(1) ELTE Gyakorló Országos Pedagógiai Szakszolgálat
(2) ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézet Szomatopedagógiai Szakcsoport
(3) Department of Psychiatry, Washington University School of Medicine, St Louis, Missouri, USA
(4) Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

A Gyermek Tevékenységelemző Kérdőívvel (Child Occupation Self-Assessment, COSA) szerzett első hazai tapasztalatok

MLINKÓ RENÁTA (1, 2) – RÓZSA SÁNDOR (1, 3) – VÁMOS TIBOR (4, 2)
rmlinko@gmail.com, rozsaqqq@gmail.com, tibor.vamos@barczi.elte.hu

Absztrakt
A Gyermek Tevékenységelemző Kérdőívvel (Child Occupation Self Assessment, COSA) szerzett eredmények hasznos támpontul szolgálhatnak a fiatal mozgáskorlátozott személyekkel foglalkozó terapeutáknak abban, hogy a gyermekek/tanulók tevékenységbeli kompetenciáit és értékeit felmérjék. Tanulmányunkban a COSA magyar változatának felhasználásával szerzett főbb pszichometriai eredményekről és tesztfelvételi tapasztalatainkról számolunk be, melynek empirikus hátterét 64 mozgáskorlátozott tanuló vizsgálata alkotta. A kapott eredmények a COSA jó pszichometriai jellemzőit (reliabilitás, validitás, faktorszerkezet) támasztották alá. A tesztfelvételek során szerzett tapasztalataink meggyőzően bizonyítják a COSA kiváló alkalmazhatóságát és értelmezési lehetőségeit a mindennapos tevékenységek megítélésekor.

Kulcsszavak: Gyermek Tevékenységelemző Kérdőív, Child Occupation Self Assessment (COSA), Emberi Tevékenység Modell (Model of Human Occupation), mozgáskorlátozott személy, kompetencia, értékek

Bevezetés

A mozgáskorlátozott gyermekekkel, tanulókkal foglalkozó terapeutáknak, szomatopedagógusoknak kiváló lehetőségük nyílik arra, hogy a gyermek mozgásfejlesztésével összefüggésben olyan személyiségjellemzők alakulását is segítsék, mint például az önbecsülés, az önelfogadás, a problémamegoldási készségek és döntéshozatali folyamatok (TAYLOR–ADELMAN 1986; POWERS és mtsai 1995; FIELD–HOFFMAN 2002). Nemzetközi színtéren a tevékenységterápiák komplex mechanizmusát és fontosságát felismerve számos olyan önjellemző mérőeszközt is kifejlesztettek, amelyek a fiatalok mozgáskészségei mellett mindennapos tevékenységeiket, szabadidős aktivitásukat, személyes törekvéseiket és kompetenciáikat is feltérképezik (lásd pl. LAW és mtsai 1998; KING és mtsai 2004;

MISSIUNA és mtsai 2004; KELLER és mtsai 2005). Az ilyen aktív részvételt igénylő önjellemző mérőeszközök jól használható segítséget nyújtanak a problémák és az egyéni szükségletek feltárásához, amelyek az alapvető önellátás, a hasznos munkavégzés és a szabadidős tevékenységek kialakításában, fenntartásában és fejlesztésben hasznos támpontul szolgálhatnak. Bár az önjellemző mérőeszközök alkalmazásának komoly korlátai lehetnek a testi, a kognitív vagy érzékszervi problémákkal küzdő fiatalok esetében (pl. olvasási és megértési készség nehezítettsége, alacsony intellektus, a probléma belátásának hiánya), a kutatási eredmények mégis azt bizonyítják, hogy ha a mérőeszköz jól kialakított, és felvétele egyszerű, akkor az önjellemzésből származó információk megbízhatóak és jó időbeli stabilitással rendelkeznek (STONE és mtsai 2000; STURGESS és mtsai 2002).

A gyermekek tevékenységét és személyes kompetenciáit feltáró nemzetközi mérőeszközök közül az egyik legnépszerűbb önkitöltős eljárás a Keller és munkatársai (2005a) által kidolgozott 25 tételes *Child Occupation Self Assessment* (COSA), amit magyar nyelvre *Gyermek Tevékenységelemző Kérdőív*nek fordítottunk.[1] Érdemes megjegyezni, hogy az angolszász szakirodalomban széles körben használt *„occupational therapy"* elnevezést a magyarban ritkán használjuk, leginkább *foglalkozásterápiá*nak vagy tevékenységterápiának fordíthatnánk, ill. a magyarban az *„ergoterápia"* kifejezés terjedt el, melynek lényege, hogy a mozgáskorlátozott személyt az önellátáshoz, a számára fontos munkatevékenységek és szabadidős tevékenységek fenntartásához segítjük hozzá. (A magyar „foglalkozás-foglalkoztatás" szavunk elsődlegesen a munkavégzést és nem a szélesebb értelemben vett tevékenységet – pl. mindennapos tevékenységek és szabadidős aktivitás – implikálja.)

A kliensközpontú és elméleti alapokra fektetett mérőeszköz megbízhatóságát és széles körű felhasználhatóságát számos vizsgálati eredmény és beszámoló támasztja alá (KELLER és mtsai 2005b; KELLER–KIELHOFNER 2005; AYUSO–KRAMER 2009; KRAMER és mtsai 2009, 2010; KRAMER 2011; TEN VELDEN és mtsai 2013). A mérőeszközt számos nyelvre lefordították, és több kultúrában is sikerrel alkalmazzák: pl. finn, holland, olasz, német, spanyol, perzsa (SANNA–SOILA 2006; AYUSO és mtsai 2009; KRAMER és mtsai 2014; YAZDANI 2014).

A COSA első hazai alkalmazására egy átfogó kutatás keretében került sor, melynek középpontjában a mozgáskorlátozott tanulók képességvizsgálata állt, cerebrális paretikus és progresszív izomdisztrófiás csoportok összehasonlításával (MLINKÓ 2014). A jelen tanulmányban elsődlegesen a COSA-val összefüggésbe hozható főbb eredményeket szemléltetjük (leíró statisztikák, megbízhatóság és érvényesség, faktorszerkezet), és a mérőeszközzel nyert tapasztalatainkat mutatjuk be. Fontosnak érezzük a COSA elővizsgálatának tekinthető eredményeink ismertetését, hiszen a mérőeszköz a hazai viszonyokat tekintve hiánypótló és széles körű nemzetközi validációja még nem jelenti egyértelműen azt, hogy a módszer egy eltérő kulturális közegben és más nyelvre átültetve ugyanolyan jellemzőkkel rendelkezik, mint az eredeti. A COSA magyarra fordítása és kutatási célú kipróbálása a jogtulajdonos, a University of Chicago engedélyével történt.

1 A mérőeszközre a továbbiakban leginkább csak COSA-ként hivatkozunk. Az eredeti angol elnevezést és ennek rövidítését azért használjuk, hogy a módszer könnyen azonosítható legyen, ami a mérőeszközzel végzett külföldi kutatási eredmények és tapasztalatok áttekintését nagyban megkönnyíti.

A Gyermek Tevékenységelemző Kérdőív (COSA) bemutatása és elméleti alapjai

A Gyermek Tevékenységelemző Kérdőív (COSA) kidolgozásának alapját a Kielhofner (2008) által lefektetett emberi tevékenység modell *(Model of Human Occupation, MOHO)* jelentette, amelynek középpontjában a tevékenységek és a foglalkoztatás adaptációja áll. Ezt az adaptációt a szerző egy olyan folyamatnak tekintette, amely a következő komponensekkel írható le: *tevékenységbeli identitás* és *kompetencia*. Az identitás azt fejezi ki, hogy a személy hogyan látja önmagát és milyen tevékenységek elérésére tartja magát alkalmasnak. A kompetencia komponens pedig olyan elvárásoknak való megfelelést jelent, amelyeket a személyek a különböző szerepek, értékek és teljesítmények mentén ítélnek meg. A modell pozitív megfogalmazásában, a tevékenységek sikeres elvégzése során kontrollt, kielégülést, beteljesülést és hatékonyságérzést élünk át. A COSA 25 tétele a fenti két tényezőt úgy ragadja meg, hogy a gyermeknek a listában felsorolt mindennapos tevékenységeket két szempont mentén kell megítélnie: *milyen jól tudja elvégezni* és *mennyire fontos számára* az adott tevékenység. A tevékenység elvégzésének észlelt értéke, fontossága Kielhofner (2008) szerint a tevékenységbeli identitás mérésének egyik aspektusa. Az emberi tevékenység átfogó modellje szerint a tevékenységbeli identitást és a kompetenciát személyiségtényezők, valamint környezeti jellemzők egyaránt jelentősen befolyásolják. A személyiségtényezők alatt olyan jellemzőkre kell gondolnunk, mint például a motiváció, az érdeklődés, a szokások vagy a meglévő képességek, a környezeti jellemzők esetében pedig a fizikai távolságot és a társas közeget emelhetjük ki.

A kutatási eredmények és a tesztfelvételi tapasztalatok alapján a COSA tevékenységlistája már 6 éves kortól egészen 17 éves korig jól használható, bár a mérőeszközt kidolgozók a megadott életkori övezetet nem tekintik szigorú keretnek, így bizonyos esetekben akár 20 éves korban történő használatát sem vetik el. A lista az iskoláskorúak mindennapos tevékenységének széles körét öleli fel, pl. tisztálkodás, vásárlás, házimunka, pihenés, társas tevékenység, házi feladat elkészítése és más iskolai feladatok elvégzése, problémamegoldás, érzelmek kontrollálása. A teljes kérdőív a jelen tanulmány *Függelék*ében megtalálható. A tevékenységeket úgy állították össze, hogy a mindennapos aktivitások legszélesebb körét öleljék fel, ugyanakkor a megfogalmazáskor igyekeztek általánosítani, hogy a gyermek a saját igényeinek és szükségleteinek megfelelő tartalommal ruházza fel az adott tételt. Például a házimunka elvégzésekor akad, aki a kutyája megetetésére gondol, másvalaki pedig a szoba kitakarítására. Ez a fajta flexibilitás lehetőséget teremt a gyakorlati munka során arra, hogy a mérőeszközt alkalmazó szakember olyan célokat és kompetenciákat azonosítson, amelyek minden gyerek számára egyediek és jelentőséggel bírnak.

Mind a kompetencia, mind a fontosság megítélése négyfokú skálán történik. A kompetencia értékelésekor az egyik végpontot a „nagyon nehezen tudom megcsinálni" (1 pont) jelenti, míg a másikat az „ebben tényleg jó vagyok" kifejezés (4 pont). A fontosság értékelésekor a „nem igazán fontos nekem" (1 pont) az egyik végpont, míg „a legfontosabb nekem" a másik (4 pont). A 25 tevékenység értékelése után 3 nyitott kérdés következik, amelyek lehetőséget biztosítanak a kérdőívben nem szereplő további kompetenciák és fontos tevékenységek megemlítésére, illetve az önjellemzést a következő összegző nyitott

kérdés zárja: *„Van még más, számodra fontos dolog, amit nem kérdeztünk? Ha igen, mi lenne az?”*

A COSA kitöltése háromféle módon lehetséges: 1. vizuális hívóingerekkel, ahol a tevékenységlista értékelése különböző hangulatjelekkel (☺ ☹) és csillagokkal (★) történik; 2. a kártyás változatban minden tevékenység külön kártyán szerepel; 3. hagyományos kérdőíves formában, ahol a tevékenységek és a válaszlehetőségek mátrix elrendezésben szerepelnek *(lásd Függelék)*. A kérdőíves formában történő elhelyezés eredetileg azoknak a szakembereknek készült, akik saját maguk jegyzik le a gyermek válaszait, de néhány vizsgálat és felvételi tapasztalat azt igazolta, hogy a gyerekek közül sokan a vizuális hívóingerek nélküli változatot kedvelték jobban (Keller–Kielhofner 2005). A tesztfelvételek során fontos, hogy a gyerekeket emlékeztessük arra, hogy azt a választ jelöljék be, amelyik legjobban leírja az érzésüket, véleményüket, és hívjuk fel a figyelmüket arra is, hogy nincs jó és rossz válasz.

A COSA gyerek- és szülői értékelések összevetésekor azt találták, hogy mind a kompetenciák, mind a tevékenységek fontosságában jelentős különbségek mutatkozhatnak (O'Brien és mtsai 2009). Ten Velden és munkatársainak (2013) kutatásai megerősítették, hogy a COSA kognitív interjúzáson alapuló, dialógus technikával történő felvétele a döntéshozatali folyamatokat, a célok kijelölését és az okfejtést nagyban megkönnyíti a fiatalok számára.

Fontos megjegyeznünk, hogy a szerzők a 20–40 perc alatt felvehető mérőeszközt a gyakorlati alkalmazás során nem tekintik standardizált mérőeljárásnak, de elméleti alapokra épülő és bizonyítékokon alapuló módszernek tartják. A COSA felvétele rendkívül rugalmas (különböző változatok és felvételi módok, illetve a tesztfelvételi eljárás változtatásának lehetősége), így az eljárást a lehető leghatékonyabb módon lehet a tesztfelvétel sajátosságaihoz igazítani, annak érdekében, hogy a fiatal képességeit és lehetőségeit, valamint szükségleteit megbízhatóan azonosítsuk. A terápiás tervezést nagyban segíti azoknak a válaszoknak az elemzése, ahol a gyermek a nagyon fontosnak jelölt területet nehezen vagy egyáltalán nem kivitelezhetőnek éli meg. Ilyenkor kell módszertani megsegítéssel, környezeti adaptációval, különböző ergoterápiás lehetőségekkel élnünk.

Módszer

A vizsgálati személyek és az eljárás menete

Vizsgálatunk célcsoportját az 1997 és 2005 között született budapesti Mozgásjavító Általános Iskola, Óvoda, Szakközépiskola, EGYMI és Kollégium mozgáskorlátozott tanulói alkották. Az első lépésben 132 tanuló orvosi dokumentációjának átnézésére, orvosi diagnózisuk szerinti osztályozására került sor. A vizsgálatokhoz használt mérőeszközök életkori tartományait és a kizárási kritériumainkat (pl. ortopédiai jellegű kórformák vagy daganatos megbetegedések miatti mozgáskorlátozottak kihagyása) figyelembe véve a potenciális vizsgálati minta száma 85-re csökkent, melyből szülői beleegyezések hiánya, illetve az aktuális egészségügyi távolmaradások (ortopédiai műtétek, betegség) miatt

végül 64 tanuló (38 fiú és 26 lány) került be az elemzéseinkbe. A fiatalok osztályfok szerinti megoszlása az alábbiak szerint alakult: 2 fő előkészítő osztályba jár, 1 fő elsős, 8 fő másodikos, 8 fő harmadikos, 10 fő negyedikes, 6 fő felzárkóztató osztályos, 10 fő ötödikes, 8 fő hatodikos, 11 fő hetedikes. A diákok az osztályfokukat tekintve túlkorosak, ami részben az iskola pedagógiai programjából, az első osztály előtti előkészítő és a felső tagozat előtti felzárkóztató oktatásból adódik, ahol a gyermekek hátránykompenzálása történik. A vizsgált tanulók átlagos szociális háttérrel rendelkeztek, családban nevelkednek, de a lakóhely távolsága miatt többségük kollégiumi elhelyezett. Az állapotuknak megfelelő korai intervencióban mindannyian részesültek. A hazai egészségügyi ellátásban a *cerebrális parézis* diagnosztizálása után már a kórházban korai neuroterápiában részesültek, fejlesztésük a későbbiekben differenciálódott. Az izombeteg gyerekek – a tünetek kialakulási idejétől függően – leghamarabb óvodás kortól részesültek fejlesztő foglalkozásban. A tanulók a Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakértői javaslata alapján kerültek az intézménybe: diagnosztizáltan mozgáskorlátozottak és normál IQ-övezetbe eső mentális teljesítménnyel rendelkeznek. A mozgáskorlátozottság kóreredete alapján cerebrális parézise 44 fiatalnak, izombetegsége pedig 20 főnek van. A 64 vizsgált személy közül a vizsgálatra érkezéskor gyógyászati segédeszközt 17 fiatal nem használt. A gyógyászati segédeszközt használók közül 7 fő támbottal járt, 4-en járókerettel, 25-en mechanikus kerekesszékkel, míg 11 fő elektromos kerekesszékkel közlekedett.

A COSA előre elkészített nyomtatott példányait a tanulók a délutáni foglalkozások keretében, önállóan töltötték ki, zavartalan közegben, időnyomás nélkül. Megkeresésük egyénileg történt, abban az időszakban, amikor nem volt számukra semmilyen délutáni szabadidős foglakozás. Két esetben a kézfunkció igen súlyos akadályozottsága miatt segítettünk a fiatalnak a jelölésben. A kutatásban a COSA mátrixalapú kérdőíves változatát használtuk *(lásd Függelék)*, mivel a vizuális hívóingereket tartalmazó forma az ingerhomogenitás miatt a cerebrális parézises tanulók vizuospaciális problémái miatt nehézkes, míg a kártyás formát a nehezebb kezelhetőség miatt vetettük el.

Az alkalmazott mérőeszközök és az adatelemzés

A jelen tanulmányban kizárólag a COSA érvényességvizsgálatához alkalmazott mérőeszközöket mutatjuk be, az önellátási funkciók mérésére kidolgozott Barthel Indexet (Mahoney–Barthel 1965) és a Wechsler Gyermek Intelligenciateszt (WISC-IV, Wechsler 2007a,b) rövidített, öt szubtesztes változatát.

A 10 tevékenységi terület értékelésén alapuló Barthel Index a funkcionális függetlenség mérésére alkalmazható, mely nagy múltra tekint vissza és igen széles körben használt (Mahoney–Barthel 1965; Collin és mtsai 1988). A mérőeszközzel felmért funkcióterületek a következők: 1. étkezés; 2. átszállás a kerekesszékből az ágyba és vissza; 3. személyes toalett; 4. WC-használat; 5. fürdés; 6. járás sík terepen; 7. lépcsőn járás (fel-le); 8. öltözés, vetkőzés; 9. széklettartás; 10. vizelettartás. A Barthel Index 0-tól 100 pontig terjedő skálán ragadja meg a funkcionális függetlenséget, ahol a 100 pont a segítséget nem igénylő állapot. Minden funkció pontozása 0, 5 vagy 10 ponttal lehetséges. A mérőeszköz megbízhatóságát, a tételek belső konzisztenciáját jelző Cronbach-alfa mutató mértéke kiváló: 0,87

(MAHONEY–BARTHEL 1965). Bár a mérőeszköz hazai pszichometriai eredményeiről mind ez idáig nem készült részletes tanulmány, ennek ellenére a mérőeszközt Magyarországon is széles körben használják (BERNOLÁK B.-NÉ 2005).

A WISC-IV rövidített, öt szubtesztes változatának kidolgozása és a mozgáskorlátozottak körében történő alkalmazása a jelen kutatás részét képezte. A megfelelő szubtesztek kiválasztása a mozgáskorlátozottak tesztfelvételi lehetőségeit mérlegelve történt, ügyelve arra, hogy a Wechsler-féle intelligenciamegközelítés főbb elemei ne sérüljenek. Ennek megfelelően mind a négy IQ-összetevőt (verbális megértés, perceptuális következtetés, munkamemória és feldolgozási sebesség) legalább egy szubteszttel lefedtünk. A gyermekek szóismeretét és verbális fogalomalkotó készségét, valamint általános tudását, tanulási készségét, hosszú távú emlékezetét és nyelvi fejlettségi szintjét a WISC-IV *Szókincs* szubtesztjével mértük. A feladat során a gyermek használja a hallás észlelési-megértési, a verbális felfogó, az elvont gondolkodási és verbális kifejezőkészségeit. A fluid intelligenciát megragadó perceptuális következtetés index szubtesztjei közül a *Mátrix következtetés*t használtuk, melynek feladatai az absztrakt gondolkodást különféle módon igyekeznek feltérképezni: folytonos és véges mintázat kiegészítése, csoportosítás, analógiás, illetve szeriális gondolkodás. A munkamemóriát a *Számterjedelem* és a *Betű-szám szekvencia* szubteszttel mértük, amelyek az auditív rövid távú emlékezetet, a szekvenciális készségeket, a figyelmet, a koncentrációt és a sorozatok memorizálásának mentális manipulációs készségét ragadják meg. A feldolgozási sebességet a WISC-IV *Szimbólumkeresés* szubtesztjével mértük, amely a feldolgozási sebességen kívül a rövid távú és vizuális emlékezetet, a vizuális-motoros koordinációt, a kognitív flexibilitást, a vizuális diszkriminációt és a koncentrációt is méri. Átfogó kutatási eredményeink és tesztfelvételi tapasztalataink alapján fent említett szubtesztek felvétele jól és megbízhatóan alkalmazható a mozgáskorlátozott tanulók körében, így a szubtesztek kiértékelésekor a hazai normák figyelembevételével képeztük az általános intelligenciamutatót.

A COSA pszichometriai elemzése során elsőként a tevékenységek struktúráját, a COSA faktorszerkezetét vizsgáltuk. A mérőeszköz faktorszerkezetének vizsgálatakor, mind a kompetencia-, mind a fontosságértékeléseken, először főkomponens-elemzéssel megvizsgáltuk a lehetséges dimenziók számát (eigenvalues > 1), majd Varimax faktorrotációs eljárással elvégeztük a faktorelemzést. A dimenziók számának megállapításakor a Cattell-féle scree-teszt (CATTELL 1966) mellett az értelmezhetőséget, a dimenziókat alkotó tételek számát és a magyarázott varianciát is figyelembe vettük. Az így kapott struktúrákat alskálánként elemeztük tovább, és vizsgáltuk a megbízhatóságukat (reliabilitás) és az összefüggéseket más módszerekkel (konstruktumvaliditás): pl. WISC-IV és Barthel Index. A COSA skáláinak megbízhatóságát, a tételek belső konzisztenciáját becslő Cronbach-alfa mutatóval jellemeztük, valamint az egyes tételek megbízhatóságának ellenőrzésére ún. tétel-maradék korrelációkat[2] is számítottunk. A Cronbach-alfa mutatók esetében a kutatási gyakorlatban széles körben elfogadott 0,70-es kritériumot alkalmaztuk, míg a tételek megbízhatóságánál a 0,20-as korrelációt (NUNNALLY–BERNSTEIN 1994; RÓZSA és mtsai 2006). A skálák leíró statisztikáinak ismertetéséhez átlagokat, szórásokat és Pearson-féle korrelációkat

2 Egy adott tétel korrelációja a skála többi tételéből – a maradékokból – képzett összpontszámmal.

számoltunk. A WISC-IV rövidített változata alapján történő IQ-becslést a hazai standardizációs mintán végzett lineáris regresszió segítségével kapott predikciós együtthatók felhasználásával állítottuk elő.

Eredmények

A COSA faktorszerkezete

Bár a mérőeszközt kidolgozók a COSA tételeinek faktorszerkezetét mind ez idáig nem vizsgálták, ennek ellenére a tételek tartalmát áttekintve valószínűsíthető volt a tevékenységek strukturálódása. A COSA 25 tevékenységére adott kompetencia- és a fontossági értékeléseken külön-külön főkomponens-elemzéssel tártuk fel a lehetséges dimenziók számát. Mindkét esetben 3 dimenzió rajzolódott ki, ami megközelítőleg azonosnak tűnt mindkét értékelésben. Az első dimenzióba olyan tevékenységek kerültek, amelyek elsődlegesen a fiatal *énhatékonyságát* írják le, pl. „Kérdéseket feltenni a tanáromnak, amikor szükséges"; „Vigyázni a dolgaimra"; „Dolgozni valamin akkor is, ha nehezen megy" *(1. táblázat)*. A második faktort olyan tevékenységek alkották, amelyek a *napirend, az idővel való gazdálkodás és a szabályok követésének készsége*t fedik le, pl. „Eleget aludni", „Időben befejezni a munkámat az osztályban", „Elég időt hagyni azokra a dolgokra, amiket szeretek", „Elkészíteni a házi feladatomat", „Követni az osztály szabályait". Látható, hogy ez a dimenzió többféle tevékenységet is magába foglal, a tevékenységek közül sok kereszttöltéssel (más dimenziókkal való együttjárás) rendelkezik. A harmadik dimenzióba többnyire az alapvető *önellátási tevékenységek, ADL funkciók (Activity of Daily Living)* szerveződtek, pl. „Öltözködés", „Tisztálkodás", „Házimunkát végezni", „Segítség nélkül étkezni".

Úgy gondoljuk, hogy a tételek csoportosításával kirajzolódó alskálák lehetőséget nyújtanak a tevékenységek közötti differenciációra, valamint a kompetenciák és értékek finomabb elemzésére és értelmezésére. A továbbiakban az összesített skála mellett a fentiekben kapott 3 alskála elemzésének eredményeit is szemléltetjük.

A mérőeszközök leíró statisztikái és megbízhatósága

A COSA, a Barthel Index és a WISC-IV rövidített változat indexeinek leíró statisztikáit a *2. táblázat*ban szemléltetjük. A COSA esetében a két értékelés (Kompetencia és Fontosság) alapján kapott eredményeket, valamint a kompetenciaértékelések során kapott 3 alskála eredményeit mutatjuk be. Érdemes megjegyeznünk, hogy a kompetencia- és a fontossági értékelések mentén elemzett alskálák hasonló mintázódást adtak, így a továbbiakban csak a kompetenciaértékelések alskáláin nyert eredményeket szemléltetjük. Láthatjuk, hogy a COSA kompetencia- és fontosságértékelései magas belső konzisztenciát (Cronbach-alfa > 0,90) mutatnak, vagyis az egyes tevékenységek megítélése meglehetősen egységes. A részletes tételelemzések során minden tétel item-maradék korrelációja meghaladta

a 0,2-et. Az item-maradék korrelációk átlaga 0,55 volt. Két tételt találtunk, amelyek item-maradék korrelációja nem érte el a 0,3-et: „15. Követni az osztály szabályait" és „6. Elég időt hagyni azokra a dolgokra, amiket szeretek". A COSA kompetencia alskálák belső konzisztenciája szintén magasnak mondható, ami az alskálák megbízhatóságát támasztja alá. Barthel Index tevékenységeinek értékelése szintén magas belső konzisztenciát mutat, jelezve a módszer reliabilitását. A COSA átlagpontszámait az egyes skálák összehasonlíthatósága végett úgy alakítottuk ki, hogy az összpontszámot elosztottuk a tételek számával. A táblázatból látható, hogy a négyfokozatú skálán (1-től 4 pontig) elért eredmények alapján a kompetenciákat értékelték a legmagasabbra (2,95), ami összességében a „Meg tudom csinálni" válaszlehetőség (3 pont) közelében van. A 3 kompetenciaterület értékelését megvizsgálva látható, hogy a fiatalok a napirend, idővel való gazdálkodás és az önszabályozást megragadó skálán adták a legmagasabb értékelést, míg az önellátásra vonatkozó kompetenciaértékeléseken a legalacsonyabbat.

A Barthel Index tevékenységeinek megítélésekor a 0 jelenti az adott tevékenység végrehajtásának képtelenségét, a 10 pedig a segítség nélküli végrehajtást. A 10 tevékenység összegzésével kapott 68-as átlag tehát azt jelenti, hogy a fiatalok túlnyomó részben segítségre szorulnak (középsúlyos függőség), bár a magas szórás (28) arról is árulkodik, hogy a tanulók körében jelentős eltérések figyelhetők meg.

A kognitív folyamatok becslését lehetővé tévő WISC-IV értékpontok alapján a vizsgált mintát közvetlenül a normatív minta eredményeivel tudtuk összevetni, úgy, hogy az életkornak megfelelő értékpontot számoltuk ki. A *2. táblázat*ban láthatjuk, hogy a WISC-IV négy összesített csoportpont mutatóin – a verbális megértés kivételével – megközelítőleg félszórásnyi eltérés (7–8 pont, egy szórás 15 pont) tapasztalható. A Verbális megértés összesített mutatón elért összesített csoportpont 97,3, ami megközelíti az átlagot jelentő 100 pontot.

Az egyes skálákon elért eredményeket összevetettük a kutatásban részt vevő tanulók életkorával is. A funkcionalitás és az életkor között nem találtunk számottevő szignifikáns kapcsolatot, de a kognitív teljesítmény mutatói közül több értéke magas negatív együttjárást eredményezett az életkorral: pl. a feldolgozási sebességet megjelenítő Szimbólumkeresés szubteszten elért eredmény. Mivel a kognitív tesztek kiértékelésekor a nyerspontokat a megfelelő életkori normákhoz hasonlítottuk, így valószínűsíthető, hogy a meglepő negatív korreláció annak köszönhető, hogy a mintában több idősebb, alacsonyabb kognitív teljesítménnyel rendelkező tanuló is volt, illetve felmerül a gondolkodást érintően az életkor előrehaladtával cerebrális parézis esetén egy erősebb kapacitáskorlát, izombetegség esetén pedig leépülés, illetve motivációhiányból adódó gyengébb teljesítmény. Az alacsonyabb életkorban ezek a hatások még kevésbé jellemzőek, illetve a feladattípusokból adódóan még a rigidebb gondolkodási kivitelezésből is adódnak pontot érő eredmények (ilyen pl. a Betű-szám szekvencia szubteszt, ahol a számok és betűk sorrendezése, és relatív téri pozíciójuk rekonstruálása a feladat, ám az első 8 tétel kizárólag mechanikus visszamondás [jóval kevesebb tervezést, mentális műveletvégzést elváró feladat] esetén is pontot ér).

A COSA tevékenységlistája	Faktorok		
	1	2	3
18. Kérdéseket feltenni a tanáromnak, amikor szükséges	**0,71**		
20. A lehetőségek átgondolása, ha problémám van	**0,71**	0,32	
22. Megnyugtassam magam, amikor kiborulok	**0,71**		
19. Megértetni magamat másokkal	**0,62**		0,32
21. Dolgozni valamin, akkor is, ha az nehezen megy	**0,58**		
14. Közös tevékenység az osztálytársaimmal	**0,55**	0,45	
8. Vigyázni a dolgaimra	**0,54**		0,31
12. Közös tevékenység a családommal		**0,69**	
6. Eleget aludni		**0,64**	
17. Elkészíteni a házi feladatomat		**0,62**	0,34
16. Időben befejezni a munkámat az osztályban	0,49	**0,59**	
10. Azt csinálni, amit akarok	0,32	**0,54**	
15. Követni az osztály szabályait		**0,52**	
7. Elég időt hagyni azokra a dolgokra, amiket szeretek	0,31	**0,51**	
9. Egyik helyről egy másikra menni	0,43	**0,49**	0,35
11. Arra koncentrálni, amit épp csinálok		**0,47**	
25. Befejezni, amit éppen csinálok, anélkül, hogy túlságosan elfáradnék		**0,47**	0,35
13. Közös tevékenység a barátaimmal		**0,45**	0,33
24. Valamilyen munkatevékenységre használni a kezeimet		**0,31**	
2. Öltözködés			**0,83**
1. Tisztálkodás			**0,76**
5. Házimunkát végezni		0,38	**0,63**
3. Segítség nélküli étkezés			**0,61**
4. Venni valamit magamnak	0,38		**0,58**
23. Rávenni a testemet, hogy azt tegye, amit én akarok	0,46		**0,48**
Magyarázott variancia (%)	**17,09**	**16,32**	**14,45**

1. táblázat. A COSA tevékenység kompetenciáin végzett faktorelemzés eredménye

Skálák	*Tételek száma*	*Cronbach-alfa*	*Átlag*	*Szórás*	*Korreláció az életkorral*
COSA					
Fontosság	25	0,94	2,68	0,55	–0,04
Kompetencia	25	0,91	2,95	0,44	–0,03
Énhatékonyság	7	0,81	2,91	0,50	–0,04
Napirend, idővel való gazdálkodás	12	0,84	3,05	0,45	–0,04
Önellátási tevékenységek	6	0,80	2,83	0,66	–0,01
Barthel Index	10	0,90	68,04	28,55	0,05
WISC-IV indexek					
Verbális megértés	–	–	97,34	8,59	–0,12
Perceptuális következtetés	–	–	91,09	9,75	–0,28*
Feldolgozási sebesség	–	–	91,40	9,20	–0,50**
Munkamemória	–	–	92,86	8,32	-0,18

*2. táblázat. A kutatásban alkalmazott mérőeszközök leíró statisztikái és megbízhatóságuk (**p < 0,01; *p < 0,05)*

A kutatásban alkalmazott változóink esetében megvizsgáltuk a nemek szerint különbségeket is. A funkcionalitást becslő változóknál nem kaptunk szignifikáns eltérést a nemek között, ellenben a COSA *Kompetencia* skáláján és az *Énhatékonyság* alksáláján a fiúk szignifikánsan magasabb pontszámot értek el, mint a lányok.

A COSA validitásvizsgálata

A COSA két értékelési módjának, illetve az alskálák érvényességének vizsgálatához a más mérőeszközökkel adott együttjárásokat vizsgáltuk (konstruktumvaliditás). A COSA érvényessége mellett arra is kíváncsiak voltunk, hogy az alskálák mennyivel adnak finomabb értékelést, mint a Barthel Index. A COSA Fontosság és Kompetencia értékelései között meglehetősen magas együttjárást (r = 0,62) figyelhetünk meg *(3. táblázat)*. Ez a magas, de nem tökéletes korreláció a fontosság és a kompetencia megkülönböztetésének szükségességét támasztja alá. A COSA alskálái 0,51 és 0,62 közötti együttjárásokat mutatnak,

jelezve, hogy a konstruktumok nem azonosak, bár közöttük szoros kapcsolat van. A kompetencia alskálák és a fontosság együttjárásainak vizsgálatakor a Napirend, idővel való gazdálkodás és az Önszabályozás alskála, valamint az Énhatékonysággal mutatják a legszorosabb összefüggéseket. Érdekes eredmény, hogy a fiatalok az alapvető önellátással kapcsolatos tevékenységeket kevéssé tartják fontosnak. Feltehetően ez életkori sajátosságból fakad.

	Fontosság	*Kompetencia*	*Énhatékonyság*	*Napirend, idővel való gazdálkodás*	*Önellátási tevékenységek*
COSA					
Fontosság	–				
Kompetencia	0,62**				
Énhatékonyság	0,56**	0,81**			
Napirend, idővel való gazdálkodás	0,60**	0,90**	0,62**		
Önellátási tevékenységek	0,37**	0,80**	0,51**	0,58**	
Barthel Index	0,11	0,39**	0,15	0,26	0,63**
Helyváltoztatási képesség	0,03	0,35**	0,07	0,25	0,55**
WISC-IV rövidített változat					
Verbális megértés	0,05	0,10	0,05	0,13	0,03
Perceptuális következtetés	0,23	0,38*	0,22	0,36**	0,31*
Feldolgozási sebesség	0,30*	0,35**	0,26	0,35**	0,22
Munkamemória	0,21	0,17	0,08	0,25	0,07

*3. táblázat. A COSA skáláinak összefüggései mérőmódszerekkel (**p < 0,01; *p < 0,05)*

A COSA Fontosság és Kompetencia skálái csak mérsékelt együttjárást mutatnak a Barthel Indexen elért eredménnyel. Az elvárásoknak megfelelően a Kompetencia skála erősebben korrelál, mint a Fontosság, hiszen a Barthel Index is a tevékenységek végrehajtási képességére kérdez rá. A COSA alskálái és a Barthel Index részletes összevetésekor látható, hogy a Barthel Index főként a COSA alapvető önellátási tevékenységeket lefedő ADL alskálával korrelál, míg a másik két skálával adott együttjárás alacsony. Ez az eredmény az alskálák alkalmazhatóságát és érvényességét támasztja alá. A felmérés során a helyváltoztatási képességet a mozgásnevelők segítségével ítéltettük meg 5 fokozatú skálán: csak segítséggel jár (1) – segítség nélkül jár (5). Ez a változó is a Barthel Indexhez hasonló korrelációs mintázatot

adott, vagyis az önellátási tevékenységgel és a kompetenciával mérsékelt, de szignifikáns együttjárást láthatunk, míg a többi skála esetében a korreláció mértéke alacsony.

A COSA és a WISC-IV összevetésekor a Perceptuális következtetés és a Feldolgozási sebesség esetében kaptunk szignifikáns együttjárásokat. A Kompetenciával, és ezen belül a Napirend, idővel való gazdálkodás és Önszabályozás alskálával láthatunk mérsékelt, de szignifikáns együttjárásokat. Úgy tűnik, hogy ezt az alskálát a döntéshozatali folyamatok érintettsége miatt az intellektuális képességek jobban befolyásolják, mint a másik két alskála által lefedett tevékenységeket.

Megbeszélés és az eredmények áttekintése

Bár a mozgáskorlátozott személyekkel foglalkozó terapeuták a COSA-t nem tekintik standardizált mérőeszköznek, ennek ellenére láthattuk, hogy a mérőeljárás pszichometriai szempontból megfelel az elvárásoknak. A COSA tevékenységlistáinak megítélése mind a fontosság, mind a kompetencia szempontjából magas konzisztenciát ad. A tevékenységek részletes elemzése három dimenzió megkülönböztetését teszi lehetővé: 1. Énhatékonyság, 2. Napirend, idővel való gazdálkodás, 3. Önellátási tevékenységek/ADL. Ezek az alskálák szintén kiváló belső konzisztenciával rendelkeznek, és a tanulmányunkban bemutatott eredmények alapján eltérő sajátosságokkal bírnak.

Az utóbbi évtized pszichológiai kutatásai rámutattak arra, hogy az emberek gondolkodásában, érzéseiben, motivációs mechanizmusaiban és tetteiben központi szerepet játszik az *észlelt énhatékonyság*, amely a személynek azon meggyőződésére utal, hogy képes megszervezni és véghezvinni a különböző élethelyzetek által támasztott követelményeknek megfelelő viselkedést, illetve egyike azon mechanizmusoknak, melyeken keresztül a szocioökonómiai változók, valamint a családi és nevelési hatások érvényesülhetnek (Bandura 1995). A magas énhatékonysággal rendelkező személyek képesnek tartják magukat arra, hogy hatékonyan befolyásolják, illetve ha szükséges, ellenálljanak környezetüknek, szemben az alacsony énhatékonysággal rendelkezőkkel, akik képtelennek tartják önmagukat arra, hogy hatást gyakoroljanak az őket befolyásoló élethelyzetekre. Mindezek eredményeképp az alacsony énhatékonysággal rendelkező személyek úgy vélik, hogy bármiféle erőkifejtés hiábavaló és hasztalan, s mindez csak tovább fokozza elkeseredettségüket és szorongásukat, míg a magas énhatékonysággal rendelkezők – akik úgy vélik, hogy a cél eléréséhez szükséges képességek birtokosai – sikerorientáltak, magabiztosabbak és kitartóbbak. Az észlelt énhatékonyság legfőbb forrásának a személyes és a mások megfigyelésével nyert tapasztalatokat, a társas meggyőzést és a fiziológiai állapotunkat tekinthetjük (Bandura 1995). Céljaink sikeres megvalósítása során szerzett személyes tapasztalataink növelik elvárásainkat, kitartásunkat, és énhatékonyságunkba vetett hitünket. A kudarcok ezzel szemben csökkentik azt a meggyőződésünket, hogy rendelkezünk a cél megvalósításához szükséges képességekkel.

A *Napirend, idővel való gazdálkodás és önszabályozás* dimenzióba sorolt tevékenységek hátterében elsődlegesen olyan kognitív döntési folyamatok állnak, melyek a tervezést és a végrehajtást meghatározzák. Ezek a jellemzők bizonyos mértékű kognitív képességek meglétét igénylik, így nem meglepő, hogy kutatásunkban a WISC-IV indexei ezzel

az alskálával mutatták a legszorosabb együttjárást. Az elvárásoknak megfelelően a COSA alapvető önellátási tevékenységeit megjelenítő alskála a Barthel Indexszel és a helyváltoztatási képességgel mutatott szoros összefüggést.

Úgy gondoljuk, hogy a kapott eredményeink összefüggésbe hozhatók azzal, hogy még a legegyszerűbb feladatok végrehajtása is több képesség összehangolt működését kívánja meg: megfelelő érzékelést és mozgást (szenzomotoros képesség), tervezést és végrehajtást (kognitív képesség), a feladat végrehajtásához szükséges szándékot és motivációt (személyiségtényező).

A COSA tesztfelvételei során nyert tapasztalataink megerősítik a módszer kiváló alkalmazhatóságát. A megkérdezett tanulók szívesen együttműködve nyilvánítottak véleményt képességeikről, és számoltak be a számukra fontos jellemzőkről. A mérőeszköz rugalmassága lehetőséget nyújtott a súlyosabb esetek felmérésére is. A COSA az ajánlásoknak megfelelően jól használható a rapport kiépítésére, a gyermekek igényeihez szabott terápiás terv felállítására, a célok megfogalmazására, illetve a kommunikáció elősegítésére (pl. gyermek-szülő, gyermek-terapeuta).

Reményeink szerint az eljárás bevezetése a hazai gyakorlatban árnyalni fogja a rendszerszemléletű diagnosztikát, és hasznos eleme lesz a tanulási képességvizsgálati rendszernek. Mindezeken felül hangsúlyozni fogja azt a diagnosztikus attitűdöt, mely a vizsgálatok során jelentős hangsúlyt helyez a kliens önértékelésére, saját állapotának megítélésére; szükségleteit mindezek mentén térképezi fel, és a segítő, terápiás tervezést is ezzel összhangban végzi.

Irodalom

Ayuso, D. M. R. – Kramer, J. (2009): Using the Spanish Child Occupational Self-Assessment (COSA) With Children With ADHD. *Occupational Therapy in Mental Health, 25*(2), 101–114.

Bandura, A. (ed.) (1995): *Self-Efficacy in changing societies.* Cambridge University Press.

Bernolák B.-né (2005): *Funkcionális diagnosztika.* Kézirat. ELTE BGGYK Szomatopedagógiai Tanszék, Budapest.

Cattell, R. B. (1966): The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research, 1,* 245–276.

Collin, C. – Wade, D. T. – Davies, S. – Horne, V. (1988): The Barthel ADL Index: a reliability study. *International Disability Study, 10,* 61–63.

Field S. – Hoffman, A. (2002): Preparing youth to exercise self-determination: Quality indicators of school environments that promote the acquisition of knowledge, skills, and beliefs related to self-determination. *Journal of Disability Policy Studies, 13,* 113–118.

Henry, A. (2000): The Pediatric Interest Profiles: Surveys of play for children and adolescents. Therapy Skill Builders, San Antonio, TX.

Keller, J. – Kafkes, A. – Basu, S. – Federico, J. – Kielhofner, G. (2005a): *The Child Occupational Self Assessment (COSA)* (Version 2.1): University of Illinois, College of Applied Health Sciences, Department of Occupational Therapy, MOHO Clearinghouse, Chicago.

Keller, J. – Kafkes, A. – Kielhofner, G. (2005b): Psychometric characteristics of the Child Occupational Self Assessment (COSA), part one: An initial examination of psychometric properties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 12,* 118–127.

Keller, J. – Kielhofner, G. (2005): Psychometric characteristics of the Child Occupational Self-Assessment (COSA), part two: Refining the psychometric properties. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 12,* 147–158.

King, G. – Law, M. – King, S. – Hanna, S. – Kertoy, M. – Rosenbaum, P. et al. (2004): *Children's Assessment of Participation and Enjoyment (CAPE) and Preferences for Activities of Children (PAC).* Harcourt Assessment San Antonio, TX.

Kramer, J. (2011) Using mixed methods to establish the social validity of a selfreport assessment: an illustration using the Child Occupational Self-Assessment (COSA): *Journal of Mixed Methods Research, 5*(1), 52–76.

Kramer, J. – Smith, E. V. Jr. – Kielhofner, G. (2009): Rating scale use by children with disabilities on a self report of everyday activities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation, 90*(12), 2047–2053.

Kramer, J. – Kielhofner, G. – Smith, E. V. Jr. (2010): Validity evidence for the Child Occupational Self Assessment (COSA): *American Journal of Occupational Therapy, 64*(4), 621–632.

Kramer, J. – Ten Velden, M. – Kafkes, A. – Basu, S. – Federico, J. – Kielhorner, G. (2014): *Child Occupational Self-Assessment (COSA) Version 2.2.* The Model of Human Occupation Clearinghouse, Chicago, IL.

Law, M. – Baptiste, S. – Carswell, A. – McColl, M. A. – Polatajko, H. – Pollock, N. (1998): *Canadian Occupational Performance Measure* (3rd ed.). Canadian Association of Occupational Therapists, Toronto, Ontario.

Mahoney, F. I. – Barthel, D. (1965): Functional evaluation: the Barthel Index. *Maryland State Medical Journal, 14,* 56–61.

Missiuna, C. – Pollock, N. – Law, M. (2004): *Perceived Efficacy and Goal Setting System* (PEGS). Psychological Corporation, San Antonio, TX.

Mlinkó, R. (2014): *Mozgáskorlátozott tanulók képességvizsgálatának specifikumai cerebrális paretikus és progresszív izomdisztrófiás csoportok vizsgálata alapján.* PhD-disszertáció. Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar, Pszichológia Doktori Iskola, Alkalmazott pszichológia program. Témavezető: Lányiné dr. Engelmayer Ágnes.

Nunnally, J. C. – Bernstein, I. H. (1994): *Psychometric theory* (3rd Ed.). McGraw-Hill, New York.

O'Brien, J. – Bergeron, A. – Duprey, H. – Olver, C. – St. Onge, H. (2009): Children with disabilities and their parents' views of occupational participation needs. *Occupational Therapy in Mental Health, 25*(2), 164–180.

Powers, L. E. – Sowers, J. – Stevens, T. (1995): An exploratory, randomized study of the impact of mentoring on the self-efficacy and community-based knowledge of adolescents with severe physical challenges. *Journal of Rehabilitation, 61,* 33–41.

Rózsa, S. – Nagybányai, N. O. – Oláh, A. (2006): *A pszichológiai mérés alapjai.* Bölcsész HEFOP. Elektronikus tankönyv.

Sanna, A. – Soila, P. (2006): The Child Occupational Self Assessment (COSA, version 2.1) – Introduction and Finnish translation process of the Lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointi COSA. Thesis.

Stone, A. A. – Turkkan, J. S. – Bachrach, C. A. – Jobe, J. B. – Kurtzman, H. S. – Cain, V. S. (eds) (2000): *The science of self-report: implications for research and practice.* Taylor and Francis, Mahwah, NJ.

Sturgess, J. – Rodger, S. – Ozanne, A. (2002): A review of the use of self-report assessment with young children. *British Journal of Occupational Therapy, 65*(3), 108–16.

Taylor, L. – Adelman, H. S. (1986): Facilitating children's participation in decisions that affect them: From concept to practice. *Journal of Clinical Child Psychology, 15,* 346–351.

Ten Velden, M. – Couldrick, L. – Kinébanian, A. – Sadlo, G. (2013): Dutch Children's Perspectives on the Constructs of the Child Occupational Self-Assessment (COSA): *Occupation Participation Health, 33*(1), 50–58.

Yazdani, F. (2014): *Psychometric Properties of the Persian Child Occupational Self-Assessment (COSA) in Iranian Children with ADHD.* World Federation of Occupational Therapists, 48th Japanese Occupational Therapy Congress and Expo. Poster presentation.

Wechsler, D. (2007a): *WISC-IV technikai és értelmező kézikönyv.* Magyar adaptáció: Nagyné Réz I. – Lányiné Engelmayer Á. – Kuncz E. – Mészáros A. – Mlinkó R. OS Hungary Tesztfejlesztő Kft., Budapest.

Wechsler, D. (2007b): *WISC-IV tesztfelvételi és pontozási kézikönyv.* Magyar adaptáció: Nagyné Réz I. – Lányiné Engelmayer Á. – Kuncz E. – Mészáros A. –Mlinkó R. OS Hungary Tesztfejlesztő Kft., Budapest.

Függelék

Gyermek Tevékenységelemző Kérdőív

Név:_____ **Nem**: □ *fiú* □ *lány*

Születési dátum: _____ *év* _____ *hó* _____ *nap* **Osztály:**_____

	Milyen jól tudom csinálni				**Fontosság**			
	Nagyon nehezen tudom megcsinálni	*Kicsit nehezen tudom megcsinálni*	*Meg tudom csinálni*	*Ebben tényleg jó vagyok*	*Nem igazán fontos nekem*	*Fontos nekem*	*Eléggé fontos nekem*	*A legfontosabb nekem*
Tisztálkodás	0	0	0	0	0	0	0	0
Öltözködés	0	0	0	0	0	0	0	0
Segítség nélküli étkezés	0	0	0	0	0	0	0	0
Venni valamit magamnak	0	0	0	0	0	0	0	0

Házimunkát végezni	0	0	0	0	0	0	0	0
Eleget aludni	0	0	0	0	0	0	0	0
Elég időt hagyni azokra a dolgokra, amiket szeretek	0	0	0	0	0	0	0	0
Vigyázni a dolgaimra	0	0	0	0	0	0	0	0
Egyik helyről egy másikra menni	0	0	0	0	0	0	0	0
Azt csinálni, amit akarok	0	0	0	0	0	0	0	0
Arra koncentrálni, amit épp csinálok	0	0	0	0	0	0	0	0
Közös tevékenység a családommal	0	0	0	0	0	0	0	0
Közös tevékenység a barátaimmal	0	0	0	0	0	0	0	0
Közös tevékenység az osztálytársaimmal	0	0	0	0	0	0	0	0
Követni az osztály szabályait	0	0	0	0	0	0	0	0
Időben befejezni a munkámat az osztályban	0	0	0	0	0	0	0	0
Elkészíteni a házi feladatomat	0	0	0	0	0	0	0	0
Kérdéseket feltenni a tanárom-nak, amikor szükséges	0	0	0	0	0	0	0	0
Megértetni magamat másokkal	0	0	0	0	0	0	0	0
A lehetőségek átgondolása, ha problémám van	0	0	0	0	0	0	0	0
Dolgozni valamin, akkor is, ha az nehezen megy	0	0	0	0	0	0	0	0
Megnyugtassam magam, amikor kiborulok	0	0	0	0	0	0	0	0
Rávenni a testemet, hogy azt tegye, amit én akarok	0	0	0	0	0	0	0	0

Valamilyen munkatevékenységre használni a kezeimet	0	0	0	0	0	0	0	0
Befejezni, amit éppen csinálok, anélkül, hogy túlságosan elfáradnék	0	0	0	0	0	0	0	0

Sorolj fel 2 olyan dolgot, melyekben tényleg jó vagy, és nem volt róluk szó!

1. _____

2. _____

Sorolj fel 2 olyan dolgot, melyek nagy problémát jelentenek neked, és nem volt róluk szó!

1. _____

2. _____

Van még más, számodra fontos dolog, amit nem kérdeztünk? Ha igen, mi lenne az?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Köszönjük a válaszaidat!

_____