

# Az abdukció mint szakértői eljárás a tanulási zavarok felfedésében

Vida Gergő\*

DOI: 10.21549/NTNY.36.2022.1.7

A tanulási zavarral küzdő tanulók aránya hazánkban folyamatosan nő (KSH, 2019) és a köznevelés Pareto-elemzése (Mrázik, 2017) azt mutatja, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók integrációja áll a problémák jelentős hányadának hátterében. Ugyanakkor nincs a tanulási zavar azonosításában használható egységes meghatározás, mely tanulói képességteszt-eredményekhez rendelhető lenne. Releváns kérdés tehát, hogy milyen elvek alapján azonosítható a tanulási zavar. Ennek kialakítása segítséget jelenthet a hétköznapi pedagógiai praxis számára a tekintetben, hogy mikor kezdeményezzen vizsgálatot. Emellett segítség lehet a tanulási zavar megállapításában is. Hiányában nem alkotható egységes elmélet a tanulási zavarról, ami hatással lehet a diagnosztizáló, ellátó rendszerre és a teljes köznevelésre. Nem a diagnosztikus értékelést és szűrést jelentékteleníti el, hanem a kapott eredmények dekontextualizációs értelmezését vetíti előre, és azzal a kockázattal jár, hogy a kapott eredmények egységes értelmezése lehetetlenné válik. A diagnosztikát végző szakember autonómiája és felelőssége ezáltal nő. Kvantitatív kutatás (Vida, 2020) igazolja, a tanulási zavar kategóriája sem a tanulási, sem a kognitív képességek alapján nem egységes. Az is igazolást nyert, hogy a feltárt képességprofil egy szűk szegmense, a memória kap szerepet a tanulási zavar megállapításában. Ez jelenleg a hazai köznevelésben elterjedt oktatási gyakorlattal függ össze, amely igazoltan (Vida, 2020) a küldő pedagógusok tanulási zavarról való vélekedésén alapul. A háttérben meghúzódó vélekedések, nézetek és elméletek kvalitatív eljárásokkal feltárhatók. A tanulmány arra keresi a választ, hogy a vizsgálatot végző szakértők stratégiája a tanulási zavar diagnosztizálása során indukcióként, dedukcióként esetleg abdukcióként értelmezhető-e.

**Kulcsszavak:** abdukció, kvalitatív kutatás, tanulási zavar

## Bevezetés

A tanulási zavar azonosítására hazánkban gyógypedagógiai és pszichológiai tesztekkel használnak orvosi anamnézis felvétele mellett (Nagyné & Torda, 2015). A gyógypedagógiai tesztek iskolai készségeket vizsgálnak, sztenderdizálásuk részben megtörtént. A pszichológiai vizsgálat az érintett gyermekek intelligenciáját méri, de egyes nemzetközi és szaktudományos trendeknek megfelelően (Fletcher, 2012), valójában csak a munkamemória szegmensére koncentrál a diagnosztika a megalkotott profilban. Ezt a továbbiakban részletesebben kifejti. Az intelligenciavizsgálat hazai populációra vonatkozó sztenderdizálása megtörtént (Nagyné & Szerencsés, 2008). A tesztek alkalmazását és a levonható következtetések megfogalmazását protokoll és törvényi rendelet szabályozza. A felsorolásban szereplő tesztek mindegyike kvantitatív eljárásnak tekinthető, és diagnosztikus, normatív értékelésre terjed ki a kompetenciahatáruk (Arató, 2017).

Ezek alapján feltételezhető, hogy jól körülírt elmélet vezérli a diagnosztikus folyamatot, mely egyértelműen lehatárolja a kvantitatív mérések eredményeiből levonható következtetéseket. Ezek a következtetések rende-

\* Adjunktus, Soproni Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar, [vida.gergo@sopron-uni.hu](mailto:vida.gergo@sopron-uni.hu)

let által szabályozott tartalmi és formai megkötések mellett szakértői véleményben kerülnek megfogalmazásra, melyben a szakértő leírja, hogy a vizsgált gyermek, tanuló tanulási zavarral küzd vagy sem.

A diagnosztikai folyamat valamennyi lépésének elemzése is azt mutatta, hogy a tanulási zavar tudományos meghatározása, törvényi körülhatárolása dichotómiákkal küzd (Csépe, 2008), és a teszt eredményeihez szorosan nem köthető a diagnózis. Kvantitatív kutatások utalnak rá, hogy a tanulási zavar és a képességprofil a továbbtanulás szempontjából sem releváns tényező, így a hatékonyság ezen szegmensére sem utal (Vida, 2019). Pedagógusok értékelési gyakorlatát feltárva elmondható, hogy a hangsúlyos hazai pedagógiai praxis által célzott képességterület sem kifejezetten releváns a diagnosztikus folyamat meghatározásában (Vida, 2020). Azaz a kutatott pedagógiai gyakorlat által leginkább célzott képesség hiánya sem jelenti okvetlenül azt, hogy tanulási zavarral diagnosztizálják a tanulót. Felmerül a kérdés, hogy ha nem szorosan a teszteredmények, a törvényi szabályozás vagy tudományos elmélet keretei mentén történik a tanulási zavar megállapítása, akkor mégis mi irányítja a folyamatot. További kérdésként megfogalmazható, hogy egyáltalán leírható-e a tanulási zavar egyetlen jól körülhatárolt és egységes csoportként.

A tanulási zavar megállapításának folyamatára a bevezetésben már kitértünk, illetve erről teljes terjedelmében hozzáférhető forrás (Nagyné & Torda, 2015). Jelen tanulmány fókuszához tartozóan főbb pontokba szedjük a tanulási zavar megállapításának lépéseit, és megfeleltetjük adott logikai lépéssorozatnak, hogy feltáruljon a folyamat valós természete. Ennek során azonban nem célunk a diagnosztikai lépések részletes tárgyalása, hiszen az a fókuszon kívül esik és már feltárt.

Felmerül a kérdés, hogy egyáltalán miért releváns a tanulási zavar folyamatának logikai műveletekre történő bontása, módszertani megfeleltetése. A hazai statisztikai elemzések azt mutatják (KSH, 2019), hogy a tanulási zavarral küzdő tanulók aránya folyamatosan növekszik. A pénzügyi szabályok módosításával is megpróbálták elejét venni annak, hogy a tanulási zavarral küzdők aránya tovább növekedjen, ugyanis feltételezték, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók ellátására fordítható többletforrások állhatnak a háttérben, mintegy túldiagnosztizálást okozva (Vida, 2019). A költségvetési megszorítások azonban láthatóan nem lassították számottevően a növekedést (KSH, 2019). Ez felveti annak a lehetőségét, hogy vagy nem volt hatékony az átalakítás, vagy nem ez állt valójában a növekedés háttérében. A köznevelést terhelő problémák Pareto-elemzése is megmutatta (Mrázik, 2017), hogy a problémák az SNI integráció körül sűrűsödnek. A kutatást pedig azért releváns a tanulási zavarral küzdő tanulókra szűkíteni, mert a tanulási zavar meghatározása a törvényekben sem kötött a tesztek eredményéhez. Teszteredményekre a szakmai protokoll sem hivatkozik (Nagyné Réz, 2012).

Adott tehát egy tanulói csoport, amellyel kapcsolatos problémák kiemelkedően fontosak napjainkban a hazai köznevelésben, de diagnosztikus méréseken alapuló meghatározásuk, azaz konkrét mérési és teszt eredményekhez kötött azonosításuk egyelőre megoldhatatlan feladat. Emellett csoportba sorolásuk törvényi, módszertani szempontok szerint sem lehatárolt, illetve nem köthető egy konszenzusosan meghatározott elmélet-hez sem. A pénzügyi szempontú besorolás még a leginkább megfogható ellátási kategóriaként (Csépe, 2008). Az ellátási kategória fogalma jelen kontextusban a következőképpen fogalmazható meg: azok a gyermekek tekintendők tanulási zavarral küzdőknek, akiknek iskolai előmenetele csak gyógypedagógiai segítség mellett szavatolható. Azonban ez is több problémát vet fel, és a tanulási zavarral küzdők csoportját nem határolja körül élesen, főleg nem a tesztek eredményeinek aspektusából. Mindebből az következik, hogy a „szakmai modell akkor működik, ha az alacsony iskolai teljesítmény az SNI-hez köthető teljesítményeltérésektől jól megkülönböztethető” (Csépe, 2008, p. 141). Csakhogy, ahogy arra utaltunk, nincs meghatározott elméleti keret, melynek megfeleltetett teszteljárások kerülnek alkalmazásra, így kutatómódszertani szempontból nem igazolható annak megkülönböztetése, hogy vajon adott probléma háttérében tanulási zavar áll, vagy sem. Az alacsony iskolai

teljesítményt sem feleltették meg egységes szempontrendszernek, mellyel akár adott intézményen belül értelmezhető lenne. Továbbá a szakértői vizsgálat protokolljában meghatározott tesztek eredményeit sem kötötték össze az iskolai mérés-értékelési rendszerrel kvantifikált keretek között, ezért az alacsony iskolai teljesítmény megfoghatatlan kategória. Ennek oka, hogy igazolt vagy meghatározott az alacsony iskolai teljesítmény fogalma akkor lesz, ha a tesztet minden esetben egy egységes elméletre alapozottan állítják össze és értékelik, illetve normát állapítanak meg ahhoz igazodóan a teszteredményekre építve. Számszerű teszteredményekhez rendeltlen sem a tanulási hatékonyság, sem a tanulási zavar nem került meghatározásra (Kuncz & Mészáros, 2008). Így ismeretlen, hogy pontosan milyen pontértékek írják le a tanulási zavart. Mindez alapvető hatást gyakorol a teljes rendszerre. A gyógypedagógiai tesztek háttérben álló elmélet még kevésbé körvonalazott, vagy nem a pszichológiai vizsgálattal összehangolt elméleten alapul, hiszen konkrét összefüggésekre csak utalásokat találhatunk (Kuncz & Mészáros, 2008). Mindez önmagában nem feltétlenül probléma vagy hiátus, de a logikai következtetés útját, azaz a diagnózis létrehozásának módját alapvetően meghatározhatja.

### *Alkalmazott módszertan és a kutatott minta*

Jelen tanulmánnyal tehát az a célunk, hogy feltárjuk, miként működik a tanulási zavar megállapítása. Feltáráható-e vezető elmélet az eredmények értelmezése mögött és/vagy a kategóriába sorolás alkalmával? Előfelvetésünk, hogy létezik ilyen elmélet, hiszen van törvényi, szaktudományos, pénzügyi szempontú meghatározás a tanulási zavarral kapcsolatban, bár azok teljes átfedésbe nem hozhatók (Bolla, 2014). Az elvégzett kutatás célja az, hogy az elméletet felfedezzük a tanulási zavar kategóriája mögött. Hipotézisként azt fogalmazhatjuk meg, hogy létezik a kategóriába sorolást támogató elmélet. Kutatói kérdés, hogy melyik és milyen elmélet azonosítható a kategorizálás mögött.

Tekintve, hogy a tanulási zavar megállapításának folyamata a törvények által szabályozott, mely szabályozás a felhasználható eszközök, tesztek körére is kiterjed, illetve a megfogalmazható megállapítások egy része is kötött, relevánsnak tűnik ezen információk vizsgálata. A megállapításokat ugyanis a diagnosztikát végző szakemberek irányított tartalmú szakértői véleményben rögzítik. A tartalom megszabottsága arra vonatkozik a rendeletek esetében, hogy milyen sorrendben kell összefoglalni az eredményeket, megállapításokat, milyen javaslatoknak kell feltétlenül belekerülniük az összegzésbe és pontosan melyik egységbe. Ennek ellenére a teszteredmények értelmezésével kapcsolatban teljes a szakemberek autonómiája, például arra, hogy egy helyesírási teszten mennyi és milyen jellegű hiba értelmezhető adott esetben írászavarnak, már nem terjed ki a szabályozás. Logikus felvetésnek tűnik tehát, hogy a szakértői vélemények elemzése közelebb juttathat minket a háttérben meghúzódó elmülethez. A szakértői véleményekben feltüntetett képességprofilokra vonatkozó számszerű adatok és a kategóriákba sorolás eloszlásainak mennyiségi elemzése már korábban kutatás tárgyát képezte (Vida, 2019), de ez a statisztikai elemzés alkalmatlan a háttérben meghúzódó elmélet feltárására, ezért kvalitatív stratégia alkalmazása mellett döntöttünk a továbbiakban.

Ez indokolta a megalapozott elmélet alkalmazását (Horváth & Mitev, 2015), hiszen feltételeztük, hogy a szöveg tartalomelemzéséből nyert adatok kirajzolnak egy elméletet, amely összevethető lesz egy a korábbi felsorolásban megadott meghatározással (pénzügyi, törvényi, szaktudományos terület elméletei), vagy akár új elmélet megalkotását teszik majd lehetővé. A megalapozott elmélet (továbbiakban GT) fogalma is tekinthető azonban egyfajta gyűjtőfogalomnak, és tekintve jelen kutatás célkitűzéseit indokolható a fogalmi distinkció. A tervezett és végrehajtott stratégia Strauss és Corbin felfogásához illeszthető, hiszen adott kategória és jellemző kifejezések vezették a folyamatot (Sántha, 2018). Habár Glaser fogalomindikátor-modellje (Horváth & Mitev, 2015) vonásaiban nagyon hasonló, jelen kutatásban a fogalmi dichotómiák miatt az induktív és a deduktív

logikát kombináltuk. Emellett a kutatást előre elterveztük, és a validálás releváns faktornak tűnt, ezek alapján Corbin és Strauss GT meghatározásához közelítettünk (Kulcsár, 2008).

Az elemzés tehát a Baranya Megyei Szakértői Bizottság által a 2019/20-as tanévben 2019 szeptembere és 2020 januárja között kiadott szakértői vélemények gyógypedagógiai vizsgálatot leíró és a megállapításokat összegző szövegrészeket érintette. Ez a kutatás időintervalluma is. Az adatok, szakértői vélemények digitális formában elérhetők, a Bizottság biztosította a kutatási engedélyt és a hozzáférést, miután a személyes és érzékeny adatok védelmét garantálni látták. Éppen ezért minden szakértői véleményből csak az érintett rész került elemzésre, azaz a gyógypedagógiai vizsgálathoz rendelhető szövegtörzset. A szakértői vélemények részleteihez kódszámot rendeltünk, hogy az anonimitást biztosíthassuk, ezáltal viszont visszakereshető és kezelhető is lett az elemzés során az adathalmaz. A pszichológiai vizsgálat leírása a szakértői véleményekből azért nem került a kutató szövegek közé, mert szabályozott a tartalma, illetve a teszteredményekhez rendelt értelmezés és elmélet is ismert, adott. Tehát a teszt felvétele után a tesztet elemző pszichológus gyakorlatilag egy megoldókulcs jellegű szövegtörzsből a pontszámokhoz illeszti egy nagyobb, összefüggő szövegbe. Ennek vizsgálata tehát ezért sem indokolt. A gyógypedagógiai vizsgálati eljárások esetében, ahogy arra korábban kitértünk, ilyen megfeleltetés (megoldósablon vagy sablonszöveg pontszámokhoz) nincs, illetve az összegzés vizsgálata azért indokolható, mert abból feltételezhetően kirajzolódik, hogy milyen eredmények (például a pszichológiai tesztek eredménye) és milyen hangsúllyal kerülnek felhasználásra a diagnózisalkotás során.

Tekintve, hogy a tanulási zavar elméletét kerestük az elméleti mintavételnek (Horváth & Mitev, 2015) akadálya nem volt, és elérhetővé vált a teljes minta is. Annyi szűrés történt, hogy csak a tanulási zavarral küzdő gyermekekre, tanulóira vonatkozó szakértői vélemények kerültek a mintába, azaz a 2019. szeptember 9. és 2020. január 5. között készült szakértői vélemények digitális formájában, gyógypedagógiai és összegző megállapításaira vonatkozó részek. A tanulási zavarral küzdők gyermekekre vonatkozó szakértői vélemények száma a teljes mintára vetítve 340 darab. Ebből véletlen kiválasztás mellett kezdtük az elemzést, melyet az elméleti telítődés eléréseig folytattunk (Horváth & Mitev, 2015). Az elméleti telítődés alatt jelen kutatásban az értjük, amikor újabb kódok már nem bukkantak fel a szövegekben, és ismétlődött a korábbi minta. Tehát „az adatokban már nincs újszerű szempont, és a kategóriákat teljes mértékben interpretálták” (Mitev, 2012, p. 25). Tekintve, hogy elvileg a tanulási zavart dekódoló szakértői véleményekről volt szó, várható volt, hogy egy jól definiált szókézzel írják körül adott elmélet alapján a tanulási zavar meghatározását vagy az annak megfeleltethető faktorokat. Mivel az induktív és a deduktív logika között mozogtunk, indokolható az abdukció is (Sántha, 2020). A későbbiekben kifejtsük, hogy miben és hol mozdult el a kutatás az abdukció felé annak ellenére, hogy a diagnosztikus folyamat mögött rejlő elmélet feltárása volt a célunk.

A szövegeket Grounded Theorynek megfelelő kódolási lépéseken keresztül elemeztük (Gelencsér, 2003; Sántha, 2009). A szövegelemzés manuálisan folyt, intrakódolás alkalmazása mentén (Sántha, 2013). A két kódolás között két nap telt el. Az elméleti telítődés az ötödik, véletlenül választott szakértői vélemény esetében igazolhatóvá vált, így a kódolást nem folytattuk. A kutató szakértői vélemények mintavételezéseinek szempontja volt, hogy a véletlenül választott szövegek ne ugyanazon gyógypedagógustól származzanak, ezért két lépésben zajlott maga a mintavételezés. Mivel kódokkal láttuk el a szövegeket, visszakereshető volt, hogy ki írta az adott véleményt. A véletlenül választott vélemények esetében ezért két alkalommal szelektáltunk és szűrtünk, valamint helyette újabbat emeltünk be a 340 darabos teljes mintából, hogy ne legyen azonos szerzőjű a vélemények között. Ezt a döntést azért hoztuk, mert bár a szakértői vélemények különböző időpontban történt vizsgálatokat kódoltak (ez még a véletlenül azonos szerzőtől választottak esetében is teljesült), más gyermek vizsgálatát rögzítették a szakértők. Így nem láttuk teljesülni azt a kitétel, hogy bár ugyanattól az alanytól szár-

mazik, de eltérő időpontban rögzített szöveg (Mitev, 2012). Ezért, ha ugyanazon szerző, azaz gyógypedagógus szövegeit kódoltuk volna újra és újra, akkor feltételezhetően a minta is előbb telítődött volna, illetve a levonható következtetések kiterjeszhetősége is jelentősen szűkült volna. Legfeljebb az adott szerzőre, gyógypedagógusra tudtunk volna magabiztosan következtetni.

## *A tartalomelemzés eredményei*

A szövegek kódolása során már az a tény is fontos információval szolgált, hogy az ötödik szakértői véleménynél bekövetkezett az elméleti telítődés. Ez alapján feltételezhető, illetve úgy tűnik, mintha a kutatási mintában a tanulási zavar leírására és diagnosztizálására öt „sablon” állna rendelkezésre. Mivel meglepő eredménynek tűnt a korai elméleti telítődés, a kapott eredmények tükrében egy újabb szakértői véleményt elemeztünk, a 340 darabos mintán kívül teszt jelleggel. A fenti eredményt megerősítette, hogy valóban bekövetkezett az elméleti telítődés már az ötödik szakértői vélemény esetében. Tekintve a törvények által szabályozott formai megkövetéseket fennállhat annak a veszélye is, hogy a szigorú formai szabályozás és egységesítési törekvés a tartalom mélyebb rétegét is érintette. Egyelőre ez is inkább feltételezés, mely nem tartozott kifejezetten a kutatás fókuszához, de az eredmények ebbe az irányba mutatnak. Ennek pozitív vonása, hogy egységes szakértői vélemények születtek és születnek a folyamat során, ami minőségbiztosítási szempontból releváns lehet, viszont mindez továbbra sem kötött sztentendizált gyógypedagógiai tesztek eredményeihez vagy adott elmülethez, ám legalább egységes a megfogalmazás.

A kódokat szelektív csoportokba sorolva feladat, képesség és deficit kategóriákat fogalmaznak meg a szakértői vélemények. A szelektív kódolásnál igyekeztünk egyszerre csak egy kategóriára összpontosítani, hogy feltárhassuk azt az elmélet magot (Mitev, 2012), melyből kirajzolható a tanulási zavar meghatározása. Ez indokolta a feladatok, képességek és deficit szelektív kódcsoporthasználatát, hiszen a tanulási zavar feltárása során adott feladatokat végeztetnek a gyermekekkel, hogy feltárják azon képességeiket, melyek adott deficit mentén rendeződve írják le a tanulási zavart. Ezen a ponton kívánok arra utalni, hogy Corbin és Strauss GT elmélete szerint a kódok kapcsolódása komplexebb, mint a konzekvens dedukció vagy indukción használata. Ez mozdította a kutatást az abdukció irányába is, hiszen maga a mozgás az indukción és a dedukción között az abdukcion egyik lényegi vonása (Sántha, 2020).

A képességek kódolásából azonban egységes elmélet nem fejthető vissza, legalábbis az elvégzett kutatás során nem sikerült a szelektív kódcsoporthat egyetlen szaktudományos képességrendszernek sem megfeleltetni.

A szelektív, feladat kódok viszont illeszkednek az iskolai körülmények között végzett feladatcsoporthoz, tehát a szakértői vélemény tartalmazhat a praxis számára is hasznosítható adatokat, ugyanis az iskolai feladatokhoz nagyon hasonló gyógypedagógiai eljárásokat alkalmaznak a vizsgálat során, ezért azok eredményeinek megfogalmazása a szaktanárok számára is releváns lehet. A szövegek tartalomelemzése megmutatta azt is, hogy a szakértői vélemény hangsúlyos része a deficitet leíró szelektív kódcsoporthat. Mennyiségét tekintve a kutatott szövegrészek harmada ezt kódolja: hiányt, lemaradást, összességében deficitet fogalmaz meg. Bár a szakértői vizsgálat számára releváns protokoll kifejezetten kitér arra, hogy ne „hiánylistát” közöljön a szakértői vélemény (Nagyné & Torda, 2015, p. 60), ennek tükrében ez mégis megtörténik.



1. ábra: A Grounded Theory a kutatásban – saját készítésű ábra (Mitev, 2012 alapján)

A kódolás eredményei – köztük az alacsony esetszám mellett bekövetkezett elméleti telítődés – utaltak arra is, hogy sok információ elvész, azaz nem kerül a szakértői véleményekben felhasználásra a megállapítások megfogalmazásakor. Ezek a megállapítások inkább a deficit mentén igyekeznek igazolni a tanulási zavar fennállását. Így a hiányzó adatok miatt a megalapozott elmélet stratégiája nem volt használható, hiszen legfeljebb deficit kategóriaként tudnánk ez alapján a tanulási zavart jellemezni, meghatározni – valójában azt, hogy adott pedagógiai feladatban milyen deficittel küzd a tanuló. Ez a megállapítás ráadásul a kutatott mintában nem kapcsolódik a pszichológiai teszt eredményeihez. Az intelligenciateszt eredményeit kifejtő rész és a gyógypedagógiai vizsgálat két külön blokk a szövegekben, egyesítésük, kölcsönös hivatkozásuk a vizsgált véleményekben nem történt meg. Minimális tartalmi egység van, ahol átfedésbe kerülhet a pszichológiai és a gyógypedagógia eredmények értelmezése, és annyira általános megfogalmazásokat tartalmaz, illetve sablonszerű, hogy mélyebb tartalom ebből az elemzés során nem volt kinyerhető. A sablonok mögött álló elméletnek pedig csak kis része hozzáférhető.

A szakértői vélemények tartalomelemzése így zsákutcának bizonyult, megalapozott elméletet a kódrendszerre és a vizsgálat eredményeire nem építhettünk. Ez is releváns eredmény és tanulság azonban, hiszen igazolta, hogy a tanulási zavar megállapítását nem egy meghatározott elmélet vezérli a háttérben. Ez ugyanis nem volt felfedhető, kódolható a szövegekben. Az adatvesztést, melyet vélhetően a szigorú formai szabályozás és a terjedelemmel kapcsolatos megkötések okoznak, nem tudtuk kompenzálni, így a szerzők, azaz a diagnosztikát végző gyógypedagógusok nézeteivel és vélekedésével kapcsolatban következtetést nem tudtunk levonni.

Azt viszont sikerült igazolni, hogy a pszichológiai és a gyógypedagógiai diagnosztika a kutatott minta szakértői véleményeiben két különálló egység, és nem feltétlenül kapcsolódnak szervesen egymáshoz. Tehát szinte

kizárható, hogy egyik vagy másik vizsgálati eredmény induktív módon hatással van a levont következtetésekre – a szövegekben legalábbis erre nincs utalás.

Mivel a szövegekben a gyógypedagógiai vizsgálatok eredményeinek leírásakor és értelmezésekor a pszichológiai vizsgálathoz hasonlóan nem hivatkoznak számszerű teszteredményekre, illetve, ha van is ilyen, akkor azt nem feleltetik meg az intelligenciateszthez hasonló módon kvantifikált kategóriáknak, nem igazolható, hogy a teszteredmények és pontszámok közvetlen hatással lennének a diagnózis megállapítására. (Már amennyiben a tanulási zavart diagnózisnak nevezhetjük.) Ezért sem generálható elmélet a szövegekből, hiszen mérési eredményekre számszerűen nem utal, a nézetek, vélekedések dekódolásához pedig tartalmát és terjedelmét tekintve is kicsi a szövegkorpusz, legfeljebb a deficitorientált nézet igazolható.

Ha a kapott adatok alapján akarnánk a tanulási zavar kutatásra vetített munkadefinícióját megalkotni, akkor legfeljebb annyit mondhatnánk, hogy „*kétszemélyes helyzetben végzett, iskolai feladatokhoz nagyon hasonló kihívások során mutatkozó valamilyen képességihiány, deficit, mely teszteredményekhez nem köthető*”. A kutatásnak természetesen nem volt célja, hatóköre sem tette lehetővé általános érvényű meghatározás megalkotását. Éppen ezért tartózkodnánk ennek megfogalmazásától a korábban felsorolt nehézségek miatt. Ráadásul, ha ezt az elméletet generálnánk, akkor megkérdőjelezhető lenne a szakértői vizsgálat során elvégzett tesztek létjogosultsága is. Helyette inkább megpróbáljuk megkeresni azt a leírást, amely a leginkább illik a diagnózisalkotás folyamatára. (A kódolás eredményei az 1. számú mellékletben olvashatóak. A szövegek hossza átlagosan 260 szó; 1. kódolás: 2020.01.14; 2. kódolás: 2020.01.19.)

## *Formális gondolkodási műveletek a tanulási zavar megállapításában*

A korábbi fejezetben bemutattuk a kutatott szöveg sajátosságait a tartalomelemzés alapján. Most a fókuszhoz igazodva, releváns mértékben bemutatjuk a tanulási zavar diagnosztikájának lépéseit.

A tanulási zavar megállapításának első állomása, hogy a szülő vagy a pedagógus, illetve kettőjük interakciója és együttműködése eredményeképpen az iskolai diszfunkciókkal kapcsolatban kéri, illetve kéri a diagnosztikus folyamat megindítását. Ennek lépéseit, kérelmét és lehetőségeit rendelet szabályozza, részletes tárgyalása nem tartozik a tanulmány fókuszához. A diagnosztikus protokoll alapján, az érintett tanuló a beérkező kérelem tartalma alapján és a járási szakértői bizottság előzetes véleményére és diagnosztikai tapasztalataira alapozva időpontot kap a megyei szakértői bizottsághoz tanulási zavar megállapítása vagy elvetése céljából. Mivel minden esetben előzetesen vizsgálták, illetve a kérelemhez pedagógiai jellemzést is kell csatolni, valamint a szülő is kifejezheti írásban az észrevételeit, komplex esetleírás birtokában kezdheti már meg a diagnosztikus munkát a megyei szakértői bizottság. Egyedül a megyei szakértői bizottság kompetens a tanulási zavar megállapításában, bár mint láttuk, a járási bizottság kezdi a diagnosztikai folyamatot. A szülő minden vizsgálati helyszínen interjún vesz részt, melynek kérdései nincsenek konkretizálva, és rögzítésre sem kerül. Az anamnézis részeként tekint erre a diagnosztikus protokoll. A korábbi eredmények alapján itt történik az első nagy adatvesztés azzal, hogy az elhangzottak semmilyen formában nem kerülnek rögzítésre, így hivatalosan felhasználásra sem. Ezután vagy akár előtte, orvosi anamnézis kerül felvételre, melyet az orvos írásban rögzít. Ezután pszichológus és gyógypedagógus vizsgálja a gyermeket, tanulót. Ahogy arról korábban írtunk, megkezdődik a tesztek felvétele és az eredmények kiértékelése, majd a tanulási zavar megállapítása vagy kizárása. A szülői interjút leszámítva, ezek az eredmények adott terjedelemben megjelennek majd a későbbi szakértői véleményben, a tanulási zavar esetében azonban továbbra is – ahogy azt korábban bemutattuk – leginkább különálló egységekben, egymástól elszigetelten, hiszen a szövegben nem utalnak egymás megállapításaira a diagnosztikát végző szakemberek. Az elvégzett kutatás felfedte, hogy a tanulási zavar megállapítása során nem közvetlenül a vizsgálati eredmények-

re támaszkodva, kizárólag a tesztek számszerű mérési adatai alapján azonosítják a tanulási zavart. Ezért a tanulási zavar megállapítása nem kizárólag deduktív vagy induktív folyamat. A mérési adatokon kívül eső faktorok azonban továbbra is ismeretlenek. Viszont az sem állítható, hogy tudatos abdukció zajlik, hiszen ebben az esetben a szakmai ajánlásoknak és a módszertani lépéseknek ezt tartalmazniuk kellene. Ezért használjuk a tanulmány keretei között az intuitív abdukció munkadefinícióját, bár ez fogalmi zavart okoz, hiszen logikailag egymást kizáró definíciókról van szó. Az ellentmondásos munkadefiníció viszont azért indokolt, mert azt csak az elemzés végén mondhatjuk ki, hogy a tanulási zavar megállapítása valójában abdukcióra alapozott, viszont fontos elemei hiányoznak. Ezért a végső, kutatási eredményekre alapozott megállapításig indokoltnak tartottuk ennek fenntartását, bár valójában a tényleges kérdés az, hogy történik-e egyáltalán abdukció.

Azt már a tartalomelemzés során igazoltuk, hogy konzekvens indukciónak, dedukciónak, esetleg abdukciónak a kapott mérési adatokat nem vetik alá a tanulási zavar azonosítását végző szakértők. A mérési eredmények értelmezésének módja, esetleg egységessége nem azonosítható közvetlenül a szakértői véleményekből. Habár valójában tudatos abdukcióról nem beszélhetünk, az indukció és a dedukció közötti ingadozás miatt indokolt az abdukció fogalmi keretét a tanulmány fókuszához és terjedelméhez igazítva feltárni. Ezáltal érthetővé válhat, hogy hol vannak a fontos eltérések az általunk vizsgált diagnosztikus folyamatban a tudatosan alkalmazott módszertanhoz képest.

Dedukció	Indukció	Abdukció
A) Minden tanuló szorgalmas. B) Péter tanuló. C) Péter szorgalmas.	C) Péter szorgalmas. B) Péter tanuló. A) Minden tanuló szorgalmas. (?)	A) Minden tanuló szorgalmas. C) Péter szorgalmas. B) Péter tanuló. (??)
Ez deduktív következtetés, A-ból és B-ből következik C. A következtetés e formáját gyakran megtaláljuk a matematikában és a klasszikus logikában.	Ez induktív következtetés, ahol C és B után, noha valószínű, de nem meggyőzően igaz A. Itt tűnhet fel a szubjektivitás, hiszen ha csak szorgalmas tanulókat ismerünk, akkor ebből az esetből kiindulva általánosítunk.	Ez abduktív következtetés, ahol noha A és C szerint B lehetséges, de semmi esetre sem valószínű. A következtetés bizonytalan, helyességére nincs egyetlen bizonyított eset sem.

1. táblázat: A dedukció, az indukció és az abdukció értelmezése (Sántha, 2011, p. 48)

A fenti (1. táblázat) alapján tehát azt mondhatnánk adott esetben, hogy:

A: „Péter helyesírása rossz” (megfigyelés)

C: „A diszlexiások helyesírása rossz”

B: „Péter diszlexiás”.

A tartalomelemzés is erre utal, hogy ez történik a szakértői folyamat során is. Azonban ez ebben a formában nem teljesen helyes a formális logika alapján. Ugyanis Péter helyesírása alapján visszakövetkeztetünk arra, amit biztosan tudunk, hogy a tanulási zavarral küzdők helyesírása rossz (csak a példa kedvéért egyszerűsítünk), azaz abduktív magyarázatot állít fel a diagnózisa az alapján, amit tud, és amiről meg van győződve (Gál, 2012, p. 145). Ez viszont azért nem helyes logikai szempontból „mivel a feltétel utótagjának igazsága alapozza meg az előtag igazságát. Az informális logikában e helytelenség neve az utótag állításának szofizmája.” (Gál, 2012, p. 144). Ezért a következőképpen tudunk az informális logika szerint érvelni:

A: „Ha valaki diszlexiás, akkor rossz a helyesírása”

C: „Péter helyesírása rossz”



### B: „Péter diszlexiás”

Az abdukció egyes elemei tehát tetten érhetők a szakértői vizsgálatokban. Az abdukció meglétét igazolja, hogy teszteredményekből és megfigyelésekből származtatható hipotézisek felállítása történik a vizsgálati protokoll szerint. Ami viszont megkérdőjelezi az abdukció alkalmazását a szakértő vizsgálat során, hogy ez a fajta logika szövegszinten nem fellelhető a szakértői véleményekben. Az indukció és a dedukció közötti mozgás sem igazolható egyértelműen a kutatott szövegek alapján. Ez nem is elvárható, hiszen a protokoll iránymutatása sem egyértelmű és adott mérési eredményekhez rendelt. A diagnosztikát végző szakember nem fogalmazza meg, hogy a tanulási zavar megállapítását vagy elvetését a szülői interjú, az orvosi anamnézis, a pszichológiai teszt miként erősíti meg, vagy éppen tereli másik irányba. Így a logikai kapcsolat nem visszafejthető és nem is eredményekre alapozott, csupán a folyamat egyes lépései utalnak erre. Emiatt hasonlítható inkább az egész diagnosztikai folyamat az abdukcióhoz, mint dedukcióhoz, de fő vonásait tekintve alapvetően intuitív.

„A dedukció a premisszáktól halad a következmény felé. A következmény szükségszerűen adódik a premisszákból. A deduktív következtetés érvényességének egyik feltétele az, hogy az igaz premisszákból szükségszerűen igaz következmények kell származzanak, ami miatt e következtetési forma monoton.” (Gál, 2012, p. 146). Ez a tanulási zavar diagnosztikája esetében azért nem járható mert nincs kizárólagos erejű, „igaz” premissza és következmény. Ezt a következő példán tudjuk bemutatni: Több vita folyt arról, hogy idegrendszeri, organikus ok azonosítható-e a tanulási zavar létrejöttének hátterében. Ennek fejtegetése és magyarázata jelenleg csak a formális logika magyarázata miatt releváns a tanulmányban, tehát nem eldönteni akarjuk a vitát. Azt viszont nem hallgathatjuk el, hogy nem áll rendelkezésre a diagnosztika során olyan eljárás, mely megnyugtatóan rendezné ezt a kérdést, illetve az elméleti háttér sem egységes ebben, azaz a pszichológiai, a gyógypedagógiai és az orvosi vizsgálatot nem követi az idegrendszer állapotát feltáró, képalkotó stb. eljárás. Egyértelmű kutatási eredmények sem igazolják ezt a megfeleltetést, azaz, adott esetben kognitív pszichológiai teszttel, IQ-méréssel következtetnek az idegrendszer felépítésére és funkciójára, amit nem erősítenek meg neurológiai vagy egyéb képalkotó vizsgálatokkal. Tehát gyakorlatilag a tanulási diszfunkcióra utaló teszteredményekből következtet a rendszer az idegrendszeri diszfunkcióra, melynek hátterében strukturális eltérés is állhat. Ez a következtetési forma pedig inkább az abdukcióra utal, hiszen látható, hogy a dedukció nem igazolható. Adat semmiképpen sem áll rendelkezésre hozzá, így csak feltételezés. Mindez azonban önmagában még nem bizonyítja, hogy formálisan is abdukció történik.

A példánál maradva elmondható, hogy mindezek ellenére a hazai köznevelési törvény a tanulási zavart egyéb pszichés zavarként aposztrofálja, bár annak mibenlétét nem definiálja, forrást erre utalóan nem ad meg. Minthogy pszichés zavar, illetve a törvényi előzményeket tekintve feltételezhető, hogy a jogalkotó álláspontja továbbra is az, hogy a tanulási zavar hátterében organikus zavar állhat (Bolla, 2012).

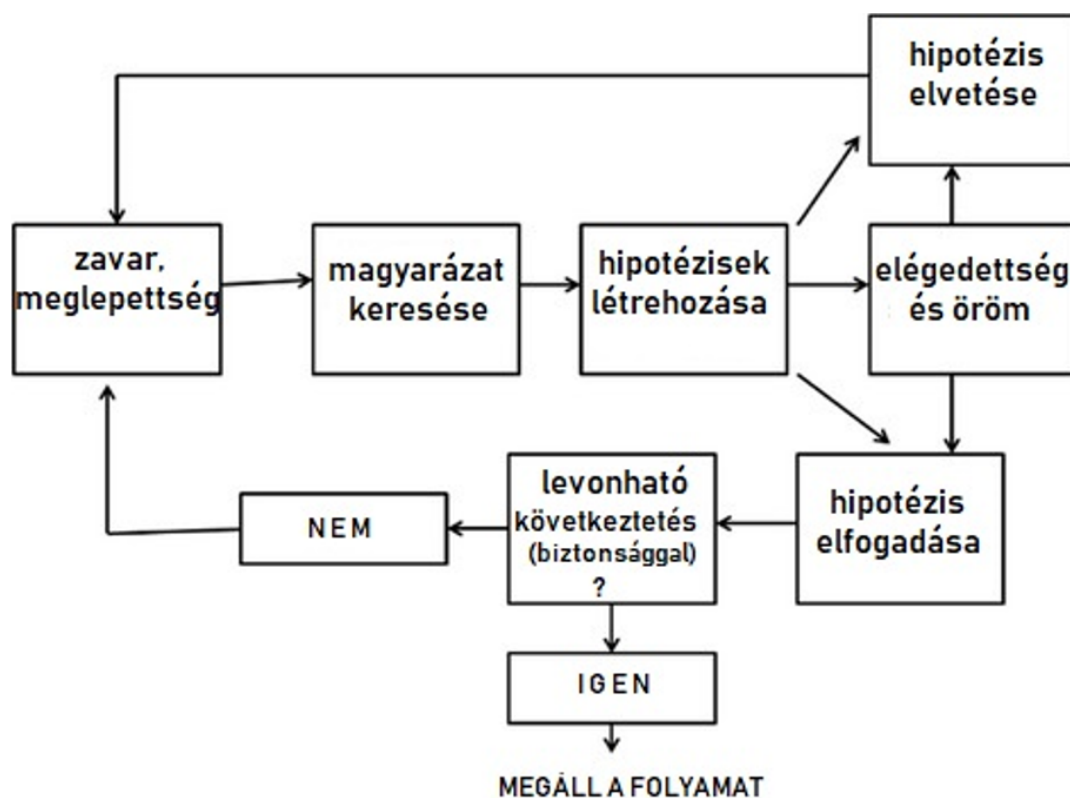
„Az indukció útján mintákból, azaz ténycsoportokból származnak az általános kijelentések, azaz a konklúzió. A konklúzió a premisszákhöz képest utólagos és a jövőre vonatkoztatott. Emiatt az induktív konklúzió predikciót jelent” (Gál, 2012, p. 147). A tanulási zavar diagnosztikája abban hasonlít erre, hogy a pszichológiai teszt valóban releváns, nagy elemszámú minta sajátosságaihoz igazított, érvényesített. Azaz a teszteredmények értelmezése ebből a szempontból megfelel az induktív logikának. Viszont az alkalmazott gyógypedagógiai eljárásokról ez nem feltétlenül mondható el, illetve mivel nincs meghatározott elmélet, amely a gyógypedagógiai és a pszichológiai mérés eredményeit induktív módon összekapcsolja, nem igazolható ez az érvelési út. Ez tartalomelemzéssel sem volt feltárható, illetve a kvantitatív kutatások (Vida, 2020) azt mutatják, hogy a pszichológiai teszt eredményei a tanulási zavar diagnózisában nem feltétlenül meghatározóak. Ez ismét az abdukció felé tereli a folyamat meghatározását, de az azzal kapcsolatos korábban már feltárt hiányzó elemeket nem pótolja.

Ugyan az organikus háttér egyértelműen a tanulási zavar mögött nem igazolható a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel, így ennek tárgyalása okafogyottá válik a továbbiakban. Ami miatt azonban mégis megemlítettük, hogy a vizsgálati folyamatnak eleme, hiszen történik orvosi vizsgálat. Nyilvánvaló az is, hogy bizonyos idegrendszeri sérülések tanulási problémákban is manifesztálódhatnak (Bolla, 2014), melyeknek orvosi kiszűrése elsődleges lehet. Mindez pedig arra utal, hogy a tanulási zavar megállapításának diagnosztikája több lehetséges hipotézis mentén zajlik. Ennek az egyik, elsődleges lépése pont az lehet, hogy kizárja vagy megerősíti az idegrendszeri diszfunkciókat. Ez már utal az orvostudományban is alkalmazott módszertanra, mely a jelek és a szimptómák értelmezésének sajátos módja (Soldati et al., 2017). Ezt erősíti, hogy történik a szülővel beszélgetés, interjú, de annak rögzítésére, feldolgozására nincs a protokollba foglalt iránymutatás, módszertan, mely a következtetések levonását intuitívvá teszi, és potenciális adatvesztési pont, ami gátolja az abduktív következtetést.

### *Abdukción a tanulási zavar megállapításában*

A következő indokolható lépés, hogy miután maradéktalanul sem az indukciónak, sem a dedukciónak, sem az abdukciónak nem tudtuk megfeleltetni a tanulási zavar megállapításának folyamatát, felvázolunk egy lehetséges abduktív folyamatot.

Az abdukción a tanulási zavar azonosításában úgy képzelhetjük el, mint egy többlépcsős mentális és modell alapú folyamatot. A diagnosztikai folyamat ebben az esetben azzal kezdődik, hogy a diszfunkcióra utaló jeleket azonosítjuk, ami arra készíti a szakértőt, hogy magyarázatot generáljon. Tehát olyan lehetséges hipotéziseket keressen, amelyek megmagyarázhatják a mutatkozó jeleket. Időnként a keresés hamar befejeződik, amikor az előrevetített hipotézis megerősíthető az eredményekből (hiperkódolt abdukción) (Soldati et al., 2013, p. 7). Más esetekben a magyarázat csak több lépésben lehetséges, és több egymással „versengő hipotézis” (Soldati et al., 2013, p. 8) megfogalmazására kerül sor. Végül egy iteratív folyamat eredményeképpen az érvekkel leginkább alátámasztható magyarázatot fogadják el. (A folyamatot a 2. ábra mutatja be.)



2. ábra: Az abdukció folyamata (Forrás: Soldati et al., 2013, p. 8)

Az abdukció alkalmazása a tanulási zavar azonosításában új szemiotikus nézetként értékelhető (Soldati et al., 2013), hiszen újra kell értelmezni a képződő információkat és ennek megfelelően összeállítani a szakértői véleményt. A protokollban is szereplő anamnesztikus adatok, tünetek, jelek és teszteredmények adják az abdukcióhoz az információt, amelyekből aztán a versengő hipotéziseket felállíthatjuk, és egy dinamikus és iteratív folyamat részeként a tanulási zavar megállapítását alá tudjuk támasztani, vagy sokkal inkább a tanulási zavar megállapításával magyarázzuk a tüneteket. Ennek egyik fontos követelménye, hogy a szakértő választhassa meg az eszközöket, és adott ponton dönthessen arról, hogy milyen irányba indul tovább, és mit emel be a folyamatba a biztonságos magyarázat megfogalmazásához. Az ilyen mértékű autonómia nem adott a jelenlegi diagnosztikus rendszerben, hiszen a lépések, megfogalmazások és eszközök egy része is determinált, és kizárja azt, hogy adott esetben a tanulási zavar megállapításába, magyarázatába olyan elemek kerüljenek beemelésre, melyek nem szerepelnek a folyamat szabályozásában – ez pedig ellentmond az abdukciónak.

A jelenlegi diagnosztikus rendszer tehát vélhetően nem tudatosan zár ki több, a tanulási zavar szempontjából lehetséges tényezőt, ami azonban a biztonságos magyarázathoz elengedhetetlen lenne. Az abdukció alkalmazása ugyanis igazolható lenne, hiszen illeszkedik abba a diskurzusba, hogy változatos megjelenésű, polimorf jelenséget próbálnak meg a szakértők leírni, melynek változatos oksági háttere van, és biztosan nem szűkíthető egy adott tesztcsoport eredményére. A jelenlegi diagnosztikus rendszer nem tolerálja ezt a fajta polimorfizmust és vizsgálói autonómiát. Ennek ellenére a kutatási eredmények alapján a diagnosztizáló szakértők mégis saját felelősségük alapján döntenek, adnak magyarázatot, de az abdukció feltételeinek részleges teljesítése mellett, így az adott magyarázat biztonsággal nem elfogadható. A kvantitatív kutatások (Vida, 2020) is arra utalnak, hogy a tünetek, teszteredmények és a megállapított diagnózis kapcsolata ingatag.

Ha vállaljuk az abdukció folyamatát, és teret engedünk a szakértők autonómiájának és felelősségének, a folyamat biztosítottá válik. Az egyetlen kockázat, hogy igazoltá válik az, hogy ami az egyik esetben a konkrét

kvantitatív mérési eredmények alapján tanulási zavar, az a másik esetben nem feltétlenül az. Az abdukció alkalmazása érvényesíthetné a jelenlegi, sokszínű fogalmi meghatározásokat és feloldaná a dichotómiákat. Kétségtelen, hogy a merev határok közé szorított kategorizációt feloldaná.

## Összefoglalás

A bemutatott kutatási eredmények alapján ajánlott diagnosztikus folyamat egyik meghatározó eleme, hogy valamennyi adatot rögzíteni kell a reflexiókkal együtt. Ennek jelentősége, hogy az abdukció során előre nem tudhatja a diagnosztikát végző szakember, hogy melyik hipotézis, azaz melyik adat lesz releváns a tanulási zavar megállapításában. Így a szülői interjúk írott formában történő rögzítése sem megkerülhető.

A szakemberek közti csoportos megbeszélés, melyre a protokoll is utal, szintén kiemelt jelentőséggel bír, a megfelelő adatok hiányában azonban okafogyottá válik, hiszen a megbeszélések lényege épp a kapott adatok értelmezése volna a tanulási zavar megállapításának érdekében. A szakértői véleményekben az elvégzett tesztek eredményei legtöbbször elszigetelten, leíró jelleggel szerepelnek egymás után jelennek meg, és az összegző rész sem utal mindegyik egységre. Ezért nem egyértelmű, hogy a tanulási zavar megállapításának szempontjából melyik teszt eredménye és miért releváns, illetve hogy a különböző tesztek eredményei miként viszonyul egymáshoz.

A mérési eredmények megfelelő megbeszélése és rögzítése is ugyanilyen fontos, hiszen ott kapcsolódik össze a mérési eredmény, az adat és a hipotézis. A jelenlegi szakértői véleményekből nem fejthető vissza, hogy az eredmények a megbeszélés során miként befolyásolták a tanulási zavar megállapítását, mert ilyen megbeszélés vagy nem is történt, vagy nem rögzítették a megbeszélteket. A jelenlegi vizsgálati számok mellett pedig kétségbe vonható, hogy ezt a vizsgálatvezető fejben tartaná a szakértő a vélemény megírásáig. A vizsgálati eredmények közös értelmezése és reflektálásuk alapvető lehet az abduktív megközelítés során.

A vizsgálatvezető pozíciója jelenleg éppen ezért kiüresített és aránytalan terheléssel jár, hiszen nem kizárható, hogy akár egyedül dönt a tanulási zavar megállapításáról a kollégák álláspontjának pontos ismerete nélkül. Mivel egyedül mondja ki a diagnózist, a felelősséget is egyedül viseli. Az abdukció során sem aprózódik fel a felelősség, viszont a diagnosztikus folyamat többi résztvevője is elszámoltatható, hiszen része lesz a döntési folyamatban, nem csak az adatokat beszolgáltató, mechanikus mérést végző személy.

A felsoroltak mindegyike akár a jelenlegi diagnosztikus rendszerben is megvalósítható különösebb erőfeszítés nélkül, és nem kizárható, hogy van, ahol már jelenleg is így működik. Kérdés azonban, hogy mindez rögzítésre kerül-e, hiszen a döntési folyamat lépéseinek rögzítése nem csak minőségbiztosítási, hanem etikai szempontok miatt is alapvető.

## Irodalom

1. Arató, F. (2017). A négydimenziós értékelés néhány gyakorlati aspektusa. *Új Pedagógiai Szemle*, 68(11–12), 23–45.
2. Bolla, V. (2012). *A tanulási zavarral küzdő gyermekek megküzdési stratégiái*. PTE BTK.
3. Bolla, V. (2014). A tanulási zavarral diagnosztizált gyermekek megküzdési stratégiái. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 69(1), 163–179. <https://doi.org/10.1556/MPSzle.69.2014.1.9>
4. Csépe, V. (2008). A különleges oktatást, nevelést és rehabilitációs célú fejlesztést igénylő (SNI) gyermekek ellátásának gyakorlata és a szükséges teendők. In Fazekas, K., Köllő, J., & Varga, J. (Eds.), *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért* (pp. 139–167). Ecostat Kormányzati Gazdaság- és Társadalomstratégiai Kutató Intézet.
5. Fletcher, J. M. (2012). *Classification and Identification of Learning Disabilities Department of Psychology*. Elsevier Inc.
6. Gál, L. (2012). Az abduktív következtetés. *Erdélyi Múzeum*, 74(1), 142–148.
7. Horváth, D. & Mitev, A. (2015). *Alternatív kvalitatív kutatási kézikönyv*. Alinea Kiadó.
8. KSH (2019). *KSH Statisztikai tükör – Oktatási adatok 2019/2020*. <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1920.pdf>. (2021. október 10.)
9. Kucsera, Cs. (2008). Megalapozott elmélet: egy módszertan fejlődéstörténete. *Szociológiai Szemle*, 3(3), 92–108.
10. Kuncz, E. & Mészáros, A. (2008). A részpróbák által reprezentált intellektuális képességek. In Nagyné dr. Réz, I. & Szerencsés, H. (Eds.), *Tapasztalatok a WISC-IV gyermek-intelligenciateszt magyarországi standardizálásáról* (pp. 85–91). Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság.
11. Mitev, A. Z. (2012). Grounded theory, a kvalitatív kutatás klasszikus mérföldköve (Grounded theory, the classic milestone of qualitative research). *Vezetéstudomány – Budapest Management Review*, 43(1), 17–30. DOI:10.14267/VEZTUD.2012.01.02
12. Mrázik, J. (2017). Kiürülnek az iskolák? Trendek és törésvonalak a közoktatásban. In Mrázik, J. (Ed.), *A tanulás új útjai* (pp. 188–200). Magyar Nevelés- és Oktatáskutatók Egyesülete (HERA).
13. Nagyné dr. Réz, I. & Szerencsés, H. (2012). *A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
14. Sántha, K. & Gyeszli, E. (2015). Abdukció az osztálytermi interakcióban. *Iskolakultúra*, 25(15), 19–27. DOI: 10.17543/ISKKULT.2015.12.19
15. Sántha, K. (2011). *Abdukció a kvalitatív kutatásban. Bizonytalanság vagy stabilitás?* Eötvös József Könyvkiadó.
16. Sántha, K. (2013). *Multikódolt adatok kvalitatív elemzése*. Eötvös József Könyvkiadó.
17. Sántha, K. (2018). Vizuális Grounded Theory a pedagógiai terek értelmezésében. *Neveléstudomány: Oktatás – Kutatás – Innováció*, 6(4), 52–67. DOI: 10.21549/NTNY.24.2018.4.5.
18. Sántha, K. (2020). Abdukció a kvalitatív tartalomelemzésben. *Neveléstudomány: Oktatás – Kutatás – Innováció*, 8(2), 26–35. DOI: 10.21549/NTNY.29.2020.2.2
19. Soldati, G., Smargiassi, A., Mariani, A. A., & Inchingolo, R. (2017). Novel aspects in diagnostic approach to respiratory patients: is it the time for a new semiotics? *Multidisciplinary Respiratory Medicine*, 27(12), 17–98. <https://doi.org/10.1186/s40248-017-0098-z>
20. Torda, Á. & Nagyné Réz, I. (2015). *Alapprotokoll a pedagógiai szakszolgálati tevékenységekhez*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
21. Vida, G. (2019). Reziliencia és SNI – Tanulási zavarral küzdő középiskolások lemorzsolódásának háttérváltozói. *Új Pedagógiai Szemle*, 69(9), 57–72.

22. Vida, G. (2020). *Deficit és gyakorlat – Miért egyre több a tanulási zavarral küzdő (SNI) tanuló?* In Juhász, E., Kozma, T., & Tóth, P. (Eds.), *Társadalmi innováció és tanulás a digitális korban. Debrecen Debreceni Egyetemi Kiadó. Magyar Nevelés- és Oktatókutatók Egyesülete (HERA)* (pp. 157–177).

### *1. számú melléklet*

---

Nyílt kódolás 1 Főkódok száma: 6	Axiális kódolás 1 (alkódok)	Nyílt kódolás 2 Főkódok száma: 5	Axiális kódolás 2 (alkódok)	Szelektív kódok
Számolás (22)	bizonytalan differenciál életkor emlékezet felismer gondolkodás hiba iránytévesztés kialakulatlan kihagyás követ megbízható megfelelő nem rögzült osztás segédeszköz számkör számlálás szorzás szorzótábla tájékozódik térben tájékozódik	Számolás (22)	bizonytalan differenciál életkor emlékezet felismer gondolkodás helyi érték hiba iránytévesztés kialakulatlan kihagyás követ megbízható megfelelő nem rögzült osztás segédeszköz számkör számlálás szorzás tájékozódik téri orientáció	<p><b>1. Feladat kódok</b> ezek azok a kódok, melyek kifejezetten gyógypedagógiai feladathoz rendelhetők (például diktálás, szorzás stb.)</p> <p><b>2. Képesség kódok</b> ezek azok a kódok, melyek kifejezetten képességre reflektálnak, illetve képességhez csatolhatók (például emlékezet, tájékozódik)</p> <p><b>3. Deficit kódok</b> ezek azok a kódok, melyek kifejezetten valaminek a hiányát vagy elégtelenségét hivatottak jelezni (például hibás, téveszt, nem rögzült nem megfelelő)</p>
Olvasás (29)	adekvát alkalmaz átlag betoldás betűcsere differenciál értelmez feldolgoz helyes hiányos hiba ismeret ismétel javít kihagyás lassú lényegkiemelés nem javít olvas színvonal szótagol szövegértés teljesítmény tempó tévesztés tud tünet válaszol	Olvasás (27)	alkalmaz átlag betoldás betűcsere értelmez feldolgoz helyes hiányos hiba ismeret ismétel javít kihagy lassú letapad nem javít olvas lényegkiemelés olvasás színvonal szótagol szövegértés teljesítmény tempó tévesztés tud válaszol	
Írás (22)	alkalmaz	Írás (24)	alkalmaz	

	azonosít betűalakítás betűkapcsolás diktálás elhagy elnagyol felismer hallási differenciálás hiba időtartam írásképp jelöl jobbkezes kihagyás nehézség olvasható rendezetlen szabályalkalmazás szeriális készség tagol tagolás		azonosít betűalakítás betűkapcsolás diktálás elhagy elnagyol felismerés hallási differenciálás hiba időtartam írásképp jelöl jobbkezes kihagy nehézség olvasható probléma rendezetlen szabályalkalmazás szabálytalan szeriális készség tagol tagolás
Beszéd (7)	artikuláció hallási differenciálás hiányos megfogalmazás relációs szavak szókincs tájékozottság	Beszéd (6)	artikuláció hallási differenciálás hiányos relációs szavak szókincs tájékozottság
Viselkedés (8)	együttműködés életkor igyekvő ismeret kitartás motiváltság szorongás tájékozódás	Viselkedés (8)	együttműködés életkor igyekvő ismeret kitartás motiváltság szorongás tájékozódás

A kódolási megbízhatósági mutatója:  $K_m = \frac{n*2}{i+j} = \frac{58*2}{65+64} = 0,89$

A számítás menete: n = azonos szituációk száma, ahol a kódolás megegyezik = 58

2 = intrakódolás kétszer, i = először kapott kódok száma: 65

j = másodszori kódolás során kapott kódok száma: 64



## *Abduction in the identification of learning disorders*

---

The proportion of students suffering from learning disabilities keeps on growing (KSH (Central Bureau for Statistics, 2019) and the Pareto analysis of education has demonstrated (Mrázik, 2017) that the difficulty of integration of learners with special educational needs is in the background of a significant proportion of the problems. However, there is no uniform definition that might be useful concerning the identification of learning disabilities, which could be attributed to student competency test results. So it is a relevant question, on what principles could the learning disabilities be identified. Providing a principle could be useful in everyday pedagogical practice concerning optimization of delegation for testing and identification of the learning disability. Failing that, a unified theory concerning learning disability cannot be established, which can affect the diagnostic and social distribution system and public education. It would not trivialize diagnostic evaluation and screening, but predicts a decategorization effort of the results, and poses the risk of the impossibility of a unified interpretation concerning the test results obtained. This results in the increase of autonomy and the responsibility of the specialist, who carries out the tests. Qualitative research (Vida, 2020) has shown that the capacities of students with learning disabilities are not uniform, even though they are classified as being in the same category by diagnostics. It has been also justified that a narrow segment of the uncovered competency profile, namely memory, plays a role in identifying the learning disability. It is related currently to the widespread educational practice applied in public education in Hungary, which is (Vida, 2020) based on the sending educators' understanding of a learning disability. Underlying assumptions, opinions, views, and theories might be revealed by qualitative procedures. The main question of this study is whether the strategy of the specialists carrying out the tests concerning the establishment of the diagnosis of a learning disorder can be identified by induction, deduction, or abduction?

**Keywords:** abduction, qualitative, learning disability