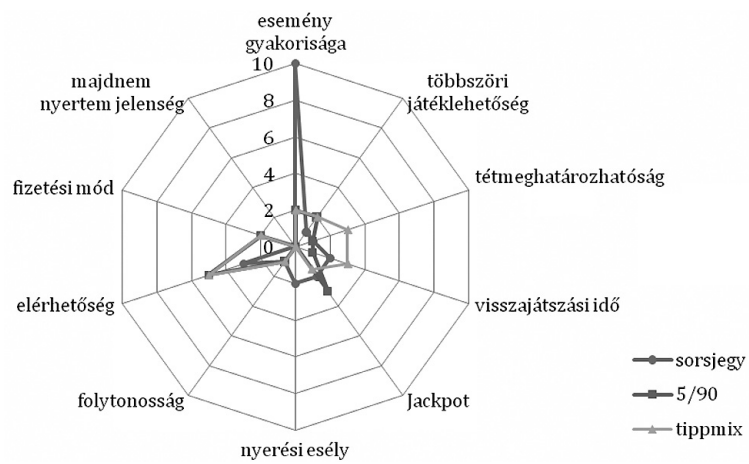
ALTERNATÍV MÉRŐESZKÖZ

A Nemzetközi Felelős Játékszervezési Szövetség (International Responsible Gaming Organisation, IRGO) internetes oldalán kínál kockázatmérő eszközt. A *Gambling Assessment Measure – Guidance about Responsible Design (GAM-GaRD)* használatával szintúgy lehetőség nyílik a fentebb vizsgált szerencsejátékok kockázatának mérésére. A GAM-GaRD-ot is tesztelték már a gyakorlatban és szintén reliábilisnak bizonyult. Az eszköz segítségével objektíven mérhető, hogy adott, új fejlesztésű termék jelent-e kockázatot a társadalom sebezhető csoportjai számára, és amennyiben igen, akkor milyen mértékben. Rávilágít a problémás területekre, ahol csökkenteni kell a lehetséges kockázatokat ahhoz, hogy a termék piaci bevezetése a társadalmi felelősségvállalás szempontjából elfogadható legyen. Az eszköz ugyanakkor alkalmas arra is, hogy a már korábban piacra bevezetett termékek kockázatát felmérje. A GAM-GaRD nagy előnye továbbá, hogy bármilyen típusú szerencsejáték kockázatmérésére szintúgy alkalmas (pl. pénznyerő automata, online kaszinójátékok).

2. táblázat. A GamGard és az ASTERIG összevetése a játékok minősítő szempontjai alapján

GamGARD	hasonlóságok	ASTERIG
1. Event frequency	esemény gyakorisága	1. Event frequency
2. Multi-game/stake opportunities	többszöri játéklehetőség	7. Multiple playing-/stake opportunities
3. Stake size	tétmeghatározhatóság	8. Variable stake amount
4. Prize-back ratio	visszajátszási idő	2. Interval of payback
5. Jackpot size	főnyeremény	3. Jackpot
6. Near win opportunities	nyerési esély	5. Chance of winning
7. Continuity	folytonosság	4. Continuity of playing
8. Accessibility	elérhetőség	6. Availability
9. Currency/Ease of pay	fizetési mód/effektusok	9. Sensory product design
10. Illusion of control elements	kontrollillúzió/majdnem nyertem	10. Almost profits

Forrás: saját szerkesztés (Tessényi, 2013)



2. ábra. A vizsgált három szerencsejátékos termék GamGard minősítése

Ha összevetjük azt a tíz-tíz paramétert, amelyek mentén a két eszköz mér, sok hasonlóságot találunk *(2. táblázat)*. Inkább módszertani különbségeket kell keresnünk a súlyozásban és a kategorizálásban. Az eltérő szakértői körből adódóan és a paraméterekben fellelhető különbségek miatt a pontszámbeli értékek eltérőek. A *2. ábra* alapján a legkorábban bevezetett és az állami játékszervező jelenlegi gyakorlatában is alkalmazott minősítő rendszer eltérő értékeket mutat az ASTERIG eredményeihez mérten, és egyetlen paraméter – esemény gyakorisága – miatt a kaparós sorsjegyet (egészen pontosan a Balaton sorsjegyet) tekinti a legveszélyesebb játéknak a három közül – annak addiktív potenciálja alapján. A „ránézésre" való hasonlóság és különbség szempontján túlmutatóan a két mérőeszköz (GamGard kontra ASTERIG) statisztikai módszerekkel való összevetése is szükséges majd a továbbiakban a közöttük lévő viszony pontos azonosítására és feltárására, melyre jelen ismertető keretei között nem vállalkoztunk.

KÖVETKEZTETÉSEK – KITEKINTÉS

Az ASTERIG érdeme, hogy a problémás játék kialakulását előrejelző értékelő paraméterei közelebb állnak a magyar szerencsejáték-termékek termékjellemzőihez és a mért értékek a gyakorlatban tapasztalt, valamint a játékosok valós reakcióit is tükröző tényleges veszélyekre hívják fel a figyelmet. A szerencsejáték-termékeken, a szerencsejátékot biztosító helyiségben vagy a számítógép képernyőjén jelezni lehet a kockázat lehetőségét és mértékét. Így az egyén pontos tájékoztatást kaphatna a különböző szerencsejátékok lehetséges veszélyeiről és az egyes termékek kockázatainak mértékét is összevetheti egymással. Az ASTERIG nemcsak a meglévő szerencsejáték-termékekre használható, hanem az új, bevezetés előtt álló szerencsejátékok kockázati potenciálját is lehet vele értékelni.

A szerencsejátékok termékjellemzői csak az egyik aspektusát jelentik a szerencsejáték-rendellenességek kialakulási kockázatának, mely a teljes interakció és pszichoszociális kontextus függvényében, komplexen értelmezhető. Wood és Griffiths már 2010-ben 69 tételes ajánlást fogalmaztak meg, mely a játékosok folyamatos informálásától kezdve, a mérésen keresztül egészen az értékesítést végző személyzet felkészítéséig lépésenként rögzíti a valóban felelős játékszervezői magatartásra vonatkozó javaslatokat (Wood és Griffiths, 2010). Az ASTERIG segíthet egy olyan szisztematikus, objektív értékelésben, amely a kockázatokat feltárja, és hozzájárulhat olyan üzletpolitika kidolgozásához, amely egyensúlyra törekszik a szórakozni vágyók szerencsejátékokhoz való hozzáférése és a játékszenvedély kialakulásának kockázatának minimalizálása között.

SUMMARY

ASTERIG. ASSESSMENT TOOL TO MEASURE AND EVALUATE THE RISK POTENTIAL OF GAMBLING PRODUCTS, POSSIBLE APPLICATION FOR HUNGARIAN GAMBLING SYSTEMS

Background and aims. During the past couple of years the number of articles concerning gambling have expanded dynamically. Researches are being conducted in Great Britain[7], Finland[8] and Sweden[9] too. At the same time the empirical results of these studies are not published yet, thus evaluation of them will be possible only later[10]. Some solutions have been created for measuring the risk of addiction related to specific gambling systems in Hungary (Paksi et al., 2013). Up until recently the number of tools for measuring the addiction risk potential of gambling products were restricted and standardized assessment tools were absent. ASTERIG (the subject of this article) was originally developed in Germany between 2006 and 2010[11]. With

[7] GamGARD – Gaming Assessment Measure – Guidance about Responsible Design; http://www.gamgard.com (letöltve: 2013.03.17.).

[8] Product Evaluation Method for Reducing Potential Hazards (Finland); http://www.veikkaus.fi (letöltve: 2013.03.17.).

[9] Playscan (Sweden); http://www.spelinstitutet.se (letöltve: 2013.03.17.).

[10] Peren (2009).

[11] ASTERIG originally published in *The Journal of Gambling Business and Economics,* 2011, Vol. 5, No. 2, pp. 54–66. Cf. Peren (2011).

the help of this tool the risk potential of any gambling products can be measured along 10 dimensions. The standard measurement gives the possibility to compare the addictive potential of various gambling products as well as to identify the outstanding risk factors of a single product. (Peren et al., 2011). *Method.* In 2014, during the Hungarian pilot project of ASTERIG, the feasibility of the method was tested involving 21 gambling organizer experts. Out of the legally accessible Hungarian gambling products the three most well-known and most profitable were tested for the patterns of the ASTERIG profile. *Results and discussion.* ASTERIG has proven to be easily interpretable for the Hungarian experts and the risk profiles of the three gambling products were markedly distinct from each other. The method's evaluation parameters are well suited for the characteristics of Hungarian gambling products and the measured values reflect and draw attention to risks that are in line with the actual reactions and experiences of gamblers.
Keywords: ASTERIG, addictive potential, gambling, risk

Irodalom

Clement, R., Goudriaan, A. E., Holst, R. J., Molinaro, S., Moersen, C., Nilsson, T., Parke, A., Peren, F. W., Rebeggiani, L., Stoever, H., Terlau, W., Wilhelm, M. (2012): Measuring and Evaluating the Potential Addiction Risk of the Online Poker Game Texas Hold'em No Limit. *Gaming Law Review and Economics, 16.*

Clement, R., Peren, F. W. (1998): Globale Standortanalyse. *Harvard Business Manager, 6*. 70–77. http://en.wikipedia.org/wiki/Peren%E2%80%93Clement_Index

GAMGARD – Gaming Assessment Measure – Guidance about Responsible Design. http://www.gamgard.com

Linstone, H. A., Turoff, M. (1975): *The Delphi Method: Techniques and Applications.* Addison-Wesley. Reading. http://en.wikipedia.org/wiki/Delphi_method

Paksi B., Gyollai Á., Magi A., Demetrovics Zs., Mester Cs. (2013): *A magyarországi szerencsejáték termékek kockázati potenciáljának mérésére alkalmas mérőeszköz kidolgozása*. Kutatási beszámoló az ELTE Pszichológiai Intézet Klinikai Pszichológia és Addiktológia Tanszéke által szervezett konferencián, 2013. február 19.

Peren, F. W. (2009): *Assessment Tool to measure and Evaluate the Risk potential of Gambling products – ASTERIG.* Presentation at the Social Responsibility Seminar of the EL European Lotteries Association, Barcelona.

Peren, F. W. (2011): Assessment Tool to Measure and Evaluate the Risk Potential of Gambling Products: ASTERIG. *The Journal of Gambling Business and Economics, 5,* 54–66.

Product Evaluation Method for Reducing Potential Hazards (Finland); http://www.veikkaus.fi Playscan (Sweden); http://www.spelinstitutet.se

Tessényi J. (2013): *Játékszenvedély – gazdaságpszichológiai megközelítésben.* Doktori disszertáció. Szegedi Tudományegyetem Gazdaságtudományi Kar, Szeged.

Williams, R. J., West, B. L., Simpson, R. I. (2012): *Prevention of problem gambling: A Comprehensive Review of the Evidence and Identified Best Practices.* Report prepared

for the Ontario Problem Gambling Research Centre and the Ontario Ministry of Health and Long Term Care. http://hdl.handle.net/10133/3121

WOOD, R., GRIFFITHS, M. D. (2010): *The nova scotia responsible gambling impact index: A tool for optimizing responsible gambling strategy.* Report prepared for the Nova Scotia Gaming Corporation. http://www.gamgard.com/documents/rgip.pdf

MELLÉKLETEK

1. melléklet

ASTERIG – *a szerencsejátékok veszélyességének mérése*
A 10 dimenzió választható kategóriái, azok jelentése, és az egyes kategóriák súlyozott pontszámai

1. Esemény gyakorisága:
A játék eredménye és a következő játék lehetősége közötti időintervallum.

6 napnál több	1–6 nap	1 óránál több, de 24 óránál kevesebb	10 perc és 1 óra közt	3–10 perc között	1–3 perc között	15–60 mp	15 mp alatt	5 mp-nél kevesebb
0	1,25	2,5	3,75	5	6,25	7,5	8,75	10

2. Visszafizetési időintervalluma:
A játék tétjének befizetése és nyereménye kifizetése közötti időintervallum.

6 napnál több	1–6 nap	1 óránál több, de 24 óránál kevesebb	10 perc és 1 óra közt	3–10 perc között	1–3 perc között	15–60 mp	15 mp alatt	5 mp–nél kevesebb
0	1,25	2,5	3,75	5	6,25	7,5	8,75	10

3. Főnyeremény:
Az előző fogadások által felhalmozódott várható legmagasabb megnyerhető összeg.

nincs	0–23.500 Ft	23.500 – 235.000 Ft	235.000 –2,3 M Ft	2,3 M – 11,7 M Ft	11,7 M – 23,5 M Ft	23,5 M – 235 M Ft	235 M Ft fölött
0	1,25	2,5	4	6	7,5	8,75	10

4. A játék folytonossága:
Az az időtartam, amely alatt megszakítás nélkül van lehetőség a játékra.

5 percnél kevesebb	5 percnél több, de max. fél óra	30 perctől 1 órán át	1–3 óra hossza közt	3 óránál több
0	2,5	5	7,5	10

5. A győzelem esélye:
Annak a valószínűsége, hogy nyer a játékos.

0%	0–0,1%	0,1–0,5%	0,5–1%	1–5%	5–10%	10–25%	25%-nál nagyobb
0	1,25	2,5	4	6	7,5	8,75	10

6. Elérhetőség :
A szerencsejáték elérésének lehetősége. km = kilométer.

100 km–nél több	25–100 km közt	10–25 km közt	1–10 km közt	1 km–en belül	játéklehetőség otthon vagy a munkahelyen
0	2,5	4	6	7,5	10

7. Több játék/tét lehetősége:
többszörös tét lehetősége, vagy egyszerre több szerencsejátékban való részvétel lehetősége (pl. különböző játékautomatákon egyszerre, vagy a különböző online-póker asztalokon egyszerre, ugyanabban az időben játszhat).

nincs egyszerre több játék vagy tét megjátszására lehetőség	több játék VAGY többszörös tétmegjátszási lehetőség	több játék ÉS többszörös tétmegjátszási lehetőség
0	5	10

8. Változtatható tét:
Milyen mértékben választhat vagy módosíthat a szerencsejátékos a tét összegén, miközben játszik.

nem változtatható, fix tét	korlátozott mértékben, de változtatható tét	korlátozás nélkül változtatható tét
0	5	10

9. Érzékszervekre ható termék-design : hallható és vizuális hatások

nincs	auditív vagy vizuális hatás	auditív és vizuális hatás
0	5	10

10. Nyerésközeli állapot: ha a játékos feltételezi, hogy szinte majdnem nyert (közeli győzelem reménye).

nincs	nem szándékos, véletlenszerű	szándékosan létrehozott állapot a szervező részéről, gyakrabban fordul elő, mint a véletlen által valószínűsíthető
0	5	10

2. melléklet

ASTERIG pontszámok

Ötöslottó

Paraméter	Átlag	Szórás	Min.	Max.
1. Esemény gyakorisága	0,71	0,62	0	1,25
2. Visszafizetés időintervalluma	0,95	0,53	0	1,25
3. Főnyeremény	9,70	0,53	8,75	10
4. A játék folytonossága	6,66	4,38	0	10
5. A győzelem esélye	3,30	2,59	0	8,75
6. Elérhetőség	8,52	1,63	6	10
7. Több játék/tét lehetősége	6,19	3,56	0	10
8. Változtatható tét	0,24	1,06	0	5
9. Érzékszervekre ható termék-design	4,52	4,34	0	10
10. Nyerésközeli állapot	2,62	2,50	0	5

Kaparós sorsjegyek

Paraméter	Átlag	Szórás	Min.	Max.
1. Esemény gyakorisága	6,55	2,44	0	10
2. Visszafizetés időintervalluma	5,66	2,02	1,25	10
3. Főnyeremény	5,40	3,88	0	8,75
4. A játék folytonossága	4,52	4,79	0	10
5. A győzelem esélye	8,80	1,66	0	10
6. Elérhetőség	7,14	0,64	6	7,5
7. Több játék/tét lehetősége	3,57	3,50	0	10
8. Változtatható tét	0,71	2,33	0	10
9. Érzékszervekre ható termék-design	4,76	1,87	0	10
10. Nyerésközeli állapot	6,91	3,26	0	10

Tippmix

Paraméter	Átlag	Szórás	Min.	Max.
1. Esemény gyakorisága	2,26	2,72	0	10
2. Visszafizetés időintervalluma	1,07	0,44	0	1,25
3. Főnyeremény	2,30	3,44	0	8,75
4. A játék folytonossága	7,02	4,27	0	10
5. A győzelem esélye	8,37	3.29	0	10
6. Elérhetőség	8,31	1,80	4	10
7. Több játék/tét lehetősége	9,52	1,47	5	10
8. Változtatható tét	5,48	1,47	5	10
9. Érzékszervekre ható termék-design	5,24	4,75	0	10
10. Nyerésközeli állapot	5,00	3,45	0	10

A GYERMEKKORI ÉS FIATALKORI BŰNÖZÉS FEJLŐDÉSI MODELLJEI

FEKETE Olívia
ELTE PPK, Pszichológiai Intézet
fekete.olivia@ppk.elte.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: A tanulmány célja a gyermek- és fiatalkori bűnözés modellezésében és kutatásában kiemelt jelentőségű fejlődési paradigma és fejlődési modellek bemutatása. *Módszer:* A fejlődési paradigma kontextusba helyezése érdekében áttekinti és értékeli a klasszikus kriminológiai modellek közül a fiatalkori bűnözés vonatkozásában kiemelkedő koncepciókat, illetve a fiatalkorúakra vonatkozó pszichopátiás fejlődési modelleket. Tárgyalja a fejlődési modellek gyökereit, alapvetéseit, különböző típusait. A fejlődési út modellek közül Moffitt, Patterson és Loeber, a kontinuum modellek közül Thornberry és Krohn, valamint Lahey és Waldman modelljeit elemzi részletesen. *Eredmények, következtetések:* A kriminális fejlődési út típusokat, valamint a kriminális fejlődés szempontjából veszélyeztető és protektív faktorokat rendszerezetten foglalja össze, és a prevenció és intervenció szempontjából lényeges elemeket hangsúlyozza. Kitér a fejlődési paradigmában kiemelt jelentőséggel bíró jelenség, a reziliens fiatalok fejlődésének elemzésére.
Kulcsszavak: gyermek- és fiatalkori bűnözés, kriminális fejlődési modellek, fejlődési út tipológiák és kontinuumszemlélet, reziliencia az antiszociális fejlődésben, pszichopátiás fejlődés

ALAPFOGALMAK ÉS ALAPKÉRDÉSEK

A gyermek- és fiatalkori bűnözés jelenségét komplex keretben törekszem definiálni és elemezni. A büntetőjogi keret és definíció ismertetését követően tárgyalom a bűncselekmények ismertté válásának és rejtve maradásának problematikáját, a bűnelkövetéssel kapcsolatos adatgyűjtési módszerek lehetőségeit és korlátait, valamint a bűnözés és a pszichiátriai zavarok összemosásának veszélyeit.

A bűnözés alapdefiníciója, hogy valaki olyan tettet követ el, mely az adott ország jogrendszerében büntetendő cselekmény. Ezek olyan szándékosan vagy gondatlanságból elkövetett, társadalomra veszélyes tettek, amelyek egyének, csoportok vagy az állam jogait sértik, és amelyekért a törvény büntetés kiszabását rendeli el (Btk. 4. §).

Minden ország jogrendjében szabályozza, hogy milyen életkortól, milyen módon, milyen elvek mentén és milyen cselekmények elkövetése miatt büntethető valaki.

DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2015.4.57

Hazánkban, mint a legtöbb fejlett országban, elkülönül a gyermekkorú, a fiatalkorú és a felnőtt elkövető csoport, a gyermekkor büntethetőséget kizáró, illetve korlátozó ok. Gyermekkorú elkövető nem büntethető, kivéve emberölés, erős felindulásban elkövetett emberölés, testi sértés, rablás és kifosztás esetén, amennyiben a bűncselekmény elkövetésekor betöltötte a 12. évet és rendelkezett a bűncselekmény következményeinek felismeréséhez szükséges belátással (Btk. 16. §). A fiatalkorúak a 12–18 éves korosztály, ők büntethetőek, azonban más elbánás szerint, mint a felnőttek (Btk. 105. §). Az esetükben érvényesülő „más elbánás elve" több, hazánk által is ratifikált ENSZ-dokumentumban deklarált, kiemelkedő ezek közül a pekingi szabályok néven ismert 1985-ös szabályozás, továbbá az 1989-es New York-i egyezmény. Alapvető cél, hogy a fiatalkorúak körében a korrekciós cél érdekében intézkedéseket alkalmazzanak, és a fogvatartást, a szabadságvesztést minimalizálják (Btk. 106. §). A 12–14 éves korosztályban csak intézkedés alkalmazható, a 14–18 éves korosztályban már lehet büntetést kiszabni, ami letöltendő börtönbüntetést is jelent. A büntetési tételek azonban a felnőttekéhez képest kisebbek (Btk. 109. §).

Fontos kérdés, hogy hogyan határozzák meg a jogalkotók a fiatalkorúak esetében büntetendő cselekmények körét. Általában a felnőttekével azonos bűncselekmény-kategóriákat alkalmaznak, azonban egyes országok jogrendjében, erre kiemelkedő példa az Egyesült Államok, megjelenik a státusbűncselekmények csoportja. E cselekmények csak az életkori státus miatt büntethetőek, csak a fiatalkorúak esetében számítanak bűntettnek, ezek közé tartozik az alkoholfogyasztás, a szökés, nevelőkkel szembeni engedetlenség. (Csemáné, 2009; Bartol és Bartol, 2009)

Megfigyelhető, hogy a fiatalok csoportjában vannak elterjedt, a fiatalabb generációra jellemző cselekménytípusok, mint az iskolai zaklatás, iskolai erőszak, cyberbullying, illetve a mobiltelefonon készített, megalázó helyzetben felvett, majd megosztott fényképek, videók, mint a happy slapping vagy a snuff videók (Csemáné, 2009).

Kulcskérdés a téma szempontjából, hogy a tényleges bűnelkövetés mennyiben ismerhető meg.

Ismertté vált bűnözésnek nevezik a rendőrségi és ügyészségi adatokban megjelenő bűncselekmények körét, rejtett, látens bűnözésnek nevezik a nem leleplezett, vagy hivatalos szervnél nem bejelentett bűnözést. Az ismertté vált és a látens bűnözés arányaira nézve a szakirodalom egyöntetű álláspontja, hogy a hivatalos statisztika messze nem tükrözi a tényleges bűnözési arányokat, sem a felnőtt, sem a fiatalkorú populációban. Becslések szerint a fiatalkorúak bűntetteinek 86%-a rejtve marad (Huizinga, 1987; Bartol és Bartol, 2009). A hivatalos eljárás elkerülésének motivációja a szakértők szerint a fiatalkorúak esetében különösen jellemző. A fiatal családja törekszik arra, hogy ne kerüljenek rendőrségi eljárásba, ne hurcolják meg a családot és ne pecsételjék meg a fiatal sorsát. Igyekeznek kártalanítani az áldozatot és meggyőzni arról, hogy tekintsen el a feljelentéstől, esetenként maga az áldozat nem kíván élni a feljelentés lehetőségével (Csúri, 2008).

Mind a hivatalos, mind a rejtett bűnelkövetési adatok gyűjtésével és értékelésével kapcsolatban felmerülnek dilemmák. Az ismertté vált bűnözés kapcsán fontos szem előtt tartani, hogy a bűncselekmény indikátorának több tényezőt is lehet tekinteni, és ezek alapján a jelenség különböző rétegei rajzolódhatnak ki. Indikátor lehet a feljelentés, a nyomozás elindítása, a vádemelés és

maga az elítélés. Az adatgyűjtés során alkalmazhatunk gyenge kritériumot, amikor a gyanúsítottat vizsgáljuk, vagy erős kritériumokat, amikor az elítélteket vizsgáljuk, azonban az adatok értelmezésekor ezt figyelembe kell venni. Antiszociális tendenciákat, deviáns viselkedést jelezhet már a gyanúsítotti státus is, azonban ténylegesen bűnözőnek csak jogerős ítélet után tekinthetünk valakit. A különböző kritériumcsoportokba tartozókat nem javasolt egységesen kezelni.

A rejtett bűnözési adatok feltárása eszszenciális lenne, általában a potenciális elkövetők körében önbeszámolós módszerrel kísérlik meg ezt felmérni (Bartol és Bartol, 2009). Az alapvető nehézség, hogy a nem leleplezett bűncselekményről az elkövetőnek nem áll érdekében beszámolni (hiába evidens kutatásetikai szempontból az anonimitás biztosítása, ezzel szemben bizalmatlaság vagy fenntartások jelenhetnek meg). A rejtett bűnözésre vonatkozó adatokat lehet az áldozatok megkérdezése útján is szerezni, az áldozatkutatások azonban lényegesen kevésbé elterjedtek, és kevésbé pontos adatokat szolgáltatnak.

A fiatalkori bűnözés fogalmi kérdéseinek tárgyalásakor a szakirodalomban kiterjedten foglalkoznak a bűnelkövetés és a pszichiátriai zavarok összemosásának problematikájával (Bartol és Bartol, 2009). Felhívják a figyelmet annak a veszélyére, hogy az összemosás következménye a bűnelkövetés patologizálása, ami kihat a felelősség, a felelősségre vonás értelmezésére és a büntetés vs. orvosi kezelés kérdéseire is. Le kell szögezni, hogy a bűnelkövetés önmagában nem pszichiátriai probléma, azonban egyes pszichiátriai zavaroknak tünete lehet. Lényeges elkülöníteni az izolált egyszeri és az izolált ismételt bűnelkövetést az antiszociális viselkedéstől, az antiszociális személyiségzavar prekurzor jegyeitől, az externalizáló zavaroktól, az oppozíciós zavartól és a viselkedési zavartól.

A fiatalkori bűnözés értelmezése a klasszikus kriminológiai modellekben

A fejlődési paradigma és a fejlődési modellek elemzése előtt érdemes áttekinteni azokat a klasszikus kriminológiai modelleket, amelyek foglalkoznak a fiatalkori bűnözéssel, illetve érdekes implikációik lehetnek a fiatalkorú bűnözők fejlődésére nézve. A klasszikus kriminológiai modellek szociológiai vagy kriminológiai paradigmában társadalmi, strukturális tényezőkre fókuszálva, makroszinten, illetve egyéni folyamatokra fókuszálva, mikroszinten ragadják meg a bűnözés jelenséget. A legnagyobb hatású elméleti irányvonalakat az alábbi nagy csoportokba sorolhatjuk: klasszikus, racionális döntési modellek, szociális dezorganizáció modellek, kényszer modellek, címkézés modellek, kontroll modellek, továbbá kritikai modellek, mint a konflikus, marxista és feminista modellek, illetve egyéni, pszichológiai modellek (Cullen, Agnew, 2002; Aker, Seller, 2004; Bartol és Bartol, 2009). Az egyes megközelítések eltérnek a tekintetben, hogy célozzák-e a fiatalkori bűnözést külön kezelni a felnőttkoritól, illetve, hogy milyen komplex magyarázóelveket keresnek. A következőkben kiemelem a fiatalkorúak bűnözése és a fejlődési paradigma kontextusba helyezése szempontjából legfontosabb modelleket.

A család kulturális környezetváltása és társadalmi pozícióváltása vezet Thomas klasszikus, szociális dezorganizáció modelljében a deviáns viselkedés és a bűnözés megjelenéséhez (Kubrin, 2009). A társadalmi környezet változása következtében egy adott

szubkultúra értékei, normái elvesztik erejüket, elértéktelenednek, a család nem tud megfelelő útmutatást, iránytűt nyújtani a gyerekeknek, nem tud megfelelő kontrollt gyakorolni tagjai felett, nem tudja ellátni szocializációs funkcióit. A család értékközvetítő szerepének csökkenése, a családi kontroll deficitje vezethet deviáns, bűnöző viselkedés megjelenéséhez.

A fiatal lakóhelye, lakókörnyezete és az ott elérhető felnőttmodellek töltenek be meghatározó szerepet a fiatalkori bűnözés magyarázatában a Park és Burgess-féle koncentrikus zónák elméletben (Bartol és Bartol, 2009). A bűnözők lakhelyének térképezésével azonosítottak olyan területeket, ahol koncentráltan, kiemelkedően sok bűnöző élt, ezeket nevezték koncentrikus zónáknak. A bűnözés „melegágyának" tekinthető területeken élő fiatalok bűnözők közegében nőnek fel, a bűnözői modell tanulása kézenfekvő és a bűnözői életvitel hagyományozódik.

A fialok céljai és azok elérési lehetőségei között megjelenő diszkrepancia, feszültség vezet a bűnöző viselkedés megjelenéséhez a kényszerelméletekben. A mertoni klasszikus kényszerelmélet alaptétele, hogy a társadalmi szempontból kívánatos célok és értékek, illetve elérési lehetőségeik között diszkrepancia van, a célok elérésének lehetőségei nem mindenki számára adottak (Merton, 1938). Ha a célok elérésében valakinek nem lesz módja a legitim utat választani, a törvénytelen eszközökkel fog élni. A mertoni alapmodellt Agnew fejlesztette tovább integrált kényszerelméletében (Agnew, 1992). A fiatalok számára kívánatos célok, mint felnőttprivilégiumok megszerzése, az autonómia demonstrációja, a kedvező társas pozíció elérése, nem mindig vagy nem könynyen érhetőek el. A fiatalok észlelhetik úgy, hogy legális eszközökkel nem jutnak közelebb a célokhoz, és úgy döntenek, hogy törvénytelen eszközökkel fognak élni.

A fiatal stigmatizációja önbeteljesítő jóslatként vezet a devianciához a címkézés modellekben. A klasszikus lemerti és beckeri címkézéselméletek feltételezik (Becker, 1963), hogy ha a környezete valakit deviánsként értékel és deviánsnak címkéz, akkor a személy azonosul ezzel, és ő maga is deviánsként tekint magára, és ennek megfelelően fog viselkedni. A címke önbeteljesítő jóslatként működik és deviáns viselkedéshez vezet, ami még inkább erősíti a stigmát. Lényeges azonban figyelembe venni, hogy a serdülők számára a deviáns címke lehet, hogy értéket képvisel és nem stigmaként hat.

A társas interakciók, a társaktól jövő megerősítések formálják a deviáns viselkedést a szociális tanuláselméleti alapokra építő modellekben. A klasszikus sutherlandi differenciális asszociáció modell, illetve ennek továbbfejlesztett verziója, Aker differenciális asszociáció megerősítés modellje a megfigyeléses tanulás és az operáns kondicionálás szerepét hangsúlyozza a fiatalok bűnözésének kialakulásában és fennmaradásában (Aker és Seller, 2004). A referenciaszemélyek és a kortársak részéről érkező proszociális és deviáns viselkedési modellek, valamint a proszociális és deviáns viselkedésformákra érkező megerősítések aránya kritikus a deviancia megjelenése és fejlődése szempontjából.

A társadalmi kontroll és önkontroll hiánya vezet a bűnözéshez a kontroll modellekben. A kontroll modellek szerint különböző társadalmi és egyéni kontrollágensek fogják vissza az embereket a bűnözéstől, ami egyébként általános lenne. Hirschi társadalmi kontroll modellje kifejezetten fiatalkorúakra fókuszál (Pratt és mtsai, 2011). Feltételezi, hogy a családi szocializáció hiányosságainak következtében a személyes és a társadalmi

1. táblázat. A fiatalkori bűnözés a klasszikus modellekben

Modell	Koncepció a fiatalkori bűnözésről
Thomas – szociális dezintegráció	A család szocializáziós funkciói nem működnek megfelelően, normák, értékek közvetítése, interiorizálása hiányzik
Park, Burgess – koncentrikus zónák	Lakóhely kiemelt szerepe, lakóhelyen élő felnőtt bűnözői modellek hatása – utánzás
Agnew – integrált kényszerelmélet	A felnőttstátus privilégiumainak megszerzése érdekében eszközként jelenik meg a bűnözés, vagy deviáns csoporttagság esetén a deviáns csoport elfogadása, elismerése és pozíciószerzés érdekében jelenik meg a bűnözés
Lemert, Becker – címkézéselmélet	A fiatal deviánsként történő címkézése önbeteljesítő jóslatként működik
Sutherland, Aker – differenciális asszociáció megerősítés elmélet	Szociális tanulás során proszociális és deviáns modellek és a referenciaszemélyek, kortársak részéről jövő megerősítések meghatározóak, megfigyeléses tanulás, operáns kondicionálás vezet bűnözéshez
Hirschi – társadalmi kontroll elmélet	Társadalmi és személyes kontroll hiánya, kora gyerekkori szocializációs deficit meghatározó
Gottfredson, Hirschi – bűnözés általános lmélete	Önkontrollfunkciók deficitje, kora gyerekkori szocializációs deficit vezet bűnözéshez

kötelékek elégtelenek, nincs megfelelő személyes kötődés, nincs valódi elköteleződés konvencionális értékek iránt, nincs tényleges bevonódás konvencionális, proszociális tevékenységekbe, és általában hiányzik a meggyőződés a társadalmi szabályok, törvények legitimitásában. Azok a kötelékek, amelyek kontrollerővel bírhatnak a viselkedés szabályozásában, elégtelenek. A kontrollperspektíva keretében Gottfredson és Hirschi a bűnözés általános elméletében az önkontrollfunkciók fejlettségéhez és működéséhez kapcsolják a devianciát, és a kora gyerekkori fejlődés szerepét hangsúlyozzák (Gottfredson és Hirschi, 1990). Az önkontrollfunkciók deficitje mellett a helyzeti tényezőket tartják meghatározónak a bűnözésben.

Íme egy összefoglaló táblázat a fiatalkori bűnözés értelemzésének sarokpontjairól a klasszikus kriminológiai modellekben *(1. táblázat)*.

A tárgyalt modellek a fiatalkori bűnözés hátterében azonosítanak társadalmi, strukturális tényezőket, társadalmi reakciómódokat, kontrollfunkciók deficitjét. Jellemző, hogy egy modell egy tényezőt emel ki és arra építve dolgozza ki a magyarázóelveket. A legtöbb modell kapcsán felmerül az az észrevétel, hogy valójában nem modellál komplex fejlődési folyamatokat, a felnőtt- és a fiatalkori bűnözés háttértényezőit és mechanizmusait hasonlónak feltételezi. Alapvetően nem differenciál kellően a bűnözői karrierek között, és nem magyarázza a serdülőkorra korlátozódó bűnözést.

A pszichopátia modellek

Az antiszociális viselkedés, deviancia és bűnözés személyiségkorrelátumai közül a legjelentősebb a pszichopátia. A pszichopátia és a bűnelkövetés összefüggéseit már a legkorábbi pszichopátia modellek is leírják. Hatalmas empirikus kutatási anyag igazolja, hogy a pszichopátiás jegyekkel rendelkező személyek körében nagy valószínűséggel jelenik meg deviáns viselkedés (Bartol és Bartol, 2009). Cleckley úttörő munkájában, *Az egészség álarcá*ban 16 jegyét írja le a pszichopata

személynek, a mai kurrens modellek kettő, három vagy négy dimenzió mentén határozzák meg a pszichopátiát (Hare és Neumann, 2007). A dimenziók között találjuk a deviáns életstílust, az impulzivitást, az antiszociális viselkedést, a sivár érzelmi életet, az érzelemmentességet. A szakirodalomban élénk vita tárgya, hogy a fiatalkorúak körében beszélhetünk-e egyáltalán pszichopátiáról (Bartol és Bartol, 2009). A pszichopátia jegye a serdülőkori személyiségfejlődés több sajátossága is, úgymint az érzelemek elrejtése, az érzéketlenség maszkja, egocentrizmus, fokozott élménykeresés. A legtöbb szakértő álláspontja, hogy súlyos tévedés lenne a személyiségfejlődés egy stádiumának jegyei alapján pszichopátiát diagnosztizálni (Bartol és Bartol, 2009). A pszichopátia prekurzor jegyeinek feltárására irányuló kutatások, a pszichopátiás fejlődési sajátosságokra vonatkozó modellek közül három érdemel kiemelt figyelmet. Az érzéketlen és érzelemmentes temperamentum modellben feltételezik (Frick és White, 2008), hogy azonosíthatóak személyiségjegyek, mint az empátia és a bűntudat hiánya, szegényes érzelemkifejezés, amelyek előre jelzik a krónikus, súlyos antiszociális viselkedést. A korlátozás modell az antiszociális viselkedéssel erősen korreláló oppozíciós zavar fejlődését vizsgálja (Lynam és Gudonis, 2005). Alaptétele, hogy a kora gyerekkori szülői korlátozás, határállítás hiánya kihat a későbbi szocializációs lehetőségekre. A fegyelmezést, korlátozást nehezen fogadják el azok a gyerekek, akiket nem korlátoztak kiskorukban, könnyen alakul ki náluk oppozíciós zavar, és ehhez kapcsolódóan antiszociális viselkedés. Az alacsony félelmi szint modell (Lykken, 1995) a félelemérzés alacsony szintjével vagy hiányával magyarázza a pszichopaták körében a vakmerőséget, a deviáns, kriminális viselkedést. A félelem hiánya már gyerekkorban is jellemző, az ilyen gyerekeknél a büntetésre építő nevelési módszerek hatástalanok, miután nem félnek, nem motiváltak a büntetés elkerülésére. Hangsúlyos azonban, hogy a jutalomra alapozó nevelési stratégiák formálhatják a pszichopátiás jegyekkel bíró gyerekek viselkedését. Azaz megfelelő nevelési eszközökkel eredményeket lehet elérni a viselkedés korrekciójában.

A gyerekek és fiatalkorúak modern pszichopátia modelljei olyan temperamentumbeli sajátosságokat, stabil nevelésimódszer-mintázatokat azonosítanak, melyek a pszichopátia későbbi, felnőttkori megjelenését valószínűsítik. A modellek klinikai pszichológiai irányultságúak, és az antiszociális személyiség, illetve az antiszociális személyiségfejlődés mint pszichiátriai zavar kontextusában tekintenek elsősorban a bűnelkövetésre. A modellekben megjelenik fejlődési dinamikai komponens, ez a patopszichológiai fejlődési folyamatokra fókuszál. A pszichopátia modellek a pszichopátiás jegyek, hajlamosító tényezők relatív stabilitását feltételezik, nem foglalkoznak a különböző kriminális karrierek differenciálásával, és nem magyarázzák a serdülőkorra korlátozódó bűnözést.

A FEJLŐDÉSI MODELLEK KÖZÖS JELLEMZŐI

A fejlődési modellek az antiszociális viselkedés és bűnözői karrierek fejlődési folyamatainak átfogó, komplex leírására törekednek. Az antiszociális fejlődést multifaktoriálisnak tételezik, az egyéni biológiai, kognitív, érzelmi és szociális fejlődési és érési folyamatokra és ezek interakcióira teszik hangsúlyt. A kriminális fejlődés tranzakcionális jellegét is kiemelik: a gyermek és a közvetlen gon-

dozói környezet, továbbá a tágabb társadalmi környezet folyamatos dinamikus kölcsönhatásban áll egymással, és ezek a tranzakciók befolyásolják az egyéni fejlődési folyamatokat (Bartol és Bartol, 2009).

A paradigma fejlődésében három elméleti irány hatása markáns, ezek a szociális tanuláselmélet, a rendszerszemlélet és a fejlődéspszichopatológia. A szociális tanuláselméleti gyökerekből kiindulva az antiszociális fejlődésben a modellálás, az utánzás, illetve a megerősítés szerepét emelik ki, a korai életkorban a családon belüli koercív modellek, serdülőkorban a kortárskapcsolatok megerősítő erejét tartják meghatározónak (Patterson, Debaryshe és Ramsey, 1993). A bronfenn-brenneri rendszerelméleti keretre alapozva a különböző szociális rendszerek, mint család, kortársak, iskola, lakókörnyezet hatásait és kölcsönhatásait, illetve az antiszociális viselkedés szociális jelentéstartalmát állítják a fókuszba a fejlődési modellek (Bronfenn-brenner, 1979, idézi Bartol és Bartol, 2009). A fejlődési paradigma a fejlődéslélektani és klinikai pszichológiai perspektívákat ötvöző fejlődéspszichopatológiai megközelítésből meríti az adaptív fejlődési utak és a reziliencia témakörének kutatását, az antiszociális fejlődés a multifaktoriális meghatározottságát és tranzakcionális jellegét, továbbá a fejlődési utak sokféleségét, illetve az antiszociális viselkedési mintázatok kontinuitása mellett a diszkontinuitás vizsgálatát is.

A fejlődési modellek két alaptípusát különíthetjük el, az egyik a fejlődési út modellek, a másik a kontinuum modellek. A fejlődési út modellek alaptétele, hogy a kriminális fejlődés tipizálható és a típusokban bejósolható a kriminális karrier. A belépési életkor, a bűnelkövetés jellemzői, stabilitása, súlyossága és egyéb neurológiai és pszichológiai sajátosságok alapján tipizálnak a kutatók. A kontinuum modellek alapvetése, hogy a kriminális fejlődés szempontjából releváns protektív és rizikótényezők mintázata fogja meghatározni a bűnelkövetést, e mintázat és hatásai dinamikusan változnak az egyes életszakaszokban.

A fejlődési modellek tesztelése prospektív vagy retrospektív longitudinális vizsgálatokban történik, általában többféle kvantitatív és kvalitatív adatgyűjtési módszer egyidejű alkalmazásával. A kutatásokban támaszkodnak rendőrségi, ügyészségi hivatalos adatbázisok elemzésére, a vizsgált személyek önbeszámolóira, kérdőíves vagy interjú technikával felvett adatokra, a szülők, tanárok, kortársak önbeszámolóira.

A fejlődési paradigma szerint prospektív longitudinális kutatási projekben célszerű az adatgyűjtés. E kutatások közül kiemelkedőek a Huizinga és munkatársai által fémjelzett Denver projekt (Huizinga és mtsai, 1991; Browning és Huizinga, 1999), a Farrington és munkatársai által jegyzett Cambridge projekt (Farrington és mtsai, 2006), továbbá a bemutatásra kerülő fejlődési út és fejlődési folyamat modellek szerzőinek longitudinális kutatásai.

Moffitt az új-zélandi Dunedin-projektre, reprezentatív mintán végzett longitudinális prospektív kutatásaira alapozta modelljét (Moffitt, 1993).

Patterson és munkatársai a Rochester-projekt néven ismertté vált longitudinális reprezentatív mintán végzett kutatás alapján alakították ki elméletüket (Patterson, 2002, Patterson és mtsai, 1993).

Loeber és munkatársai a Pittsburgi projekt kutatási eredményei alapján dolgozták ki modelljüket (Browning és Loeber, 1999).

Lahey és Waldman a Loeber-féle fejlődési trendek tanulmány kutatási projekt adataira építve dolgozták ki fejlődési hajlam

modelljüket, melyet a Pittsburgi projekt adatain is teszteltek (Lahey és Waldman, 2003).

Thornberry és munkatársai a Rochester projektben vizsgálták az antiszociális fejlődési folyamatokat, a protektív és a veszélyeztető faktorokat és interakcióikat (Thornberry és mtsai, 2003).

Ezen longitudinális kutatások egységesen rámutatnak arra, hogy a teljes gyermek- és fiatalkorú populációnak csak egy igen kis hányada lép a bűnözés útjára, az elkövetők nem specializálódnak egy bűncselekménycsoportra, hanem változó típusú és súlyosságú cselekményeket követnek el. A bűnelkövető fiatalok csoportjában már nagyon korai életkorban, 3 éves korban kiemelkedett az átlag feletti agresszió és nehezen kezelhetőség. Minél korábbra tehető a problémaviselkedés, annál gyakoribb a bűnelkövetés és annál inkább tapasztalható az erőszakos bűncselemények elkövetése. A családi tényezők közül a hátrányos helyzet, a gondozás, törődés hiánya, továbbá a felügyelet hiánya emelkednek ki rizikótényezőként. Iskolai tényezők közül az iskolán belüli problémaviselkedés, rossz tanulmányi teljesítmény, általában gyenge szociális készségek együttjárását találták a kriminalizálódással. A fejlődési folyamat követező állomásaként tipikus a tanulmányok félbehagyása, illetve egy stabil munkahely megszerzésének, megőrzésének nehézsége. A bűnelkövető fiataloknál nagyobb arányú drog- és alkoholhasználatot regisztrálnak. A longitudinális kutatásokból kirajzolódik egy olyan, relatíve nagy számú csoport, ahol a serdülőkori izolált egyszeri vagy ismételt bűnelkövetés jellemző, azonban ezeknél a fiataloknál sem serdülőkor előtt, sem serdülőkor után nincs regisztrált bűnözés, antiszociális viselkedés. (Bartol és Bartol, 2009)

A fejlődési út modellek

A fejlődési út modellek feltételezik, hogy léteznek kriminális karrier típusok, az egyes típusokban bejósolható a teljes élethossz alatt kibontakozó kriminális viselkedés. A típusokat alapvetően a belépési életkor különíti el, ez az első kriminális tett elkövetésének életkora. Minden modellben van egy korai belépő és egy kései, serdülőkori belépő típus. További típusképzési elv a bűntettek súlyossága és a bűnismétlés vagy esetlegesen a bűnözői karrier feladása. A fejlődési utak, kriminális karrier típusok szinte kizárólagosan fiúkra vonatkoznak minden modellben, a nemi különbségek kérdésére csak egyes modellekben reflektálnak (Bartol és Bartol, 2009).

A fejlődési utak térképezése során az egyik kulcsfogalom a fejlődési norma, fejlődési mérföldkő. Ezek a gyermek fejlődésének és viselkedésének értékeléséhez jelentenek útmutatót, rávilágítanak arra, hogy az egyén egy adott fejlődési szakaszában mi tekinthető normatív, átlagos viselkedésnek, elsajátított készségnek, teljesítménynek. A kriminalizálódás tekintetében ez az agresszió és az antiszociális viselkedés életszakaszonkénti normativitására utal (Lahey és Waldman, 2003). Egy kétéves gyereknél előfordulhat, hogy üt-vág, szándékosan összetör dolgokat, elveszi más gyerekek játékait, nem engedelmeskedik a felnőtteknek. Nem minden gyerek viselkedik így, körülbelül 40%-uk, azonban ez már egy olyan arány, ami az agresszió ezen formáit normatívvá teszi a 2-3 éves életkorban. A fejlődéslélektani és fejlődéspszichopatológiai kutatások alapján a 2-3 és a 12 életév között az átlagpopulációban az agresszió szintje csökken, tehát pusztán az, ha a 3 éves kori agresszió szintje nem mérséklődik, vagy akár az agresszió fokozódik, nem

2. táblázat. Alapvető fejlődési út modellek összefoglaló táblázata

Szerző	Típusok	Kulcskoncepció
Moffitt	1. Teljes élethosszon át bűnözők 2. Serdülőkorra korlátozódó bűnözők	Heterotipikus folytonosság Szubklinikai neuropszichológiai deficit Kriminogén környezet Kumulatív és aktuális folytonosság Változási lehetőségek szűkülése Érési szakadék
Patterson	1. Korai belépők 2. Kései belépők	Kényszerítő nevelési eszközök Prespecifikus kényszer jegyek a gyereknél és a szülőknél Az agresszió eszkalációjának mikro- és makroszintű elemzése
Loeber, Stouthamer-Loeber	1. Iskoláskor előtti belépők 2. Kisiskolás korú–serdülőkorú belépők 3. Iskoláskor előtti időszakra korlátozódó típus 4. Serdülőkorra korlátozódó típus 5. Kései belépők – kései serdülőkorban kezdők	Kora gyerekkori fejlődés – gyerekkorú bűnözők Fejlődési utak: – nyílt – rejtett – autoritáskonfliktus Bűnözést feladók Bűnözést mérséklők

normatív, és ez súlyos antiszociális viselkedés prekurzora, indikátora (Lahey és Waldman, 2003). A serdülőkorban a lázadó, engedetlen viselkedés, az antiszociális attitűd erőteljesen normatívvá válik fiúk körében, mint egyfajta beavatási szertartás. Nagyon ritka az olyan serdülő fiú, aki soha semmi kihágást, kis súlyú bűncselekményt nem követett el (Mofitt, 1993), becslések szerint a serdülők mindössze egynegyede. E tekintetben tehát az enyhe deviancia még átlagos, majd a nagykorúsággal, a felnőtt státus elérésével a törvénytisztelő, szabálykövető viselkedés folytatása lesz a normatív (Mofitt, 1993).

A fejlődési modellek a rizikótényezők kumulációjának kérdését is egységesen értelmezik. Alapvetésük, hogy az egyes rizikótényezők hatása összeadódik, és felerősíti egymást, minél több kockázati tényezőnek van kitéve egy gyerek, annál valószínűbb, hogy antiszociális viselkedést fog mutatni (Bartol és Bartol, 2009). A modellek kivétel nélkül elfogadják az ekvifinalitás elvét, azaz, hogy ugyanazon végeredményhez számos különböző út vezethet, az antiszociális viselkedés és bűnözés különböző okokból, eltérő fejlődési folyamatok nyomán alakulhat ki különböző személyeknél (Bartol és Bartol, 2009). Az alapvető fejlődési modelleket a *2. táblázat* foglalja össze.

Moffitt fejlődés út modellje

Moffitt modelljében (Moffitt, 1993) két eltérő etiológiájú és eltérő fejlődési úttal jellemezhető antiszociális viselkedéstípust ír le. Célja, hogy egyszerre magyarázza azt, hogy egyfelől az antiszociális tendenciák időbeli stabilitása igen nagy, mindemellett a prevalenciája életkori csoportonként jelentős eltérést mutat. Elkülöníti a teljes élethosszon átívelő antiszociális típust, illetve a serdülőkorra korlátozódó antiszociális típust.

A teljes élethosszon átívelő típusban az antiszociális tendenciák nagyon korán megjelennek és stabilan, különböző szituációkban kitartóan érvényesülnek. Ezt nevezi Moffitt a heterotipikus folytonosság elvének (Moffitt, 1993). Az antiszociális viselkedést

meghatározó prediszpozíciók stabilak, azonban manifesztációjuk különböző lehet életkoronként, különböző társas viszonyrendszerekben. Moffitt longitudinális kutatásai szerint (Moffitt, 1993) e típus tagjai 4 éves korukban harapnak, verekednek kortársaikkal, 10 évesen bolti lopásokat követnek el és csavarognak, 16 évesen autót lopnak és drogkereskedelembe is belefolyhatnak, 22 évesen rablásokat és erőszakos bűncselekményeket, nemi erőszakot követnek el, 30 évesen sikkasztanak és családon belüli abuzáló visekedés jellemző. A középkorú korosztályban a hivatalos bűnözés arányai visszaesnek, ez azonban nem zárja ki a látens cselekmények arányának fennmaradását, illetve az antiszociális viselkedés felerősödését a családon belüli erőszakban, gyermekek elhanyagolása, veszélyeztetése területén. A teljes élethosszon át bűnöző csoport tagjainál általában neuropszichológiai deficit áll fenn, ez prenatális, perinatális vagy neonatális veszélyeztetés következményeként alakul ki. Az anya alkohol- vagy kábítószer-fogyasztása, a terhesség alatti elégtelen táplálkozása, mérgező anyagoknak kitettsége, a szülés során fellépő komplikációk, vagy esetleg örökletes neuropszichológiai prediszpozíciók, illetve a neonatális deprivációs helyzetek, akár táplálék-, akár inger-, akár érzelmi szinten, továbbá a csecsemő elhanyagolása, bántalmazása mind-mind neuropszichológiai deficit kialakulásához vezetnek (Moffitt, 1993). E deficitek a verbális és a végrehajtó funkciók fejlődési zavarait eredményezik. A nehezített beszédmegértés és kifejezési problémák, a figyelem zavara, az önkontrollfunkciók deficitje a későbbi hiperaktivitással, viselkedési zavarral robusztus összefüggésben állnak, továbbá tanulási nehézséghez is vezethetnek. A neuropszichológiai deficitek nagy része nem éri el a klinikai diagnózis kritériumait, tehát szubklinikai szinten a nehéz temperamentumú gyerek, a motoros-nyelvi készségek fejlődésében elmaradt gyerek is nagyobb valószínűséggel fog antiszociális viselkedést mutatni. Moffitt (Moffitt, 1993) kiemeli, hogy a neuropszichológiai deficit szempontjából érintett gyerekeknél gyakoribb, hogy hátrányos családi környezetben élnek, nevelkednek, ennek negatív hatásai többirányúak. Egyfelől az antiszociális viselkedés genetikai meghatározottsága nagy, valószínű, hogy a szülőknél is van antiszociális tendencia. A rossz impulzuskontrollal, önkontrollal bíró szülő nem fogja tudni hatékonyan kezelni a gyerek magas szintű agresszióját, nemcsak a genetika szintjén, de viselkedési modellként is az agresszív, antiszociális viselkedést közvetíti. Másrészt ha feltételezzük, hogy a neuropszichológiai deficitek a szülők szintjén is megvannak, valószínűsíthetjük, hogy kevéssé jó anyagi és társadalmi helyzetben vannak, a gyerek antiszociális viselkedésének korrekciójához szükséges forrásokat nem tudják megteremteni, nem érik el, nem jutnak el szakemberhez. Összegezve a nehéz gyerek–nehéz szülő interakció folyamatos kölcsönhatásban erősíti az antiszociális fejlődési folyamatot. Az antiszociális viselkedés fennmaradásának, kiteljesedésének folyamatát is vizsgálja Moffitt modellje (Moffitt, 1993), három tényezőt tart meghatározónak, a kumulatív folytonosságot, az aktuális folytonosságot, illetve a változtatási opciók folyamatos szűkülését. A kumulatív folytonosság alatt a teljes fejlődési úton megélt hatások összegződését érti. Az aktuális folytonosság azt takarja, hogy az adott alap-személyiségjegyekkel, mint alacsony intellektus, magas aktivitási szint, irritabilitás, a személy az aktuális élethelyzeteiben mindig ugyanolyan problématípussal szembesül, problémahelyzetei is-

métlődő mintázatúak. A változási lehetőségek szűkülése folyamatos, gyerekkorban a proszociális viselkedésformák tanulási lehetőségei már eleve szűkek, miután agressziója, kiszámíthatatlansága miatt a nem deviáns kortársak hamar kiközösítik. Nem vagy csak elvétve kerül korrektív esélyt kínáló kortárskapcsolatba. Nehezen kezelhetősége miatt a felnőttek is elutasítóan viselkedhetnek vele, tehát nehezen ér el valódi kötődést, proszociális mintát. Izoláltan, deviánsnak címkézve nincs valódi lehetősége proszociális készségeket gyakorolni. Változási esélyeket nem észlel, egyetlen opciónak a deviáns, antiszociális életvitel folytatását látja.

A serdülőkorra korlátozódó típusban az antiszociális viselkedés csak a serdülőkorra jellemző, sem az előtt, sem az után nem jelenik meg. A statisztikai adatok alapján a serdülőkori antiszociális viselkedés normatívnak is tekinthető (Moffitt, 1993), a fiúk egyharmada komoly bűncselemény okán, négyötöde pedig szabálysértés miatt kapcsolatba kerül a rendőrséggel e korosztályban. E csoport további jellemzője, hogy az antiszociális viselkedés nem konzisztens, megjelenését egyértelműen lehet követni az észlelt jutalmak-büntetések mentén. Az antiszociális viselkedés instrumentális, ha az antiszociális viselkedés jár nagyobb előnnyel, azt választják, ha a proszociális, akkor azt. Mi lehet jutalomértékű az antiszociális viselkedésben ebben a korosztályban? A felnőtt státus megélése, a hatalom és a felnőttprivilégiumok megszerzése különösen erős motiváló erővel bír. A fiatal vágyik az autonómiára, a felnőtt státus nyújtotta lehetőségekre, azonban nincs módja arra, hogy ezt megteremtse magának. Moffitt érési szakadéknak nevezi azt a jelenséget, amikor a biológiai érettségi szintnek nem felel meg a megélt szociális, társadalmi pozíció. Ez egy posztmodern jelenség, a biológiai érettséget egyre fiatalabb korban érik el, és a nagykorúság életkori határa törvényileg rögzített. A serdülőkor időszaka jelentősen kitolódik, a biológiai érettség és a nagykorúság elérése és a tényleges felnőttszerepek betöltése közötti időszak megnövekedett. A nem deviáns serdülők számára az antiszociális társaik megtestesítenek a felnőtt státushoz köthető privilégiumokat, kortársaik körében hirtelen az érdeklődés középpontjába kerülnek, népszerűek lesznek. A nem deviánsok számára az antiszociális viselkedés az érési szakadék áthidalására, megszüntetésére kínál lehetőséget, az autonómia megélésére, különösen a státusbűncselekmények esetében. Szociális mimikrivel átveszik az antiszociális viselkedést, mivel ezt látják adaptívnak. A serdülőkorra korlátozódó típus esetében a nagykorúság elérésével, a felnőtt státus megélésével az autonómia és az érettség demonstrációjának szükséglete csökken, az antiszociális tevékenységet tehát feladják és követik korábbi proszociális fejlődési útjukat.

Moffitt úttörő munkájában a fejlődési paradigma alapjait fektette le, a dunedini prospektív longitudinális reprezentatív mintán végzett kutatásával teljesen újszerű megközelítést hozott a kriminológiába. A teljes élethosszon át bűnöző korai belépők és a serdülőkorra korlátozódó antiszociális típus elkülönítésével frappánsan magyarázza a serdülőkori kriminalitási csúcsot. A típusok leírásában az antiszociális fejlődés rizikótényezőit, a gyermek és környezete tranzakcióit, a viselkedés fenntartó, megerősítő tényezőit, az életpályaváltás nehézségeit komplexen és meggyőzően magyarázza. Fontos, hogy prospektív, longitudináis reprezentatív mintán végzett kutatása módszertani modell értéket is képviselt. Egyike volt az elsőknek, akik kijelentették a robusztus kutatási eredmények

alapján, hogy a serdülőkori antiszociális viselkedés, kriminalitás normatív. Modellje ma is a leghivatkozottabb fejlődési modell, számos kutatást inspirált és a prevenciós programok tervezéséhez és gyakorlatba ültetéséhez is rendkívül értékes adatokat szolgáltatott. Kiemelkedő a neurokognitív deficitek és pszichoszociális fejlődési következmények azonosítása, és így a korai szűrés és veszélyeztetettség azonosításának lehetősége. Megközelítésének azonban vannak hiányosságai. Nem foglalkozik a bűnözést feladó korai belépőkkel, illetve a reziliensekkel.

Patterson koercív fejlődés modellje

Patterson modellje (Patterson és mtsai, 1993; Patterson, 2002) az antiszociális fejlődés szempontjából a nevelési stílus fontosságát hangsúlyozza, a szülő-gyermek interakciókban elsődlegesen a gyermek agresszív reakciójának kezelését és ezek mintázatait vizsgálja. A szociális tanuláselméleti alapokra építő megközelítésben a 18 és 24 hónapos kor közötti időszak kap kitüntetett figyelmet. A gyermek ezen életszakaszban mutat először határozott ellenállást, mond nemet, és ekkor jelennek meg az intenzív dühhel kísért állapotok kis frusztráció esetén. Kulcskérdés, hogy a szülő milyen stratégiával, a megfelelő nevelési eszközökkel kezeli-e ezeket a helyzeteket. Az antiszociális fejlődés irányába hat a gyerek agressziójára agresszióval, kényszerítő jellegű fegyelmezési eszközökkel jellemezhető szülői reakciómód. Feltételezik, hogy az ellenséges, inkonzisztens, nem támogató légkörben nevelkedő gyerekeknél az agresszív, kényszerítő jellegű kommunikáció lesz az általános a családi körben. A gyermek ezt a modellt tanulja és ennek a viselkedési stratégiának látja előnyét családi kapcsolataiban. Az intézményi szocializáció időszakára már stabilizálódott, általános interperszonális stratégiájává válik az agresszív viselkedés. A kortársak hamar kiközösítik az agresszív, nem megfelelő szociális készségekkel rendelkező gyereket, aki izolálódik, és így még kisebb az esélye, hogy szociális készségeit fejlessze, korrigálja.

Patterson legszögezi (Granic és Patterson, 2006), hogy bizonyos gyermek- és szülőjellemzők mint prediszponáló tényezők jelenhetnek meg a koercív kapcsolatok kialakulásában és fennmaradásában, ezeket prespecifikus kényszer gyűjtőnévvel illeti. Bizonyos alaptemperamentummal rendelkező gyerekek, mint nehéz csecsemők, irritábilis csecsemők, kognitív deficittel bíró csecsemők, hiperaktív gyerekek, könnyebben és hamarabb váltják ki a szülőkből az agresszív, inadekvát reakciókat, ezek a temperamentumjegyek képezik a gyermek prespecifikus kényszerjegyeit. A szülők esetében pszichiátriai betegség, ezen belül különösen a depresszió, antiszociális viselkedés, bűnözés, csökkent értelmi képességek lehetnek prediszponáló tényezők a koercív kapcsolatok kialakulásában, ezek a jegyek a szülők prespecifikus kényszerjegyei. Mindezek mellett veszélyeztető tényezők az antiszociális fejlődés szempontjából a gyerek felügyeletének hiánya, a szétesett családi kapcsolatok, szegénység.

A kriminális fejlődési utakat két típusba sorolja Patterson (Bartol és Bartol, 2009). Az első típus a korai belépők típusa, itt a korai, 14 éves kort is megelőző bűnözői tevékenység és rendőrségi ügyek jellemzőek, a bűnelkövetés krónikussá és egyre súlyosabbá válik, végül a felnőttkori bűnöző életvitelbe torkollik. A második típus a kései belépők típusa, itt a 14 éves kort követi az első letartóztatás, és a bűnelkövetés a serdülőkorra korlátozódik, felnőttkorban nincs regisztrált bűnözés.

Patterson tipológiája tulajdonképpen a Moffitt típusainak megerősítését adja egy másik longitudinális prospektív reprezentatív mintán, a Rochester-projektben. Patterson modelljének egyik specifikuma, hogy a dackorszakot helyezi a fókuszba, másik specifikuma, hogy ezen életszakaszban a kényszerítő fegyelmező eszközök hatását vizsgálja a szülő-gyermek tranzakciókra. Modelljében a dinamikus rendszer megközelítést alkalmazva, mikroszinten, a konkrét diádikus helyzetben, lépésről lépésre azonosítja az agresszió megjelenésének és fokozódásának folyamatait. Modelljének erénye, hogy a szülő maladaptív reakciósorozatait fókuszba helyezi, és levezeti, hogy a hétköznapi helyzetekben szerencsétlenül megválasztott, kényszerítő fegyelmező eszközök ismételt alkalmazása hogyan fejt ki a fejlődés makroszintjén káros hatásokat, és hogy egyértelműen hozzájárul az antiszociális fejlődéshez. Moffitthoz hasonlóan Patterson nem foglalkozik a reziliensekkel és a bűnözést feladókkal.

Loeber és Stouthamer-Loeber fejlődési út modellje

Loeber és Stouthamer-Loeber célja, hogy magyarázni tudják, mely esetekben válik krónikussá az antiszociális viselkedés, milyen esetekben mérséklődik, milyen esetekben vált egy krónikus antiszociális fiatal fejlődése proszociális irányba, továbbá, hogy melyek a bűnelkövetést csak kíváncsiságból kipróbáló fiatalok specifikumai (Loeber, Stouthamer-Loeber, 1996). Megközelítésükben hangsúlyozottan jelenik meg a gyermekkorú problémaviselkedést mutatók és a gyerekkorú bűnelkövetők fejlődéstörténetének elemzése. Három alapvető fejlődési folyamatot azonosítanak: a nyílt, a rejtett és az autoritáskonfliktus fejlődési utakat. A nyílt fejlődés során első lépésként kisebb agresszív tettek jellemzőek, mint a társak zaklatása, bullying, később nyílt fizikai agresszió általános, mint verekedés, végül a fejlődés erőszakos, személyek elleni bűncselekmények elkövetésében kulminál, mint nemi erőszak, fegyveres rablás. A rejtett fejlődés út első állomása kisebb rejtett cselekemények elkövetése, mint kis értékű bolti lopás, hazudozás, ezt garázdaság követi, mint vandalizmus vagy gyújtogatás, és végül közepes, illetve súlyos bűncselekmények elkövetésébe fut ki, mint sikkasztás, nagy értékű lopás. Az autoritáskonfliktus fejlődési út 12 éves kor előtti makacs, ellenszegülő viselkedéssel indul, ezt engedetlenség követi, majd kicsúcsosodása az autoritásszemélyek elkerülése, mint szökés, csavargás, kimaradás éjszakára. Mindhárom fejlődési útra jellemző, hogy az antiszociális viselkedés egyre súlyosbodó, illetve, hogy a súlyos szintre kifejezetten kevés gyermek jut el.

Érdemes megemlíteni, hogy a modellben egy gyerek több fejlődési úton is elindulhat, és a különböző utakon eltérő állomásokon lehet. Loeber modelljében 5 fejlődési út típust ír le, a belépési életkor és az antiszociális viselkedés stabilitása mentén különülnek el az egyes típusok: iskoláskor előtti belépési életkor, kisiskolás–serdülőkor belépési életkor, iskoláskor előtti időszakra korlátozódó, serdülőkorra korlátozódó, kései belépők – kései serdülőkorban kezdők. A modellben a korai belépők csoportja árnyaltabban jelenik meg, a belépési életkor alapján elkülöníti az iskoláskor előtti és a kisiskoláskorban belépőket. E csoportokban a hiperaktivitás mentén is különbség azonsítható, az első csoportban gyakoribb a hiperaktivitás, a másodikban egyáltalán nem jellemző. Loeber modelljében megjelennek a csak gyermek- vagy fiatalkorra korlátozódó csoportok, tehát két

olyan típust is leírnak, melyekben az antiszociális viselkedést feladják a fiatalok.

Loeber és Stouthamer-Loeber a fejlődési utak értelmezésének új irányvonalát jeleníti meg, foglalkoznak a a bűnözést feladókkal, illetve a bűnözést mérséklő csoportokkal is. A három fejlődési folyamat, a nyílt, a rejtett és az autoritáskonfliktus, a különböző bűncselekménytípus elfordulási esélyeire nézve ad támpontot. Modelljükben a reziliens fiatalokkal nem foglalkoznak.

Az alaptipológiákat kiegészítő modellek

Az alapmodellek finomításával, revíziójával kapcsolatban öt kutatócsoport munkája érdemel figyelmet. Az új modellek módszertani újításokat hoztak, az ad hoc csoportosítás helyett az általános növekedési vegyes modellezést, a félparaméteres vegyes modellezést vagy a rejtett növekedési modellezés eljárásokat alkalmazták. Ezek közös pontja, hogy a rejtett háttérváltozók azonosításával teszik lehetővé a csoportképzés finomítását.

Schaeffer (Schaeffer és mtsai, 2003) afroamerikai fiúk körében vizsgálta a fejlődési utakat, törekedve arra, hogy minél több fiatal felnőttkori viselkedéses kimenetet mérjen. A modellezés során az általános növekedési vegyes technikát alkalmazta, e módszertan lehetővé teszi, hogy az egyes típusokon belüli varianciát és az egyes típusok időbeli varianciáját is figyelembe vegyük, illetve a távoli viselkedéses kimeneteket meghatározó kovarianciákkal kapcsolatos becsléseinket is pontosítsuk. Ezzel a technikával (Schaeffer és mtsai, 2003) négy antiszociális fejlődési út típust azonosított, a típusokat az agressziószint és annak stabilitása alapján határozzák meg. Eszerint elkülöníthetőek: alacsony szintű agresszió – nagyon kis gyakoriságú antiszociális viselkedés; krónikus magas szintű agresszió – korai kezdetű nagy gyakoriságú bűnelkövetés; alacsony szintről magas agressziószintre váltók – kései belépő bűnelkövetők; illetve a közepes szintű agresszió – közepes gyakoriságú bűnelkövetés.

Nagin és munkatársai a fejlődési út típusok meghatározása során a félparaméteres vegyes modellezési technikát használták (Nagin és Tremblay, 1999), mely lehetővé teszi, hogy változó együttes mintázatok alapján alcsoportokat keressünk és igazoljunk. Vizsgálták a 6–15 éves, illetve a kifejezetten korai folyamatok megragadása érdekében a 2–8 éves korosztályokat. A család szocioökonómiai státusán és a gyermek IQ-szintjén túl a gyermek és a szülő jellemzői alapján kerestek mintázatokat, a gyermek merészsége, az anya depressziója, a szülői elutasítás, illetve ezek különbözői interakciói alapján próbáltak különbségeket feltárni. Négy antiszociális fejlődési típust írnak le, megjelenik a büntetlen, reziliens csoport, a súlyos krónikus antiszociális, az enyhe krónikus antiszociális, illetve a serdülőkorra korlátozódó típus.

Chung (Chung és mtsai, 2002) Moffitt és Patterson alaptipológiájának továbbfejlesztését célozta meg, abból kiindulva, hogy elméletileg két, a fenti szerzők megközelítéseiben nem részletezett típus feltételezhető. Az egyik a feladók csoportja, azon korai belépőké, akik abbahagyják a kriminális tevékenységet serdülőkorra, a másik azon kései belépők csoportja, akik felnőttkorukban is folytatják a bűnözést, azaz nem csak serdülőkorra korlátozódó antiszociális tevékenység jellemzi őket. A Seattle Társas Fejlődés Projektben vizsgálta a különböző antiszociális fejlődési út típusokat, a belépési életkor mellett, az antiszociális tendenciák erősödése és gyengülése mentén kirajzolódó különbségek alapján öt különböző utat tudott elkülöníteni

(Chung és mtsai, 2002): büntetlen, kései belépők, krónikus korai belépők, továbbá a bűnözést feladók és a bűnözést erősítők fejlődési út típusokat. A bűnözést feladók csoportjában korán belépő, kis súlyú cselekményeket elkövető, fiatal felnőtt korig bűnözők tartoznak, a bűnözést erősítők körébe a korán belépő, egyre súlyosabb cselekményeket elkövető, fiatal felnőtt korig bűnözők esnek.

Shaw és munkatársai (Shaw és mtsai, 2003) a kora gyerekkori veszélyeztető tényezők mintázata alapján a félparaméteres vegyes modellezési technika alkalmazásával határoztak meg fejlődési út típusokat. A korai belépők csoportjában, 2–8 éves korosztályban modellezték az antiszociális fejlődési utakat, a lakókörnyezet, a szülő-gyerek konfliktusok és a lakókörnyezetben deviáns csoporttagság összefüggéseit vizsgálták az antiszociális fejlődési folyamatokkal (Shaw és mtsai, 2003). Négy fejlődési típus rajzolódott ki kutatásukban: a tartós súlyos antiszociális, a tartós enyhe antiszociális csoport, illetve az antiszociális viselkedésben erősödő tendenciát mutatók csoportja, ezen belül egy igen súlyos és egy közepes–alacsony súlyossági szintű csoport.

Wiesner és Windle (Wiesner és Windle, 2004) a rejtett növekedési modellezési eljárást használták a fejlődési út típusok meghatározására. Céljuk, hogy minél specifikusabb leírását tudják adni az egyes kriminális karrier utaknak, ezzel kiemelve a kriminológiai modellek egyszerűsítő modellezési gyakorlatát. Alkalmazkodási zavar, iskolai teljesítményproblémák, negatív életesemények és nem támogató családi környezet változócsoportok mentén keresték a különbségeket az antiszociális fejlődési folyamatokban. Hat különböző típust tudtak elkülöníteni alapvetően a viselkedés stabilitása, illetve gyakorisága és súlyossága mentén. A három stabil csoport a ritka elkövetők, közepesen súlyos és a súlyos bűncselekményeket elkövetők. A három változást mutató csoport a közepesen súlyos cselekményeket elkövető kései belépők, a súlyos cselekményeket elkövető kései belépők és végül a csökkenő antiszociális tendenciákat mutatók.

A kontinuum modellek

A kontinuum modellek közös jellemzői

A kontinuum modellek az antiszociális és kriminális viselkedés alakulását nem tartják tipizálhatónak sem a belépési életkor, sem a gyakoriság vagy súlyosság szempontjából. Kiindulópontjuk, hogy a bűnelkövetés szempontjából lényeges veszélyeztető és protektív faktoroknak jelenléte és ereje változó az egyén életében, folyamatos, dinamikus kölcsönhatásaik alakítják az egyén viselkedését és bizonyos mintázatuk esetén fog antiszociális viselkedés és deviancia megjelenni. A kölcsönhatások folyamatos, dinamikus változása miatt a kriminális karrierre, teljes élethosszra vonatkozó predikcióra kis esélyt látnak ezek a modellek. Hangsúlyozzák a reziliens csoportok kutatásának fontosságát, illetve ezen kutatások eredményeire támaszkodva a prevenció szerepét.

Lahey és Waldman fejlődési hajlam modellje

A fejlődési hajlam modell alaptétele, hogy meghatározható a kriminalizálódás kockázati tényezői mentén egyfajta antiszociális hajlam, ami bármely életkorban manifesztálódhat. A hajlam erőssége és a hátterében álló kockázatitényező-mintázat egyénenként változó (Lahey és Waldman, 2003). Az antiszociális hajlam tényezőinek szerepe és ereje életkori szakaszonként eltérő lehet, a kognitív képességek, a temperamentum kockázati

faktorként csecsemő- és kisgyermekkorban, míg a kortárskapcsolatok serdülőkorban erősebbek. A modell az egyéni hajlamon túl az egyén és a környezet kapcsolatára, tranzakcióikra is hangsúlyt fektet. Célja meghatározni, hogy milyen tranzakciók aktiválják a hajlamosító tényezőket, minek hatására jelenik meg bűnelkövetés. Kutatásaikban a metaanalízis módszerét használva három hajlamosító személyiségjellemzőt tudtak kiemelni (Lahey és Waldman, 2003). Az első a magas szintű negatív emocionalitás, ez a negatív érzelmek gyakori, intenzív átélésére való hajlam, ami a neuroticizmus személyiségdimenzióval rokon. A második a magas szintű vakmerőség *(daring)*, ez a Zuckerman-féle szenzoros élménykereséssel, továbbá a Cloninger-féle újdonságkereséssel hozható párhuzamba. A harmadik az alacsony szintű proszocialitás, ez a másokkal való törődés, mások iránti empátia, együttérzés alacsony szintjét takarja. A modell specifikuma, hogy a személyiségjellemzőkön túl kognitív képességeket is azonosít a hajlamosító faktorként. Ezek az alacsony szintű kognitív képességek, illetve a lassú nyelvi fejlődés, mindkettő kihatással van a verbális készségek fejlődésére. A hajlamosító tényezőket aktiváló tranzakciók a csökkent kognitív és nyelvi képességek esetében a következő folyamatot követhetik: a gyenge verbális készséggel bíró gyerekek nehezebben tudják kifejezni szándékaikat, igényeiket, és nehezebben értik meg a szülők kéréseit, instrukcióit, ezek a kommunikációs deficitek frusztrációt eredményeznek a gyerekeknél, a szülők pedig azt élik meg, hogy nehezebben irányítható, nevelhető a gyermek. A kommunikáció során ismétlődően frusztrálódó gyerek több agresszív megnyilvánulást mutathat, továbbá céljai elérésében, a hatékony verbális eszközök hiányában, könnyebben választja az erőszakos megoldást. A gyenge kognitív és nyelvi képességek okozta kommunikációs problémák az óvodai és iskolai közösségben is megjelennek, és ez alkalmazkodási nehézséghez, az agresszív megnyilvánulások gyakoriságához, esetlegesen elszigetelődéshez vezethet. A negatív emocionalitáshoz kapcsolódó aktiváló tranzakciók íve a következő lehet: a kora gyerekkori intenzív frusztrációs reakciót a szülő nehezen kezeli, ellenszegülésnek, dühkitörésnek címkézi, erős, fegyelmező választ ad, ami a gyereknél erősíti a frusztrációt és az agresszív reakciót, mire a szülő még intenzívebb fegyelmezést alkalmaz, így az agresszió és az antiszociális tendenciák csak fokozódnak. A merészség esetében a tranzakciók prototípusa, hogy egy merész gyerek a normaszegő vagy veszélyekkel járó viselkedést nagyobb valószínűséggel kipróbálja, maga a tevékenység, illetve más merész társakkal való együttlét jutalmazó erejű lehet. Az alacsony szintű proszocialitáshoz kapcsolódó tranzakciók a társak válaszaira való érzéketlenség, az együttérzés, a bűntudat átlélésének hiányából indulnak. Agresszió esetén a következmények felmérése hiányzik, a társ félelmi reakciója nem csupán érzéketlenségbe ütközhet, lehet, hogy egyenesen jutalomértékkel bír.

A modell az antiszociális fejlődés hajlamosító tényezőit és a tranzakcióit komplex összefüggésrendszerben mutatja be. A hajlamosító tényezők vizsgálata szempontjából a modell erénye, hogy metaanalízis technikáját alkalmazva alkottak képet a jelenségről. A tranzakciók elemzése során a gyenge verbális képességek közvetlen és közvetett hatásainak elemzése figyelemreméltó. A modell jól használható támpontokat nyújt a korai szűréshez és fejlesztéshez.

Thornberry és Krohn interakciós modellje

Thornberry (Thornberry és mtsai, 2003) azt a hagyományt követi, mely az egyéni tényezők helyett a társadalmi és kulturális okokat tartja elsődlegesnek a viselkedés alakulásában. A durkheimi szociális kontroll felfogásból kiindulva közelíti meg az antiszociális viselkedést, alapvetőnek tartja a szociális kontrollt gyakorló intézmények szerepének, erejének gyengülését, hatástalanságát az egyén szocializációjára. A fejlődési folyamatokat interakciók sorozataként értelmezi, ahol a reciprok oksági tényezők folyamatos formálódását a tágabb szociális struktúrával való viszonyrendszerben értelmezi. Feltételezi, hogy a szociális pozíció, amit a társadalmi osztály, etnikai csoport, nem, lakóhely határoz meg, alapvető a tekintetben, hogy a fejlődésre ható változók milyen kimenetellel bírnak majd. A kontrollágenseket folyamatváltozóként konceptualizálja, egyik csoportjuk határkijelölő funkcióval bír, normatív, nem deviáns értékrendet képvisel, ide sorolható a szülőkhöz kötődés, iskolai elköteleződés, hit a konvencionális értékrendben. Másik csoportjuk a deviáns értékrendre szocializáló hatást képviseli, ide tartozik a bűnöző fiatalokkal fennálló kapcsolatok, a bűnöző értékrendben való hit. Összességében a szociális pozíció hat a pozitív és negatív folyamatváltozókra, melyek egymásra is hatással bírnak és kölcsönhatásaikból alakul ki, hogy megjelenik-e a bűnelkövetés. Az antiszociális, deviáns viselkedés bármely életkorban megjelenhet, az egyéni pszichológiai, szociális és tágabb társadalmi szintű strukturális deficitek következményeként (Thornberry és mtsai, 2003). A modell specifikuma a szociális pozíció hangsúlya, a strukturális adverzitás fogalmának bevezetése. Ez a társadalmi struktúrában betöltött szerepre utal, amely fokozottan hátrányos helyzethez vezet, tulajdonképpen az alacsony szocioökonómiai státust jelenti. Ez fokozott szülői stresszel, a korlátozott anyagi lehetőségekkel jár együtt, ami gyenge családi szintű megküzdést és nem megfelelő nevelési elvek alkalmazását eredményezheti. A strukturális adverzitás következménye alkalmazkodási nehézség az iskolai közegben, és csökkent elköteleződés az iskola iránt, illetve a kapcsolat hiánya a tanárokkal, szélsőséges esetben a struktuális adverzitás kompenzációját enyhíteni hivatott intézményrendszerrel is megszakad a kapcsolat. Modelljükben a bűnözés tehát nem annyira a gyermek vagy a szülő egyéni sajátosságai által meghatározott, hanem inkább a gyermek, a család társadalmi pozíciója által.

Thornberry interakciós modellje a társadalmi struktúra szerepére és a szociális pozícióból fakadó interakciós pályák kötöttségére irányítja a figyelmet. A strukturális adverzitás mint értelmezési keret a beavatkozási lehetőségek és megközelítések számára is utat mutat, implikálja, hogy a strukturális változásokat facilitáló, akár szociálpolitikai szintű beavatkozások jelentősége nagy.

A kriminális fejlődés protektív és veszélyeztető faktorai

A protektív és veszélyeztető faktorok egyéni, családi, kortárscsoportbeli, intézményi és társadalmi kategóriákba rendezhetőek, összefoglalójukat a *3. táblázat* tartalmazza.

A reziliensek

A kriminális fejlődés kutatásában mérföldkőnek számít az a felismerés, hogy a kriminális fejlődés szempontjából kritikus veszélyeztető faktoroknak kitett gyerekek nem szükségszerűen válnak bűnözővé (Bartol és Bartol, 2009). Még akkor sem válnak elkövetővé, ha többféle veszélyeztető faktor van tartósan jelen a gyerek életében. Mi lehet

3. táblázat. A kriminális fejlődés protektív és veszélyeztető faktorai a nemzetközi kutatások alapján

	Veszélyeztető faktorok	Protektív faktorok
Egyéni	Neuropszichológiai deficitek, kognitív és nyelvi fejlődés zavarai (Moffitt, 1993; Lahey és Waldman, 2003; Bartol és Bartol, 2009) Hiperaktivitás (Moffitt, 1993; Loeber, 1996) Temperamentumjegyek – intenzív, erős negatív érzelmi reaktibilitás, agresszió, ingerlékenység, irritabilitás, empátia hiánya, önkontrollfunkciók deficitje (Lahey és Waldman, 2003)	Reziliencia (Tugade és Frederickson, 2004) Jó intellektus, megfelelő nyelvi és végrehajtó funkció fejlődés (Moffitt, 1993; Bartol és Bartol, 2009) Megfelelő önszabályozás, pozitív érzelmek, jó önértékelés, motiváció az erőfeszítésre (Bartol és Bartol, 2009)
Családi	Koercív nevelési stílus (Patterson, 2006) Szülői agresszió (Moffitt, 1993) Bántalmazás (Loeber, 1996) Szétesett, csonka család, 73 tanulmány metaanalízise (Price és Kunz, 2003) Szülői felügyelet hiánya (Kilgore és mtsai, 2000)	Családi reziliencia (Walsh, 1996) Szülők pszichológiai egyensúlya, pszichiátriai betegség hiánya (Bartol és Bartol, 2009)
Kortárs	Nem deviáns kortárskapcsolatok hiánya (Moffitt, 1993; Dodge és mtsai, 2003; Parker és Asher, 1987; Patterson, 2006) Deviáns kortárskapcsolatok (Moffitt, 1993; Miller-Johnson, 2002)	Nem deviáns kortárskapcsolatok (Loeber, 1996)
Intézményi	Lógás, iskolakerülés, a tanulmányok abbamaradása (Bartol és Bartol, 2009) Rossz iskolai teljesítmény (Hinshaw, 1992)	Kompetens, törődő, korrektív szerepet betöltő felnőttmodellek (Wandersman és Nation, 1998)
Társadalmi	Szegénység (Evans, 2004) Strukturális adverzitás (Thornberry, 2003)	Jó környék, jó közösség (Alvord és Grados, 2005)

ezeknek a gyerekeknek a titka? Miért és hogyan képesek ezek a gyerekek túllépni a negatív hatásokon és sikeresen megküzdeni és proszociális irányba fejlődni? Azok a gyerekek, akikre a rizikófaktorok nem hatnak, reziliensek. Rendelkeznek egy olyan megküzdési potenciállal, olyan kompetenciákkal, melyek a hatékony alkalmazkodást segítik, az ártalmak vagy fenyegető hatások jelenléte ellenére. Az antiszociális fejlődési folyamatokkal szembeni rezilienciára elsőként Werner prospektív longitudinális kutatása mutatott rá (Werner, 2005). A Kawai-tanulmány néven ismertté vált kutatási projektben közel 30 éven át követett 698 hawaii-szigeteki gyereket, alapvetően a deviáns, antiszociális és a proszociális fejlődésfolyamatok összehasonlítását célozta. A deviancia rizikófaktorainak feltárása során körvonalazódott az a csoport, ahol a többféle rizikófaktor tartós jelenléte ellenére is proszociális irányban fejlődtek. A reziliens gyermekekre jellemző volt, hogy kisgyermekkorukban szüleik vidám, barátságos, szociábilis, könnyen kezelhetőként jellemezték őket, kisiskolás korban kevesebb tanulmányi problémával szembesültek, mint a nem reziliens veszélyeztetett csoport tagjai, és jellemzően motiváltak voltak a teljesítményre és büszkék voltak eredményeikre, és szívesen segítették társaikat. Serdülőkorukra kialakult erős énhatékonyság-érzésük és magas, ugyanakkor reális célokat állítottak maguk elé. A családi környezetükben képesek voltak legalább egy érzelmileg stabil, kompetens felnőttel közeli kapcsolatot kialakítani. Tágabb társas közegben is jellemző volt, hogy támogató, stabil, proszociális értékrenddel bíró személyekkel építettek kapcsolatokat.

A reziliencia fogalma egyre differenciáltabb, elkülönítik az egyéni és a családi rezi-

lienciát, a reziliencia mint folyamat, a reziliencia mint állapot, a reziliencia mint multifaktoriális konstruktum paradigmákban kutatják a jelenséget (Olsson, 2003). Az alkalmazott területek a prevenció és az intervenció szempontjából közelítik meg a jelenséget. A „forrásalapú" megközelítésben kifejezetten a reziliencia fejlesztésére, fejleszthetőségének korlátaira fókuszálnak és szisztematikusan, metaelemzések segítségével azonosítják a rezilienciát promotáló forrásokat (Olsson, 2003). Itt megjelennek a diszpozíciós jegyek, mint pozitív temperamentum és neurobiológiai sajátosságok, egyéni változók, mint szociabilitás, intelligencia, jó kommunikációs készségek, énhatékonyság, jó önértékelés, tolerancia, humorérzék, rugalmasság. A családi források közül kiemelkedő a támogató, meleg családi légkör, kohézió és gondoskodás. Az iskolai és közösségi források a támogató személyek, proszociális kortársak, pozitív tanár-diák kapcsolatok, sikerélmények lehetősége, továbbá a megfelelő anyagi lehetőségek jelennek meg mint a rezilienciát támogató faktorok.

A fejlődési modellek összegző értékelése

A fejlődési modellekben egyöntetűen megjelenik az a törekvés, hogy a kriminális fejlődés folyamatainak széles spektrumát ragadják meg. Ez megnyilvánul abban, hogy nem csupán a bűnöző versus nem bűnöző, deviáns versus konform csoportokat különítik el és vetik össze, hanem a bűnözői csoporton belül kívánnak differenciálni és minél árnyaltabb képet adni a fejlődési ívekről, pszichoszociális fejlődésről. Mindezen túlmenően a modellek foglalkoznak azokkal a bűnözői karrierutakkal is, amelyek proszociális irányba fordulnak, sőt legújabban a veszélyeztetett, de mégis proszociális úton fejlődőket, a rezilienseket vizsgálják. A vizsgált változók köre igen széles, a prenatális, perinatális hatásoktól kezdve, a személyiségjegyek, a szociálizációs közeg, a szülőkkel kapcsolatos tranzakciók, később a szakmai és magánéleti fejlődés, illetve a társadalmi kontextus mind-mind megjelenik. Érdemes kiemelni, hogy a fejlődési út tipológia modellek is nagy hangsúlyt fektetnek a protektív és veszélyeztető tényezők kölcsönhatásaira, a fejlődési tranzakciókra. Az alapmodellekben a neuropszichológiai és a temperamentum szintjén megjelenő prediszpozíciók, illetve a kora gyerekkori szülő-gyermek interakciók, tranzakciók meghatározóak a korai antiszociális viselkedésben, illetve a súlyos, életvitelszerű kriminalizálódásban. Így a kora gyerekkori fejlődéstörténet szisztematikus elemzése, a gyermekkorú elkövetők csoportjának árnyalt térképezése kerül egyre inkább a kutatók érdeklődésének homlokterébe.

A fejlődési paradigma hatása az alkalmazott területekre

A fejlődési paradigma direkt és indirekt hatása is megfigyelhető a prevenció, a korai intervenció és az intervenció területein (Bartol és Bartol, 2009). A paradigma alapján általános érvényű alapelv, hogy a kora gyerekkori intervenciós programoknak szociális, tanulmányi kompetenciákat, illetve rezilienciát kell fejlesztenie a gyermek különböző élettereiben. Mindez szemben áll a krízisorientációjú megközelítéssel, ahol egy már kialakult, specifikus problémahelyzetre tanácsadás és a szociális munka eszközeivel keresnek megoldást.

A fejlődési megközelítésben a prevenciós és intervenciós programoknak öt fontos elvet kell követnie (Bartol és Bartol, 2009). Az első a korai felismerés és beavatkozás elve. A fejlődési modellekhez kapcsolódó kutatások igazolták, hogy a krónikus, életpálya-bűnözőknél nagyon korán azonosíthatóak antiszociális jegyek. A feltárt veszélyeztető tényezők alapján tehát relatíve könnyen lehet szűrni a gyerekeket, már óvodás korban, és lehet azonosítani a célcsoportot. Ez lehetővé teszi, hogy a prevenciós munkát az antiszociális fejlődés egy olyan pontján kezdjék meg a szakemberek, amikor a probléma súlyossági foka nem túl nagy és a probléma nem generalizált.

A második elv a fejlődési folyamatok figyelembevétele. A veszélyeztető és protektív faktorok jelenlétével és dinamikus kölcsönhatásával kapcsolatos kutatási eredmények felhívják a figyelmet egyrészt arra, hogy milyen jelentős a reziliencia szerepe a veszélyeztető faktorok kezelésében, másrészt arra, hogy a protektív faktoroknak konstans módon kell jelen lenni a gyerek életében és nem csupán a fejlődésének egy-egy kiemelt pontján. Ez alapján az alkalmazott területeken tehát különösen fontos a kompetencia és reziliencia fejlesztése, illetve a protektív szociális háló és szociális szolgáltatások állandósága. A reziliencia fejlesztését célzó programok „erősségalapú prevenciós programok" néven ismertek, és egyre nagyobb teret nyernek az ártalomcsökkentő jellegű programokkal szemben. Legfontosabb céljuk az adaptációs készségek és szociális kompetenciák fejlesztése, a programok kiemelt komponensei a pozitív kortárskapcsolatok és az önértékelés erősítése, a kreativitás fejlesztése és a koherenciaérzés erősítése.

A harmadik elv a rendszerszemlélet a beavatkozásokban. Ez annyit tesz, hogy lehetőleg minél több veszélyeztető és protektív faktort kell megcélozni a programokban, minél több kontextusban. Ha egész széles spektrumban gondolkodunk, akkor cél az alkalmazkodási készségek, proszociális működésmód erősítése több életterület fejlesztésén keresztül: a családi kapcsolatok javítása, a tanulmányi teljesítmény fokozása, a kortárskapcsolatok kezelése, proszociális kapcsolatrendszer és értékrend kiépítése. Ideális esetben összekapcsolódik a családalapú, az iskolaalapú és a közösségi alapú prevenciós programok munkája.

A negyedik elv a családi kapcsolatrendszer fejlesztésének elsődlegessége. A fejlődési modellekhez kapcsolódó kutatások a családi modellek, interakciós és tranzakciós folyamatok, a nevelési stílus jelentőségét többszörösen alátámasztották az antiszociális fejlődési folyamatokban. Miután az antiszociális fejődési úton a gyermek tartósan és nagy gyakorisággal és intenzitással van kitéve a családi veszélyeztető faktoroknak, ezek módosítása kifejezetten eredményes lehet. Ide kapcsolódik a családi reziliencia fejlesztésére vonatkozó prevenciós programok megjelenése.

Az ötödik elv a kulturális háttér, a szubkulturális sajátosságok figyelembevétele a programok tervezése és lebonyolítása során. Ez a szempont egyrészt érzékenyít arra, hogy az agresszió értéke, értékelése eltérő lehet szubkultúránként, másrészt utal arra, hogy az egyes célcsoportbeli szubkulturális értékek figyelembevétele, beépítése a programba növeli a hatékonyságot, az eredményességet.

Összefoglalás

Az antiszociális viselkedés és kriminalizálódás kutatásában a pszichológiai irányultságú, fejlődési paradigma számos új elemmel gazdagította a jelenség megértését. Koncepció szintjén, a fejlődési folyamatok multifaktoriális meghatározottsága, a fejlődés tranzakcionális jellege, az ekvifinalitás elve, a bűnözés differenciált fejlődési lehetőségének felvetése, a reziliencia kérdésének fókuszba emelése, módszertanban a longitudinális dizájn és az önbeszámolós technikák alkalmazása jelentik a legfontosabb szemléleti áttörést. A fejlődési modellek alapján a kriminális fejlődésre vonatkozóan predikciókat fogalmazhatunk meg, melyek alapján a különösen veszélyeztetett populációk számára célzott prevenciós és intervenciós programok tervezhetőek, tesztelhetőek.

Az antiszociális veszélyeztetettségű reziliens gyerekekkel kapcsolatos kutatások, a kriminalizálódás szempontjából érintett családok esetében a családi reziliencia vizsgálata adhatja a fejlődési paradigma jövőbeli kutatási fókuszpontjait.

Summary

Developmental models of juvenile delinquency

Background and aims. The aim of the study is to present the developmental paradigm and the developmental models of outstanding significance in understanding juvenile delinquency. *Method.* To place the developmental paradigm in context, the study overviews those classic criminology theories which refer to juvenile delinquency and the relevant developmental models of psychopathy. The origins, the premises and the different types of models are discussed. Moffitt's, Patterson's and Loeber's pathway models, and Thornberry's, Krohn's and Lahey's, and Waldman's continuum models are analysed in detail. *Results, discussion.* The criminal carrier types and the protective and risk factors of the criminal development are systematically presented and possible points of interest from the perspective of prevention and intervention programs are highlighted. The development of resilient youth that is a topic of high importance in the developmental paradigm is also addressed in the study.
Keywords: child and juvenile delinquency, criminal developmental models, pathway typologies, continuum approach, resilience, psychopathy

Irodalom

Agnew, R. (1992): Foundation for a general strain theory of crime and delinquency. *Criminology, 30,* 47–87.

Aker, R. L., Seller, C. S. (2004): *Criminological Theories: Indtroduction, Evaluation, and Applications.* Roxbury, Los Angeles.

Alvord, M. K., Grados, J. J. (2005): Enhancing resilience in children: a proactive approach. *Professional Psychology: Research and Practice, 36,* 238–245.

BARTOL, C. R., BARTOL, A. M. (2009): *Juvenil delinquency and antisocial behavior. A developmental perspective.* New Jersey, Pearson Prentice Hall.

BECKER, H. S. (1963): *Outsiders: Studies in the Sociology of Deviance.* The Free Press, New York.

GOTTFREDSON, M. R., HIRSCHI, T. (1990): *A general theory of crime.* Stanford Press, Redwood.

BROWNING K., HUIZINGA, D. (1999): Highlights of findings from the Denver Youth Survey. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Fact Sheet, 106.*

BROWNING, K., LOEBER, R. (1999): Highlights of findings from the Pittsburgh Youth Study. *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention Fact Sheet, 95.*

Büntető Törvénykönyv, 2012. évi C. törvény a Büntető Törvénykönyvről. *Net.jogtar.hu*, 2015. 01.10. hatályos állapota.

CHUNG, I-J., HAWKINS, J. D., GILCHRIST, L. D., HILL, K. G., NAGIN, D. S. (2002): *Identifying and predicting offending trajectories among poor children, 76,* 663–685.

CULLEN, F. T., AGNEW, R. (2002): *Criminological Theory: Past to Present.* Roxbury, Los Angeles.

CSEMÁNÉ VÁRADI E. (2009): Helyzetkép Magyarországon és a világban: kiskorú elkövetők és áldozatok. In: BORBÍRÓ A., KEREZSI K. (szerk.): *A kriminálpolitika és a társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve*. 247–273.

CSÚRI A. (2008): *A fiatal felnőttkor, mint büntetőjogilag releváns életszakasz.* PhD-értekezés.

DODGE, K. A., LANSFORD, J. E., BURKS V. S., BATES, J. E., PETIT, G. S., FONTAINE, R., PRICE, J. M. (2003): Peer rejection and social information processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child development, 74*, 374–393.

EVANS, G. W. (2004): The environment of childhood poverty. *American Psychologist, 59*. 77–92.

FARRINGTON, D. P., COID, J. W., HARNETT, L., JOLLIFFE, D., SOTERIOU, N., TURNER, R., WEST, D. J. (2006): Crimial careers and life success: new findings from the Cambridge Study in delinquent development. *Home Office, Findings*, *281*. 1–6.

FRICK, P. J., WHITE, S. F. (2008): Research review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 49, 4,* 359–375.

GRANIC, I., PATTERSON, G. R. (2006): Toward a comprehensive model of antisocial development: a dynamic system approach. *Psychological Review, 11,* 101–131.

HARE, R. D., NEUMANN, C. S. (2007): Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology, 4,* 217–246.

HINSHAW, S. P. (1992): Externalizing behavior problems and academic underachievement in childhood and adolescence: causual relationships and underlying mechanisms. *Psychological Bulletin, 111,* 127–155.

HUIZINGA, D., ELLIOTT, D. S. (1987): Juvenile Offenders – Prevalence, Offender Incidence and Arrest Rates by Race. *Crime and Delinquency, 33,* 206–223.

HUIZINGA, D., ESBENSEN, F-A., WEIHER, A. W. (1991): Are there multiple paths to delinquency? *The Journal of Criminal Law and Criminology, 82,* 83–118.

INGOLDSBY, E. M., SHAW, D. S., WINSLOW, E., SCHONBERG, M., GILLION, M., CRISS, M. M. (2006): Neighborhood disadvantage, parent-child conflict, neighborhood peer relationships,

and early antisocial behavior problem trajectories. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34,* 303–319.

Kilgore, K., Snyder, J., Lentz, C. (2000): The contribution of parental discipline, parental monitoring, and school fisk to early-onset conduct problems in African American boys and girls. *Developmental Psychology, 36,* 835–845.

Kubrin, C. E. (2009): Social disorganization theory: then, now and in the future. in: Marvin, D. (ed.): *Handbook on Crime and Deviance*. Springer.

Lahey, B. B., Waldman, I. D. (2003): A Developmental Propensity Model of the Origins of Conduct Problems During Childhood and Adolescence. In: Lahey, B. B., Moffitt, T. E., Caspi, A. (szerk): *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency.* Guilford Press, New York. 76–117.

Loeber, R., Farrington, D. P. (2000): Young children who commit crime: Epidemiology, developmental origins, risk factors, early intervention, and policy implications. *Development and Psychopatology, 12,* 737–762.

Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M. (1996): The Development of Offending. *Criminal Justice and Behavior, 23,* 12–24.

Lykken, D. T. (1995): The antisocial personalities. Hillsdale, New Jersey.

Lynam, D. R., Gudonis, L. (2005): The development of psychopathy. *Annual Review of Clinical Psychology, 1,* 381–407.

Merton, R. K. (1938): Social structure and anomie. *American Sociological Review, 3,* 672–682.

Miller-Johnson, S., Coie, J. D. (2002): Peer rejection and aggression and early starter models of conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 30.,* 217–230.

Moffitt, T. E. (1993): Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review, 100,* 647–701.

Nagin, D., Tremblay, R. E. (1999): Trajectories of boys' physical aggression, opposition, and hyperactivity on the path to physically violent and nonviolent juvenile delinquency. *Child Development, 70,* 1181–1196.

Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M. Vella-Brodick, D. A., Sawyer, S. M. (2003): Adolescent resilience: a concept analysis. *Journal of Adolescence, 26,* 1–11.

Parker, J. G., Asher, S. R. (1987): Peer relations and later personal adjustment: Are low-accepted children at risk? *Psyhological Bulletin, 102,* 357–389.

Patterson, G. R. (2002): Etiology and treatment of child and adolescent antisocial behavior. *The Behavior Analyst Today, 3,* 133–145.

Patterson, G. R., Debaryshe, B., Ramsey, E. (1993): A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist, 44,* 329–335.

Pratt, T. C., Gau, J. M., Franklin, T. W. (2011): *Key Ideas in Criminology and Criminal Justice.* Chapter 5. Hirschi's social bond, social control theory. Sage Publications.

Price, C., Kunz, J. (2003): Rethinking the paradigm of juvenil delinquency as related to divorce. *Journal of Divorce and Remarriage 39,* 109–133.

Sampson, R. J., Laub, J. H. (2005): A Life-Course View of the Development of Crime. ANNALS, AAPS, 602.

SCHAEFFER, C. M., PETRAS, H., IALONGO, N., PODUSKA, J., KELLAM, S. (2003): Modeling growth in boys' aggressive behavior elementary school: links to later criminal involvement, conduct disorder, and antisocial personality disorder. *Developmental Psychology, 39,* 1020–1035.

SHAW, C. R., GILLION, M., INGOLDSBY, E. M., NAGIN, D. S. (2003): Trajectories leading to school-age conduct problems. *Developmental Psychology, 39,* 189–200.

THORNBERRY, T. P., LIZOTTE, A. J., KROHN, M. D., SMITH, C. A., PORTER, P. K. (2003): Causes and Consequences of Delinquency. in: THORNBERRY, T. P., KROHN, M. D.: *Taking Stock of Delinquency: An Overview of Findings from Contemporary Longitudinal Studies*. Kluwer, New York.

TUGADE, M. M., FREDERICKSON, B. L. (2004): Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of Personality and Social Psychology, 86,* 320–333.

WALSH, F. (1996): The concept of family resilience: crisis and challange. *Family Process Journal, 35,* 261–281.

WANDERSMAN, A., NATION, M. (1998): Urban neighborhoods and mental health: psychological contribution to understanding toxicity, resilience, and interventions. *American Psychologist, 53,* 647–656.

WERNER, E. (2005): Resilience and recovery: findings from the kauai longitudinal study. *Research, Policy, and Practice in Children's Mental Health, 19,* 11–14.

WIESNER, M., WINDLE, M. (2004): Assessing covariates of adolescent delinquency trajectories: a latent grow mixture modeling approach. *Journal of Youth and Adolescence, 33,* 431–442.

MÓDSZERTAN

„SAJÁTOS OLVASÁSI IGÉNY": OLVASÁSTANULÁS DOWN-SZINDRÓMÁS GYEREKEKNÉL

GYARMATI Andrea
gyarmati.andrea@uvonline.hu

ÖSSZEFOGLALÓ

A Down-szindrómával (DS) gyakran együttjáró idegrendszeri elváltozások és az ezekkel összefüggő, jellemző kognitív profil, a képességek és igények speciális mintázata azt mutatja, hogy a Down-szindrómások számára kitüntetett információszerzési csatorna lehet az olvasás. Részben a hallási ingerek feldolgozásának zavarai és az alacsonyabb szintű fonológiai tudatosság miatt azonban a betű-hang megfeleltetéseken alapuló, szóelemző olvasás elsajátítása gyakran nehézségekbe ütközik: a tanulási folyamat rendkívül hosszúra nyúlik, sajnálatosan sokan pedig nem is tanulnak meg olvasni – miközben kihasználatlanul marad a vizuális feldolgozás viszonylagos előnye: a vizuális memória nagyobb kapacitása és kompenzáló potenciálja. Ezt a problémát áthidalhatja, ha az olvasás felé a globális szófelismerésen át közelítünk. Már egy korlátozott szóformalexikon is hozzájárulhat az önállóság növeléséhez, de a szófelismerés tanításának az érdeklődés felkeltésében, fenntartásában és a tanulási motiváció növelésében is lehetnek előnyei. A progresszív idegi elváltozások hátrányainak kiküszöböléséhez járulhat hozzá, hogy a szófelismerés tanulása az elemző-összetevő olvasás elsajátításánál lényegesen korábban elkezdhető. Nem zárható ki, hogy ez a korai kezdés a megfelelő körülmények esetén a nyelvi és egyéb kognitív képességek fejlődésére is pozitívan hathat. A cikk szakirodalmi áttekintést ad a Down-szindrómások olvasástanulásával kapcsolatos kognitív és idegtudományi jellemzőkről, az olvasástanulás sikerességében szerepet játszó faktorokról, az alkalmazott olvasási stratégiák jelentőségéről és mindezek esetleges következményeiről az olvasástanítás módszereinek megválasztásában.
Kulcsszavak: Down-szindróma, kognitív profil, idegi elváltozások, olvasás, olvasástanítás, globális szófelismerés, elemző-összetevő olvasás, vizuális feldolgozás, korai fejlesztés

DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2015.4.83

A DS olvasóhardver: Az olvasással kapcsolatos kognitív és idegtudományi háttér Down-szindrómásoknál

Kognitív profil

A Down-szindróma (DS) a kognitív készségek fejlődésében nem egy általános, mindenre egyformán kiterjedő lemaradással jár, hanem az egyes területek működése eltérő szintű (lásd pl. Vicari, Carlesimo és Caltagirone, 1995; Lukács és Pléh, 2004; Radványi, 2005). A kognitív profil nemcsak a tipikus fejlődéshez képest egyenetlen, de különbözik a törékeny X szindrómánál (Abbeduto és mtsai, 2001), Williams-szindrómánál (Klein és Mervis, 1999), más eredetű értelmi fogyatékosságoknál (pl. Vicari és mtsai, 1995; Radványi, 2005), autizmusnál (Tager-Flusberg, 1990) vagy specifikus nyelvi zavarnál tapasztaltaktól is (Laws és Bishop, 2003). Nyelvi profiljuk ez utóbbi csoportéhoz hasonlít leginkább, de pl. az olvasás szempontjából kitüntetett jelentőségű fonológiai tudatosságban hozzájuk képest is el vannak maradva (Laws és Bishop, 2003).

Általánosságban a Down-szindrómásokat a középsúlyos vagy enyhe fokú értelmi fogyatékossággal (átlag-IQ 50) járó emlékezeti problémákon felül az jellemzi, hogy a nyelvi képességeik – különösen expresszív oldalon – lemaradnak az általános kognitív szintjüktől (pl. Abbeduto és mtsai. 2001; Kumin, 2003; Radványi, 2005). A verbális rövid távú memória (STM) teljesítménye még a nyelvi mutatóknál is gyengébb (Jarrold, Baddeley és Hewes, 2000; Jarrold és Baddeley, 2001; Vicari, Marotta és Carlesimo, 2004; Lanfranchi és mtsai, 2004; Silverman, 2007), minél nagyobb feldolgozási kapacitást igénylő feladatról van szó, annál inkább (Vicari és mtsai, 1995, 2004; Roch, Florit és Levorato, 2012).

A verbális STM teljesítménye Down-szindrómásoknál is összefüggést mutat a fonológiai tudatossággal és az olvasási teljesítménnyel (Fowler, Doherty és Boynton, 1995), ugyanakkor jobban olvasnak, mint ahogy az STM teszteken teljesítenek (Laws és mtsai, 1995). Ennek hátterében állhat az is, hogy az olvasásban szintén érintett téri-vizuális STM működésében viszonylagos előnyt mutatnak (Jarrold és Baddeley, 2001; Lanfranchi és mtsai, 2004). Feltehetően ez az oka annak is, hogy a vizuálisan bemutatott információra jobban emlékeznek, mint a szóban hallottra (Jarrold és mtsai, 2000), az olvasott szöveget jobban értik, mint a hallottat (Roch és Levorato, 2009, Roch és mtsai, 2012), és iskoláskorban szókincstanulásban épp annyira támaszkodnak a szavak leírt formájára, mint az olvasási szintben illesztett tipikus fejlődésű (TF) gyerekek (Mengoni, Nash és Hulme, 2013).

Az írott és a hallott szövegek megértését ellenőrző feladatokban mutatott különbség náluk jóval nagyobb, mint a TF populációban (Roch és mtsai, 2012), aminek a szerzők szerint egyik oka lehet, hogy a szóbeli input feldolgozása nagyobb kapacitást igényel, a másik pedig, hogy a rövid távú vizuális emlékezettel valamelyest kompenzálni tudják a gyengébb fonológiai memória okozta hátrányokat (összefoglalják Abbeduto és mtsai, 2007). A verbális STM deficitjének vizuális kompenzálására utal, hogy szemben a mentális korban illesztett, más eredetű értelmi fogyatékossággal élőkkel, a Down-szindrómások szófelismerése a (*Motor-Free Visual Perception Teszt*tel mért) vizuális feldolgozással is korrelál, miközben a szófelismeréssel mindkét csoportban együttjáró fonológiai memória és

szókincs területén a Down-szindrómások gyengébb teljesítményt mutatnak (Fidler, Most és Guiberson, 2005). Az olvasás különleges szerepét mutatja, hogy a DS tizenéveseknél írott anyagok biztosításával a nyelvtani produkció és megértés nemcsak annál fejlődik jobban, mint ha pusztán szóbeli közlésekre támaszkodnak, hanem a képek használatával elérhetőnél is (Buckley, 1993, 1995).

A beszédfeldolgozást a munkamemória deficitje mellett az is nehezíti, hogy a Down-szindrómások kb. 75%-ban tapasztalnak meg életük során valamilyen hallászcsökkenést (Bull, 2011). Leggyakoribb az enyhe fokú vezetéses hallászcsökkenés, ami a beszédértésben komoly gondot okoz: a személy hallja a beszédet, így a környezetnek nem tűnik fel a probléma, de bizonyos hangok helyett más hangokat észlel vagy egyes hangok „kimaradnak” (Kumin, 2003). Előfordul, hogy a hallási nehézségek következményeit tévesen az értelmi lemaradás hatásának tudják be, így kezelésük elmarad.

Idegtudományi háttér

A funkcionális eltérések mögött az idegrendszeri képletek különbségeit is megtaláljuk. Számos elváltozás a nyelvi működésben (is) érintett területeken jelentkezik, amelyek aztán az olvasásban is szerepet játszanak. Down-szindrómában a frontális lebeny általában megrövidült és elváltozások figyelhetők meg az inferior frontális kéregben (Radványi, 2005; Jackowski és mtsai, 2011), amelynek a szemantikai feldolgozás mellett a fonológiai tudatosságban és fonológiai megnevezésben van jelentős szerepe (Tóth és Csépe, 2009). Eltéréseket figyeltek meg a temporális lebenyben, és kisebb a hallási és beszédinformáció feldolgozásában érintett planum temporale is (Fidler és Nadel, 2007). A fonológiai feladatoknál aktív szuperior temporális tekervény térfogatának csökkenését figyelték meg a Down-szindrómások mintegy 35%-ánál (Fidler és Nadel, 2007). A Sylvius árok körüli területek a hallási és vizuális feldolgozásban is aktívak, itt találhatóak az olvasott szavak fonológiai feldolgozásáért felelős területek, többek között az álszóolvasás (értelmetlen betűkapcsolatok kiolvasása) vagy a rímek felismerése során aktív területek (Tóth és Csépe, 2009). A Sylvius árok rendellenesen kiszélesedhet, ez a környéki területekben is elváltozásokat okozhat. Eltérések lehetnek a féltekei lateralizáció kialakulásában is (Radványi, 2005).

Az olvasásban és a Down-szindrómában érintett területek részletesebb összevetésével további egybeeséseket is találhatunk (az olvasással és az olvasási zavarokkal kapcsolatba hozható, szerkezeti és működési agyi eltéréseket összefoglalja Csépe, 2006 vagy Tóth és Csépe, 2009, a Down-szindrómával kapcsolatos elváltozásokat pedig Fidler és Nadel, 2007; Jackowski és mtsai, 2011 vagy Menghini, Costanzo és Vicari, 2011), azonban gondolnunk kell arra is, hogy az agyi eltérések nem általánosak, csupán előfordulásuk valószínűsége nagyobb, hogy az érintett területek nem elkülönülten, hanem komplex hálózatba szerveződve működnek együtt, és hogy a kisgyermekkorban sokáig megtartott agyi plaszticitás az atipikus fejlődés számos formájánál jelent kompenzációs lehetőséget (Csépe, 2006), feltehetően a Down-szindrómánál is.

Gyakorlati szempontból jelentősége lehet még annak, hogy Down-szindrómában a látásért elsősorban felelős okcipitális kéreg szürkeállománya megtartott. Menghini és mtsai (2011) a téri-vizuális feldolgozással és az emlékezettel kapcsolatos agyi struktúrákat, valamint a DS fiatalok nyelvi funkcióival

és verbális memóriájával kapcsolatos idegrendszeri korrelátumokat vizsgálva arra következtetnek, hogy verbális közlések helyett téri és vizuális csatornákon közvetíthető információkkal lehet őket segíteni. A fejlesztés idejének megválasztása szempontjából pedig az lehet fontos körülmény, hogy Down-szindrómánál az agyi elváltozások hatásai a korral általában súlyosbodnak: újszülött korban még gyakorlatilag nincs eltérés, a lassabb mielinizáció jelei 3–5 hónapos korra jelentkeznek, és fokozatosan, egyre nagyobb mértékben mutatkozik meg a többi elváltozás (Fidler és Nadel, 2007).

AZ OLVASÁSTANULÁS SIKERE DOWN-SZINDRÓMÁSOKNÁL

Milyen szintet érnek el?

A Down-szindrmások teljesítménye gyakorlatilag minden területen, így az olvasásban is igen nagy variabilitást mutat (pl. Boudreau, 2002; Byrne, MacDonald és Buckley, 2002). Számos vizsgálat támasztja alá, hogy egyébként gyenge nyelvi teljesítményük szintjéből az olvasás viszonylagos erősségként emelkedik ki (Byrne és mtsai, 1995, 2002; Fowler és mtsai, 1995; Cupples és Iacono 2000; Kay-Raining Bird és mtsai, 2000; Fletcher és Buckley, 2002; Laws és Gunn, 2002; Snowling, Hulme, és Mercer, 2002; Groen és mtsai, 2006, kivétel: Cardoso-Martins és mtsai, 2009), a szófelismerésben pedig nem csak saját kognitív szintjüknél teljesítenek jobban (Boudreau, 2002; Byrne és mtsai, 2002; Laws és Gunn, 2002; Verucci, Menghini és Vicari, 2006), hanem TF kortársaik szintjét is elérik vagy meghaladják (Byrne és mtsai, 1995, 2002; Ypsilanti és mtsai, 2006 [idézi Ypsilanti és Grouios, 2008]; Abbeduto, Warren és Conners, 2007; Roch és Jarrold, 2008). Emergens olvasásban (az olvasáshoz vezető készségek elsajátításában) egy szinten vannak a kortársaikkal, valószínűleg azért, mert ehhez még nem kell sem fonológiai memória, sem fonológiai tudás (Abbeduto és mtsai, 2007).

Bár ez korántsem nevezhető általánosnak, Buckley és Bird (1993) arra hívják fel a figyelmet, hogy egyes DS gyerekek már két-három éves koruk körül elkezdenek szavakat felismerni, nyelvi és általános kognitív fejlődésük szintjét messze meghaladva. Groen és mtsai (2006) beszámolnak egy kiváteles képességű 8 éves DS kislányról, aki TF kortársainál is jobban olvasott. K. S. 2 és fél évesen kezdett szóképeket felismerni, 4 és fél évesen a betűkkel ismerkedni, és a beszámoló idején beszédkészsége és a fonológiai ismeretei is kiemelkedőek voltak, míg általános kognitív képességei nem haladták meg a vele egykorú DS gyerekek szintjét. Pieterse és Center (1984) nyolc enyhén értelmi fogyatékos DS gyereket követtek, akik korai fejlesztés keretében globális szófelismerést tanultak, majd 50–100 szavas logografikus szókincs elérése után betű-hang megfeleléseket. 1–3 éve jártak többségi iskolába, amikor olvasási készségeiket felmérve azt találták, hogy jobban teljesítettek, mint némelyik TF osztálytársuk és hangos olvasásban, olvasott szöveg megértésében és társas készségekben belefértek abba a változatosságba, ami egy átlagos iskolai osztályt jellemez (Pieterse és Center, 1984).

Fenntartással kell azonban fogadnunk azokat az eredményeket, amelyek mentális korban illesztett mintával vetik össze a DS gyerekek olvasási teljesítményét, mivel sokat számít, hogy a TF kontrollcsoport elérte-e az iskolába lépés korát, volt-e egyáltalán lehetősége elsajátítani, amit a DS gyerekek

expliciten tanultak. Ami azonban igazán árnyalja a fenti képet, az az, hogy az olvasási teljesítményből csak a szófelismerés emelkedik ki, az általános olvasási szint általában elmarad az IQ-ban illesztett tipikus fejlődésűek olvasási szintjétől (Al Otaiba és mtsai, 2009). Különösen gyenge az álszóolvasás (Cupples és Iacono 2000; Verucci és mtsai, 2006) és a szövegértés területe (Evans 1994; Byrne és mtsai. 1995, 2002; Fowler és mtsai. 1995; Cupples és Iacono 2000; Kay-Raining Bird és mtsai, 2000; Boudreau, 2002; Fletcher és Buckley, 2002; Laws és Gunn, 2002; Verucci és mtsai, 2006; Roch és Levorato, 2009). Korral a szófelismerés és a szövegértés szintjének különbsége még nő is (Kay-Raining Bird és mtsai, 2000).

Ha figyelembe vesszük, hogy a kognitív képességek is befolyásolják az olvasási teljesítményt, ráadásul az olvasáshoz még szorosabban kapcsolódó nyelvi teljesítmény a Down-szindrómásoknál az általános kognitív lemaradás szintjénél is alacsonyabb, nem az a meglepő, hogy az olvasási mutatóik is elmaradnak kortársaikétól, hanem az, hogy bizonyos területeken elérik vagy akár meg is haladják kortársaik teljesítményét. Néhány kutatóban ezért felmerült, hogy valószínűleg más stratégiákat alkalmaznak az olvasás megtanulásánál, mint a TF gyerekek (pl. Baylis és Snowling, 2012). Hasonló, sajátságos olvasásfejlődési mintázatról számoltak be más genetikai eltérés (Evans és Seymour, 1997), illetve agyi érkatasztrófa kapcsán is (Asbell és mtsai, 2010).

Az oktatási formák szerepe

Az 1970-es évek elején még kivételesnek számított, ha egy DS gyerek megtanult olvasni, ma Buckley (2001) becslése szerint megfelelő oktatással 60-70%-uk juthatna el a hétköznapi életben használható olvasás szintjére – vagyis inkább az számít kivételnek, aki nem tanítható meg olvasni (lásd még Oelwein, 1995; Boudreau, 2002). Hazánkban azonban a családban élő 7 év fölötti Down-szindrómásoknak csak 44%-a (a felnőtteknek 46%-a) olvas valamilyen szinten. A környezeti hatások szerepét mutatja, hogy az intézetben élőknek mindössze 6%-a olvas, de senki sem a korának megfelelően (Harjánné, 2011). Az eltérő oktatási lehetőségek megnehezítik az összehasonlítást, hiszen Magyarországon alig akad olyan Down-szindrómás, aki többségi iskolában, ép társaival együtt tanul, holott a külföldi adatok egyértelműen arra utalnak, hogy a szegregált oktatás valamennyi megismerő funkció fejlődése szempontjából hátrányos, beleértve a nyelv és az olvasás fejlődését is (lásd de Graaf, van Hove és Haveman [2012] meta-analízisét).

A képességek alapján különböző iskolatípusba sorolt gyerekeknél nem meglepő, hogy többségi iskolában 86% tanult meg olvasni, míg szegregáltan oktatva csak 32% (Shepperdson, 1994), azonban a későbbi vizsgálatok akkor is hasonló különbségeket mutattak, amikor a gyerekek nem képességeik, hanem lakóhelyük alapján kerültek szegregált vagy integrált iskolákba. Laws, Bryne és Buckley (2000) összehasonlító vizsgálatában a 22, többségi iskolában tanuló, 7–14 éves DS gyerek nyelvi és memóriateljesítménye is jobbnak bizonyult, mint az ugyanolyan korú és ugyanolyan nonverbális emlékezeti teljesítményt nyújtó, szegregáltan tanuló 22 társuké. A két csoport olvasási szintjének összehasonlítását lényegében meghiúsította, hogy a speciális iskolákban tanulók olyan gyengén olvastak, hogy kevés kivételtől eltekintve olvasni nem tudóként sorolták be őket, szemben a többségi iskolákkal, ahol az olvasni nem tudó DS gyerek

volt kivétel. A különböző iskolatípusokba hasonlóan lakóhely szerint bekerült tizenévesek összehasonlításában a 18 integráltan tanuló olvasási szintje több mint három évvel előzte meg a 23 hasonló képességű, szegregáltan tanulóét (a szegregált mintából itt kizárták azt az 5 személyt, akiket alacsony teljesítményük és/vagy magatartás-problémáik miatt valószínűsíthetően más lakóhelyen sem integráltak volna) (Buckley, Bird, Sacks és Archer, 2006).

A memória és az IQ szerepe

Egyes szerzők szerint (lásd Snowling és mtsai, 2002, vagy Laws és Gunn, 2002 összefoglalóját) a Down-szindrómások olvasási sikerét elsősorban az IQ-juk jósolja be. Fowler és mtsai (1995) feltevése szerint a rövid távú emlékezeti teljesítmény olyan szorosan meghatározza az olvasást, hogy négy számterjedelmes kapacitás alatt már nem lehet olvasni, legalábbis fonológiai kódolást nem lehet megvalósítani. Kennedy és Flynn (2003a) DS mintájában csak azok tudtak megtanulni legalább két álszót elolvasni, akiknek az STM terjedelme elérte a 3 egységet. Ugyanakkor Laws és mtsai (1995) vizsgálatukban azt találták, hogy az olvasástanulás kezdete előtt mért STM terjedelem igen alacsony volt: csak egy esetben érte el a két egységet, az olvasni megtanuló gyerekek körében pedig maximum három számterjedelmes kapacitást mértek. Ebből azt a következtetést vonták le, hogy hiba lenne kizárni az olvasástanulásból azokat, akiknek a memóriateljesítménye alacsony.

Az intelligencia fontosságát erősítették meg más vizsgálatok is, de az olvasástanulás sikeréhez szükséges „küszöböt" másképp határozták meg. Ricci (2011) az otthoni környezet olvasást támogató vonásait vizsgálva arra jutott, hogy bár ezek legjobb előrejelzői annak, hogy a DS gyerekek mennyire érdeklődnek az olvasás iránt, náluk mégis a mentális kor az, ami legjobban előrejelzi a betűk és az írás sajátosságainak ismeretét, a jelentés megértését, a passzív szókincset és a fonológiai tudatosságot. A 31 iskoláskorú DS gyerek adatait elemezve megállapította, hogy kb. a 3,5 év mentális kor az a határ, ami fölött már meg tudták haladni a TF hatévesek olvasáshoz vezető, illetve az ötévesek íráshoz vezető készségeinek szintjét (az ötéves kori iskolakezdés kontextusában gondolkodva).

Laws és Gunn (2002) azt találták, hogy a két mérési időpontjuk között eltelt öt év alatt a harminc, 5–19 éves Down-szindrómás közül azok tudtak megtanulni olvasni, akiknek a nonverbális intelligenciája (háromszögekből kirakott minták és kézmozdulatok utánzásában, valamint arcok azonosságának felismerésében) magasabb volt, a gyengébb nonverbális teljesítményt mutatók maradtak nem olvasók. Ugyanakkor az olvasók és a nemolvasók teljesítményének átfedéséből arra következtettek, hogy valószínűleg nincs olyan általános kognitív szint, amely önmagában elég lenne az olvasás megtanulásához. Ahhoz, hogy a DS gyerekek meg tudjanak tanulni olvasni, a verbális és a nonverbális teljesítménynek egy bizonyos szintű kombinációját kell elérniük, amelyben az IQ, az álszóismétlés, a betűfelismerés, a passzív szókincs és a nyelvtani megértés *összesített* szintjének kell egy kritikus határ fölött maradnia. Byrne és mtsai (2002) ezzel egybecsengően úgy vélekednek, hogy az olvasásnak lehetnek az alapvető kognitív folyamatoktól relatíve független összetevői, ha a különböző komponensek elértek egy kritikus szintet. Gyakorlati következtetésként pedig arra jutnak, hogy az olvasáshoz vezető vizuális mintafelismerés gyakorlásának megkezdése előtt nem indokolt az emlékezeti

teljesítmény vagy az intelligencia „beérésére” várni, és a DS gyerekeket is el lehet kezdeni tanítani az olvasáshoz vezető első lépésekre az ép kortársakkal egy időben, iskolába kerülés elején (ötévesen).

A „korai” kezdés szerepe

Mint már utaltunk rá, angolszász országokban megszokott az ötéves kori beiskolázás (az USA-ban az iskola-előkészítő „kindergarten”-nel), de számos anekdotikus beszámolót találhatunk arról, hogy DS gyerekek akár már 2-3 évesen is elkezdenek szavakat felismerni (Buckley és Bird, 1993). Al Otaiba és mtsai (2009) felmérésében a DS gyerekek szüleinek szubjektív beszámolója szerint az 5-6 évesek 40%-a már elkezdett olvasni tanulni és harmincból öten 4 éves koruk előtt kezdtek el szavakat felismerni.

A korai olvasástanulásnak a TF gyerekek esetében nincs kimutatható haszna. Suggate (2009a, idézi Suggate, 2009b) Új-Zélandon az iskolát és az olvasástanulást ötévesen kezdők és Waldorf iskolában tanuló, hétévesen kezdők olvasási teljesítményét vizsgálva megállapította, hogy a korábbi kezdés előnye 11 éves korra eltűnik. Következtetése szerint a korai évek megfelelő beszédprodukciós és beszédmegértési fejlődése elégséges nyelvi alapozást jelent, a későbbi jó olvasási teljesítményhez nem szükséges minél korábban írott nyelvre váltani. Downszindrómásoknál azonban épp a beszédfejlődésben tapasztalható lemaradás, ezért már a korai fejlesztésben fontosak lehetnek a későbbi olvasást támogató elemek. Buckley (2001) kifejti, hogy arra a nyelvi stimulációra, amit a korai szóforma felismerés és a jelentés asszociációk tanulása biztosíthat, a nyelvelsajátítás szenzitív periódusai miatt is szükség lehet, és saját 30 éves kutatása és gyakorlati tapasztalata alapján a nyelvi fejlesztés egyedülálló, minden másnál hatékonyabb módjaként az olvasástanulást jelöli meg (bár a szilárd bizonyítékokkal adós marad).

Down-szindrómásoknál a korai kezdést indokolhatja az is, hogy a később olvasni kezdők nem képesek olyan sikeresen felzárkózni korábban kezdő társaikhoz, mint a TF gyerekek. A progresszív idegrendszeri elváltozások és a fejlődés egyre lassuló üteme miatt az életkorral a teljesítményük egyre távolabb kerül TF társaikétól. A kedvezőtlen változások egy része pedig épp az olvasással kapcsolatos funkciókat érinti: a vizuális STM teljesítménye egyre inkább lemarad a vizuális mintázatok elemzésének képessége mögött (Chapman, 2003, idézik Abbeduto és mtsai, 2007).

A fonológiai tudatosság szerepe

Tipikus fejlődésnél a *fonológiai tudatosság* – azaz a szavak belső szerkezetéhez való hozzáférés, a szótagok, a rímek, a beszédhangok felismerésének, elkülönítésének és manipulálásának készsége – szorosan összefügg az olvasási teljesítménnyel. A fonológiai tudatosság fejlődésének első, olvasás előtti szakaszában a gyerekek képesek a szavak szótagszintű felbontására és a rímek felismerésére – minél magasabb szinten, annál jobb olvasási teljesítményre számíthatunk (Corriveau, Goswami és Thomson, 2010). Bizonyos szintű fonémaérzékenység már az olvasás előtt is megfigyelhető (Morais, 1991; de Lavra-Pinto és Lamprecht, 2010), de a szavak hangokra bontásának és a beszédhangok manipulálásának képessége csak az olvasás hatására alakul ki. A fonológiai tudatosság és az olvasás egymásra kölcsönösen fejlesztően hat (a folyamat áttekintését lásd: Csépe, 2006). Agyérkatasztrófán átesett gyerekek olvasási teljesítményének vizsgálata

azt mutatja, hogy a fonológiai tudatosság az IQ-val szembeállítva is meghatározó: alacsony IQ mellett is jól olvastak azok, akiknek a fonológiai tudatossága elérte a megfelelő szintet, és aki olvasni tudott, az alacsony IQ mellett sem mutatott fonológiai deficitet (Asbell és mtsai, 2010).

Cossu, Rossini és Marshall (1993) DS, álszavakat is olvasni tudó gyerekeket olvasási szintben illesztett mintával összehasonlítva mégis arra a meglepő eredményre jutott, hogy a DS gyerekek fonológiai tudatossága olyan alacsony szintű, hogy a jelek szerint lényegében anélkül tanultak meg olvasni. (Ma már inkább úgy fogalmaznánk, hogy látszólag az olvasás hatására sem alakult ki náluk a szavak hangjaihoz való hozzáférés.) A vizsgálatot hasonló módszerekkel, álszóolvasásra nem képes, de a betűket ismerő DS olvasókkal megismétlő Evans (1994) ugyanezt találta, ahogy az alfaszillabikus oriya nyelven olvasó Down-szindrómásokat vizsgáló Mishra (2007) is. Közös módszertani hibája azonban mindhárom kutatásnak, hogy a fonológiai tudatosság szintjét nem választották el a kognitív szinttől. Cossu és munkatársai (1993) pl. 4–6 beszédhang manipulálását kérték a vizsgálati személyektől, amiben a DS gyerekek nem fonológiai deficitjük, hanem STM korlátaik miatt maradtak el az olvasási szintben illesztett, TF mintától.

A fonológiai tudatosságot más, alacsonyabb szintű kognitív követelményt támasztó feladatokkal mérve (egyszerre maximum négy beszédhangot használva, képekkel csökkentve az STM terhelést, manipulálás helyett felismerési helyzetben) a Down-szindrómásoknál is kimutatták, hogy rendelkeznek fonológiai tudatossággal, és az összefügg az olvasási készségeikkel (Fowler és mtsai, 1995; Cupples és Iacono, 2000; Kay-Raining Bird és mtsai, 2000; Fletcher és Buckley 2002; Gombert, 2002; Laws és Gunn, 2002; Cardoso-Martins és Frith, 2003; Roch és Jarrold, 2008; de Lavra-Pinto és Lamprecht, 2010), valamint, hogy az olvasás náluk is visszahat a fonológiai tudatosság fejlődésére (Cupples és Iacono, 2000; Kay-Raining Bird és mtsai 2000; Laws és Gunn 2002; Kennedy és Flynn 2003a).

A Down-szindrómások szófelismerésben magasabb teljesítményt nyújtanak, mint a fonológiai tudatosság alapján várnánk, álszóolvasási és szófelismerési teljesítményük között ugyanakkor szignifikáns együttjárást figyeltek meg (Fowler és mtsai, 1995; Kay-Raining Bird és mtsai, 2000). Snowling és mtsai (2002) vizsgálatában az olvasási szintben illesztett DS és TF csoport teljesítménye a rendhagyó helyesírású (logografikusan, globális szófelismeréssel azonosítható) és az álszavak olvasásában sem különbözött. A fonológiai készségek és az olvasás szintje közötti korreláció mindkét csoportban fennállt, de míg a TF csoportban a graféma-fonéma párok ismerete előre jelezte az olvasási teljesítményt, a DS-ben nem. A szerzők arra következtettek, hogy a Down-szindrómások fonológiai tudatossága nem teljes, és az olvasás során kevésbé támaszkodnak fonológiai tudásra, mint a kontrollcsoport tagjai. Boudreau (2002) is hasonlóképpen vélekedik: szerinte a fonológiai tudatosság Down-szindrómánál csak gyengén kapcsolódik az olvasástanuláshoz.

Vannak olyan Down-szindrómások, akik jó fonológiai tudatosság mellett is gyengén teljesítenek álszóolvasásból, jóllehet a dekódolásra képes DS gyerekek mind jobb fonológiai tudatossággal rendelkeznek (Fowler és mtsai, 1995). Ez arra utal, hogy a fonológiai tudatosság szükséges, de nem elégséges feltétele az álszóolvasásnak (és a dekódolásnak). Kay-Raining Bird és mtsai (2000) ered-

ményei szerint az álszóolvasási teljesítménnyel Down-szindrómásoknál az életkor, a mentális kor, a beszédhang-szegmentáció és a hallási memória teljesítménye is összefügg. Egyes vizsgálatokban az olvasás szintjének bejóslására a fonológiai tudatosság elemeinél alkalmasabbnak bizonyult a passzív szókincs (Hulme és mtsai, 2008, idézik Snowling és mtsai, 2008, Burgoyne és mtsai, 2012, lásd még Næss és mtsai [2012] metaanalízisét) vagy a nyelvtani szerkezetek megértése és az álszóismétléssel mért rövid távú hallási memória (Byrne és mtsai, 2002; Laws és Gunn, 2002).

Hulme és mtsai (2012) két éven át tartó vizsgálatuk nyomán arra jutottak, hogy a DS gyerekeknél talán azért nem mutatható ki olyan egyértelműen a fonológiai tudatosság olvasási teljesítményt előjelző hatása, mint TF társaiknál, mert általános nyelvi képességeik alacsony szintje gátjává válik a fonológiai tudatosság fejlődésének. Lemons és Fuchs (2010b) az olvasás és a fonológiai tudatosság összefüggéseit vizsgáló 16 tanulmány metaanalízisében egyenesen arra jutnak, hogy a sok területre kiterjedő és jelentős nyelvi különbségek (és az eltérő oktatási tapasztalatok) miatt a TF és DS gyerekek esetében a fonológiai tudatosság és az olvasás összefüggéseinek összehasonlításából nem lehet érvényes megállapításokat tenni.

Valószínűleg a kisebb ellentmondások egy része feloldható a Down-szindrómások vizsgálatával kapcsolatos általános nehézségek figyelembevételével: teljesítményük szintje és egyéni képességprofiljuk is igen nagy változatosságot mutat (pl. az értelmi fogyatékosság foka súlyostól enyhéig terjedhet, az IQ ritkán normál tartományba is eshet, lásd Vicari, 2006), miközben a vizsgálatok elemszáma általában szükségszerűen behatárolt (pl. a Lemons és Fuchs [2010b] által vizsgált 16 tanulmány elemszámainak átlaga 20, szórása 15). Ami az álszóolvasást illeti, kétségek merülhetnek fel afelől is, hogy az „értelmetlen” feladat végrehajtásának motivációját megbízhatóan lehet-e kontrollálni. Aki szófelismeréssel tanul olvasni, azt is megtanulja, hogy a betűcsoportok mindig értelmes szavakat adnak ki, és megzavarhatja a „becsapós” feladat. Kudarcként élheti meg, hogy nem találja az értelmet és egyszerűen feladja a próbálkozást.

Cardoso-Martins és Frith (2003) felvetik, hogy a Down-szindrómások alacsony fonológiai tudatossága és ennél aránytalanul jobb olvasási teljesítménye közötti ellentmondást az oldhatja fel, ha az olvasást nem azonosítjuk a fonéma-graféma megfeleltetésen alapuló, alfabetikus olvasással. *A fonológiai tudatosság csak az alfabetikus olvasás elsajátítását alapozza meg, nem magát az olvasástanulást.* Nem alfabetikus írásrendszerek esetében is úgy vélik, hogy nem a fonológiai tudatosság határozza meg az olvasást, hanem a vizuális memória teljesítménye (alfaszillabikus írásmódoknál pl. Mishra, 2007, logografikus karaktereket használó nyelveknél pl. Koyama, Hansen és Stein, 2008).

A fonológiai tudatosság és az alfabetikus olvasás szorosabb összefüggése megmagyarázhatja azt is, hogy a fonológiai tudatosság fejlődésében lemaradó Down-szindrómásoknak miért épp az álszóolvasás a leggyengébb olvasási készsége (pl. Verucci és mtsai, 2006). Az álszóolvasáshoz szükség van a fonéma-graféma megfeleltetés készségére, vagyis ha a fonológiai tudatosság fonéma szinten mutat lemaradást, az épp az ismeretlen szavak betűnkénti dekódolását akadályozza leginkább. Abbeduto és mtsai (2007) ezt azzal egészítik ki, hogy a gyors megnevezéssel mérhető fonológiai előhívás Down-szindrómásoknál

sem sérült, és a szófelismerésnél – a vizuális memória és a kontextus kínálta kulcsok mellett – erre is támaszkodhatnak.

MDINEN ÚT RMÓÁBA VEZET?: A GLOBÁLIS ÉS ANALITIKUS OLVASÁSI STRATÉGIÁK JELENTŐSÉGE A DOWN-SZINDRÓMÁSOK OLVASÁSTANULÁSÁBAN

Az olvasott nyelv sajátosságainak szerepe

A szakirodalom gerincét adó angol nyelvű források nyelvi kontextusa miatt ezek következtetései korlátozottan alkalmazhatóak a magyar DS gyerekek olvasástanulására. Egyrészt több angolszász országban hagyománya van a globális szófelismerésen alapuló, „szóképes" olvasástanításnak – még ha mára többnyire az elemző-összetevő olvasás tanítását preferálják is. Másrészt az angol és a magyar írásrendszer ortográfiájának mélysége igen eltérő. A magyar írásrendszer ortográfiailag sekély (transzparens), azaz a betűk és hangok majdnem egyértelműen határozzák meg egymást. Ha ismerjük a betűket, lényegében bármit ki tudunk olvasni, a korábban soha nem látottakat is. Az angol ortográfia azonban mély: egy-egy hangot többféle betűkapcsolat jelölhet, míg ugyanazokat a betűket másként ejtjük a különböző szavakban. Vannak szabályosabb helyesírású szavak, amelyeket jobban fel lehet fejteni a betűk ismerete alapján, rendhagyó helyesírású szavaknál azonban ez a próbálkozás nemigen vezethet célra.

A „felfejthetetlen" szavak és a gyakori szavak halmaza közötti nagy átfedés és az angol nyelv izoláló jellege miatt (a magyartól eltérően alig használ ragot, szinte minden szemantikai egységet külön szó jelöl) a szavak (ismét főként a gyakori szavak) általában rövidek is. Ezek a körülmények a magyarhoz képest angolul a globális szófelismerést meg is könnyítik és „kifizetődőbbé" is teszik. Globális szófelismeréssel is lehetséges egy alapszintű olvasott szókincsre szert tenni – elvileg a szóelemző olvasáshoz szükséges készségek nélkül is (Seymour és Elder, 1986). A logografikus olvasás angolban megelőzheti – és ha ezt tanulják először, meg is előzi – az alfabetikus, fonéma-graféma megfeleltetésen alapuló olvasás kialakulását. A felfejthető szavak kedvéért azonban még angolban is szükség van az elemző olvasás megtanulására. Pusztán globális szófelismeréssel nem lehet magas szintű olvasási készséget elsajátítani, nem is beszélve az írásról. Az olvasás tehát angolul (és a mély ortográfiájú nyelvekben) összetettebb és elhúzódóbb feladat, mint a transzparens magyarban (lásd pl. Ellis és mtsai, 2004; Ziegler és mtsai, 2010), mert kevésbé tud a szabálykivonásra és alkalmazásra építeni.

Az alfabetikus olvasás valójában olyan hatékony, hogy még angolban is a lehető legnagyobb mértékben támaszkodnak rá: 4 év 9 hó átlagéletkorú, olvasni még nem tanuló kisgyerekek könnyebben megtanulták a fonéma-graféma megfelelést tartalmazó betűpár-szó kapcsolatokat (pl. AP-ape, MA-may), mint a véletlenszerűen egymáshoz rendelteket (OM-ape, PO-may), különösen a magánhangzóval kezdődőeket (Bowman és Treiman, 2008). Gyakorlott olvasóknál – beleértve az angolul olvasókat is – Pelli, Farell és Moore (2003) mutatta ki, hogy a betűnkénti kiolvasás még a szófelsőbbrendűségi hatásnál is erősebben érvényesül, tehát a fonológiai feldolgozás szerepe a mély ortográfiájú nyelvekben történő olvasásnál is elsődleges. Magyarban a fent említett ortográfiai sajá-

tosságok miatt az egyébként is hatékonyabb alfabetikus olvasás még inkább kifizetődő, így lényegében nincs szükség a logografikus olvasás tanítására.

Hozzá kell azonban azt is tennünk, hogy az angol és a magyar írásrendszer azért támogatja az alfabetikus olvasásmódot, mert mindkettő egyaránt alfabetikus, azaz írásában hangokat jelöl. Vannak azonban szótagjelölő (alfaszillabikus) nyelvek is (pl. kannada, oriya), és olyan logografikus írásmódok is, amelyek sem a szótagokat, sem a hangokat nem jelölik (pl. kínai, tajvani, japán kandzsi). Ezeken a nyelveken még lassabb az olvasástanulás, hiszen rengeteg írásjegy felismerését kell megtanulni (egy kínai hatodikosnak több mint 2500 karaktert kell ismernie [lásd Nag, 2007]) és több segítségre van hozzá szükség, mert egyedül nem tudják felfejteni az ismeretlen karaktereket (Spencer, 2006).

Ami a különböző ortográfiák és a fonológiai tudatosság összefüggéseit illeti, TF populáción végzett vizsgálatok arra mutatnak rá, hogy a fonológiai tudatosság egyes szintjei nyelvenként eltérő ideig és mértékben fontosak (Landerl , Wimmer és Frith, 1997), illetve eltérő mértékben jelzik előre az olvasási teljesítményt (Ziegler és mtsai, 2010). Ezeket a nyelvek közötti különbségeket azonban Down-szindrómások esetében nem vizsgálták.

TF magyar első osztályosoknál az angol nyelvű vizsgálatokhoz képest lassabb érést talált Jordanidisz (2009) a szókezdő hangcsoportok és a rímek manipulációja terén, aminek okát az angol és a magyar nyelv különbségeiben látja. Ktori és Pitchford (2009) szerint azonban épp a grafémákat és fonémákat egyértelműbben megfeleltető transzparensebb nyelvek azok, amelyekben nagyobb jelentősége van a kezdőhangok felismerésének, és ez az egyetlen fonémaszintű egység, amelynek elkülönítését még olvasni nem tudóknál is tapasztalták (Morais 1991, de Lavra-Pinto és Lamprecht, 2010). A DS gyerekek is hamarabb ismerik fel a szókezdő hangokat, mint hogy a fonématudatosság többi állomására érnének (pl. Snowling és mtsai, 2002; van Bysterveldt, Gillon és Moran, 2006; Corriveau és mtsai, 2010). A kérdés tisztázásához további vizsgálatok szükségesek.

Az alkalmazott olvasási stratégiák szerepe

A logografikus olvasás az angolszász kultúrához – Strauss és Altwerger (2007) szerint az angol nyelvhez – annyira hozzátartozik, hogy az ebből a kontextusból kiinduló kutatók és elméletalkotók hajlamosak magához az olvasáshoz tartozónak tartani, és azt feltételezni, hogy az olvasás egy „logografikus szakasszal” indul, amely mintegy előfeltétele a későbbi alfabetikus olvasás megjelenésének (a főbb olvasáselméleteket összefoglalja Csépe, 2006). Seymour és Elder (1986) megfigyelése szerint azok a TF 4,5–5,5 évesek, akik elsősorban globális szófelismerést tanultak, még egy év múlva is lényegében betű-hang párosítás nélkül ismerték fel a szavakat. Az egy év alatt egy ilyen kezdetleges szófelismerési technikával elsajátították egy olvasott szókincset, „logografikus lexikont”. Csak a tanult szavakat ismerték fel, tudásukat általánosítani nem tudták. Az olvasásban jellegzetes hibákat vétettek: nem a betűket keverték vagy a kiejtést rontották el (mint az elemző olvasást tanulók), hanem vizuális-szemantikai hibákat követtek el (ilyen pl. ha a gorillát majomnak olvassák), ami egyrészt arra utal, hogy más stratégiával olvasnak, mint a fonológiai tudásra támaszkodók, másrészt arra, hogy a szó globális képe közvetlenül asszociálódik az aktivált kategóriához. (Az ilyen olvasási hibák mélyebb ortográfiáknál

gyakoribbak, mint a sekélyek esetében [Ellis és mtsai, 2004]).

A sekély ortográfiájú nyelvekben azonban a logografikus olvasás vagy nem tart hosszú ideig (pl. Wimmer és Goswami, 1994), vagy nincs is igazán értelme logografikus szakaszról beszélni (Csépe, 2006), és az olvasáselméletek is rég meghaladták az elkülönült szintekben való gondolkodást. A Down-szindrómások olvasástanulásának kutatásában azonban még mindig hangsúlyosan jelenik meg ez az elképzelés, így egyes szerzők (pl. Kay-Raining Bird és mtsai, 2000; Fletcher és Buckley, 2002; Ypsilanti és mtsai, 2006 [idézi: Ypsilanti és Grouios, 2008]) a Down-szindrómások olvasását a tipikus olvasásfejlődésben korábban feltételezett „logografikus szakaszhoz" hasonlónak tartják: elképzelésük szerint nagyobb arányban és/vagy hosszabb ideig olvasnak szófelismeréssel, amit vizuális-szemantikus olvasási hibáik is mutatnak. Byrne és mtsai (2002) szerint a DS gyerekek szófelismerésben nyújtott, olvasási és kognitív szintjükből is kiemelkedő teljesítménye mögött az állhat, hogy tovább olvasnak globálisan, és ez elég a szóolvasáshoz. Szintelméletben gondolkodva úgy fogalmaznak, hogy a Down-szindrómások egy része „megmarad a logografikus olvasás szakaszában", míg mások továbblépnek.

Az olvasás szintelméleteiben jelent meg az az elképzelés is, hogy a logografikus lexikon terjedelmének növekedésével a vizuális hasonlóságokra építő, analógiás alapú mintafelismerés is kialakulhat, így a szófelismeréssel megszerzett tudás általánosíthatóvá válik, még ha korlátozottan is [Marsh (1981) korai modelljét ismerteti Csépe, 2006]. Ez a gondolat a Down-szindrómások olvasástanulásával kapcsolatban még ma is felbukkan az angolszász irodalomban, pl. Roch és mtsai (2011) kifejtik, hogy az olvasott szókincs gyarapodása elősegítheti a vizuális analógiák kiépülését, amelyek aztán az álszóolvasásban is hasznosulnak. Ez azt is magyarázná, hogyan határozhatja meg jobban álszóolvasási teljesítményüket a szókincsük, mint a fonológiai tudatosságuk (Næss és mtsai, 2012). Buckley (2001) és Byrne és mtsai (2002) ehhez hasonlóan úgy vélik, hogy az alfabetikus olvasás képessége akkor „jelenik meg", amikor a szófelismeréssel egy bizonyos olvasási szintet elérnek – Buckley (2001) becslése szerint a 7-8 éves kori szintnek megfelelőt, de az 50–100 szavas logografikus lexikon kialakulását is ilyen határnak tartják (Pieterse és Center, 1984; Buckley és Bird, 1993; Bochner és mtsai, 2001). Empirikusan azonban nem bizonyított, hogy ez a képesség a logografikus olvasás hatására spontán jelenne meg.

Ellis és Large (1988) öt–hét éves TF gyerekeket vizsgálva arra a következtetésre jutott, hogy az olvasás jellegzetességei a tanulási szakasz elején nagyon gyorsan változnak. Kezdetben az olvasás differenciálatlan, a betűk ismeretét, a fonológiai tudatosságot és a vizuális STM folyamatait igénybe vevő készségként működik, amely elvezet egy globális, vizuális mintafelismeréshez. 6 éves korra a hangsúly a vizuális memória használatáról áttevődik a verbális emlékezetre, a szerzők következtetése szerint éppen az olvasás hatására. A kognitív profil kapcsán már említettük a Down-szindrómások rövid távú memóriáját jellemző verbális deficitet és a vizuális STM viszonylagos erősségét. Úgy tűnik, ezek a jellemzők az olvasásnál is megjelennek és a vizuális feldolgozás ezen a téren is nagyobb szerepet játszik náluk, mint más eredetű mentális zavaroknál (Abbeduto és mtsai, 2007). A Down-szindrómások a nonverbáis IQ-ban illesztett értelmi fogyatéko-

sokhoz képest jelentkező verbális STM deficitjüket az olvasás során a vizuális emlékezet segítségével képesek kompenzálni, míg a kontrollcsoportban ezt nem tapasztalták (Fidler és mtsai, 2005).

Geva és Siegel (2000) szerint az olvasási készségek fejlődése részben az ortográfia mélységétől függ, részben pedig a kognitív folyamatoktól, pl. a rövid távú verbális memória működésétől. A Down-szindrómások esetében ez azt jelentheti – legalábbis az analógia szintjén –, hogy kognitív korlátaik miatt nem tudják kihasználni az alfabetikus olvasásnak az ortográfia szintje által támogatott lehetőségét, hanem számukra a betű-hang megfeleltetések átláthatatlanok maradnak, a szavakat globálisan látják, és kénytelenek úgy olvasni, mintha egy nagyobb ortográfiai mélységgel állnának szemben. Ez pedig, mint láttuk, azzal jár, hogy az olvasástanulás hosszabb ideig tart és több segítséget igényel, a dekódolás több nehézséget okoz (a dekódolás nehézségeiről különböző ortográfiákban lásd pl. Landerl és mtsai, 1997; Ellis és mtsai, 2004), nem utolsósorban pedig a vizuális memória kapacitása is behatárolja.

A globális szófelismeréssel tanított olvasás TF gyerekeknél akár alacsonyabb olvasási teljesítményhez is vezethet (Morais, 1991) vagy – amennyiben a szótagolást, hangos olvasást és hangoztatást háttérbe helyezik – hátráltatja a beszédhang-diszkrimináció fejlődését (Csépe, 2006). Utóbbi vizsgálatnál ugyanakkor a szófelismerést tanulók olvasási teljesítményben nem maradtak le az elemző-összetevő csoporttól, ami Morais (1991) eredményével összevetve arra is felhívja a figyelmet, hogy a globális szófelismerést is többféleképpen lehet tanítani és nem mindegy, hogy a vizuális mintafelismerés tréningjét milyen instrukciók és gyakorlatok egészítik ki.

A Down-szindrómások számára is az lenne a legideálisabb, ha mindnyájan megtanulnák az alfabetikus olvasást, ez azonban nem egy reális cél. A lehetőséget mindenkinek meg kell kapnia, de aki ezzel nem tud élni, annak a korlátozott számú szóforma felismerése is kínálhat előnyöket. Egy óvodás 25-30 szó felismerésével már egyszerű meséket tud „olvasni”, egy felnőtt számára pedig akár néhány tucat szó formájának felismerése is szintkülönbséget jelenthet az önállóságban (gondoljunk az olyan feliratokra, mint a *zárva, férfi wc, tolni, bejárat* stb.).

Down-szindrómások körében is magasabb az alfabetikusan olvasók teljesítménye, és minden mutatóban (szófelismerés, olvasási megértés, szókincs és nyelvtan megértése, betűismeret és számterjedelem) meghaladja a logografikusan olvasókét, ugyanakkor a szófelismerés szintjére eljutó gyerekek is jobban teljesítenek, mint az egyáltalán nem olvasók (Buckley, 2001).

Az elvont dolgok tanulására nehezen motiválható gyerekeknél (ez Down-szindrómánál gyakran előfordul) kitüntetett fontosságot kap, hogy a szófelismeréssel azonnal értelmes egységeket olvasnak, azonnal látják, mire jó, amit tanulnak, azonnal sikerélményük van. Ha először betűket tanítunk, egy látszólag értelmetlen, kézzelfogható dolgokhoz nem kapcsolódó gyakorlással kell kezdeni. Tekintve, hogy náluk a tanulási folyamat is lassabb, ez a szakasz elég hosszú lehet ahhoz, hogy az érdeklődésüket felőrölje. Még ha a lehető leghamarabb értelmes szavakat rakunk is ki a betűkből, ezek nem fognak olyan közel állni a mindennapi életükhöz, mint a saját nevük, kedvenc tevékenységeik, mesehőseik.

Magyarban azonban nem könnyű egy szófelismerésre épülő tananyagot összeállítani a DS kisgyerekek tanításához, hiszen

1. táblázat. A logografikus olvasás néhány előnye és hátránya a Down-szindrómások számára

A logografikus olvasás	
előnyei	**hátrányai**
a fonológiai tudatosság alacsonyabb fokán megvalósítható	kevésbé használható a fonématudatosság fejlesztésére
alkalmas egy olvasott alapszókincs kialakítására	magyarul korlátozottabban lehet megvalósítani
korábbi életkorban elkezdhető (nyelvi fejlesztés?)	hosszú ideig tart egyenként megtanulni a szavakat
top-down folyamatok gyakorlását támogatja	dekódolást nem tanít
kezdettől motivál (értelmes és személyes)	több segítséget igényel (önállóan nem lehet vele haladni)
azonnal sikerélményt ad	íráshoz nem elég
többen tudják megtanulni, mint az alfabetikus olvasást	magasabb szintű olvasási készségekhez nem elég

több tucat rövid, gyakori és könnyen szemléltethető szót kell hozzá találni, amelyek értelmes történetekké fűzhetőek össze. A szóképolvasással indító (TF gyerekek számára írt) olvasástankönyvek anyaga ehhez nem használható – nem csak a Balogh és Honti (2004) által részletezett hibák miatt, hanem mert a szóképolvasás ezekben más céllal, más volumennel, más korosztályra és más mentális korra szabva jelenik meg.

A logografikus olvasás néhány előnyét és hátrányát összefoglalóan bemutatja az *1. táblázat*. Látható, hogy a Down-szindrómások számára adhat annyi pozitívumot, hogy ellensúlyozza a gyakorlati nehézségeket, az azonban még feltárásra vár, hogy az előnyök mennyiben tudnak érvényesülni a magyar DS gyerekek esetében.

A DOWN-SZINDRÓMÁSOK OLVASÁSTANÍTÁSA

A fonológiai tudatosság fejlesztése Down-szindrómásoknál

Angol nyelvterületen, a szóképolvasás hagyományai között a DS gyerekeknek kezdetben nem is próbáltak alfabetikus készségeket tanítani, hiszen „úgyis vizuálisan tanulnak". Baylis és Snowling (2012) épp e miatt a hagyomány miatt vélik úgy, hogy egyszerűen azért jobbak a szófelismerésben, mert ezt tanítják nekik – szemben más gyengén olvasókkal, akik fonológiai tréninget kapnak. Saunders (2007) arra hívja fel a figyelmet, hogy az alacsony IQ-jú gyerekek éppúgy hasznát vehetik a fonológiai tudatosság fejlesztésének, mint a TF gyerekek.

Az utóbbi kb. 15 évben a fonológiai tudatosság különböző elemeinek fejlesztését célzó fonológiai programokkal (Kennedy és Flynn, 2003b; Van Bysterveldt és mtsai, 2006, 2010; Cleave, Kay-Raining Bird és Bourassa, 2011) illetve komplex, szófelismerést és fonológiai készségek tanítását egyaránt tartalmazó (Al Otaiba és Hosp, 2004; Goetz és mtsai, 2008; Burgoyne és mtsai, 2012; Lemons és Fuchs, 2010a) vagy éppen a két megközelítést szembeállító tréningekkel próbálkoztak (Cupples és Iacono, 2002). A túlnyomórészt vagy tisztán fonológiai tréningek azonban ugyanúgy mérsékelt sikerre vezettek, mint a komplex fejlesztések. A kutatók többsége konklúziójában az alkalmazott intervenciót hatásosnak nyilvánította,

azonban vagy az elért haladás mértéke volt csekély, vagy csak a (az egyébként is kis elemszámú [medián = 12,5]) vizsgálati személyek egy része fejlődött, jellemzően pedig e két korlát együtt érvényesült. (Erre a következtetésre jut Lemons és Fuchs [2010b] metaanalízise is.) Korlátozottnak bizonyult a megszerzett tudás általánosítása és időbeli megtartása is. Az általános tanulság, amit minden szerző levon, hogy a strukturált fonológiai instrukció is hasznos lehet, jóval kevésbé informatív Magyarországon, ahol lényegében ebből áll a hivatalos iskolai olvasástanítás, mint egy olyan országban, ahol a szóképes olvasástanítás rutinját kellett megtörni. Mégis figyelemreméltó, hogy még a rövid idejű és már az óvodáskorban tartott fonológiai programok is tudtak eredményeket felmutatni, az említett módszertani nehézségek (nagy szórások, kis elemszámok, motivációs gondok) ellenére is.

A korábbiakban bemutatott, Pieterse és Center (1984), Buckley és Bird (1993), valamint Bochner és mtsai (2001) által leírt, „időben eltolt” kombinált módszer szerint a korán szóforma-felismerést, majd 50–100 szavas logografikus szókincs kialakulása után betű-hang megfeleltetéseket tanuló DS gyerekek iskoláskorukban várakozáson felül olvastak betű-hang dekódolást igénylő, ismeretlen szavakat is, ezzel kapcsolatban azonban szisztematikus adatok nem állnak rendelkezésre.

Miután a Down-szindrómások olvasástanításában a globális és az analitikus megközelítés létjogosultsága egyaránt alátámasztottnak látszik (legalábbis angolban), a dilemma ma már nem annyira vagy-vagy jellegű, mint kezdetben tűnt. A jelenlegi kérdés inkább az, hogy egyéni szinten hogyan lehet legoptimálisabban kombinálni a szófelismerés és a fonológiai ismeretek tanulását. Lemons és Fuchs (2012b) metaanalízisük alapján arra következtetnek, hogy az alacsonyabb IQ-jú gyerekek esetében a szófelismerés tanításával megalapozható lehet egy olyan szókincsbővülés, ami után a betű-hang megfelelés tanítása hatékonyabban működhet, míg a magasabb IQ-jú gyerekek olvasástanításában nem kell lényegesen eltérni a TF gyerekeknél alkalmazott elemző-összetevő módszertől.

A Down-szindrómások olvasástanítása Magyarországon

A Down-szindrómások hazai olvasásoktatásában az elemző-összetevő módszer szinte egyeduralkodó. Az 51/2012. (XII. 21.) EMMI rendeletben meghatározott kerettantervek szerint az enyhén értelmi fogyatékos gyerekek első-második évfolyamon ismerkednek a betűkkel, a teljes betűkészletet második osztály végére tanulják meg. Az olvasás és az írás oktatása párhuzamosan, bár az egyéni adottságok figyelembevételével zajlik.

A DS gyerekek többsége azonban középsúlyos fokban értelmi fogyatékos besorolást kap. A kerettanterv szerint az első betűkkel 3-4. évfolyamon, azaz leghamarabb 8-10 éves korukban kezdenek ismerkedni, az utolsó betűket pedig 7-8. évfolyamon tanulják. Az olvasástanítás itt is párhuzamosan zajlik az írás tanításával és szintén elemző-összetevő megközelítést alkalmaz. A szófelismerés gyakoroltatását javasolja ugyan, de a tanult betűk alapján, és/vagy egyes betűk kitakarásával, vagyis nem a globális kép felismerésével.

Az egyéni adottságok figyelembevétele miatt a gyakorlatban a pedagógusok a fenti ütemezéstől számos esetben eltérnek, így a gyerekek a tantervi tempónál gyorsabban is haladhatnak. Arra is van azonban példa, amikor az olvasástanítás kezdete lényegesen

kitolódik, pl. a budapesti Fekete István Általános Iskola és Speciális Szakiskolában az igazgatónő sajtónyilatkozata szerint (Csonka, 2014) általános gyakorlat, hogy a legtöbb gyerek 9-10. évfolyamon *kezd el* olvasni tanulni**.**

Látható, hogy ez egészen más elméleti alapokon egészen más gyakorlatot jelent, mint ami az eddig tárgyalt szakirodalomból kirajzolódik. Az óvodáskorban szavakat mondatokká fűzve is felismerő, a betűket a szavakból megtanuló DS gyerek ebbe nem fér bele. Az IQ alapján történő szűrés az iskolatípussal együtt az olvasástanulás bevezetésének idejét és tempóját is meghatározza, s mivel az alfabetikus olvasáshoz szükséges készségek fejlődésére vár, esetenként a szükségesnél jobban késlelteti. A magyar gyakorlat alig használja ki a szófelismerés tanításának lehetőségeit, szisztematikusan ezek nem épülnek be az olvasástanítás eszköztárába. A korai fejlesztésben a szófelismerés tanítása egyáltalán nem jelenik meg, az iskolákban pedig célcsoportját és célját tekintve is korlátozottan. A gyakorlat kétségtelenül a transzparens ortográfiának legmegfelelőbb módszert alkalmazza, de ez a DS gyerekek számára nem feltétlenül optimális, amit az olvasók alacsony, 50% alatti aránya (Harjánné, 2011) is jelez.

Az olvasás hatása a kognitív teljesítményre

TF gyerekek megfigyelése azt mutatja, hogy az olvasás, a memória és a nyelv fejlődése sokszorosan és több irányban is összefügg. A magasabb szintű nyelvi és emlékezeti képességekkel rendelkező gyerekek sikeresebbek az olvasástanulásban, ugyanakkor az olvasás segíti a szókincs és a tárgyi tudás gyarapodását, valamint a szövegértés fejlődését (Stanovich, 1993). Ha azonban elfogadjuk a lehetőséget, hogy a Down-szindrómások más stratégiákat alkalmaznak az olvasás során, illetve figyelembe vesszük, hogy az elért olvasási szintekben is jelentős különbségek vannak, akkor meg kell vizsgálnunk, hogy van-e jele ilyen reciprok pozitív hatásnak náluk is.

Buckley és Bird (1993) a 2-3 évesen szóforma-felismerést tanuló DS gyerekekről azt feltételezi, hogy számukra a szóformák felismerése és a hozzájuk kapcsolódó jelentés-asszociációk megtanulása egy alternatív, vizuális utat biztosít a nyelvhez, így segítve annak fejlődését. A szóforma-felismerést tanuló óvodásoknak a szerzők beszámolója szerint bővült a szókincse, az egyszavas megszólalások fázisában jellemzően sokáig időző gyerekek gyorsabban váltottak át kétszavas megszólalásokra és általában is nőtt a megszólalásaik hossza (MLU), nyelvtanilag helyesebben beszéltek, a hangokat tisztábban ejtették. Azt azonban, hogy – mint állították – ezek a gyerekek az „olvasáson keresztül" tanulnak beszélni, vizsgálati eredmények nem támasztják alá.

Laws és mtsai (1995) DS iskolásoknál igyekeztek kimutatni az olvasás pozitív hatását az emlékezeti és nyelvi teljesítményre. A később olvasni tudó, ill. nem tudó 7-7 gyerek iskoláskor elején felmért szókincsében (*British Picture Vocabulary Scale,* BPVS), nyelvtani megértésében (*Test for Reception of Grammar,* TROG), hallási (szóterjedelem) vagy vizuális emlékezetében (képeken bemutatott szavak szóbeli felidézése) nem találtak szignifikáns különbséget. Azok a gyerekek azonban, akik megtanultak olvasni, négy évvel *később* minden mutatóban szignifikánsan jobban teljesítettek (a Raven-teszttel mért nonverbális intelligencia sem az első, sem a második mérés alkalmával nem különbözött az olvasók és a nem olvasók cso-

portja között). Az olvasás és a kognitív fejlődés közötti ok-okozati viszony bizonyítására azonban ezek az eredmények nem alkalmasak, mert az olvasni tudók mind többségi iskolába jártak, a nem olvasók pedig speciális iskolákba. Azt pedig lényegében bizonyítottnak tekinthető, hogy a kétféle iskolatípus kínálta nyelvi és társas környezet, az elvárások és az ingerkörnyezet nagyon eltérő szintje kihat az általános kognitív teljesítményre és kiemelten a nyelvi képességekre is (lásd de Graaf és mtsai, 2012 metaanalízisét).

Ezt a hiányosságot Laws és mtsai (1995) úgy próbálták korrigálni, hogy összehasonlították a speciális iskolákba járó olvasó és nem olvasó diákok egy-egy 17 fős csoportját is, ahol ugyanilyen különbségeket találtak. Ezt a két csoportot azonban nem mérték fel az olvasástanulás előtt, így nem zárható ki, hogy a nyelvi és emlékezeti különbségek már akkor is fennálltak és alkalmasint épp ezek határozták meg, hogy ki tudott megtanulni olvasni. Elgondolkodtató azonban, hogy a speciális iskolák olvasóinak fent felsorolt nyelvi és emlékezeti értékei gyakorlatilag megegyeztek a másik vizsgálatban a többségi iskolába járó olvasó gyerekek adataival, vagyis ezek a gyerekek úgy produkálták a többségi iskolában tanulók szintjét, hogy ehhez az ép közösség húzóereje nem állt rendelkezésükre, csak az olvasás.

Byrne és mtsai (2002) 24 Down-szindrómás, 4–12 év közötti, többségi iskolában tanuló gyerek kétéves olvasásfejlődését követték, de nem tudták kimutatni, hogy az olvasás hatására javulnának a nyelvi készségek. Laws és Gunn (2002) ötéves longitudinális vizsgálatában 30 DS gyerekről és fiatalról (a vizsgálat végén 10–24 évesek voltak) gyűjtöttek adatokat és nem találták bizonyítékát annak, hogy az olvasástanulás hatására javulna a nyelvtani megértés (TROG), ugyanakkor életkorra, nonverbális képességekre és hallásküszöbre kontrollálva is szignifikáns korrelációt találtak az olvasott utasítások megértése és az öt évvel későbbi megszólalások átlagos hossza (MLU) között.

A fentiek alapján nem tekinthető bizonyítottnak, hogy az olvasás lényegesen javítja a Down-szindrómások nyelvi (és általános kognitív) teljesítményét. Pieterse és Center (1984), Buckley és Bird (1993), valamint Bochner és mtsai (2001) beszámolói az óvodáskorúak szóforma-felismerő tréningjeinek nyelvi fejlesztő hatásáról téves benyomást is közvetíthetnek, hiszen egyik sem mutat fel megbízható adatokat az oki összefüggésről. Elvileg előfordulhat az is, hogy az iskolai mérések hibás eszközválasztások vagy módszertani nehézségek (apró változások, kis elemszám, nagy egyéni eltérések, széles kortartomány stb.) miatt nem tudták kimutatni az egyébként valóban bekövetkezett fejlődést. Van azonban néhány olyan szemléleti különbség a nyelvi fejlődésre hivatkozó, illetve az ennek bizonyítékát nem találó megközelítések között, amelyek jelentősen befolyásolják a mérhetőséget és a mérések eredményét:

1. Kiinduló nyelvi szint

Elképzelhető, hogy ha a szóforma-felismerésnek és a jelentésasszociációk megtanulásának lehet is pozitív hatása a nyelvi teljesítményre, iskoláskorban már nem tud erős hatást kifejteni, csak akkor, amikor a kisgyerek még nyelvileg alacsony szinten áll: nem beszél vagy csak egyszavas kifejezéseket használ. (A szóforma-felismerés tanulásához nem szükséges a beszéd, lásd Oelwein, 1995 vagy Buckley és Bird, 2001.) Ilyen alacsony szintű nyelvi produkció esetén pedig még nagyon nehéz differenciáltan mérni a gyerekek teljesítményét.

2. Személyre szabottság

Az eredmények szempontjából az is meghatározó lehet, hogy a tananyag mennyire tudja az érdeklődést felkelteni és a tanulásra kevésbé motivált gyerekeket is mozgósítani. A korai szóforma-felismerő tréningeket erősen jellemzi a tananyag személyre szabottsága: elsőként a saját nevüket és szeretteik nevét tanulják meg felismerni, saját életük eseményeihez, kedvenceikhez kapcsolódó témákat dolgoznak fel (részletes leírást ad Oelwein, 1995). Így az első pillanattól értelmes és élvezetes játékban vesznek részt, míg ez az iskolai olvasástanulásról nem feltétlenül mondható el. A személyre szabott tananyag és tanmenet azonban szintén jelentősen megnehezíti az eredmények összevetését.

3. Célzott nyelvi szint

A tanítási módszert jellemzi még, hogy a szóforma-felismerésben használt tananyag szókincs és nyelvtan szempontjából is túllép a gyerek beszédprodukciójának szintjén (Buckley, 1993), aki néhány ismert szó írott formájának megtanulása után aktívan nem használt szavakat tanul meg felismerni, és az aktívan használt szerkezeteknél magasabb szintű szerkezetekbe kombinált szavak felismerését gyakorolja. Pl. az egyszavas megszólalásokat produkáló gyerek kétszavas kombinációkban gyakorolja a szóforma-felismerést. Ezek szintén olyan vonások, amelyek személyre szabottságot kívánnak, az iskolai oktatást nem jellemzik, és amelyek befolyásolhatják az olvasástanulás hatását a nyelvi teljesítményre.

ÖSSZEGZÉS

Az irodalom áttekintéséből két tanulság rajzolódik ki. Az egyik, hogy a Down-szindrómások megismerő funkcióinak fejlettsége, genetikai eredetű agyi eltérései, képességprofilja és ebből eredő különleges oktatási szükségletei arra utalnak, hogy érdemes és szükséges olvasni tanulniuk – még ha nem is mindnyájan lesznek végül képesek ennek a készségnek az elsajátítására. A másik, hogy a DS gyerekek olvasásfejlődése olyan jellegzetes eltéréseket mutat a tipikusan fejlődőkétől, amelyek szükségessé tehetik a náluk használt tanítási módszerek és különösen azok eredményességének felülvizsgálatát. A Down-szindrómát mint sajátos nevelési igényt egy „sajátos olvasás(tanítás)i igény” is jellemzi. Az olvasási teljesítmény elérhető szintje és az olvasás használati köre is más, mint a TF gyerekeknél; elképzelhető, az olvasástanítási módszerek közül is mások lehetnek eredményesek, mint amelyek a TF gyerekeknél beváltak.

A kérdés az, hogy ezek a „más módszerek” mit takarnak: úgy tűnik, hogy a globális és az analitikus megközelítésnek valamiféle kombinációját, de hogy pontosan mifélét, azt még nem tudjuk. Kulcsszerepe lehet annak, ha a gyerek a tanítás kezdetén alacsony nyelvi szinten áll, amit a tananyag szókincs és nyelvtani szerkezetek szempontjából is gyorsan meghalad. Ez, és az életkor növekedésével a tipikustól egyre markánsabban eltérő agyi fejlődés, s ennek tanítási következményei indokolhatják a korai kezdést. Fontos lehet még, hogy a tanulási motivációt kezdettől személyre szabott játékokkal támogassuk. Azzal együtt, hogy a Down-szindrómások a verbális rövid távú memóriájuk hiányosságait feltehetően képesek bizonyos fokig a vizuális rövid távú emlékezetre támaszkodva kompenzálni, ez azt jelentheti, hogy olvasástanításukban megfontolandó lehet a globális szófelismerés előnyeinek szisztematikusabb kiaknázása: korai bevezetése és hangsúlyosabb tanítása.

Summary

A Special Need for Reading Instruction: How Children with Down Syndrome Learn to Read

Neural correlates, cognitive profile, and the pattern of abilities and needs in Down syndrome suggest that reading may be of primary importance in gathering information for people with Down syndrome. However, as a consequence of their deficit in processing auditive input and in phonological awareness, analytic reading methods based on letter-sound correspondence may offer limited success for them. In some cases, the learning process becomes too long, and too many do not even learn to read at all – while the relatively spared visuo-spatial processing abilities and their compensating potential remain unexploited.

The problem may be addressed by global word recognition methods, which rely on visual pattern recognition. Even a limited sight word lexicon can contribute to a higher level of independence, but this approach may also have advantages in raising and maintaining attention, and in enhancing motivation. The unfavourable effects of progressive neural deficits may be balanced by the early introduction of the instruction, as global word recognition can be taught at a much younger age than analytic reading. Given the proper circumstances, early start might even support the development of language and other cognitive skills.

The article gives a summary of the literature on the cognitive and neural correlates of reading in learners with Down syndrome, the factors contributing to the success of learning to read, the significance of the reading strategies applied and the possible consequences concerning the methods of instruction.

Keywords: Down syndrome, cognitive profile, neural correlates, reading, global word recognition, analytic reading, visual processing, early intervention

Irodalom

Abbeduto, L., Pavetto, M., Kesin, E., Weissman, M. D., Karadottir, S., O'Brien, A., Cawthon, S. (2001): The linguistic and cognitive profile of Down syndrome: Evidence from a comparison with fragile X syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 7*(1), 9–15.

Abbeduto L., Warren, S. F., Conners, F. A. (2007): Language development in Down syndrome: From the prelinguistic period to the acquisition of literacy. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13,* 247–261.

Al Otaiba, S., Hosp, M. K. (2004): Providing Effective Literacy Instruction to Students With Down Syndrome. *Teaching Exceptional Children, 36,* (4), 28–35.

Al Otaiba, S., Lewis, S., Whalon, K., Dyrlund, A., McKenzie, A. R. (2009): Home Literacy Environments of Young Children with Down Syndrome: Findings from a Web-Based Survey. *Remedial and Special Education, 30*(2), 96–107.

ASBELL, S., DONDERS, J., VAN TUBBERGEN, M., WARSCHAUSKY, S. (2010): Predictors of Reading Comprehension in Children with Cerebral Palsy and Typically Developing Children. *Child Neuropsychology, 16,* 313–325.

BALOGH K., HONTI M. (2004): *Az általános iskolai olvasástanításban leggyakrabban használt négy tankönyvcsalád feldolgozása és elemzése fejlődéslélektani szempontból.* http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/tankonyvkutatasok/cd2_balogh_honti/vegleges.pdf. Letöltve: 2014.11.06.

BAYLIS, P., SNOWLING, M. J. (2012): Evaluation of a phonological reading programme for children with Down syndrome. *Child Language Teaching and Therapy, 28*(1), 39–56.

BOCHNER, S., OUTHRED, L., PIETERSE, M. (2001): A study of functional literacy skills in young adults with Down syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education, 48*(1), 67–90.

BOUDREAU, D. (2002): Literacy skills in children and adolescents with Down syndrome. *Reading and Writing, 15*(5–6), 497–525.

BOWMAN, M., TREIMAN, R. (2008): Are young children logographic readers and spellers? *Scientific Studies of Reading, 12,* 185–202.

BUCKLEY, S. J. (1993): Developing the speech and language skills of teenagers with Down syndrome. *Down Syndrome: Research and Practice, 1*(2), 63–71.

BUCKLEY, S. J. (1995): Improving the expressive language skills of teenagers with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 3*(3), 110–115.

BUCKLEY, S. J. (2001): Reading and writing for individuals with Down syndrome – An overview. *Down Syndrome Issues and Information*. http://www.down-syndrome.org/information/reading/overview. Letöltve: 2014.11.06.

BUCKLEY, S. J., BIRD, G. (1993): Teaching children with Down syndrome to read. *Down Syndrome Research and Practice, 1*(1), 34–39.

BUCKLEY, S. J., BIRD, G. (2001): Reading and writing for infants with Down syndrome (0–5 years). *Down Syndrome Issues and Information*.

BUCKLEY, S. J, BIRD, G., SACKS, B., ARCHER, T. A. (2006): Comparison of mainstream and special education for teenagers with Down syndrome: Implications for parents and teachers. *Down Syndrome Research and Practice, 9*(3), 54–67. http://www.down-syndrome.org/reports/295. Letöltve: 2014.11.06.

BULL, M. J. and the Committee on Genetics (2011): *From the American Academy of Pediatrics: Clinical Report: Health Supervision for Children With Down Syndrome Pediatrics;* 128:2. 393–406. http://pediatrics.aappublications.org/content/128/2/393.full.pdf+html. Letöltve: 2014.11.06.

BURGOYNE, K., DUFF, F. J., CLARKE, P. J., BUCKLEY, S., SNOWLING, M. J., HULME, C. (2012): Efficacy of a reading and language intervention for children with Down syndrome: a randomized controlled trial. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53,* 1044–1053.

BYRNE A., BUCKLEY, S. J., MACDONALD, J., BIRD, G. (1995): Investigating the literacy, language and memory skills of children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 3*(2), 53–58.

Byrne, A., MacDonald, J., Buckley, S. (2002): Reading, language and memory skills: A comparative longitudinal study of children with Down syndrome and their mainstream peers. *British Journal Of Educational Psychology, 72,* 513–529.

van Bysterveldt, A. K., Gillon, G., Foster-Cohen, S. (2010): Integrated speech and phonological awareness intervention for pre-school children with Down syndrome. *International Journal of Language & Communication Disorders, 45,* 320–335.

van Bysterveldt, A. K., Gillon, G., Moran, C. (2006): Enhancing phonological awareness and letter knowledge in preschool children with Down syndrome. *International Journal of Disability, Development and Education, 53*(3), 301–329.

Cardoso-Martins, C., Frith, U. (2003): Can individuals with Down syndrome acquire alphabetic literacy skills in the absence of phoneme awareness? *Reading and Writing*, *14* (3–4), 62–67.

Cardoso-Martins, C., Peterson, R., Olson, R., Pennington, B. (2009): Component reading skills in Down Syndrome. *Reading and Writing, 22*(3), 277–292.

Chapman R. (2003): Language and communication in individuals with DS. In: Abbeduto L. (Ed): *International Review of Research in Mental Retardation, 27*, 1–34.

Cleave, P. L., Kay-Raining Bird, E., Bourassa, D. C. (2011): Developing Phonological Awareness Skills in Children with Down Syndrome. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology, 35*(4), 332–343.

Cossu, G. Rossini, F. Marshall, J. C. (1993): When reading is acquired but phonemic awareness is not: A study of literacy in Down syndrome. *Cognition, 46,* 129–138.

Corriveau, K., Goswami, U., Thomson, J. M. (2010): Auditory processing and early literacy skills in a preschool and kindergarten population. *Journal of Learning Disabilities,* 43*,* 369–382.

Csépe V. 2006. *Az olvasó agy*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Csonka A. (2014): *Egész fogyatékos osztályokat buktatnak meg kényszerből,* http://index.hu/belfold/2014/03/27/egesz_fogyatekos_osztalyokat_buktatnak_meg_kenyszerbol. Letöltve: 2015.05.02.

Cupples L., Iacono T. (2000): Phonological Awareness and Oral Reading Skill in Children With Down Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 43,* 595–608.

Cupples, L., Iacono, T. (2002): The efficacy of `whole word' *versus* `analytic' reading instruction for children with Down syndrome. *Reading and Writing, 15*(5–6), 549–574.

Debreceni Bárczi Gusztáv Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Kollégium (2013): *Pedagógiai Program.* http://www.oktatas.hu/hivatali_ugyek/kir_latogatoknak/kir_info/!KIR_Info_Publikus/Home/DownloadDocument/11338. Letöltve: 2014.11.06.

Ellis, N., Large, B. (1988): The early stages of reading: a longitudinal study. *Applied Cognitive Psychology, 2,* 47–76.

Ellis, N., Natsume, M., Stavropoulou, K., Hoxhallari, L., Van Daal, V. H. V., Polyzoe, N., Tsipa, M. L., Petalas, M. (2004): The effects of orthographic depth on learning to read alphabetic, syllabic, and logographic scripts. *Reading Research Quarterly, 39*(4), 438.

EVANS, H. M., SEYMOUR, P. H. K. (1997): Genetic constraints on the development of alphabetic literacy: A cognitive study of two 48,XXXY cases. *Cognitive Neuropsychology, 14*(2), 255–291.

EVANS, R. Phonological awareness in children with Down syndrome. (1994): *Down Syndrome Research and Practice, 2*(3), 102–105.

FIDLER, D. J., MOST, D. E., GUIBERSON, M. M. (2005): Neuropsychological correlates of word identification in Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal, 26*(5), 487–501.

FIDLER, D. J., NADEL, L. (2007): Education and Children with Down Syndrome: Neuroscience, Development, and Intervention. *Mental Retardation And Developmental Disabilities. Research Reviews*, *13,* 262–271.

FLETCHER, H., BUCKLEY, S. J. (2002): Phonological awareness in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 8*(1), 11–18.

FOWLER, A. E., DOHERTY, B. J., BOYNTON, L. (1995): The basis of reading skill in young adults with Down syndrome. In: L. NADEL, D. ROSENTHAL (eds.): *Down syndrome*: *Living and learning in the community.* 182–196.

GEVA, E., SIEGEL, L. S. (2000): Orthographic and cognitive factors in the concurrent development of basic reading skills in two languages. *Reading and Writing: An Interdisciplinary Journal, 12,* 1–30.

GOETZ, K., HULME, C., BRIGSTOCKE, S., CARROLL, J. M., NASIR, L., SNOWLING, M. J. (2008): Training reading and phoneme awareness skills in children with Down syndrome. *Reading and Writing, 21,* 395–412.

GOMBERT, J-E. (2002): Children with Down syndrome use phonological knowledge in reading. *Reading and Writing*, *15*(5–6), 455–469.

DE GRAAF, G., VAN HOVE, G., HAVEMAN, M. (2012): Effects of Regular Versus Special School Placement on Students with Down Syndrome: A Systematic Review of Studies. In: VAN DEN BOSCH, A., DUBOIS, E. (eds.): *New developments in Down syndrome research.* Nova Press, New York. 265–280.

GROEN, M. A., LAWS, G., NATION, K., BISHOP, D. V. M. (2006): A case of exceptional reading accuracy in a child with Down syndrome: Underlying skills and the relation to reading comprehension. *Cognitive Neuropsychology, 23*(8), 1190–1214.

HARJÁNNÉ BRANTMÜLLER É. (2011): *Down-szindrómások életminőségét befolyásoló faktorok vizsgálata.* Doktori (PhD) értekezés. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar. „Oktatás És Társadalom" Neveléstudományi Doktori Iskola. Nevelésszociológia Program.

HULME, C., GOETZ, K., BRIGSTOCKE, S., NASH, H., SNOWLING, M. (2008): *Development of Reading and Phonological Awareness in Down Syndrome.* University of York; in preparation. Idézi: SNOWLING és mtsai, 2008.

HULME, C., GOETZ K, BRIGSTOCKE, S., NASH, H., LERVAG, A., SNOWLING, M. J. (2012): The growth of reading skills in children with Down syndrome. *Developmental Science, 15,* 320–329.

JACKOWSKI, A. P., LAUREANO, M. R., DEL'AQUILLA, M. A., DE MOURA, L. M., ASSUNÇÃO, I., SILVA, I., SCHWARTZMAN, J. S. (2011): Update on Clinical Features and Brain Abnormalities

in Neurogenetics Syndromes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 24*, 217–236.

Jarrold, C., Baddeley, A. D. (2001): Short-term memory in Down syndrome: Applying the working memory model. *Down Syndrome Research and Practice, 7*(1), 17–23.

Jarrold, C., Baddeley, A. D., Hewes, A. K. (2000): Verbal short-term memory deficits in Down syndrome: A consequence of problems in rehearsal? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 40,* 233–244. http://www.down-syndrome.org/reviews/110. Letöltve: 2014.11.06.

Jordanidisz Á. (2009): A *fonológiai tudatosság fejlődése* az *olvasástanulás időszakában. Anyanyelv-pedagógia,* 4. http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/cikkek.php ?id=222. Letöltve: 2014.11.06.

Kay-Raining Bird, E., Cleave, P. L., McConnell, L. (2000): Reading and Phonological Awareness in Children With Down Syndrome. A Longitudinal Study. *American Journal of Speech-Language Pathology, 9,* 319–330

Kennedy, E. J., Flynn, M. C. (2003a): Early phonological awareness and reading skills in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 8*(3), 100–109.

Kennedy, E. J., Flynn, M. C. (2003b): Training phonological awareness skills in children with Down syndrome. *Research in Developmental Disabilities, 24*(1), 44–57.

Kerettantervek az enyhén értelmi fogyatékos tanulók 1–8. évfolyama számára. *Kerettantervek a sajátos nevelési igényű tanulókat oktató nevelési-oktatási intézmények számára. 51/2012. (XII. 21.) EMMI rendelet a kerettantervek kiadásának és jóváhagyásának rendjéről, 11. melléklet az 51/2012. (XII. 21.) EMMI rendelethez.* http://kerettanterv.ofi.hu/11_melleklet_sni/enyhe/index_sni_enyhe.html. Letöltve: 2015.05.02.

Kerettanterv a középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók 1–8. évfolyama számára. *Kerettantervek a sajátos nevelési igényű tanulókat oktató nevelési-oktatási intézmények számára. 51/2012. (XII. 21.) EMMI rendelet a kerettantervek kiadásának és jóváhagyásának rendjéről, 11. melléklet az 51/2012. (XII. 21.) EMMI rendelethez.* http://kerettanterv.ofi.hu/11_melleklet_sni/kozep/index_sni_kozep.html. Letöltve: 2015.05.02.

Klein, B. P., Mervis, C. B. (1999): Contrasting Patterns of Cognitive Abilities of 9- and 10-Year-Olds With Williams Syndrome or Down Syndrome. *Developmental Neuropsychology, 16*(2), 177–196.

Ktori, M., Pitchford, N. J. (2009): Development of letter position processing: effects of age and orthographic transparency. *Journal of Research in Reading, 32,* 180–198.

Koyama, M., Hansen, P. C., Stein, J. F. (2008): Logographic Kanji versus phonographic Kana in literacy acquisition: how important are visual and phonographical skills? *Annual New York Academy of Sciences, 1145,* 41–55.

Kumin, L. (2003): *Early Communication Skills for Children With Down Syndrome: A Guide for Parents and Professionals*. Woodbine House.

Landerl, K., Wimmer, H., Frith, U. (1997): The impact of orthographic consistency on dyslexia: A German-English comparison. *Cognition, 63,* 315–334.

LANFRANCHI, S., CORNOLDI, C., VIANELLO, R., CONNERS, F. (2004): Verbal and Visuospatial Working Memory Deficits in Children With Down Syndrome. *American Journal on Mental Retardation, 109*(6), 456–466.

DE LAVRA-PINTO, B., LAMPRECHT, R. R. (2010): Phonological awareness and writing skills in children with Down syndrome. *Pró-Fono Revista de Atualização Científica*, *22*(3). http://www.scielo.br/pdf/pfono/v22n3/en_a22v22n3.pdf. Letöltve: 2014.11.06.

LAWS, G., BISHOP, D. V. M. (2003): A Comparison of Language Abilities in Adolescents With Down Syndrome and Children With Specific Language Impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 46.* 1324–1339.

LAWS, G., BUCKLEY, S. J., MACDONALD, J., BROADLEY, I. (1995): The influence of reading instruction on language and memory development in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 3*(2), 59–64. http://www.down-syndrome.org/reports/52. Letöltve: 2014.11.06.

LAWS, G., GUNN, D. (2002): Relationships between reading, phonological skills and language development in individuals with Down syndrome: a five year follow-up study. *Reading and Writing, 15*(5–6), 527–548.

LEMONS, C. J., FUCHS, D. (2010a): Modeling Response to Reading Intervention in Children With Down Syndrome: An Examination of Predictors of Differential Growth. *Reading Research Quarterly, 45*(2), 134–168.

LEMONS, C. J., FUCHS, D. (2010b): Phonological awareness of children with Down syndrome: Its role in learning to read and the effectiveness of related interventions. *Research in Developmental Disabilities, 31*(2), 316–330.

LUKÁCS Á., PLÉH CS. (2004): A fejlődési zavarok vizsgálata és a megismeréstudomány. *Beszélő, 9*(6–7). 126–133.

MENGHINI, D., COSTANZO, F., VICARI, S. (2011), Relationship between brain and cognitive processes in Down syndrome. *Behavior Genetics, 41*(3), 381–393.

MENGONI, S. E., NASH, H., HULME, C. (2013): The benefit of orthographic support for oral vocabulary learning in children with Down syndrome. *Journal of Child Language, 40*(1). 221–243.

MISHRA, R. K. (2007): Does "reading" develop "phonological awareness" in Down's syndrome? *Kansas Working Papers in Linguistics, 29,* 65–84. http://kuscholarworks.ku.edu/dspace/bitstream/1808/1788/3/KWPL29-Mishra-Ramesh-Kumar.pdf. Letöltve: 2014.11.06.

MORAIS, J. (1991): Constraints on the development of phonemic awareness. In: BRADY, S. A., SHANKWEILER, D. P. (eds.): *Phonological processes in literacy: A tribute to Isabelle Y. Liberman.* Lawrence Erlbaum Associates. 5–27.

NAG, S. (2007): Early reading in Kannada: the pace of acquisition of orthographic knowledge and phonemic awareness. *Journal of Research in Reading, 30,* 7–22.

NÆSS, K-A. B., MELBY-LERVÅG, M., HULME, C., LYSTER, S-A. H. (2012): Reading skills in children with Down syndrome: A meta-analytic review. *Research in Developmental Disabilities, 33*(2), 737–747.

OELWEIN, P. L. (1995): *Teaching reading to children with Down syndrome: a guide for parents and teachers*. Woodbine House, Bethesda, MD.

Pelli, D. G., Farell, B., Moore, D. C. (2003): The remarkable inefficiency of word recognition. *Nature, 423,* 752–756.

Pieterse, M., Center, Y. (1984): The integration of eight Down's syndrome children into regular schools. *Australian and New Zealand Journal of Developmental Disabilities, 10,* 11–20.

Radványi K.(2005): Kromoszóma-rendellenesség miatt fejlődési elmaradást mutató Down-szindrómás személyek nyelvi készségeinek vizsgálata. In.: Gervain J., Kovács K., Lukács Á., Racsmány M. (szerk.): *Az ezerarcú elme. Tanulmányok Pléh Csaba 60. születésnapjára*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 88–101.

Ricci, L. (2011): Home literacy environments, interest in reading and emergent literacy skills of children with Down syndrome versus typical children. *Journal of Intellectual Disability Research, 55*, 596–609. http://www.uv.uio.no/isp/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2011/dokumenter/journal_spec.ed.26%203.pdf. Letöltve: 2014.11.06.

Roch, M., Florit, E., Levorato, M. C. (2012): The advantage of reading over listening text comprehension in Down syndrome: what is the role of verbal memory? *Research in Developmental Disabilities, 33*, 890–899.

Roch, M., Florit, E., Levorato, M. C. (2011): A follow-up study on reading comprehension in Down syndrome: The role of reading skills and listening comprehension. *International Journal of Language and Communication Disorders, 46*(2), 231–242.

Roch, M., Jarrold, Ch. (2008): A comparison between word and nonword reading in Down syndrome: The role of phonological awareness. *Journal of Communication Disorders, 41*(4), 305–318.

Roch, M., Levorato, M. C. (2009): Simple view of reading in Down syndrome: The role of listening comprehension and reading skills. *International Journal of Communication Disorders, 2,* 206–223.

Saunders, K. J. (2007): Word–attack skills in individuals with mental retardation. *Mental Retardation & Developmental Disabilities Research Reviews, 13*(1), 78–84.

Seymour, P. H., Elder, L. (1986): Beginning reading without phonology. *Cognitive Neuropsychology, 3*(1), 1–36.

Shepperdson B. (1994): Attainments in reading and number of teenagers and adults with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 2*(3), 97–101.

Silverman, W. (2007): Down syndrome: cognitive phenotype. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13*(3), 228–36.

Snowling, M. J., Hulme, Ch., Mercer, R. C. (2002): A deficit in rime awareness in children with Down syndrome. *Reading and Writing, 15*(5–6), 471–495.

Snowling, M., Nash, H., Henderson, L. (2008): The development of literacy skills in children with Down syndrome: Implications for intervention. *Down Syndrome Research and Practice*. http://www.down-syndrome.org/reviews/2066/reviews-2066.pdf. Letöltve: 2014.11.06.

Spencer, K. A. (2006): Phonics self-teaching materials for foundation literacy. *Literacy, 40*(1), 42–50.

STANOVICH, K. E. (1993): Does reading make you smarter? Literacy and the development of verbal intelligence. In: REESE, H. (ed.): *Advances in child development and behavior, 24*, 133–180. Academic Press, San Diego, CA.

STRAUSS, S. L., ALTWERGER, B. (2007): The logographic nature of English alphabetics and the fallacy of direct intensive phonics instruction. *Journal of Early Childhood Literacy, 7*(3), 299–319.

SUGGATE, S. (2009a): T*he role of age-related development in literacy acquisition and response to reading instruction.* PhD-dolgozat. Department of Psychology, University of Otago, New Zealand. Idézi: SUGGATE, 2009b.

SUGGATE, S. (2009b): Research into Early Reading Instruction and Luke Effects in the Development of Reading. *Journal for Waldorf/R. Steiner Education, 11*(2).

TAGER-FLUSBERG, H., CALKINS, S., NOLIN, T., BAUMBERGER, T. (1990): A longitudinal study of language acquisition in autistic and Down syndrome children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 20*(1), 1–21.

TÓTH D., CSÉPE V. (2009): Az olvasás fejlődése kognitív idegtudományi nézőpontból. *Pszichológia, 29,* 357–375.

VERUCCI, L., MENGHINI, D., VICARI, S. (2006): Reading skills and phonological awareness acquisition in Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(7), 477–491.

VICARI, S., (2006): Motor Development and Neuropsychological Patterns in Persons with Down Syndrome. *Behavior Genetics, 36*, 3.

VICARI, S., CARLESIMO, G. A., CALTAGIRONE, C. (1995): Short-term memory in persons with intellectual disabilities and Down's syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 39,* 532–537.

VICARI, S., MAROTTA, L., CARLESIMO, G. A. (2004): Verbal short-term memory in Down's syndrome: an articulatory loop deficit? *Journal of Intellectual Disability Research, 48*(2), 80–92.

WIMMER, H., GOSWAMI, U. (1994): The influence of orthographic consistency on reading development – word recognition in English and German children. *Cognition, (51)*1, 91–103.

YPSILANTI, A., GROUIOS, G., ZIKOULI, A., HATZINIKOLAOU, K. (2006): Speed of naming in children with Williams and Down syndromes. *Journal of Developmental and Intellectual Disability, 31,* 87–94. Idézi: YPSILANTI és GROUIOS, 2008.

YPSILANTI, A., GROUIOS, G. (2008): Linguistic profile of individuals with Down syndrome: comparing the linguistic performance of three developmental disorders. *Child Neuropsychology, 14*(2), 148–170.

ZIEGLER, J. C., BERTRAND, D., TÓTH, D., CSÉPE, V., REIS, A., FAÍSCA, L., SAINE, N., LYYTINEN, H., VAESSEN, A., BLOMERT, L. (2010): Orthographic depth and its impact on universal predictors of reading: a cross-language investigation. *Psychological Science, 21*(4), 551–559.

A TANTÁRGYI SZORONGÁS KÉRDŐÍV BEMUTATÁSA

NÓTIN Ágnes
notin.agnes@arts.unideb.hu

PÁSKUNÉ KISS Judit
jutka.kis@gmail.com

KURUCZ Győző
kurucz.gyozo@gmail.com

Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet Pedagógiai Pszichológiai Tanszék,
Szociál- és Munkapszichológiai Tanszék

ÖSSZEFOGLALÓ

Háttér és célkitűzések: Az iskolában gyakori tapasztalat, hogy a tanulók különböző feladathelyzetekben specifikus szorongást élnek át. Vizsgálatunk célkitűzése az iskolában megjelenő tantárgyi szorongás mérése, illetve további intrapszichés tényezőkkel való összefüggéseinek feltárása középiskolás korban. *Módszer:* A vizsgálati mintát 9-10. osztályos tanulók alkották az ország több iskolájából (N = 482). A szorongás mérésére az általunk kidolgozott Tantárgyi szorongás kérdőívet alkalmaztuk, ami mellett a szintén saját szerkesztésű Tanulói énhatékonyság és Sikerattribúció skála, illetve a jól ismert Tenessee énkép skála szerepelt a tesztcsomagban. *Eredmények:* A Tantárgyi szorongás kérdőív klaszteranalízise nyomán az itemek kétféle csoportosítása lehetséges, melyek közül a háromskálás bontásban a következő tartalmak szerepelnek: Tantárgyhoz kötődő gondolatok, Tanuláshoz és teljesítéshez kötődő gondolatok, és Szorongástünetek. A hetes felosztás differenciáltabb képet ad a tantárgyi szorongásról, melyben az alskálák: Attitűdök, Hasznosság, Nehézségek, Bizonytalanság, Aggodalom, Testi tünetek és Érzelmi tünetek. A korrelációanalízis eredménye szerint a tanulók által megjelölt tantárgy kapcsán megélt kellemetlen tapasztalatok kis mértékben befolyásolják a tanulók énhatékonyság-érzését és a tanulmányi eredményességet, viszont az énképpel szorosabb összefüggést mutatnak (l. *10. táblázat*). *Következtetések:* Tehát az önmagunkra vonatkozó negatív tartalmú vélekedések kapcsolatban állnak az adott tantárgy kapcsán megjelenő szorongással, míg globálisan az iskolai eredményességre kevésbé hatnak. A bemutatott Tantárgyi szorongás kérdőív a tanulók egyes iskolai tantárgyakkal kapcsolatos szorongás tartalmának feltárásával támpontokat adhat a speciális beavatkozási és kezelési módszerek alkalmazásához az iskolapszichológusi munka során.

Kulcsszavak: tantárgyi szorongás, iskolai teljesítmény, kérdőív-tartalomelemzés, iskolapszichológia

DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2015.4.109

BEVEZETÉS

Az iskolai életben alapvető kérdés a *teljesítő viselkedés* alakulása, amely a tanuló eredményességéhez járul hozzá. A sikeres teljesítmény a tanuló és az iskola kölcsönhatásában bontakozik ki, amelynek számos összetevője van. Egyik részét azon *intrapszichés tényezők* alkotják, amelyek részben kognitív – például a munkamemória-kapacitás–, másrészt affektív jellemzőket foglalnak magukban. Ide sorolható a motiváció, az énkép, az attitűdök, a sikerre és kudarcra vonatkozó attribúciók, illetve a szorongás is. Továbbá számos *interperszonális tényező* is jelentkezik az iskolai teljesítményt formáló tényezőként, amelyek az iskolához (például pedagógusok, kortársak) és a családi környezethez (szülők, testvérek) kötődnek szorosan (Kulcsár, 1982). Mivel fontos kérdés az iskolai tanulás eredményessége, ha máskor nem is, de a továbbtanulási pontoknál mindenképpen, nem magyarázható pusztán a kognitív képességekkel, ám emiatt válik hangsúlyossá a tanulást és a teljesítményt befolyásoló affektív tényezők vizsgálata (Csapó, 2000).

Az iskolai élet napi szintű kihívásai stresszforrásként vannak jelen a tanulók életében, amelyre gyakori válaszként megjelenik a *szorongás* (Atkinson, Hilgard, 2005). A tanórai munka és a teljesítményhelyzetek könnyen válhatnak a szorongás forrásává, amely számos formában nyilvánulhat meg. Újabb kutatások a tipikusan iskolai szorongásformák között kiemelik a tantárgyi szorongást, amely közvetlenül befolyásolhatja az adott tantárgyi területen kibontakozó képességet és sikerességet (Cassady, 2010). A továbbiakban a *tantárgyi szorongás* bemutatásán túl más intrapszichés tényezőkkel való kapcsolatát világítjuk meg empirikus vizsgálatunk tükrében, amely többek között az iskolapszichológiai gyakorlat számára adhat hasznos támpontokat.

Elméleti háttér

1. Szorongás és teljesítmény

Ahogyan azt már korábbi kutatások alapján tudjuk, a szorongás többféle pszichológiai hatásmechanizmuson keresztül van hatással a *tanulmányi teljesítményre* (Cassady, 2010), mivel a tanuló az iskolával és a tanulással kapcsolatban is negatív érzelmeket él át, ami a motiváció csökkenése révén kudarcélményhez vezet (Szabó és Lőrinczi, 1998). Sarason (1986) a vizsgaszorongás kapcsán úgy vélte, hogy a fenyegetettség érzése, amelyet teszthelyzetben átélünk, olyan belső kognitív asszociációkhoz kapcsolódik, amelyek lekötik a figyelmet. Amennyiben nem tudunk a feladatra koncentrálni, csökkenni fog a teljesítmény. Amikor azt tapasztalja a tanuló, hogy sikertelen a feladatmegoldásban, a továbbiakban az elkerülés válik hangsúlyossá, ami tovább erősíti a szorongást (Kulcsár, 1982). Viszont a szorongás nem minden esetben rontja a teljesítményt, sokkal inkább számos más *inter- és intrapszichés tényező* kontextusában érvényesül (Pásku, 2013).

Ide sorolható a *feladat nehézsége*, vagyis ha egy erősen szorongó tanuló nehéz feladatokat kap, akkor gyengébben teljesít, ugyanebben a feladatban a kevésbé szorongó pedig jól teljesít. Ha pedig könnyű a feladat, akkor az erősen szorongók még jobban is teljesíthetnek, mint a kevésbé szorongó tanulók. További szempont lehet, hogy milyen mértékű a *személyes érintettség* a teljesítményhelyzetben. Magas érintettség esetén, ha például a tanuló év végi jegye függ az adott felelet vagy dolgozat eredményétől, akkor a szorongás erősen hat a teljesítményre; míg alacsony érintettség esetén, ha például egy játékos feladatot kell megoldani, aminek nin-

csen különösebb tétje, akkor az erős szorongásnak nem lesz hatása. A következő szempont a *teljesítő helyzet jellege* lehet. Megfigyelték, hogy az erősen szorongó tanulók olyan jól strukturált, lineáris, és szabályozott feladatokban teljesítenek jól, ahol megmondják nekik, hogy mit kell csinálniuk („tanárközpontú"), ahol kevesebb a bizonytalan helyzet. Ezzel szemben a kevésbé szorongók az aktív, önindította tevékenységeket kedvelik, és ezekben tudnak jól teljesíteni („tanulóközpontú"), ahol akár a kisebb szabályozás mellett több lehet a szorongást kiváltó helyzet (Tóth, 2011). Ebből is láthatjuk, hogy a szorongás nem pusztán a kognitív folyamatokkal, hanem számos *intrapszichés tényezővel* (például énbevonódás), illetve *kontextuális jellemzővel* (például tanítási módszerek, Józsa, Székely, 2004; társadalmi identitás tartalma, Pásku, 2013) áll kapcsolatban.

2. Iskolai és tantárgyi szorongás

A tanulási folyamat és a teljesítmény alakulásában pozitív és negatív érzelmek egyaránt szerepet játszanak. A sikerességre az érdeklődés, az izgalom vagy az elégedettség van serkentő hatással, míg a hibázástól való félelem, a képességekben való kételkedés, és általában a szorongás gátló hatást fejt ki a teljesítésre (Britner, 2010).

Az aggodalom érzése gyakran általános iskolás korban jelentkezik, és középiskolás korban fokozódik a gyakori vizsgázás, a gyorsabb munkatempó és a sok házi feladat nyomán. Mivel ezek a jellemzők *stresszforrásként* jelentkeznek az iskolai életben (Kong és munkatársai, 2006), így a tanulók hajlamosabbá válnak a tanulási helyzetet negatívan vagy ambivalens módon észlelni, ami megalapozza a szorongást (Attri és Neelam, 2013).

A gyerekkori szorongás adott iskolai területen megakadályozhatja a képességek megfelelő kibontakozását és a sikerességet. Fontos kiemelnünk, hogy a korábbi kutatási eredményeken túlmutatva az *iskolai szorongás* jelenségköre olyan specifikus szorongásformákat foglal magában, amelyek nem csupán a teljesítéshez kapcsolódhatnak (Sarason, 1986, Sipos, Sipos, Spielberger, 1988), hanem az adott tantárgyat tanító pedagógushoz, illetve magához a tantárgyhoz is. Cassady (2010) szerint az iskolában megfigyelhető szorongás nem feleltethető meg az egyes szorongásos zavaroknak vagy patológiás működésmódnak, hanem egy normál tartományban jelen lévő problématerületről beszélhetünk. Az iskolai szorongásformákat a következő módon rendszerezte:

(1) Kontextusfüggetlen, *azaz nem specifikus iskolai szorongásformák,* például szociális fóbia, generalizált szorongás;

(2) Kontextustól függő iskolai szorongásformák, például vizsgaszorongás;

(3) Tartalomtól függő, azaz tantárgyi szorongásformák, például matematikai szorongás, természettudományos szorongás, idegen nyelvi szorongás, olvasási szorongás.

Korábbi kutatásaink középpontjában a *matematikai szorongás* állt (Nótin, 2011), mivel a leginkább szorongáskeltő tantárgynak a matematikát tartják a magyar iskolások, tanulmányi eredményüktől függetlenül (Szénay, 2003). A kutatási eredményeink azt jelzik, hogy ez a szorongásforma negatív tantárgy iránti attitűdökkel jár együtt, és kapcsolatban áll a tantárgy év végi osztályzatával (Nótin, Páskuné, Kurucz, 2012). A probléma *hátterében különböző tényezőket* feltételeznek az egyes szerzők. Newstead (1995) szerint a leggyakrabban a tantárgy belső jellemzői és presztízse (Bíró, Páskuné, Nótin, 2014), a szaktanár szorongása, illetve a korábbi

tapasztalatok, különösen a kudarcélmények állnak mögötte. Egy másik elképzelés szerint részben helyzeti tényezők (például dolgozatírás, felelés), emellett társas környezeti hatások (például tanári elvárások, szülők tantárgy iránti attitűdjei), illetve személyen belüli jellemzők (például énhatékonyság-érzés, énkép, észlelt képességek) hatnak a szorongás kialakulására és fennmaradására (Baloglu és Kocak, 2006).

A matematika mellett *más tantárgyak* esetén is jelentkezhet ez a speciális szorongás. Ide sorolhatóak a különböző természettudományos tantárgyak, például a *fizika*, a *kémia*, a *földrajz* és a *biológia*. Nagyon sok, matematikai szorongáshoz hasonló jellemzőt figyeltek meg ezen tantárgyak kapcsán, amelynek része a teljesítményhez és a problémamegoldáshoz köthető szorongás, illetve speciális esetben, például kémiaórán a veszélyesnek tűnő kísérletekhez vagy émelygést kiváltó hatásokhoz (például szagok, látvány) kötődő szorongás (Britner, 2010). A gyakran szorongást kiváltó tantárgyak közül a következő az *idegen nyelv*, amely a legtöbb szakirodalomban az angol nyelv elsajátításának problémáját jelzi. Közelebbről tekintve leginkább az idegen nyelven történő kommunikáció, illetve a teljesítményhelyzetek esetén jelentkezik a szorongás, attól függetlenül, hogy a tanuló a nyelvismeret milyen szintjén áll aktuálisan (Horwitz, Tallon és Luo, 2010). A Cassady (2010) által bemutatott rendszer részét képezi még az *olvasási szorongás* is. Ez a szorongásforma bármely tantárgy kapcsán jelentkezhet, hiszen ahhoz kötődik, hogy a tanuló olvasási helyzetben minimális erőfeszítéseket tesz, illetve leértékeli az olvasás jelentőségét és hasznát. A probléma közvetlenül befolyásolja az olvasási teljesítményt, és sok esetben megalapozza a szövegértési problémákat (Putman, 2010).

A bemutatott *tantárgyi szorongásformák* közös jellemzője, hogy a kognitív működésre kifejtett hatásuk miatt sok esetben negatívan befolyásolják az adott tantárgyi teljesítményt, illetve a sikertelenség nyomán a későbbi tanulást is, a tényleges képességektől függetlenül. Emellett a szorongás tényét jelző kellemetlen érzelmek (pl. izgatottság, félelem, nyugtalanság) és fiziológiai tünetek (pl. remegés, heves szívverés, izzadás) kísérik a tantárggyal való foglalkozást (Tringer, 2005). Kutatási eredmények szerint ezért *két fő összetevője* van a tantárgyi szorongásnak:

(1) Affektív komponens – a tantárggyal kapcsolatos érzelmeket jelenti, például a tanulók negatív érzelmeket élnek át a matematikával való foglalkozás és a teljesítmény kapcsán, és a pozitív érzelmekhez képest ezek vannak túlsúlyban.

(2) Kognitív komponens – mindazon vélekedéseket, elvárásokat, attitűdöket, sikerre és kudarcra vonatkozó attribúciókat és észlelt képességeket tartalmazza, amelyek adott tantárgyhoz kapcsolódnak (Wigfield és Meece, 1988; Rayner, Pitsolantis és Osana, 2009).

A szorongás ezen formája a kisiskolásévektől kezdve egészen a felsőoktatásban töltött éveken át élethosszig tarthat, amennyiben a problémát nem ismerjük fel, és nem találunk rá megoldási módokat (Ashcraft és Krause, 2007; Cassady, 2010).

3. Tantárgyi szorongás és további intrapszichés tényezők

A tantárgyi szorongás hatása nem független azoktól az *intrapszichés tényezőktől*, amelyek szerepet játszanak az iskolai teljesítő viselkedés alakulásában. Ezek közül a továbbiakban az énhatékonyság, az énkép és a sikerattribúció jellemzőinek, illetve a tan-

tárgyi szorongással való összefüggéseinek bemutatására kerül sor.

3.1. Énhatékonyság

A személyes hatékonyságra vonatkozó hiedelmek központi szerepet kapnak az egyén alkalmazkodásában és sikerességében. Bandura (1997) megfogalmazásában az énhatékonyság arra vonatkozik, hogy *képesnek érezzük magunkat* az adott szituációban (pl. iskolai teljesítményhelyzet) önmagunk kontrollálására, motiválására, kitartó feladatvégzésre és érzelmeink szabályozására (Kiss, 2009). Vagyis akkor, hogy ha pozitív hiedelmeink vannak, azok serkentő, míg a negatívak gátló hatást gyakorolnak a viselkedésünkre, illetve az eredményességgel kapcsolatos elvárásainkra. Aki *alacsony énhatékonysággal* rendelkezik, úgy látja, hogy a nehézségekkel szemben felesleges az erőfeszítés, hiszen úgysem vezet eredményre, emiatt könnyen feladja a küzdelmet. Viszont a *magas énhatékonysággal* jellemezhető személy az akadályokat leküzdhetőnek tartja, ha kellően kitartóan munkálkodik rajta. Így az énhatékonyság kifejti hatását többek között az érzelmi életre és a kompetenciákra (Bandura, 2006). Ezt alapozza meg az egyén saját képességeinek kognitív kiértékelési folyamata, amely szervezi és irányítja a célorientált viselkedést (Bandura, 1997). Vagyis azokon a területeken, ahol hatékonynak érezzük magunkat, nagyobb valószínűséggel teszünk erőfeszítéseket, ami *pozitívan befolyásolja a teljesítményünket* (Zimmerman és Cleary, 2006). Ha így nézzük, akkor az énhatékonyság nem más, mint az életvezetési kompetencia pszichológiai vetülete, attitűdjellegű séma, amely meghatározza a helyzetek kiértékelését, és ismeretrendező, motivációs és viselkedéses elemeket tartalmaz (Kiss, 2009).

Ahogyan serdülőkorba lépnek a tanulók, számos fejlődési változás és új kihívás jelenik meg az életükben, így növekszik az énhatékonyság szerepe. A folyamat alakulásában jelentős szerepet kapnak a serdülő környezetében élő személyek, különösen a család, a kortársak és a tanárok. Például a *család* szocioökonómiai státusza kapcsolatban van a tanuló énhatékonyság-érzésével, hiszen a szülők törekvése a magasabb iskolázottság elérésére, illetve pozitív tartalmú hiedelmeik serkentik gyermekük iskolai fejlődését. Ez a hatás az iskolai tanulmányok mellett a társas kapcsolatok és az önszabályozás terén is jelentkezik. A szülők személyes énhatékonysága önmagában is protektív faktor a tanuló számára az érzelmi distresszel és a depresszióval szemben (Bandura, 2006), így a *szorongás védőfaktora* is lehet. A társas környezet hatása mellett az egyén *aktuális fiziológiai és érzelmi állapota* is meghatározza az énhatékonyság szintjét, például a mentális felkészültségi állapot, a fáradtság, vagy az anticipált sikeresség/sikertelenség (Bandura, Barbaranelli, Caprara és Pastorelli, 1996). Iskolai területen például a matematikai énhatékonyság egyaránt megalapozza a matematikai szorongást és a matematikai teljesítményt (Schulz, 2005).

3.2 Énkép

Az énkép az *önmagunkkal kapcsolatos ismereteinket, érzelmeinket és értékeléseinket* foglalja magában (Kőrössy, 1997), hogy milyennek látjuk önmagunkat (Szenczi, 2008). Az énkép számos megközelítésével lehet találkozni a szakirodalomban, melyek több hasonló tartalmat hordoznak. Közös elemnek tekinthető, hogy az *énkép alapvető funkciója* a megfelelő alkalmazkodás segítése. Emellett megfigyelhető, hogy a személyiség

fejlődésével párhuzamosan formálódik, amelyben fontos szerepet kapnak a gyermekkori élmények és tapasztalatok, illetve a különböző interperszonális kapcsolatok (Kőrössy, 1997). Az énkép nem feleltethető meg a fentebb bemutatott *énhatékonyság* fogalommal, hiszen az énkép általánosabban vonatkozik az egyén képességeinek, tudásának és érzéseinek értékelésére, míg az énhatékonyság adott területhez kapcsolódóan foglalja magában a személyes kognitív, affektív, motivációs és viselkedéses jellemzőket (Kiss, 2009), de a két tényező között kapcsolat van (Bandura, 1997; Zimmerman és Cleary, 2006).

Az énkép jelentőségét mutatja, hogy a *pozitív énképpel rendelkező egyéneknek* jobb az önismerete, magasabb az iskolai teljesítménye, illetve pozitív társas kapcsolatai vannak, szemben a negatívabb énképpel rendelkezőkkel. Továbbá a pozitív énkép elősegíti, hogy a személy sikeresnek lássa önmagát, ezáltal válik motiválttá a fejlődésre. Ezzel szemben a *negatív énképpel rendelkező egyén* nem érzi kompetensnek magát, emellett folyamatos kudarc éri őt, ezért nagyon messze van attól a képtől, amilyen lenni szeretne, illetve amilyennek a társas környezet szerint lennie kellene (Kőrössy, 1997). Ez alapján láthatjuk, hogy az énkép nem csak kognitív, hanem affektív és motivációs dimenziókat is tartalmaz (Marsh, 1999).

Az *énkép hierarchikus szerveződését* többtényezős modellek írják le a legpontosabban. Az általános énkép nagyobb részekre bontható, amelyek további alrendszereket tartalmaznak:

(1) Nem tanulmányi énkép, például fizikai megjelenés, társas kapcsolatok

(2) Tanulmányi énkép, például anyanyelvi énkép, matematikai énkép (Józsa, Székely, 1999).

Az iskolai teljesítés kapcsán kialakulnak a *tanulói reprezentációk* a teljesítményről, a sikerről és a kudarcról, amelyek hamar a munkával kapcsolatos elvárásokként kezdenek működni. Az iskolában állandó a különböző teljesítményhelyzetekben való összehasonlítás, akár másokkal, a tanári elvárásokkal, vagy egy saját maga számára felállított céllal, így megjelenik a kudarctól való félelem, továbbá a negatív megerősítések és a gyenge osztályzatok. Ezek nagymértékben csökkentik az önbecsülést, és ennek eredményeként kialakul a negatív énkép, amely hatással lesz a tanulmányi teljesítményre, jó intellektuális képességek mellett is. A gyakori *kudarcok eredményeként* negatív énkép alakulhat ki. Ám ennek kompenzálására megjelenik egy védekező vagy elkerülő viselkedés a tanulónál, amivel igyekszik helyreállítani a pozitívabb énképet (Kőrössy, 1997), hiszen ez alapvető emberi motívumaink része (Tóth, 2011). Például az *énkép és szorongás* összefüggéseit vizsgálva azt találták, hogy a matematikai énkép alakítja ki a matematika tantárgyi szorongás elsődleges tapasztalatait, és az énhatékonysággal való összevetés alapján az énkép közvetlenebb kapcsolatban van a matematikai teljesítménnyel, mint az énhatékonyság (Choi, 2005).

3.3 Sikerattribúció

Az, hogy *sikereinket és kudarcainkat milyen okoknak tulajdonítjuk*, kulcsfontosságú szerepet tölt be későbbi motiváltságunkban, erőfeszítéseinkben. Weiner (1985, 2010) felhívta a figyelmet arra, hogy az egyén eredményességének hátterében álló észlelt okok módosítják a későbbi teljesítő viselkedés megjelenésének valószínűségét és azt, hogy milyen fokú lesz a pozitív hatás, amelyet az esetleges siker biztosít.

Szintén erősen befolyásolja teljesítményhelyzetben való viselkedést a Dweck (2006) által alkotott *„általánosított nézet”*-nek nevezett implicit elmélet, amelyet a gyerekek és a fiatalok az intelligenciáról és a teljesítményről feltételeznek. Ezek a feltételezések vagy vélelmek befolyásolják, hogy valaki hogyan viselkedik teljesítményhelyzetben, hogyan válaszol a kihívásokra, a jutalmakra, a visszajelzésekre és a kudarcra, vagy bármilyen akadályra. Vizsgálataiban a szerző demonstrálta, hogy ha valaki az intelligenciát képlékenynek és fejleszthetőnek tartja, az pozitívan hat a teljesítményére, míg ha fix, stabil „entitásnak” tekinti, akkor folyamatosan keresi mások jóváhagyását és megerősítését, és azt akarja bizonyítani, hogy érdemes a kimagasló képességű címkére.

A siker és a kudarc attribúciója függ a kontrollhely kérdésétől. *Belső kontrollhely* esetén az egyén úgy véli, hogy a siker és a kudarc is tőle függ, vagyis a jó teljesítmény elérése érdekében erőfeszítéseket kell tennie. A *külső kontrollos* egyén viszont úgy gondolja, nem tudja kézben tartani az eseményeket, így a siker és a kudarc is rajta kívül álló okok eredménye lesz (Tóth, 2007). A *matematika tantárgy* esetében a két nem másképpen magyarázza sikerét és kudarcát. A *lányok* a jó teljesítményt az erőfeszítéseiknek tulajdonítják („sokat készültem a dolgozatra”), míg a gyenge teljesítményt a hiányos képességeiknek („nem értem a matekot”). Ezzel szemben a *fiúk* a sikert a jó képességeiknek tulajdonítják („jó vagyok matekból”), viszont a kudarcot pusztán a kevés erőfeszítésnek („nem tanultam eleget a dolgozatra”) (Dowker, 2005). A *matematikai szorongás* kapcsán megfigyelhető, hogy a matematikai képességekre vonatkozó attribúciók stabilizálják a problémát (Rayner, Pitsolantis, Osana, 2009). Ebből is látszik, hogy a teljesítményre vonatkozó személyes ítéletek képesek befolyásolni a tényleges tanulmányi eredményességet.

Vizsgálat

Célkitűzések

Vizsgálatunk célja a *tantárgyi szorongás tartalmának* mélyebb megismerése, hiszen ez egy olyan szorongásforma, amely sok tanuló életében jelen van specifikusan adott tantárgy kapcsán. Ennek eredményeként feltehetően támpontokat kapunk a probléma differenciált iskolai kezelésére, illetve a hatékony beavatkozási formákra nézve. Láthattuk, hogy nem tekinthető klinikai szintű problémának a tantárgyi szorongás, mégis erősen befolyásolhatja az iskolai előmenetelt és sikerességet (Cassady, 2010). A továbbiakban az általunk szerkesztett *Tantárgyi szorongás kérdőív* skáláinak elemzését mutatjuk be, amelyek tükrözik a tantárgyi szorongás főbb kritériumait és tartalmi elemeit. Célunk egy olyan megbízható *mérőeszköz kidolgozása*, amely iskolapszichológusi szűrővizsgálatokhoz vagy egyéni tanácsadáshoz kapcsolódóan segíti az egyes tantárgyakhoz, a tanulás folyamatához, illetve a kontextuális jellemzőkhöz kötődő tanulói érzelmek és gondolatok feltárását.

A szorongás mellett, ahogyan korábban bemutattuk, számos további intrapszichés tényező is szerepet játszik az iskolai teljesítő viselkedés alakulásában. Vizsgálatunkban ezek közül az *iskolai énhatékonyságot*, az *énképet*, a *sikerattribúciót* és a *tanulmányi eredményesség* önbecslését vettük figyelembe, illetve ezek kölcsönös kapcsolatát a tantárgyi szorongással. Egyrészt azt feltételezzük, hogy az átlagosnál magasabb tantárgyi

1. táblázat. A kutatásban részt vevő települések, közigazgatási besorolásuk, az állandó lakosság száma (*2013. január 1-i adatok alapján), és a megye

	Település neve	Közigazgatási besorolása	Állandó lakossága*	Megye
1	Hajdúböszörmény	Város	31 681 fő	Hajdú-Bihar megye
2	Törökszentmiklós	Város	21 844 fő	Jász-Nagykun-Szolnok megye
3	Nyíregyháza	Megyeszékhely	119 160 fő	Szabolcs-Szatmár-Bereg megye
4	Paks	Város	19 545 fő	Tolna megye
5	Berettyóújfalu	Város	15 353 fő	Hajdú-Bihar megye
6	Sopron	Megyei jogú város	58 612 fő	Győr-Moson-Sopron megye
7	Kiskunfélegyháza	Város	30 761 fő	Bács-Kiskun megye
8	Budapest	Főváros	1 694 614 fő	Budapest főváros
9	Nagyatád	Város	11 203 fő	Somogy megye

szorongás alacsonyabb szintű iskolai énhatékonysággal kapcsolódik össze, másrészt jellemzően negatívabb énképpel jár együtt (Schulz, 2005), továbbá alacsonyabb siker-attribúció-pontszámmal (Rayner, Pitsolantis és Osana, 2009). A tanulmányi eredményesség önbecslése esetén pedig azt várjuk, hogy a magasabb tantárgyi szorongás negatívabb értékeléssel párosul, vagyis az illető gyengébb tanulónak tartja önmagát. Feltételezésünket az alapozza meg, hogy a szorongás hatására a tanulók felső tagozatos kortól kezdve hajlamossá válnak jelentősen alábecsülni a képességeiket, és ez gyakran gyengébb tantárgyi teljesítménnyel jár együtt (Meece, Wigfield és Eccles, 1990; Rayner, Pitsolantis és Osana, 2009).

Minta és vizsgálati körülmények

A vizsgálat[1] alapját képező *kérdőíves felméréseket* 2013. szeptember-október hónapban Magyarország területén nyolc megye kilenc településén végeztük el. A *mintában* összesen tíz középiskola (gimnáziumok, szakközépiskolák és szakiskolák) tanulóinak adata szerepel *(1. táblázat)*. A tesztfelvétel minden esetben a helyszínre történő utazást követően személyesen zajlott, azonos szöveges instrukciók adása mellett. A *vizsgálati protokoll* szerint a kérdőívek kitöltése egy iskolai tanórát vett igénybe (45 perc), ami alatt a tanulók minden kérdésre választ tudtak adni.

A *9. és 10. osztályos tanulókból* álló teljes mintát (N = 482) *277 fiú* (57%) és *205 lány* (43%) alkotja, életkoruk a vizsgálat idején *14–20 év* (átlag: 15,4; szórás: 0,85). Az iskolarendszer sajátosságai miatt jelenleg egy adott középfokú közoktatási intézmény gyakran egyszerre kínál a tanulóknak több típusú képzést, emiatt a vizsgálatba bevont intézményekben tanulók bizonyos esetekben gimnáziumi és szakközépiskolai, illetve szakközépiskolai és szakiskolai képzést nyújtó osztályokból kerültek ki egy középiskolán belül. A mintában a tanulók 52%-a *gimnáziumi*, 34%-a *szakközépiskolai*, és további 14%-a *szakiskolai* osztályokból

[1] A vizsgálat az NTP-TSZK-M-MPA-12 „A tehetséggondozó szolgáltatásokhoz való hozzáférést feltáró és azt célzó kutatás támogatása” című projekt részét képezi. Kutatásvezető: Páskuné dr. Kiss Judit (Debreceni Egyetem Pszichológiai Intézet, Pedagógiai Pszichológiai Intézet)

került ki. Mindez egybevág a Központi Statisztikai Hivatal 2012/2013. tanévre vonatkozó adataival, miszerint a legtöbb tanuló gimnáziumi és szakközépiskolai képzésben, és ennél jóval kevesebben szakiskolai rendszerben folytatják középfokú tanulmányaikat.

Módszerek, eljárások

A vizsgálat során a tantárgyi szorongás mellett mértük a tanulók énhatékonyságát, énképét és sikerattribúcióját, illetve kértük, hogy becsüljék meg a saját tanulmányi eredményességüket. Az eredmények bemutatásakor nyilvánvalóan nincsen lehetőségünk kitérni minden lehetséges összefüggés bemutatására, ennek ellenére az alábbiakban a *kérdőívcsomag* minden mérőeszköze itt szerepel, melyeket a tanulókkal felvettünk.

Tantárgyi szorongás kérdőív

Az iskolában megjelenő tantárgyi szorongásformák (Cassady, 2010) mérésére készült kérdőívünk a 40 állításból álló *Tantárgyi szorongás kérdőív*, amely 7 fokú Likert-skála mentén tölthető ki (1: egyáltalán nem jellemző rám; 7: teljes mértékben jellemző rám). A mérőeszközt középiskolás korú tanulók szorongásának mérésére állítottuk össze.

Az egyes itemek két fő faktorba rendezhetőek:

(a) *Érzelmi-fiziológiai tünetek* (20 item), amelyben megjelennek a szorongást kísérő kellemetlen érzések, mint például nyugtalanság, izgatottság és félelem; illetve a testi szinten jelentkező fiziológiai válaszok, úgymint a gombócérzés a torokban, remegés és izzadás.

(b) *Kognitív tünetek* (20 item), olyan szorongáshoz kapcsolódó gondolatok szerepelnek az állításokban, mint például a tantárgy iránti negatív attitűd, az attribúciók és a különböző vélekedések az adott tantárgyról.

A 40 állítást *további kérdések* egészítik ki a mérőeszközben. Először is a tanulóknak meg kell nevezniük azt a jelenleg tanult iskolai tantárgyat, amelyhez a szorongás érzését és negatív színezetű gondolatokat kötnek. Továbbá azt kérjük tőlük, hogy jelöljék meg egy egyenesen a szorongáskeltő tantárgy iránti attitűdjüket. A 40 állítás után szerepel egy befejezetlen mondat a háttérben álló okokra vonatkozóan, illetve rangsorolhatják a tantárgyi preferencia alapján az általuk tanult tantárgyakat (Nótin, 2013).

Tanulói énhatékonyság skála

Az általunk kidolgozott énhatékonyságot mérő skálát Bandura széles körben alkalmazott 55 itemes kérdőíve alapján készítettük el (Self-Efficacy Questionnaire for Children, SEQ-C) (Bandura, Barbaranelli, Caprara és Pastorelli, 1996, Bandura, 2006). Bandura eredeti mérőeszközének rövidített (24 itemes) változatát Muris (2001) dolgozta ki.

A *Tanulói énhatékonyság skálát* két alskálára bontottuk, az egyik az *Iskolai énhatékonyság,* a másik az *Iskolán kívüli énhatékonyság*. A két alskála itemei tartalmilag megegyeznek, annyi különbséggel, hogy az első alskála esetén az iskolai élethez kötődő, míg a második alskálában az iskolán kívüli szervezett tevékenységekben való részvételhez lettek alakítva. A teljes kérdőív összesen 48 itemből áll, és a kitöltés 5 fokú Likert-skála mentén történik (1: egyáltalán nem igaz, 5: teljes mértékben igaz). A két alskála (24-24 állítás) három-három faktorba rendeződik:

(a) *Tevékenységekre vonatkozó énhatékonyság* (8 item), ide kapcsolódik a tanulás, a teljesítés és a feladatra való koncentráció, például „Az iskolában általában képesnek érzem magam, hogy jól teljesítsek”.

(b) *Kapcsolatokra vonatkozó énhatékonyság* (8 item), például a beilleszkedés,

a segítségnyújtás és segítség elfogadása, illetve a kapcsolatok kialakítása, például „Az iskolában általában képesnek érzem magam, hogy beilleszkedjek iskolai közösségekbe”.

(c) *Önszabályozásra vonatkozó énhatékonyság* (8 item), részben az érzelmek és a testi működés szabályozására, továbbá a határozottságra vonatkoznak, például „Az iskolában általában képesnek érzem magam, hogy kifejezzem érzéseimet és gondolataimat mások előtt”.

Tenessee énkép skála „Individuális” alskálája

A harmadik mérőeszközünk W. Fitts Tenessee *énkép skálájának* az „*individuális én” alskálája*, illetve ennek magyarországi adaptálása (Dévai és Sípos, 1986), amely a saját adottságokkal, képességekkel, illetve azok mozgósítását biztosító személyiségjellemzőkkel – önbizalom, akaraterő, kitartás – kapcsolatos elégedettséget vizsgálja. A kompetenciaérzés, a saját képességekre vonatkozó meggyőződés, önbecsülés szoros kapcsolatot mutat a teljesítményhelyzetek preferálásával. Az alskála 18 kijelentésből áll, amelyek 3×6-os blokkokba rendeződnek, blokkonként 3 pozitív, illetve 3 negatív állítással. A pontok összesítése során a negatív állításokat értelemszerűen transzformálni kell. A kijelentésre adott válaszokat ötfokú Likert-típusú skálán kell megjelölni, az egyetértés fokától függően (1= egyáltalán nem igaz, 2= többnyire nem igaz, 3= részben igaz, részben nem, 4= többnyire igaz, 5= teljesen igaz). A dimenzióban kapott pontérték nagysága az énkép „pozitivitását” mutatja.

Sikerattribúció

Az előbbi 18 tételből álló skálát egészítette ki egy, azzal felépítésében teljesen azonos, a siker attribúciójára vonatkozó 6 állítást tartalmazó blokk, mely az intelligenciáról és a teljesítményről szóló implicit elméletet volt hivatott feltérképezni. A tételek (1) *az erőfeszítés és a siker,* (2) *az időráfordítás és a siker,* valamint (3) *az erőfeszítés és az intelligencia/tehetség feltételezett kapcsolatára, asszociációjára* kérdeznek rá. A 6 állításból három a kapcsolat meglétére, három a kapcsolat hiányára utal. A válaszokból egy összpontszámindexet képeztünk (a kapcsolat hiányára utaló válaszok „megfordításával”). Ez az index nem tételezi fel semmilyen vonás, illetve attitűd meglétét, csupán az adott tartalmakra vonatkozóan a kapcsolatok jelenlétére, illetve azok intenzitására utal.

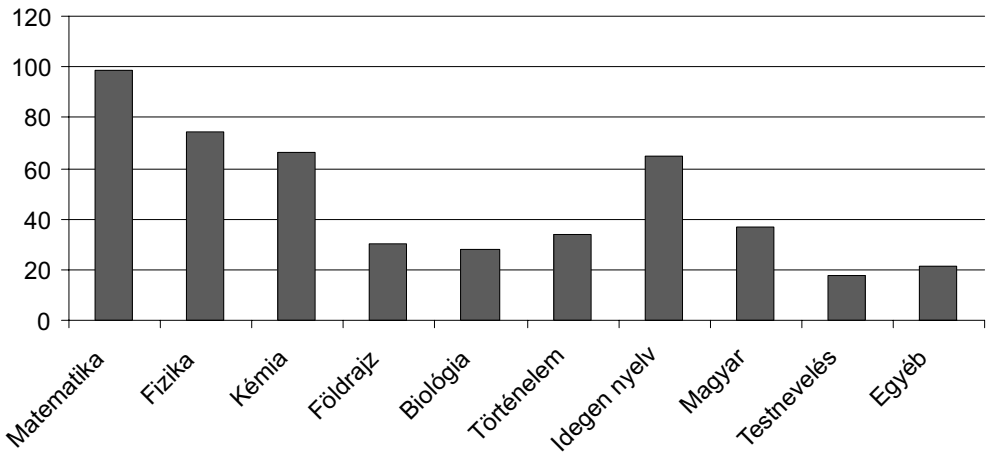
Háttér kérdőív

A tanulók anonim módon töltötték ki a kérdőívcsomagot, csupán néhány *szociodemográfiai* adatra kérdeztünk rá. A kérdőív tetején a csoportosítás miatt kértük az *iskola nevét*, az *évfolyam és osztály* megjelölését, és annak a *tagozatnak vagy szakmacsoportnak* a nevét, ahová járnak. Ezután a tanulóktól az év végi iskolai osztályzatuk megadása helyett azt vártuk, hogy *becsüljék meg a saját tanulmányi eredményességüket* egy 4 fokú skálán (1= gyenge, 2= közepes, 3= jó és 4= kiváló). A sorban *következő adatok*: lakhely és megye megjelölése, nem, életkor és testvérek száma. Végül a család állapotára (pl. teljes vagy egyszülős család), az iskolába való bejárásra (kollégista, bejáró és helyi lakos), illetve a szülők és a nagyszülők legmagasabb iskolai végzettségére vonatkozóan kaptak kérdéseket.

Eredmények

A tanulók által megjelölt tantárgyak

Az adatelemzést az R statisztikai programcsomag 3.1.0 verziójával végeztük el (R Core Team, 2014). A *Tantárgyi szorongás kérdőív*



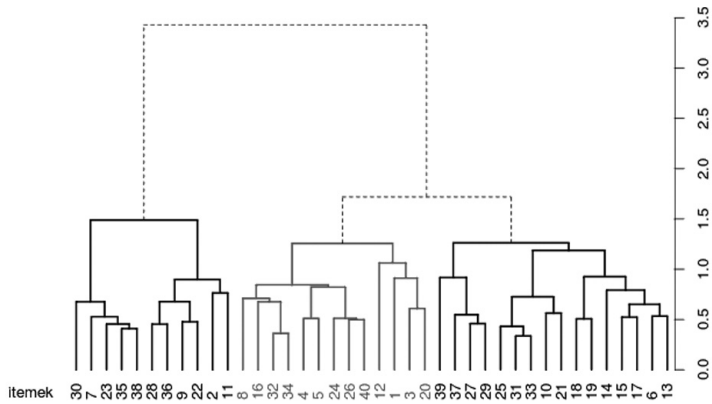
1. ábra. A tanulók által megjelölt szorongáskeltő iskolai tantárgyak

(TTSZ) elemzésekor elsőként megvizsgáltuk a *tanulók által megjelölt tantárgyak* megoszlását *(1. ábra)*. Minden tanuló egy tantárgyat jelölhetett meg szabadon a kérdőív kitöltésekor. Ahogyan az ábrán látható, a legtöbben a *matematikát* jelölték meg szorongást keltő tantárgynak (99 fő) (Szénay, 2003; Jameson, 2010), ezután további *természettudományos tantárgyak* következnek, a fizika (74 fő), a kémia (66 fő), a földrajz (30) és a biológia (28). Vagyis úgy tűnik, hogy a tanulók sok kellemetlen tapasztalatot leginkább a „reál" tárgyak kapcsán élnek meg (Britner, 2010). A rangsorban a *történelem* (34 fő) a 6. helyre került, amelyet az *idegen nyelvek* (angol, német, spanyol; 65 fő) (Horwitz, Tallon és Luo, 2010), illetve a magyar nyelv és irodalom (37 fő) követ, melyek a „humán" tantárgyak közé sorolhatók. Végül bekerült a választott tantárgyak sorába a *testnevelés* (18 fő), és olyan *egyéb tantárgyak*, mint például az informatika, a hittan, az ének, a rajz, vagy az anyagismeret (21 fő).

A Tantárgyi szorongás kérdőív elméleti hátterét a fentebb említett szorongáskomponensekre építettük (Rayner, Pitsolantis és Osana, 2009), amelyet kiegészítettünk fiziológiai szorongástünetekkel (Tringer, 2005), mivel ezekre vonatkozóan gyakran nem jelennek meg állítások egyes tantárgyi szorongást mérő kérdőívekben (például MARS, Karimi, Venkatesan, 2009). Ezek alapján *két feltételezett skálába* rendeztük a tantárgyi szorongás tüneteit a TTSZ kérdőívben: *(1) Érzelmi- fiziológiai tünetek, (2) Kognitív tünetek (attitűdök, attribúciók és vélekedések)*. Vizsgálatunk során a középiskolás tanulók (N = 482) által kitöltött kérdőíveket elemeztük annak érdekében, hogy feltárjuk, mennyiben térnek el a feltételezett skálák a tényleges mérések alapján megfigyelhető eredményektől. Ezért a Tantárgyi szorongás kérdőívből empirikusan támogatott *tartalomelemzés* segítségével alkottuk meg a továbbiakban bemutatásra kerülő skálákat.

A Tantárgyi szorongás kérdőív itemjeinek klaszteranalízise

A skálaalkotás első lépéseként hierarchikus klaszteranalízis segítségével kerestük meg az itemek jól korreláló csoportjait. A klaszteranalízishez a kérdőív itemei közötti



2. ábra. A Tantárgyi szorongás kérdőív (TTSZ) itemei közötti korrelációs mintázatot ábrázoló dendrogram

korrelációkból képeztünk távolságmátrixot, ahol az egyes itemek közötti távolság fordított arányosságban volt az itemek közötti korreláció abszolút értékével (tehát a jól korreláló itemek között kicsi, a gyengén korreláló itemek között pedig nagy lett a távolság). Az itemek skálákba rendezésének ez a módja a Revelle (1979) által javasolthoz hasonló azzal a különbséggel, hogy itt az összevonások kritériumának nem a belső konzisztencia valamely mutatóját alkalmaztuk, hanem a Ward-féle módszer (Ward, 1963) segítségével igyekeztünk megtalálni az itemek olyan csoportjait, amelyek egymással erősen korrelálnak.

A dendrogramon (l. *2. ábra*) látható, hogy az itemek meglehetősen jól elkülöníthető csoportokba rendeződnek, és akár az itemek több szinten való csoportosítására is lehetőség van. Egyik lehetőség az itemek három, a másik pedig az itemek hét csoportba való sorolása. Az elemzés során mind a *két csoportosítást* megvizsgáltuk.

A Tantárgyi szorongás kérdőív skáláinak tartalmi szűrése

A kérdőív itemjeiből alkotott skálák arculati validitásának javítása érdekében – az egyes skálákba tartozó itemek tartalmi szűrése nyomán – kihagytuk azokat az itemeket, amelyek tartalmilag nem mutatattak kellő átfedést az ugyanabba a skálába tartozó többi itemmel. Ezt a szelekciót alátámasztotta az így kapott skálák belső konzisztenciájának vizsgálata is, amely a tartalmilag nem odaillő itemek (9 item) kihagyása esetén némi javulást is mutatott. Az elemzés során kapott skálákat és jellemzőiket a *2. táblázat* mutatja az itemek *hármas csoportosítása*, és a *3. táblázat*ban az itemek *hetes csoportosítása* esetében. A két típusú csoportosítás azért lehet indokolt, mert a három skála átfogó képet ad a tanuló adott tantárgyhoz kötődő szorongásáról, ami szűrővizsgálat vagy szervezeti működés hatásvizsgálatához adhat támpontokat. A hét skála esetében pedig differenciáltabb képet kaphatunk a probléma jellegéről, amely az iskolai tanácsadási helyzet kiindulópontjává válhat.

A *hármas felosztásban* az első skála a *Tantárgyhoz kötődő gondolatok* (9 item), amely a tanuló számára szorongást keltő tantárgy által megszerezhető ismeretek, tudás és készségek szubjektív értékelését foglalja magában. Emellett megjelennek a tantárgy iránti attitűdök, illetve a tanuló személyes

2. táblázat. A Tantárgyi szorongás kérdőív három fő skálája, a skálákhoz tartozó Cronbach-α megbízhatósági mutatóval

Skála megnevezése	Itemek száma	Lehetséges pontszámok (minimum–maximum)	Belső konzisztencia (Cronbach-α)
1. Tantárgyhoz kötődő gondolatok (7*, 9, 22, 23*, 28*, 30, 35*, 36*, 38*)	9	9–63	0,85
2.Tanuláshoz és teljesítéshez kötődő gondolatok (4, 5, 8, 16, 24, 26, 32, 34, 40)	9	9–63	0,85
3. Szorongástünetek (6, 10, 13, 15, 17, 19, 21, 25, 27, 29, 31, 33, 37)	13	13–91	0,89

* fordított itemek

3. táblázat. A Tantárgyi szorongás kérdőív hét másodrendű skálája, a skálákhoz tartozó Cronbach-α megbízhatósági mutatóval

Alskála megnevezése	Itemek száma	Lehetséges pontszámok (minimum–maximum)	Belső konzisztencia (Cronbach-α)
1. Attitűdök (7*, 23*, 30, 35*, 38*)	5	5–35	0,82
2. Hasznosság (9, 22, 28*, 36*)	4	4–28	0,78
3. Nehézségek (8, 16, 32, 34)	4	4–28	0,75
4. Bizonytalanság (4, 5, 24, 26, 40)	5	5–35	0,78
5. Aggodalom (27, 29, 37)	3	3–21	0,75
6. Testi tünetek (10, 21, 25, 31, 33)	5	5–35	0,83
7. Érzelmi tünetek 8. (6, 13, 15, 17, 19)	5	5–35	0,79

elvárásai a tantárgy hasznosítására vonatkozóan. A skála itemei egyrészt a jelen helyzetre, másrészt a jövőre fókuszálva tartalmazzák a tanulók elképzeléseit. Ez a skála az eredeti elképzelésünk szerinti Kognitív tünetek skála részét képezi.

A második skála a *Tanuláshoz és teljesítéshez kötődő gondolatok* (9 item). Ebben a skálában az állítások a megjelölt tantárgy elsajátítása, a feladatmegoldás, illetve a teljesítményhelyzet kapcsán felmerülő gondolatokat tartalmazzák. Ennek része a nem adekvát kognitív működés, a bizonytalanság érzése és a nehézségek megélése tanulás és teljesítés közben. A fentebbi felosztásunk szerint leginkább a Kognitív tünetek skálához tartozónak tekinthető ez a skála.

Utolsó skálánk, a *Szorongástünetek* (13 item), tartalmazza azokat az érzelmeket, testi érzéseket és kellemetlen benyomásokat, amelyeket az adott tantárggyal kapcsolatban megélnek a tanulók. Ide tartozik az aggodalom, az izgatottság, a nyugtalanság érzése, és további zavaró tünetek, mint például gyomorgörcs, gombóc érzése a torokban, heves szívdobogás érzése. Ez a skála jórészt lefedi az eredeti elgondolásunk szerint megjelenő Érzelmi-fiziológiai tünetek skálát. Az eredmények tükrében azt láthatjuk, hogy a két utóbbi skálánk hasonlóságot mutat a jól ismert

4. táblázat. A Tantárgyi szorongás kérdőív másodrendű skálái közötti korrelációk (Spearman-féle rangkorreláció)

	Attitűd	Hasznosság	Nehézségek	Bizonytalanság	Aggodalom	Testi tünetek
Attitűd	1					
Hasznosság	0,51***	1				
Nehézségek	0,33***	0,23***	1			
Bizonytalanság	0,15**	0,11*	0,64***	1		
Aggodalom	0,03	-0,11*	0,45***	0,55***	1	
Testi tünetek	-0,2***	-0,04	0,34***	0,45***	0,52***	1
Érzelmi tünetek	0,18***	0,18***	0,56***	0,57***	0,49***	0,64***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,001$

állapotszerű vizsgaszorongással, hiszen megjelenik az itemekben mind az aggodalom, mind az emocionális izgalom (Sarason, 1986; Sipos és Sipos, Spielberger, 1988).

A *hetes felosztás* lényegében abban különbözik a hármas felosztás skáláitól, hogy tartalmában jobban differenciálható a szorongás megjelenési formája. Az első skála ebben a csoportosításban az *Attitűdök* (5 item), vagyis a szorongáskeltő tantárgyhoz való viszonyulás pozitív vagy negatív jellege. A második a *Hasznosság* (4 item), amely a tantárgyat tanuló szubjektív értékelése arra vonatkozóan, hogy számára mennyire hasznos az elsajátított tudáskészlet jelenleg az iskolai életben, illetve a jövőben a felnőttkori boldogulás kapcsán. Ebben a két skálában szereplő itemek együttesen alkotják a hármas felosztás szerinti *Tantárgyhoz kötődő gondolatok skálát.*

A következő alskála a *Nehézségek* (4 item), amely leginkább a tantárgy elsajátítása közben tapasztalt problémákat jelenti, azaz hogy úgy érzi, nem tud megfelelően haladni a tanulással. A negyedik, a *Bizonytalanság* (5 item) tartalmazza azokat a gondolatokat, amelyek zavarodottságot és bizonytalanságot eredményeznek a tanulási folyamatban, emellett megjelennek a teljesítés kapcsán is, legyen szó akár órai vagy otthoni feladatmegoldásról, akár felelésről vagy dolgozatírásról. A két skála a részét képezi a *Tanuláshoz és teljesítéshez kötődő gondolatok skálának.*

Ezeket követi az *Aggodalom* (3 item) alskála, amely különböző félelmekről szóló állításokat foglal magába. A kellemetlen érzések feladatmegoldás kapcsán jelentkeznek annál a tantárgynál, amely szorongást keltő a tanuló számára. A hatodik a *Testi tünetek* (5 item), amely azt jelzi, hogy a szorongás zavaró fizikai tünetek formájában jelentkezik a tanulónál, ilyen lehet például a heves szívdobogás. A legutolsó az *Érzelmi tünetek* (5 item), ebben az esetben leginkább feszültséget, ingerlékenységet és összezavarodottságot tapasztal a tanuló akkor, amikor feladatmegoldási helyzetbe kerül. Utóbbi három skála a fentebb bemutatott felosztás szerinti *Szorongástünetek skála* itemeit adják.

Az egyes skálák között összességében mérsékelt összefüggéseket találtunk a *hármas csoportosítás* esetében. Itt a Tantárgyhoz kötődő gondolatok skála mérsékelt összefüggést mutatott a Tanulás és teljesítéshez kötődő gondolatok skálával ($r = 0,25$; $p < 0,001$), valamint ez utóbbi meglehetősen szoros összefüggést mutatott a Szorongástünetek ská-

5. táblázat. A Tantárgyi szorongás kérdőív három fő skáláján elért pontszámok leíró statisztikái

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
Tantárgyhoz kötődő gondolatok	9	63	45,64	10,97	–0,46*	2,92
Tanuláshoz és teljesítéshez kötődő gondolatok	9	63	36,97	11,31	–0,12	2,69
Szorongástünetek	13	91	41,97	15,79	0,44*	2,76

* $p < 0,05$

6. táblázat. A Tantárgyi szorongás kérdőív hét másodrendű skáláján elért pontszámok leíró statisztikái

	Minimum	Maximum	Átlag	Szórás	Ferdeség	Csúcsosság
Attitűd	5	35	28,4	6,28	–0,96***	3,49
Hasznosság	4	28	17,24	6,31	–0,09	2,35***
Nehézségek	4	28	16,93	5,49	–0,18	2,61*
Bizonytalanság	5	35	20,04	6,92	–0,04	2,48**
Aggodalom	3	21	12,05	4,73	0,01	2,21
Testi tünetek	5	35	12,71	6,98	0,76***	2,81
Érzelmi tünetek	5	35	17,21	6,89	0,26	2,59*

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

lával ($r = 0,66$; $p < 0,001$). A Tantárgyhoz kötődő gondolatok skála és a Szorongástünetek skála közötti összefüggés elhanyagolható volt ($r = 0,04$ nsz.).

A *hetes csoportosítás* esetében is mérsékelt összefüggéseket találtunk az egyes alskálák között (l. *4. táblázat*).

A Tantárgyi szorongás kérdőív leíró jellemzői

A *skálapontszámok eloszlásának jellemzőit* egyszerű leíró statisztikák mellett a normál eloszlástól való eltérés szempontjából is megvizsgáltuk. Az eloszlás ferdeségében való eltérést a D'Agostino-próbával, a csúcsosságban való eltérést pedig az Anscombe–Glynn-próbával. Az eredményeket az *5. táblázat* tartalmazza az itemek hármas, és a *6. táblázat* az itemek hetes csoportosítása esetén.

Mindkét csoportosítás esetében több skálapontszám is eltér ferdeség vagy csúcsosság tekintetében a normál eloszlástól. A legjelentősebb ferdeségbeli eltérés a *hetes csoportosítás* esetén az Attitűd skála, valamint a Testi tünetek skála értékeiben jelentkezik. Az *Attitűd skála* esetében az eloszlás plafonhatásra utal, és a pontszámok ilyen eloszlása értelmezhető lehet, hiszen a kérdőív kitöltése közben az instrukció szerint arra a tantárgyra kell gondolnia a kitöltőnek, amelyhez a legtöbb kellemetlen érzés és gondolat kapcsolódik.

A *Testi tünetek skála* esetében pedig padlóhatásra utal, vagyis a pontszámok ilyen szélsőséges eloszlása azért lehetséges, mivel a tantárgyhoz kapcsolódó szorongás testi-fiziológiai tüneteinek megjelenése nem túlságosan gyakori ebben a populációban. Ennek hátterében az áll, hogy a vizsgálatban részt vevő tanulók inkább kognitív szinten élik meg a szorongást, például negatív attitűdök, vagy túlzott aggodalom formájában.

7. táblázat. A Tantárgyi szorongás kérdőív három fő skálájához javasolt értelmezés

		Átlagon aluli	Átlagos	Átlagon felüli
Tantárgyhoz kötődő gondolatok	Fiú	9–37	38–53	54–63
	Lány	9–39	40–53	54–63
Tanuláshoz és teljesítéshez kötődő gondolatok	Fiú	9–26	27–41	42–63
	Lány	9–32	33–47	48–63
Szorongástünetek	Fiú	13–27	28–49	50–91
	Lány	13–33	34–55	56–91

8. táblázat. A Tantárgyi szorongás kérdőív hét másodrendű skálájához javasolt értelmezés

		Átlagon aluli	Átlagos	Átlagon felüli
Attitűd	Fiú	5–22	23–32	33–35
	Lány	5–25	26–33	34–35
Hasznosság	Fiú	4–12	13–21	22–28
	Lány	4–11	12–21	22–28
Nehézségek	Fiú	4–12	13–19	20–28
	Lány	4–13	14–21	22–28

Nemi különbségek vizsgálata a Tantárgyi szorongás kérdőív elemzése nyomán

A *nemek közötti különbség* megjelenésére számos vizsgálat irányult, különösen a matematikai szorongás terén. Az eredmények sok esetben azt mutatják, hogy a lányoknál magasabb szintű szorongás mérhető, mint a fiúknál (például Wigfield és Meece, 1988; Schulz, 2005; Karimi és Venkatesan, 2009). A skálapontszámok eloszlásának jellegzetességei miatt Mann–Whitney-próbával vizsgáltuk a nemek közötti különbséget. A *hármas csoportosítás* szerint a Tanuláshoz és teljesítéshez kötődő gondolatok skála ($W = 20\,638$ $p < 0{,}001$) és a Szorongástünetek skála ($W = 22\,600$ $p < 0{,}001$) esetében találtunk szignifikáns eltérést a fiúk és a lányok között, míg a Tantárgyhoz kötődő gondolatok skála esetében nem találtunk jelentős eltérést ($W = 26\,031$ $p = 0{,}24$). Mindkét esetben a lányok pontszámai átlagosan magasabbak, mint a fiúk pontszámai. A *hetes csoportosítás* szerint a Hasznosság skála ($W = 28\,821{,}5$ $p = 0{,}482$) és a Testi tünetek skála ($W = 25\,014{,}5$ $p = 0{,}062$) tekintetében nem találtunk jelentős különbségeket fiúk és lányok között. Viszont az Attitűd ($W = 23\,522{,}5$ $p < 0{,}01$), a Nehézségek ($W = 22\,101$ $p < 0{,}001$), a Bizonytalanság ($W = 20\,546$ $p < 0{,}001$), az Aggodalom ($W = 21\,312{,}5$ $p < 0{,}001$), valamint az Érzelmi tünetek ($W = 23\,195{,}5$ $p < 0{,}01$) skálák esetében szignifikánsan *magasabb pontszámot értek el a lányok*, mint a fiúk.

Támpontként a Tantárgyi szorongás kérdőív eredményeinek értelmezéséhez *három tartományt* különítettünk el (átlagon aluli, átlagos, átlagon felüli), amelyekhez a vizsgálatban használt mintát ($N = 482$) normának tekintve meghatároztuk a skálapontszámok határértékeit.

Ennek megfelelően az átlagon aluli tartomány a norma alsó 25%-át, az átlagos tartomány a norma középső 50%-át, az átlagon felüli pedig a norma felső 25%-át jelenti. A határértékeket a *7. táblázat* tartalmazza a hármas, és a *8. táblázat* a hetes csoportosítás esetében.

9. táblázat. A vizsgálatban használt mérőeszközök leíró eredményei

	Min.	Max.	Átlag	Szórás
Énhatékonyság – tevékenységek	20	40	31,3	3,83
Énhatékonyság – kapcsolatok	12	40	30,5	4,5
Énhatékonyság – önszabályozás	13	40	30,7	4,47
Énkép	9	30	22,5	3,72
Sikerattribúció	35	87	69,2	9,95
Észlelt tanulmányi eredményesség	1	4	2,82	0,7

10. táblázat. A Tantárgyi szorongás kérdőív egyes skáláinak összefüggései az énhatékonyság, az énkép, a sikerattribúció, valamint az észlelt tanulmányi eredményesség mutatóival (Spearman-féle rangkorreláció)

	Énhatékonyság – tevékenységek	Énhatékonyság – kapcsolatok	Énhatékonyság – önszabályozás	Énkép	Siker-attribúció	Észlelt tanulmányi eredményesség
Tantárgyhoz kötődő gondolatok	–0,01	–0,04	–0,1*	–0,04	–0,01	0,08
Tanuláshoz és teljesítéshez kötődő gondolatok	–0,12**	–0,09	–0,07	–0,32***	–0,03	–0,19***
Szorongás-tünetek	–0,12**	–0,1*	–0,04	–0,33***	–0,04	–0,17***
Attitűdök	–0,03	–0,09*	–0,13**	–0,11*	0,02	0,02
Hasznosság	0,06	0,01	–0,04	0,03	–0,03	0,11*
Nehézségek	–0,09	–0,09	–0,06	–0,23***	–0,02	–0,14**
Bizonytalanság	–0,14**	–0,08	–0,08	–0,34***	–0,02	–0,19***
Aggodalom	–0,06	–0,04	0,01	–0,3***	0,05	–0,13**
Testi tünetek	–0,12**	–0,09	–0,03	–0,26***	–0,04	–0,16***
Érzelmi tünetek	–0,11*	–0,11*	–0,06	–0,31***	–0,07	–0,14**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

A tantárgyi szorongás kérdőív eredményeinek összevetése az énhatékonyság, az énkép, a sikerattribúció és az észlelt tanulmányi eredményesség mutatóival

A *tantárgyi szorongás konvergens validitásának* megítélése céljából összevetettük az eredményeket az énhatékonyság, a sikerattribúció, az énkép, valamint az észlelt tanulmányi eredményesség mutatóival (l. *9. táblázat*). Ahogyan korábban láthattuk a matematikai szorongás példáján keresztül, a tanulók észlelt énhatékonyság-érzése negatív kapcsolatban van a szorongás mértékével (Schulz, 2005). Ugyanez az összefüggés iránya mind a sikerattribúció (például Rayner, Pitsolantis és Osana, 2009), mind az énkép kapcsán megfigyelhető számos vizsgálatban (például Choi, 2005). Amennyiben a tanuló úgy érzi, hogy iskolai területen kellően hatékony, és pozitív képet alakít ki önmagáról, akkor feltételezhető, hogy ez tükröződni fog az általa észlelt tanulmányi sikerességben, vagyis jó

tanulónak tartja magát, ami alacsony szintű tantárgyi szorongással jár együtt. Korrelációanalízist végeztünk a tantárgyi szorongás és az említett változók között, ezzel is megvilágítva a közöttük lévő összefüggések irányát és mértékét (l. *10. táblázat*).

Összességében elmondható, hogy a Tantárgyi szorongás kérdőív egyes skálái negatív irányú, ám csekély mértékű összefüggést mutatnak az *énhatékonyság* skáláival, akár a tanulás és teljesítés, akár a társas kapcsolatok, vagy az önszabályozás tekintetében vizsgáljuk. Az eredmény úgy értelmezhető, hogy az adott szorongáskeltő tantárgy kapcsán megélt kellemetlen tapasztalatok kismértékben hatnak az énhatékonyság-érzésre, hiszen a használt eszköz produkciós felületét tekintve globálisan vonatkozik az iskolai életre. Továbbá a *tanulmányi eredményesség* mutatójával is gyengébb kapcsolatot mutatnak a tantárgyi szorongás skálái, feltehetően azért, mert az önbecslés átfogóan vonatkozik minden iskolai tantárgyra és helyzetre. Viszont az *énkép* is szorosabb összefüggést jelez a tantárgyi szorongással, vagyis a tanuláshoz és teljesítéshez kapcsolódó negatív színezetű gondolatok, illetve a megjelenő szorongástünetek kevésbé pozitív énkép kialakulásával kapcsolódik össze. Végül a *sikerattribúció* mutatója tekintetében azt láthatjuk, hogy a tantárgyi szorongással egyáltalán nem mutat összefüggést a vizsgált mintánál.

A *kapcsolatok iránya* megfelel annak a feltevésünknek, hogy a magasabb szintű tantárgyi szorongás némileg alacsonyabb énhatékonysággal, rosszabbra értékelt tanulmányi eredményességgel, illetve negatívabb énképpel jár együtt. Ám az összefüggések erőssége azáltal gyengébb, hogy míg a Tantárgyi szorongás kérdőívben egy, a tanuló számára „problémás" tantárgyra vonatkoznak az állítások, addig a többi mérőeszközünk általában véve kérdez rá a tanuló szubjektív benyomásaira. Vagyis a tantárgyi szorongás egyes formái szorosabban kapcsolódhatnak össze az adott *tantárgyi énképpel* és *énhatékonyság-érzéssel*, ami közvetlenül hat a teljesítményre. Amíg a tanuló például szorong a matematikától, ezáltal negatívan viszonyul a tantárgyhoz, a tanulásához, a szaktanárhoz, vagy akár önmagához is, addig más tantárgyakhoz semlegesebb vagy pozitívabb lehet a hozzáállása. Eközben más tantárgyaktól egyáltalán nem, vagy kismértékben éli meg ugyanezt a kellemetlenséget, ami miatt a tanulókra jellemző *vonásszorongás*, illetve a kifejezetten vizsgahelyzetben jelentkező *állapotszorongás* sokat kutatott hatásán túl érdemes árnyalt módon tekinteni az iskolai szorongásra. Feltehetően a tantárgyi szorongás hatása nem általános az iskolai teljesítményre nézve, vagyis ha a tanuló csak egy bizonyos tantárgy esetében éli át a már említett kellemetlenségeket, az nem feltétlenül indukál szorongást más területen. Amennyiben így van, akkor lehetőség adódik arra, hogy ha adott területen nem is sikeres az illető, akkor egy másik területen tud kompenzálni, így sikeresnek érezheti magát, ami például a tehetséggondozásban is fontos szerepet játszik.

KÖVETKEZTETÉSEK

A kutatási eredményeink alapján elmondhatjuk, hogy a *tantárgyi szorongás* a gyengébb iskolai teljesítmény hátterében meghúzódó probléma lehet. Továbbá olyan *komplex jelenség*, amelynek részét képezik a tantárgy iránti attitűdök, a hozzá kapcsolódó elvárások, illetve számos érzelmi és testi tünet. A hármas skálafelosztásban szereplő *Tan-*

tárgyhoz kötődő, illetve *Tanuláshoz és teljesítéshez kötődő gondolatok* skálák hasonlóságot mutatnak Wigfield és Eccles (2000) elvárás-érték modelljében szereplő tartalmakkal, amely a motivációs szakirodalomban jól ismert. Amikor rákérdezünk arra, hogy „milyen tanulónak tartod önmagadat adott tantárgyból", akkor megjelennek a válaszokban a képességekre vonatkozó hiedelmek, a sikerességre vonatkozó elvárások, illetve a tantárgy hasznosságára és szubjektív értékére vonatkozó gondolatok. Vagyis a tantárgyi szorongás nem csupán a tantárggyal való foglalkozás során megélt kellemetlen érzések és fiziológiai tünetek megjelenését hordozza magában, hanem a saját képességekre és sikerességre vonatkozó értékeléseket is. Ehhez pedig további intrapszichés tényezők is kapcsolódnak, például az énhatékonyság, az énkép és a tanulmányi eredményesség szubjektív becslése.

A fentebb bemutatott *két típusú skálabontás* indokolt lehet annak függvényében, hogy a Tantárgyi szorongás kérdőívet milyen céllal szeretnénk alkalmazni az *iskolapszichológusi gyakorlatban*. Amennyiben átfogó képet szeretnénk kapni egy tanulói csoportról, illetve azt szeretnénk megismerni, hogy melyek a tantárgyi szorongás főbb aspektusai, abban az esetben a *háromskálás felosztás* lehet a megfelelőbb. Viszont olyan esetben, amikor differenciált módon szeretnénk megközelíteni adott tanuló problémáját, illetve egyéni helyzetben van lehetőségünk a tanulóval dolgozni, akkor a *hetes felosztás* lehet kézenfekvőbb.

A kérdőíves felmérés nyomán pontosan látjuk, hogy mi a *tanuló konkrét problémája* az adott tantárggyal, ennek alapján lehet megtalálni a megfelelő megoldási módokat. Hiszen egészen másképpen segíthetünk akkor, ha negatív attitűddel fordul a tantárgy felé, vagy akkor, ha heves testi tüneteket él át, például dolgozatírás közben remegni kezd a keze.

A szorongás megjelenési formájának megismerése különösen azoknál a tanulóknál jelenthet segítséget, akiknél a szorongás magas szinten jelen van, és erősen gátló hatást fejt ki az iskolai munkára nézve. Ennek nyomán számos elkerülő viselkedésmód jelentkezhet, például nehezített koncentrálás órán, folyamatos alulteljesítés, vagy lógás, akár iskolakerülés, amelyek visszavezethetőek az egy, vagy akár több tantárgy kapcsán jelentkező szorongásra.

Summary

The presentation of the Subject-specific Anxiety Questionnaire

Background and aims: Secondary school students frequently experience specific anxiety related to academic achievement-situations. The aim of our study was to measure the subject-specific anxiety in schools in the case of secondary school students and to investigate its possible connections with further intrapersonal factors. *Methods:* The sample comprised of ninth and tenth grade students from various secondary schools (N=482). In the survey the "Subject-specific Anxiety Questionnaire", the "Self-efficacy Scale of Student", the "Tenessee Self-concept Scale" and the "Attribution of Success" scale developed by ourselves were applied. *Results:* There are two possible ways to sort the items of the "Subject-specific

Anxiety Questionnaire" in the cluster analysis. It contains the following elements in a three-scale division; *Thoughts about the subject*, *Thoughts about learning and achievement*, and *Anxiety symptoms*. The seven-scale division, however, gives a more differentiated picture, in which the subscales are as follows; *Attitudes, Utility, Difficulties, Insecurity, Concerns, Bodily symptoms*, and *Emotional symptoms*. The correlation analysis has shown that the unpleasant experiences in connection with the subject indicated by the students slightly influence the feeling of self-efficacy and academic achievements, but they show a closer connection to self-concept (see Figure 10). *Discussion:* Therefore the negative views upon ourselves are related to the appearance of anxiety, which may adversely influence the performance in the given subject, while they are less influential in the global academic performance. The "Subject-specific anxiety questionnaire" introduced here may help reveal the students' anxieties about certain subjects and give pointers towards special interventional and consultation methods, when applied by educational psychologists.
Keywords: subject-specific anxiety, academic achievement, content analysis of the questionnaire, educational psychology

IRODALOM

ASHCRAFT, M. H., KRAUSE, J. A. (2007): Working memory, math performance, and math anxiety. *Psychonomic Bulletin & Review, 14*(2), 243–248.

ATKINSON, H. (2005): *Pszichológia*. Osiris Kiadó, Budapest. 523–531.

ATTRI, A. K., NEELAM (2013): Academic anxiety and achievement of secondary school students – a study on gender differences. *International Journal of Behavioral Social and Movement Sciences, 2*(1), 27–33.

BALOGLU, M., KOCAK, R. (2006): A multivariate investigation of the differences in mathematics anxiety. *Personality and Individual Differences, 40,* 1325–1335.

BANDURA, A. (1997): *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman, New York.

BANDURA, A. (2006): Adolescent development from an agentic perspective. *Self-efficacy beliefs of adolescents.* Information Age Publishing. 1–43.

BANDURA, A., BARBARANELLI, C., CAPRARA, G. V., PASTORELLI, C. (1996): Multifaceted impact of self-efficacy beliefs on academic functioning. *Child Development, 67,* 1206–1222.

BÍRÓ ZSOLT, PÁSKUNÉ KISS JUDIT, NÓTIN ÁGNES (2014): A tanórán kívüli foglalkozások szerepe és az önkibontakozással összefüggő intrapszichés jellemzők az Arany János Kollégiumi-Szakiskolai programban tanulók körében. *A Magyar Pszichológiai Társaság XXIII. Országos Tudományos Nagygyűlése* (absztraktkötet), 70.

BRITNER, S. L. (2010): Science Anxiety: Relationship to achievement, self-efficacy, and pedagogical factors. In: CASSADY, J. C. (ed.): *Anxiety in schools. The causes, consequences, and solutions for academic anxieties.* Peter Lang Publishing, Inc., New York. 79–94.

CASSADY, J. C. (2010): Test anxiety: Contemporary theories and implications for learning. In: CASSADY, J. C. (ed.): *Anxiety in schools. The causes, consequences, and solutions for academic anxieties.* Peter Lang Publishing, Inc., New York. 7–26.

Choi, N. (2005): Self-efficacy and self-concept as predictors of college students' academic performance. *Psychology in the Schools, 42*(2), 197–205.

Csapó B. (2000): A tantárgyakkal kapcsolatos attitűdök összefüggései. *Magyar Pedagógia, 100*(3), 343–366.

Dévai M., Sípos M. (1986): A Tennessee énkép skála. *Módszertani füzetek, 36.* Országos Pedagógiai Intézet, Budapest.

Dowker, A. (2005): 'Maths Doesn't Like Me Anymore': Role of attitudes and emotions. In: Campbell, J. I. D. (ed.): *Handbook of Mathematical Cognition.* Psychology Press Taylor & Francis Group, Hove and New York. 236–255.

Dweck, C. S. (2006): *Mindsets. The psychology of success*. Ballantine, New York, NY.

Horwitz, E. K., Tallon, M., Luo, H. (2010): Foreign language anxiety. In: Cassady, J. C. (ed.): *Anxiety in schools. The causes, consequences, and solutions for academic anxieties.* Peter Lang Publishing, Inc., New York. 95–115.

Jameson, M. M. (2010): Math anxiety: theoretical perspectives on potential influences and outcomes. In: Cassady, J. C. (ed.): *Anxiety in schools. The causes, consequences, and solutions for academic anxieties.* Peter Lang Publishing, Inc., New York. 45–58.

Józsa K., Székely Gy. (2004): Kísérlet a kooperatív tanulás alkalmazására a matematika tanítása során. *Magyar Pedagógia, 104*(3), 339–362.

Karimi, A., Venkatesan, S. (2009): Mathematics Anxiety, Mathematics Performance and Academic Hardiness in High School Students. *International Journal of Education and Science, 1*(1), 33–37.

Kiss I. (2009): *Életvezetési kompetencia. Észlelt életvezetési én-hatékonyság mintázat elemzése tanácsadási szolgáltatásokat igénybe vevő felsőoktatási hallgatók mintáján.* Doktori disszertáció, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar.

Kong, L. S. Y., Westwood, P., Yuen, M. T. (2006): School-related worries of adolescents in Hong Kong: A single school study. *Hong Kong Special Education Forum, 8*, 21–41.

Kőrössy J. (1997): Az énkép és összefüggése az iskolai teljesítménnyel. In: *Az iskola szociálpszichológiai jelenségvilága.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 67–86.

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

Marsh, H. W. (1999): *Academic Self Description Questionnaire – I: ASDQ I.* University of Western Sydney, Self-concept Enhancement and Learning Facilitation Research Centre. Macarthur, Australia.

Meece, J. L., Wigfield, A., Eccles, J. S. (1990): Predictors of Math Anxiety and Its Influence on Young Adolescents' Course Enrollment Intentions and Performance in Mathematics. *Journal of Educational Psychology, 82*(1), 60–70.

Muris, P. (2001): A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youths. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23*, 145–149.

Newstead, K. (1995): *Comparison of young children's mathematics anxiety across different teaching approaches.* Unpublished Ph.D. Dissertation, Cambridge University.

Nótin Á. (2011): Matematikai szorongás vizsgálata a Matematikai Szorongást Mérő Teszt (MSzMT) használatával. In: Pete L. (szerk.) (2011): *Juvenilia IV. Debreceni Bölcsész Diákkörösök Antológiája.* Debreceni Egyetemi Kiadó. 291–312.

NÓTIN Á. (2013): A tantárgyi szorongás bemutatása. In ZACHÁR L., SZILÁGYI V., KONCZ I. (szerk.): *PEME VI. PhD Konferencia, Tanulmánykötet, Pszichológia és Neveléstudomány Szekció.* 517–527. (internet: http://www.peme.hu/userfiles/Pszichol%C3%B3gia%20%C3%A9s%20nevel%C3%A9studom%C3%A1nyi%20szekci%C3%B3.pdf)

NÓTIN Á., PÁSKUNÉ KISS J., KURUCZ GY. (2012): A matematikai szorongás személyen belüli tényezőinek vizsgálata középiskolás tanulóknál a Matematikai Szorongást Mérő Teszt használatával. *Magyar Pedagógia, 112*(4), 221–241.

PÁSKU J. (2013): Az iskolai teljesítményt befolyásoló pszichológiai sajátosságok és összefüggésük a munkára vonatkozó értékekre. *Életpálya-tanácsadás, 2,* 52–60.

PUTMAN, S. M. (2010): The debilitative effects of anxiety on reading affect. In: CASSADY, J. C. (ed.): *Anxiety in schools. The causes, consequences, and solutions for academic anxieties.* Peter Lang Publishing, Inc., New York. 59–78.

RAYNER, V., PITSOLANTIS, N., OSANA, H. (2009): Mathematics anxiety in preservice teachers: Its relationship to their conceptual and procedural knowledge of fractions. *Mathematics Education Research Journal, 21*(3), 60–85.

R CORE TEAM (2014): R: *A language and environment for statistical computing.* R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. (http://www.R-project.org/)

REVELLE, W. (1979): Hierarchical cluster analysis and the internal structure of tests. *Multivariate Behavioral Research, 14,* 57–74.

SARASON, I. G. (1986). Test anxiety, worry, and cognitive interference. In: SCHWARZER, R. (ed.): *Self-related cognitions in anxiety and motivation*. Erlbaum, Hillsdale, NJ. 19–33.

SCHULZ, W. (2005): *Mathematics Self-Efficacy and Student Expectations. Results from PISA 2003.* Annual Meetings of the American Educational Research Association, Montreal.

SIPOS K., SIPOS M., SPIELBERGER, C. D. (1988): A Test Anxiety Inventory általános iskolások vizsgálatára kidolgozott magyar változata. In: MÉREI F., SZAKÁCS F. (szerk.): *Pszichodiagnosztikai Vademecum I/2*. Tankönyvkiadó, Budapest. 136–148.

SZABÓ É., LŐRINCZI J. (1998): Az iskola légkörének lehetséges pszichológiai mutatói. *Magyar Pedagógia, 98*(3), 211–229.

SZÉNAY M. (2003): Tantárgyak, tanórák és a tanulói érdeklődés. In: *A tanulók munkaterhei Magyarországon.* Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet. (internetes hivatkozás: http://www.ofi.hu/ tudastar/tanulok-munkaterhei/tantargyak-tanorak)

SZENCZI B. (2008): Énkép és tanulás: Nemzetközi kutatási irányzatok és tendenciák. *Iskolakultúra Online, 2,* 104–118.

TÓTH L. (2007): *Pszichológia a tanításban.* Pedellus Tankönyvkiadó, Debrecen.

TÓTH L. (2011): *Képességstruktúrák és iskolai teljesítmény.* Didakt Kiadó, Debrecen.

TRINGER L. (2005): *A pszichiátria tankönyve.* Egyetemi tankönyv. Semmelweis Kiadó, Budapest.

WARD, J. H. (1963). Hierarchical grouping to optimize an objective function. *Journal of the American Statistical Association, 58,* 236–244.

WEINER, B. (1985): An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review, 92*(4), 548–573.

Weiner, B. (2010). The development of an attribution-based theory of motivation: A history of ideas. *Educational Psychologist, 45,* 28–36.

Wigfield, A. Meece, J. L. (1988): Math anxiety in elementary and secondary school students. *Journal of Educational Psychology, 80,* 210–216.

Wigfield, A., Eccles, J. S. (2000): Expectancy-value theory of achievement motivation. *Contemporary Educational Psychology, 25,* 68–81.

Zimmerman, B. J., Cleary, T. J. (2006): *Adolescents' development of personal agency. The role of self-efficacy beliefs and self-regulatory skill. Self-efficacy beliefs of adolescents.* Information Age Publishing. 45–69.

KÖNYVISMERTETÉS

„ÚGY SZERETTEM VOLNA, HA NEM BÁNTOTTAK VOLNA” – RECENZIÓ

Kuritárné Szabó Ildikó, Tisljár-Szabó Eszter (szerk.) (2015): *Úgy szerettem volna, ha nem bántottak volna. A családon belüli gyerekkori traumatizáció: elmélet és terápia*.

SZONDY Máté

Sajnálatos módon a trauma és traumatizáció témája rendkívül aktuális: becslések szerint ma Európában mintegy 18 millió (!) bántalmazott gyermek él, illetve az amerikai középosztály tagjainak kétharmada számolt be ártalmas élményekről a gyerekkori családján belül. A Kuritárné Szabó Ildikó és Tisljár-Szabó Eszter által szerkesztett kötet ezt a nehéz és rendkívül fontos témát járja körbe több mint négyszáz oldalon keresztül. A kötet szerzői elsősorban a Debreceni Egyetem Magatartástudományi Intézetben dolgozó oktatók, illetve a Borderline személyiségzavar és trauma munkacsoport tagjai, pszichológusok, klinikai szakpszichológusok, orvosok.

Lássuk be: tudományos munkák ritkán tartoznak a „letehetetlen könyv” kategóriájába. Ez a munka viszont úgy felel meg – maximálisan – a tudományos igényesség kritériumainak, hogy elkerüli a tudományos művekre oly gyakran jellemző száraz stílust: élő bizonyíték arra, hogy az empirikus kutatásokat összegző mű is lehet lebilincselő és érdekfeszítő. A traumatúlélőktől idézett szövegek egyrészt élményszerűbbé és emberközelivé teszik a témát, másrészt hatékonyan lazítják a tudományos szöveg feszességét. A kedves Olvasó tehát egy tudományos, de mégis letehetetlen könyvet vesz a kezébe, aminek olvasását „csak” a téma nehéz és érzelmileg megterhelő hatása nehezítheti – hiszen több száz oldal erről a témáról nem könnyű olvasmány.

A kötet két nagy részre tagolódik: az első rész a trauma és traumatizáció elméleti kérdéseit taglalja, a második rész a traumatúlélők terápiájába ad betekintést. A kötet bevezető tanulmányában Kuritárné Szabó Ildikó foglalja össze a téma alapfogalmait, a multiplex traumatizáció témáját, az epidemiológiai adatokat, a rizikófaktorokat és protektív faktorokat, illetve a fejlődési traumatizáció zavar (DTD) diagnosztikai kategóriáját. Ezután olvashatunk a traumakutatás történetéről (a 19. századi vasút-szerencsétlenségek után megjelenő „vasúti gerinc” szindrómától a 20. század harctéri traumáin át a DSM-5-ig), illetve a gyerekkori bántalmazás neurobiológiai és genetikai következményeiről. Külön fejezet foglalkozik az Ártalmas gyermekkori tapasztalatok (ACE) longitudinális kutatás bemutatásával. Ebben az úttörő kutatásban egy 17 000 fős amerikai mintán vizsgálták a gyermekkorban elszenvedett bántalmazás hatásait a felnőttkori egészségi állapotra. Kiderül, hogy a gyermekkori traumák nemcsak a felnőttkori kockázati magatartás (például dohányzás, szerabúzus) és krónikus betegségek (például szívkoszorúér-betegség, depresszió, májbetegség) kockázatát fokozzák,

DOI: 10.17627/ALKPSZICH.2015.4.135

hanem rontják a felnőttkori életminőséget és emelik a korai halálozás rizikóját is.

Az elméleti áttekintésben számos új és különleges kutatási területet mutatnak be a szerzők. A szülés következtében megjelenő posztpartum poszttraumás stressz zavarról írt tanulmány például azt mutatja be, hogy – bár a „boldog anyaság" mítosza miatt ez nem „szexi" téma, de – egy normális lefolyású szülés is megélhető traumaként a kiszolgáltatottság, illetve az anya saját és gyermeke életben maradásával kapcsolatos félelme miatt. Szintén ritkán olvashatunk a férfiak szexuális traumatizációjáról, a traumatizáció evolúciós pszichológiai értelmezéséről vagy az állami gondozottak traumatizációjáról. Külön fejezet foglalkozik azzal a kérdéssel, hogy a(z általában biológiai, genetikai okokkal magyarázott) pszichotikus tünetek és a pszichotikus zavarok milyen kapcsolatban állnak az átélt traumatikus eseményekkel (a hanghallások például a pszichotikus betegek 70 százalékánál egy traumatikus esemény után jelentkeznek). A traumatikus gyerekkori élmények a borderline személyiségzavar kialakulása során is egyértelmű oki hatást játszanak.

A trauma rendszerszemléletben történő értelmezését bemutató fejezet foglalkozik a másodlagos, illetve vikariáló traumatizáció fogalmával. Ezt a jelenséget minden olyan segítőnek ismernie kell, aki traumatizált személyekkel dolgozik – hiszen a traumát átélt személyekkel való szoros kapcsolatban lévők könnyen „megfertőződhetnek" a trauma tüneteivel, internalizálhatják a traumatizált személy élményeit.

Az elméleti rész két utolsó tanulmánya a téma pozitív oldalait, a reziliencia és a poszttraumás növekedés kérdését villantja fel. Az utóbbi témával kapcsolatban mindenképp kiemelendő a vikariáló poszttraumás növekedés fogalma: a traumatúlélőkkel való kapcsolat nem csak traumatizáló hatással járhat, de a segítő (illetve családtag) személyiségfejlődéséhez, pozitív irányú változásához is hozzájárulhat.

A könyv mintegy egyharmada a traumatizáció kezelésében alkalmazható pszichoterápiás módszereket mutatja be. A gazdag terápiás anyaggal illusztrált esettanulmányok bemutatják, hogy a (komplex) traumatizáció kezelése során milyen módszerek kerülhetnek előtérbe: a katatím imaginatív pszichoterápia (KIP), a dinamikusan orientált integratív pszichoterápia, az ego-state technika, a dialektikus viselkedésterápia. Bármilyen módszert alkalmazunk is, a terápia elengedhetetlen része kell hogy legyen a megfelelő terápiás kapcsolat. A rugalmas, meleg és stabil keretek, illetve az aktív terapeutai magatartás nélkül nem történhet meg a(z interperszonális) traumára vonatkozó emlékek feldolgozása és az identitás integrációja.

Külön megemlítendő az Újrafeldolgozási terápia bilaterális ingerléssel (EMDR) módszert bemutató tanulmány Havelka Judit tollából. Az EMDR (bár több vitatott konceptuális kérdés is felmerült vele kapcsolatban) a traumaterápia bizonyítékalapú kezelési módszerének számít, és az Amerikai Pszichológiai Társaság a kognitív viselkedésterápia mellett első helyen javasolja a traumafeldolgozásra.

Az egyes fejezeteket irodalomjegyzék zárja. A könyv tartalmi igényességéhez magas fokú formai igényesség társul.

Bár elcsépelt szó, de a kötet mégis hiánypótlónak nevezhető a magyar trauma-irodalomban. Összességében magas színvonalú, kikerülhetetlen és nélkülözhetetlen alapmű született mindazok számára, akiket elméleti vagy gyakorlati szempontból foglalkoztat a trauma, a traumatizáció, illetve a traumaterápia kérdésköre.

FEKETE OLÍVIA
FELE KRISZTINA
GYARMATI ANDREA
KASIK LÁSZLÓ
KURUCZ GYŐZŐ
NÓTIN ÁGNES

SZERZŐINK

PÁSKUNÉ KISS JUDIT
PETKE ZSOLT
SZONDY MÁTÉ
TESSÉNYI JUDIT
W. PEREN, FRANZ