

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A MAGYAR GYÓGYPEDAGÓGUSOK
EGYESÜLETÉNEK FOLYÓIRATA

2017 – XLV. évfolyam

4

GYÓGYPEDAGÓGIAI SZEMLE

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata

Alapító-főszerkesztő:	Gordosné dr. Szabó Anna
Főszerkesztő:	Virányi Anita
Tervezőszerkesztő:	FORENO Nonprofit Kft
Szerkesztőbizottság:	Benczúr Miklósné Csányi Yvonne Farkasné Gönczi Rita Fehérné Kovács Zsuzsa Gereben Ferencné Mohai Katalin Stefanik Krisztina Szekeres Ágota
Digitális szerkesztés:	Pál Dániel Levente (paldaniel@gmail.com)
Digitális megjelenés:	www.gyogypedszemle.hu
Szerkesztőségi titkár:	Szekeres Szabolcs (gyogypedszemle@gmail.com)

A szerkesztőség elérhetősége: gyogypedszemle@gmail.com

Megvásárolható: Krasznár és Társa Könyvkereskedelmi Bt.
1098 Budapest, Dési Huber u. 7.

HUISSN0133-1108

2017. október–december

Felelős kiadó:

GEREBEN FERENCNÉ DR. elnök – Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete
1071 Budapest, Damjanich u. 41-43. (gereben@barczy.elte.hu)

Előfizetésben terjeszti a Magyar Posta Zrt. Hírlap Üzletága

1089 Budapest, Orczy tér 1.

Előfizethető valamennyi postán, kézbesítőnél,

e-mailen: hirlapelofizetes@posta.hu, faxon: 06-1/303-3440

További információ: 06 80/444-444

Egy szám ára: 750,-Ft

Indexszám: 25359

Megjelenik negyedévenként.

Minden jog fenntartva. A folyóiratban megjelent képeket, ábrákat és szövegeket a kiadó engedélye nélkül tilos közzétenni, reprodukálni, számítástechnikai rendszerben tárolni és továbbadni. A szerkesztőség képeket és kéziratokat nem őriz meg és nem küld vissza.

NYOMDA:

FORENO Nonprofit Kft. • 9400 Sopron, Fraknói u. 22.

Felelős vezető: Földes Tamás ügyvezető igazgató

TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK

*Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Pszichológiai
Doktori Iskola és Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar
Interkulturális Pszichológiai és Pedagógiai Intézet*

*Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Interkulturális
Pszichológiai és Pedagógiai Intézet*

A csoportközi kontaktus megélt hatása egy látó és látássérült gyermekekkel végzett vizsgálat keretében

LENDVAI LILLA – NGUYEN LUU LAN ANH

lendvai.lilla@ppk.elte.hu

lananh@ppk.elte.hu

Absztrakt

Háttér és célok: A fogyatékos személyek stigmatizált létben élnek, azonban a domináns csoport sztereotípiái és előítéletei a csoportközi érintkezés hatására felülírhatók. Kutatási kérdésünk a gyógypedagógiai és a szociálpszichológiai szakirodalom alapján az, hogy milyen hatással van a kontaktus a látó és a látássérült gyermekek csoportközi kapcsolatára.

Módszer: Ennek vizsgálatára 2014 tavaszán megfigyelést végeztünk látó és látássérült óvodáskorú gyermekek, valamint óvodapedagógusaik részvételével egy zárt, a látássérült gyermekek által ismert játszótéren. Ebben a mesterségesen létrehozott inkluzív helyzetben végeztünk megfigyelést három napon keresztül, amelyet kiegészítettünk az óvodapedagógusokkal felvett félig strukturált interjúkkal is.

Eredmények, következtetések: Az eredmények az inkluzív játszótér magas fokú hatékonyságát mutatták. A kontaktus hatására a résztvevő gyermekek és óvodapedagógusaik több információt szereztek a másik csoportról, javult a csoportközi viszony, a vizsgálat során megszerzett információ pedig pozitív hatással volt a gyermekek és óvodapedagógusaik attitűdjére is.

Kulcsszavak: inkluzív játszótér, fogyatékos, látássérült gyermekek, kontaktus

Háttér és célok

A fogyatékos személyek gyakran stigmatizáltak, nem nyernek el teljes társadalmi elfogadást (Green 2007; Csizmár 2007), amely a látássérült személyek mindennapi tapasztalatait is áthathatja. A kutatás konceptualizálása során célunk egy olyan vizsgálat későbbi megvalósítása volt, amely feltárhatja a látó és a látássérült csoportok közötti interakció és inklúzió szükségességét, pozitív megvilágításba helyezve a kontaktus hatását.

Vizsgálatunk tárgya 2014-ben, a kutatás kezdetén, a domináns és a nem domináns csoporttagok perspektíváinak feltárása, a fogyatékos, élő és az ép személyek között

kialakuló kontaktus mélyebb megismerése volt annak érdekében, hogy a látó és a látássérült csoportok közötti kapcsolat alakulásának vizsgálata során ismereteket szerezzünk a csoportközi viszonyokról és azok megélt hatásairól. A több részből felépített kutatási konstrukció legfontosabb eleme a látó és látássérült gyermekek megfigyelése volt, amelyet a közös játszótérhasználat során vizsgáltunk.

Minőségi kontaktus szükséges ahhoz, hogy a domináns csoport tagjai felismerjék az esetleges sztereotípiák pontatlanságát. Allport (1954) kontaktus hipotézise szerint a csoportközi érintkezés képes csökkenteni a csoportközi előítéletet, Pettigrew (1998) pedig kiemelte a kontaktus minőségének szerepét, amelynek értelmében a csoportközi barátság hatékonyabb előítélet-csökkentő egy felszínes kontaktusnál. A kontaktus hatására a gyermekek és az óvodapedagógusok több információt szerezhetnek a másik csoportról, ezáltal nőhet az ismerősség érzése, a másik csoporttól való szorongás pedig csökkenhet, valamint növeli a bizalmat és az empátiát a másik csoport tagjai felé (Tausch & Hewstone 2010). A kontaktus során fontos szerepet kap a perspektívaváltás, így növelve a toleranciát, amelynek segítségével csökkenteni tudjuk az én és a másik közötti távolságot, az én és a másik tehát hasonlítani kezd egymáshoz. Ennek eredményeként a gyermekek könnyebben képzelik magukat a másik helyébe, így együttéreznek a másik csoporttal, vagyis szerephez jut az empátia is. Ez a kontaktus tehát gyakran a csoportközi viszony javulásához vezet, mert a csoporttagság figyelmen kívül hagyásával a másik személyes tulajdonságait ismerik meg, a dekatégorizáció révén tehát a korábbi csoportalapú sztereotípiák nem érvényesek (Gaertner et al. 2010).

Hangsúlyos szerephez jut az attitűdváltozás alakulásában az intézményi norma is, hiszen annak hatására jöhet létre vagy hiúsulhat meg a kontaktus (Ata et al. 2009 idézi Kende és Lantos 2016). A támogató intézményes norma azonban létrejöhet a pozitív kontaktus és a változtatásra való igény tudatosításának eredményeként is (Kende és Lantos 2016).

A fogyatékossgal élő emberekkel kapcsolatos többségi attitűd

A többségi társadalom részéről érkező káros hatásokat, valamint a negatív visszajelzéseket a fogyatékos személyek internalizálhatják (Taleporos & McCabe 2002), ez a belsővé tétel pedig meghatározhatja önértékelésüket, identitásukat és kialakult énképüket is. A domináns csoport viszonyulását Fiske és munkatársai (2002) – sztereotípiatartalom modelljükben – a kompetencia és a szerethetőség dimenziói mentén vizsgálták. Ennek alapján a fogyatékossgal élő embereket melegszívűnek, de kevésbé kompetensnek tartják. Velük szemben tehát a paternalista sztereotípiát érvényesül: szerethetőnek és jószándékúnak titulált csoport, azonban a többségi percepció szerint alacsony státuszú, ezáltal inkompetens, amellyel megvetés jár. Az információátadás azonban stigmacsökkentő hatású lehet (Golin 1970 idézi Krahé & Altwasser 2006), és ugyancsak kedvező következményekről számol be Brown és Hewstone (2005) is, miszerint a kontaktus pozitív hatással lehet a csoportközi kapcsolatokra. Direkt és indirekt fizikai tevékenység esetén a kompetenciaszint növelhető (Goodwin et al. 2004), így a paternalista sztereotípiát lebontható.

Korábbi kutatások a témában

Jelen kutatás fókuszában a csoportközi kontaktus hatásának vizsgálata áll, ezért a téma szempontjából releváns kutatásnak tartjuk Szegő (2008) látássérült, hallássérült és mozgássérült gyermekek integrációjával kapcsolatos attitűdvizsgálatát, amelynek eredményei szerint a pedagógusok integrációval kapcsolatos és a csoport iránti attitűdje, valamint az integrációban és a fogyatékossgal élő emberekkel szerzett személyes tapasztalatok összefüggést mutatnak. A személyes kapcsolatokkal rendelkező pedagógusok csoportjában tehát kedvezőbb, elfogadóbb attitűd jelenik meg.

A kontaktus minőségére vonatkozó kutatást végeztek Barg és munkatársai (2010), melynek egyik alapja Krahe és Altwasser (2006) kísérlete volt. Vizsgálatuk szerint a fogyatékossgal élő sportolók vezetésével történt foglalkozást követően pozitívabbá vált a velük kapcsolatos többségi attitűd, mint a közvetlen és közvetett kontaktust nem alkalmazó kontrollcsoport esetén. A vizsgálatban résztvevő egyetemisták 12 dimenzióban, melegség és kompetencia mentén osztályozták a szerepkártyán bemutatott alanyokat, akiket megkülönböztetett fizikai aktivitásuk, illetve az, hogy testi fogyatékossgal vagy testi fogyatékossg nélkül éltek. Eredményeik szerint a domináns csoport tagjai alapvetően alacsony kompetenciaszintet vetítenek a fogyatékos személyekre, ezért a nem domináns csoport tagjai stigmatizáltak. A fizikai aktivitást igénylő programok sikeres alkalmazása esetén viszont csökken a stigmatizálás, amely vizsgálható a játszótéri helyzetben is.

Módszer

Kutatási kérdésünket a korábban tárgyalt elméletek alapján fogalmaztuk meg: milyen hatással van a kontaktus a látó és a látássérült gyermekek csoportközi kapcsolatára. A kutatás során két különböző módszert alkalmaztunk. Kutatásunk leghangsúlyosabb eleme a látó és látássérült gyermekek, valamint óvodapedagógusaik részvételével felvett háromnapos megfigyelés volt. Ennek kiegészítéseként félig strukturált interjút készítettünk a találkozási alkalmak előtt és után a gyermekek óvodapedagógusaival, hogy megismerjük az általuk észlelt változás minőségét és mértékét is. Az alkalmazott kvalitatív módszerek lehetővé tették a feltáró jellegű kutatás elvégzését, hiszen az elméletek alapján összeállított szempontrendszer rugalmas keretet biztosított a nyílt, kvalitatív megfigyeléshez, amellyel feltárhatóak a kontaktus minőségének finom változásai is, míg a félig strukturált interjúk kellő teret biztosítottak az interjúztatónak a kutatás során felmerülő kérdések beemelésére, a gyermekek és az óvodapedagógusok helyszínen kívüli párbeszédeinek megismerésére, amelyek tovább árnyalhatják a megfigyelés során kirajzolódott képet. Az óvodapedagógusokkal készített interjúk nem mutathatják be teljes mértékig a gyermekek véleményét, azonban jelen kutatás keretei között ezt tartottuk megvalósíthatónak. Jelen tanulmányban az Eredmények fejezetben deskriptív módon mutatjuk be a főbb történéseket, melyeket a Következtetésekben értelmezzünk.

Megfigyelés

A látó és látássérült gyermekek csoportközi viszonyának vizsgálatát 2014 áprilisában egy olyan játszótéren végeztük el, amelyet a látássérült gyermekek rendszeresen használtak és jól ismertek, az adatok újraelemzésére pedig 2017-ben került sor. Feltáró jellegű kutatásunk során a gyermekek és óvodapedagógusaik játszótéri viselkedésének természetes kontextusát kívántuk megvizsgálni. Nyitott, kvalitatív megfigyelésünk során a megfigyelők egy előzetes, kiindulási pontként szolgáló szempontrendszer alapján (lásd 1. számú melléklet) terepfeljegyzéseket készítettek, de nyitottak voltak minden relevánsnak tűnő történésekre (Szokolszky 2004 alapján).

Jelen megfigyelés időtartama egy héten három alkalommal (hétfő, szerda, csütörtök) egy óra volt, résztvevői pedig három látó, három látássérült gyermek, valamint óvodapedagógusaik (három fő) voltak. A látó gyermekek mindannyian egy közeli óvoda, míg a látássérült gyermekek mindegyike a látássérült gyermekek számára fenntartott intézmény középső- és nagycsoportos óvodása volt, azonban közülük csak két látássérült gyermek járt egy csoportba.

A résztvevőnek jelentkező gyermekek – és szüleik – az általunk kiküldött tájékoztató nyilatkozat mellett az óvodapedagógustól is kaptak információkat. A kutatás vezetőjétől, illetve a résztvevő megfigyelőktől a helyszínen semmilyen jellegű plusz információ nem hangozhatott el, tehát csak a vizsgálat kereteire vonatkozó adatokat ismerték, egyéb befolyásoló tényezők vagy instrukciók nem álltak rendelkezésükre. A hivatalosan kiküldött szülői tájékoztató mellett az óvodapedagógus úgy tájékoztatta a gyerekeket és a szülőket, hogy *„jövünk játszani, meg lesznek olyan gyerekek, akik nem látnak olyan jól”*. A gyermekek bármikor feltehették kérdéseiket az óvodapedagógusainak vagy egymásnak, a kutatóknak nem voltak előzetes elvárásai a gyermekek kérdéseire vonatkozóan.

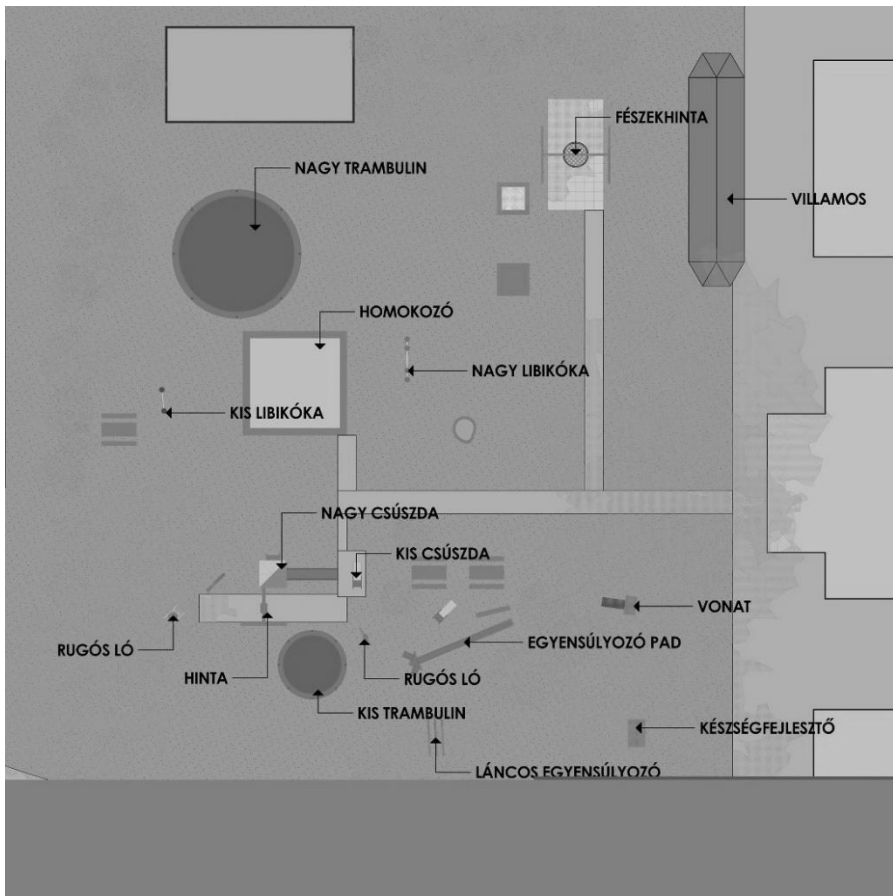
A vizsgálat megkezdése előtt – a szülők mellett – tájékoztattuk az intézmények vezetőit és az óvodapedagógusokat is, majd a kutatás részvételébe való beleegyezésüket követően a játszótéri történésekről videofelvételt készítettünk (két rögzített és két mozgó eszközzel), ugyanis az elemzést jelentősen megkönnyítette az események rögzíthetővé és visszanezhetővé tétele. A videofelvétel lehetővé teszi a mikroszinten történő elemzést (Erickson 2006), amelynek köszönhetően olyan eseményeket is észrevehetünk, amelyek a helyszínen esetlegesen elkerülhették a megfigyelők figyelmét. A videofelvételek által nyert információkat kiegészítették a megfigyelők általi leírások elemzései is.

Interjúk

A megfigyelést megelőzően, valamint azt követően interjút készítettünk a látó és a látássérült gyermekek óvodapedagógusaival. Utóbbi csoport esetén két óvodapedagógus működött közre. A három napot megelőző félig strukturált interjúkkal felmértük a pedagógusok előzetes tudását a másik és a saját csoport tagjairól, a gyermekek preferált játszótéri szokásairól, valamint az inkluzív játszótérrel kapcsolatos attitűdjüket. A megfigyelést követő interjúk fókuszában az egyes napok tapasztalatai és a gyermekek esetleges élménybeszámolóit álltak.

Helyszín

Vizsgálatunk középpontjában a csoportközi interakció állt, ezért annak érdekében, hogy a csoportközi viszonyok megfigyelésére ne legyen torzító hatással a látássérült gyermekek helyismerete, egy olyan környezetben kívántuk elvégezni a vizsgálatot, ahol nem kellett külön figyelmet és időt fordítaniuk a terület megismerésére, feltérképezésére. Ez a látássérült gyermekek szukcesszív tájékozódása okán hosszú és időigényes lett volna. A látó gyermekek nem ismerték a helyszínt, azonban az ő tájékozódásuk szimultán, nem követel meg sorrendiséget, ezért annak megismerése számukra jelentősen gyorsabb lehetett. Kutatásunk szempontjából tehát – a feltételek minél szélesebb körű kontrollálása érdekében – a legideálisabb helyszínek azt a játszótér találtuk, amelyet egy-egy órára kizárólag a vizsgálatban résztvevők számára tarthattunk fenn, valamint a látássérült gyermekek jól ismertek.



1. ábra: A játszótér tájékoztató jellegű helyszínrajza (saját ábra)

Résztvevők

A halmozottan fogyatékos személyek intézménybeli magas aránya miatt nehéz volt olyan gyermekeket találni, akik látássérültek, de egyéb fogyatékossgal nem bírnak. Egy

ilyen résztvevő volt a látássérült személyek között, a másik két gyermek enyhe értelmi fogyatékossgal élő személy volt.

Az első napon egyértelműen elkülöníthető volt a látó és a látássérült gyermekek két csoportja, melyeket nem csoportbontással hoztunk létre. A megfigyelés első napjáig a két csoport között semmiféle érintkezés nem történt, ugyanis a spontán módon kialakuló csoportközi és személyközi viszonyokat vizsgáltuk. A megfigyelésben résztvevő két csoportot úgy állítottuk össze, hogy az esetleges életkori sajátosságok miatt ne lehessen köztük számottevő eltérés.

A látó gyermekek ugyanabba az óvodába jártak. Egyikük középső csoportos, míg a többi gyermek nagycsoportos volt. A nagycsoportosok között így több volt a kontaktus, ők az óvodában is gyakran játszottak együtt. A látássérült gyermekek csoportjában vak, aliglátó és gyengénlátó gyermekeket figyeltünk meg. Torzító hatásként jelenhet meg, hogy az aliglátó gyermek – aki ezen belül nagytárgylátó – és a gyengénlátó gyermek enyhe értelmi fogyatékossgal élő személy volt. Az aliglátó és a vak gyermek között szintén több volt a kontaktus, hiszen ugyanabba a nagycsoportba járnak, míg a gyengénlátó gyermek középsős volt. A látássérült gyermekek egyike fiú volt, míg a látók közül csak lány gyermekek vettek részt a vizsgálatban.

Eredmények

A megfigyelést megelőző interjúk

Interjú a látó gyermekek óvodapedagógusával

A látó gyermekek óvodapedagógusának elmondása szerint a látó gyermekek nagyon kedvelik a mozgásos játékokat és szeretnek homokozni is. A megfigyelés során a homokozóban egyetlen alkalommal sem játszottak. Az inkluzív játszóteret hasznosnak tartaná, hiszen ott lehetőség nyílna a kapcsolatteremtésre, és így a látó gyermekek megtapasztalhatnák, hogy „*a látássérült gyermekekre fokozottan oda kell figyelni*”, „*óvatosabban kell mozogni, mert ők azért máshogy tapasztalják a mozgást*”. Tehát egy abszolút óvó, védelmező magatartás és paternalista attitűd volt várható a látó gyermekek óvodapedagógusától. Elmondása szerint viszonyulását saját tapasztalatai alapozták meg, mert a gyerekekkel úszni járnak a „*mozgásjavítóba, ahol azért találkozunk mozgással küszködő gyerekekkel*”.

Az óvoda téma iránti nyitottságát mutatta, hogy tavaly – érzékenyítés céljából – látássérült emberek kutyáikkal tartottak „*bemutatót*” az intézményben. A gyerekek sajátélmény gyakorlatokon keresztül tapasztalhatták meg, hogy milyen az, amikor a látás kizárásával (szemfedővel) a többi érzékszervükre kell támaszkodniuk. A három látó résztvevőből a két nagycsoportos gyermek jelen volt ezen a foglalkozáson.

Az óvodapedagógus véleménye szerint a látó és a látássérült gyermekeknek időre lenne csak szükségük ahhoz, hogy együtt játszanak, a barátság kialakulásához viszont a jelenleginél hosszabbra. Az óvodába vezető úton gyakran látnak látássérült járókelőket, ezért a gyermekek „*amikor jön egy fehér botos ember, akkor kiállnak a járda szélére, és elengedik őket*”, tehát a gyermekek saját előzetes tapasztalatai az elkerülésre, az előzékenységre korlátozódtak.

Előzetes interjú a látássérült gyermekek óvodapedagógusaival

A látássérült gyermekek óvodapedagógusai (két fő) elmondták, hogy az egyik gyermeknek „mindkét oldalon üvegszeme van”, másikuk „elég jól lát, szemüveges gyengénlátó, kicsit színeket is lát”, a harmadik résztvevő pedig aliglátó. Utóbbi két gyermek tanulásban akadályozott, és mindhárman a látássérült gyermekek számára fenntartott otthonban laknak.

Elmondásuk szerint a látássérült gyermekek – főként a vakok – sokszor egyedül játszanak, illetve csak azzal, amit már jól ismernek. „Sokkal nehezebb nekik”, mert nem csupán a látó gyermekeken múlik, hogy működőképes lesz-e a csoportközi viszony, szerintük szükség van a látássérült gyermekek fogadókészségére is. A látó felet nevezték meg kezdeményezőnek, mert véleményük szerint nekik könnyebb felvenni a kapcsolatot egy másik gyermekkel.

A vak fiúgyermekről az interjú során óvodapedagógusai azt mondták, hogy „ná nagyon jellemző, hogy egyedül vagy felnőttel játszik”. Zárkózottnak tartották, akitől azt várták, hogy nem fog könnyen bevonódni a közös játékokba. Elmondták, hogy az itteni gyermekek nagy része halmozottan fogyatékos személy. Arra számítottak, hogy a trambulín lesz a legnépszerűbb játék. A látássérült gyermekekkel foglalkozó óvodapedagógusok nem tudták elképzelni, hogy a látássérült gyermekek mutathatnak újat a látó gyermekeknek, azt viszont igen, hogy működhet a két csoport közötti közös játék.

A megfigyelés három napjának bemutatása

Első nap

Az első nap alacsony számú csoportközi kapcsolatteremtést eredményezett. A látó gyermekek részéről a kezdeményezőkézség megjelent, azonban figyelmüket főként az új környezet, illetve a kipróbálásra váró játékeszközök kötötték le. Az első csoportközi kontaktus, ahol verbális kommunikációra is sor került, a fészekhintában zajlott, ahol a látó gyermekek csatlakoztak a látássérült gyermekekhez (2-2 fő). Ekkor a két látó gyermek a vak résztvevő üvegszemét és a másik, szintén a játékeszközben ülő látássérült gyermek szemét nézte hosszan, azonban azzal kapcsolatos kérdéseket nem tettek fel. A közös játékeszköz használata során a kontaktus a kapcsolatfelvételre fókuszált. Már ekkor érezhető volt, hogy a csoport véleményformáló és legdominánsabb tagja válhat a kapcsolatot kezdeményező látó résztvevőből. A velük lévő óvodapedagógus (a látássérült gyermekeké) ritmusa más volt, mint a gyermekeké. Ami lassú kapcsolatfelvételnek tűnt, azt ő – elmondása szerint – kellemetlen csendnek élte meg, amit igyekezett beszélgetést serkentő kérdésekkel motiválni, azonban így inkább megtörte az ismerkedés ütemét.

A látássérült gyermekek mindig felügyelet mellett játszottak, gyakrabban jelent meg őket segítő mozdulat az óvodapedagógusok részéről, illetve gyakoribb volt az érintés, mint látó társaik esetében. A látássérült óvodások által leginkább preferált játék az első napon a fészekhinta, valamint a nagy trambulín volt, ugyanis ezek – lezárságuk miatt – jól körülhatárolt és biztonságos teret jelentettek számukra. Inkább a látássérült gyermekek óvodapedagógusai kezdeményezték és ösztönözték a csoportközi kapcsolatteremtést.

A látó gyermekek esetében az óvodapedagógus jelenléte gyakran csak távolról volt megfigyelhető. Jellemző volt a szabadabb mozgás és eszközhasználat, valamint a

játékeszközök sűrű váltogatása. Az általuk leginkább preferált játékok a kis trambulin és a villamos voltak. Az idő nagy részében két elkülönített trambulinban játszott a két csoport. A látó gyermekek segítségnyújtást csak a trambulinba történő be- és kilépéskor vettek igénybe, illetve a középső csoportos résztvevőt az óvodapedagógus módszeresen feltette és levette a trambulinról, nem hagyta, hogy egyedül másszon fel a létrán. A látó gyermekek óvodapedagógusa gyakran intette őket a látássérült gyermekek óvására. Valószínűleg ennek eredményeként a látó gyermekek inkább kerültek a látássérült gyermekekkel való kapcsolatot, és többnyire elkerülték a közös játékeszköz használatának lehetőségét is. A gyermekek az első nap nem játszottak huzamosabb ideig egy eszközzel, így nem történt jelentős kapcsolatfelvétel a másik csoporttal, beszélgetésre számottevően az in-group tagokkal került sor, illetve csoportközi érintés szinte nem is történt. Az első óra utolsó perceiben a látó gyermekek óvodapedagógusa már közeledésre biztatta a gyermeket, azonban sikertelenül.

Második nap

A második napon az egyik nagycsoportos, látó résztvevő megbetegedése miatt egy új látó, szintén nagycsoportos gyermek csatlakozott a vizsgálathoz, azonban erről csak a helyszínen tájékoztattak minket. A két látássérült gyermek számára a legnépszerűbb játék most is a fészekhinta, valamint a nagy trambulin volt. Többször megérintették, megfogták egymást, a fiú szinte végig énekelt, majd együtt énekeltek hintázás közben. Az előző napnál jelentősen többet használtak közös játékeszközt, közös teret, azonban a verbális vagy non-verbális kommunikáció – bár az előző alkalomnál magasabb mértékű, de – még mindig alacsony volt, proxemika szempontjából azonban kedvezőbb helyzetek alakultak ki.

Miután a vak és az aliglátó gyermek elhagyták a trambulint, a többnyire egyedül homokozó gyengénlátó résztvevő is megérkezett a játékeszközhöz, és szeretett volna csatlakozni a még ott játszó három látó gyermekhez. Nem tudott állva maradni, így lefeküdt a játékeszköz közepére. Nem tudtak együtt játszani, ismét aktiválódott az „elkerülés”, így rögtön ezután a látó gyermekek vezető szerepet betöltött résztvevője kimászott, majd őt követte a többi látó gyermek is. A gyengénlátó gyermek most is egyedül maradt, és felült a trambulinban. A látássérült gyermekek óvodapedagógusa – aki legtöbbször csak vele foglalkozott – kintől beszélt hozzá, majd a gyermek a biztatás hatására ugrálni kezdett. Ezután fogócskázni ment az óvodapedagógussal, és megölelte őt. A gyermek a napok során szinte teljes idejét a villamosban vagy a homokozóban töltötte, igazolva ezzel a megfigyelés előtti interjúban elhangzott elképzeléseket.

A látó gyermekek figyelmét már hosszabb ideig lekötötte egy-egy játék, illetve többször csatlakoztak a látássérült gyermekekhez. Egyedül az új résztvevő volt az, aki igyekezett minden játékot kipróbálni, így gyakran váltogatta a játékeszközöket is. Egy alkalommal a kis csúszdához hívta a másik nagycsoportos látó gyermeket (aki többször próbált kapcsolatot teremteni a látássérült csoport tagjaival), aki ekkor a fészekhintában ült a vak fiúval. A látó résztvevő visszautasította az invitálást, mert – a megfigyelők és a kódolók értelmezése szerint – szeretett volna még a látássérült résztvevőkkel maradni. A látó gyermekek számára is a fészekhinta, valamint a nagy trambulin vált a kedvenc játékeszközzé. A második napon csak a fészekhintánál történt csoportközi fizikai kontaktus. A fészekhintában együtt töltött idő jelentősen növekedett, ennek

köszönhetően nőtt az érintések száma, valamint megindult a verbális kommunikáció is. A nagy trambulint is többször használta egyszerre a két csoport, azonban közös játék, beszélgetés vagy testi kontaktus ott nem alakult ki.

Harmadik nap

A megfigyelés utolsó napjának kezdetén közvetlenebbek voltak a gyermekek, illetve az óvodapedagógusok is. A játékpreferencia nem változott, azonban a kontaktusra buzdítás száma nőtt, és a kapcsolatok minősége is pozitív tendenciát mutatott. Már a második napon is voltak arra utaló jelek, hogy a trambuliban való fogócskázás közös játékká, együttes tevékenységgé válhat, azonban a harmadik alkalommal ez be is igazolódott.

Fontos különbség volt az első alkalomhoz képest, hogy már nem külön-külön vették igénybe az eszközöket, hanem közösen. A kis trambulin szerepe így nagymértékben csökkent. A második naphoz képest ugrásszerűen megnövekedett a beszélgetések és az érintések száma, illetve jól kivehető volt a verbális kontaktus elmélyülése, minőségének javulása, a fogócskázás, illetve a csukott szemmel való fogócskázás során a bizalom kiépülése, valamint szintén a kergetőzés során a gyermekek közötti segítség is expliciten megjelent. Jelentős változás volt megfigyelhető az óvodapedagógusok viselkedésében is: megszűnt a látó gyermekek óvodapedagógusa részéről is az óvársra intés, a csoportközi kontaktusra buzdítás erősödött. A két csoport között megjelent az átjárhatóság: az óvodapedagógusok nem csak a saját csoporthoz tartozó gyermekekkel foglalkoztak, hanem a másik csoportéval is, a látó gyermekek óvodapedagógusa pedig a látássérüléssel kapcsolatos kérdéseket tett fel a látássérült gyermekek óvodapedagógusainak, hogy pontos választ adhasson a látó gyermekek kérdéseire.

A vak résztvevő „*Szia barát!*” köszöntéssel üdvözölte a látó gyermekeket. A látássérült gyermekek között ő töltött be vezető szerepet, a vele sokat játszó aliglátó gyermek gyakran az ő utasításait követte, a viselkedését másolta. A trambuliban a kisfiú telefonálást imitálva azt mondta a látó gyermekek közötti vezetőnek: „*Váraj, küldenek egy üzenetet, hogy szeretlek*”. Erre a kislány visszakérdezett: „*Szeretsz? Én is szeretlek*”. A nap során többször elhangzott, hogy barátoknak tartják a másikat, valamint sajnálják, hogy holnap már nem játszhatnak együtt.

A gyengénlátó gyermek a harmadik nap első felében néhány alkalommal kísérletet tett a többi gyermek közös játékához való csatlakozásra, illetve az egyes tagokkal való kapcsolatfelvételtre. Ehhez nagymértékben hozzájárult, hogy óvodapedagógusa többször motiválta őt, javasolta neki a többiekhez való csatlakozást. A gyermek megpróbálta, kísérlete azonban sikertelennek bizonyult, így az eddigi leghatározottabb és leghosszabb ideig tartó próbálkozást követően visszatért a peremszerephez, azaz ideje nagy részében a többiek tevékenységétől külön, a homokozóban játszott egyedül. Nem ilyen markáns módon, de szintén peremhelyzetben volt a saját csoportjában a látó, középsős gyermek, aki szintén többször játszott egyedül.

Az utolsó napon a két csoport tagjai közös nyelvezetet alakítottak ki, megjelentek a belső viccek és titkos nyelvek is. Közös játékot és játékszabályokat alkottak, amelyre jelentős hatással volt az óvodapedagógusi attitűd változása is. A közös játék során csukott szemmel fogócskáztak, a látó és a látássérült gyermekek vezéregyénisége a trambuliban legtöbbször kézen fogva fogócskázott.

A megfigyelést követő interjú a látó gyermekek óvodapedagógusával

A látó gyermekek óvodapedagógusa elmondta, hogy számára – valamint a gyermekek számára – nagyon érdekes és új ismereteket nyújtó volt a vizsgálat három napja. A gyerekek a második alkalmat követően a visszaúton megosztották vele: érdekesnek találták, hogy a látássérült gyermekeknek különböző mértékig volt nyitva a szemük. Ekkor az óvodapedagógus még úgy vélte, ez összefüggésben állhat a látássérülés mértékével, mert a látó gyerekeknél vezető szerepet betöltő nagycsoportos azt mondta neki, hogy a látássérült gyerekek között szintén vezető szerepet betöltő fiúnak teljesen nyitva volt a szeme, az aliglátó lánynak alig, a gyengénlátó gyermeknek pedig a kettő között. Beszélgettek arról, hogy *„hátha a látásnak az erősségétől függ”*. Erről kérdezte az utolsó napon a látássérült gyermekek óvodapedagógusait a játszótéren, tehát hatással volt rá is a gyermekek érdeklődése, ismereteket szerezhetett a látássérülés fajtáiról az óvodapedagógusokkal való diskurzus során. Ekkor tudta meg, hogy a vak résztvevőnek üvegszeme van, illetve bővebb ismereteket szerzett azt illetően, hogy a szem nyitottságának az állapota nem függ össze a látássérülés mértékével, majd ezt a látó gyermekekkel is megoszthatta.

A látó gyermekek óvodájukban már a második napot követően *„mesélgettek, hogy hol voltak, mit játszottak”*. A harmadik alkalom után a vezető szerepet betöltött gyermek rengeteget mesélt az óvodában társainak és az óvodapedagógusoknak egyaránt. Főként a látássérült kisfiúról beszélt, arról, hogy milyen *„jól fogócskázta együtt, mennyire vicces volt, és milyen jó játékokat játszottak”*. A középsős gyermek szintén a gyerekekről mesélt, illetve arról, hogy együtt miket játszottak, a később csatlakozott résztvevő pedig inkább a játszótéréről, illetve a játékeszközökről.

A megfigyelést követő interjú a látássérült gyermekek óvodapedagógusaival

Az első napról

Az első napot követően a látássérült gyermekek nem mondtak semmit a látó gyermekekről. Itt külön megemlítették az aliglátó kislányt, de azonnal hozzátették, hogy azért lehet, mert ő *„értelmileg akadályozott”*. A második nap elején érdeklődtek, hogy *„milyen gyerekek jönnek”*, az óvodapedagógus pedig azt mondta, hogy *„ugyanaz a három kislány”*, erre a gyermekek annyival feleltek, hogy *„jó”*, tehát különösebb érdeklődést nem mutattak a látó gyermekek felé, csak szerették volna megismerni a nap menetét.

Kérdésünkre, hogy az első napi játékról beszéltek-e, azt válaszolták, hogy *„Én szerintem nem is nagyon játszottak ők közösen, mármint úgy együtt voltak itt a játszótéren”* – ezt követően pedig kiemelték, hogy az első napot az elkerülés jellemezte: *„amikor bement valamelyik gyerekünk a trambulinba, amikor játszottak a kislányok, akkor a kislányok gyorsan kiszaladtak. Ugyanez volt a kosárhintánál is, hogyha jött oda az első alkalommal az aliglátó kislány [itt a nevét mondták], akkor kiszaladtak, és szegénykém hoppon maradt”*. Az óvodapedagógusokat nyomasztotta, hogy a látó gyermekek kerülték a látássérült gyermekeket, de ebben a szakaszban még nem találták fontosnak a beavatkozást.

A második napról

Amikor megkértük az óvodapedagógusokat, hogy hasonlítsák össze az első és a második nap történéseit, akkor az egyikük elmondta, hogy szerinte nem történt változás, ő azonban többnyire a gyengénlátó gyermekkel foglalkozott csak. Kollégája ezzel nem értett egyet, ő észlelt változást. Beszámolt arról, hogy ő a látó gyermekek vezérgyéniségét már közvetlenebbnek találta. Elmondta, hogy csak az általa irányított beszélgetés zajlott a fészekhintában: „*én mondtam, hogy mit kérdezzenek meg*”. A látássérült gyerekeket „*mieinknek*”, „*gyerekeinknek*” nevezték, míg a látó gyermekeket „*gyerekeknek*”. A szóhasználat alapján is megfigyelhető az erős in-group és out-group elkülönülés.

Egyetértettek abban, hogy a látó gyermekek a második napon nyugodtabban játszottak, mert már nagyjából ismerték a játszóteret. Egyedül az új kislány szeretett volna még minden újdonságot felfedezni, ezért a másik nagycsoportost többször elhívta onnan, ahol éppen tartózkodott, így akadályozta a csoportközi kapcsolat kialakulásának további lehetőségét.

A vak kisfiú volt szerintük a legnyitottabb, mert ő „*produkálta magát, énekelt, koncertezett*”, azonban az óvodapedagógusok szerint ő általában nagyon nehezen kezdeményez beszélgetést. Az aliglátó kislány nyitottabb volt, ha az óvodapedagógus mondta neki, hogy „*miről lehet beszélgetni, akkor ő beszélgetett*”. Boldogan számoltak be arról, hogy az egyik ilyen irányított beszélgetés során a fészekhintában az aliglátó gyermek megfogta a látó kislány kezét, aki „*szerintem nagyon örült neki, aztán nem is nagyon jött ki, próbálkozott ő is így beszélgetni, de hát nem nagyon jött téma, nem ismerik egymást. De azért örültem neki, azért ez már valami volt.*” Ez volt az az eset, amikor látó gyermek próbálta elhívni társát a fészekhintából, azonban nem sikerült neki, a pedagógus pedig ezt úgy értelmezte, hogy az ő ösztönzésének hiánya miatt szakadt meg a kapcsolat: „*Aztán már én sem akartam közbeszólni, hátha megy tovább, és akkor le is ült az egész, és ki is szállt*”. A látássérült gyermekek maguktól továbbra sem meséltek az óvodapedagógusoknak a játszótéri tapasztalatokról, az óvodapedagógusok azonban enyhe változást tapasztaltak.

A harmadik napról és a kutatásról

„*Nekem nagyon tetszett a téma, meg egyáltalán, hogy elkezdtük ezt.*” – mondta egyikük, míg kollégája közben végiggondolta a nap eseményeiről és a változásról formált véleményét. Ezt követően kiegészítette a kollégája által elmondottakat: „*rájöttem, hogy én végig a [mondta a gyengénlátó gyermek nevét]-vel voltam, és benne tényleg nem nagyon volt olyan típusú változás. És még egy dolog eszembe jutott, hogy mennyire fontos szereplői voltunk mi ennek az egész játéknak olyan szempontból, hogy a hozzáállást nagyban tudtuk irányítani, mondom nem befolyásolni, de azért irányítani.*” Csupán a megfigyelések végén készített interjúból derült ki a kutatók számára, hogy az aliglátó kislány „*szerelmes*” a vak kisfiúba, ezért különösen motivált volt a kutatásban való részvételre, illetve valószínűleg ezért követte a gyermeket mindenhol. A gyengénlátó lány tanulásban akadályozott, így „*ő hajlamos is beleszerezni egy-egy játékba, és ha jó az idő, akkor ő majdnem mindig a homokozóban van. Bár tény, hogy nem ismerem*”-

mondta a vele – a megfigyelés során – sokat játszó óvodapedagógus. Másikuk a vak résztvevővel beszélt a második napról. Elmondása szerint a gyermek emlékezett a lányokra és várta már őket, *„mert jófejek és tudnak fogócskázni”*. A gyermek ezt a helyszínen is sokszor elmondta, a kísérlet során többször kiemelte, hogy a látó gyermekek *„nagyon ügyesek”*. Ezt minden esetben azzal indokolta, hogy tudnak fogócskázni. Végül ez lett a legmeghatározóbb közös játékuk.

Az óvodapedagógus élvezte, hogy a látó gyermekek *„aranyosak, közvetlenek és mozgékonyak”* voltak, míg a látássérült résztvevők *„statikusak, lassabban váltanak, többet és hosszabban játszanak ugyanazzal az eszközzel”*. Kollégája szerint a látó gyermekek érzékenyek voltak arra, hogy *„ezek a gyerekek mások”*. Úgy látták, hogy először *„méregették”* a látássérült gyermekeket, mert *„úgy nehéz is, hogy mit kezdjek velük, olyan gyerekekkel, akik nem látnak”*, de egy idő után ez teljesen feloldódott. Örömmel állapították meg, hogy találtak is egy közös játékot. Kiemelten meghatározó élménynek tartották, amikor *„először kihasználták azt, hogy úgy a [mondták a vak gyermek nevét] nem lát semmit, és utána mégis összehozták valahogy, hogy segítettek neki. Még esetleg a kosárhintán gondolkodom, hogy ott is azért, bár ott inkább beszélgettek. A gyerekeknek szerintem nagyon tetszett ez a játék”*. Kollégájának a legmeghatározóbb élménye az volt, hogy a látó gyermekek is kipróbálták a nagy, speciális biciklit és [nevetve folytatta] *„pont olyan ügyetlenek voltak vele”*, mint a látássérült gyermekek, tehát a látó gyermekek sem tudtak jól teljesíteni egy ismeretlen játékeszközön, ami az óvodapedagógus számára a hasonlóság élményét jelentette.

A gyerekek maguktól nem beszéltek az óvodapedagógusoknak a játszótéren történekről, de az alkalmak előtt érdeklődtek, hogy kik jönnek. Az utolsó interjú során elmondták, hogy a három nap alapján úgy gondolják, hogy a vak gyermek *„mindenképpen integrált iskolába való”*, és ezt javasolni fogják a szülőknek is. A kísérlet előtt a gyermeket zárkózottan tartották, azonban most úgy gondolták, hogy valószínűleg az értelmi fogyatékossgal élő gyerekekkel találta meg nehezebben a közös hangot, a másik óvodából érkező társak mellett nyitott és extrovertált volt.

Következtetések

Kutatási kérdésünkre, miszerint milyen hatással van a kontaktus a látó és a látássérült gyermekek csoportközi kapcsolatára, több megközelítés szerint is biztató eredményekre jutottunk. A pozitív hatás a gyermekek viszonyulása mellett megjelent az óvodapedagógusok attitűdjében is, utóbbiak támogató, kapcsolatfelvételt serkentő magatartása pedig szintén befolyásoló tényezőnek bizonyult. A közös játék kibontakozására legalkalmasabb játékeszköznek az olyan zárt és biztonságos teret adó játékeszközök bizonyultak, mint a fészekhinta és a nagy trambulín.

A gyermekek számára az utánpótlás elengedhetetlen mások megértéséhez, az empátia kialakulásához, tehát a csoportközi kontaktus pozitív alakulásában kiemelten fontos szerepe volt a közös játék során a zárt térben történő, kezdetben csukott szemmel játszott fogócskázásnak, valamint az óvodapedagógusok támogató magatartásának. Az

identifikáció folyamatában a gyermekek utánozzák, másolják társas környezetük releváns személyeit, ezért is hangsúlyos a látássérült személyekhez kapcsolódó megfelelő óvodapedagógusi attitűd, amelynek jelentőségét a harmadik nap eseményei is igazolták.

Az intézmények vezetőivel való egyeztetés során igazolódott, hogy az elfogadó és csoportközi kontaktust ösztönző intézményi norma jelen volt (Ata et al. 2009), de a pozitív kontaktus megteremtése vissza is hatott azokra (Kende és Lantos 2016), ugyanis az óvodapedagógusok számára hangsúlyosabbá vált az integráció támogatása, amelyet közvetítettek az intézményvezetők és a szülők felé is.

A csoportközi barátság (Pettigrew 1998) hatékony előítélet-csökkentő eszköznél bizonyult, a gyermekek és az óvodapedagógusok több információt szerezhettek a másik csoportról, a másik csoporttól való szorongás csökkent, a feléjük mutatott bizalom pedig nőtt (Tausch & Hewstone 2010). A kontaktus során fontos szerepet kapott a perspektívaváltás, szerephez jutott az empátia is. A direkt fizikai tevékenység hatására a látássérült gyermekek kompetenciaszintje növelhető volt (Goodwin et al. 2004 alapján), a látó gyermekek és óvodapedagógusuk pedig a közös játék során érezkelhették, hogy a látássérült gyermekek melegszívűek és kompetensek, így felülírhatták az esetleg formálódóban lévő paternalista attitűdjeiket (Fiske et al. 2002). Az óvodapedagógusok beszélgetése révén létrejött információátadás stigmacsökkentő hatással bírhat (Golin 1970 idézi Krahé–Altwasser 2006).

A csoportközi kapcsolat a három nap folyamán fokozatosan épült ki. Míg első alkalommal a látó és a látássérült gyermekek jellemzően a játékeszközökre, illetve az in-groupra koncentráltak, addig ez a második alkalommal jelentősen módosult. A második napon a látó és a látássérült gyermekek többet játszottak egy helyen, közös játékkal, azonban ennek minősége és mélysége még korántsem volt olyan fokú, mint a harmadik napon. Megugrott ugyan az együtt töltött idő mértéke, sokszor voltak együtt a trambulínon vagy a kosárhintában, azonban a közös nyelvezet, játékszabályok még nem jelentek meg, ahogy a verbális és non-verbális kontaktusok száma sem nőtt kiugró mértékben.

Eibl-Eibesfeldt (1989) szerint a gyermekek a közös játék során gyakran ellesnek egymástól mozdulatokat, változtatnak rajta, kialakítva így a játék közös formáját, amely a harmadik napon, a trambulínon való fogócskázásnál jelent meg. A megfigyelés egyik legérdekesebb eredménye az lehet, hogy milyen közös formát találtak látó és látássérült gyermekek. Az utolsó nap végére az addigi egységek átalakultak, ekkor tényleges „együtt játszásra” került sor. Új tevékenységi szokások és játékok alakultak ki közös zsargonnal, illetve a csoport által elfogadott szabályokkal. A gyermekek közös nyelvezetet, úgynevezett csoportzsargont alakítottak ki (Mérei 1989), ilyen volt például a „CD-zés”, amit a látássérült gyermekek eredetileg a trambulínon való körbefutásra használt, de később ezt a bohóckodás megfelelőjeként használták (például a fészekhintában való éneklésre, „koncertre”). Az utolsó alkalomra a közös játék mélysége, illetve a kontaktusok, verbális kommunikáció minősége jelentős mértékben pozitív irányba változott. Ennek legfőbb indikátora az óvodapedagógusok támogató, az addigi óvó attitűd helyett a kontaktusra való buzdítást előtérbe helyező szerepe volt.

Mérei Ferenc (1989) szerint már egy háromfős csoportban is találhatóunk peremszerepbe került gyermeket, akinek jellemzője, hogy nem vesz részt a közös

játékokban, a kialakult szokásokat pedig kevésbé követi. Kezdetben vizsgálatunkban két ilyen gyermek volt. A látássérült gyermekeknél a gyengénlátó kislány, a látókéban pedig a középső csoportos kislány. Az utolsó napon a két csoport egyesült, melynek során az addig inkább külön játszó látó gyermek is a csoport tagjává vált, annak tevékenységeiben részt vett, szabályait elfogadta. Csak a gyengénlátó résztvevő maradt továbbra is az addigi szerepében, dinamikailag még mindig a csoport peremén tartózkodott, azonban a napok során egyre határozottabban próbált onnan kitörni.

A kijelölt kedvenc hely egyértelműen a nagyobb trambulín volt. Ennek a választásnak több oka lehetett. A mérete miatt ez vált a közös játék legmegfelelőbb színterévé, valamint itt a látássérült gyermekek is nyugodtan mozoghattak, hiszen nem állt fenn a kemény felületre esés vagy a hálón kívültre ugrás veszélye. Mérete megfelelt hat gyermek befogadására. A második legnépszerűbb eszköznek a fészekhinta bizonyult, hiszen ez is biztonságot és sebességélményt nyújtott a látó és a látássérült gyermekeknek egyaránt. Ez a kisebb térköztávolság tartását, valamint a verbális kommunikáció használatát segítette. Mindkét játék alkalmas volt a kontaktus, a testi közelség és érintések indokoltására, ami a látássérült gyermekek számára elengedhetetlen. A gyermekek a napok során egyre jobban figyeltek egymásra, az interperszonális kommunikáció egyre gördülékenyebbé vált. A látó és látássérült csoportok közötti határok elmosódtak, a kohézió köztük nőtt. Az egyénre, valamint a csoportra vonatkozóan is jelentős változásokat tapasztaltunk.

A vizsgálat korlátairól

A megfigyelésre a legnagyobb hatással az egyik látó gyermek helyett egy másik megjelenése volt, amely azonban nem módosított a kutatási kérdésen. Igazolható volt, hogy a kontaktus pozitív hatással volt a csoportközi kapcsolatokra, illetve az új gyermek szerepe alátámasztotta, hogy a többszöri kontaktus fokozza a hatást, és növeli az eredményességet. A vizsgálatra torzító hatással lehetett a látássérült gyermekek közötti tanulási akadályozottság két esetben való megjelenése. Jelen kutatásnak nem tárgya és célja ezek hatásainak elemzése, mert a szerzők kompetenciái nem teszik ezt lehetővé.

Kitekintés

A témában további kutatások szükségesek, illetve a terület számtalan perspektívából feltáratlan még. A társas környezet jelzései befolyásolják a gyermekek attitűdjét, így a családi, illetve az óvodai társas környezet kiemelt szerepet kaphat a pozitív csoportközi viszonyok kialakításában. Ennek vizsgálatához érdemes lenne a résztvevő gyermekek szüleivel félig strukturált interjúkat, valamint az óvodai csoporttal fókuszcsoportos interjút készíteni. Feltárható ezáltal, hogy az iskolai és lakóhelyi környezet, a szabadidős tevékenységek és egyéb események során kialakuló kontaktus milyen hatást gyakorol az attitűdök alakulására.

Irodalomjegyzék

- Allport, G. W. (1954). *The nature of prejudice*. Addison-Wesley, Reading, MA.
- Ata, A.–Bastian, B.–Lusher, D. (2009). Intergroup contact in context: The mediating role of social norms and group-based perceptions on the contact-prejudice link. *International Journal of Intercultural Relations*, 33, 498–506. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijintrel.2009.05.001>
- Barg, C. J.–Armstrong, B. D.–Hetz, S. P.–Latimer, A. E. (2010). Physical Disability, Stigma, and Physical Activity in Children. *International Journal of Disability, Development and Education*, 57(4), 371–382. <http://dx.doi.org/10.1080/1034912X.2010.524417>
- Brown, R.–Hewstone, M. (2005). An integrative theory of intergroup contact. In Zanna M. P. (eds.). *Advances in experimental social psychology*, 37. (pp. 255–343), Elsevier Academic Press, San Diego, CA. doi:10.1016/S0065-2601(05)37005-5
- Csizmár K. (2007). A hallás-, mozgás- és látássérültekkel szembeni diszkrimináció és elutasítás vizsgálata. In Münnich Á. (szerk.). *Gyakorlati megfontolások és kutatási tapasztalatok a megváltozott munkaképességű emberek foglalkoztatásához*. (pp. 409–433), Didakt Kiadó, Debrecen.
- Eibl-Eibesfeld, I. (1989). *Human Ethology*. Aldine de Gruyter, New York.
- Erickson, F. (2006). Definition and Analysis of Data from Videotape: Some Research Procedures and their Rationales. In Green, J., Camilli & Elmore, G. (eds.). *Handbook of Complementary Methods in Education Research*. LEA, Mahwah, NJ.
- Fiske, S. T., Cuddz, A. J. C., Glick, P. & Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of personality and social psychology*, 82(6), 878–902.
- Gaertner, S. L., Dovidio, J. F. & Houlette, M. A. (2010). Social Categorization. In Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P. & Esses V. M. (eds.). *The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. (pp. 526–543), SAGE, London.
- Golin, A. K. (1970). Stimulus variables in the measurement of attitudes toward disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 14, 20–26.
- GOODWIN, D. L., THURMEIER, R. & GUSTAFSON, P. (2004). Reactions to the metaphors of disability: The mediating effects of physical activity. *Adapted Physical Activity Quarterly*, 21, 379–398.
- Green, S. E. (2007). Components of perceived stigma and perceptions of well-being among university students with and without disability experience. *Health Sociology Review*, 16, 328–340.
- Kende A.–Lantos N. (2016). A kontaktusalapú előítélet-csökkentés lehetőségei és korlátai: egy intervenció tapasztalatai. *Socio.hu Társadalomtudományi Szemle*, 38–60. doi: 10.18030/socio.hu.2016.2.38
- Krahé, B. & Altvasser, C. (2006). Changing negative attitudes towards persons with physical disabilities: An experimental intervention. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 16(1), 59–69.
- Mérei F. (1989). *Társ és csoport*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Pettigrew, T. F. (1998). Intergroup contact theory. *Annual Review of Psychology*, 49, 65–85. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.psych.49.1.65>
- Szegő Á. (2008). Pedagógusok attitűdje az integrált oktatással kapcsolatban. *Alkalmazott Pszichológia*, 10(3–4), 21–34. Letöltés dátuma: 2014.04.10., URL: http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2012/09/APA_08_3-4.pdf
- Szokolszky Á. (2004). *Kutatómunka a pszichológiában*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Taleporos, G. & McCabe, M. P. (2002). Body image and physical disability – personal perspectives. *Social Science & Medicine*, 54, 971–980. doi:10.1016/S0277-9536(01)00069-7
- Tausch, N. & Hewstone, M. (2010). Intergroup Contact. In Dovidio, J. F., Hewstone, M., Glick, P. & Esses, V. (eds.). *The SAGE Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*, (pp. 544–560), SAGE, London.

Jegyzékek

1. számú melléklet

A helyszíni megfigyelés és az elemzés irányadó szempontjai

Hány alkalommal kezdeményez beszélgetést/játékot:

- látó látó gyermekkel
- látássérült látássérült gyermekkel
- látó látássérült gyermekkel
- látássérült látó gyermekkel

Milyen időtartamú:

- a köztük fellépő kontaktus
- az egyes játékeszközök használata

Milyen jellegű és minőségű a kontaktus (pl. segítségnyújtó, segítséget elfogadó)?

Melyik játékeszközön mennyi és milyen minőségű időt töltenek a gyermekek?

Az óvodapedagógusok szerepe:

- az óvodapedagógus kezdeményezi a kontaktust a gyermekkel
- a gyermek kezdeményezi a kontaktust az óvodapedagógussal
- milyen gyakran fordul az óvodapedagógushoz segítségért/magyarázatért
- az óvodapedagógus milyen gyakran kezdeményezi a segítségnyújtást
- milyen kérdéseket tesz fel a gyermek az óvodapedagógusnak
- az óvodapedagógus milyen válaszokat/magyarázatokat ad a gyermek kérdéseire
- kezdeményezi vagy elősegíti-e a csoportközi kontaktust

A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái

KEREKI JUDIT – PICHLER ZSÓFIA

kereki.judit@barczy.elte.hu

pichler.zsofia@barczy.elte.hu

ABSZTRAKT

A pszichopedagógia fogalmának értelmezése nehézséget jelent a nemzetközi és a hazai szinten egyaránt. Az utóbbi évtizedben az intézményrendszert, a jogszabályi környezetet érintő folyamatos változások, a képzési kínálat növekedése, a társterületekkel való kompetenciaátfedések változásokat indukáltak a pszichopedagógus feladatait, tevékenységeit, az ellátási helyszíneket illetően. A pszichopedagógus által ellátható munkakörök a jogszabály által többször ellentmondásosan kerülnek leírásra, mint ahogy feladatainak, tevékenységeinek egyértelmű lehatárolása is várat magára. A pszichopedagógia fejlődési folyamata nem zárult le, a továbblépési irányok az intézményrendszer fejlődésével, a szabályozási környezettel, a felmerülő kielégítetlen ellátási szükségletekkel összefüggésben kerülnek megfogalmazásra.

Kulcsszavak: pszichopedagógia, érzelmi és viselkedészavar, jogszabályi környezet, intézményrendszer, képzésfejlesztés

Bevezetés

Az utóbbi években a pszichopedagógia helye és szerepe folyamatos átalakuláson ment keresztül. A különböző ágazati jogszabályokban megjelenő, a pszichopedagógus alkalmazására vonatkozó, egyértelműnek nem minden esetben nevezhető kitételek, az újonnan megjelenő, hasonló tartalmú képzések és tevékenységek feldúsulása, valamint a társterületekkel való kompetenciaátfedések szűkítő hatása egyre inkább érvényesülni látszik az ellátandó feladatok, a megnevezett célcsoport és az elhelyezkedési lehetőségek tekintetében egyaránt. Szoros összefüggésben a jogszabályok ellentmondásaival, az intézményrendszer folyamatos átalakulásával, és ebben a különböző kompetenciák változó tartalmával, a felsőoktatási képzésmenedzsment különböző filozófiájú és rövid időn belül viszonylag gyorsan változó elképzelései nyertek teret. Mindezek következtében a pszichopedagógiának egy egzakt módon nehezen körülhatárolható kompetenciával rendelkező szakemberképzés kihívásaival kell szembenéznie.

Az utóbbi tíz évben a nemzetközi trendek hatására és a hazai ellátási környezetben lejárló változások következtében a pszichopedagógia meghatározása, feladatai is megváltoztak, mint ahogy a célcsoport és az ellátási helyszínek is ennek megfelelően alakultak. A pszichopedagógia önmeghatározása egy jelenleg is zajló folyamat. Az

átgondoláshoz segítséget nyújt a nemzetközi trendek bemutatása, mely a pszichopedagógia nemzetközi értelmezését taglalja a különböző országokban. A rövid történeti visszatekintés és a jelenlegi öndefiniálás mellett a pszichopedagógusi munka jogszabályi környezetének áttekintése hívja fel a figyelmet néhány tisztázandó kérdésre. A lehetséges perspektívák felvonultatása a jövőbeli teendőket alapozza meg.

Nemzetközi kitekintés – a körülhatárolás nehézségei

A pszichopedagógia, vagy a hasonló tevékenységi kört ellátó gyógypedagógiai területek (például érzelmi és viselkedészavarok pedagógiája) pontos fogalmi körülhatárolása nem csak hazánkban, de más országokban is nehézséget jelent.

Magát a pszichopedagógia kifejezést főleg a latin nyelvű országok szóhasználatában lehet megtalálni (Moreu & Bisquerra, 2002). Attól függetlenül azonban, hogy a kifejezés néhány országban azonos, a tevékenység intézményrendszertől függően más és más tartalommal bír, és a képzési rendszer is változatosságot mutat. Santos és munkatársai (Santos, Martins, Motta, Oliveira & Andrade, 2012) például Argentína, Brazília és Spanyolország pszichopedagógiai képzési rendszerét hasonlították össze, és megállapították, hogy míg tartalmilag hasonló területeket érintenek (pedagógia, pszichológia, pszichopedagógia, szociális tartalmak), ugyanakkor maguk a képzések eltérő képzési szinten elérhetőek – BA vagy posztgraduális –, és a hangsúlyok és az arányok is egészen különbözőek. Argentínában például a 40-es évektől pszichológiai karon indult hároméves pszichopedagógiai alapképzés tanároknak, azzal a céllal, hogy a pszichológiai tudást az iskolai oktatás területén hasznosítani tudják. A képzésben a prevenció, tanácsadás, és a tanulási problémák diagnosztizálása és terápiája szerepel. Ugyanakkor Spanyolországban két év tanárképzés után következik két év pszichopedagógiai képzés, amely két területet ölelhet fel: az iskolai tanácsadásét, és az oktatási szakértői munkát. A fentiekből következően a három ország közül Argentínában a leghangsúlyosabbak a képzésben a pszichológiai tartalmak, gyakran a hallgatók az első két évben a pszichológia szakos hallgatókkal közös kurzusokon tanulnak. A végzést követően, mivel ott a pszichopedagógia önálló szakma, az oktatásban és az egészségügyben helyezkedhetnek el. Spanyolországban a pedagógiai elemek dominálják a képzést, és az elhelyezkedés is iskolai és közösségi szinten jellemző. Brazíliában a pszichopedagógia oktatása nemrég tért át a posztgraduális képzési szintről az alapképzésre, és a végzett szakemberek az oktatás és az egészségügy területén dolgozhatnak. A képzésben a pszichopedagógiai tárgyak túlsúlyban a pszichológiai és általános pedagógiai képzési tartalmakkal szemben, azonban a konkrét tevékenységi kör nem elég jól meghatározott az országban, és ez okoz problémákat.

Angol és német nyelvterületen általában a pszichopedagógia kifejezés nem, hanem csak a részben átfedő viselkedészavarok (Verhaltensstörungen Pädagogik) vagy (szociális) érzelmi és viselkedési zavarok (Emotional and Behavioural Disorders – EBD /Social, Emotional and Behavioural Disorders/Difficulties – SEBD) pedagógiája kifejezés használatos. Bár ezek a megnevezések a célcsoportot valamelyest körülhatárolják, a

definiálási problémák éppúgy megjelennek, mint a pszichopedagógia esetében. Garner, Kauffman és Elliot (2014) például kijelenti, hogy a sajátos nevelési igény¹ kategóriáin belül az érzelmi és viselkedési zavarok területe a legnehezebben meghatározható terület. Ennek részben oka, hogy erősen függ mind a kulturális kontextustól (normák eltérése, mi számít elfogadható érzelmkifejezésnek, vagy éppen zavaró viselkedésnek az egyes területeken, egyes közösségekben és egyes korszakokban), mind a politikai és intézményrendszeri adottságoktól (például van-e kötelező iskoláztatás, milyen az iskolarendszer, mely viselkedéseket tud kezelni és melyeket szeretne kiszorítani) (Lopes, 2014). Thomas (2014) azt is kiemeli, hogy míg a többi kategóriában a sajátos nevelési igény meghatározásakor többnyire a gyermek szükségletére fókuszálnak, a viselkedésproblémák esetén az igény a speciális bánásmódra inkább az iskola szüksége (tudniillik, hogy rend és nyugalom legyen), és a széles körben használt pedagógiai megoldások is gyakran iskolaorientált és nem gyermekorientált szemszögből épülnek fel. Hozzáteszi, hogy bár a viselkedészavarok meghatározása gyakran nem egyértelmű, az érzelmi és viselkedészavarokat kvázi-klinikai kategóriaként² használják az oktatásban, ennek minden következményével együtt a gyermekre nézve.

Angol nyelvterületen az elnevezések folytonos változása – és ezzel a hangsúlyozni kívánt lényeges különbségek – is nyomon követhető. Az érzelmi és viselkedészavarokat (EBD) felváltotta a szociális, érzelmi és viselkedészavarok (SEBD vagy máshol BESD) kifejezés, kiemelve, hogy a szocializációs hátrányokból származó problémák iskolai kontextusban jelentős részben átfedésben vannak az érzelmi és viselkedészavar fogalmak által lefedett jelenségekkel. A 2014-es angliai Children and Families Act pedig, mellőzve a rosszul csengő viselkedészavar kifejezést, a szociális, érzelmi és mentálhigiénés nehézségek (Social, Emotional and Mental Health Difficulties, SEMH) kifejezést használja, és ezzel a mentálhigiénés nehézségeket először emeli be a sajátos nevelési igény kategóriái közé. Norwich & Eaton (2015) ugyanakkor kritizálják, hogy az új kifejezés tartalmilag nem különbözik nagyon az előző megjelöléstől, és nem változtat azon a problémán, hogy az iskolák számára kényelmetlen, zavaró vagy romboló viselkedésre az új megjelölés is éppúgy alkalmazható lesz. Ugyanis a szociális, érzelmi és viselkedészavarokkal kapcsolatosan is az volt a legnagyobb probléma, hogy nem volt egyértelműen meghatározott, mi tartozik bele, és ez a szociális, érzelmi és mentálhigiénés nehézségek esetében sincs másképp.

Garner, Kauffman & Elliot (2014) szerint ugyan a sajátos nevelési igényen belül az egyik legtöbb vitát kiváltó kategória az érzelmi és viselkedészavar, ugyanakkor az érzelmi és viselkedészavarral küzdő tanulók a leginkább marginalizáltak a sajátos nevelési igényű diákok közül. Achilles és munkatársai (2007) kiemelik, hogy az érzelmi és viselkedészavarral élő fiatalok esetében a legnagyobb arányú az iskolából való kimaradás, annak minden hátrányos következményével az életben. Mundschenk és Simpson (2014)

¹ A nemzetközileg elfogadott speciális nevelési szükséglet kifejezés helyett jelen cikkben a magyar terminológiát követve a sajátos nevelési igény kifejezést fogjuk használni. Bár vannak jelentésbeli eltérések, a vizsgált konceptualizálási nehézségek mindkét terminológia esetén hasonlóak.

² Az érzelmi és viselkedészavarok klinikai definíciói és a közoktatási rendszerek által használt meghatározások részben eltérnek egymástól, és az utóbbiak országonként és oktatási rendszerenként is eltérőek lehetnek. Ennek részletes elemzésére jelen cikkben nem térünk ki.

kijelentik, hogy bár az érzelmi és viselkedészavaroknak különböző formái vannak (például externalizáló zavarok, hangulatzavarok, pszichózis), de az életvezetés terén hasonló nehézségekhez vezetnek: nehézségek a kortárs kapcsolatok és a felnőttekkel való kapcsolatok fenntartásában, viselkedésproblémák, az életkornak megfelelő iskolai teljesítmény elérésével kapcsolatos nehézségek, az iskola befejezésének nehézsége. Általában a tünetek már kora gyermekkorban kezdődnek, és felnőttkori problémákban is megmutatkoznak, az egész életet negatívan befolyásolják.

Landrum és munkatársai (2014) felteszik a kérdést, hogy miért van szükség ezen a területen gyógypedagógiai megsegítésre. Elsőként kiemelik, hogy az érzelmi és viselkedészavarok olyan extrém, krónikus állapotot jelentenek, amelyek nem reagálnak a tipikus beavatkozásokra. Az érintett gyermekek, fiatalok mind a szociális, mind a tanulási és kommunikációs képességek terén jelentős hátrányt szenvednek el. A viselkedésproblémákon túl az iskolai teljesítmény terén is szignifikáns a lemaradásuk a kortársakhoz képest, valamint gyakran vannak problémáik az expresszív és receptív nyelvhasználattal is. Reid és munkatársai (2004) metaanalízise alapján az érzelmi és viselkedészavarokat mutató tanulók gyakorlatilag az összes tanulmányi területen szignifikáns lemaradást mutattak a tipikusan fejlődő csoporthoz képest, de legerőteljesebben a matematika és a helyesírás területén. A szerzők kiemelik, hogy az eredmények nagyban hasonlítanak a tanulási zavart mutató fiatalok vizsgálati értékeihez, az olvasás területét leszámítva, ahol az érzelmi és viselkedészavarral élő gyermekek kisebb lemaradást mutattak. Mindezen túl sokan maradnak ki idő előtt az iskolából, megfelelő végzettség nélkül, magasabb a körükben a munkanélküliség és a bizonytalan állásokban való elhelyezkedés, és sokan kerülnek közülük az igazságszolgáltatási rendszer látóterébe az iskolát követően. Összességében tehát az érzelmi és viselkedészavarok olyan állapotot eredményeznek, amely az élet számos területén akadályozza a társadalmi részvételt. Ahhoz, hogy ezek az akadályok legyőzhetőek legyenek, szükség van a gyógypedagógiai támogatásra, amely a magas intenzitású instruáláson és visszajelzésen, a kitartóan és következetesen alkalmazott beavatkozásokon és a jól strukturált környezet létrehozásán keresztül jelentős hozzáadott értéket tud elérni a többségi pedagógia előtt álló lehetőségekhez képest (Landrum et al., 2014).

A hazai pszichopedagógia rövid története³ és jelen feladatai

A pszichopedagógia hazai öndefiniálási törekvései történeti folyamatba ágyazottak. Megjelenésének gyökerei az 1960-as években keresendőek, amikor is egyre nyugtalanítóbbá vált a szociális intézmények, többek között a gyermekeket ellátó intézmények helyzete, az intézményekben élő gyermekek sorsa. Az addig ki nem mondott nehézségek, a szegénység, a mentális problémák, az öngyilkosság, deviancia kérdései felszínre kerültek. Elmúlt az a mesterségesen ébren tartott hit, hogy a társadalom

³ Köszönettel tartozom Aczél Annának, aki rendelkezésemre bocsátotta szubjektív visszaemlékezéseit a pszichopedagógia képzés első időszakának leglényegesebb momentumairól. – K. J.

fejlődésével, az ország reménybeli gazdagodásával megszűnnek a szociális problémák. Egyre több kritika fogalmazódott meg a hazai gyermekvédelemmel szemben, a szakemberek szembesültek azzal, hogy folyamatosan nő azoknak a száma, akikkel foglalkozni kell az államnak. 1968-ban a fővárosi nevelőotthonok továbbfejlesztése keretében speciális intézeteket hoztak létre, illetve ilyen célra alakítottak át intézményeket. Ez az intézkedés felhívta a figyelmet arra, hogy mennyire nincsenek szakképzett emberek ezekben az intézetekben, az ott dolgozóknak szinte semmilyen előképzettségük nem volt a sérült, speciális problémákkal küzdő gyermekek segítésére. Tanárok és zömében képesítés nélküli szakemberek dolgoztak a gyerekotthonokban, persze megvolt ennek is az ideológiája, arra hivatkoztak, hogy a vérszerinti szülőknek sincs végzettségük, elég szeretni a gyermekeket. Erre az időre tehető az addig teljesen elzárt nevelőotthonok lassú nyitása, a gyermekek intézeten kívüli iskolalátogatása. Nyilvánvaló lett, hogy a benti, zárt élet után nem tudnak beilleszkedni a kinti világba, képtelenek a kikerülő fiatalok a külső iskolák elvárásainak megfelelni. Mindezek felgyorsították annak az igénynek a megjelenését, hogy legyen speciális képzés a gyermekvédelemben, ezen belül is a gyerekotthonokban dolgozóknak (Aczél, 2017).

Ezeknek a kihívásoknak a hatására 1968-ban elindult a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán levelező képzés keretében a nevelőtanári szak, ahova nevelőotthonok vezetői, leendő vezetői, dolgozói jelentkeztek, hogy elsősorban ők kapjanak speciális képzést arra a területre, ahol évek óta dolgoznak. A szak akkor még nem volt önálló, az Oligofrénpedagógiai Tanszék egyik csoportjaként működött, vezetője Murányi Kovács Endréné pszichológus volt, aki Aczél Annával és Kalmár Erzsébettel együtt indította el a csoport munkáját. 1973-ra döntött úgy a főiskola vezetése, hogy a levelező tanszéki csoport nappali szakként működjön tovább. Hosszan gondolkoztak a tanszék lehetséges nevén. Általánosabb nevet kerestek, mint például a nehezen nevelhető gyermekek pedagógiája szak, mert általánosabbak voltak a problémák is. Miután Murányi Kovács Endrénének és Kozmutza Flóra főigazgatónak is francia példák voltak, ezért a Franciaországban elfogadott pszichopedagógia nevet találták a legmegfelelőbbnek. Nem volt egyszerű sem a név, sem a tanszék elfogadtatása, bár segítséget jelentett, hogy olyan tekintélyes szakemberek, mint Mérei Vera vagy Lányiné Engelmayer Ágnes támogatták a frissen alapított szak törekvéseit. Az induló nappali képzés műhely volt, és ismerkedés a gyermekvédelem világával, illetve helykeresés a főiskola szervezetében. Könnyebbséget jelentett, hogy a főigazgató szíven viselte a szak ügyét, és hogy Gordosné dr. Szabó Anna is segített az indulásnál. Megmaradt mindenkinél kötelező szaknak az oligofrénpedagógia, és mellette párosításként a pszichopedagógia. Dobos László, az akkori új miskolci gyerekváros igazgatója, aki maga is gyógypedagógus volt, sokat dolgozott azon, hogy megalakuljon a pszichopedagógiai szakosztály a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületén belül (Aczél, 2017). A képzéssel tágult a lehetséges felhasználói területek köre is, a nevelőotthonokon, nevelőintézeteken és egyéb gyermekvédelmi intézményeken kívül a nevelési tanácsadók, a kórházak gyermekosztályai, a gyermekklinikák gyermekideggyógyászati, belgyógyászati osztályai szolgáltattak terepet a pszichopedagógusi feladatokhoz (Volentics, 2001). Idővel a Pszichopedagógia Tanszék egyre inkább az inadaptáció kialakulására, tüneteire, kezelésére fordította figyelmét.

1980-ban Murányi Kovács Endréné nyugdíjba vonulása után Aczél Anna, majd 1983-tól Volentics Anna vette át a tanszék vezetését, akinek munkássága bő két évtizeden keresztül meghatározó módon fémjelzte a pszichopedagógia történetét. A gyakorlatban dolgozó gyógypedagógusok gazdag tapasztalatai, az általuk kidolgozott módszerek is hatottak a gyógypedagógia fejlődésére. A pszichopedagógián belül az ún. korrekciós szemlélet megteremtése a közoktatásban dolgozó tanítók, tanárok, óvodapedagógusok érdeklődését is felkeltette, hiszen a mindennapokban az érintett gyermekek teljesítmény- és magatartászavarai komoly kihívás elé állították őket (Rózsáné Czigány és Vargáné Molnár, 2013).

A pszichopedagógiai tevékenységen belül a diagnosztizáló, korrekciós, gondozó, foglalkoztató és reszocializáló pszichológiai és pedagógiai elemek maradtak meg, bár eltérő szintereken, de elsősorban a nehezen nevelhető és inadaptáltak csoportjára fókuszálva. A beilleszkedési, magatartási és tanulási zavart mutató, nehezen nevelhető gyermekek esetében a megelőzés és a segítő-irányító nevelés három alcsoportra bontható: a *korrigáló nevelés* (a szocializáció során kialakult eltérések helyrehozása: interperszonális kapcsolatok rendezése, az önértékelési zavarok helyrehozása, énerősítés, stb.), a *kompensáló nevelés* (tartós hiány csökkentésére, illetve pótlására irányuló tevékenység, preventív céllal) és a *támogató nevelés* (átmeneti problémák miatt nehezebb helyzetbe került családok, illetve gyermekek és fiatalok gyógyító-nevelése). Az inadaptált gyermekek és fiatalok gyógyító nevelése hasonlóan szintén három tevékenységformában valósul meg: a *reszocializáció* során a fő feladat többek között a hibás, primer szocializáció kijavítása, a tanulásban elmulasztottak pótlása, a normális életrendhez szoktatás. Az *utógondozás* (pártfogás) célja a reszocializáció eredményeinek megtartása, valamint a szabadulás utáni rehabilitáció. Az *átnevelés* alapfeladata a gyermekek és fiatalok szomatikus állapotának rendezése, a pszichés traumák feldolgozásának segítése, az én erősítése, reális önértékelés kialakítása (Volentics, 1989 idézi Rózsáné Czigány és Vargáné Molnár, 2013).

Az eltelt évek alatt némileg változott a használatos terminológia (pl. az inadaptált kifejezés vagy a teljesítményzavar lassan kikopik a fogalomtárból), és a pszichopedagógia önmeghatározása is egy evolúciós folyamaton megy keresztül. Jelenleg a képzési és kimeneti követelmények alapján a pszichopedagógia szakirányon a gyógypedagógus tudása a tanulási, érzelmi és viselkedészavarok kezelésére, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek, tanulók, illetve a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, fiatalok gyógypedagógiai megsegítésére irányul.⁴ A feladataiban kompetenciaátfedések azonosíthatóak más gyógypedagógiai szakirányokéval, illetve társszakmákkal, ezek az átfedések a jövőben tisztázásra szorulnak. A pszichopedagógus munkájában egyre nagyobb hangsúlyt kap a prevenció és a gyermekre, fiatalra, valamint családjára irányuló interdiszciplináris team szemlélet. A pszichopedagógusi feladatvégzés szinterei köznevelési, szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti, egészségügyi ellátást nyújtó intézményekben egyaránt megtalálhatók.

⁴ 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról

A pszichopedagógus feladatai a célcsoport és az ellátási szintér dimenziói mentén az alábbiakban foglalhatóak össze:

- érzelmi és személyiségfejlődési zavarok esetén a terápiát kiegészítő, azt támogató fejlesztő tevékenység, valamint pszichoterapeuta végzettséggel rendelkező gyermekpszichiáter/pszichiáter és klinikai szakpszichológus irányítása mellett végzett koterápiás feladatok ellátása javítóintézeti nevelésben részesülő gyermekek, és utógondozásban ellátott gyermekek, fiatalok, illetve büntetésvégrehajtási intézményekben élő fiatalok fejlesztése, nevelése, reszocializációja;
- a viselkedési/magatartási és/vagy tanulási zavarokkal⁵, illetve a magatartási, beilleszkedési és tanulási nehézségekkel küzdő, továbbá mindezek által veszélyeztetett gyermekek és fiatalok gyógypedagógiai szűrése, állapotmegismerése, fejlesztése, nevelése a köznevelési, a szociális, a gyermekjóléti, a gyermekvédelmi és az egészségügyi intézményekben;
- a hátrányos helyzetű és a halmozottan hátrányos helyzetű, valamint krónikus beteg és pszichiátriai beteg gyermekek, fiatalok preventív ellátása, fejlesztése, nevelése, a köznevelési, a szociális, a gyermekjóléti, a gyermekvédelmi és az egészségügyi intézményekben.

Hazai jogszabályi környezet⁶

A pszichopedagógus alkalmazásának helyszíneit, feltételeit, az általa betölthető munkaköröket elsősorban ágazati alaptörvények és végrehajtási rendeleteik szabályozzák:

- A köznevelés területén a 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről, a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről és a 326/2013. (VIII. 30.) Korm. Rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról magában foglalja, hogy milyen munkakörökben alkalmazhatóak a pszichopedagógusok az óvodákban, az iskolákban (középszintű iskolákban, kollégiumokban) és a pedagógiai szakszolgálati szintjén.
- Szociális területen az 1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és a szociális ellátásokról és az 1/2000 (I. 7.) SZCSM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről;
- A gyermekvédelem területén a 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, illetve a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes

⁵. A 2011 évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről az SNI egyéb pszichés fejlődési zavar kategóriájába a súlyos tanulási, magatartásszabályozási és figyelemzavart sorolja. Esetünkben a DSM-V. felosztását követjük.

⁶ Köszönöm dr. Kiss Lászlónak a jogszabály elemzéshez fűzött értékes észrevételeit. – K. J.

gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről

- Az egészségügyi ágazatban az 1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről és a 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről.

Ezentúl további miniszteri és kormányrendeletekben találunk kitételeket a betölthető munkakörökre vonatkozóan. A továbbiakban áttekintést nyújtunk a különféle ágazati irányítás alá tartozó intézményekben a pszichopedagógus által betölthető munkakörökről. Az 1. számú táblázat az ellátási területeket, az ellátási helyszíneket, a betölthető munkaköröket, az elvárt szakképzettséget és a jogszabályi forrást tartalmazza. Az elvárt szakképzettségnél csak az került feltüntetésre, ha pszichopedagógusi és/vagy gyógypedagógusi kompetenciával betölthető a munkakör.

A jogszabályok áttekintése során a pszichopedagógus által betölthető munkakör és a hozzá tartozó szakképzettség vonatkozásában ellentmondásokat tapasztalunk. Elsőként olyan pontatlanság figyelhető meg a végzettségek és szakképzettségek használata tekintetében, amely a szociális, gyermekvédelmi és egészségügyi területeken feltételezhetően a gyógypedagógiai képzésről való tudás hiányosságaiából fakadhat. Jellemzően az érintett területekhez kötött jogszabályok szétválasztják a pszichopedagógiai és a gyógypedagógiai szakképzettséget, ezért több munkakör betöltésénél mindkettőt opcionálisan felsorolják. Például a család- és gyermekjóléti szolgálatnál a családsegítő munkakör, a fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye, rehabilitációs célú lakóotthonában a vezető pedagógusi munkakör mindkét szakképzettséggel betölthető, ugyanígy a gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztályon, ahol ráadásul a szakképzettséget és munkakört nem is választják szét egymástól (lásd 1. táblázat). Úgy tűnik, az említett ágazati területeken nem tudják pontosan, hogy a nevezett kompetenciát a gyógypedagógiai képzésben lehet elsajátítani. Az is megfigyelhető, hogy az egészségügyi jogszabályok a logopédiát is teljesen elkülönülten kezelik a gyógypedagógiától, és egyes munkakörök kapcsán a pszichopedagógus/gyógypedagógus/logopédus szakképzettséget ekvivalensnek tekintik.⁷

A munkakör és a szakképzettségi elvárások más vonatkozásban is tisztázatlanságot mutatnak. Különösen a fejlesztő pedagógusi munkakör esetében, amely a köznevelés területén, illetve a szociális és gyermekvédelmi szakellátásban kerül említésre, a hozzá rendelt végzettségek és szakképzettségek azonban különbözőek. A köznevelés területén óvodai, iskolai szinten és a pedagógiai szakszolgálatok nevelési tanácsadásában foglalkoztatható fejlesztő pedagógus. A fejlesztő pedagógusi munkakört ezekben az esetekben betöltheti bármely pedagógus, aki a beilleszkedési, tanulási, magatartási (BTM) nehézségeket mutató gyermekek, tanulók szűrésére, csoportos és egyéni foglalkoztatására jogosító szakirányú továbbképzésben szerzett szakképzettséget. Ugyanakkor meghatározott végzettségű és szakképzettségű gyógypedagógusok további szakképzettség nélkül is betölthetik ugyanezt a munkakört, így a logopédusok vagy a

⁷ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről, 2. melléklet

tanulásban akadályozottak pedagógiája, illetve oligofrénpedagógia szakirányon (korábban: szakon) végzettek mellett a pszichopedagógusok is.⁸ A szociális szakellátás intézményeiben alkalmazható fejlesztő pedagógus esetében annyiban hasonló a helyzet, hogy ott a munkakör fejlesztő pedagógus, gyógypedagógus, pszichopedagógus szakképzettséggel szintén betölthető, mellettük azonban számos más szakképzettségű szakember is megjelenik opcionálisan a palettán, például gyógytornász, gyógytestnevelő.⁹ Ugyanakkor a gyermekvédelmi szakellátáshoz tartozó gyermekotthonban fejlesztő pedagógus szakképzettség nem feltétel, de a gyógypedagógus és emellett differenciálatlanul többféle végzettségű és szakképzettségű szakember igen.¹⁰ Úgy tűnik, a két utóbbi ágazati területen nem konzekvensen alkalmazzák a köznevelés által használt fogalmat, a szakember feladatait eltérően értelmezik, fontos lenne ennek tisztázása.

Ami esetünkben lényeges kiindulási pont, hogy a szakirányú továbbképzésben szakképzettséget szerzett pedagógus tudástartalma eltér az érintett gyógypedagógusokétól, szűkebben a pszichopedagógusétól, emiatt nem szerencsés ugyanarra a feladatra szerződtetni őket. Érdemes lenne egyértelműbbé tenni, hogy a munkakör és a szakképzettség nem ugyanaz, és a kétféle szakképzettségű szakembernek más a tudása. További problémák is azonosíthatóak azonban a munkakör-szakképzettség kapcsán. Mivel jelenleg a jogszabály alapján a sajátos nevelési igényű (SNI) és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséget mutató gyermekek ellátása két külön munkakörbe tartozik (gyógypedagógus ill. fejlesztő pedagógus), így hiába van a pszichopedagógiának (és egyes más szakirányos gyógypedagógusoknak) kompetenciája mindkét területen, a jelen gyakorlat szerint egy adott státusból nem lehetséges mindkét célcsoportot ellátni. Amennyiben egy helyszínen sajátos nevelési igényű, valamint beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséget mutató gyermekeket is ellát, a jogszabály alapján mindkét munkakört be kellene töltenie, ami feltételezhetően a helyi gyakorlatban nehézséget okoz.

Egy másik aspektusból is érdemes megközelíteni a pszichopedagógus megjelenését a különböző ellátórendszerekben. Úgy tűnik, a szociális, gyermekvédelmi, gyermekjóléti és az egészségügyi területen más-más szereppel ruházzák fel a pszichopedagógust. A gyermekvédelmi jogszabályokban több helyen a munkakör nem illeszkedik a pszichopedagógus jelenlegi tudásához, például a családgondozó vagy az esetmenedzser esetében. Erre a szakirány nem képez, valószínűleg a tudásra alapozva a helyi gyakorlatból sajátítják el a szakemberek a munkakör betöltéséhez szükséges tapasztalatokat. Mindenesetre nem az általuk választott és tanult szakmát űzik. Az is egy elgondolkodtató jelenség, hogy a fogyatékos személyeket ellátó intézményekben nem, ám a pszichiátriai és addiktológiai nappali ellátásban, rehabilitációs és ápoló-gondozó

⁸ 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 3. melléklet és a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 6. melléklet

⁹ 1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 3. melléklet

¹⁰ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 2. melléklet

intézményekben mentálhigiénés szakembernek számít a pszichopedagógus. A gyermekvédelmi szakellátásban pedig pszichológiai tanácsadóként is megjelenik (lásd 1. táblázat).

Még egy jelenséggel találkozunk a jogszabályi áttekintés kapcsán, amely éppen az előzőekkel ellentétben, nem más tudást vár el a pszichopedagógustól, mint amelyre a felsőoktatás képzí őt, hanem éppen ellenkezőleg, nem kerül megnevezésre bizonyos intézmények, munkakörök esetében az ő végzettsége és szakképzettsége, pedig a képzést megkapja az adott munkakör betöltéséhez. Így az egészségügyi ellátásban a pszichiátriai és az addiktológiai ellátóhelyeken kívül ismeretlen okból a reumatológiai osztály, ahol megjelenik a pszichopedagógusra való igény, miközben a gyermekellátás krónikus osztályainál fel sem merül, ahol pedig javasolt lenne, legalább ajánlott szinten a pszichopedagógus alkalmazása (kardiológia, nefrológia, hematológia, onkológia stb.) A gyermekvédelmi szakellátást tekintve több munkakör esetében, például a gyermekek átmeneti otthonában és a gyermekotthonban foglalkoztatott nevelő, vagy a helyettes szülői hálózatban megjelenő helyettes szülői tanácsadó, a nevelőszülői hálózatban dolgozó nevelőszülői tanácsadó munkakör betöltéséhez ugyan pedagógus szakképzettséget is megnevez a jogszabály, de ezt nem részletezi, ebben az esetben akár konkrétan megnevezésre kerülhetne a pszichopedagógus. Egy nemrég, az EFOP 1.9.5 *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése* című projektben lezajlott kutatás feltérképezte a gyermekvédelmi és a szociális szakellátásban az eltérő, megkésett fejlődésű, illetve krónikus beteg, 0-6 év közötti gyermekek helyzetét. Ebből kiderül, hogy a nevelőszülői hálózatban ugyan nem kötelező, csak ajánlott gyógypedagógus alkalmazása (fejlesztő pedagógus úgyszintén), viszont éppen ezeknek a szakembereknek a hiánya okoz legnagyobb gondot az ellátásban (Czibere, Gyarmati és Rácz, 2017).

Ágazat	Szintér	Munkakör	Szakképzettség	Jogszabályforrás
Köznevelés	Óvoda	pszichopedagógus		2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről, 2. melléklet, illetve 8.§ (3)
		fejlesztő pedagógus	-	
	Iskola, középiskola, kollégium	pszichopedagógus	-	326/2013. (VIII. 30.) Korm. Rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról, 4. melléklet.
		kollégiumi nevelőtanár	gyógypedagógus	2011. évi CXC. törvény a nemzeti
fejlesztő pedagógus	pszichopedagógus			

		gyógypedagógus	gyógypedagógus	köznevelésről, 3. melléklet	
	Pedagógiai szakszolgálat	Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás	gyógypedagógus	gyógypedagógus	15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, 6. melléklet
		Szakértői bizottsági tevékenység	gyógypedagógus-	gyógypedagógus	
		Nevelési tanácsadás	fejlesztő pedagógus	pszichopedagógus	
			gyógypedagógus	gyógypedagógus	
		Továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás	tanácsadó pedagógus	bármely egyetemi szintű pedagógus végzettség és szakképzettség.	
Szociális terület	Fogyatékos személyek rehabilitációs intézménye, rehabilitációs célú lakóotthona	vezető pedagógus	gyógypedagógus pszichopedagógus	1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 3. melléklet	
		fejlesztő pedagógus	gyógypedagógus pszichopedagógus		
		pedagógus ¹¹	gyógypedagógus pszichopedagógus		
	Fogyatékos személyek ápoló-gondozó otthona, átmeneti intézménye, ápoló-gondozó célú lakóotthon	fejlesztő pedagógus	gyógypedagógus pszichopedagógus		
	Pszichiátriai betegek nappali ellátása	terápiás segítő	pszichopedagógus		
	Pszichiátriai betegek ápoló-gondozó otthona, átmeneti intézménye, rehabilitációs intézménye, rehabilitációs célú lakóotthona	mentálhigiénés munkatárs	pszichopedagógus		
	Szenvedélybetegek nappali ellátása	terápiás segítő	pszichopedagógus		
Szenvedélybetegek ápoló-gondozó otthona, átmeneti intézménye,	mentálhigiénés munkatárs	pszichopedagógus			

¹¹ Súlyosan fogyatékos személyeket ellátó csoportban

	rehabilitációs intézménye, rehabilitációs célú lakóotthona			
	Szociális igazgatási terület, a szociális területen működő egyházi jogi személy, civil szervezet, alapítvány, közalapítvány, közhasznú társaság, egyéni vagy társas vállalkozás	ellátottjogi képviselő	gyógypedagógus	1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról, 94/K §. 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról
Gyermekjóléti és gyermekvédelmi ellátási formák	Bölcsőde	gyógypedagógus	gyógypedagógus	1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 15. §, 82.§ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 2. melléklet 257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális,
	Család- és gyermekjóléti szolgálat	magasabb vezető/vezető	pszichopedagógus	
		családsegítő	pszichopedagógus gyógypedagógus	
	Család- és gyermekjóléti központ	magasabb vezető/vezető	pszichopedagógus gyógypedagógus	
		esetmenedzser	pszichopedagógus gyógypedagógus	
		tanácsadó	pszichopedagógus gyógypedagógus	
	Alternatív napközbeni ellátás		pszichopedagógus	
	Gyermekek átmeneti otthona	családgondozó	pszichopedagógus	
		pszichológiai tanácsadó	pszichopedagógus	
	Családok átmeneti otthona	családgondozó	pszichopedagógus gyógypedagógus	
pszichológiai tanácsadó		pszichopedagógus		
fejlesztő pedagógiai tanácsadó		gyógypedagógus		
Speciális gyermekotthon	gyógypedagógus/ fejlesztő pedagógus			
Gyermekotthon és kizárólag menekültként elismert, kísérő nélküli kiskorúakat ellátó gyermekotthon	gyógypedagógus/ fejlesztő pedagógus			

	Lakásotthon	gyógypedagógus		valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról
	Különleges gyermekotthon	gyógypedagógus		
	Megyei/fővárosi gyermekvédelmi szakértői bizottság	vezető	gyógypedagógus	
	Gyermekotthon	gyógypedagógus	gyógypedagógus	
		fejlesztő pedagógus	gyógypedagógus	
	Területi gyermekvédelmi szakszolgálat	gyógypedagógus	gyógypedagógus	
	Javítóintézet	intézményvezető, intézményvezető-helyettes, javítóintézeti otthonvezető	pszichopedagógus	1/2015. (I. 14.) EMMI rendelet a javítóintézetek rendtartásáról
		gyógypedagógus	gyógypedagógus pszichopedagógus	
		gyermekvédelmi szakértő	gyógypedagógus (különösen pszichopedagógus)	25/2009. (XI. 13.) SZMM rendelet az Országos Gyermekvédelmi Szakértői Névjegyzékről és az Országos Szociálpolitikai Szakértői Névjegyzékről
	Gyermekjóléti alapellátási és gyermekvédelmi szakellátási, illetőleg a gyermekvédelmi vagy gyámügyi igazgatási terület, a gyermekvédelem területén működő egyházi jogi személy, civil szervezet, alapítvány, közalapítvány, közhasznú társaság, egyéni vagy társas vállalkozás,	gyermekjogi képviselő	gyógypedagógus pszichopedagógus	1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról, 11/A §, 11/B § 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről, 2. §,

				2/C §, 126/a. §, 126/B. §, 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgáltatásról
Egészségügy	Gyermek- és ifjúságpszichiátriai osztály		pszichopedagógus/ gyógypedagógus	60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételek-ről, 2. melléklet
	Gyermek- és ifjúságpszichiátriai járóbeteg szakrendelés és gondozás		pszichopedagógus/ gyógypedagógus	
	Gyermek- és ifjúságpszichiátriai (GYIP) rehabilitációs osztály		pszichopedagógus gyógypedagógus/	
	Gyermek- és Ifjúsági Addiktológiai Rehabilitációs Intézet fekvőbeteg szakellátás		pszichopedagógus/ gyógypedagógus/	
	Pszichiátriai rehabilitáció járóbeteg szakrendelés		gyógypedagógus (pszichopedagógus)	
	Addiktológiai járóbeteg szakrendelés		gyógypedagógus/ pszichopedagógus	
	Addiktológiai Rehabilitációs Intézet		gyógypedagógus/ pszichopedagógus	
	Reumatológiai osztály		pszichopedagógus	
Egészségügyi igazgatási terület, az egészségügyi területen működő egyházi jogi személy, civil szervezet, alapítvány, közalapítvány, közhasznú társaság, egyéni vagy társas	betegjogi képviselő	gyógypedagógus	1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről, 30.§ 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai	

				minimumfeltételek-ről 381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgáltatásról
--	--	--	--	---

1. táblázat: A különböző ágazati szintereken pszichopedagógus szakképzettséggel

Összefoglalás, javaslatok

A nemzetközi szakirodalmak jelentős része hivatkozik konceptualizálási nehézségekre. Magának a kategóriának a szükségességét is gyakran indokolják a zavartalan tanítási folyamat és a társak tanuláshoz való jogának biztosításával, és ritkábban az érzelmi és viselkedészavart mutató gyermek számára megfelelően személyre szabott tanuláshoz való jogának a biztosításával – ugyanakkor az érzelmi, beilleszkedési és mentálhigiénés problémák önmagukban is nehézséget okozhatnak, és a gyermeknek legalább annyira szüksége, hogy az iskola ne tegyen hozzá ezekhez a nehézségekhez (vagy akár vegyen el belőle annyit, amennyi a kompetenciakörébe tartozhat).

Nem az a megfelelő kérdés, hogy kinek kellene ellátnia a gyermekeket és kit kellene kizárni belőle, hanem hogy milyen színvonalú ellátás biztosítható egyáltalán bármelyik intézményrendszerben (egészségügy, gyermekvédelem, oktatás), ha az ellátást nyújtó szakemberek nincsenek felkészítve az adott célcsoport valós szükségleteire, és nincsenek tisztában az arra adható szakszerű, professzionális válaszokkal. Amelyek léteznek, hiszen a nemzetközi irodalom számos evidenciaalapú, bizonyítottan hatékony programot ismer, és a sor tovább bővíthető a nemzetközi és magyarországi jó gyakorlatok hatékonyságának mérésével. Ezeknek a lehetőségeknek a figyelmen kívül hagyása ellentétben áll a gyermekek mindenekfelett való érdekének elvével. A célcsoport szükségleteinek diverzítására pedig a team munka megfelelőbb eszköz lehet.

Az érzelmi és viselkedészavart mutató, pszichés problémákkal küzdő, traumatizált, családpótló ellátásban részesülő, krónikus betegséggel küzdő vagy hosszas kórházi ellátásra szoruló, mélyszegénységben élő stb. gyermekek oktatása, nevelése, gondozása és támogatása éppúgy tartalmaz specifikus szakpedagógiai feladatokat, mint ahogy a szociális, orvosi vagy pszichológiai ellátásuk is szakkompetenciához kötött. Annak a mérlegelése, hogy ezek a szakpedagógiai feladatok egy adott korban, egy adott ellátórendszeren belül mely szakember(ek) kompetenciaköréhez rendelődnek, fontos és releváns kérdéseket vet fel mind önmagában, mind az újra és újra előforduló intézményrendszeri változásokhoz kötődően. Az azonban nem lehet kérdés, hogy ezen összetett problémákra és szükségletekre megfelelően specializált pedagógiai, szakpedagógiai megoldásokra is szükség van, nem kiváltva az ellátórendszer többi tagjának szolgáltatásait, de nem is a háttérbe szorulva. A gyermekek fejlődése,

„nevelődése”, szocializálódása, tanulása folyamatos, nem megállítható, és éppen a sérülékenységük folytán a fenti csoportokba tartozó gyermekeknél különös jelentősége van annak, hogy az oktatásuk, nevelésük kellően személyre szabott, jól tervezett és hatékony-e, vagy alárendelődik az egyéb problémáknak, és így nem jelent a számukra jelentős előnyt vagy erőforrást.

A pszichopedagógia előtt még számos kihívás áll. Az intézményrendszer átalakulása, és az ezzel párhuzamosan megváltozott és folyamatosan változó törvényi háttér miatt szükséges a pszichopedagógus alkalmazási lehetőségeinek felülvizsgálata, a párhuzamosságok, illetve az egymást kizáró, logikailag nem megfelelő megjelenítések korrekciója, a pszichopedagógus szerepének, nevelői, fejlesztői, prevenciók feladatköreinek egyértelműbb megjelenítése. Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán bevezetett új tantervvel kapcsolatban már elkezdődött a képzési anyagok frissítése. A cél az, hogy a képzés a legújabb kutatási eredményekre, a korszerű pedagógiai módszerekre, hazai és nemzetközi jó gyakorlatokra és evidenciaalapú programokra épüljön. A képzésfejlesztés azonban folyamatos, hiszen a tudomány és a pedagógia fejlődése is folyamatos.

A definiálási nehézségek meghaladásához további kutatómunka és széleskörű egyeztetések szükségesek mind szakmán belül, mind a társszaktárkák képviselőivel. Ezzel párhuzamosan szükséges a pszichopedagógia korszerű tevékenységének széles körű megismertetése a szakmai és szakmán kívüli közvéleménnyel is. Ugyancsak fontos a különböző képzési helyekkel a szakmai tartalom összehangolása és a társszaktárkával való együttműködés a kompetenciák tisztázásában és lehatárolásában. Ezekhez a folyamatokhoz feltehetően serkentőleg fog hozzájárulni az EFOP 1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése program, amely nem csak a különböző gyógypedagógiai képző intézmények képviselőit, de más szakterületek (kisgyermeknevelő, óvodapedagógus, szociális munkás, szociálpedagógus, pszichológus) felsőoktatási képző intézményeinek delegáltjait rendszeresen ülteti le egymással az elkövetkezendő három évben, hogy többek között a kompetenciák lehatárolásában, az általuk oktatott tudástartalmak egymás általi megismertetésében, az interdiszciplináris team tevékenységnek, a támogató családközpontú gondolkodásnak már a graduális képzésben megjelenő összehangolási törekvéseiben tegyenek előrelépéseket.

Irodalomjegyzék

- Achilles, G. M., McLaughlin, M. J., & Croninger, R. G. (2007). Sociocultural Correlates of Disciplinary Exclusion Among Students With Emotional, Behavioral, and Learning Disabilities in the SEELS National Dataset. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 15(1), 33–45. <https://doi.org/10.1177/10634266070150010401>
- Aczél A. (2017). *Pszichopedagógia, szubjektív emlékezés az alakulás idejére*. Kézirat rendelkezésre bocsátva.
- Czibere A., Gyarmati A. és Rácz A. (2017). *A gyermekvédelmi és szociális szakellátásban elhelyezett 6 éven aluli fogyatékos vagy más okból speciális támogatást igénylő gyermekek ellátásának*

értékelő-elemzése. EFOP 1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése program. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

- Garner, P., Kauffman, J. & Elliot, J. (eds.) (2014). *The SAGE Handbook of Emotional and Behavioral Difficulties*. SAGE, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington D.C.
- Landrum, T. J., Wiley, A. L., Tankersley, M., & Kauffman, J. M. (2014). Is EBD 'Special', and is 'Special Education' an Appropriate Response? In Garner, P., Kauffman, J. & Elliot, J. (eds.). *The SAGE Handbook of Emotional and Behavioral Difficulties*. (pp. 69–83.). SAGE, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington D.C.
- Lopes, J. A. (2014). International Perspectives in EBD: Critical Issues. In Garner, P., Kauffman, J. & Elliot, J. (eds.). *The SAGE Handbook of Emotional and Behavioral Difficulties*. (pp. 9–21.) SAGE, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington D.C.
- Moreu, Á., & Bisquerra, R. (2002). Los orígenes de la psicopedagogía: El concepto y el término = The origins of psychopedagogy: The concept and the term. *REOP – Revista Española De Orientación Y Psicopedagogía*, 13(1), 17–29.
- Mundschenk, N. A., Simpson, R. (2014). Defining Emotional or Behavioral Disorders: The Quest for Affirmation. In Garner, P., Kauffman, J. & Elliot, J. (eds). *The SAGE Handbook of Emotional and Behavioral Difficulties*. (pp. 43–55.). SAGE, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington D.C.
- Norwich, B. & Eaton, A. (2015). The new special educational needs (SEN) legislation in England and implications for services for children and young people with social, emotional and behavioural difficulties. *Emotional and Behavioural Difficulties*, 20(2), <http://dx.doi.org/10.1080/13632752.2014.989056>
- Reid, R., Gonzalez, J. E., Nordness, P. D., Trout, A., & Epstein, M. H. (2004). A metaanalysis of the academic status of students with emotional/behavioral disturbance. *The Journal of Special Education*, 38(3), 130–143.
- Rózsáné Czigány E. – Vargáné Molnár M. (2013). A pszichopedagógia fejlődése a gyógypedagógiai tevékenységek rendszerében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 42(különszám). 53–57.
- Santos, J. N., Martins, M. M. M., Motta, M. C. S., Oliveira, R. M. M. & Andrade, M. S. (2012). Comparative study on the formation in Psychopedagogy in three countries: Brazil, Argentine and Spain. *Revista Psicopedagogia*, 29(90), 313-319.
- Thomas, G. (2014). What Do We Mean By 'EBD'? In Garner, P., Kauffman, J. & Elliot, J. (eds.). *The SAGE Handbook of Emotional and Behavioral Difficulties*. (pp. 21– 43). SAGE, Los Angeles, London, New Delhi, Singapore, Washington D.C.
- Volentics A. (2001). Pszichopedagógia. In Mesterházi Zs. (szerk.). *Gyógypedagógiai Lexikon*, Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola Kar, Budapest.

Jogszabályok

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről.

1993. évi III. törvény a szociális igazgatásról és szociális ellátásokról.

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról.

1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről.

15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

1/2000. (I. 7.) SzCsM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó szociális intézmények szakmai feladatairól és működésük feltételeiről.

257/2000. (XII. 26.) Korm. rendelet a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvénynek a szociális, valamint a gyermekjóléti és gyermekvédelmi ágazatban történő végrehajtásáról.

60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről.

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

326/2013. (VIII. 30.) Korm. Rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról.

1/2015. (I. 14.) EMMI rendelet a javítóintézetek rendtartásáról.

18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról.

381/2016. (XII. 2.) Korm. rendelet az Integrált Jogvédelmi Szolgálatról.

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

ELTE Eötvös Loránd Tudományegyetem
Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar
Atipikus Viselkedés és Kogníció Gyógypedagógiai Intézet

A tanulási és magatartási problémák összefüggései a végrehajtó funkciók tükrében

HÖFFLERNÉ PÉNZES ÉVA
penzes.eva@barczi.elte.hu

ABSZTRAKT

A tanulmány célja, hogy korszerű elméleti ismeretek és empirikus munkák bemutatásával alátámassza azt a gyakorlati tapasztalatot, amely szerint a tanulási és magatartási problémák együtt járása gyakori. Az (egyszerre) több területen jelentkező nehézségek kialakulásában döntő szerepet játszhat a végrehajtó funkciók zavara, amely funkciók egyaránt felelősek a tanulás és a viselkedés szabályozásáért, az ezekben szerepet játszó kognitív és affektív tényezők megfelelő összerendezettségéért. Továbbá szeretné megerősíteni és hangsúlyozni azt a komplexitásra törekvő gyógypedagógiai szemléletmódot, amely az érintett gyermekek, fiatalok, felnőttek a maga teljességében, erősségeivel, gyengeségeivel együtt, objektívan szemléli, és ennek fényében olyan beavatkozást tervez, amely egyaránt figyelembe veszi az érintett személyt, a személy szűkebb és tágabb környezetét, valamint a vele foglalkozó szakemberek csoportját is.

Kulcsszavak: végrehajtó funkciók, tanulási problémák, magatartási zavar, személyközpontú tervezés

1. Bevezetés

Dávid, nevezzük így a kislányt, akiről írni szeretnék, alsó tagozatos volt, amikor megismerkedtünk. Csendes, törekeny alkatú lány, aki eleinte csak egy-egy szóval, tömönnyel válaszolt a kérdéseimre. Idővel azonban egyre szívesebben beszélt. Furcsa történeteket mesélt halott macskákról, kutyákról és kisállatokról, akiket szeretett ugyan, de mindegyiküket elvesztette: „Körülröptem mindenki meghal!”- mondta egy könnyed vállrándítással és félmosollyal az arcán. Ugyanígy rezignáltan beszélt arról, hogy a szüleit nem különösebben foglalkoztatja, hogy vele mi a helyzet. Lakott már az édesapjával, később az édesanyjával, igen rossz körülmények között. Tudom, hogy nagyon szívesen és ügyesen rajzol, rajzversenyeken is indult; de szerinte „ez semmi különös, csak lemásolom, amit látok; nem is az én saját ötletem”. A tanórákon gyakran elkalandozik, hamar elfárad, nincsenek túl jó jegyei. Elsősorban matematikából vannak komoly lemaradásai. Még kiscsoportos helyzetben sem szeret „szerepelni”, elmondani, hogyan old meg egy feladatot; azonban, ha valaki másnak kéne válaszolnia a kérdésre,

sokszor halkán mondja a jó megoldást. Annyira vékonyka, hogy testnevelés órán gyakran nem tudja tartani a tempót a társaival, nem szereti a „fiús” játékokat, mint a focit vagy a kidobós, ennek ellenére már néhányszor előfordult, hogy amikor az osztály „rosszcsontja” hosszabb ideig piszkálta, heccelte, annyira dühös lett, hogy teljes erejéből rárontott a másik fiúra, többször megütötte; társai és tanítója őszinte döbbenetére. Egy alkalommal egy sikertelen feladatmegoldás után dühös, elkeseredett zokogásban tört ki: „Nem tudok semmit, hagyjatok békén, hülye vagyok! Különbem sem akarok élni, semmi értelme! Már meg is akartam ölni magam, de nem sikerült! A kádban próbáltam, de egyszerűen nem ment! Nekem még ez sem megy!” – A torkomban dobog a szívem, ahogy hallgatom őt. Megpróbálom meggyőzni arról, hogy milyen ügyes, fontos nekünk és a családjának is, de a válasz az, hogy „tudom, hogy szeretnek, én is szeretem őket, de nem úgy ... én szeretem őket, de nem érzek igazából semmit, semmit, csak úgy teszek, mintha jó lenne, de nem érzek semmit...”.

Ez volt az utóbbi évek egyik, számomra legmegrázóbb esete, amivel találkoztam. Azonban írhattam volna egy olyan hétéves, első osztályos kislányról is, aki már a tanév elején ezres számkörben számolt, viszont egy egyenes vonal húzása is kihívást jelentett számára, a lépcsőn csak kapaszkodva tudott lépkedni, mert annyira bizonytalan volt, és nem szeretett kimenni a teremből, mert megrémisztette a folyosói hangzavar. Kezdhettem volna egy alsó tagozatos fiú történetével is, aki rettegésben tartott egy egész osztályt agresszív kitöréseivel, esze ágában sem volt tanulni, azonban kétszemélyes/kiscsoportos helyzetben kiderült, hogy villámgyorsan és jól számol, kedves és előzékeny is tud lenni a társaival; emellett pedig már a tanórák közti szünet elején a szobám ajtaja előtt állt, annyira várta, hogy jöhessen.

Hosszan mesélhetnék még arról, mit tapasztaltam meg gyógypedagógusként a többségi általános iskolákban. A gyermekek élettörténetébe pillantva láthatjuk, hogy milyen sokszínűek lehetnek a tünetek, hogy mennyire bonyolult lehet az ok-okozati összefüggések hálózata; és mennyire eltérő újtjai lehetnek a beavatkozásoknak az adottságokat, illetve a körülményeket figyelembe véve. Ezekről az összefüggésekről és a nehézségek megoldási lehetőségeiről szeretnék írni bővebben, empirikus munkák tapasztalatait és korszerű (gyógy)pedagógiai elméleteket összefűzve, bemutatva. Mindezek részletezése előtt azonban fontosnak tartom tisztázni a (gyógy)pedagógiai elméletképzésben és gyakorlatban, illetve a jelen tanulmányban is használt fogalmakat. A címben szándékosan használtam a nagyon általános „tanulási és magtartási problémák” kifejezést, utalva ezzel a már korábban említett, tüneti sokszínűségre; azonban a helyes értelmezéshez szükséges a megfelelő fogalomhasználat.

A **tanulási korlátok körébe** három fogalmat sorolunk, ezek a következők: tanulási nehézség, tanulási zavar és tanulási akadályozottság (Englbrecht & Weigert, 1996; Mesterházi, 1998, 2006; Fejes & Szenczi, 2010). A *tanulási nehézség* a legkevésbé súlyos, átmeneti jellegű probléma, amely leggyakrabban egy komolyabb lelki megrázkódtatás, vagy egy hosszan tartó betegség kapcsán alakul ki. A *tanulási zavar* a kognitív képességek egy-egy területét érintő, organikus okokra visszavezethető probléma, amely jellemzően az olvasás, az írás vagy a számolás vonatkozásában figyelhető meg. Ez egy olyan hosszan tartó és súlyos probléma, amelynek kezeléséhez gyógypedagógiai segítségnyújtásra van szükség. Ez a kitétel a tanulási akadályozottság fogalmára is igaz.

Tanulásban akadályozottak „azok a gyermekek, akik az idegrendszer biológiai és/vagy genetikai okra visszavezethető gyengébb funkcióképességei, illetve a kedvezőtlen környezeti hatások folytán tartós, átfogó [...] tanulási képességzavart mutatnak” (Mesterházi, 1998, p. 54.). Ez utóbbi csoportba sorolhatók az *enyhén értelmi fogyatékos gyermekek*, akiknek az intelligencia kvóciensük 50 és 69 IQ pont közé esik; és a *nehezen tanuló gyermekek*, akiknek bár az intelligencia kvóciensük az ún. normál övezetbe tartozik, azonban az általános iskola követelményeinek mégsem tudnak megfelelni a korábban leírt, összetett tanulási probléma miatt.

Szó esik majd az **értelmi fogyatékos** fogalmáról is, amely magában foglalja az előbbieken leírt, enyhe fokú értelmi fogyatékos (IQ: 50-69), továbbá a közép súlyos értelmi fogyatékos (IQ: 35-49), a súlyos értelmi fogyatékos (IQ: 20-34) és az igen súlyos értelmi fogyatékos (IQ<20). Amennyiben a szövegben nem kerül kiemelésre egy vagy több kategória, úgy az értelmi fogyatékos fogalma a teljes spektrumra vonatkozik.

A **magatartási problémák** definiálása kapcsán több szerző is megfogalmazza (Bank, 2016; N. Kollár & Szabó, 2004; Vernooij, 2000; Volentics, 2000), hogy kialakulásuk hátterében komplexen jelentkező, biológiai, pszichológiai és szociális tényezők állhatnak. A problémakör jellemzője továbbá, hogy az érintett személy magatartása az adott életkorban elvárható és a (szűkebb-tágabb) környezetben elfogadott normáktól nagymértékben eltér, illetve, hogy ez az eltérés tartósan fennáll. A fogalom értelmezésében segítségünkre van a nemzetközi gyakorlatban jelen lévő DSM-5 átdolgozott verziója, illetve a hazánkban is használt BNO 10, amelynek reverziója jelenleg is zajlik. Ezek alapján fontosnak tartom kiemelni a tanulmány témájához szorosan kapcsolódó, gyermek- és serdülőkorban jelentkező problémákat, úgymint az *aktivitás* és a *szocializáció zavarait* (impulzivitás, családba és/vagy kortárs csoportba való beilleszkedés problémái), az *emocionális élet zavarait* (szorongás, depresszív tünetek, fóbiák) és az ún. *kihívást jelentő viselkedésformákat* (Mather és mtsai, 2015), mint az opponáló és agresszív jellegű viselkedést. Más megközelítésben ezeket a tüneteket két nagy csoportba, az externalizáló és az internalizáló magatartási problémák körébe sorolják a szerzők. Az *externalizáló magatartási problémák* esetében a személy viselkedése dacos, agresszív, mások érdekeit sértő; szembeszáll a szociális normákkal és a tekintélyszemélyekkel. Ezek a tünetek elsősorban a környezet számára okoznak nehézséget. Az *internalizáló magatartási problémák* közé tartozik a szorongás, a depresszió, a szociális kapcsolatok beszűkülése; tehát olyan emocionális zavarok, amelyek jellemzően az adott személy számára okoznak nehézséget (Essau és mtsai, 2017; Bank, 2016; Goldstein & Naglieri, 2014; Gimpel & Holland, 2003).

2. Kapcsolódási pontok – végrehajtó funkciók, tanulási problémák és magatartási zavarok

A *végrehajtó funkciók* – a frontális lebeny, prefrontális területeihez kötöten – biztosítják az egyén számára az idegrendszer készenlétét, működését, rugalmasságát és

koherenciáját. Ezek a funkciók *kognitív* és *affektív* folyamatokban is szerepet játszanak, ezért olyan fontosak mind a tanulási, mind pedig a magatartási problémákat illetően (Goldstein & Naglieri, 2014; Meltzer, 2007; Höfflerné és mtsai, 2017). Ez az alapja annak a megközelítésnek is, amely alapján a kognitív készségekhez és képességekhez sorolható funkciókat „hideg” *végrehajtó funkcióknak* (tervezés, szervezés, célmeghatározás, kezdeményezés, döntés, rugalmas gondolkodás, problémamegoldás, figyelem, emlékezet, gátlás); az elsősorban pedig a viselkedés kivitelezéséhez szükséges funkciókat „meleg” *végrehajtó funkcióknak* (viselkedés- és érzelemszabályozás, önismeret, önellenőrzés, tudatelmélet, empátia) nevezik (Anderson és mtsai, 2008). További kutatások azonban hangsúlyozzák, hogy a mindennapi szituációk megoldásához és az adaptív viselkedés kivitelezéséhez a „hideg” és „meleg” végrehajtó funkciók folytonos interakciójára van szükség. Ennek a jelenségnek a leírására használja (Peterson et al, 2014) a „*dual route*” kifejezést, utalván arra, hogy a kognitív jellegű és az ösztönös, automatikus, érzelmi folyamatok egyszerre vannak jelen a gondolkodásunkban, tanulási folyamatainkban és viselkedésszabályozásunkban. Így például a figyelemnek nem csak az új ismeretek és tudások elsajátításában van szerepe, hanem az érzelmek felismerésében és a motiváció szabályozásában is (Essau és mtsai, 2017).

A végrehajtó funkciók zavarának hatása a tanulásra és a magatartásra

Az alábbiakban röviden összefoglalom, hogy a *végrehajtó funkciók zavara* hogyan hat a tanuláshoz és a magatartás szervezéshez szükséges folyamatokra, milyen összefüggések tárhatók fel az egyes funkciók között.

A *végrehajtó funkciók zavara* nehézséget okoz (1) az összetett feladatok és mentális műveletek megértésében, tervezésében és irányításában, (2) az önirányító stratégiák működtetésében, (3) a hatékony tanulásban és a kognitív rugalmasságban, (4) a figyelmi és emlékezeti működésben, (5) a sorrendiség meghatározásában és prioritások felállításában (Meltzer, 2010; Yeager & Yeager, 2013). Az így kialakuló összetett probléma miatt a végrehajtó funkciók zavaraival küzdő diákok tanulmányi teljesítménye romolhat, társuló tünetek jelentkezhetnek a magatartásukat illetően is: a tanulás kapcsán elszenvedett kudarcok, a sikertelenség élménye szorongáshoz, belső feszültséghez, esetleg agresszív jellegű dühkitörésekhez vezethet. A folyamat azonban emocionális problémákból kiindulva is lefuthat. Mentálhigiénés szakemberek, kutatók és pedagógusok már régóta tisztában vannak azzal, hogy a tanulók képessége arra, hogy kontrollálják az érzelmeiket, az érzelmek által vezérelt viselkedésüket, nagyon fontos faktora a hatékony osztálytermi tanulásnak, teljesítménynek (Meltzer, 2010; Höfflerné és mtsai, 2017). Megállapítható, hogy a gyermekek érzelmi fejlettsége, fejlődése összefüggésben áll a figyelemmel, a tanórai aktivitással és erőfeszítéssel, illetve a motivációval; de hatással van további végrehajtó funkciókra is, úgymint a gátlás, a váltás és az emlékezet. Az érzelmi kontroll magában foglalja (1) az érzelmi élményeket, (2) az érzelmek által kiváltott viselkedéseket, (3) és az érzelmekre gyakorolt külső hatásokat. Ennek révén képesek vagyunk késleltetni szükségleteink kielégítését, „finomhangolni”, változtatni az érzelemvezérelt viselkedésünkön, és hatni mások viselkedésére. Működésére befolyással vannak tehát a korábbi érzelmi élményeink, a családi és

kulturális háttérünk, az aktuális érzelmi állapotunk és az adott szituáció további külső tényezői (Meltzer, 2010; Höfflerné és mtsai, 2017).

Schuiringa (2017) határeseti intelligenciával rendelkező és enyhén értelmi fogyatékos gyermekek végrehajtó funkcióit vizsgálta és megállapította, hogy abban a csoportban, ahol az enyhe értelmi fogyatékosághoz externalizáló jellegű viselkedési problémák is társultak, a tanulók elsősorban a munkamemória feladatokban teljesített rosszabbul, de volt elmaradásuk a másik (externalizáló jellegű viselkedési mintákat nem mutató) csoporthoz képest a figyelmi gátlás és a feldolgozási sebesség kapcsán is. Dolan és Lennox (2013) kutatásának három vizsgálati csoportjába kerültek tipikusan fejlődő 13-18 éves fiúk; magatartási zavart mutató alanyok, illetve magatartási zavart mutató és ADHD-ban (Attention Deficit Hyperactivity Disorder, vagyis figyelemhiányos hiperaktivitás zavarral) is érintett fiatalok. Ez utóbbi csoport egyértelmű elmaradást mutatott a tervezést igénylő feladatokban, kisebb mértékű elmaradást a váltást és a viselkedéses gátlását igénylő feladatokban, továbbá esetükben szignifikáns összefüggés volt a végrehajtó funkciókat vizsgáló feladatok (magas) hibaszámai, valamint a regisztrált, externalizáló jellegű magatartási problémák gyakorisága között. A jutalomkéleltetést illetően a magatartási zavart mutató, illetve a magatartási zavart mutató és ADHD-ban is érintett tanulók csoportja is egyértelműen rosszabbul teljesített, mint a neurotipikus résztvevők csoportja; szintén magas externalizációs pontszámokkal.

Goldstein és Naglieri (2014) megfogalmazza, hogy sok tanulmány szerint az ADHD-ban érintett gyerekek rosszabbul teljesítenek a figyelmi gátlás területén, azonban ez a probléma nagy valószínűséggel nem jár együtt a végrehajtó funkciók globális zavarával. Írásukban az ADHD Barkley-féle megközelítésére alapoznak, amely szerint az ADHD-ban érintett személyekre nagyobb hatással vannak a külső benyomások, tényezők, mint saját mentális reprezentációik vagy önkontrolljuk. Inkább élnek a „most”-ban, mint hogy előre tervezzenek. Ezért, véleményük szerint, az ADHD nem annyira a figyelem zavara, mint inkább a „szándék” és az időfogalom, időbeosztás problémája. Ezek a személyek nehezen tudják felépíteni az „utat”, amelynek révén elérhetnek egy jövőbeli célt.

Szintén Goldstein és Naglieri (2014) munkájában olvashatunk arról, hogy amíg az oppozíciós magatartási zavart mutató személyek rosszabbul teljesítenek a figyelmi és a motoros gátlást igénylő feladatokban, addig a szorongó gyerekek elsősorban a verbális feladatokban és a fogalomalkotásban, a figyelmi váltást és a kognitív flexibilitást követelő feladatokban, illetve az interferenciakontroll tekintetében maradnak el tipikusan fejlődő társaiktól. A depressziós személyek kapcsán megállapítják, hogy általában a normaorientált tesztekben teljesítenek rosszabbul, nehézségeik vannak a figyelmi váltásokban, valamint szerteágazó hibákat mutatnak a különféle végrehajtó funkciókat vizsgáló feladatokban. Bipoláris személyiségzavarban érintett személyek esetében gyakoribbak a munkamemória, a téri-vizuális memória, az interferenciakontroll, a kitartó figyelem és a figyelmi váltás zavarai, illetve hosszabb feldolgozási időre van szükségük.

Magatartási zavarok és tanulási problémák

A következőkben elsősorban a tanulási nehézségeknek és a tanulási zavaroknak az internalizáló jellegű és az externalizáló jellegű magatartási problémákkal való kapcsolódási pontjaira igyekszem rávilágítani.

Swanson & Vaughn (2015) a tanulási zavart mutató gyermekek kapcsán megfogalmazza, hogy szociális képességeik tekintetében (is) elmaradnak tipikusan fejlődő társaiktól. Az antiszociális, agresszív magatartásformák, de a szorongás, a depresszió, a magányosság és a visszahúzó viselkedés is gyakori az esetükben. A tanulási zavarhoz társuló magatartási problémák okaként a munkamemória és a beszédértés nehézségeit jelölik meg, amely a szociális szituációk félreértelmezéséhez vezethet. Ezt a gondot tovább fokozza a gyengébb problémamegoldó képesség és a kevésbé hatékony megoldási módok választása. Mindehhez hozzájárul az alacsony önértékelés, esetlegesen az önbecsülés hiánya, amely sokszor gátat szab a gyermek fejlődésének.

Mammarella és mtsai (2016) 8-11 éves, tanulási nehézséget mutató gyerekeket vizsgált. Megállapították, hogy esetükben gyakoribbak és erőteljesebbek a generalizált, a szociális és a szeparációs szorongás tünetei, illetve a depresszióra utaló jelek, mint tipikusan fejlődő társaik esetében. Ezzel összecseng Alesi és mtsai (2014) vizsgálati eredménye, amely szerint a vizsgált, 8-10 éves, tanulási nehézséget, illetve matematikai tanulási zavart mutató gyerekek körében gyakoribb a depresszió és a szorongás, és egyértelműen alacsonyabb az önértékelésük, mint a kontrollcsoport tanulói esetében. Favre és mtsai (2009) depresszióval küzdő serdülők teljesítményét vizsgálta végrehajtó funkciók működése közben, és tapasztalataik szerint a depressziós fiatalok feldolgozási sebessége lassabb, mint neurotipikus társaiké. White és mtsai (2005) egy több mint 40 000 fős minta statisztikai adatait elemezve írják le, hogy a mintába bekerült értelmi fogyatékos személyek 1,3%-a pszichotikus, 8%-a depressziós, 14%-a szorongással küzd, vagyis erősen érintettek az internalizáló magatartási problémákat illetően.

Metsápelto és mtsai (2015) longitudinális vizsgálatukban az externalizáló magatartási problémák, a feladatkerülő magatartás és a tanulmányi teljesítmény összefüggéseit vizsgálták alsó tagozatos gyermekek körében. Megállapították, hogy a kihívást jelentő viselkedést mutató, első és második osztályos gyermekek tanulmányi teljesítménye jóval alacsonyabb harmadik és negyedik osztályban, mint az ilyen problémát nem mutató osztálytársaiké; miközben egyre inkább jellemzővé vált rájuk a feladatkerülő magatartás. Nelson és mtsai (2004) hosszmetzeti kutatásuk során arra jutottak, hogy az externalizáló magatartási problémák gyakrabban együtt járnak az alacsony iskolai teljesítménnyel; emellett pedig az idő előre haladtával is, vagyis magasabb osztályfokokon mind a magatartási, mind pedig a tanulási problémák súlyosabbá válnak.

Értelmi fogyatékoság és magatartási problémák

Végül, de nem utolsó sorban következzen néhány gondolat arról, hogy az értelmi fogyatékosághoz kapcsolódóan milyen jellegzetes magatartási problémák alakulhatnak ki, illetve, hogy milyen okai lehetnek a társuló nehézségek megjelenésének.

Carr és mtsai (2007) arról számolnak be, hogy értelmi fogyatékos személyek esetében háromszor, négyszer gyakoribbak az emocionális/pszichés problémák, mint neurotipikus személyek esetében. Az okok változatosak lehetnek, amelyeket a következő táblázatban foglalnak össze:

Ok (faktor)	Okozat (példák)
Biológiai	Genetikai sérülékenység (családi halmozódás) Betegségek, sérülések, társuló fogyatékoság (pl. epilepszia, agyhártyagyulladás, agyvérzés stb.) Gyógyszerek mellékhatásai Drogfogyasztás
Pszichológiai	Nem megfelelő mennyiségű, minőségű megküzdési stratégia Abúzus, szorongás, veszteség, tanulási kudarcok, személyiségzavar, nyelvi/kommunikációs nehézségek, alacsony önértékelés, nem megfelelő önismeret
Szociális	Problémás szocio-ökonómiai körülmények, hátrányok az oktatásban, munkanélküliség, szociális izoláció, szociális függőség, negatív szociális visszajelzések, elutasítás, viktimizáció, gyerek-szerepben tartás, stigmatizáció, irreális elvárások, válságok

1. táblázat: Mentális betegségek okai értelmi fogyatékos személyek esetében (Carr és mtsai, 2007, p. 788.)

Az értelmi fogyatékosággal együtt járó, genetikai szindrómák leírásakor is kitérnek a jellegzetes viselkedésmintákra. Down szindróma esetében említést tesznek a nyugodt, barátságos személyiségről, amelyhez gyermek- és serdülőkorban repetitív viselkedésformák, későbbi életkorban autisztikus tünetek is társulhatnak. A Fragilis X, a Rett és a Williams szindróma kapcsán egyaránt beszámolnak az érzelmi megnyilvánulások egyfajta kettősségéről, amelynek egyik pólusán megjelenik a visszahúzó viselkedés és a szorongás, a másik póluson pedig az agresszív kitörések és az esetleges destruktív viselkedés (Carr és mtsai, 2007).

Ageranioti-Bélanger és mtsai (2012) megfogalmazzák, hogy a magatartási problémák gyakoriak az értelmi fogyatékos gyermekek körében, amelyek esetenként épp rávilágítanak, máskor pedig elfedhetnek esetleges társuló, organikus eredetű vagy pszichés problémákat. A legtöbbször jelentkező nehézségek között veszik számba az alvászavarokat, az általános nyugtalanságot, az agressziót és az önagressziót.

Sappok és mtsai (2013) a megkésett érzelmi fejlődést és/vagy alacsony szintű érzelmi fejlettséget jelölik meg az értelmi fogyatékos személyek esetében gyakorta jelentkező, kihívást jelentő viselkedésformák, azon belül is elsősorban az ingerlékenység és önbántalmazás okaként. Véleményük szerint a magatartási problémák gyakorisága és súlyossága nem az értelmi fogyatékoság súlyosságával, hanem a korábban említett érzelmi fejlettségi szinttel áll összefüggésben. Az érzelmi fejlettség megállapításához Dosen (1997) ún. SAED (Scheme of Appraisal of Emotional Development) részben strukturált interjú módszerét használták, amely alapján a következő táblázatban látható módon foglalták össze az érzelmi fejlődés szintjeit:

Az érzelmi fejlettség szintje	Kor	Fejlődési teljesítmény
1. Adaptáció	0-6 hó	Hoemosztázis, belső és külső ingerek integrációja
2. Szocializáció	6-18 hó	Kötődés, érzelmi biztonság, bizalom
3. Individualizáció	18-36 hó	Önmaga megkülönböztetése másoktól, autonómia, a szeretett személyről való leválás megkezdése, tárgyállandóság
4. Identifikáció	3-7 év	Az „ego” kialakulása, tekintélyszemélyekkel való identifikáció, szociális képességek fejlesztése, az absztrakt gondolkodás kezdete, tapasztalati tanulás
5. Realitáskontroll	7-12 év	Reflektív gondolkodás, morális gondolkodás kezdete, érvelés, önismeret, az „ego” differenciálódása

2. táblázat: Az érzelmi fejlődés szintjei (Sappok és mtsai, 2013)

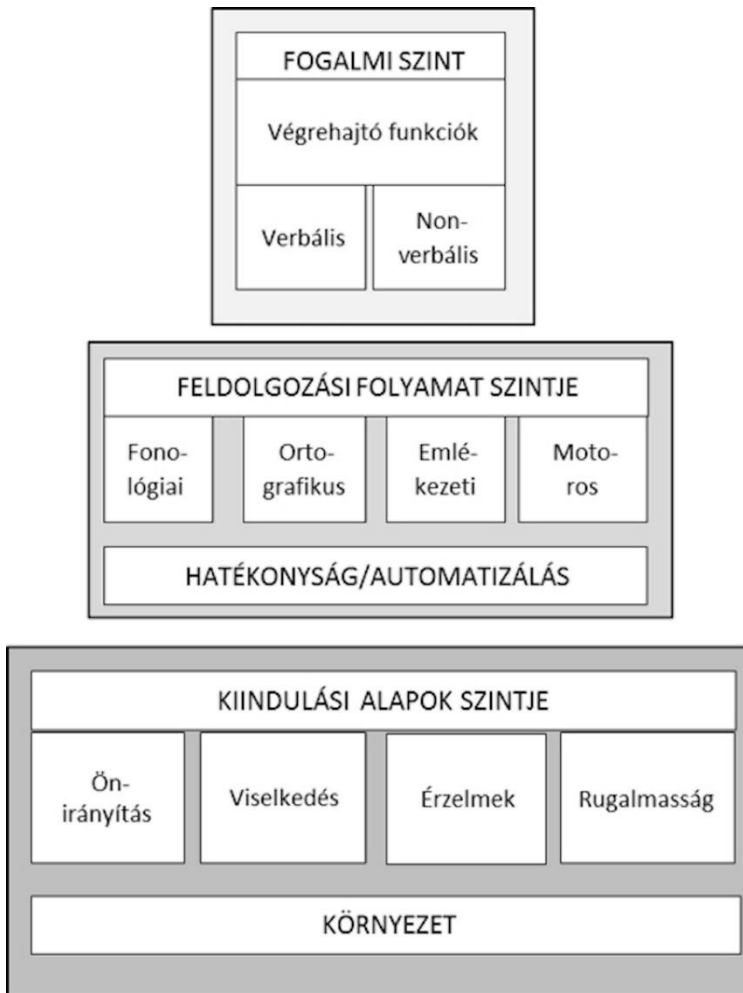
Ezzel a megállapítással csak részben értenek egyet Medeiros és mtsai (2014), akik elsősorban az agresszió, a sztereotip viselkedésminták és az önbántalmazás gyakoriságát vizsgálták értelmi fogyatékos személyek csoportjaiban. Kutatási eredményeikben megfogalmazzák, hogy az agresszió és a sztereotip viselkedésminták gyakoriságát illetően valóban nincs szignifikáns különbség az enyhén, középsúlyosan, súlyosan és igen súlyosan értelmi fogyatékos személyek csoportjai között; azonban az önbántalmazást illetően van. Az enyhén értelmi fogyatékos személyek szignifikánsan kevesebbszer mutattak önbántalmazó viselkedést a tárgyi jutalommal kecsegtető szituációkban, illetve a szociális kérések elkerüléskor, mint a vizsgált, súlyos fokban értelmi fogyatékos személyek.

Az idevágó szakirodalmak azzal a kérdéssel is foglalkoznak, hogy az értelmi fogyatékosághoz társuló magatartási problémák „járulékos” tünetként értelmezhetőek-e, vagy ilyen esetekben már pervazív fejlődési zavarról van szó. Giltaj és mtsai (2015) arról számolnak be, hogy az általuk vizsgált 102 fős mintán (határeseti intelligencia szinttel rendelkező és enyhén értelmi fogyatékos gyermekek esetében) 42%-ban járulékos tünetként jelentkeztek a viselkedési problémák, amelyek nem mutattak szignifikáns összefüggést a nemmel, az életkorral és az etnikai hovatartozással sem. Az esetek 27%-ban állapították meg pervazív fejlődési zavart, amely nem állt kapcsolatban a járulékos tünetként jelentkező viselkedési problémákkal. Matson és Rivet (2008) hangsúlyozza, hogy a pervazív fejlődési zavarok esetében mindenképpen gyakoribbak és súlyosabbak a viselkedési problémák, mint az értelmi fogyatékosághoz társuló problémás viselkedés esetében.

3. Intervenciók és megoldási lehetőségek

A következőkben két megközelítést szeretnék bemutatni, amelyek a (gyógy)pedagógiai beavatkozás tervezését segítik. Elsőként egy olyan modellt, amely elsősorban óvodás- és iskoláskorú, tanulási és magatartási problémákkal küzdő gyerekekre vonatkozik (Mather és mtsai, 2015). Majd pedig egy olyan tervezési formát, amelyet alapvetően felnőtt korú, értelmi fogyatékos személyek megsegítésére dolgoztak ki (Coyle, 2007), azonban véleményem szerint, más típusú fogyatékossgal élő személyek esetében is jól használható.

Mather és mtsai (2015) az alábbiakban látható, ún. „Tanulás Építőkövei” (*Building Blocks of Learning*) modellben fogalmazzák meg javaslataikat arra vonatkozóan, hogyan lehet iskolai, osztálytermi közegben megelőzni és/vagy hatékonyan csökkenteni a tanulási és magatartási problémákat.



1. ábra: A Tanulás Építőkövei Modell (Mather és mtsai, 2015, p 8.)

Megállapítják, hogy a pedagógus elsődleges feladata a tanulási és/vagy magatartási problémák háttérében álló okok felderítése, hiszen ezek sokszor nem egyértelműek. Hangsúlyozzák, hogy a (látszólagos) motiválatlanság nagyon gyakran másodlagos tünet, amely mögött iskolai kudarcok, emocionális problémák húzódnak. Ebben nyújt segítséget a fenti modell, amelynek alapját a *tanulási környezet* adja meg, ez magában foglalja a gyermek otthoni és iskolai háttérét is. A kiindulási alapok szintjén jelenik meg az *önirányítás*, vagyis a gyermek képessége arra, hogy megfigyelje és szabályozza saját viselkedését, kontroll alatt tartsa impulzusait. Mindez elengedhetetlen a tanuláshoz. A *viselkedés* kapcsán gondolnunk kell a tanuló nyílt és rejtett magatartásmintáira, szociabilitására és szociális készségeire. Az *érzelmi* építőkövet utal a gyermek temperamentumára és általános hangulatára. A szerzők ide kötik az internalizáló magatartási problémák kérdéskörét, úgymint a szorongás, depresszió és alacsony motivációs szint. A *rugalmasság* arra fókuszál, hogy a diákok hogyan észlelik saját magukat, milyen faktoroknak tudják be saját sikereiket és kudarcaikat, hogyan építik be tanulási folyamataikba és személyiségükbe a családtagoktól, a pedagógusoktól és a társaiktól kapott visszajelzéseket. Ez a fajta reziliencia képes a sérülékenységre és a rizikófaktorok csökkentésére, és ezzel párhuzamosan támogatja a fejlődést és a megfelelő működést.

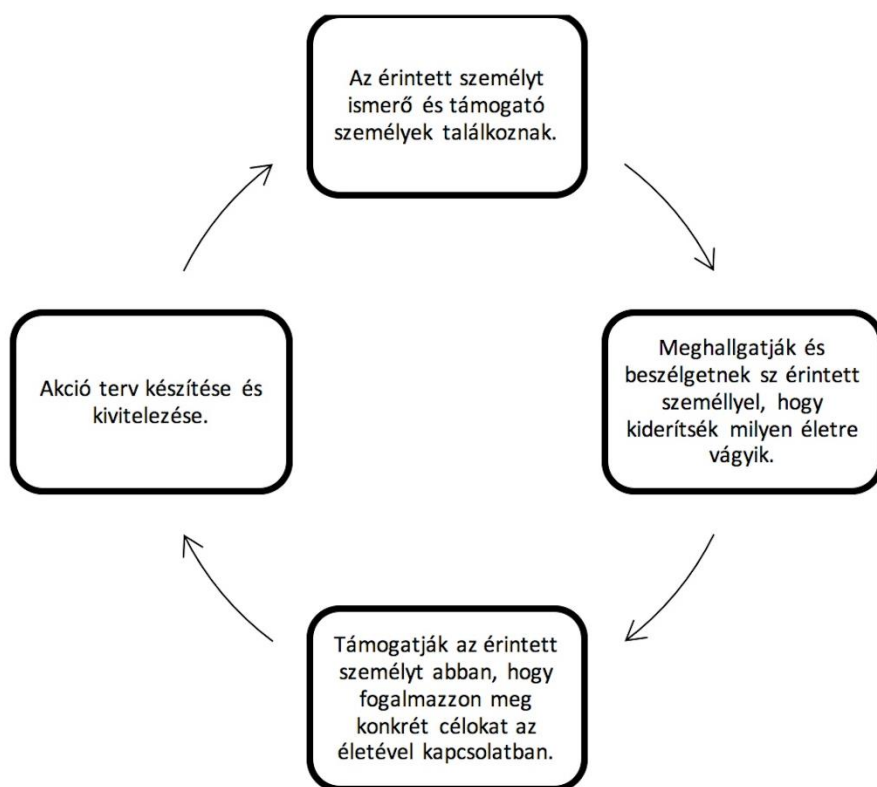
A Tanulás Építőkövei Modell második szintje az érzékelési folyamatok révén kialakuló *feldolgozási folyamatokat* foglalja magában. Ezek a képességek segítik a gyermeket abban, hogy hozzáférjenek az információkhoz, illetve, hogy előhívják és előállítsák azokat. A *fonológiai* feldolgozás során értelmezzük a beszéd hangjait, az *ortografikus* feldolgozás magában foglalja az írást és a helyesírást, az *emlékezet* minden típusának (rövid és hosszú távú) nagyon fontos szerepe van a tanulásban, a kivitelezésben pedig a nagy- és a finom*mozgások* megfelelő összerendezettségének. Mindezek vonatkozásában a cél az információk, tudások, készségek és képességek automatikus és hatékony előhívása, működtetése, amelyek hozzájárulnak az iskolai feladatok megoldásához, azonban önmagukban nem garantálják a sikert. Az ezen a szinten működő készségek és képességek révén a gyermek képes írni, olvasni és számolni, egyszerűbb feladatokat begyakorolt módon megoldani, azonban még nem érte el a feladatmegoldások elvontabb szintjét.

A legmagasabb, ún. *fogalmi szinten* válik képpé a gyermek jelentések és összefüggések értelmezésére, komplex rendszerek elképzelésére, a korábban megszerzett tudás változatos felhasználására és önmaga megismerésére, értékelésére. Ezen belül a *verbális* feladatokban megjelenik a hallott és az olvasott szöveg megértése, értelmezése, a saját gondolatok kifejezése szóban és írásban, a szókinccs bővítése és a matematikai szöveges feladatok megoldása. A *nonverbális* területen a téri-vizuális készségek, képességek jutnak szerephez a gesztusok, arckifejezések felismerése és értelmezése során, fontos szerepet játszva ezzel a szociális kapcsolatokban. Mather és mtsai (2015) szerint a *végrehajtó funkciók* monitorozzák a kivitelezést, irányítják a problémamegoldást. Azért kerültek a modell csúcsára, mert a tanulás és a viselkedés minden vonatkozásában fontosak.

Megfogalmazzák, hogy a nehézségek, amelyekkel a gyerekek küzdenek, mennyiségileg és minőségileg is nagyon eltérőek. Nincs mindenkire érvényes működési és megoldási mód, van azonban néhány alapelve, amelyek jól használhatóak az egyéni és

egyedi segítségnyújtás tervezésének kiindulási pontjaiként. Az ismertetett modell egy viszonylag egyszerű keretet ad az individuális különbségek feltérképezéséhez és megértéséhez; megjeleníti a leggyakoribb kognitív, motivációs, környezeti és magatartásbeli faktorokat, amelyek segítenek rávilágítani arra, hogy milyen elemek szükségesek az iskolai sikeresség eléréséhez. Kezeljük a modellt rugalmasan és gondoljuk végig, hogy mely területeken van az adott gyermeknek szüksége támogatásra, ezek a területek milyen összefüggésben állnak egymással, és tervezzük meg a beavatkozás lépéseit.

Coyle (2007) a *személyközpontú tervezés* kontextusában ragadja meg a segítségnyújtás lényegét. Bár ennek a felfogásnak sokfajta megközelítésmódja létezik, a lényege két központi értékben, a döntés szabadságában és az inklúzióban gyökerezik. Fontos tehát (1) a jelenlét és a részvétel a helyi közösségek életében, (2) az egymás iránti tisztelet, (3) a döntési lehetőségek és a döntés szabadsága, illetve (4) a támogató környezet. A tervezés középpontjában az értelmi fogyatékos személy áll, fókuszálva a személy családtagjainak és barátainak a folyamatba való bevonására. Cél, hogy építsünk az egyén adottságaira, képességeire és erősségeire. A vele való kommunikáció során derítsük ki és határozzuk meg pontosan, hogy a személynek mire van szüksége és mire vágyik. Ezen célok elérése érdekében pedig tegyük meg a szükséges lépéseket. Ezt a folyamatot az alábbi ábra jól szemlélteti:



2. ábra: A személy-központú tervezés köre (Carr és mtsai, 2007, p. 232.)

Ennek a fajta közös munkának és együttműködésnek fontos része az értelmi fogyatékos személy megerősítése abban, hogy joga és lehetősége van saját elképzeléseit és érdekeit képviselni. A segítő szakemberek facilitátorként vannak jelen a folyamatban, akik nem irányítani akarják az érintett személyt, hanem támogatni saját céljai elérésében. Ehhez adott esetben arra is szükség lehet, hogy a segítő szakember változtasson bevett módszerein, esetlegesen újradefiniálja önmaga szerepét a folyamatban. Tehát kifejezetten fontos a rugalmasság és a kreativitás.

4. Összefoglalás

A tanulmányban idézett kutatások alátámasztják, hogy a tanulási és a magatartási problémák sokrétű összefüggésben állnak egymással. Ezekben az összefüggésekben és a kapcsolódó folyamatokban kiemelt szerepe van a végrehajtó funkcióknak, hiszen olyan készségeket és képességeket fognak össze, amelyek kiemelt szerepet játszanak mind a tanulási folyamatokban, mind pedig a viselkedés szervezésében, szabályozásában.

A (gyógy)pedagógiai támogatás során elengedhetetlen a komplex állapotmegismerés; az erősségekre alapozó beavatkozás részletes megtervezése és a folyamatban résztvevőkkel való partneri kapcsolat kialakítása. Bár minden eset egyedi, éppen ezért egyedi megközelítést is kíván, azonban segítő szakemberként nem feledkezhetünk meg azokról az általános alapelvekről, amelyek nélkül a munkánk nem lehet hatékony. Érdemes beépítenünk a munkánkba a jól bevált gyakorlatok mellett a korszerű és újszerű megközelítésmódokat is, előremozdítva ezzel saját szakmai és a gyógypedagógiai segítségnyújtásban érintett személyek fejlődését, fejlesztését.

A bevezetőben említett tanév végén több pedagógus és gyógypedagógus számára is feltűnt Dávid rossz lelki állapota. A szülők sajnos nem voltak partnerek a helyzet megoldásában, de Dávid osztálytanítója hozzájárult ahhoz, hogy Dávid a lehető legtöbbször vegyen részt foglalkozásainkon. A rajztanár eleinte zokon vette, hogy Dávid a rajzóra helyett is „fejlesztésre” szeretne menni, mondván „mi lesz így a rajzversennyel?!”, de rövid időn belül meggyőzhető volt, és ő is partnere lett a Dávidot segítő, támogató teamnek.

Dávid nem várta az év végi programokat (csapatjátékok, kirándulások), mert „úgysem vagyok jó semmiben”, és nem várta a nyári szünetet sem, mert „akkor nem történik semmi jó”. Ezért a gyógypedagógus, aki – valljuk be őszintén – néha maga is szorong, most fészengve várja a tanéukezdést, hogy megtudja, hogy van Dávid.

A tanév elején az iskolában dolgozó gyógypedagógusok (logopédusok, pszichopedagógusok, tanulásban akadályozottak pedagógiája szakon/szakirányon végzett gyógypedagógusok) felveszik az évek óta épülő „biztonsági hálójuk” fonalait, és fogják, tartják erősen, hogy támaszai lehessenek egymásnak, pedagógus kollégáiknak, az összes gyermeknek és családjaiknak, akiknek szükségük van rájuk.

Irodalomjegyzék

- Ageranioti-Bélanger, S., Brunet, S., D'Anjou, G., Tellier, G., Boivin, J. & Gauthier, M. (2012). Behaviour disorders in children with an intellectual disability. *Paediatrics & Child Health, 17*(2), 84–88.
- Alesi, M., Rappo, G. & Pepi, A. (2014). Depression, Anxiety at School and Self-Esteem in Children with Learning Disabilities. *Journal Psychological Abnormalities in Children, 3*(3) doi: 10.4172/2329-9525.1000125
- Anderson, V., Jacobs, R. & Anderson, P. J. (2008). *Executive Functions and the Frontal Lobes: A Lifespan Perspective*. Taylor & Francis Group, New York.
- Bank É. (2016). Pszichés és viselkedési problémák megjelenése enyhén értelmi fogyatékos gyermekek körében. *Gyógypedagógiai Szemle, 44*(1), 15–30.
- Carr, A., O'Reilly, G., Walsh, P. N. & McEvoy, J. (2007). *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Parctice*, Routledge.
- Coyle, K. (2007). Person-centred planning. In Carr, A., O'Reilly, G., Walsh, P. N. & McEvoy, J. (2007). *The Handbook of Intellectual Disability and Clinical Psychology Parctice*, (pp. 231–254). Routledge.
- Englbrecht, A. és Weigert, H. (1996). *Hogyan akadályozzuk meg a tanulási akadályok kialakulását? avagy Nem jelenthet akadályt a tanulási akadály!* BGGYTF. Budapest.
- Essau, C. A., Leblanc, S. & Ollendick, T. H. (2017). *Emotion Regulation and Psychopatology in Children and Adolescents*. Oxford University Press.
- Favre, T., Hughes, C., Emslie, G., Stavinocha, P., Kennard, B. & Carmody, T. (2009). Executive Functioning in Children and Adolescents with Major Depressive Disorder. *Child Neuropsychology, 15*(1), 85–98.
- Fejes J. B. és Szenczi B. (2010). Tanulási korlátok a magyar és az amerikai szakirodalomban. *Gyógypedagógiai Szemle, 38*(4), 273–287.
- Giltaij, H. P., Sterkenburg, P. S. & Schuengel, C. (2015). Psychiatric diagnostic screening of social maladaptive behaviour in children with mild intellectual disability: differentiating disordered attachment and pervasive developmental disorder behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research, 59*(2), 138–149.
- Holt, M. K. & Grills, A. E. (2015). *Critical Issues in School-based Mental Health: Evidence-based Research, Practice, and Interventions*. Routledge.
- Höflflerné P. É., Fazekasné F. M. és Szenczi-Velkey B. (2017). *Végrehajtó funkciók működtetése és fejlesztése tanulásban akadályozott gyermekek esetében*. ELTE BGGYK. Budapest. Elektronikus jegyzet.
- Mammarella, I. C., Ghisi, M., Bomba, M., Bottesi, G., Caviola, S., Broggi, T., et al (2016). Anxiety and Depression in Children With Nonverbal Learning Disabilities, Reading Disabilities, or Typical Development. *Journal of Learning Disabilities, 49*(2), 130–139.
- Mather, N., Goldstein, S. & Eklund, K. (2015). *Learning Disabilities and Challenging Behaviours – Using the Building Blocks Model to Guide Intervention and Classroom Management*. Paul H. Brooks Publishing Co. Baltimore.
- Matson, J. L. & Rivet, T. T. (2008). Characteristics of challenging behaviours in adults with autistic disorder, PDD-NOS, and intellectual disability. *Journal of Intellectual & Developmental Disability, 33*(4), 323–329.
- Metsäpelto, R.-L., Pakarinen, E., Kiuru, N., Poikkeus, A.-M., Lerkkanen, M.-K., & Nurmi, J.-E. (2015). Developmental dynamics between children's externalizing problems, task-avoidant behavior, and academic performance in early school years: A 4-year follow-up. *Journal of Educational Psychology, 107*(1), 246–257.

- Medeiros, K., Rojahn, J., Moore, L. L. & van Ingen, D. J. (2014). Functional properties of behaviour problems depending on level of intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 58(2), 151–161.
- Meltzer, L. (2007). *Executive Function in Education. From Theory to Practice*. Guilford Press. New York.
- Mesterházi Zs. (1998). *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. BGGYTF. Budapest.
- Mesterházi Zs. (2006). A (gyógy)pedagógiai diagnosztikai munkát segítő alapfogalmak. In Zsoldos M. (szerk.). *(Gyógy)pedagógiai diagnosztika és tanácsadás*. (pp. 22–32.) Oktatási Minisztérium, Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest.
- N. Kollár K. és Szabó É. (2004). *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest.
- Nelson, J. R., Benner, G. J., Lane, K. & Smith, B. W. (2004). Academic Achievement of K-12 Students with Emotional and Behavioral Disorders. *Exceptional Children*, 71(1), 59–73.
- Peterson, E., et al (2014). The Development of Hot and Cool Executive Functions in Childhood and Adolescence: Are We Getting Warmer? In Goldstein, S. & Naglieri, J. A. (2014). *Handbook of Executive Functioning*. (pp. 45–65). Springer. New York.
- Sappok, T., Budczies, J., Dziobek, I., Bölte, S., Dosen, A. & Diefenbacher, A. (2013). The Missing Link: Delayed Emotional Development Predicts Challenging Behavior in Adults with Intellectual Disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(4), 786–800.
- Schuiringa, H., Nieuwenhuijzen, M., de Castro, B. O. & Matthys, W. (2017). Executive functions and processing speed in children with mild to borderline intellectual disabilities and externalizing behavior problems. *Child Neuropsychology*, 23(4), 442–462.
- Swanson, E., & Vaughn, S. (2015). Learning Disabilities: Academic and Mental Health Needs. In Holt, M. K. & Grills, A. E. (2015). *Critical Issues in School-based Mental Health: Evidence-based Research, Practice, and Interventions*. (pp. 29–41). Routledge.
- Vernooij, M. A. (2000). Verhaltensstörungen unter psychologischem Aspekt. In Borchert, J. (Hg.). *Handbuch der sonderpädagogischen Psychologie*. (pp. 32–45) Hogrefe Verlag, Göttingen.
- Volentics A. (2000). Nehezen nevelhető, inadaptált gyermekek a közoktatás és a gyermekvédelem intézményeiben. In Illyés S. (szerk.). *Gyógypedagógiai alapismeretek*. (pp. 601–654.). ELTE BGGYFK, Budapest.
- White, P., Chant, D., Edwards, N., Townsend, C. & Waghorn, G. (2005). Prevalence of intellectual disability and comorbid mental illness in an Australian community sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(5), 395–400.
- Yeager, M. & Yeager, D. (2013). *Executive Function and Child Development*. W. W. Norton & Company. New York.

Szerző nélküli szerkesztett művek:

- American Psychiatric Association (2016). DSM-5 Update. <https://goo.gl/YFFRhP> Letöltés dátuma: 2017. 08. 28.
- BNO-10 zsebkönyv DSM-IV-TR meghatározásokkal (2002). Animula Egyesület, Budapest.

Dobd fel! – A Kovács-módszer alkalmazási lehetőségei a neuromuscularis betegségekkel élő tanulók mozgásnevelésében

MAJOR ANNA¹ – BERENCSI ANDREA² – SZENTESINÉ KELEMÉRI DÓRA³

majoranna3@gmail.com

berencsi.andrea@barczy.elte.hu

kelemeri.dora@mozgasjavito.hu

ABSZTRAKT

A zenepedagógiában már régóta ismert és alkalmazott Kovács-módszer komplexitása és eszközei által egészen széles körben ad lehetőséget a mozgásra, a mozgás örömeinek, játékos hatásainak meg tapasztalására. A Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Szakközépiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium volt a színtere annak a 4 hónapos vizsgálatnak, amely alátámasztotta azt a feltevélezt, hogy az eredetileg zenészek problémáit orvosolni hivatott Kovács-módszer több eleme jól beépíthető a neuromuscularis betegségekkel élő tanulók mozgásnevelésébe. A neuromuscularis betegségekkel élő gyermekek számára a Kovács-féle léggömb az egyike azoknak az eszközöknek, amely jól használható. A léggömb esetükben a mozgásnevelés órák hasznos eszköze, mely többek között a labda helyettesítője lehet, így segítségével megtapasztalhatják, hogy ők is aktív tagjai tudnak lenni a csapatjátékoknak.

Kulcsszavak: neuromuscularis betegség, Kovács-módszer, léggömb, mozgásnevelés

1. Bevezetés

A neuromuscularis betegségekről

A neuromuscularis betegségek körébe olyan kórképek tartoznak, amelyek a motoros egység valamely részét érintik: a gerincvelő elülső szarvának motoros sejtjeit, a spinális gyököket, a perifériás idegeket, a neuromuscularis összeköttetéseket vagy az izomsejteket (Vekerdy, 2005). Az orvosi felosztás szerint a neuromuscularis betegségek három nagy csoportját, a neurogén (spinális) izombetegségeket, a neuromuscularis transzmisszióval járó kórképeket és az izomrendszer-betegségeket, gyűjtő néven myopathiákat

különböztetjük meg. A neuromuscularis betegségek kezelése team munkát igényel. A diagnózis megállapítása után fontos legalább félévente a mozgásállapot vizsgálata (izomerő, ízületi mozgásterjedelem, mozgásos aktivitás felmérése) a betegség fázisának és a kezelések, beavatkozások idejének, módjának megállapításához, amelyek elsősorban gyógyszeres kezelést, fizioterápiás kezeléseket, valamint a betegség előrehaladtával rendszeres tüdőgondozást és kardiológiai ellenőrzést jelentenek. A jövő terápiás lehetőségei között tartjuk számon a sejt- és génterápiát, valamint az immunterápiát (Molnár & Karpati, 2001). A tünetek alapján, a szomatopedagógiai felosztás szerint a neuromuscularis betegségeket a petyhüdt bénulást okozó kórformák közé soroljuk.

A neuromucularis betegségekkel élő tanulók számára a fizikai feladatok elvégzése gyakran komoly problémát jelent. A korai fáradás, az izomgyengeség, a vitálkapacitás fokozatos csökkenése meghatározza a teljesítőképességet és az életminőséget. Mivel többségében progrediáló betegségekről van szó, nincs arra bizonyíték, hogy a fizikai aktivitás a neuromuscularis betegségek fejlődését hosszú távon befolyásolni, vagy lassítani tudná, azonban az aktuális mozgásképességhez, erőnléthez igazított fizikai aktivitás elengedhetetlen az ízületi mozgásterjedelem beszűkülésének és a deformitások megelőzésének érdekében, valamint a légzésfunkciók fenntartása szempontjából is. A fizikai aktivitás továbbá fontos lépésnek tekinthető az izolációból a szociális integráció és a felelősségvállalás felé (Gallo & Liguori, 2014).

A mozgásnevelés szomatopedagógiai értelmezése

A mozgásnevelés komplex pedagógiai és egészségügyi célú gyógypedagógiai rehabilitációs hatásrendszer, mely magába foglalja a károsodott tartási és mozgási funkciók, az akadályozott cselekvések, tevékenységek, a motoros képességek helyreállítását, korrekcióját, kompenzációját, a mozgásműveltség kialakítását, a sérülésspecifikus testnevelést és sportot, a mindennapos tevékenységekre nevelést és a kommunikáció motoros feltételeinek javítását. Mindemellett a fogyatékos tanulók nevelésében, oktatásában a mozgásnevelés külön tantárgyként a testnevelés helyett vagy mellett van jelen (Benczúr, 2000).

A különböző neuromuscularis betegségek esetében a mozgásnevelés a betegségek okozta tünetek és következmények előrehaladásának lassításában tud segítséget nyújtani. A neuromuscularis betegségekkel élő tanulók számára az alábbi tevékenységek javasoltak a mozgásnevelés órák keretein belül (Benczúr, 2000):

- Izomerőtől függő passzív, vezetett aktív, aktív, tehermentesített helyzetben végzett szelektív izomtorna egyéni differenciálás alapján: myoptahiáknál (például dystrophia musculorum progressiva, a továbbiakban DMP), neurogén betegségeknél (például spinális muscularis atrophia, a továbbiakban SMA) javasolt.
- Hidroterápia keretein belül megvalósított mozgásnevelés: szubakvális torna (egyéni elbírálás alapján, állandó felügyelettel, fokozott segítségnyújtással) myoptahiáknál (például DMP), neurogén eredetű betegségeknél (például SMA) mindenképpen javasolt.

- Keringésjavítás masszázssal, légzőtornával: myopathiáknál (például DMP) neurogén eredetű betegségeknel (például SMA) mindenképpen javasolt.
- Főleg a myopathiáknál az izom tartó funkcióinak gyengülése, az izomerő csökkenése, esetenkénti kiesése miatt veszélyben van az ízületek helyzete. Az ízületek fiziológiás pozíciójának megtartása, védelme és rögzítése érdekében fontos a gyógyászati segédeszközök használatának előkészítése, betanítása (például ortézisek, fűzők használata).
- Parakoordináció kialakítása.
- Mozgásállapottól függően az önkiszolgálási, önellátási feladatok megtanítása és a szabadidő hasznos eltöltésének lehetőségei.
- Kommunikáció fejlesztése (AAK).

A nemzetközi ajánlások is a fentiekben említett feladatok fontosságát erősítik meg, és azt, hogy a neuromuscularis betegségekkel élő tanulók esetében mindig az arany középutat kell megtalálni, mozogjanak, de se sose fáradjanak el túlságosan (Craig, 2000; Grange & Call, 2007).

2. A Kovács módszer

A módszer fő jellemzői

„A Kovács-módszer a zenei munkaképesség-gondozás pedagógiája. Célja a résztvevők helytállásának segítése hivatásukban és magánéleti feladataikban. Az iskolai munkaképesség-gondozás célja a könnyebb, eredményesebb és egészségesebb tanulástaniás elősegítése” (Pásztor, 2011a, p. 6.). A Kovács-módszer a zenében tehetséges fiatalok fizikai és idegrendszeri alkalmasságának kutatása nyomán született meg 1959-ben. Kovács Géza és szerzőtársa, Pásztor Zsuzsa munkássága lehetőséget nyújtott a zenei foglalkozási ártalmak hátterének feltárására, és ezáltal új pedagógiai ág alakult ki: a zenei munkaképesség-gondozás. A Kovács-módszert elsősorban zenei oktatási intézményekben alkalmazzák, manapság azonban egyre több helyen használják a fejlesztőpedagógiában, óvodákban és általános iskolákban is. A Liszt Ferenc Zeneművészeti Egyetem után 2003-ban az Eötvös Loránd Tudományegyetem is bevezette a Kovács-módszer oktatását zenetanári pedagógus szakvizsga képzésben, majd 2007-ben a Kovács-módszer a fejlesztőpedagógusok szakirányú továbbképzésének része lett (Pásztor, 2011a). Annak ellenére, hogy a Kovács-módszert évtizedek óta alkalmazzák a zene-pedagógiában és más területeken is (a fejlesztőpedagógiában, óvodákban, iskolákban), illetve alkalmazása megjelent a gyógytornában (például szívűtűtétek utáni rehabilitációban gyerekeknel), oktatják a Zeneakadémián és az ELTE-n, a Kovács-módszerrel kapcsolatban tudományos igényű szisztematikus hatásvizsgálat nem történt eddig.

A Kovács-módszer komplex életszemléletet, életmódprogramot, mozgásedzést foglal magában, elemei a következők: egészséges életmód (mozgás, légzéstréning, friss levegő, napfény, víz, pihenés, megfelelő táplálkozás), ésszerű munkamódszer (a munka helyes ütemezése), nevelési modell, elméleti háttér (anatómiai-élettani), és a mozgásprogram (Pásztor, 2007a). A Kovács-módszer három fő eszköze a léggömb, a labda és az ugrókötel,

ezen kívül gyakorlataiban használja a bordásfalat, valamint székeket, padokat, súlyzókat, köteleket, tükröket, illetve eszköz nélküli gyakorlatokat is alkalmaz. Mi a léggömbbel való részt emeljük ki munkánkban.

A Kovács- módszer fő feladatai

1. Az emberi szervezet előkészítése a várható terhelésre, mely rövid vagy hosszú távú célokat egyaránt kitűzhet:
 - rövid távú cél lehet zenei fellépés, esetünkben iskolai számonkérés előtt a légzés és a keringés felfrissítése rövid mozgásprogrammal, mely jobb koncentrációt, erősebb motivációt eredményezhet, ezáltal javíthatja a teljesítményt
 - hosszú távú cél lehet a görcsös írás javítása lazító léggömbös gyakorlatokkal
2. A szervezet védelme a foglalkozási ártalmak ellen: A hosszantartó szellemi tevékenységgel, tartós üléssel, stresszel járó mozgásszegény életmód ellensúlyozása.
3. A munkaképesség helyreállítása: Például rehabilitáció során, lábadozás idején a munkaképesség-gondozás segítheti az egyén optimális teljesítőképességének visszaállítását (Pásztor, 2011a)

A Kovács-módszer mozgáspedagógiája

A Kovács-módszer az egész embert komplexen szemléli. A mozgásprogramot az egyén aktuális állapota alapján építi fel. A mozgásos feladatok elsősorban csoportosan, ritkábban egyénileg zajlanak. Edzésprogramja csoportban is egyénre szabottan valósul meg a következő elvek alapján: fokozatosság, változatosság, egyes izomcsoportok foglalkoztatása, ellentétes hatások alkalmazása (például a tempóban gyors-lassú), egyéni tempó és ritmus, egyénenként történő differenciálás, szünetek tartása, pillanatnyi állapot figyelembe vétele, pozitív pedagógiai attitűd. A Kovács-módszer háromféle mozgást különböztet meg:

- *frissítő mozgásnak* nevezi azt a mozgást, melynek célja a szervezet kedvező munkaüzemének fenntartása a tanulás-tanítás folyamán
- *fejlesztő mozgásnak* nevezi a szervezet számos területét, sok idegpályát, több agyi területet foglalkoztató mozgásokat
- *kondíciójavító mozgásnak* nevezi az izomerősítést, az állóképesség megtartását, növelését célzó mozgásokat

Ez a három terület egymással összefügg, mert ugyanaz a mozgás betöltheti mind a három funkciót egyszerre: sok esetben egy-egy gyakorlat, gyakorlatsor többféle képességet, funkciót fejleszt, és egy-egy részképesség fejlesztése több irányból történhet (Pásztor, 2011a).

Korábban a zenészek körében csak szelíd mozgásként emlegették a Kovács-módszert, hiszen a zenészek a kezük kímélése miatt korlátlanul nem vehetnek részt bizonyos mozgásformákban, sportágakban, például a labdasportokban. A léggömbbel végzett gyakorlatok a kéz finommozgásait észrevétlenül, játékosan segítik elő, melyek által az

egész test átmozgatása is megtörténik a túlterhelés veszélyének elkerülésével. A finommozgások bevezetése a nagymozgásokkal kezdődik.

A Kovács-módszer eszközei közül a tanulmányunk elsődleges eszközeül választott léggömbbel végzett gyakorlatok fő feladatai a zenészek körében:

- a felső végtag, vagy akár az egész test átmozgatása
- feszítés-lazítás megéreztetése
- kézfunkció javítása: propiocepció segítése, motoros tanulás pl. ujjrendek gyakorlása
- fújástechnika gyakorlása
- motiváció, érdeklődés, figyelem felkeltése
- relaxáció

A Kovács-módszer mozgásprogramjának megkezdése előtt minden esetben történik egy komplex állapotfelmérés, mely alapján meg lehet határozni a célokat.

Megkérdezés: név, életkor, foglalkozás, születés körülményei, öröklött hajlamok, alkat, egészségi állapot, fájdalom, pihenésre alkalmasság, ébredési állapot, emésztés, légzés, keringés, érzékszervek, kedélyállapot, munkamotiváció, teherbírás, életkörülmények, életmód, mozgásellátás, sport, hobbi, részletes napirend.

Megtekintés, megfigyelés: szem, arcjáték, bőrszín, bőr állapota, haj minősége, testalkat, alaptartás, csontozat fejlettsége, izomtónus, izomfejlettség, a kéz állapota, az ízületek mozgékonyasága, légzéstechnika, mozgásfejlettség, koordináció, a spontán mozgás karaktere, a manuális cselekvések jellemzői, a beszéd megfigyelése, a magatartás jellemzői.

Adatfelvétel: Testmagasság, testsúly, bordai légzés mérése, rekeszlégzés, pulzusmérés nyugalomban, terhelés után (10 guggolás).

Értékelés: Az értékelés fő szempontjai: az alkat és az állapot különbsége, a teljesítmény és a teljesítőképesség, a tehetség és a munkaképesség, a szorgalom és a munkaképesség.

Javaslat: Az állapotkép alapján javaslatot tesz a tennivalókra (Pásztor, 2011a).

A Kovács-módszer és a légzés

A Kovács-módszer nagy hangsúlyt helyez a helyes légzéstechnika elsajátítására, használatára, és ügyel a folyamatos és szabad légzésre. A megfeszített figyelem sok esetben önkéntelen légzésvisszatartást eredményez, ami azt jelenti, hogy elfelejtünk lélegezni. Ebből kifolyólag a szervezetben működési zavar jöhet létre. Légzőgyakorlatokat bemelegítésként, gyakorlatok közben is alkalmaz. Gyakran elégtelen rekeszműködés tapasztalható. Ezért a feladatok közben ügyel a paradox (fordított) légzés elkerülésére, amikor a rekeszizom felboltosul a mellkasba, ezáltal a tüdőfelület nagy részét kikapcsolja a légzésből. A légzést tanulás helyes módja a Kovács-módszer szerint a következő: háton fekvésben (később ülésben, állásban is lehet) csukott szemmel, izmainkat ellazítva kezdjük el a mélylégzést (rekeszlégzést) elsajátítani. Kilégzéssel kezdjük a légzőgyakorlatot a has behúzásával. Ezt követi a mellkas leengedése a teljes kilégzésig, majd a belégzést visszatartás nélkül kezdjük a has kidomborításával, amit a mellkas tágításával folytatunk, miközben fontos figyelni arra, hogy a derék ne emelkedjen el a talajról (Pásztor, 2011a).

Párhuzamok a Kovács-módszer és a mozgásnevelés elvei között

A Kovács-módszer és a mozgásnevelés között számos hasonlóság fedezhető fel, melyek a következők:

- az egyén életminőségének, mozgásállapotának megtartása
- a kommunikáció, az együttműködés és a társadalmi beilleszkedés elősegítése
- ADL¹ funkciók elsajátítása célzott feladatok segítségével
- az egyén életébe (iskolai órákba, délutáni csoportfoglalkozásokba, otthoni tanulásba) egész napot átívelő, rendszeres program beépítése
- az egyén aktuális állapota alapján felépített mozgásprogram, gyakorlatok használata
- az egyéni differenciálás előtérbe helyezése a csoportos foglalkozásokon is
- a feladatok megtervezése a fokozatosság, a változatosság elvének alapján, szünetek tartásával, az ismétlésszám egyéni meghatározásával
- a légzés fontossága
- pozitív pedagógiai attitűd, dicséret
- többféle eszköz, különböző testhelyzetek alkalmazása

A Kovács-módszer fontos elve, hogy ne fárasztjuk ki túlzott mértékben izmainkat, szervezetünket. Az így vezetett mozgásedzés nem elfáradást, hanem felfrissülést eredményez. A neuromuscularis betegségekkel élő gyermekek mozgásnevelésében ez az egyik legfontosabb alapszabály, amelyet a mozgásnevelőnek szem előtt kell tartania.

3. A tanulmány bemutatása

Cél

A munka célja annak feltérképezése, hogy a különböző mozgásállapotú, neuromuscularis betegségekkel élő tanulók esetén a Kovács-módszer elemei közül a Kovács-féle léggömbbel végzett feladatok hogyan, milyen adaptációkkal építhetők be sikeresen a mozgásnevelés folyamatába. Mindemellett a munka célja volt a mozgás iránti érdeklődés, motiváció felkeltése. Tehát a cél nem egy kutatás megvalósítása, hanem a gyakorlati útkeresés és annak eredményeinek bemutatása volt.

A vizsgálat folyamán felmerülő további kérdések:

- Milyen adaptációkkal alkalmazhatók a Kovács-módszer léggömbös feladatai a különböző mozgásállapotú csoportoknál?
- Milyen nehézségek merülhetnek fel az adaptációk kidolgozásakor és a gyakorlatok végrehajtása közben?
- Hogyan tudja helyettesíteni a léggömb a labdát egyéni és páros feladatokban, illetve a csapatjátékban?

Módszer

A vizsgálat során a Kovács-féle léggömbbel végrehajtott mozgásanyag adaptációját vezettük végig különböző életkorú és mozgásállapotú, neuromuscularis betegségekkel

¹ Activities of Daily Living – mindennapos tevékenységek

élő gyerekek körében, csoportos, páros, illetve egyéni gyakorlatsorok alkalmazásával, játékok végrehajtásával.

A résztvevők bemutatása

A vizsgálatban részt vettek 7 és 18 év közötti, neuromuscularis betegségekkel élő fiúk és lányok, összesen 15 fő, 12 fiú, 3 lány. A résztvevőket mozgásállapotuk alapján 3 csoportba osztottuk (lásd a csoportok kialakítása bekezdésnél).

Helyszín, időtartam és gyakoriság

A vizsgálat Budapesten a Mozgásjavító Óvoda, Általános Iskola, Szakközépiskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium uszodájában és tornatermeiben zajlott. 2013-2014-ben, 4 hónapon keresztül, heti egyszer került sor a vizsgálat alkalmaira.

A vizsgálat eszköze

A vizsgálati eszköz a Kovács-módszer, ezen belül kiemelten a Kovács-féle léggömb volt, melynek jellemzője, hogy anyaga vastagabb, így kevésbé sérülékeny, és felfújva a mérete meghaladhatja a kereskedelmi forgalomban kapható normál léggömbök nagyságát.

Eszközválasztás indoklása: A Kovács-féle léggömb könnyedsége révén kevés izommunkával mozgásba hozható. Használata nyugtató hatású lehet, továbbá motivációt jelenthet a mozgásra. Emellett párban és csoportban való használata elősegítheti a tanulók érzelmi, szociális fejlődését.

A tanulmányban résztvevő csoportok jellemzése és az eredmények bemutatása

A résztvevők mozgásállapotát a szomatopedagógiai funkcionális diagnosztika elvei alapján mértük fel. A tanulók általános állapotának a felmérése az alábbi szempontok szerint történt: izomerő vizsgálat, ízületi mozgásterjedelem, deformitások vizsgálata (például a gerinc állapota), testtartás vizsgálata, helyzet- és helyváltoztató mozgások kivitelezése, koordináció vizsgálata, ADL tevékenységek megfigyelése (öltözés, vetkőzés, segédeszköz-használat). Azoknál a tanulóknál, akiknél nem volt erre teljes mértékben lehetőség, az iskolai és egészségügyi dokumentációkra és a szakemberekkel való konzultációkra alapozva állapítottuk meg a gyermekek mozgásállapotát.

Míndezek alapján a tanulók besorolása az alábbi három csoportba történt:

1. *Járóképes személyek* (testszerte 3-5-ös izomerő): 4 fő (4 fiú). Életkor: 12-13 év. Betegség típusai: myopathia – ismeretlen eredetű izombetegség, SMA III.
2. *Korai nem járóképes szakaszban levő személyek* (testszerte 2-4-es izomerő): 4 fő (1 lány, 3 fiú). Életkor: 10-11 év. Betegség típusai: Duchenne-típusú izomdystrophia, SMA III.
3. *Késői nem járóképes szakaszban lévő személyek* (testszerte 1-3-as izomerő): 7 fő (3 lány, 4 fiú). Életkor: két lány: 7 év; 1 lány, 1 fiú: 9 év; 1 fiú: 10 év; 2 fiú: 18 év. Betegség típusai: Duchenne, Becker-típusú izomdystrophia, SMA III.



1. kép: Léggömbbütögetés ujjakkal



2. kép: Pattogatás két léggömbbel

4. Tapasztalatok - módszertani ajánlások a mozgásállapot alapján kialakított csoportokra vonatkozóan

Járóképes személyek csoportja

1. A tanulók jellemzése és mozgásállapota
 - Jelenlegi mozgásállapot: enyhe fokú koordinációs- és egyensúlyproblémák.
 - A tanulók számára nehézséget jelentő mozdulatok/tevékenységek: földről való felkelés, guggolás.
 - Izomerő: felső végtag izomereje 4-es, 5-ös, alsó végtag izomereje 4-es, 3-as.
 - Segédeszköz használat: nincs.
 - Feladatok végrehajtása: állás, járás közben, segédeszköz és adaptáció nélkül.
2. A mozgásnevelő feladatai
 - A léggömb tulajdonságainak megismertetése: apró mozdulatokkal is irányítható eszköz, izomerő szerepe csekély.
 - Léggömbbel való bánásmód megtanítása: megfelelő kar-, kéz-, ujjtartás, laza csukló, pontos kivitelezés bemutatása, egyenletes ritmus, tempó megtartása az ütéseknel, pattogatásoknál.
 - A csoport mozgásállapotának megfelelő mozgásanyag kiválasztása.
 - Tanulók terhelhetősége: a feladatok kis szünetek tartásával (amíg a következő feladat(ok) ismertetése folyik) folyamatosan végrehajthatók. A feladatok között bárki pihenő testhelyzetet vehetett fel (például ülés), ha úgy

érezte, hogy szüksége van rá, ez azonban ritkán fordult elő. A guggolós, ugrást tartalmazó feladatokat általában szükséges volt elhagyni.

- *Adaptációk:* nem volt szükség adaptációk kidolgozására, a feladatok apró módosításai elegendőek voltak.
- *A Kovács-módszer feladatainak beépíthetősége a mozgásnevelés órákba:* a tornatermi foglalkozásokba beépíthetők az álló, járó és ülő léggömbös feladatok, akár a teljes órát kitölthetik.
- *Felmerülő nehézségek a feladatok kivitelezésében:* pontos, lassú kivitelezés végrehajtása, a mozgásállapotból adódó koordinációs- és egyensúly-problémák, figyelem fenntartása.
- *Az adaptációk kidolgozása során szerzett tapasztalatok:* Ennél a csoportnál komoly adaptációk kidolgozására nem volt szükség, a fő feladatunk az volt, hogy a Kovács- módszer sok feladata közül kiválasszuk azokat a léggömbbel végzett gyakorlatokat, melyek leginkább átmozgatják az ízületeket, az egész testet, és valóban hatékonyak és megfelelőek lehetnek a neuromuscularis betegséggel élő tanulók számára. Volt néhány alsó végtagot igénybe vevő feladat, ami nehézséget jelentett (például a guggolás, ugrálás, egy lábon állás), ezeket módosítottuk az órákon. A feladatok kiválasztásánál figyelembe vettük azt is, hogy az adott feladat élvezetes, izgalmas legyen, ami felkelti a tanulók érdeklődését, motivációját.

3. A csoporttal kapcsolatos megfigyelések, tapasztalatok, ajánlások

A csoport számára a léggömb nem a labda helyettesítője, hanem egy új eszköz, mely más tulajdonságokkal rendelkezik, ezáltal új készségek fejlődését segíti elő.



3. kép: Séta közbeni léggömbpattogatás



4. kép: Léggömbfeldobás és elkapás

Korai nem járóképes szakaszban levő személyek

1. A tanulók jellemzése és mozgásállapota
 - Jelenlegi mozgásállapot: izomgyengeségből adódó koordinációs és egyensúlyproblémák (kerekeszékben ülésegyensúlyuk megfelelő), kislökő ízületi mozgásterjedelem-beszűkülés, testtartás rendellenessége és/vagy gerincdeformitás, lábdeformitások, enyhe túlsúly.
 - Izomerő: egyénenként és testtájanként változó, átlagban a felső végtag izomereje 3-as, a kéz izomereje 4-es, az alsó végtag és a törzs izomereje 2-es.
 - Segédeszköz használat a feladatok végrehajtása során: standard és elektromos kerekesszék, hulahoppkarika a célba gurításhoz, célba dobáshoz.
 - Feladatok végrehajtása: kerekesszékben ülve, fekvő testhelyzetekben különböző adaptációk bevonásával. A mozgásnevelő pontosan a kézre, fejre dobja a léggömböt, a tanuló visszaüti.
2. A mozgásnevelő feladatai
 - Az előző csoportnál leírtakon túl: megfelelő testhelyzet kiválasztása az egyes feladatokhoz.
 - Léggömbös feladatok helyének, szerepének megtervezése a mozgásnevelés órán belül.
 - Helyes ülési pozíció beállítása: hát megtámasztása párnával, szivaccsal.
 - Óra összeállítása: ízületek átmozgatása játékos formában, léggömbös feladatokkal (fej-nyak átmozgatása fejelésekkel, felső végtag átmozgatása páros, illetve egyéni kar-, kéz- és ujjgyakorlatokkal).
 - Tanulók terhelhetősége: A léggömbös feladatok kivitelezése kitartást kíván a tanulóktól, ezért igénylik a feladatok közötti hosszabb szünetek, pihenők beiktatását. Egy adott testrésszel, végtaggal korlátozott ideig tudnak passzolni, ütni. A kifáradás elkerülésére jobb-bal kéz váltogatása a feladatokban, fejelések, mellkassal ütések, légzőgyakorlatok közbeiktatása fontos.
 - *Adaptációk:* Az álló és a járás közben végrehajtott feladatok nem kivitelezhetők. Különböző testhelyzetek alkalmazása szükséges: feladatok végrehajtása kerekesszékben, matracon ülve, fekvő testhelyzetekben; páros és körgyakorlatok kerekesszékben ülve különböző szabályokkal, variációkkal; fallal, bordásfallal szemben végzett gyakorlatok, melyek előnye, hogy róluk visszapattan a léggömb, kevésbé száll el messzire.
 - *A Kovács-módszer feladatainak beépíthetősége a mozgásnevelés órákba:* a tornatermi foglalkozásokba beépíthetők a léggömbös feladatok, kitölthetik akár a teljes órát, de ajánlott az óra elején az ízületek passzív, vagy vezetett aktív átmozgatása. Mindenképpen fel kell készülni a feladatok óra közbeni módosítására is. A léggömb a labda helyett alkalmazható a dobások, fejelések, ütések elsajátításánál, és a különböző páros és körgjátékokban. Az általunk kísért csoportokon belül a korai nem járóképes szakaszban lévő személyek esetén tartalmazott az iskolai mozgásnevelés uszodai foglalkozásokat. Így esetükben a léggömb alkalmazását ebben a helyzetben is lehetőségünk nyílt kipróbálni. A feladatok ebben az esetben megegyeztek a szárazföldön végzett gyakorlatokkal, az alsó végtag feladatainak kivételével.

- *Felmerülő nehézségek a feladatok kivitelezésében:* a léggömb tulajdonságaiból adódóan elszáll, leesik, ami lassíthatja a játékot, megnehezíti a mozgásnevelő munkáját.
- *Az adaptációk kidolgozása során szerzett tapasztalatok:* Ennél a csoportnál kipróbáltuk néhány feladatnál, hogy a tanulók ping-pong ütő, illetve tollasütő segítségével passzolják egymásnak a léggömböt. Azt tapasztaltuk, hogy volt, akinek könnyebb volt így ütni, annak ellenére, hogy az ütő egy plusz súlyt jelent a karnak, amit tartani kell. Így sokszor a messzebb szálló léggömböt is el tudták érni karemelés nélkül, csak egy apró csuklómozdulattal irányítva az ütőt passzolták egymásnak a léggömböt. Volt olyan, akinek viszont jobban ment a léggömb passzolása ütő nélkül. Azt mondhatjuk, hogy ez az adaptációs lehetőség inkább nehezíti a mozgást, mint könnyebbé teszi. A fallal szemben végzett gyakorlatoknál akkor volt a leghatékonyabb a játék, amikor 3-4 tanuló félkörben helyezkedett el, szemben a fallal, (matracon ülve vagy kekeresszékben) így egészen ritkán szállt el messzire a léggömb. Először párban próbáltuk ki, két tanuló esetében ez gyakran megakasztotta a feladatok végzését. A páros gyakorlatok során ügyelni kellett arra a párok kialakításánál, hogy mozgásállapotukat, izomerejüket tekintve hasonló gyerekek legyenek a párok tagjai.



5. kép Páros gyakorlat kerekesszékben

3. A csoporttal kapcsolatos megfigyelések, tapasztalatok, ajánlások

Ebben a csoportban a Kovács-féle léggömb alkalmazható a labda helyett egyéni, páros és csapatfeladatokban egyaránt. Színesebbé, érdekesebbé teszi az órákat. Az egyéni terhelhetőséget figyelembe véve, a megfelelő adaptációkkal összeállított feladatok sikerélményt nyújtanak a tanulóknak.

Késői nem járóképes szakaszban lévő személyek

1. A tanulók jellemzése és mozgásállapota

- Jelenlegi mozgásállapot: jellemzően több ízületet érintő, nagymértékű ízületi mozgásterjedelem-beszűkülés, a testtartás rendellenessége, gerincdeformitások, nagymértékű túlsúly vagy kóros soványság, bizonytalan izomgyengeségből adódó ülés egyensúly miatt a medence, illetve a hát megtámasztása szükséges lehet.
- Izomerő: a felső végtag izomereje 2-es, az alsó végtag és a törzs izomereje 1-es, 2-es, a kéz izomereje lehet 3-as.
- Segédeszköz használat a feladatok végrehajtása során: elektromos kerekesszék, madzag, bordásfal, hulahoppkarika.
- Feladatok végrehajtása: elsősorban fekvő testhelyzetekben, illetve kerekesszékben vagy szivacson ülve, esetenként törökülésben, nyújtott ülésben háttámasztással.

2. A mozgásnevelő feladatai

- Megfelelő testhelyzet kiválasztása az adott feladatokhoz.
- Helyes ülési pozíció beállítása: hát megtámasztása párnával, szivaccsal.
- Léggömbös feladatok helyének, szerepének megtervezése a mozgásnevelés órán belül.
- A gyakorlatok számának és a gyakorlás idejének eldöntése, a tanulók egyéni állapotának megfelelően.
- Léggömbös gyakorlatok aktív résztvevője, a mozgások kivitelezésének segítője.
- Tanulók terhelhetősége: Két vagy három feladtnál többet nem célszerű egymás után adni a kifáradás elkerülése miatt, azokat többször egymás után érdemes gyakoroltatni, az óra végén, vagy másik órán újra elővenni. A feladatok között szünetek beiktatása szükséges.
- *Adaptációk:* A Kovács-féle léggömb használható, madzaggal a bordásfalhoz, rúdhoz erősítve. Előnye, hogy nem tud elrepülni, magassága beállítható a feladat jellegétől és a felső végtag izomerejétől függően a fej, kar, kéz, ujjak magasságában. A bordásfalnál általában vagy a homlok, vagy a váll magasságába kell a léggömböt tenni. Ezzel a technikával páros gyakorlatok is végrehajthatók. Használható a hulahoppkarika, mint eszköz, cél, ahova bele kell ütni, fejelni a léggömböt. A fallal szemben végzett kéz-, kar- és ujjgyakorlatok előnye, hogy a falról visszapattan a léggömb, ezáltal segíti a mozgásnevelő munkáját, kevésbé száll el messzire. A mozgásnevelő által

passzolt léggömb visszaütése, beleütése a karikába léggögyakorlatokkal, fújásos feladatokkal kombinálva szintén beépíthetők az órákba.

- *A Kovács-módszer feladatainak beépíthetősége a mozgásnevelés órákba:* A léggömbös feladatok kiegészítésként, óra eleji bemelegítésként, illetve levezetésként (a 45 perces órából 15-20 percet tölthet ki összesen) alkalmazhatók a passzív kimozgatás, átmozgatás mellett. Szükség lehet a feladatok óra közbeni módosítására. Érdekes egy-egy feladatot (fejelés, passzolás, kéz- és ujjgyakorlatok) sokszor, többféle testhelyzetben, közbeiktatott pihenőkkel, más feladatokkal, léggögyakorlatokkal kombinálva is gyakoroltatni.
- *Felmerülő nehézségek a feladatok kivitelezésében:* Az izomerő jelentősen befolyásolja a léggömb használatát és a mozgások kivitelezését. A felső végtag 1-es, 2-es izomerejéből adódóan a mozgások elindítása, a léggömb megérintése, a célzó mozgások pontos kivitelezése nehézséget okozhat, a páros gyakorlatok nehezebben kivitelezhetők. A legkönnyebb a mozgásnevelő által passzolt léggömb, illetve a madzagra erősített léggömb ütése, passzolása, fejelése. A gyakorlatok nehézségi fokát az izomerő határozza meg. Náluk egyszerűbb, könnyebb, kevésbé összetett gyakorlatok megtanítása javasolt, a bonyolultabb, összetettebb gyakorlatok kerülendőek. Az izomerő a gyakorlatok számát is befolyásolja, kevesebb gyakorlat és kisebb ismétlésszámmal hajtható végre.
- *Az adaptációk kidolgozása során szerzett tapasztalatok:* Az első lépés minden esetben a megfelelő testhelyzet kiválasztása volt, ami sok időt vett igénybe, mivel az ülő testhelyzetek közül többet ki kellett próbálni, támasztás nélkül, illetve szivacs- vagy párnatámasztással, mire kiderült, hogy kinek melyik a legjobb testhelyzet. Bizonyos feladatok ülő, míg mások fekvő testhelyzetet igényelnek inkább. Ezért a feladatok összeállításánál ügyeltünk arra, hogy minél kevesebbet kelljen mozgatni a gyerekeket. A madzaggal bordásfalhoz vagy rúdhoz erősített léggömb magasságát a feladat jellegéhez, a tanulók állapotához igazodva kellett beállítani. A Kovács-féle léggömb adottságaiból adódóan egészen nagyra fújható, azonban a léggömb nagyságát is a feladat jellege és a tanulók egyéni adottságai határozták meg, melynek jelentősége volt a feladat végrehajtásának sikerességében és a kitűzött cél elérésében.

3. A csoporttal kapcsolatos megfigyelések, tapasztalatok, ajánlások

A csoport számára a léggömb motiváló eszköz a mozgásra, érdekesebbé teszi az órákat. Segítségével a tanulók megtapasztalhatják a mozgásállapotukhoz viszonyított legnagyobb fokú önállóságukat. Ennél a csoportnál különösen oda kell figyelni az egyes tanulók teherbíró képességére, izomerejére, a szünetek közbeiktatására, a gyakorlatok összeállítására. Fontos szem előtt tartani, hogy a tanulók ne fáradjanak ki túlságosan.



6. kép: Ujjgyakorlatok kerekesszékekben

Adaptált csapatjátékok a Kovács-féle léggömbbel

A csapatjátékokat tekintve a neuromuscularis betegségekkel élő tanulóknál fontos figyelembe venni a csökkent fizikai képességeket. A számukra felkínált csapatjátékok az alábbi összetevők/elemek bizonyos fokú változtatásával megfelelően adaptálhatók: felszerelés (méret, súly, textúra, szín), környezet (pályaméret, határvonalak, távolságok), idő (időtartam, tempó, pihenők), feladat (egyszerűbbek, más testhelyzetek alkalmazása), szabályok (rugalmasabb szabályok), jelzések (például egyszerű, rövid információk) (Altavilla, 2014).

A Kovács-módszer tartalmaz néhány, léggömbbel végzett csapatjátékot. Úgy gondoljuk, hogy a léggömb a labda helyettesítőjeként segítheti a neuromuscularis betegségekkel élő tanulók részvételét az adaptált csapatjátékokban.

A Kovács-féle léggömbbel játszott csapatjáték

A sportjátékoknak nemzetközileg elfogadott szabályrendszerük van (Bíró, 2015). A sportjátékok sajátossága azonban az, hogy a célok elérését a szabályok által meghatározott korlátok teszik nehezzé, érdekessé (Strebenz, 2006). Bradtmueller (2008) szerint a röplabda az egyik legkönnyebben alakítható sportjáték mozgáskorlátozott

személyek számára. A nemzetközi gyakorlatban „Az ülőröplabdázás a röplabdából kifejlődött sportjáték, így a játék alapötlete megegyezik: két 6-6 főből álló csapat egy nyitással játékba hozott labdát úgy próbál az ellenfél téré felére juttatni, hogy az a talajt érintse, illetve hogy az ellenfél ne legyen képes ezt a háló fölött visszajátszani” (Kälbli, 2008, p. 96). Annak érdekében, hogy mozgáskorlátozott embertársaink számára is élvezetes legyen a fizikai aktivitás ezen formája, bizonyos szabálmódosításokat vezettek be, melyek kisebb-nagyobb mértékben a röplabdázás jellegét, technikai és taktikai repertoárját is megváltoztatták (Kälbli, 2008).

A neuromuscularis betegségekkel élő tanulók számára azonban az ülőröplabda szabályainak technikai és taktikai megoldásainak egy része is nehézséget jelent, ezért vizsgálatunk során további változtatásokat próbáltunk ki. A betegség progressziójával ugyanis a játék kivitelezhetetlenné válik az izomerő csökkenéséből és a labda súlyából adódóan. A léggömbbel játszott csapatjáték számukra is lehetőséget teremt a játék örömeinek megtapasztalására. Két csapatban játszottak a tanulók, két téré felén, hálóval elválasztva, mely lehetett röplabdaháló, vagy zsinór. A háló magasságát tekintve alacsonyabb volt, nem volt meghatározott standard magassága (mozgásállapottól függően). A játékpálya mérete létszámfüggő volt: 10x6/8x6m. Ebben a játékban nem volt fontos szerepe a támadóvonalnak. A játék eszközeként választott hagyományos vagy Kovács-féle léggömb tetszőleges nagyságúra fújható, jóval nagyobbra is, mint egy röplabda, műanyag, egyszínű, de sok szín közül lehet választani. Bármely testrészrel megérinthető volt a léggömb, meg lehetett fogni, el lehetett dobni, a csapat többször érinthette a léggömböt, egy játékos maximum 4 alkalommal érhetett hozzá. A pályán lévő játékosok száma a standard 6 játékos helyett az iskola órabeosztásától függött, 4-6 játékos volt egy csapatban. A pályán elhelyezkedő játékosok testhelyzetét tekintve, szivacsokon ülve a talajon vagy kerekesszékekben (esetleg gurulószámolyon) játszottak. Bárhonnán történhetett a nyitás, egy segítő által tartott léggömbbel is történhetett, felugrásos nyitás nem volt. Ütésfajták korlátozott lehetősége miatt egyedi ütésfajták (például fejjel) is megengedettek voltak. A gurulás, vetődés, érintés lábbal megengedett volt, azonban csak a járóképes tanulók között volt kivitelezhető, náluk is meglehetősen korlátozottan. Általános szabály volt, hogy ha a léggömb leesik valamelyik téré felén, az ellenfél pontot kap, majd szervál és indulhat az újabb játék.

A Kovács-féle léggömb alkalmazásának tapasztalatai a mozgásnevelési órákon. A vizsgálat eredményeinek összegzése, ajánlások

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a Kovács-féle léggömb mint eszköz beépíthető a neuromuscularis betegségekkel élő tanulók mozgásnevelés óráiba. Mindhárom csoport esetében a léggömbös gyakorlatok változatosabbá, élvezetesebbé teszik az órákat, és motivációt nyújtanak a tanulóknak a mozgáshoz. Az első csoportnál a Kovács-módszer álló, járó feladatai is alkalmazhatók egyénileg vagy párban adaptációk nélkül, kisebb

módosításokkal. A feladatok az egész órát kitölthetik. A léggömbös gyakorlatok a második és a harmadik csoportnál különböző adaptációkkal alkalmazhatók. A második csoportnál a feladatok kerekesszékekben, matracon ülve, bordásfallal szemben végezhetőek el, jól beépíthetők a mozgásnevelés órákba, akár az egész órát is kitölthetik. Az adaptációk kidolgozása során sor került ping-pong és tollasütő használatának kipróbálására is. A harmadik csoportnál a léggömb madzagra helyezése, illetve falhoz való ütése, mint kipróbált adaptációk és a különböző kéz-és ujjgyakorlatok, fejelések jól alkalmazhatók a neuromuscularis betegségek előrehaladott fázisaiban is. Az adaptációk kidolgozása során elsődleges feladat volt a megfelelő testhelyzet kiválasztása, ezenkívül a madzagra helyezett léggömb magasságának megtalálása és a léggömb nagysága.

A léggömb egy olyan eszköz, melynek segítségével a tanulók magas fokú önállóságot tapasztalhatnak meg kis izomerő esetén is. Sok esetben a léggömb könnyedségéből adódóan pótolni tudja a labdát az egyéni feladatokban és a csapatjátékokban egyaránt. Tapasztalataink azt mutatják, hogy az ülőröplabda adaptált változata, a léggömbbel végzett csapatjáték jól kivitelezhető a Kovács-féle léggömb által, mely lehetőséget teremt arra, hogy a neuromuscularis betegségekkel élő tanulók is aktív részesei lehessenek egy adaptált testnevelési játéknak. Az első és a második csoportnál egyaránt alkalmazható, nagy jelentősége a második csoportnál van, hiszen az ő izomerejük már nem teszi lehetővé, hogy az ülőröplabdát kipróbálják. A léggömbös gyakorlatok (ütések, fejelések, fújások) a hidroterápiába is beépíthetők a második csoport óráiba.

Kitekintés: Úgy gondoljuk, hogy a Kovács-módszer egyes elemei, beleértve a labdával végzett gyakorlatokat is, alkalmazhatók más típusú mozgáskorlátozott személyeknél. Reméljük, hogy minél több szakembernek és tanulónak lesz lehetősége a Kovács-módszer gyakorlatait és adaptációit megismerni, kipróbálni és használni. Annak ellenére, hogy a Kovács-módszert évtizedek óta alkalmazzák a zenepedagógiában és újabban egyre több területen (fejlesztőpedagógiában, gyógytornában, óvodákban, iskolákban) használják, a Kovács-módszerrel kapcsolatban tudományosan elfogadható kutatás nem történt eddig, azonban számos felmérés törekszik alátámasztani a módszer kedvező hatásait.

Bibliográfia

- Altavilla G. (2014). Sport physical activity in the process of evolution of disabled person In H. Dancs, F. G. Paloma, M. Hughes, N. James, G. Raiola, A. Sciacovelli, G. Sporis, D. Tafuri (eds.). *International Conference on Sport Science and Disability*, (pp. 81–83) University of Napoli, Editrice Gaia.
- Benczúr M. (2000). *Mozgásnevelés*. Eötvös Loránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógytornászok Kar, Budapest.
- Bíró M. (szerk.) (2015). *Mozgásos játékok*. Eszterházy Károly Főiskola, Sporttudományi Intézet, Eger.
- Bradtmueller L. (2008). *Adapted volleyball Instructions: Including students with disabilities in physical education*. Manchester College, Manchester. Letöltve: 2014.10.21. URL: <https://goo.gl/chVZDh>

- Craig M.M. (2002). Physical activity, Health, Impairments and Disability in Neuromuscular Disease. *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 81.(11) DOI: 10.1097/01.PHM.0000029767.43578.3C
- Gallo A. & Liguori S. (2014). Disability between Sport and Education. In H. Dancs, F. G. Paloma, M. Hughes, N. James, G. Raiola, A. Sciacovelli, G. Sporis, D. Tafuri (eds.) *International Conference on Sport Science and Disability*, (pp. 52–53). University of Napoli, Editrice Gaia.
- Kälbli K. (2008). *Sérülés- és sportág-specifikus edzés mozgáskorlátozott sportolók, ülőréplabdázók számára*. Semmelweis Egyetem, Nevelés- és Sporttudományi Doktori Iskola, Budapest.
- Major A. (2014). *A Kovács-módszer alkalmazási lehetőségei izomdystrophiás gyermekek mozgásnevelésében*. Szakdolgozat. ELTE BGGYK, Budapest.
- Molnár M. J. & Karpati G. (2001). *Az izombetegségek alapjai és modern szemlélete*. Springer Tudományos Kiadó Kft., Budapest.
- Pásztor Zs. (2011a). *A Kovács-módszer a fejlesztő pedagógiában*. Kovács-Módszer Stúdió, Budapest.
- Pásztor Zs. (2011b). *Munkaképesség-gondozás muzsikáló növendékeknek*. Kovács- Módszer Stúdió, Budapest.
- Pásztor Zs. (szerk.) (2007a). *Új utak a zeneoktatásban – A fizikai gondozás eszméjének térhódítása a zenében és az általános oktatásban*. Trefort kiadó, Budapest.
- Pásztor Zs. (szerk.) (2007b). *Új utak a zeneoktatásban – A Kovács- módszer alkalmazása a kezdetektől a foglalkozási ártalmak megelőzéséig*. Trefort Kiadó, Budapest.
- Pásztor Zs. (szerk.) (2009). *Hommage á Dr. Kovács Géza – 50 éves a Kovács- módszer*. Kovács-Módszer Egyesület, Budapest.
- Pásztor Zs. (2012). *40 Mozgásóra*. Kovács-módszer Stúdió, Budapest.
- Pásztor Zs. (2015). *A muzsikáló kéz, megerőltetések, elsősegély, megelőzés*, Kovács-módszer Stúdió, Budapest.
- Sterbenz T. (2006). Sportjátékok döntései. *Kalokagathia*, 44(1/2). 96–105.
- Vekerdy Zs. (2005). Rehabilitáció stratégia gyermekkori neuromuscularis betegségekben. *Gyermekgyógyászat*. 56(5), 515–521.

RECENZIO

JÓZSA KRISZTIÁN, ZENTAI GABRIELLA ÉS HAJDUNÉ HOLLÓ KATALIN

A gondolkodás fejlesztése 4–8 éves életkorban

Mozaik Kiadó, Szeged, 2017.

Józsa Krisztián és szerzőtársai által elkészített fejlesztő készlet (Józsa, Zentai és Hajduné, 2017a, 2017b, 2017c) megismerése előtt érdemes áttekinteni a gondolkodási képességek fejlődésével kapcsolatos korábbi hazai törekvéseket, fejlesztési programokat. A tanulásban akadályozott tanulók kognitív képességei jelentős elmaradást mutatnak a tipikus fejlődésmentű gyermekekéhez képest (Józsa, 2011; Józsa & Fazekasné, 2006a, 2006b; Mesterházi, 1998; Zentai, Fazekasné és Józsa, 2013). A megismerő tevékenységek első lépcsőfokától, az észleléstől kezdve a figyelem, emlékezet műveletein át a gondolkodás egyszerű, majd egyre bonyolultabb funkciókat igénylő logikai műveleteinek elvégzéséig megfigyelhetőek ezek a fejlődésbeli eltérések (Mesterházi, 1998).

A gyógypedagógiai és az inkluzív fejlesztő munkához sokféle igényes, jól alkalmazható kiadvány, program található. Ezek a korábbi kiadványok elsősorban az induktív és deduktív gondolkodás, valamint a számlálás és írásbeli műveletek fejlesztésére szolgáltak, a kombinatív és rendszerező képességek fejlesztése kevésbé került előtérbe (pl. Auth, 2012; Bird, 2011, 2012; Kriston-Bordi, 2008). Az egyes területeken belül a feladatok kiválasztása, a tanulók képességszintjéhez illesztése korábban gyakran esetleges volt, a pedagógusok nem kaptak segítséget ahhoz, hogy milyen lépések egymásra építésével tudják eljuttatni a gyermeket a gondolkodási képesség kifejlődéséig. További nehézségként tapasztalták meg a pedagógusok, hogy jelentős számú gondolkodási képesség esetében nem állnak rendelkezésre fejlődési mutatók, nehéz a tanulók aktuális fejlettségét megállapítani, a számukra optimális kihívást jelentő feladatok szintjét megállapítani. A DIFER mérési rendszer kidolgozása jelentős előrelépést hozott e tekintetben (Józsa, 2011, 2016; Nagy, Józsa, Vidákovich és Fazekasné, 2004b), hiszen hét képességterület esetében állnak rendelkezésre évek óta mérföldkövek, melyek megkönnyítik a gyermekek fejlettségi szintjének megállapítását és alapját képezik a fejlesztő munkának. Az eredeti hét területet követte nemrégiben a rendszerező képesség (Zentai, 2010; Zentai és mtsai, 2013), valamint a kombinatív képesség (Hajduné, 2004) feltérképezése, melyből kiindulva újabb képesség fejlettségi mutatói iránt mutatkozott szakmai igény a gondolkodási képességek terén. Az erre való törekvés eredményezte

Józsa Krisztián, Zentai Gabriella és Hajduné Holló Katalin új fejlesztő csomagját (Józsa és mtsai, 2017a, 2017b, 2017c).

Az újszerű szemléletmódot képviselő könyv, fejlesztő csomag és kártyakészlet a gyermekek egyéni igényeire fókuszáló komplex gondolkodásfejlesztő programot ad közre. A szerzők célja az volt, hogy hidat képezzenek az óvoda és iskola közötti átmenetben. Törekvésük hármas pillérré támaszkodik: munkájuk egyik pillére a magas szintű, empirikus eredményekkel alátámasztott elméleti rész, amely a gondolkodásfejlesztés korábbi eredményeiből kiinduló innovációs gondolatot alapoz meg. Másik pillérként tárul elénk a képességek mérését elősegítő eszközgyűjtemény, míg harmadik pillér a 4-8 éves korosztály alapvető tevékenységformáiba – játékos fejlesztésbe és mesébe – ágyazott, konkrét lépésekre bontott módszertani játékgyűjtemény.

A könyv szerkezete is leképezi ezeket a törekvéseket – a könyv első fejezete összefoglalja a gondolkodás fejlesztésének alapfogalmait, egymásra épülő lépéseit, a diagnosztikán alapuló kiindulópontokat. Arányaiiban hangsúlyosabb szerep jut a játékok, a fejlesztő program ismertetésének. Két olyan gondolkodási képesség fejlesztését vállalják fel írásukban a szerzők, amelyek szervesen illeszkednek az országsszerte alkalmazott DIFER mérés hét alapképességet tartalmazó rendszerébe (Nagy és mtsai 2004a, 2004b).

A rendszerező képesség Nagy József (1987, 2007) szerint olyan gondolkodási képesség, amely különböző absztrakciós szinten működhet. A szerzők középpontba emelik a rendszerezési képesség manipulatív szintjét; szerepét kritikus jelentőségűnek tartják a későbbi fogalmi fejlődés szempontjából. Felhívják a figyelmet arra, hogy a manipulatív fejlesztés szenzitív időszaka ugyan óvodáskorban elkezdődik, de nem feltétlenül esik egybe a tipikus fejlődésmenetű és megkésített, vagy gyorsabb fejlődésmenetű gyermekek esetében (Zentai 2011a; Zentai és mtsai, 2013). Az elemi rendszerező képesség elemeit (felismerés, szelektálás, szortírozás, sorképzés) – Piaget kutatásai alapján – a matematikai készségek kialakulási feltételei közt tartjuk számon. A konkrét, manipulatív tevékenységek szerepe ebben az esetben az, hogy matematikai számolási nehézségek esetén segítenek megérteni és megjeleníteni, vizualizálni a gondolkodást, a gondolkodási modellek megalkotását (Bird, 2011; Józsa, 2014). A rendszerező képesség szerepe a szerzők szerint túlmutat a matematikai sikerességen, szoros kapcsolatban van a kombinatív képességgel, az induktív gondolkodással és az intelligenciával (Zentai, 2011b).

A kombinatív képesség elemi szintjéhez kapcsolódó első hazai empirikus tapasztalatok Nagy József (2004), majd Hajduné Holló Katalin (2004) nevéhez fűződnek. Az általuk használt mérőeszközök a kombinatív képesség elemi szintjének összetevőire épültek: ezek a variálás, kombinálás és permutálás ismétléses és ismétlés nélküli változatai. A kombinatív készségek elsajátításában három szakasz különül el: a kezdeti véletlenszerű, rendszertelen próbálkozás után már megjelenik a feltételeknek megfelelő lehetőségek feltérképezése, majd a teljes rendszert átlátja a gyermek, képessé válik a stratégiahasználatra.

A gyógypedagógia alapvetése a diagnosztikára épülő képességfejlesztés – a gyermek tudásának és képességeinek feltárása szükségszerű a gyógypedagógiai intervenció megtervezéséhez, a tapasztalatok alapján képes a gyógypedagógus a legmegfelelőbb hatásmechanizmus, fejlesztési irány kiválasztására (Mesterházi, 1996). Az elméleti rész

következő fejezetében tetten érhető ez a diagnosztikára épülő intervenciók törekvés, amikor a szerzők lépésekre bontva ismertetik a rendszerező és kombinatív képesség diagnosztizálásának folyamatát, a mérés módszereit, az eredmények kiértékelésének és értelmezésének technikáját. Egyértelműen állást foglalnak amellet, hogy a saját pedagógusok (óvodapedagógus, gyógypedagógus, tanító) által végzett diagnosztika szerepe jelentős a gyermek megismerése szempontjából, a gyermek és pedagógus közötti kapcsolat árnyalásában, a kötődés kialakításában.

A következő fejezetben a szerzők részletesen, empirikus mutatók segítségével vázolják fel a készségek fejlődésének vizsgálatában szerzett valós tapasztalataikat, a készségek különböző életkorokban tapasztalható fejlettségi szintjét. Természetesnek tartják az egyéni, érési különbségek megjelenését. Ugyanakkor Nagy József (1980) korábbi kutatási eredményeiben és a DIFER vizsgálatokban (Józsa, 2004, 2016; Józsa és Zentai, 2007; Nagy és mtsai, 2004a, 2004b) kimutatott, olykor 4-5 évnyi fejlettségbeli különbséget az iskolába lépés idején olyan jelentős fejlődési szintbeli eltérésnek tartják, amely arra utal, hogy a fejlődési különbségek lehetséges okait fel kell tárni, a hagyományostól eltérő pedagógiai módszerekkel kell megközelíteni.

A lehetséges háttértényezők között környezeti és organikus okokat sorakoztatnak fel a szerzők. Eredményeik megerősítik, hogy a családi háttér, és hangsúlyosan az anya iskolázottsága akár 1,5 évnyi fejlettségbeli különbséget eredményezhet. Az anyagi vagy érzelmi hátrányos helyzet ugyancsak fél-egyévnnyi lemaradást okozhat a fejlődésben az iskolába lépés küszöbén. Organikus okként a fejlődésbeli megkésettséget tárják fel, e diagnózison belül leginkább érintett tanulócsoporthoz a tanulásban akadályozott tanulókat azonosítják. Helyesen értelmezik, hogy a szociokulturális háttér elégtelensége is eredményezhet tanulási akadályozottságot. A szerzők összegzik a tanulásban akadályozott tanulók gondolkodásának lehetséges főbb jellemzőit: gondolkodási inaktivitás, produktív megoldás keresésének hiánya, absztrakt folyamatok gyengesége, szimbolikus jelek használatának problémái, műveleti lépések ellenőrzésének kritikátlansága, vizuális tagolás zavarai, figyelmi gyengeség. E gondolkodási jellemzők előrevetítik a gondolkodási képességek eltérő fejlődési ívét: a 3. évfolyamos tanulásban akadályozott tanulók rendszerezési képességei nem érték el a tipikus fejlődésmentű középső csoportos óvodások eredményeit, ugyanakkor az 1. és 3. évfolyam között intenzív fejlődés rajzolódott ki. Ezt követően már nem volt kimutatható fejlődés, a teljesítmény 80 százalékpont környékén megrekedt (Zentai és mtsai, 2013).

A szerzők által kidolgozott fejlesztő program empirikus mutatói a kötet gerincét alkotó fejlesztő játékgyűjtemény eredményességéről árulkodnak. Az elemi rendszerező képességet fejlesztő program kilenc hónapon át zajlott. Az előmérés és utómérés eredményeinek összevetése a kísérleti csoport 22 százalékpontos, a kontrollcsoport 15 százalékpontos fejlődését jelezte. Az egyéni teljesítmények vizsgálata a gyengébb szintről induló tanulók esetében kifejezetten erős fejlesztő hatást mutatott, a fejlődési lemaradás nagymértékben csökkenthető volt a kísérleti program eredményeként. A kombinatív képesség esetében szintén egy nevelési éven át tartott a napi szintű fejlesztés. A kísérleti csoportban középső és nagycsoport esetében egyaránt 18-19 százalékpontot emelkedett a teljesítmény, a kontrollcsoport spontán fejlődése 6, illetve 8 százalékpontnyi fejlődésével szemben.

A gondolkodási képességek sikeres fejlesztése érdekében a szerzők javaslatait hét pontban összegezhetjük: (1) a tudatosság és egységes alapokra épülő tervezés, (2) optimális kihívást jelentő feladatok kiválasztása, (3) örömteli tevékenységek alkalmazása, (4) hétköznapi vagy akár a gyermek személyes tárgyainak használata, (5) rövid játékok, gyakori ismétlés, (6) a már ismert játékok adaptálása új, érdekes szituációk létrehozásával, (7) mozgásos és asztali játékok egyensúlya.

A harmadik részben a fejlesztő program elemeit ismerhetjük meg részletesen. Az elemi rendszerező képesség fejlesztésébe 66 változatos játékon keresztül nyerhetünk betekintést. A felismerés, szelektálás és szortírozás játékaik azonos eszközök használatára épülnek, a sorképzés játékaik elkülönülnek. Minden egyes játéktevékenység megvalósításához több fejlettségi szinten találunk ötleteket. Például a Virágszedés játék esetében az előkészítő és kezdő szinten egyszerűen a sárga virágokat kell „leszedni”, haladó szinten csak a sárga, egylevelű rózsákat, míg a befejező-optimum szint elvárása már az, hogy külön csokorba kell szedni a piros tulipánokat, a fehér tulipánokat és a sárga rózsákat. Ez a struktúra jó lehetőséget biztosít az egyéni különbségek figyelembe vételére, mennyiségi és minőségi differenciálásra.

A kombinatív játékok esetén hét alfejezetben láthatunk 65 érdekes játéklehetőséget variáció, kombináció és permutáció különböző formáinak kipróbálására. A pedagógus vagy érdeklődő szülő munkáját jelentősen megkönnyítheti, hogy a kombinatív játékok végén rövidítések segítségével a megoldásokat is láthatjuk. A képességkülönbségek figyelembe vétele érdekében e játékok esetében is megtaláljuk a rendszerező képességnél már megfigyelt fejlettségi szinthez illeszkedő, differenciált elvárásokat. A feladatokban rejlő folyamatos adaptálási, megújítási lehetőség által a játékgyűjtemény valódi kihívást jelenthet a tehetséges gyermekektől a megkésztett fejlődésű gyermekekig. A gondolkodási nehézségekkel küzdő tanulók sikeres feladatvégzéséhez hozzájárulhat még e feladatok esetén, ha a szerzők ajánlását figyelembe véve próbafeladatok segítségével aktivizáljuk az analógias gondolkodás működését.

További lehetőségeket rejt a gyűjtemény a számolási készségek fejlesztése és a divergens, kreatív gondolkodás terén. Eltérő szimbólum segítségével tették a szerzők beazonosíthatóvá a számlálásra, mennyiségi összehasonlításra alkalmas feladatokat, illetve azokat a játékokat, amelyek esetében többféle megoldás is elfogadható. Pedagógusok és szülők számára is rendkívül felhasználóbarát az az ötlet, hogy a szerzők egy saját készítésű, nyomtatható, kivágható eszköztárat is rendelkezésre bocsátottak a játékötlek mellé (Józsa és mtsai 2017c). A játékok mellé rajzolt szimbólum jelzi az eszköztár alkalmazásának lehetőségét. A mindennapos pedagógiai munkát tovább színesíthetik az utolsó fejezetben olvasható foglalkozási és projekttervek. Mindkét gondolkodási képesség esetében két foglalkozási terv és egy projektterv is szerepel a gyűjteményben. A foglalkozási tervek a mesefeldolgozásból kiindulva, a természet megfigyelésén át a kreatív tevékenységekig széles felhasználási lehetőséget vázolnak fel, mellékletként tartalmazzák a felhasznált irodalmi alkotásokat is. A projekttervek több héten keresztül megvalósítható változatos, játékos ötletek gyűjteményeiként szolgálnak, elősegítve a pedagógusok módszertani megújulását.

A Józsa Krisztián, Zentai Gabriella és Hajduné Holló Katalin által összeállított komplex programcsomag mind külső megjelenésében, mind tartalmában igényesen kidolgozott

mű, melyet már első pillanatban jólesik kézbe venni, belelapolni. A játékok megértését elősegítő illusztrációk, fotók szemléletessé teszik a mondanivalót, az alkalmazott szimbólumok és színek közérthető, modern és egységes látványt eredményeznek.

Mind az integráló, mind a gyógypedagógiai iskolákban dolgozó gyógypedagógusok, és a téma iránt érdeklődő gyógypedagógia szakos hallgatók számára haszonnal forgatható *A gondolkodás fejlesztése 4-8 éves életkorban* című könyv, hiszen mind az elméleti, mind a gyakorlati részben deklaráltan megjelenik a tanulásban akadályozott tanulók gondolkodásfejlesztésének igénye és lehetősége.

Irodalomjegyzék

- Auth A. (2012). *Lapot kérünk! Matematikai kompetenciákat fejlesztő készlet 1-4. osztályosoknak*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Bird, R. (2011). *Hogyan győzzük le a számolási nehézségeket?* Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Bird, R. (2012). *Száz játék és fejtörő a számolási nehézségek legyőzésére – Gyakorlókönyv diszkalkuliával küzdő diákoknak*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Gaál É. (2000). A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In Illyés S. (szerk.). *Gyógypedagógiai alapismeretek*. (pp. 429–460) Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Hajduné Holló K. (2004). Az elemi kombinatív képesség fejlődésének kritériumorientált diagnosztikus feltárása. *Magyar Pedagógia*, 104(3), 263–292.
- Józsa K. (2004). Az első osztályos tanulók elemi alapképességeinek fejlettsége – Egy longitudinális kutatás első mérési pontja. *Iskolakultúra*, 14(11), 3–16.
- Józsa K. (2011). Híd a többségi és a gyógypedagógia között: a DIFER Programcsomag. In Papp G. (szerk.). *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig*. (pp. 37–58). Eötvös Kiadó, Budapest.
- Józsa K. (2014). *A számolás fejlesztése 4–8 éves életkorban*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Józsa K. (2016). Kihívások és lehetőségek az óvodai fejlesztésben. *Iskolakultúra*, 26(4), 59–74.
- Józsa K. és Fazekasné Fenyvesi M. (2006a). A DIFER Programcsomag alkalmazási lehetősége tanulásban akadályozott gyermekeknél – I. rész, *Gyógypedagógiai Szemle*, 34(2), 133–141.
- Józsa K. és Fazekasné Fenyvesi M. (2006b). A DIFER Programcsomag alkalmazási lehetősége tanulásban akadályozott gyermekeknél – II. rész, *Gyógypedagógiai Szemle*, 34(3), 161–176.
- Józsa K. és Zentai G. (2007). Óvodások kritériumorientált fejlesztése DIFER Programcsomaggal. In Nagy J. (szerk.). *Kompetencia alapú kritériumorientált pedagógia*. (pp. 299–311). Mozaik Kiadó, Szeged.
- Józsa K., Zentai G. és Hajduné Holló K. (2017a). *A gondolkodás fejlesztése 4–8 éves életkorban: Módszertani kézikönyv szülőknek, óvodapedagógusoknak, tanítóknak*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Józsa K., Zentai G. és Hajduné Holló K. (2017b). *A gondolkodás fejlesztése 4–8 éves életkorban. Programcsomag tesztekkel és fejlesztő anyagokkal*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Józsa K., Zentai G. és Hajduné Holló K. (2017c). *Kártyagyűjtemény: A gondolkodás fejlesztésére 4–8 éveseknek*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Kriston-Bordi Zs. (2008). *DIFER-fejlesztő füzetek – Számolás*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Mesterházi Zs. (1998). *A nehezen tanuló gyerekek iskolai nevelése*. BGGYTF, Budapest.
- Mesterházi Zs. (szerk.) (1996). *Diszkalkuliáról – pedagógusoknak*. BGGYTF, Budapest.
- Nagy J. (1987). *A rendszerezési képesség kialakulása*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

- Nagy J. (2004). Az elemi kombinatív képesség kialakulásának kritériumorientált diagnosztikus feltárása. *Iskolakultúra*, 14(8), 3–20.
- Nagy J. (2007). *Kompetenciaalapú kritériumorientált pedagógia*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Nagy J., Józsa K., Vidákovich T. és Fazekasné Fenyvesi M. (2004a). *DIFER Program-csomag: Diagnosztikus fejlődésvizsgáló és kritériumorientált fejlesztő rendszer 4–8 évesek számára*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Nagy J., Józsa K., Vidákovich T. és Fazekasné Fenyvesi M. (2004b). *Az elemi alapkészségek fejlődése 4–8 éves életkorban*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Zentai G. (2010). A rendszerező képesség fejlődése 4-8 éves életkorban. *Magyar Pedagógia*, 110(1), 5–34.
- Zentai G. (2011a). A rendszerező képesség fejlődése az általános iskola első és harmadik osztálya között. In IX. Pedagógiai Értékelési Konferencia. Tartalmi összefoglalók, p. 25.
- Zentai G. (2011b). A rendszerező képesség összefüggése a kombinatív képességgel, induktív gondolkodással és az intelligenciával. In IX. Országos Neveléstudományi Konferencia. Tartalmi összefoglalók, p. 45.
- Zentai G., Fazekasné Fenyvesi M. és Józsa K. (2013). Tanulásban akadályozott és többségi gyermekek rendszerező képességének fejlődése. *Iskolakultúra*, 23(11), 131–145.

Mucsiné Erdei Mónika

A recenzió szerzője tanító, gyógypedagógus, intézményvezető-helyettes a Szeged és Térsége Bárczi Gusztáv EGYMI-ben, oktató a Szegedi Tudományegyetem JGYPK Gyógypedagógus-képző Intézetében.

Tartalom/Table of Contents

TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK

- Lendvai Lilla – Nguyen Luu Lan Anh: A csoportközi kontaktus megélt hatása egy látó és látássérült gyermekekkel végzett vizsgálat keretében 225
- Kereki Judit – Pichler Zsófia: A pszichopedagógia jelenlegi helyzete és perspektívái 241

A GYAKORLAT MŰHELYÉBŐL

- Höfflerné Péntzes Éva: A tanulási és magatartási problémák összefüggései a végrehajtó funkciók tükrében 259
- Major Anna – Berencsi Andrea – Szentesiné Keleméri Dóra: Dobd fel! – A Kovács-módszer alkalmazási lehetőségei a neuromuscularis betegségekkel élő tanulók mozgásnevelésében 273

KÖNYVISMERTETÉSEK, ÚJDONSÁGOK

- Mucsiné Erdei Mónika: A gondolkodás fejlesztése 4–8 éves életkorban (Józsa Krisztián – Zentai Gabriella – Hajduné Holló Katalin) 290
-

ORIGINAL PUBLICATIONS

- Lendvai, Lilla – Nguyen Luu, Lan Anh: Experienced impact of intergroup contact in case of sighted and visually impaired children 225
- Kereki Judit – Pichler Zsófia: Experienced impact of intergroup contact in case of sighted and visually impaired children 241

FROM WORKSHOPS OF PRACTICE

- Mrs. Höfflerné Péntzes, Éva: The context of learning and behavioral problems in the light of executive functions 259
- Major, Anna – Berencsi, Andrea, Mrs. Szentesiné Keleméri, Dóra: Drop it! - Application of the Kovács method in the movement education of students with neuromuscular disorders 273

BOOKS AND NOVELTY

- Mrs. Mucsiné Erdei, Mónika: Development of thinking at 4-8 years of age (Józsa, Krisztián – Zentai, Gabriella – Mrs. Hajduné Holló, Katalin) 290

