



A TEHETSÉG, A MENTÁLIS- ÉS VISELKEDESZAVAROK KORAI FELISMERÉSE

1052 BUDAPEST, VÁROSHÁZ U. 3-5. 2/4.

TEL.: (06-1) 411-1933, 411-1934. FAX: (06-1) 318-6906

WWW.EXPANZIO.HU EXPANZIO@EXPANZIO.HU

TÁMOP-4.1.2.B.2-13/1-2013-0003

Regionális Pedagógiai Szolgáltató és Kutató Központ továbbfejlesztése,
térsgégi pedagógiai központ kialakítása a Nyugat-Dunántúlon

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE

Tartalomjegyzék

Tartalomjegyzék	2
1. Bevezetés.....	4
2. Kutatási terv.....	5
2.1. Kutatási problémafelvetések és célkitűzések	5
2.2. Vizsgálati módszerek.....	6
2.3. A várható eredmények jelentősége.....	6
2.4. Kutatás munkaterve	7
3. Kutatás.....	8
3.1. A kutatás előzményei, indokoltsága	8
3.2. A kutatás elméleti alapjai.....	9
3.2.1. A személyiségfejlődés próbatételei az iskoláskori életszakaszig.....	9
3.2.1.1. A személyiségfejlődés útja	9
3.2.1.2. Az egészséges személyiségfejlődés feltételei.....	15
3.2.1.3. A személyiségfejlődés buktatói, — gyermekkori lelki megbetegedések.....	23
3.2.1.4. A gyermekkori mentális és viselkedészavarok jellegzetességei.....	25
3.2.1.4.1. Hangulat- (affectív) zavarok.....	26
3.2.1.4.2. Neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform zavarok	28
3.2.1.4.3. Viselkedészavarok, melyek élettani zavarokkal és testi tényezőkkel társulnak 28	
3.2.1.4.4. A lelki fejlődés zavarai gyermekkorban	30
3.2.1.4.5. A viselkedés és a hangulati élet rendszerint gyermekkorban vagy serdülőkorban jelentkező zavarai	31
3.2.1.4.6. Összegzés	37
3.2.2. Az óvodapedagógus szerepe, feladatai a SNI vagy BTMN kategóriájú gyermekek ellátásában.....	37
3.2.2.1. Bevezető	37
3.2.2.2. Kiemelt figyelmet igénylő gyermek	39
3.2.3.2.1. A sajátos nevelési igény meghatározása	39
3.2.3.2.2. A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség meghatározása	41
3.2.3.2.3. Tünetektől a szakvéleményig	42
3.2.3.3. Integráció.....	45
3.2.3.3.1. Az integráció fogalma	46
3.2.3.3.2. Az integráció típusai.....	47
3.2.3.3.3. Az integráció szintjei	48
3.2.3.3.4. A sikeres integráció feltételei	49
3.2.3.4. Az integrációban résztvevő pedagógus	49
3.2.3.4.1. A pedagógusi attitűd és szerep.....	50
3.2.3.5. Óvodapedagógusok feladatai SNI-s ill. BTMN-es gyerekek nevelésében	52
3.2.4. A tehetséges gyerekek személyiségének és viselkedésének eltérése a szakirodalmi ismeretek tükrében	55
3.2.4.1. A tehetség fogalma, típusai és gyakorisága	55

3.2.4.2.	A tehetségazonosítás és a tehetséggondozás főbb kérdéskörei	61
3.2.4.3.	A tehetséges gyerekek személyisége	64
3.2.4.4.	A tehetséges gyerekek korai személyiségfejlődési jellemzői	68
3.2.4.5.	Az eltérő csoportokba tartozó tehetséges gyerekek jellemzői	71
3.2.4.6.	A tehetséges gyerekek konfliktusai	73
3.3.	A tehetség, a mentális- és viselkedészavarok felismerésének vizsgálata óvodapedagógusok körében.....	79
3.3.1.	A kutatás célkitűzései.....	79
3.3.2.	Vizsgálati módszerek, eszközök	80
3.3.3.	Mintakiválasztás szempontjai	81
3.3.4.	Az adatfelvétel időpontja	83
3.3.5.	Az adatfelvétel módja	83
3.3.6.	A kutatás eredményeinek leírása.....	84
3.9.1.	Az óvodai programokban megjelenő integrációs feladatok arányai, típusai	84
3.9.2.	A mentális és viselkedészavar felismerése	86
3.9.3.	A traumatizáció jeleinek azonosítása	90
3.9.4.	Ismeretek a magatartászavar kialakulásának okairól	91
3.9.5.	A mentális és viselkedészavar kezelésének eszközei.....	92
3.9.6.	A mentális és viselkedészavar problémaköréhez való viszonyulás	94
3.9.7.	A viselkedési problémák kezeléséhez szükséges pedagógiai kompetenciák	95
3.9.8.	A pedagógusok krízis-helyzetekre vonatkozó problémamegoldó képessége	96
3.9.9.	Az óvodapedagógusnak az alap- és továbbképzéssel kapcsolatos tapasztalatai, véleménye	98
4.	Összegzés.....	104
5.	Melléklet.....	105
5.1.	A vizsgálati eszközök (kérdőív).....	105
5.2.	A mintában szereplő intézményekre vonatkozó információk	116
5.3.	Statisztikai feldolgozás (SPSS, Excel stb.)	117
5.4.	Tantárgyleírások.....	118
6.	Felhasznált szakirodalom.....	127
6.1.	A tehetséges gyerekek személyiségének és viselkedésének eltérése a szakirodalmi ismeretek tükrében.....	127
6.2.	Az óvodapedagógus szerepe, feladatai a SNI vagy BTMN kategóriájú gyermekek ellátásában	129
6.3.	A személyiségfejlődés próbatételei az iskoláskori életszakaszig.....	130

1. Bevezetés

A pedagógusképzés tartalmainak megújításához figyelembe kell venni azokat a kihívásokat, melyek a társadalmi-, gazdasági folyamatok változásaiból adódhatnak. A vizsgálatok eredményei azt mutatják, hogy emelkedik azoknak a gyermekeknek a száma, akik valamilyen lelki eredetű megbetegedéssel küzdenek, 2011-ben ez az arány elérte a 20 %-ot. (UNICEF, 2011) „Az Európai Unió 2008. június 13-án, Brüsszelben, Együtt a lelki egészségért és jól-létért címmel rendezett konferenciáján egyértelműen kijelentette, hogy a lelki egészség és jól-lét fontossággal bír mind az Európai Unió, mind pedig a tagállamok, az érintettek és a népesség szempontjából. Ennek megfelelően szükséges, hogy a politikai döntéshozók, az egészségügyi, az oktatási, a szociális és az igazságügyi szektorokhoz tartozók közösen keressenek megoldásokat a kialakult problémák felszámolására, főként azért, mert a fiatalok körében is igen magas a mentális problémák megjelenése.” (https://europa.eu/youth/hu/article/66/13436_hu) Ehhez kapcsolódóan a társadalmi-gazdasági fejlődés a tehetség kibontakoztatását kívánja, megkövetelve a pedagógusoktól, a segítő foglalkozású szakemberektől, a családoktól, de a társadalom egészétől, hogy keresse, felismerje és gondozza a sajátos képességek együttthasaként tehetségesnek tartott gyermekeket.

A pedagógiai mentálhigiéné szükségessége olyan készségek fejlesztését, képességek kialakítását teszi szükségessé, melyek révén a fejlődés legkorábbi időszakától kezdődően a pedagógus szakszerű, a problémák-, konfliktusok kezelésében hatékony szakemberként, társas támaszt jelent a fejlődő gyermek, ill. családja számára és képes a tehetség azonosítására és gondozására.

A kutatás célja, azoknak a pszichológiai és pedagógiai tartalmaknak a kialakítása, melyek a leghatékonyabban járulhatnak hozzá a tehetség és a mentális és viselkedészavarok korai felismeréséhez és a megfelelő pedagógiai beavatkozás kialakításához. Ezáltal lehetővé válhat a problémák felismerése, a tünetek azonosítása, elemzése; a pedagógiai feladatok megfogalmazása; az egészséges személyiségfejlődést akadályozó, vagy veszélyeztető tényezők értelmezése; a korrekív tényezők feltérképezése; a segítő/megelőző módszerek alkalmazása (ta-

nácsadás-, felvilágosítás, különböző kapcsolati formák kialakítása...), a várható hatások (következmények) elemzése.

Fontos vizsgálni, hogy a tervezett szakmai tartalmak hogyan járulhatnak hozzá a szereplők attitűdváltoztatásához (mind a pedagógusjelöltek mentálhigiénés szemléletváltásához, mind a problémamegoldásba bevont szereplők viszonyulásának átalakításához).

A zárótanulmányban a kutatás területeihez illeszkedő elméleti, szakirodalmi és gyakorlati megállapítások kerülnek feldolgozásra. A mentális és viselkedészavarok kialakulásának bemutatása a személyiségfejlődés próbatételeinek tükrében történik, összekapcsolva a nevelés protektív, preventív aspektusaival. A tehetséges gyerekek személyiségének és viselkedésének sajátosságai a magatartási-, alkalmazkodási nehézségeket figyelembe véve jelenik meg. Az óvodapedagógusok szerepének és feladatainak meghatározása az SNI vagy BTMN kategóriájú gyermekek ellátásával kapcsolatban pedig a munka gyakorlati irányultságát jeleníti meg.

A kutatási részben a feltételezések igazolására kerül sor az eredmények bemutatásán keresztül, valamint a következtetések megállapítására, a pedagógusképzés megújítására vonatkozó tervek körvonalazódnak.

2. Kutatási terv

2.1. Kutatási problémafelvetések és célkitűzések

Érdeemes feltérképezni a kisgyermeknevelés szereplőinek elvárásait a pedagógus mentálhigiénés feladataira, a mentális és viselkedészavar kezelésére, a tehetségazonosításra vonatkozóan. Így olyan elemzések végezhetők, melyek következtében azok a tartalmak kerülnek be a képzésbe, melyeket elméleti és gyakorlati szempontból a leghatékonyabbnak tartanak az érintettek.

- ✓ Feltételezhető, hogy az óvodai nevelés területén dolgozó gyakorló szakemberek kompetencia-elvárásai hasonlóságot mutatnak a pedagógusképzésnek a mentálhigiénés képességeket kialakító, a mentális és viselkedészavarok korai felismerését, kezelését és a tehetségazonosítást célzó tartalmaival.
- ✓ Feltételezhető továbbá, hogy a tehetségazonosítás-, ill. a mentális és viselkedészavar felismerésére és kezelésére vonatkozó képességek kialakítása a pedagógusképzésben hiányos.
- ✓ Valószínűsíthető, hogy a tehetségazonosítás-, ill. a mentális és viselkedészavar felismerésére és kezelésére vonatkozó képességek kialakítása jelentős részben a szakmai továbbképzéseken, rendezvényeken történik.

2.2. Vizsgálati módszerek

Elméleti-szakirodalmi elemzések:

- ✓ A témában született hazai és nemzetközi kutatási eredmények feltárása
- ✓ Az előfeltevések induktív megerősítésére szolgáló módszerek:
- ✓ Feltáró módszer: kérdőíves vizsgálat
- ✓ Feldolgozó módszerek: kérdőívek értékelése, dokumentum és tartalomelemzés, mennyiségi és minőségi vonatkozásokban egyaránt.
- ✓ Az előfeltevések deduktív megerősítésére szolgáló módszerek:
- ✓ Hazai és nemzetközi tudománytörténeti eredmények elemzése
- ✓ A segédtudományok eredményeinek integrálása

2.3. A várható eredmények jelentősége

Várható eredményként a kutatás tükröt tarthat az óvodapedagógus képzés tartalmairól és az óvodapedagógusok személyiség- és közösségfejlesztést, lelki egészségvédelmet lehetővé tevő képességeinek színvonaláról, sajátosságairól.

Az eredmények alapján olyan szakmai program hozható létre, mely a gyakorlatra orientált pedagógusképzést az elméleti felkészítéssel összhangban éri el. Lehetővé teszi azoknak a kompetenciáknak a kialakítását, mely a preventív, profilaktikus nevelői munkára teszi képessé a pedagógusjelölteket.

A kutatás eredményeként azok a képzési tartalmak választhatók ki és foglalhatók rendszerbe, melyek az elméleti ismeretek relevanciáját tudatosítják a későbbi pedagógiai munkában, és az egymásra épülő tartalmak megmutatják az összefüggéseket, integrált tudás kialakítását megcélózva.

2.4. Kutatás munkaterve

- ✓ Kutatás előkészítése: programcélok, szakmai csoportok kialakítása, a kutatás fő témájának, részterületeinek, kérdéseinek, elméleti megalapozottságának meghatározása.
- ✓ Mérőeszköz és minta meghatározása, elkészítése
- ✓ Adatgyűjtés előkészítése
- ✓ Az elméleti áttekintés, szakirodalmi háttér feltérképezése, feldolgozása
- ✓ Az adatgyűjtés végrehajtása
- ✓ Az adatok feldolgozása és elemzése
- ✓ Kutatási következtetések
- ✓ Kutatói reflexiók, a kutatás továbbgondolása
- ✓ Zárótanulmány elkészítése

3. Kutatás

3.1. A kutatás előzményei, indokoltsága

Fejlesztésünk kiindulópontját azok a szakmai tapasztalatok, kutatások adják, melyek a pedagógusképzéssel kapcsolatos elvárásokban a preventív feladatokra való felkészülést hangsúlyozzák, a pedagógiai munkát mentálhigiénés értelmezési keretbe helyezik és kiemelik a tehetségazonosítás és gondozás feladatát. A kompetencia alapú pedagógusképzési programok megcélazzák a pedagógusképzési KKK-ban (képzési és kimeneti követelményekben) elvárt kompetenciák kialakítását, fejlesztését, hogy a pedagógusjelöltek képesek legyenek a szakmai feladatok legmagasabb szintű elméleti és gyakorlati megvalósítására. /Az óvodapedagógus alapszak szakmai kompetenciák között az egyik követelmény: „...legyenek tájékozottak az egészségre nevelés és a mentális egészség védelmének elvi és gyakorlati kérdéseiben.” (OM 2005.)/ Ezt támasztják alá az Egészségügyi Világszervezet becslései és az Európai unió Zöld Könyve A népesség mentális egészségének javításáról – Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából című kiadványa, mely szerint „2020-ra várhatóan a depresszió lesz a legnagyobb szerepet játszó betegség a fejlett világban”.

A pedagógiai munka speciális és egyben kiemelkedő feladata tehát a prevenció és kitüntetett helye van a személyiség kialakulásának folyamatához kapcsolódóan. A kisgyermekkorai pedagógiai prevenció célja tehát a magatartási rendellenességek, tünetek, betegségek megelőzése, a személyiségfejlődés egyensúlyának megtartása, a mentálisan sérülékeny családok segítése, a tehetség gondozása.

Így lehetővé válik, hogy a beavatkozás olyan szakaszban jöjjön létre, amikor a hatékonysága a legjobb lehet. A pedagógus számára a mentálhigiénés tudás megszerzése erősíti a szakmai identitás kialakítását és saját lelki egészségvédelmét is szolgálja.

3.2. A kutatás elméleti alapjai

3.2.1. A személyiségfejlődés próbatételei az iskoláskori életszakaszig

3.2.1.1. A személyiségfejlődés útja

A személyiségfejlődés útján próbatételekkel találja magát szembe a változóban, alakulóban lévő ember. Az élet és fejlődés szabta kihívásokkal megküzdve, a feladatokat megoldva alkalmazkodhat a körülményekhez, így maradhat életben.... Mindehhez tapasztalatszerzésre, tanulásra, kreativitásra, aktivitásra van szüksége, kölcsönhatásba lépve a természeti és társadalmi környezettel. Az alkalmazkodásban a biológiai adottságoknak, a szociokulturális tényezőknek és a pszichikum konstruktivitásának van szerepe.

A **személyiségfejlődésre vonatkozó elméletek** különböző aspektusból írják le a folyamatot és határozzák meg a befolyásoló faktorokat és azok szerepét. A kisgyermekkorra vonatkozó elméletek közül a pszichoanalitikus megállapítások jellemzik legrészletesebben a lelki fejlődés történéseit, ezért a bemutatás erre fókuszál.

A pszichoanalitikus irányzat a pszichoszexuális fejlődést, a tárgykapcsolat átalakulását, a separáció-individuáció folyamatát, a „jó anyai gondoskodás” értelmét, a kötődést állította vizsgálata középpontjába.

Így a Sigmund Freud által elképzelt csecsemő „ösztoneinek erősen kiszolgáltatott lény, aki az örömeiv uralma alatt él, azonnali kielégülésre tör, és csak fokozatosan válik képessé a realitáselv elfogadására” (Halász, 2001: 19.) A lelki fejlődés a libidó irányulásának változását és az intraperszonális konfliktus-megoldás mechanizmusait jelenti.

A pszichoszexuális fejlődés szakaszai:

- ✓ 0-18 hónap — *Orális fázis*
- ✓ 18 hónap -3 év — *Anális fázis*
- ✓ 3-5 év — *Fallikus szakasz*
- ✓ 5 – 12 év — *Latencia fázis*
- ✓ *késői kamaszkor – felnőttkor — Genitális fázis*

Anna Freud, a gyermekanalízisek tapasztalatai alapján fejlődési vonalakat írt le: „kombinációkat, amelyek a gyermek teljes érzelmi függőségétől a felnőtt viszonylagos önállóságához, érett szexuális és tárgykapcsolataihoz vezetnek – egy fokozatokból összetevődő fejlődési vonalban, amely biztosítja a nélkülözhetetlen alapot érzelmi érettség, vagy éretlenség, normalitás, vagy abnormalitás megállapításához.” (A. Freud, 1993: 40.)

A fejlődési vonalak prototípusa: a függőségtől az érzelmi önállóságig és a felnőtt tárgykapcsolatokig;

A testi önállósághoz vezető fejlődési vonalak:

- ✓ *a szoptatástól a racionális táplálkozásig;*
- ✓ *a szükséglet spontán elvégzésétől a hólyag- és végbél-kontrollig;*
- ✓ *rendelkezési képesség és képtelenség a test-én felett.*

A fejlődési vonalak további példái:

- ✓ *az egocentrizmustól a tárgykapcsolatokig;*
- ✓ *a testtől a játékig és a játszástól a munkáig.*

(A. Freud, 1993: 41-49.)

A tárgykapcsolat-elméletek a pszichoanalitikus fejlődés-koncepcióban újabb tényezőkre és folyamatokra helyezték a hangsúlyt. A neves budapesti iskola (Ferenczi Sándor, Bálint Mihály, Bálint Alice) a gyermeki függőség-élményt vette alapul és feltételezte, hogy a „csecse-

mő a környezettel való intenzív kapcsolatban fejlődik, a kapcsolat elsődleges, pszichés és nem biológiai természetű.” (Halász, 2001: 21.) Jelentős szerepet tulajdonítottak az anya és a gyermek egymásra hangolódásának e folyamatban.

Margaret Mahler korai személyiségfejlődésről alkotott teóriájában az első 3 év lelki történéseit írja le, az anya-gyermek kapcsolatra fókuszálva. A psziché születése az anyától való elkülönülés (szeparáció) és az individuális képességek kialakulásának (individuáció) eredménye. Fejlődéelméletével „olyan csecsemőt jelenít meg, aki saját fejlődési kapacitással rendelkezik, és aki a környezettől való teljes függés állapotából fokozatos szeparációk útján eljut az individuációig.” (Halász, 2001: 21.)

Margaret Mahler többlépcsős korai személyiségfejlődési folyamatának szakaszai:

A szeparációs-individuációs folyamat előfutárai:

- ✓ *Normál autisztikus fázis (0-1 hónap)*
- ✓ *Normál szimbiotikus fázis (1-4/5 hónap)*

Szeparáció- individuáció folyamata:

I. alfázis: differenciáció és a testkép alakulása (4/5 – 7/9hónap)

II. alfázis: gyakorlás (7-18 hónap)

III. alfázis: újraközeledés (15/18-24 hónap)

IV. alfázis: az individualitás konszolidációja és az érzelmi tárgyállandóság kezdetei (3. életév)
(Kulcsár, 1992: 13.)

Donald W. Winnicott a gyermek fejlődését teljes mértékben az anyai gondoskodás függvényének tekintette. Az „elég jó anya” fogalmával a gyermeki szükségletek kielégítésének módját és minőségét határozta meg. „A gyermektől való gondoskodás tehát az egyén mentális egészségét és érzelmi fejlődését elősegítő környezetről való gondoskodás függvénye..... Legegyszerűsége szerint, az egészség egyenlő az érettséggel, az életkornak megfelelő érettséggel. Amennyiben a számára biztosított körülmények „elég jók”, valamint a gyermekből belülről fakad a fejlődésre irányuló törekvés, akkor fejlődhet érzelmileg. Az élet felé, a személyiség integrációja felé, a függetlenség felé ható erőknek átható erejük van, és „elég jó” környezeti feltételek mellett a gyermek fejlődni fog... A gyermekkori fejlődést dinamikusnak

tekintjük, és úgy gondoljuk, hogy ez alakul majd át családi és szociális hajtóerővé (egészséges feltételek között).” (Winnicott, 2004: 127.)

„A szeparáció folyamata Winnicott értelmezésében egyaránt magában foglalja az intrapszichés változásokat és a belső és külső valóság viszonyát. A külső és belső valóság találkozási pontja az intreszjektív valóság és helye a potenciális tér.” (Péley, 2004: 217)

A gyermek fejlődése a teljes függőségtől a relatív függésig az anya „tartó” funkciójának átalakulását is jelenti és átmeneti térben, átmeneti tárgy használat révén megy végbe.

„A függőség fokozatai egy sorozatot képeznek:

(a) *Szélsőséges függés.* Itt a külső körülményeknek elég jónak kell lenniük, különben a csecsemő nem tudja megkezdeni a veleszületett fejlődést.

(b) *Függőség.* Itt a nem megfelelő körülmények traumatikus hatással vannak, és már megjelenik a személy, aki átéli a traumatikus élményt.

(c) *Függőség-függetlenség keveréke.* Itt a gyermek függetlenedési kísérleteket tesz, de szüksége van a függőség ismételt megtapasztalására.

(d) *Függetlenség-függés.* Az előzővel azonos, de a hangsúly a függetlenségen van.

(e) *Függetlenség.* Internalizált környezetet feltételez: a gyermeknek azon képessége, hogy tud magáról gondoskodni.

(f) *Társas érzék.* A személynek azon képességet feltételezi, hogy azonosulni tud a felnőttekkel, a társas csoporttal, vagy a társadalommal. (Winnicott 2004: 128.)

E folyamatban az anyai tükrözés nagy jelentőségű: az anya arca a gyermek lelki állapotát tükrözi. „A tükör feladata a megerősítés, a dolgok észrevétele és jóváhagyása” (Winnicott, 1999: 114).

Az anya-gyermek kapcsolat biológiai meghatározottságát magyarázza Hermann Imre „megkapaszkodási ösztön”-elmélete. „Hermann szerint a megkapaszkodási reflex a tárgykapcsolat legelső, ősi megnyilvánulási formája”. (Lukács Dénes, 1992:107) Az ösztönkör reflexei az újszülöttnél kimutathatók: a szopó – fogó – átkaroló és talpreflex a biztonságkereső megkapaszkodás szükséglet szolgálatában áll.

Ezt a gondolatot vitték tovább a kötődéelméletek, melyeknek alapját John Bowlby (1959) rakta le. Feltételezése szerint a kötődés biológiai alapú viselkedési rendszer, melynek az értelme, hogy stresszhelyzetekben létrejöjjön az érzelmi reguláció. Ehhez a gyermek olyan reakciókat mutat, melyek a gondozó személy közelségét fokozzák, azért hogy a feszültség megoldódjon. Az anya-csecsemő kapcsolat reguláló interaktív viselkedési mintázata a gyermekben fokozatosan belsővé válik és a fiziológiai és pszichológiai szabályozást szolgálja, és ennek a munkamodellnek a sémája vezérli a későbbi kapcsolatokat is. (Hámori, 2002)

A múlt század '80-as éveitől bontakozott ki a pszichoanalitikus fejlődéslélektan. A kutatók az anya-gyermek normál interakciót, a megismerési folyamatokat, az affektusokat kísérleti pszichológiai módszerekkel vizsgálták. A rekonstruált gyermek helyett a „kompetens csecsemő” képe rajzolódott ki, aki magzati életétől-, ill. újszülött korától kezdve aktívan vesz részt a környezet megismerésében, képes az ingerek megkülönböztetésére, perceptuális elvárásokkal rendelkezik, a keresztmodális észlelés képessége pedig az „egységes, holisztikus világ- és önmegtapasztalást” teszik lehetővé számára. (Dornes, 2002: 36)

Daniel N. Stern self-fejlődést hangsúlyozó elmélete magába foglalja a preverbális fejlődési időszak tapasztalatait is. Alapkonceptiója szerint az én-érzés (self) a tudat „invariáns mintázata, amely szükségképpen része a csecsemő minden akciójának és mentális folyamatának.” (Kulcsár, 1992: 103.) A self fejlődés a saját self és a másik megtapasztalásának ugrásszerűen bekövetkező állomásait jelenti, ami neurobiológiai alapokon áll és kezdettől fogva a kapcsolatba ágyazott. (Kulcsár, 1992: 122.)

Az én-érzés fejlődési szakaszai:

1. A bontakozó self érzése: (0-2. hónap) – amodális percepció
2. A „self-mag” érzete: (2-6. hónap) – alap: self működésének-, koherenciájának-, „történetének-, affektivitásának tapasztalatai
3. Szubjektív „self érzet” (7-15. hónap) – interszubjektív készsége.
4. Verbális „self-érzet” (15-18. hónap)- a tapasztalatok megoszthatóvá válnak.

A személyiségfejlődésben Gergely György és munkatársai (1995) az adaptív szülői tükrözésnek tulajdonítanak meghatározó szerepet: „Elméletünk középpontjában az a feltételezés áll,

hogy a szülő a csecsemő érzelm kifejezéseinek "jelölt", eltúlzott formában történő visszatükrözésével a babát egyfajta természetes biofeedback szenzitizációs tréningben részesíti, melynek hatékonyságát a csecsemő azon veleszületett képessége mediálja, amelynek segítségével képes saját válaszai és az ingeresemények közötti kontingens kapcsolatok észlelésére és analizálására.

A szülői érzelmi tükrözés négy különböző fejlődés-lélektani funkcióját azonosítottuk:

- (1) A szenzitizációs funkció
- (2) A reprezentációépítő funkció
- (3) Az állapotszabályozás funkciója
- (4) A kommunikatív és mentalizációs funkció" (Gergely, 1998:12)

Az individuálpszichológia a személyiségfejlődésről alkotott teóriájában az ÉN keletkezésének tulajdonít jelentőséget. Ez a folyamat az "énre-találás", amiben a gyermek alkotó, autonóm módon dolgozza át benyomásait; az elemek integrálása a múltból a jövő felé irányul. A gyermek saját alakuló személyiségéről alkotott modelljét Adler prototípusnak nevezi (Adler, 1930: 40). Ez azt jelenti, hogy a gyermek életstílusának "énre találásának" kiformalása nemcsak a valós szülők modellezése, hanem kreatív teremtés eredménye. (Stadler, 1996)

Erik H. Erikson epigenetikus fejlődélméletében Freud pszichoszexuális fejlődést vette kiindulópontul, de átértelmezte azt, és az ötödik fázist felbontotta további négy szakaszra. Az egyes szakaszokat a fejlődés belső ellentmondásaival jellemzi, s úgy véli, hogy az ellentmondásokból adódó krízisek sikeres vagy sikertelen feloldásának eredményeképpen alakulnak ki a későbbi személyiségre is jellemző alapvető pszichoszociális beállítódások. (Erikson, 1991)

1. 0-18. hó: *Csecsemőkor (bizalom vagy bizalmatlanság)*
2. 18. hó -3 év: *Kisgyerekkor (autonómia vagy szégyen, kétely)*
3. 3-6. év: *Játék kora (kezdeményezés vagy bűntudat)*
4. 6-11. év: *Iskoláskor (teljesítmény vagy csökkentértékűség)*
5. *A pubertástól a húszas évek kezdetéig: Serdülőkor (identitás vagy szerepkonfúzió)*
6. *Fiatal felnőttkor (intimitás vagy izoláció)*
7. *Érett felnőttkor (genarativitás vagy stagnálás)*

8. *Időskor (én-integritás, vagy kétségbeesés)*

Jean Piaget (1983) alapvető szempontja a megismerésben szerepet kapó gondolkodási műveletek egybeszerveződési módja, a kognitív struktúrákfejlődése volt. A biológiából vett folyamatokkal modellálta az értelem fejlődését, az állandóan változó külső és belső környezethez való alkalmazkodást, adaptációt. Az asszimiláció és akkomodáció révén alakulnak a sémák és idomulnak a külső feltételekhez. Az intelligens viselkedésnél a két folyamat egyensúlyban van, de a fejlődés egyes szakaszaiban az akkomodáció vagy az asszimiláció kerülhet előtérbe. Piaget a fejlődést önfejlődésként határozta meg, melyben a társadalmi környezet hatással van a szerveződésre, de új struktúrák belülről jönnek létre.

1. *0-2. év: Szenzomotoros periódus*
2. *2-7. év: Művelet előtti gondolkodás*
3. *7-11. év: Konkrét műveletek szakasza*
4. *11. évtől: Formális műveletek szakasza*

3.2.1.2. Az egészséges személyiségfejlődés feltételei

Az egészséges személyiségfejlődés a hatékony adaptációt teszi lehetővé. A biológiai-, genetikai adottságoknak, a környezeti tényezőknek és a személyiség tanulékonyságának, „önalkotó erejének” optimális kölcsönhatása révén jöhet létre a stresszhelyzetekkel sikeresen megküzdő, az életfeladatok területein helytállni képes személyiség.

Az ép testi-idegrendszeri-immunológiai adottságok által lehetővé válik az egészséges érés és fejlődés, a betegségekből való regenerálódás.

A személyiségtulajdonságok közül az intelligencia és a temperamentum is genetikai befolyás alatt állnak, de alakulásuknál a környezet hatása is jelentős. (Vetró, 2008)

A személyiségfejlődést befolyásoló környezeti tényezők (N. Kollár, 2004: 475)

- ✓ elsődleges szocializációs közeg (család),
- ✓ másodlagos szocializációs közegek (óvoda, iskola, barátok, rokonok, kortársak),
- ✓ életmód, életstílus, tevékenységek, aktivitások köre.

A **család** az a dinamikus rendszer, melyben a gyermek elsődleges szocializációja megtörténik. Az ember társas lény, így mentális egészsége szempontjából alapvető fontosságú, hogy szociális kapcsolatrendszerben fejlődjön. A pszichoszociális funkció a család egyik alapvető rendeltetése, ebben a térben folyik a gyermek fejlődése során az életfeladatok megoldásához szükséges ügyességek, képességek megszerzése, kialakítása. Ez az a közeg, amely a gyermek számára az alapvető fiziológiai szükségletek kielégítését, érzelmi biztonságot, kompetencia-törekvéseinek megéléséhez-, autonómia igényének megvalósításához védett teret és lehetőséget biztosít.

A szocializáció folyamatában a szülők — és kora gyermekkorban az anya — szerepe kiemelkedő. A szülői szerep kialakítása már a kisgyermekkorban a minták interiorizációjával elkezdődik. A gyermek születése a felnőtt pár számára olyan életmódbeli és kapcsolati minőségváltozást jelent, melyre meg kell érnie, fel kell készülnie. A természet 9 hónap időt ad arra, hogy az emberiség az új tagját kellő tisztelettel tudja fogadni. A személyiségfejlődés során a gyermek az „elég jól tartó” anyai gondoskodás, az adaptív anyai tükrözés, a szeparáció-individuáció megfelelő támogatása, a szeretet és bizalom irányulása mentén fejleszti ki azonoságtudatát és teszi próbára autonómiatörekvéseit egy biztonságos lelki térben.

Az apa szerepe ebben a rendszerben, hogy lehetőséget teremtsen az anya és gyermek számára, hogy biztonságban egymásra hangolódjanak, bizalmat éljen át a gyermek az emberi közösség és önmaga iránt, az anya funkciójában megerősödhessen. Fontos kívánság az apától az is, hogy a társadalom elvárásait, szabályait képviselve segítse azt elsajátítani a gyermekének. A tágabb család a szociális tanuláshoz nyújt mintákat, modelleket a gyermek számára és szükség esetén kompenzálhatja a szülői gondoskodás hiányát.

A szülők kongruens, empatikus, elfogadó beállítódása, a gyermeket bátorító, én-erősítő, példaeértékű nevelési stílusa, következetesen alkalmazott módszerei segíthetik az egészséges személyiségfejlődést.

A **másodlagos szocializációs** közegek is nagy jelentőséggel bírnak a személyiségfejlődésben, hiszen a gyermek a családi fészek védelméből kikerülve itt próbálhatja ki, bővítheti, fejlesztheti képességeit a hatékonyabb alkalmazkodás céljából. Az intézményes nevelés szinterei

formáló erőt képviselnek. A kortársakkal és a pedagógusokkal való együttélés, együttműködés az értelmi képességek-, az önszabályozás fejlődéséhez, az identitás kialakulásához járulnak hozzá.

A bölcsődés és óvodás és iskolás korban kiemelt szerepe van a személyiségalakulásban a pedagógusnak. Sallai Éva (1996) meggyőző érvelése alapján, a humanisztikus pszichológia kompetencia modellje tűnik a legalkalmasabbnak a pedagógiai munka személyiségfejlődésben betöltött funkciójának meghatározására. „... a pedagógiai munka középpontjában a személyiségi erőter áll. A gyermek csak attól tanul, akit elfogad, tisztel, aki számára érzelmi- leg is fontos személy. Attól tanul, akihez szeretne hasonlónak válni, akinek vonzereje van. Aki- vel bizalomteljes, jó kapcsolatot tud kialakítani, mert ebben a kapcsolatban kipróbálhatja, hogy mire képes ő maga (kompetencia), és így önmaga lehetőségeiből építkezhet. A kompetencia modell szellemében folyó pedagógiai munkához is elengedhetetlen feltétel, hogy a pedagógus rendelkezzen a professzionális segítő magatartás képességeivel: empátiával, kongruenciával és elfogadással.

A személyközpontú nevelés célja az, hogy a pedagógus, mint facilitátor segítse a gyerekeket abban, hogy:

- ✓ önmaguk által kezdeményezett cselekvésre, a cselekvésekért vállalt felelősségre alkalmas;
- ✓ ésszerű választásra, önirányításra képes;
- ✓ kritikai érvekkel rendelkező tanulók, mások teljesítményét értékelni képes emberek;
- ✓ a problémák megoldásához releváns ismeretekkel rendelkező személyek;
- ✓ új problémahelyzetekhez rugalmasan, intelligensen alkalmazkodni képes egyének;
- ✓ a problémák megközelítésének adaptív módját bensőleg elsajátított, minden rendelkezésre álló tapasztalatot szabadon, kreatívan felhasználó emberek;
- ✓ másokkal a felsorolt különféle tevékenységekben hatékonyan együttműködni képes emberek;
- ✓ végül olyan emberek legyenek, akik nem mások jóváhagyásáért, hanem saját szocializált célkitűzéseik valóra váltásáért küzdenek.” (Sallai, 1996:31)

A mélylélektani iskolák közül Alfred Adler és pszichológiájának követői megpróbálták egy olyan preventív pedagógiát kidolgozni, mely alkalmas az egyéniségtorzulások megelőzésére, és ami hozzájárul egy egészséges életstílus kialakításához, a pszichológiai immunrendszer kifejlesztéséhez.

Máday István így mutatta be az individuálpszichológiai szemléletű, bátorító nevelés elveit:

1. Egyéni módon neveljünk. Ismerjük meg a gyermek egyéniségét, érdeklődését. Fejlesszük ki mindazt az értékes tulajdonságot, ami a gyermekben csírájában megvan.
2. Mint nevelők legyünk passzívak. Mindig csak annyira avatkozzunk a gyermek dolgába, amennyire szükséges. Ha a gyermek ellenkezik, soha ne bocsátkozzunk harcba vele. Járjunk el úgy, hogy a gyermek rájöhhessen, mi volna az adott helyzetben és kérdésben a leghasznosabb számára. Ne éreztessük a gyerekekkel, hogy neveljük. Éljünk együtt vele. Ne akarjuk önállóságát megnyirbálni, gyámoltalanságának, másokra utaltságának érzését fokozni.
3. Adjunk a gyerekeknek annyi szabadságot és önállóságot, amennyit a körülmények megengednek. Az önállóságra nevelés egyik feltétele, hogy a gyermek minél több tapasztalatot gyűjtsön. A nevelő egyik legfőbb feladata, hogy a gyermek bátorságát le ne törje. Más a legkisebb gyermekben is fenn kell tartanunk a testi bátorságot. Teremtsünk számára olyan helyzeteket, amelyekben maga kénytelen dönteni, határozni, cselekedni.
4. Igyekezzünk beleélni magunkat a gyermek lelkivilágába.
5. Öröm, jókedv honoljon a szobában, amelyben a gyermek él.
6. Jóság, türelem, pajtáság legyen magatartásunk jellemzője. kifogásainkat mindig csak négy szemközt, és következetes barátsággal mondjuk meg neki.
7. Tárgyilagosság (objektivitás) és tárgyiaság (realitás) vezessen mindig bennünket.
8. Ha hiba történt, mindig magunkban keressük az okát, ne a gyermekben.
9. Ne veszítsük el a gyermekbe vetett bizalmunkat. A nevelés olyan munka, amely bizakodást, optimizmust kíván.

A pedagógus munkaeszköze a személyisége. Olyan képességeket, személyiségéből fakadó eszköztárat kell kifejlesztenie a pályaszocializációja során, melyek révén alkalmassá válik a

gyermek optimális fejlődésének segítésére. Sallai (1996) ebben a szemléletben alakította ki a pedagógusmesterség tartalmi elemeit:

1. *„Teoretikus háttér, amelyben ötvöződik az önismeret, emberismeret és szakma- ismeret. Sajátosan összerendezett ismeretek a világról, az emberről, az ember fejlődéséről, a tanulásról és mindezek segítéséről.*
2. *Bizalomteli légkör megteremtésének képessége*
 - ✓ elfogadás,
 - ✓ empátia,
 - ✓ kongruencia.
3. *Szaktudományi szempontból pontos, gazdag (szaktárgyi, lélektani, pedagógiai stb.) tudás, tanítástechnikai készségek.*
4. *Szerepviselkedés biztonság*
 - ✓ kommunikációs ügyesség,
 - ✓ rugalmas, gazdag viselkedésrepertoár,
 - ✓ gyors helyzetfelismerés, konstruktív helyzetalakítás,
 - ✓ erőszakmentes, kreatív konfliktusmegoldás.
5. *Együttműködés igénye és képessége: gyermekekkel, szülőkkel és kollégákkal.*
6. *Pedagógiai helyzetek, jelenségek elemzési képessége, a kompetencia határok biztos felismerése*
7. *Mentális egészség (önismeret, önkontroll, saját élmények pszichés feldolgozása).*

A pedagógiai mesterség tartalmi elemei a mentálhigiénés szemléleti keretbe ágyazottan érvényesek. „A lelki egészség védelme ugyanis csak akkor lehetséges, ha a segítő szakmák képviselői tudják, hogy milyen módon tartható fenn, mivel javítható a lelki egészség.” (Új Pedagógiai Szemle, 2001. május)

Péley Bernadett (2007) a testi-lelki egészséget a személyiségfejlődésben Winnicott nyomán kibontakozási folyamatként írja le.

„Az ember érettsége olyan fogalom, amely a személyes növekedés mellett a szocializációs folyamatot is magában foglalja. Azt mondhatjuk, hogy az egészséges, azaz érett felnőtt a személyes spontaneitásának túlzott feladása nélkül tud azonosulni a társadalommal; vagy megfordítva, a felnőtt úgy tudja kielégíteni személyes szükségleteit, hogy nem válik antiszociálissá, és mindemellett bizonyos felelősséget vállal a társadalom fenntartásáért vagy megváltoztatásáért. A függetlenség soha nem teljes. Az egészséges ember nem válik elszigeteltté, hanem az egyén és a környezete kölcsönösen függenek egymástól.” (Winnicott, 2004, 133. p.).

Ebben a folyamatban képessé válik a személyiség arra, hogy az életfeladatok területein (egzisztenciális, társadalmi, kapcsolati) hatékonyan boldoguljon, kialakuljon a problémamegoldó viselkedés, a megküzdő képesség.

Az Oláh Attila által definiált pszichológiai immunrendszer, már fogalmában is hordozza azt az elvárást, hogy a nevelésnek, a személyiségfejlesztésnek a lelki immunitás erősítése a célja. Az individuum megküzdési forráskapacitását alkotó személyiségtényezőket Oláh (2004) úgy fogja fel, mint egy integrált személyiségben belüli rendszert. „Hatásmechanizmusuk közös vonása, hogy a személy-környezet interakcióban erősítik a személy pozícióját a megküzdési folyamat kezdeti pontjától az ellenálló-képesség növeléséig bezárólag, és irányt szabnak a megküzdési folyamatnak a fenyegetések érzékelésétől az adekvát viselkedésstratégiák megválasztásáig. A pszichológiai immunrendszer fogalma, azoknak a személyiségforrásoknak a megjelölésére szolgál, amelyek képessé teszik az egyént a stresszhatások tartós elviselésére, a fenyegetésekkel való eredményes megküzdésre úgy, hogy a személy integritása, működési hatékonysága és fejlődési potenciálja ne sérüljön, inkább megerősödjön a stresszel való aktív foglalkozás során szerzett tapasztalat-, élményanyag interiorizációja következtében.” (Oláh)

A kognitív eszközrendszer *monitorozó-megközelítő alrendszere* révén képes a személyiség a kognitív apparátus olyan színvonalú működtetésére, mely által a helyzetek megértése, kontrollálása és a pozitív következmények lehetőségének felismerésére valósulhat meg a kritikus helyzetekben. Az *alkotó-végrehajtó alrendszer* személyiségjegyei foglalják magukban azokat a módszereket, melyekkel a személyiség célját elérheti megváltoztatva saját, vagy fizikai ill. társas környezetét. Az *önregulációs alrendszert* alkotó képességek biztosítják a figyelmi és

tudati működés feletti, valamint a stressz-helyzetekben kialakuló érzelmi állapotok kontrollját, az önszabályozás hatékonyságát.

Az azonosított megküzdő-potenciál dimenziók a következők:

Pozitív gondolkodás alrendszer:

Optimizmus – A pozitív következmények, a kedvező változások elvárására, elővételezésére való hajlam.

Koherenciaérzék – A velünk történetek megértésére való igény és képesség, magabiztos érzése annak, hogy külső és belső környezetünk változásai előre jelezhetők és erőteljes hit abban, hogy a dolgok úgy alakulnak, ahogyan az ésszerűen várható.

Kontrollképesség – Az a meggyőződés, hogy a saját élete felett ő gyakorolja az ellenőrzést. Tapasztalatai alapján olyan attitűdöt alakít ki, hogy többnyire rajta múlik, hogy mi fog történni azokban az élethelyzetekben, amelyekben részt vesz.

Self-respect – Öntisztelet – Önmagamat értékesnek, fontosnak, az elért eredményeimet tiszteletreméltónak tartom. Egy aktív értékmegővő önmagam gondozására, karbantartására és megjutalmazására figyelmet fordító magatartást jelent, ami egészségem, fizikai és szellemi fittségem óvásában, megőrzésében és fejlesztésében jut kifejezésre.

A környezeti források kezelésére szolgáló kompetenciák:

Forrást monitorozó képesség/ rugalmasság, kihíváskeresés – Az a kapacitás, hogy milyen mértékben képes észrevenni, aktívan felkutatni, azonosítani a külső környezet azon aspektusait, amelyek adekvát forrásként hasznosíthatók a stresszel való megküzdési folyamatban. Nyitottságot, rugalmasságot a változások követésére és szenzitív érzékelésére való hajlamot jelent.

Forrást mobilizáló képesség/Én-hatékonyságérzés - Azt jelenti, hogy milyen mértékben és hatékonysággal képes aktualizálni tanult, vagy önmaga gyártotta terveit, megoldási javaslatait és azokat az eszközöket, - legyenek azok a személyiség képességtárának eszközei, vagy materiális források, - amelyekkel rövidtávú, vagy távlati céljait sikeresen elérheti.

Forrást teremtő képesség/leleményesség – A személyiség kreatív kapacitása tervek, alternatív megoldások, eredeti ötletek kimunkálására, a tanult ismeretek olyan átstrukturálására hogy

azok alkalmas forrásként szerepelhessenek a megküzdési folyamatban, az élet problémáinak megoldására.

A Self-reguláció hatékonyságát biztosító kompetenciák:

Szinkronképesség – A személyiségnek az a kapacitása, hogy képes együtt élni, haladni a környezeti változásokkal, képes szinkronban lenni az aktuálisan zajló eseményekkel, követi a gyors változásokat, szándékosan koncentrálna figyelmét és képes a feladaton dolgozni, ha aktuálisan olyan döntést hozott.

Kitartás – Akadályok keletkezése esetén is képes a személyiség az elhatározott viselkedés realizálására, folytatására.

Impulzivitás kontroll – A személy mérlegelésre, megfontolt magatartásra való képessége.

Emocionális érzékenység – A frusztrációkra, a szükséglet kielégítés akadályoztatására adott reakciók intenzitásmintázata. Frusztráció-tolerancia.

Emocionális kontroll - A fenyegetések, veszélyhelyzetek, és kudarcok keltette szorongással, negatív emócióval való bánásmód képessége. Az emocionális kontroll hatékonyságára utal, ha valaki fenyegetések, kellemetlen tapasztalatok közepette is képes kitűzött céljai elérésére és elhatározott tervei megvalósítására.

Ingerlékenység gátlás: Az indulatok érzelme feletti racionális kontroll gyakorlásának képessége, a düh konstruktív módon való felhasználásának képessége.

A szociális források kezelésére szolgáló kompetenciák:

Szociális forrást monitorozó képesség – Ez a képesség alkalmassá teszi az embereket arra, hogy a társas környezet információit, a társaktól jövő jelzéseket érzékenyen és szelektíven észleljék, és adekvátan használják fel aktuális vagy távlati céljaik megvalósításához. Empátiás képesség, szociális nyitottság.

Szociális forrást mobilizáló képesség – Ennek a képességnek a birtokában az emberek sikeres társaik meggyőzésében, motiválásában és irányításában, el tudják érni azt, hogy együttműködjenek velük és támogassák őket céljaik megvalósításában.

Szociális forrást teremtő képesség/alkotóképesség – Ezen képességek birtokában az emberek önmagukban és társaikban olyan képességeket tárnak és fedeznek fel, amelyek nem voltak

nyilvánvalóak, és amelyek jól hasznosíthatóak az aktuális stresszel való megküzdés folyamatában.

3.2.1.3. A személyiségfejlődés buktatói, — gyermekkori lelki megbetegedések

A gyermekkori lelki megbetegedések keletkezése multifaktoriális. Így szükséges, hogy a felismeréshez, kezeléshez a szakemberek tisztába legyenek a kórképek kialakulásában szerepet játszó biológiai-, pszichológiai és szociális hatótényezőkkel.

Az öröklött vagy szerzett defektusok befolyásolhatják a testi-lelki szellemi fejlődést. Az élet prenatalis szakaszában, az anyaméhben elszenvedett ártalmak, a szülés-születés alatti zavarok, a születés utáni fizikai, vegyi stb. károsító tényezők rizikót jelentenek az egészséges fejlődésre. Az idegrendszer szerveződésének, felépülésének, fejlődésének károsodása funkciózavarokat eredményezhet, melyek részképesség zavarokban nyilvánulhatnak meg.

Az ártalmas pszichoszociális összetevők hatása révén a fejlődő személyiség alkalmazkodása is nehezített lehet, és lelki megbetegedés alakulhat ki. A gondozó személy lelki betegsége, a családi rendszer patológiás működése, a gyermek fejlettségét figyelmen kívül hagyó elvárások, a bántalmazó, elhanyagoló, vagy túlkényeztető nevelési attitűd, az élethelyzeti krízisek elsődleges tényezőket jelentenek a lelki zavarok kialakulásában.

A pszichoanalitikus személyiségfejlődési elméletek egy része a klinikai gyakorlatban tett megfigyelésekre alapoz, így leírják a patológiás szerveződés formáit is.

A pszichoszexuális fejlődés során az egyes szakaszokban jelentkező intraperszonális konfliktus megoldatlansága fixációt eredményezhet, így a személyiség megragad azon az ösztönfejlődési szinten és karakterének meghatározó sajátossága lesz.

Az Anna Freud (1993) által leírt fejlődési vonalak nyomon követik az Ösztön-én, Én és Felettes-én fejlődése közötti kölcsönhatások állapotát, eredményeit és képet adnak gyermek

személyiségfejlődési sikereiről és kudarcairól. Pl. ha az Ödipusz komplexus meghosszabbodik, a csoporthoz tartozás zavara, az érdeklődés hiánya, iskola-fóbia alakulhat ki.

A kötődéskutatások a lelki megbetegedések különböző formáinál a kötődés patológiás szerveződését igazolták (Hámori, 2002) „A csecsemő szükségleteire és vészjelzéseire kielégítően és megnyugtatóan reagáló gondozó esetén a gyermek énjét koherensnek, egésznek és értékesnek éli át. Elutasító vagy bántalmazó gondozó személy mellett a gyermek az elutasított, értéktelen *én élményét* alakítja ki. Ha a korai kapcsolat bizonyos aspektusai túl fájdalmasak vagy traumatikusak a gyerek számára - mint például szülői bántalmazás esetén -, akkor a pszichés homeosztázis fenntartásába, illetve ennek reprezentációs készletébe olyan védekező mechanizmusok épülnek be, amelynek segítségével a kapcsolat fájdalmas aspektusai kizárhatóak a tudatosságból, és ennek segítségével mégis csak fenntartható a törékeny biztonság *élménye* és a gondozóval való közelség keresése.

Az „Idegen helyzet” – kísérlet alapján Mary Ainsworth háromféle kötődési mintázatot figyelt meg:

- ✓ *A biztonságosan kötődő csecsemők*, észlelték és elkeseredéssel reagáltak az anya távozására, és megnyugtathatók voltak az anya újbóli megjelenésekor.
- ✓ *A szorongó-elkerülő viselkedésű csecsemők* úgy tettek, mintha nem élnének át szeparációt, fiziológiai mutatóik azonban magas stressz-hatásra utaltak.
- ✓ *A szorongó-ambivalens csecsemők* a helyzethez nem illő módon kiborultak, és az anya visszatértekor sem lehetett őket megnyugtani.

Mary Main és munkatársai (1990) egy negyedik kötődési típust is leírtak:

- ✓ *A dezorganizált viselkedésű csecsemők* a szeparáció hatására bizarr, sztereotip viselkedéseket és a disszociatív állapotokhoz hasonló reakciókat produkáltak.

A Hermann Imre által leírt megkapaszkodási ösztön kielégítésének frusztrációja is patológiához vezethet. A gyermek nyílt elutasítása, vagy a túlzott aggodalmaskodás, a következetlenség testi és lelki zavarokat idézhet elő a gyermeknél. Nagy problémának tekinthető a stabil gondozó hiánya, vagy elvesztése a családban, ettől komoly traumát szenvedhet el a gyermek, hospitalizáció, vagy anaklitikus depresszió tüneteit mutathatja.

A csecsemőkutatások (Stern 1985; Tényi 1996; Gergely 1998; Fónagy 1998;) eredményei alapján elmondható, hogy az anya-gyermek sikertelen egymásra hangolódásának következménye a reflektív funkció sérülése, vagyis a gyermeknek az a képessége károsodik, hogy a másik tudatállapotát, szándékait észlelje és azokból a sajátjára következtessen.

3.2.1.4. A gyermekkori mentális és viselkedészavarok jellegzetességei

A BNO 10 (Betegségek Nemzetközi Osztályzása) számkódokkal jelöli az egyes pszichiátriai megbetegedéseket. (A DSM IV rendszerét a kutatásokban használják.)

E klasszifikáció alapján, valamint dr. Ranschburg Jenő (2000) példákkal gazdagon jellemzett leírásainak megfelelően az iskolás korig előforduló leggyakoribb kórképek kerülnek bemutatásra.

A mentális- és viselkedészavarok osztályozása BNO-10 szerint (WHO-MPT 1994)

Organikus és szimptomatikus mentális zavarok (F00-F09)
Pszichoaktív szer használata által okozott mentális és viselkedészavarok (F10-F19)
Schizofrénia, schizotípiás és paranoid (deluzív) rendellenességek (F20-F29)
Hangulatzavarok (affektív rendellenességek) (F30-F39)
Neurotikus, stresszhez társuló és szomatoform rendellenességek (F40-F48)
Viselkedészavar szindrómák, fiziológiai zavarokkal és fizikai tényezőkkel társulva (F50-F59)
A felnőtt személyiség és viselkedés zavarai (F60-F69)
Mentális retardáció (F70-F79)
A pszichés (lelki) fejlődés zavarai (F80-F89)

A viselkedés és érzelmi-hangulati élet rendszerint gyermekkorban vagy serdülőkorban jelentkező zavarai (F90-F98)

11 Nem meghatározott mentális rendellenesség (F99)

3.2.1.4.1. Hangulat- (affectív) zavarok

Depresszió

Felmérésekből tudhatjuk, hogy a depresszió a mai „rohanó” világban, növekvő tendenciát mutat, ami annyit jelent, hogy lassan „népbetegségként” említhetjük. Tünetei közé soroljuk a tartós kedvetlenséget, szomorúságot. A napi teendők teljesítése nehézkessé válik, a nap evésből, alvásból áll legfőképpen folyamatos gondolkodás áll fenn.

Kutatásokat végeztek olyan országokban, amelyekben még számottevő a természeti népek aránya, így például Új Guineában a betegség gyakoriságával kapcsolatosan, majd arra jutottak, hogy ezeknél a tradicionális népeknél nem fordul elő ez a fajta magatartás. Arra következtethetünk, hogy az ott élő népeknél nincsenek folyamatos versengések, megfelelési vágyak, amik szorongást eredményezhetnek. Ezzel szemben ma, mindenki arra törekszik, hogy „jó” legyen a munkahelyén, a magánéletében és mindenhol máshol. Több és több család hullik szét, nem követjük a hagyományokat, nem hiszünk „semiben”, nem tudunk kire támaszkodni problémáink sokaságában. Ekkor jön elő a depresszív életérzés, reménytelenség, kétségbeesés lesz úrrá a betegen, aki semmiben nem lát megoldást.

A '80-as évek közepéig úgy gondolták az emberek, hogy gyermekkori depresszió nem létezik, de elismerték, hogy létezik gyermekkori boldogtalanság, ami magatartási zavarokban nyilvánul meg.

Mostani életünkben már elfogadott, hogy betegség a gyermekkori depresszió, a tünetek viszont nem egyeznek meg minden esetben a felnőttkori depresszió tüneteivel. A legjellemzőbb tünet gyermekeknél a szorongás, szeparációs félelem, de a felnőttkori tüneteknél gyakran megfigyelhető, hogy a depresszió és a szorongás együttesen vannak jelen.

A felnőtt és gyermeki depresszió kilenc tünetét ismerték fel a szakértők.

1. depresszív hangulat: tartósan fennálló boldogtalanság, szomorúság, a súlyosabb tüneteknél előfordul, hogy úgy érzi a beteg, hogy nincsen megoldás a problémájára, ezt a tünetet csecsemőkorban természetesen nem tapasztalhatjuk.
2. halál, öngyilkosság: ez a tünet gyermekkorban is felmerülhet, de csak rövidebb időre (sok gyermek támad azzal a szülőnek egy konfliktus alkalmával, hogy sokkal könnyebb lenne a szülők élete, ha ő nem élne), véleményem szerint ez, amolyan büntudatérzés keltése a gyermeknek a szülővel szemben.
3. az addig kedvelt tevékenységek iránt való kedvetlenség: azok a cselekedetek, amik örömet okoztak neki addig, most nem, az ételeknek nem érzik az ízüket, nem járnak össze a barátokkal, mert feleslegesnek tartják, gyermekek esetében, akkor figyeljünk fel, ha a dicséretnek, ajándéknak nem örülnek.
4. alvás és étvágy zavar: a tartós betegek étvágytalanok, nem alszanak jól, de előfordulhat az ellenkezője is, hízás, vagy a nap átalvása.
5. pszichomotoros lassulás: ez legjellemzőbben a serdülőkorban jelentkezik, mozgás lassul, nincsen gesztikuláció, érzelmek nincsenek az arcon, lefele néznek, testük görnyedt, halkán, lassan beszél.
6. az energia hiánya: minden tevékenységnél fáradtnak érzi magát a serdülőkorú gyermek, nincsen motivációja.
7. értéktelenség érzése: a serdülő gyermek nem tartja magát elég okosnak, szépnek, s a hibákat magának tulajdonítja, mindenért magát érzi felelősnek.
8. gondolkodás akadályai: dekoncentrálttság, teljesítményromlás az iskolában, rossz emlékezet.

9. ingerlékenység: a tünet leginkább a gyermekkori depressziónál fordul elő, könnyen haragra gerjed. (Ranschburg, 1998)

3.2.1.4.2. Neurotikus, stresszhez társuló és szomatiform zavarok

Szomatiform rendellenességek

Visszatérő testi panaszok, melyek háttérében nincs kimondottan szervi megbetegedés. Ha mégis előfordul betegség, nem ad választ a probléma kiterjedésére és természetére. (BNO, 1995)

Kényszerbetegség

A kényszeres magatartásnak két típusát ismertem meg. Az egyik az obszesszió, ami nem más, mint a kényszeres gondolkodás, valamint a kompulzió, amikor kényszeresen kell cselekvéseket végeznie az egyénnek. Akadályozzák munkájuk elvégzésében is őket. Konkrét példa, amikor az ember egymás után többször megmossa a kezét, mert azt gondolja, hogy azzal elkerülheti a baktériumokat. Egymás után akár tízszer is felkel azért, hogy bezárja az ajtót. Ez a két kényszer típus általában együtt jelentkezik, így obszesszív-kompulzív rendellenességnek nevezik a szakemberek. Amennyiben nem ad lehetőséget a környezet arra, hogy elvégezze a rítusát, akkor nagymértékű szorongás vesz erőt rajta. Pszichoanalitikus vizsgálatok szerint a kényszer az anális fixáció következménye. Az anális karakter jellemző vonása a kényszeres rend, tisztaság. A kényszert, mint magatartási zavart összefüggésbe lehet hozni a depresszióval, így a kényszerszorgatásokat és cselekvéseket is antidepresszánsokkal kezelik. (Ranschburg, 1998)

3.2.1.4.3. Viselkedészavarok, melyek élettani zavarokkal és testi tényezőkkel társulnak

A biológiai alapfunkciókban jelentkező zavarok közül a legismertebb az alvás, a táplálkozás és a kiválasztás zavara. Ezek mind hatással vannak a gyermek teljesítményére, viselkedésére.

Az **alvászavar** már csecsemőkorban is megjelenik, például nappal alszik, éjszaka ébren van, ám ez nem betegség, csupán a gyermek védekezése a külvilág zajai ellen. Az óvodás gyermek alvásigénye már egyéenként változó. Gyakori esemény, hogy nem mer elaludni, sötétől fél, fél az elszakadástól, vagy éjszaka felébred. Ezek nem tekinthetők még betegségnek.

Azonban előfordul az alvásnak az a zavara, melyet alvajárásnak hívunk. A gyermek éjszaka felkel ágyából, és alvás közben tevékenykedik valamit, majd visszafekszik. Az alvajárást némely gyermeknél belső ingerre, némelynél külső ingerre adott alvás közbeni választevékenység.

Másik rendellenesség a **krónikus álmatlanság**, az inszomnia. Ekkor a gyermek képtelen elaludni, ébren fekszik az ágyban, vagy ha el is alszik, képtelen alvó állapotban maradni, többször megébred. Az inszomnia lelki konfliktusok jele lehet, szorongó, önértékelési zavarokkal küzdő gyermekekre jellemző.

Ide sorolhatjuk még az **éjszakai felriadást** is, melynek hátterében öröklött tényezők állhatnak, csakúgy, mint az alvajárásnál. De külső és belső tényezők is jelen vannak a kiváltó okoknál. (Ranschburg, 2012)

A **táplálkozás zavarai** közé Ranschburg (2012) a kövérséget és a táplálék kóros elutasítását is sorolta. A BNO F98.2 kód alapján: „Csecsemő- és gyerekkori táplálási zavarok

A táplálkozási zavar általában csecsemő és gyerekkorban jelentkezik. Rendszerint jellemzi a táplálék megtagadása, vagy extrém soványság megfelelő ételmennyiség és nevelő ellenére, valamint szervi megbetegedés hiányában. Társulhat ruminációval (a táplálék ismételt felbűfögésével, hányinger vagy emésztőszervi betegség nélkül).” (BNO, 2012)

Mindenfajta evési zavarnak súlyos következményei lehetnek. Számos betegség alapja az evési zavar, mint például az kóros elhízás, az anorexia vagy a bulimia, amik ugyan az óvodás korra nem jellemzők, de a prevenciót kisgyermekkorban már el kell kezdeni.

3.2.1.4.4. A lelki fejlődés zavarai gyermekkorban

A beszéd és a kommunikáció zavarai:

A gyermekek beszédének első fejlődési állomása a belső nyelv, ezt követően jön létre receptív nyelv, ami annyit jelent, hogy a gyermek nem tud beszélni, de amit mondanak neki, megérti. A gyermeki beszéd utolsó megállója az expresszív nyelv, ami egymásra épül. A gyerek képes arra, hogy szavakat formálja gondolatait, és bárkivel tudjon kommunikálni, aki ugyanolyan nyelvet beszél, mint ő. Normális esetben a gyerek egy vagy két éves korában mondja ki az első szavakat, de Ranschburg szerint egy éves késés még belefér.

Tehát három éves koráig lenne szükséges, hogy a gyermek első szavait kiejtse. Különböző tényezők azonban befolyásolhatják ezt a műveletet, így például környezeti és genetikai tényezők. Manapság is előfordul, hogy a gyermek úgy megy óvodába, hogy nem tud beszélni, mert ingerszegény környezetben nő fel. A beszédfejlődés zavaránál, súlyosságától függően három fokozatot különböztetünk meg:

- ✓ Az első, amikor a három-négy esztendőes gyermek egyáltalán nem beszél, ennek a kiváltó oka mindig súlyos agyi károsodás.
- ✓ A második típus, amikor a gyerek valamennyire tud kommunikálni, de jóval alacsonyabb szinten, mint a kortársai. Ide soroljuk a halláskárosultakat, enyhe vagy közép-szintű értelmi fogyatékos gyerekeket, diszlexiás, diszgráfiás gyerekeket.
- ✓ Harmadik fajtája a szerzett beszédzavar, ami lehet baleset következtében kapott, vagy súlyos személyiségzavarban szenvedőknél előforduló.

Óvodáskorban vannak elfogadott beszédzavarok, amiket az évek sorával elhagy a gyermek. A fogváltás is befolyásolhatja a tiszta hangképzést.

A **lelki fejlődés átható zavarai** közé tartozik az **autizmus** (F 84). Az autisták fő jellegzetessége, hogy biológiai adottságaik miatt nem képesek az emberekkel való szokásos kapcsolatokra, és ez általában már kétéves koruk előtt nyilvánvalóvá válik. Sokkal gyakoribb fiúknál. A betegség eltérő eredetű kórképeket foglal magába, de egész életre szólóan befolyásolja elszenvetőinek életét. Létrejöttében a genetikai adottságok bizonyosan szerepet játszanak, mivel az autista gyermek testvéreinél a szokásosnál gyakrabban várható ismételt előfordulá-

sa. A kor magyarázatát a szakemberek sokáig nem tudták megadni. Tünetei között említhetőek a személyiség egészét érintő szociális, kognitív érzékelés, viselkedés és kommunikációs készségek fejlődésének a zavara. Ugyanakkor megfigyelhető egy sor különböző, kényszeres, szertartásos tevékenység is. Ezek közt lehet például:

- ✓ furcsa tárgyak iránti vonzódás, kötődés hozzájuk, mechanikus tevékenység velük (forgatás, pörgetés)
- ✓ csak bizonyos ételek elfogadása
- ✓ játékból hiányzik a változatosság, fantázia
- ✓ hosszú időt töltenek el tárgyak kirakásával, sorba rakásával
- ✓ utánzási készségük hiányos
- ✓ nehezen viselik el a változásokat a környezetükben

3.2.1.4.5. A viselkedés és a hangulati élet rendszerint gyermekkorban vagy serdülőkorban jelentkező zavarai

1. Hiperkinetikus szindróma

„A hiperkinetikus zavarra a korai kezdet a jellemző, általában az első öt éven belül. A legfőbb jellemzői a kognitív funkciókat igénylő aktivitásokban a kitartás hiánya, az egyik aktivitásból a másikba fog, anélkül, hogy az előzőt befejezte volna, dezorganizált, rosszul szabályozott, extrém cselekedetek.” (Princzes, 1997: 366)

Az ilyen zavarban szenvedő gyerekeket a kortársaik nem kedvelik, a felnőttekkel való viszonyuk meglehetősen szabados. A fiúknál nagyobb számban fellelhető a probléma, mint a lányok körében. Több rendellenesség is csatlakozhat hozzá. Jellemző, hogy ezek a gyerekek fegyelmezési problémákkal küszködnek, szabályszegők. (Princzes, 1997)

2. A családi körre korlátozódó magatartászavar

„Disszociális és agresszív viselkedést is magában foglaló magatartászavar, (nem csak ellenkezés, dac, bomlasztó viselkedést), melyben az abnormális viselkedés teljesen, vagy majdnem teljesen az otthonra, a szűk családtagokkal való interakcióra, vagy közvetlen (közös) háztartásban élőkre korlátozódik.” (BNO-10, 1995: 342) „Az előforduló formák: lopás otthonról (főleg pénz), játékok, ékszerek összetörése, ruhák szétszaggatása, a bútorok faragása, vésése, értékes tárgyak összezúzása. Mindez sok esetben egy vagy két kitüntetett személy ellen irányul.” (Vetró, 2008: 234)

A kortárscsoportba be nem illeszkedettek magatartászavara (Nem szocializált magatartászavar)

„Esetenként hiányoznak a közeli barátok, a közeli kapcsolat kortársakkal. Tipikus viselkedési formák: kötekedés, durvaság, határtalan engedetlenség, együttműködési képtelenség, az autoritással szembeni ellenállás, indulatkitörések.” (Vetró, 2008: 234)

A kortárscsoportba beilleszkedett magatartászavara (Szocializált magatartászavar)

„A kortárscsoportba jól beilleszkedett egyének állandóan észlelhető, az előzőekben felsorolt viselkedésformáit jelenti. A felnőttekkel való kapcsolat változó lehet. Az érzelmi zavar hanyagolható.” (Vetró, 2008: 234)

Nyílt (kihívó) oppozíciós zavar

„Általában kisebb gyerekeknél előforduló magatartászavar, elsősorban kifejezett dacos, engedetlen, kötekedő (bomlasztó) viselkedéssel jellemezhető, amibe nem tartoznak bele garázda cselekedetek, vagy agresszív vagy disszociális viselkedés extrémebb formái.” (BNO-10, 1995: 43) „Alapvető tünete a tartósan ellenséges, provokatív és indulatos viselkedés, főleg a szülőkkel és a tanárokkal szemben. Ezek a gyermekek általában haragtartók, alacsony a frusztrációs toleranciájuk. Nem követnek el viszont erőszakos cselekedeteket, tünetként nem jelentkezik lopás, támadás, destrukció.” (Vetró, 2008: 234)

3. Jellegzetesen a gyermekkorban kezdődő érzelmi zavarok

A gyermekkori szorongások hasonlítanak a felnőttek szorongásaihoz. Ez alól kivétel a **szeparációs szorongás**. Az óvodáskorú gyermekek, akiknél a szorongás vagy a visszahúzódás jelenik meg leggyakrabban szeparációs szorongásban szenvednek. „A szeparációs szorongásban szenvedő gyermekek az otthontól vagy a szülőktől való bármilyen jellegű elszakadásra szélsőséges szorongással, gyakran pánikkal reagálnak.” (Comer, 2000: 581)

A szorongást kiválthatja egy szeretett személy elvesztése, költözés, szeretetmegvonástól való félelem. A szeparációs szorongás hosszú távú fennállása iskolafóbiába, iskolakerüléssé válhat. A szülőknek fontos feladata, hogy a gyermek szorongásaira megfelelően reagáljanak, ne keltsenek még nagyobb félelmet a gyermekben. (Comer, 2005)

A **szociális szorongás** zavarára csak akkor hivatkozhatunk, ha 6 éves kora előtt jelentkezik a gyermeknél nagymértékben és a közösségi szerepek betöltésében okoz problémát. (Prinz, 1997)

A szorongásról is többféle képen vélekednek. A pszichoanalitikusok szerint a szorongásokat belső konfliktusok és tudattalan tényezők határozzák meg. Az elmélet szerint a felszínre hozott tudattalan a szorongás megszüntetője, valamint ha a félelmet beismerjük.

A viselkedéslélektan szerint a szorongást külső események generálják. A személy úgy érzi, nem tud megfelelni az őt övező élethelyzeteknek. Szerintük az emberek biológiailag képesek arra, hogy a veszélyes tárgyakra félelemmel reagáljanak.

A kognitív megközelítés arra keresi a választ, hogy a szorongó ember milyen gondolatokkal rendelkezik a veszélyekről, amiktől fél. Kutatásaikból kiderült, hogy a félelmük tárgyát irreálisan látják, a veszélyességet túlértékelik.

Biológiai megközelítésből a családra jellemző a szorongás. Nem bizonyított, hogy örökletes, hiszen egy család tagjai hasonló környezetben, hasonló események átélői. (Atkinson et. al., 2003) Azonban az ikerkutatások rávilágítottak a szorongásos tünetek örökölhetőségére. A családi kutatások pedig azt az eredményt hozták, hogy a szorongásokra való hajlam öröklődhet, kivéve a generalizált szorongást, mert az az egyénre jellemző. (Ranschburg, 2012)

Fóbiás szorongásos zavar

Gyakori kifejezés a fóbia, amely sok ember életét nehezíti meg a mindennapok során. Szakemberek szerint két súlyos tünetét különböztetjük meg a fóbiának. Az egyik az maga a félelem, a fóbia, amikor az egyén mindenben látja ezt a félelmet, de egy kívülálló részére ez nem jelent félelmet, ártatlan dolgoknak tűnik. A másik pedig az, amikor az ember betegesen kerül a fóbiás ingereket.

Kiváltó ok lehet a klausztofóbiásoknál a lift, vagy éppen az is, ha egy olyan térben van, ahol az ajtó be van csukva. A fóbiás ember láthatóan elkezd szorongani, verejtékezni, szívverése felgyorsul, hangosan kiabál. Léteznek az úgynevezett közönséges fóbiák: a magasságtól való félelem, az imént említett klausztofóbia, vagy az állatoktól való félelem. A megállapítások szerint ez a fajta kóros védekezési mód a lányoknál nagyobb százalékban fordul elő. A kisgyerekeknél jellemző az állatoktól való félelem. A betegségben szenvedők élhetik az egészséges ember életét, hiszen a felnőttek tudják szabályozni élethelyzeteiket, így el tudják kerülni a fóbiás ingereket. Sajnos a gyerekek akármennyire is szeretnék elkerülni a félelmet kiváltó helyzeteket nem mindig tudják ezt megoldani.

A fóbiák másik nagy csoportját a szociális fóbiával szenvedő emberek teszik ki. Ez annyit jelent, hogy ezeknél a személyeknél szorongást válthat ki az, ha közösségbe kell menni, ott beszélni kell több ember előtt, mert fél attól, hogy megszégyenül előttük. Ilyen lehet még a nyílt helyen való toalett használat. Ezt a fóbiát nehezen tudják megkülönböztetni az agorafóbiától, ami a nyílt tértől való félelmet jelenti. De nem ugyanaz váltja ki mindkettő szorongását, hanem a nyílt tértől való félelemnél fél az illető, hogy rosszul lesz. Ezeket a magatartás zavaros tüneteket, amik felnőttkorban megmaradnak, vagy létrejönnek az emberben, a kutatók a szülők nevelési módszereire vezetik vissza. A fóbiánál nagyon ritka esetben szükséges külső szakember beavatkozása.

4. A szociális kapcsolatteremtés zavarai

Szelektív mutizmus

Egy rejtélyes, mai napig felderítetlen betegség, az elektív mutizmus.

Tudományos kutatások nem állnak rendelkezésünkre ezzel kapcsolatosan, de annyit tudhatunk, hogy napjainkban gyakrabban előfordul, mint régen. A betegség lényege, hogy egy adott gyermek nem hajlandó megszólalni más környezetben csak otthon. Nem kommunikál társaival, a pedagógusokkal sem. Elszeparálódva mozog a csoportban, nem barátkozik, azonban otthon mindent részletesen kifejthet, ami aznap történt az óvodai életben. Az óvónők többsége úgy gondolhatja, hogy vár egy darabig, hátha csak az új környezet a szokatlanság, ami frusztrálja a gyermeket, de később be kell látniuk, hogy más áll a probléma hátterében. Sok esetben az elektív mutista gyerekek otthon nagy számban hajlandóak a hisztizésre. Nincsenek orvosi diagnózisok, amik megállapították volna, hogy mi okozza ezt a betegséget. Amennyiben egy gyermeknél az óvodában tartósan fennáll a hallgatás, a beiskolázásról meg kell győződni, szakember segítségét kell kérni és ösztönözni a gyermeket a nyilvános kommunikációra. (Ranschburg, 1998)

5. Tikbetegség

Néhány **motoros rendellenesség** is viselkedészavarra utal, de ezek megállapításához esetenként alapos megfigyelésre van szükség

A tic egy bizonyos izomcsoport gyors, ismétlődő összehúzását jelenti, melynek nincs célja és szándéka. Rendszeretlenül jelentkeznek. Alvás közben nem fordul elő, stresszhelyzetben intenzitása fokozódik. A ticnek is vannak fokozatai. Az enyhe, átmeneti tic leggyakoribb tünete a szemhéj összerándulása. A krónikus tic az arc, a nyak és a vállak körül jelentkező önkéntelen összehúzódnás. A La Tourette szindróma pedig, a felsőtesten végzett rángásokat hanggal kísérő jelenség. (Ranschburg 2012)

6. A viselkedés és az érzelmi élet egyéb zavarai

A kiválasztás zavarai

Pszichoanalitikus elmélet szerint a libidó, másfél éves kor körül elhagyja a szájat és a kiválasztás szerveihez a végbél, valamint a hólyaghoz vezet. Innentől kezdve a gyermek fő örömforrása a kiválasztás és a visszatartás lesz. A folyamat kialakulásáig a gyermeket érik sikerek és kudarcok egyaránt, bekövetkezhet fixáció, ami annyit jelent, hogy a gyermek, valamiféle negatív megrázkódtatás miatt megáll a fejlődésben. Részleges fixáció esetében is létre jönnek a karaktervonások, például, ha anális fixáció áll fenn, akkor az ember lehet rendmániás, túlzottan ügyel a pontosságra, soványság, székrekedéssel való küszködés.

Másfél éves kor előtt szükségtelen a bilire való szoktatás, hiszen nem elég érett sem szellemileg, sem fizikailag arra a folyamatra. Mellőzzük a kényszert, és soha ne szégyenítsük meg a gyereket, mert ezek a későbbi, felnőtt életére is kihathatnak.

Bevizelésről, mint a magatartás zavaráról akkor beszélünk, ha a gyermek eléri az ötödik életévét és hetente egyszer vagy éjjel, vagy nappal bevizel. Bevizelést latin néven enurézisnek hívjuk. A problémával kétszer annyi fiú küzd, mint lány. Vizsgálók szerint a bevizelést előidézhetheti egy testvér-születés, amikor elveszíti egykeségét a gyermek, és szerepirigység jön létre. Örökletes is lehet és az ikervizsgálatokból kiderült, hogy az egypetűjű ikreknél 68%-ban mindkét gyermek szenvedett ettől a zavartól, míg a kétpetűjűeknél ez az arány csak 36%-ban fordul elő. Szó esett arról is, hogy az idegrendszer fejlődésének lemaradása okozza az enurézist. A legfontosabb dolog, amit a szülőnek el kell kerülnie az, hogy még véletlenül se büntesse meg a történés után a gyermeket. Kérjenek segítséget és az otthoni megoldásokat ne erőltessék.

Az enurézis mellett előfordulhat az **enkoprézis**, amikor a gyermek a székletét nem tudja tartani. Súlyosabb problémaként van jelen, mint a bevizelés. Kategorizálásában megegyeznek, létezik primer és szekunder fázis. A probléma magja pszichológiai okokra vezethető vissza.

A dadogás során a beszéd folyamatossága megszakad. Aki dadog, általában a szókezdő más-salhangzókat ismétli meg. A dadogásnak két fajtája ismert a tónusos és a súlyosabb klónusos dadogás. A kevésbé súlyos tónusos dadogásnál egy-egy szótagot többször ismételi az egyén, a súlyosabbnál pedig egy hang kimondása is nagy erőfeszítésbe telik. Az életkornak megfelelően a dadogás kettő és hét éves kor között jelenik meg, azonban ez a folyamat tizenegy éves kor után alig tapasztalható. Ez a beszéd folyamat megszakítás éneklés vagy suttogás

esetében soha nem áll fenn, következtethetünk arra is, hogy ez a kommunikáció zavara. Felmérések bizonyítják, hogy a fiúknál ez a fajta beszédzavar jóval gyakoribb, mint a lányoknál.

3.2.1.4.6. Összegzés

A mentális és viselkedészavarok az egyes területeken eltérő mértékben, súlyos illetve kevésbé súlyos formában jelentkező rendellenességek. A tünetek fajtái széles skálán mozognak, kialakulásuk hátterében is számos tényező állhat. A pszichológia- és pedagógia tudomány fejlődése azonban számos lehetőséget biztosít a probléma hátterének kivizsgálására, és a kezelésre. A pedagógiai mentálhigiéné egyik feladata, hogy a szakemberek képesek legyenek a gyermekek viselkedésének értékelésére a lelki egészség szempontjából és megelőző, gyógyító tervek kidolgozásával a szakmai kompetenciájuknak megfelelő beavatkozásokat, prevenciót megtervezzék és megvalósítsák.

3.2.2.

Az óvodapedagógus szerepe, feladatai a SNI vagy BTMN kategóriájú gyermekek ellátásában

3.2.2.1. Bevezető

A kutatásba való bekapcsolódáshoz a szerzőt azok a tapasztalatai motiválták elsősorban, amelyeket, a Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Soproni Tagintézményének Szakértői Bizottságában, klinikai pszichológusként dolgozva él meg nap, mint nap.

A tanulmány a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek közül a sajátos nevelési igényű (SNI) valamint a beilleszkedési tanulási és magatartási nehézség (BTMN) kategóriájú gyerekek óvodai helyzetével szeretnék fókuszálni.

Egy alkalommal találkoztam egy régi óvodapedagógus ismerőssel, aki akkor tudta meg, hogy szakértői bizottságban dolgozom, furcsa hangszínnel fölszisszent: „Ti csináljátok azokat a papírosgyerekeket?” E kétértelmű megjegyzés eléggé elszomorított, de továbbgondolkodásra is késztetett. Miről szól ez az előítéletekkel teli megjegyzés? Nehéz az kiemelt figyelmet igénylő gyerekekkel való foglalkozás a mai óvodai helyzetben, vagy az előítélet felénk irányul, gyártjuk a sok papírt, születnek a „papírosgyerekek”, de ez nem elég segítség a munkájukban?

A szakszolgálatra beküldött vizsgálatkéréseket, pedagógiai jellemzéseket olvasva, az óvodai hospitálások, gyermekmegfigyelések során, az óvodapedagógusokkal történő megbeszélések tapasztalatai alapján elég színes, változatos az a kép, hogyan is látják az kiemelt figyelmet igénylő gyermekek helyzetét az óvodapedagógusok, ill. mennyire felkészültek az ilyen gyermekek beillesztésében, a mindennapi rutin óvodai feladatok mellett, mikor, mennyi idő jut az ő speciális fejlesztésükre. Kinek hogy sikerül beépíteni a mindennapi munkájába egy-egy szóval, mozdulattal, feladattal azt a speciális többletet, amit ezek a gyerekek igényelnek. Nem elszigetelt, kisasztalnál félreülve elvégzett napi rutinfeladatról van szó, hanem a mindennapi tevékenységekbe automatizálódott tevékenységekről beszélünk.

A pedagógiai jellemzéseket olvasva megállapítható, hogy sajnos nem kevés olyan szakember van ebben a szakmában, aki nem tudja, hogyan kell szakszerűen megírni egy pedagógiai véleményt. A pedagógiai vélemények sokmindent elárulhatnak készítőjéről. Az esetleges hiányos szakmai felkészültség mellett a szövegek tartalma jelzésértékű lehet, hogy a véleményírók milyen a hozzáállása az kiemelt figyelmet igénylő gyermekhez, akiről a vélemény készül. Többnyire nagy hangsúlyt kapnak azok az elmaradások, gyengeségek, amik a gyermeket jellemzik, és amelyek nehezítik a szakember mindennapi munkáját. Pozitívumok, olyan készségek jelzése, amelyek elérik, esetleg meghaladják a gyermeknél az életkori elvárt szintet, erősségek, amelyekre a fejlesztés során támaszkodni lehet, ritkán vannak felsorolva. A kontroll vizsgálatra küldött gyermek jellemzésében nagyon ritkán olvashatunk visszajelzést az

előző szakvélemény szakmai tartalmára, mintegy üzenve: - megkaptuk, iktattuk, de a mindennapi fejlesztő munka során bizony annak tartalmát szem előtt tévesztettük. Tükröződhet ezekben az írásokban a szakember félelme, hogy a rábízott gyermek nevelése, fejlesztése meghaladja szakmai kompetenciáját.

3.2.2.2. Kiemelt figyelmet igénylő gyermek

A 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 4§ 13. bekezdése fogalmazza meg, kit tekintünk kiemelt figyelmet igénylő gyermeknek, tanulónak:

1. Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló
2. Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló
3. Kiemelten tehetséges gyermek, tanuló

3.2.3.2.1. A sajátos nevelési igény meghatározása

2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről

4.§ (25.)

Sajátos nevelési igényű (SNI) az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján:

- a) mozgás-, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral küzd
- b) egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási - dyslexia, dysgraphia, dyscalculia,- mutizmus, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd. (törvény)

Ha az óvodába kerüléskor már SNI-s a gyermek, ezt a kategóriát a 0 - 3 éves kora között már megmutatkozó fogyatékosága, ill. fejlődési lemaradása miatti kivizsgálások alapján kapta meg, és óvodába kerülése előtt már részesült korai gondozásban. Három éves kort elérve megszűnik korai gondozása, és a szakértői bizottság javaslata alapján dől el, integrálható e

többségi óvodába. Az ilyen korai időben észlelhető tünetek többnyire a mozgás, látás, hallás, értelmi működések területén megmutatkozó súlyos fogyatékoságot jeleznek.

Ezen területek enyhébb működési zavarait, az autizmus spektrum zavarát, beszédzavart, valamint pszichés fejlődési zavart többnyire három éves kor után lehet diagnosztizálni. Ezekben az esetekben a gyermek óvodás korában kapja meg az SNI kategóriát, tehát már óvodás, amikor a szakértői bizottság javaslata alapján az esetek nagy részében „integrálódik” saját óvodájába. Ezeknél az eseteknél nagy teher és felelősség nehezedik az óvodapedagógusokra, hogy érzékenyek legyenek a problémák, tünetek korai felismerésére, hogy a szakszerű kivizsgálás időben megtörténhessen.

A sajátos nevelési igényt azt jelzi, hogy a gyermeknek fogyatékosága következtében elmaradásai vannak az életkorától elvárhatótól, képességeinek módosulása részleges vagy teljes. Fejleszthetősége eltérő ütemű, egyénre szabott, nagyobb mértékű differenciálást, speciális fejlesztő eljárásokat igényel, illetve kiegészítő fejlesztő, korrekciós, habilitációs, rehabilitációs, valamint terápiás célú pedagógiai eljárások alkalmazását teszi szükségessé. Amennyiben a szakértői bizottság úgy határoz, integráltan nevelhető többségi óvodában.

Az SNI-s gyermek óvodai integrálása során a gyermek óvodai nevelését végző óvoda a helyi pedagógia programját az Óvodai nevelés országos alapprogramja, valamint a 32/2012. (X.8.) EMMI rendelt 1. mellékletében található sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelvében foglaltak figyelembevételével készíti és fogadja el.

Az irányelv célja, hogy a nevelési programban foglaltak és a sajátos nevelési igény összhangba kerüljenek. Annak biztosítását szolgálja, hogy

- ✓ az elvárások igazodjanak a gyermek fejlődésének üteméhez
- ✓ fejlesztésük a számukra megfelelő területeken valósuljon meg
- ✓ a sajátos nevelési igényű gyermekeket a nevelés, a fejlesztés ne terhelje túl
- ✓ a habilitációs, rehabilitációs célú fejlesztő foglalkozások programjai váljanak az óvodák nevelési programjainak tartalmi elemeivé.

Az óvodai nevelőmunka során soha nem lehet figyelmen kívül hagyni az SNI-s gyerekekkel végzendő munka során hogy

- ✓ a sérült kisgyermek harmonikus személyiségfejlődését az elfogadó, az eredményeket értékelő környezet segíti
- ✓ a gyermek irányít elvárás fogyatékoságának, autizmus spektrum zavarának vagy egyéb pszichés fejlődési zavarának jellege, súlyosságának mértéke határozza meg
- ✓ terhelhetőségét biológiai állapota, esetleges társuló fogyatékosága, személyiségjelei befolyásolják

3.2.3.2.2. A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség meghatározása

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

4.§ (3.)

Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel (BTMN) küzdő az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolatai problémákkal, tanulási, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, további személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek.

A BTMN tehát azt jelenti, hogy a gyermek a saját életkorának megfelelő szintű tanulás, magatartás, beilleszkedés területén elmarad, illetve nem tud annak megfelelni. Az elmaradás jelentős, de a sajátos nevelési igény szintjét nem éri el, természetében akár kissé más is lehet. A gyermek környezete a szokásos pedagógiai/szülői eszközökkel a problémát orvosolni nem tudja.

A Nevelési Tanácsadók Országos Egyesületének a diagnosztikus protokollhoz készített javaslatai alapján:

A BTMN tehát különleges bánásmódra jogosító ellátási kategória. Kapcsolódhat szakmai diagnózishoz, (BNO kód), de annak hiányában is megállapítható. A BTMN ellátási kategóriába került gyermek prognosztikája általában jó. Ha időben tisztázódik a probléma, és a gyermek megfelelő fejlesztést kap, esély van a javulásra.

A BTM kategória részletes, körültekintő kivizsgálás során, a gyermek bio-pszicho-szociális háttérének együttes ismerete alapján állapítható meg.

BTMN akkor állapítható meg, ha:

- ✓ a probléma jellege megegyezik a specifikus tanulási zavarok jellegével, de a klinikai diagnózis szintjét nem éri el.
- ✓ az aktivitás- figyelem területén mutatkozik elmaradás, inadekvát működés, aminek szintje nem éri el a BNO dg. kritériumai alapján megállapítható súlyossági fokot, de az átlagtól mégis jelentősen eltér és a gyermek óvodai, iskolai, családi életét akadályozza.
- ✓ a gyermek magatartásának fejlődése a BNO kritériumok szerinti zavarok sajátosságait mutatja, annak szintjét nem éri el, de a gyermek óvodai, iskolai, családi életét akadályozza
- ✓ a gyermek pszichológiai fejlődése, sajátosságai akadályozzák, nehezítik beilleszkedését, tanulását, viselkedését. Itt elfordulhat, hogy a szakmai diagnózis szintjét is elérő tünetcsoportról van szó – pl. szelektív mutizmus
- ✓ korábbi trauma miatt kialakult testi betegség
- ✓ a gyermek szociokulturális közege, sajátosságai miatt fejlődése jelentősebb mértékben elmarad a kortárs-átlagtól, akár a tanulás akár a beilleszkedés illetve a magatartás területén
- ✓ alacsony intellektus egyéb tényezők hiányában önmagában nem jelent tanulási nehézséget.

3.2.3.2.3. Tünetektől a szakvéleményig

Az emberi erőforrások minisztere 15/2013. (II.26.) EMMI rendeletében meghatározta, ill. módosította a pedagógiai szakszolgálati intézmények működését. Az átalakulás egyik fontos pillére volt, hogy az eddig csak székhelyintézményként megyénként, ill. a fővárosban működő szakértői bizottsági feladatokat átcsoportosította:

1. tankerületi illetékességű,
2. megyei, ill. fővárosi illetékességű,
3. országos illetékességű intézményrendszerre.

A szakértői kivizsgálást kezdeményezheti szülő, vagy szülő egyetértésével óvoda/iskola, az erre a célra készített Szakértői vélemény iránti kérelmen, ami a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 1. sz. melléklete. Amennyiben az oktatási intézmény a kérelmező, mindkét szülővel alá kell írni a vizsgálatkérő lapot. Amennyiben csak egy szülő neveli a gyermeket, mellékelni kell egy, a szülő által írt nyilatkozatot, amiben kijelenti ő a gyermek egyedüli gondviselője. Az iskola a kérőlap kitöltésével egyben vállalja azt is, hogy a szülőnek a vizsgálatok eredményeinek lehetséges következményeiről, a vizsgálatról és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól tájékoztatást nyújtott. A vizsgálatkérő lap mellé, ha oktatási intézmény kezdeményezi a kivizsgálást, mellékelni kell pedagógiai jellemzést is a gyermekről.

Az eddig is apró félreértésekkel, adminisztrációs nehézségekkel működő vizsgálatkérések az új rendelet hatására egy csapásra összekeveredtek, nehéz az óvodáknak, iskoláknak a jog útvesztőiben kiigazodni. Keveredik a BTMN, valamint SNI fogalma, súlyozása, nem egyértelmű még az intézmények számára milyen típusú szakértői bizottságok vannak, kinek mi a kompetenciája, kinek a feladata az ilyen gyermek ellátása, kinek és hol kell kontrollvizsgálatot kérni stb.

Nehezíti a megértést, hogy a rendelet módosítása óta minden gyermeket a tankerületi illetékességű szakértői bizottsághoz kell küldeni kivizsgálásra, a kivizsgálás eredménye dönti el, hogy felmerül-e az SNI lehetősége. Ha igen, ekkor kerül a megyei illetékességű szakértői bizottsághoz. Ha a további kiegészítő vizsgálatok alapján igazolódik az SNI, ott kap diagnózist a gyermek, és ott jelölik ki a gyermek számára legoptimálisabbnak látszó oktatási, nevelési intézményt, ahol majd megkezdődik integrálása, beilleszkedésének segítése, valamint gyógy-pedagógiai fejlesztése, amit szintén a szakértői bizottság határoz meg, pontos óraszámban, ill. megadva a fejlesztési területeket. Itt következik a másik félreérthető jelenség. A gyermeket a területi szakértői bizottságoknál vizsgálják, az SNI megállapítását megyei szakértői bizottság teszi meg, meghatározva a fejlesztés helyét, a fejlesztés idejét és a fejlesztendő terü-

leteket, magát a fejlesztését pedig utazó gyógypedagógiai ellátás esetén az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmények (továbbiakban EGYMI) gyógypedagógusai láthatják csak el.

A BTMN-es gyerekek kivizsgálása mellett a diagnózisalkotás, a fejlesztendő területek meghatározása is a tankerületi illetékességű szakértői bizottságok feladata. Ők is kiemelt bánásmódot igénylő gyermekek, de nincs szüksége integrációra. Törvény írja elő, hogy fejlesztőfoglalkozásra jogosultak. A fejlesztőfoglalkoztatás megvalósulhat nevelési tanácsadóban, vagy óvodai nevelés keretében, a szakértői bizottság által készített szakvéleményben rögzített feltételekkel: fejlesztés helye, fejlesztési órák száma, fejlesztést végző pedagógus végzettsége, fejlesztendő területek. Az előírt fejlesztés biztosíthatja a pedagógiai szakszolgálat fejlesztőpedagógusa, ill. az oktatási intézmény, ha rendelkezik megfelelő szakemberrel.

E kettőség következtében előfordulhat, hogy egyszerre van jelen az óvodában SNI-s gyerekek fejlesztésére az EGYMI-ből érkezett gyógypedagógus, és BTMN-es gyerekek fejlesztésére a pedagógiai szakszolgálatból fejlesztőpedagógus, aki akár gyógypedagógus is lehet. Ki tud ebben eligazodni? A tapasztalat az, hogy az intézmények többségében az integrálás ún. funkcionális integrálás, azaz a gyerekek együtt nevelődnek a többségi óvodákban ép társaikkal, de fejlesztésük idejére a gyógypedagógus kiemeli a csoportból őket, külön a számukra felszerelt fejlesztő szobában folyik speciális fejlesztésük. Mivel az intézmények többségének nem áll módjában főállású saját szakembert alkalmazni, utazó gyógypedagógusi szolgálat keretében oldják meg a gyerekek fejlesztését. Ez azonban azt vonja maga után, hogy az utazó gyógypedagógus megjelenik azokban az órákban, amelyekben órarendi kerete szerint a kijelölt intézményben fejleszteni kell, kiemeli a csoportból a gyermeket/gyermeket, majd az előírt idő letelte után visszakíséri őket csoportjukba, és „utazik” tovább az órarendjében megszabott helyre. Minimálisra csökken azoknak a szakmai találkozásoknak a lehetősége, ahol óvodapedagógus és gyógypedagógus a gyermekről szót válthasson. Emiatt viszont csökken annak a lehetősége, hogy az integráló pedagógusok megfelelő mennyiségű és minőségű segítséget kapjanak képzett szakemberektől. Többségük kevésnek ítéli meg e speciális feladathoz szükséges szakmai tudását, több módszertani segítségre lenne igénye.

Az SNI és BTMN magállapítása komplex vizsgálattal történik.

Orvosi vizsgálat azt állapítja meg, hogy milyen a gyermek testi fejlettsége, milyen az egészségi állapota, voltak e már korábban olyan károsodásai, amelyek következtében fejlődése lelassulhatott, van e idegrendszeri elváltozása, szervi betegsége, érzékszervi működésekben, mozgásban rendellenességek.

Pszichológus vizsgálja a gyermek pszichés fejlődését, életkornak megfelelő e a beszéde, a mozgása. Milyenek az egyes kognitív képességei, szociális készségei, milyen az intellektusa, érthette e valamilyen pszichés sérülés. Részletes anamnézist készít a szülővel a gyermek fejlődéséről fogantatástól a vizsgálat időpontjáig.

Gyógypedagógus vizsgálja a gyermek eddigi tanulási szokásait, korának megfelelők e készségei, tanuláshoz szükséges figyelme, emlékezete, gondolkodása, beszédészlelése, beszédértése, vannak e artikulációs hibái.

A vizsgálati eredményeket a szakemberek egymással egyeztetik, és az eredmények ismeretében születik meg a diagnózis, készül el a komplex szakértői vélemény.

3.2.3.3. Integráció

Magyarországon a többségi oktatási intézmények törvényben szabályozott feltételek mellett vesznek részt a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók fejlesztésében, iskoláztatásában.

Az óvodákban a nevelőmunka az Óvodai nevelés országos alapprogramjának útmutatása szerint készített nevelési program alapján történik.

Az alapprogram a 363/2012. (XII.17) Korm. Rendeletben megfogalmazottak szerint a

Gyermekkép, Óvodakép c. fejezetében kimondja:

„ 2. A gyermek fejlődő személyiség, fejlődését genetikai adottságok, az érés sajátos törvényszerűségei, a spontán és tervszerűen alkalmazott környezeti hatások együttesen határozzák meg. E tényezők együttes hatásának következtében a gyermeknek sajátos, életkoronként (életkori szakaszonként) és egyénenként változó testi és lelki szükségletei vannak. A személyiség szabad kibontakozásában a gyermeket körülvevő személyi és tárgyi környezet szerepe meghatározó. Az óvodai nevelés gyermekközpontú, befogadó, ennek megfelelően a gyerme-

ki személyiség kibontakozásának elősegítésére törekszik, biztosítva minden gyermek számára, hogy egyformán magas színvonalú és szeretetteljes nevelésben részesüljön, s meglévő hátrányai csökkenjenek. Nem ad helyet semmiféle előítélet kibontakozásának.

3. Az óvodai nevelés célja az, hogy elősegítse az óvodások sokoldalú, harmonikus fejlődését, a gyermeki személyiség kibontakozását, a hátrányok csökkenését, az életkori és egyéni sajátosságok valamint az eltérő fejlődési ütem figyelembevételével (ideértve a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek ellátását is.)

Az alapprogram szinte minden mondatából kiolvasható az utalás arra a pedagógiai látásmódra, amire szükség van a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek nevelésénél.

3.2.3.3.1. Az integráció fogalma

A szó eredete a latin „integrare” ige, jelentése: egységesülés, beilleszkedés, egyes részeknek valamely nagyobb egészbe egységbe való beilleszkedését jelenti. Az SNI gyermekek esetében a fogyatékos, akadályozott gyermeknek a nem fogyatékosok közé való beilleszkedését jelenti. A fogyatékos gyermekek integrálása tehát egy esélyegyenlőséget biztosít, az oktatási intézmények nyitottá válhatnak azok számára is, akik valamilyen akadályozottságuk révén nem tudnak ép kortársaikkal megfelelő ütemben fejlődni. A pedagógiában eleinte a „szociális integráció” értelmezés terjedt el, később alkalmazták a fogyatékos gyerekekre vonatkozóan is. Mai szóhasználatban az integrált oktatás, integráló iskoláztatás pedagógiai irányzatot jelöl, és „a tanulásban valamely oknál fogva akadályozott (pl. fogyatékos, képességzavar, szociális hátrány) gyermekek együttes, a lakóhelyhez közeli nevelését, oktatását jelenti”. (Csányi) Evans meghatározása szerint az integráció „az a folyamat, amely a fogyatékos és nem fogyatékos gyermek közötti integráció maximális megvalósítását célozza”. Ezt tehát nem csupán puszta együttlétet, hanem együttes tevékenységet jelent. Mindez a befogadó és a beilleszkedő féltől is alkalmazkodást vár el, ami három formában történhet meg.

- ✓ Asszimiláció
- ✓ Akkomodáció

✓ Adaptáció

Az **asszimiláció** ebben az esetben azt jelenti, hogy a fogyatékos alkalmazkodik teljes mértékben a többséghez, fel kell vennie a többség életmódját, stílusát, szokásait.

Az **akkomodáció** esetén a többségre hárul az alkalmazkodás.

Az **adaptáció** során az alkalmazkodás kölcsönös, kiegyenlített. Integráció során e folyamat elérése a kívánatos. (Czibere)

3.2.3.3.2. Az integráció típusai

Az integrál fejlesztésnek típusai:

- ✓ Spontán integráció
- ✓ Helyi integráció
- ✓ Szociális integráció
- ✓ Funkcionális integráció
- ✓ Teljes integráció

Spontán integráció egy nem tudatos együttnevelési forma, nem mutatkozik meg benne a tudatos integrációs szándék. Nem található meg benne a speciális igények figyelembevétele, a gyermek haladásának folyamatos figyelemmel kísérése. A pedagógusok többnyire maguk, segítség nélkül próbálják megoldani a problémákat. Az integrált gyermek többnyire csak eltűrt gyermek, jelen van a közösségben, de nem kap semmi speciális megsegítést.

Helyi integrációról akkor beszélünk, amikor sérült és nem sérült gyermekek egy épületben vannak elhelyezve, de szinte semmiféle kapcsolat nincs közöttük. Ez továbbra is a szegregálás egy formája, de azért a lehetőség benne van, hogy valamilyen foglalkozást, szabadidős tevékenységet a gyerekek közösen végezzenek.

Szociális integráció az előbbi forma továbbfejlesztése, amikor a foglalkozásokon kívüli időben tudatosan szerveznek a gyerekek számára közös elfoglaltságot, közös játékok, kirándulások, étkezések.

Funkcionális integráció esetén a gyermekek egy csoportba tartoznak, többnyire közösen vesznek részt foglalkozásokon. A sajátos nevelési igényű gyermekkel az idő egy részében azonban a gyógypedagógus elkülönítetten foglalkozik.

Teljes integráció a funkcionális integráció legmagasabb foka, amikor minden gyermek a nevelés-oktatás teljes időtartamában egy csoportban tartózkodik. Ilyenkor a csoport vezetője mellett jelen van a sajátos nevelési igényű gyermek fejlesztését igénylő speciális szakember, gyógypedagógus is, aki figyelemmel kíséri a gyermek működését, szükség esetén különböző lehetőségeket kínál fel a gyermek számára. Ennek egyik fontos előnye, hogy e kettős jelenlét során informális kapcsolat alakulhat ki a csoport vezetője és a gyógypedagógus között. (Czibere)

3.2.3.3.3. Az integráció szintjei

Az integráción belül két szintet lehet megkülönböztetni:

- ✓ Első szint: fogadás
- ✓ Második szint: befogadó vagy inkluzív intézmény

A **fogadás** az integrációnak az a fajtája, amikor az SNI-s gyermeket úgy veszik fel intézményükbe, hogy kevéssé ismerik meg annak sajátos vonásait, és azt várják el tőle, hogy szinte teljesen csak ő asszimilálódjon, lehetőleg ne kelljen túl sok külön figyelmet, energiát szentelni rá. Az őt nevelő pedagógusok többnyire a saját stílusukon nem változtatnak, a gyermek körül megjelenő gondot a gyógypedagógusra és szülőre hárítják. Elégedjen meg a környezet azzal, hogy készséget mutatott a gyermek fogadására. Az ilyen típusú alkalmazkodásra azonban csak a jobb képességű gyerekeknek van reménye.

A **befogadó vagy inkluzív intézmény** esetén nincs szüksége az SNI-s gyermeknek a maximális asszimilációra, itt az alkalmazkodás kölcsönös, többnyire az intézmény maga változik, inkluzív – befogadóvá válik. Az inkluzív intézmények a gyermekeket a társadalmi integrálódás felé vezetik. Az együttnevelés itt tudatos, mindennapos tényné válik a tolerancia, az elfoga-

dás. Míg az előző esetben a gyermekért vállalt felelősség a gyógypedagógusra és szülőre hárul, itt ez megoszlik, mert a többségi intézmény pedagógusai is osztoznak benne.

3.2.3.3.4. A sikeres integráció feltételei

Az integrálás első lépése a többségi intézmények fogadókészsége, amely feltételezi az intézmények pedagógusainak nyitottságát, módszertani megújulásra való készségét. Amennyiben egy intézmény vállalja az integrálást, azt az alapító okiratában és a pedagógiai programjában deklarálnia kell. Az épületet akadálymentesíteni kell, és biztosítani a speciális oktatási és technikai eszközöket. Fontos az osztálylétszám korlátozása, illetve a speciális nevelési szükségletű gyermekek számának maximalizálása. Sikeres integráció nem képzelhető el a gyógypedagógusokkal kiépített szoros szakmai kapcsolat, valamint a szülőkkel való folyamatos kapcsolattartás nélkül.

3.2.3.4. Az integrációban résztvevő pedagógus

A sikeres integráció egyik fontos alappillére tehát a pedagógus nyitottsága, módszertani megújulásra való készsége. Ahhoz, hogy az integrált gyermek beillesztése sikeres legyen, szükséges, hogy a befogadó csoportban dolgozó pedagógus jártas legyen a differenciáló pedagógiában, alapvető ismeretei legyenek a gyermek fogyatékoságáról. Ismernie kell a gyermekről készült szakvéleményt. Jártasnak kell lennie a szakvélemény nyelvezetében, érteni kell azt, esetenként a szülőnek a megértéshez segítséget kell tudnia adni. Fontos a képzettsége, szociális érzékenysége, a különbségek kezelésének képessége. Sokrétű, sokmindenre nyitott, rugalmas, folytonos fejlődésre képes szakemberre van tehát szükség. Mindezek az elvárások nagy terhet jelentenek a pedagógusoknak. Sokan a kompetenciahatárukot meghaladó feladatként élik meg, sokan alulértékelik önmagukat, kevésnek érzik a feladathoz tudásukat, tapasztalatukat. A megfigyelések azt mutatják, a több integrációs tapasztalattal rendelkező intézmények pedagógusai elfogadóbb attitűdöt, nagyobb tájékozottságot, szélesebb körű segítségnyújtást mutatnak.

3.2.3.4.1. A pedagógusi attitűd és szerep

Trencsényi felosztása szerint a társadalmi normák közvetítése szerint három fajta pedagógusi attitűdöt különböztet meg:

- ✓ nevelői, személyiségformáló
- ✓ szakemberi
- ✓ köztisztviselői funkció

Adelson felosztása szerint a pedagógus lehet:

- ✓ sámántípusú
- ✓ lelkesztípusú
- ✓ misztikus gyógyító

A **sámántípusú** pedagógus főbb jellemzője a nárcisztikus személyiségkarakter. Elmerül saját énjében és munkájában, képes a gyermeket magával ragadni, de gyakran kerekedik fölébük, irányító, aki mellett a gyerek gyakran legyőzöttnek érzi magát.

A **lelkész** típusú pedagógus egy szervezet képviselőjének tekinti magát, amit tiszteletben tart. Pedagógiai módszereiben határozott értékrendek szerepelnek.

A **misztikus gyógyító** terapeutaként lép fel, a gyerekek személyiségének megváltoztatására ösztökél.

A pedagógusoknak bizonyos fokig mindhárom attitűd típusal rendelkeznie kell, személyiségükhöz közel állóval általában azonosulnak, a másik kettővel pedig együtt élnek. (Vajda)

A pedagógus személyiségének vizsgálatakor gyakran merül fel a pályaszocializáció kérdése. Bagdy szerint a pályaválasztásnál négy motívumcsoport bizonyult a legáltalánosabbnak.

- ✓ Altruisztikus, emberbaráti
- ✓ Példaképhatás
- ✓ Egyedi motívumok
- ✓ Érdek- és kényszerítő motívumok

Mindezek mellett azonban fontos szem előtt tartani, hogy a pedagógus az egész személyisé-
gével hat, még akkor is, amikor nem végez konkrétan nevelő munkát. Ezek nem kizárólag
verbális úton történnek, de minden esetben értéket, mintát hordoznak: ilyen a pedagógus
általános viselkedése, magatartása, modora, hanghordozása, öltözködése, kollégáival való
kommunikációja. (Vajda)

A pedagógus szerep meghatározásánál figyelembe kell venni a pedagógusok sajátos helyze-
tét, társadalmi megítélését, szerep-problematikáját.

Milyen szerepeknek kell megfelelni óvodapedagógusnak az óvodán belül?

kolléga	↔	kolléga
beosztott	↔	vezető
nevelő	↔	gyermek
pedagógus	↔	szülő

Ezek közül a nevelő szerepében működik a legtöbbet. A csoporton belül a nevelő – gyermek
közötti kapcsolat ún. pedagógiai hatással érhető el. Ez két tényezőtől áll: van tervezhető és
nem tervezhető része. A tervezhető rész az, amire a pedagógus szakmai ismeretei alapján, a
fejlesztésre didaktikai szempontokat figyelembe véve felkészül. A nem tervezhető rész az
adott kontextusból származó helyzet, amelyre nem lehet módszertant kidolgozni, hanem
ott, akkor kell felismerni és kezelni. A kiemelt figyelmet igénylő gyermekeknél ezek száma
megemelkedhet, ami frusztrálóan hat a pedagógusra, megerősítve abban, hogy a feladat el-
látására alkalmatlan, vagy hátrítva ezt az érzését, a gyermek viselkedésében megmutatkozó
tüneteket felnagyítja, a gyermeket alkalmatlannak találja az integrációra, befogadásra. Ilyen
esetek kapcsán íródhatnak le a pedagógiai jellemzésekben többnyire magatartási, beilleszkedési
problémákkal küzdő gyerekeknél, hogy „ön és közveszélyes”

E kettősség konfliktusossá teheti a pedagógus helyzetét, mivel az utóbbi részre nem készítik
fel kellően. Ezekben a helyzetekben nem tanult ismereteire tud hagyatkozni, hanem külön-
böző helyzetekről szerzett tapasztalatai alapján építi ki mindenki saját módszereit. (pl. saját
emlékei gyermekkorból, diákkorból, pozitív negatív példái, pedagógusideálja stb.) Nincs
felkészítve a pedagógus ennek a feladatnak a professzionális elvégzésére, mégis elvárják tő-

le, és pedagógusszerepéből adódóan nem vállalhatja el a hozzá nem értést. A pedagógusnak a nevelés területén „omnipotensnek” kell lenni, mindenhez értenie kell, ez a rejtett elvárás. Fontos lenne, hogy ne azonosuljon ezekkel az elvárásokkal, tudja meddig tart kompetenciája, hatáslehetősége. Ha tisztában van saját képességeivel, felismeri saját „létezési módját” olyan hatékony légkört tud kialakítani, amelyben valós pedagógiai hatás tud létrejönni, azaz kongruenssé válik.

A klasszikus pedagógusszerepek mára sokféle új szerepelemmel egészülnek ki. Egyre árnyaltabbá, összetettebbé válik a pedagógiai munkát végző szakemberek sora. Az élet különböző területein zajló állandó változások a pedagógussal szembeni elvárások sokrétűségét, többlettartalmát eredményezik, ezek pedig értelemszerűen a pedagógusszerepek változásával, bővülésével járnak.

A pedagógusszerepek szükséges bővüléseivel együtt jár a szerepkonfliktus. A korábbi szerepekhez tartozó megoldási módok, feladatok már nem követhetők, az átalakuló, egyre sűrűsödő feladatok próbára teszik a pedagógus teljesítőkéességét, feszültséget, ellenállást, hátrítást okozva. Ezek megoldása csak úgy oldható meg, ha a pedagógus segítséget kap ahhoz, hogy megtanulja az új, bővülő feladatok ellátásához a szükséges viselkedést, ehhez azonbanmerni kell önmaga korlátaival és lehetőségeivel szembenézni.

3.2.3.5. Óvodapedagógusok feladatai SNI-s ill. BTMN-es gyerekek nevelésében

Az integrált fejlesztésben részt vevő óvodák fejlesztő nevelőmunkájának megtervezéséhez segítséget kaphat a 32/2012. (X.8.) EMMI rendelt 1. melléklete – A sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelveiből

A speciális nevelési szükségletű gyerekek mindannyian valamiben mások, mint a többiek, lehet a sérülésük látható (mozgáskorlátozottság, érzékszervi károsodás), vagy értelmileg sérül-

tek, autisták, tanulási zavarral vagy nehézséggel küzdők, magatartászavarosok. A fejlesztésükhöz használt speciális módszereket és eszközrendszereket minden esetben a gyermek egyéni sajátossága határozza meg. A nevelés és fejlesztés feltételeit a köznevelési törvény és az ahhoz kapcsolódó jogszabályok határozzák meg.

Az integrálásban résztvevő óvoda:

- ✓ A pedagógiai programjának kiegészítésekor és a speciális tevékenységek megvalósításakor figyelembe veszi a sajátos nevelési igényű gyermek fejlesztésének igényeit
- ✓ Külön gondot fordít arra, hogy a gyermek minden segítséget megkapjon hátrányainak leküzdéséhez
- ✓ A befogadó óvoda vezetője támogatja a pedagógusok részvételét az óvodai integrációt segítő szakmai programokon, akkreditált továbbképzéseken

Fontos elvárás lenne, hogy a fejlesztés team munkában valósulhasson meg. Így pl. az egyéni fejlesztési terv elkészítéséhez a gyermek fogyatékoságának, pszichés fejlődési zavarának típusához igazodó szakképzettséggel rendelkező gyógypedagógus, konduktor, terapeuta, pszichológus, orvos együttműködése szükséges lenne. A közreműködésnek ki kellene terjednie a gyermeket fejlesztő óvodapedagógusok felkészítésére, a fogadó óvoda sajátos ellátásának tervezésére, a folyamatos tanácsadásra, a szakvéleményben leírt diagnózis értelmezésében, a gyermek haladásának figyelemmel kísérésében, esetleg a gyermek igényeihez igazodó környezet kialakításában.

A fejlesztés céljait minden esetben a fejleszthetőséget megfogalmazó szakértői vélemény alapján kell megtenni, ami minden esetben komplex vélemény, orvosi, pszichológiai, gyógypedagógiai vizsgálatok eredményeinek együttes értékelése alapján született. A közös munka hozzásegíthetné az óvodapedagógusokat a szakvélemények professzionális kezeléséhez. Ma még nagyon gyakori hárítás: „olyan szaknyelven van írva, amiből nem mindent lehet érteni”. Miközben minden óvodapedagógus magas óraszámban tanul képzése során pszichológiát. Van anatómia, ill. gyógypedagógiai alapismeret oktatása is.

Minden gyermeknél a fejlesztés megkezdése előtt a szakvéleményből meg kell ismerni a gyermek fogyatékoságának típusát, és súlyosságát. Fontos adat, hogy a fogyatékoság mi-

kor alakult ki, mikor került diagnosztizálásra, és mikor kezdődött el a gyermek speciális fejlesztése. Ha korai fejlesztésben részesült ismerni kell a korai időszak fejlődési menetét, mert ez bizonyos előjelző mintával szolgálhat a gyermek elvárható fejlődési üteméről.

Ismerni kell a gyermek pszichés, egészségi állapotát, esetleges eddigi rehabilitációs műtéteit, ill. sor fog e kerülni még műtetre. Meg kell ismerni kialakult készségeit, képességeit, meglévő ismeretét, kognitív funkciót, tudni mi az, ami elvárható tőle, ill. melyik az a szint, amiről a fejlesztést alapozni lehet. Tehát minden gyereknél a fejlesztés magában kell, hogy foglalja a vizuális, akusztikus, taktilis, mozgásos észlelés folyamatait, a motoros képességek a beszéd- és nyelvi készségek és az értelmi képességek fejlesztését. Hogy melyik terület kap nagyobb hangsúlyt, az mindig a gyermek fogyatékosági típusától függ.

Az integrált nevelésben résztvevő pedagógusnak magas szintű pedagógiai, pszichológiai képességekkel (elfogadás, tolerancia, empátia, hitelesség) valamint az együttneveléshez szükséges kompetenciákkal kell rendelkeznie.

- ✓ Olyan egyéni fejlesztési terveket kell készíteni, amely tartalmaz individuális módszereket, technikákat
- ✓ A foglalkozások során a fejlesztésbe beépíti a szakértői véleményben szereplő javaslatokat, a gyermek fejlődésének elemzése alapján eljárásait megváltoztatja, és az adott szükséglethez igazodó módszert választ
- ✓ Egy-egy nevelési helyzet, probléma megoldásához alternatívákat keres
- ✓ Alkalmazkodik az eltérő képességekhez, az eltérő viselkedésekhez

Sajnálatos tény, hogy egyre ritkábbak az óvodákban a családlátogatások. A különös figyelmet igénylő gyermek fejlesztésénél elmaradhatatlan a családi háttér megismerése. Ennek egy része megtörténhet a szakvélemény anamnéziséből – itt most ne térjünk ki arra, hogy sok szakvéleményben az olvasható, hogy „a gyermek anamnézise irattárunkban megtalálható”. Erről a szakma napjainkban is sokat vitázik, elsősorban az orvosi titoktartás megszegése a kifogás, a másik az a sajnálatos tény, hogy van olyan pedagógus, aki nem ismeri a pedagógusi

titoktartás fogalmát, és ismeretivel visszaél, vagy nem kezeli azt elég óvatossággal. Ez azonban szocializálás, vezetői elvárás/számonkérés kérdése –

A családi háttér ismerete nagyon sok tekintetben segítőtje lehet az óvodapedagógus munkájának. Fogyatékos gyermek számtalan olyan rejtett dinamikát képes okozni egy családban, amit felületes ismerkedés, a gyerek átvételekor, átadásakor megélt találkozások nem segítenek megérteni, sőt félreérthető, előítéletekkel teli vélemény megfogalmazásához segíthet hozzá. Tudni kell, hogy fogyatékos gyermek esetén minden esetben sérül az anya-gyermek kapcsolat, amit az anya nem minden esetben képes egészséges elhárító mechanizmussal kompenzálni. Megismerve azonban a családi hátteret, a gyermek helyét a családban, sok segítséget kaphat a szakember az ilyen előítéletes viselkedés elkerülésére. Ha kiépül egy bizalom alapuló kapcsolat szülő és pedagógus között, ez minden esetben hozzájárulhat a gyermek sikeres fejlesztéséhez. A szülő óvoda együttműködésének kiépítésében kulcsszerepe kell, hogy legyen a gyermek gyógypedagógusának is!

Minden esetben törekedni kell a fejlesztés során a különféle funkciók egyensúlyának kialakítására, a gyermek egyéni sikereit segítő funkciók fejlesztésére is.

3.2.4. A tehetséges gyerekek személyiségének és viselkedésének eltérése a szakirodalmi ismeretek tükrében

3.2.4.1. A tehetség fogalma, típusai és gyakorisága

A tehetséges emberek egy vagy több területen, átlagon felüli képességgel rendelkeznek, akik ennek köszönhetően kiemelkedő teljesítményt érnek el. A szunnyadó tehetség fejlődési-fejlesztési folyamat során bontakozik ki, amelyben – nagyon gyakran már a korai életkorban megnyilvánuló – örökletes adottságok és a környezeti hatások együttese mellett, az egyén sajátos pszichodinamikai viszonyulása szintén hozzájárul az emberi közösség egésze számára értékes eredmények megszületéséhez.

A tehetség kategóriája társadalmi konstrukció. A tehetségkép kultúránként és koronként változást mutat. Mindig az adott társadalom határozza meg azokat a szempontokat, követelményeket, amelyek mentén a teljesítmények pozitív értéket képviselnek, és magukat az alkotókat deklarált elismerés övezi. Ugyancsak korszakonként változik az a számérték is, hogy a népesség hány százalékát tekintjük tehetségesnek.

A tehetség a kivételes művet létrehozó személy és a társadalom számára mást és mást jelenthet. Szerencsés egybeesésnek köszönhetően mindkét fél jól jár vele: úgy tud építkezni belőle az egész társadalom, hogy közben az egyéni önmegvalósítás sem szenved csorbát. A tehetséggondozás menetében pedig minden résztvevő jól érezheti magát és értéket teremthet: nemcsak a tehetségüket kimunkáló fiatalok, hanem a velük foglalkozó szakemberek is.

A szakirodalomban a tehetség fogalmi meghatározásának nagyon széles spektrumával találkozhatunk (pl. Gyarmathy, 2006). Saját témakörünk szempontjából, itt most csak – kiindulási és szemléleti alapvetésként – a legszükségesebb megállapításokat érintjük.

A tehetségmodellek jól követhető módon mindig korlátozott számú összetevőket neveznek meg a tehetség tartalmi definiálásakor. Tannenbaum pszichoszociális tehetségmodellje 5 egyenrangú faktornak a meglétét sorolja fel. Ezek a következők: /1/ általános képesség, /2/ speciális képességek, /3/ nem intellektuális facilitátorok (motiváció, énkép, személyiségjegyek, problémával való szembesülés módja), /4/ környezeti tényezők és /5/ véletlen tényezők (adottságok, rendelkezésre álló társadalmi lehetőségek). Így a tehetség a személyes adottságokon és képességeken túlmutatva a mindenkori társadalmi tényezők által jelentősen determinált erők összjátékaként értelmezhető. Sternberg tehetségkritériumai alapján akkor mondhatjuk ki valakiről, hogy tehetséges, hogyha az általa létrehozott produktum egy-

szere jellemezhető a következő tulajdonságokkal: kiválóság, ritkaság, a teljesítmény kimutathatósága és az értékesség.

A tehetséget tehát nem tekinthetjük egyetlen személyiségvonásnak vagy személyes tulajdonságnak, hanem sokkal inkább „cselekvésekhez szükséges készségek, képességek és kulturálisan meghatározott tevékenységi lehetőségek kapcsolataként” definiálhatjuk (Dávid, 2008. 23.).

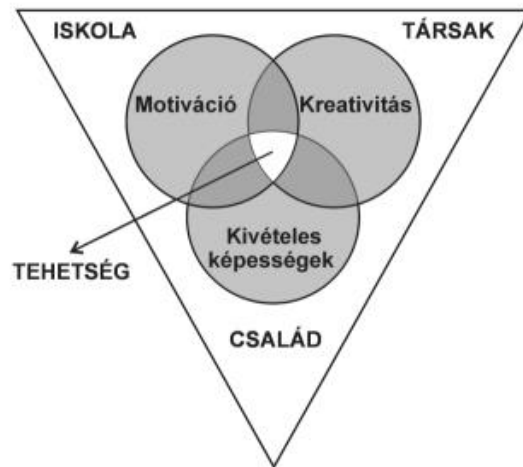
A pedagógiai megközelítést szem előtt tartva, Renzulli klasszikus koncepciója szerint a tehetség három pontosan körvonalazható képességterületnek a találkozásából jön létre. Ez alapján a nevelési-oktatási intézményekben azonosítható tehetségpotenciál kritériumai a következők lehetnek:

/1/ átlag feletti általános intellektuális (IQ) és specifikus képességek,

/2/ kreativitás,

/3/ motiváció. A tehetség kibontakoztatásában a teljes szocializációs mezőnek, kezdetben tehát a családnak, majd a nevelési-oktatási intézményeknek és a kortárs csoportoknak (ezt tartalmazza Mönks háromszögű modellje), valamint az egész társadalomnak kitüntetett felelőssége van. A tehetség és a tehetség kibontakoztatásában szerepet játszó tényezőket mutatja be az *alábbi ábrán* látható komplex tehetségmodell (Balogh, 2007).

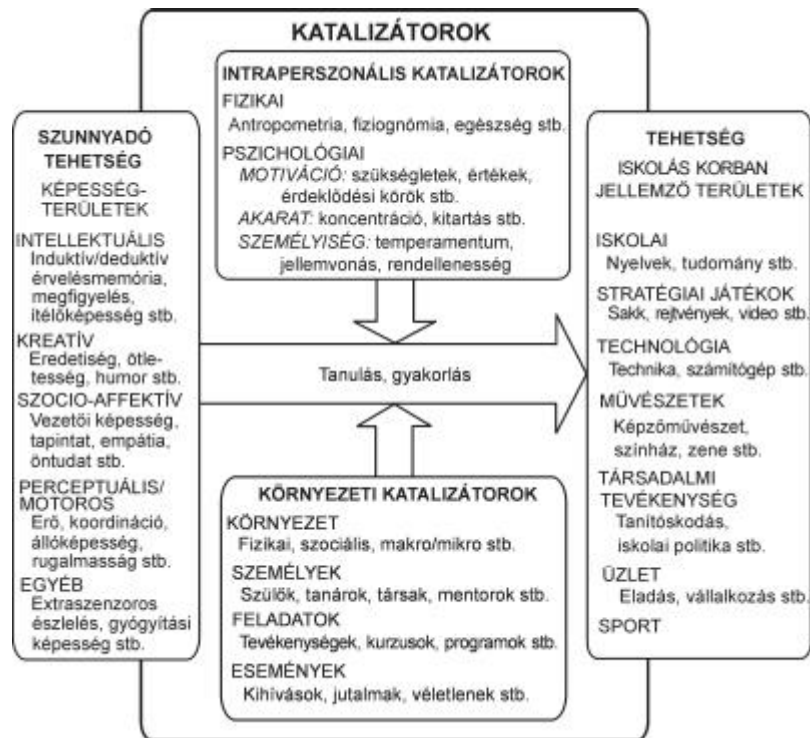
1. számú ábra: A tehetség személyi és környezeti összetevői.



Feldhausen a tehetség fogalmába beletartozónak véli az egyén személyes viszonyulását, egy olyan *én*-t, amely képes a saját tehetségre való hajlamát, képességeit felismerni és elfogadni. Ehhez természetesen a tehetséglehetőséghez való alkalmazkodásra, tanulásra is szükség van. Gagné szerint viszont az *én*, a motiváció, a feladat iránti elkötelezettség ténylegesen nem is tehetségfaktorok, hanem olyan katalizátorok, amelyek az általános képességek és specifikus hajlamok, illetve a tehetség megnyilvánulásához szükséges képességek kialakulását segítik elő. (Dávid, 2008)

A tehetség kibontakoztatásának folyamatában az egyénben rendelkezésre álló képességek fejlesztését és a tanulás együttesét olyan katalizátorok támogathatják, mint az intraperszonális fizikai és pszichológiai funkciók (motiváció, akarat, személyiségvonások), valamint a tárgyi és személyes környezet, a feladatok, az események. Ebben a nagyon összetett hatásrendszerben megtalálható tartalmi elemeket rendszerezi az alábbi ábra (Balogh, 2007).

2. számú ábra: A tehetség kibontakozását támogató komplex feltételrendszer Gagné teóriája alapján



A képességek elméleti rendszerezését (Gardner: többszörös intelligencia modellje), és a gyakorlati életben is a leggyakrabban megnyilvánuló kiemelkedő teljesítményeket figyelembe véve az alábbi tehetség típusokról beszélhetünk:

1. matematikai képességek tehetségterülete,
2. nyelvi képességek tehetségterülete,
3. művészeti képességek tehetségterülete,
4. zenei képességek tehetségterülete,
5. sport képességek tehetségterülete,
6. szociális és vezetői képességek tehetségterülete.

Jóllehet ez a rendszerezés kellően ráirányítja a figyelmet a célirányosabb tehetséggondozásra, ugyanakkor ez nem jelentheti az előforduló tehetségformák végleges lezárását, hanem inkább újabb tehetségterületek kialakulása előtt nyithatja meg a kapukat.

Az óvodapedagógiában a tehetségsegítés a következő tevékenységekben valósulhat meg (Nagy, 2011):

1. A nyelvi tehetségterületen belül: az anyanyelvi játékokban, a mese-vers tevékenységekben, a kommunikációban, a drámajátékokban vagy a bábjátékokban.
2. A logikai-matematikai-természeti tehetségterületen belül: különböző játéktevékenységekben, logikai játékokban, a sakk-játékban, a környezetismereti tevékenységekben.
3. A testi-kinesztetikus tehetségterületen belül: a mozgásos tevékenységekben, az énekes játékokban, a népi játékokban, a táncban.
4. A térbeli-vizuális tehetségterületen belül: képzőművészeti alkotásokban, a népi kismesterségekben, a barkácsolás során, a térépítésben, a kézügyességet fejlesztő játékokban.
5. A zenei tehetségterületen belül pedig: az énekes-ritmikus-zenei képességfejlesztő tevékenységekben és a hangszeres játékokban.

Az emberek képességeikben összehasonlíthatók. Az összevetéseket a képességek mérési eredményei teszik lehetővé. A Gauss-görbe, vagyis a normális eloszlás ismert törvényszerűsége alapján az emberek többsége a képességek színvonalában az átlagos övezetbe tartozik, és csupán kisebb részük kerül a gyengébben vagy a jobban teljesítők csoportjába. A teljes népességben belül pedig csak nagyon kevesen a kimagasló képességűek táborába. A Stanford-Binet-teszt értékelési rendszere alapján például a 140-es Intelligencia kvóciens (IQ) fölött beszélünk extrém magas intelligencia-teljesítményről. Az 1. táblázat a Wechsler-típusú intelligenciateszt magyarországi standardizálása során megállapított övezeteket sorolja fel, ahol jól érzékelhető a populáción belül előforduló gyakorisági tendencia (Kun-Szegedi, 1996).

1. számú táblázat: Intelligencia-kategóriák és gyakoriságok.

Intelligenciaosztály	IQ-intervallumok	Előfordulási gyakoriság
Értelmi fogyatékos	68 >	2,15 %

Intelligenciaosztály	IQ- intervallumok	Előfordulási gyakoriság
Igen alacsony intelligencia	89-79	6,72 %
Alacsony intelligencia	80-90	16,13 %
Átlagos intelligencia	91-109	50,00 %
Átlag feletti intelligencia	110-120	16,13 %
Igen magas intelligencia	120-130	6,72
Extrém magas intelligencia	130<	2,15

A kérdés, hogy hol húzzuk meg a határt a tehetségesek és a nem tehetségesek között, akkor válik igazán kiélezetté, amikor például arról kell döntenie, hogy kik kerüljenek még éppen be az adott tehetségfejlesztő programra. Nyilván a korlátozó finanszírozási lehetőségek figyelembevétele mellett legjobban az az álláspont védhető, hogy a gyerekek minél szélesebb körre, minél hosszabb időn keresztül vehessen részt a legindokoltabb képzéseken.

A kivételesen magas teljesítményt felmutató tehetség definiálása mellett a potenciális tehetség fogalmának használatára szintén sor kerülhet (Gyarmathy, 2012). Így szélesebb rétegek számára nyílik lehetőség a tehetségesek csoportjába való bejutáshoz, valamint azzal párhuzamosan az egyéni képességek minél sokszínűbb kiműveléséhez. Renzulli szerint az iskolás gyerekek maximum 25%-a igényelne tehetségfejlesztést. Gagné 10-10%-ra teszi a tehetségígéret (gift, potenciál) és a már eredményeket felmutató tehetség (talent) csoportjaiba tartozók arányát. Az intellektuális képességek terén pedig a diákok körülbelül 5 százalékát tekinthetjük potenciálisan tehetségeseknek (Gefferth-Herskovits, 2004).

3.2.4.2. A tehetségazonosítás és a tehetséggondozás főbb kérdéskörei

A folyamatdiagnosztikai megközelítés, tehát a gyerekek folyamatos szűrése, és a mérési eredmények megfelelő visszacsatolása előnyösen támogathatja a fejlesztést. A tehetségigéret és a tehetségét már kiművelt személy kategóriájának az elkülönítése arra a fejlődési útra hívja fel a figyelmet, amely során lényeges mozzanatként vetődik fel a tehetségek azonosításának és fejlesztésének kérdésköre. A szakemberek a minél korábban és a minél nagyobb fokú szakszerűséggel történő beavatkozásokat szorgalmazzák. Ugyanakkor a tehetség fejlődésének nagyfokú összetettsége miatt csak irányelvekkel élhetünk.

Problémát jelenthet az a tény, hogy a tehetségre utaló jegyek különböző időpontokban azonosíthatók. Nem biztos, hogy a korábban tehetségesnek vélt gyerek a későbbi életszakaszában valóban képes lesz kimagasló teljesítmények elérésére. Másfelől pedig gyakran látjuk azt, hogy a felnőttként igazi tehetséggé váló személy, nemcsak hogy korábban semmi jelét nem mutatta kiválóságának, hanem gyermekkorában, az iskolás éveiben pont az ellenkezőjeként viselkedett, és például súlyos magatartási vagy tanulási zavarral küszködött. Mindezek ellenére az intézményesült tehetséggondozási koncepció a tudatosabb azonosításra és a célzottabb tehetségnevelésre helyezi a hangsúlyt.

Feldhausen a tehetséges gyerekek felismerését segítő jellemzők között a következőket sorolja fel:

1. A gyors és könnyen történő ismeretelsajátítási készség.
2. Korábbi érés és a képességek fejlettebb színvonala.
3. Verbális hatékonyság és a tanulási képességek eredményessége már korai időszakban.
4. Gyors felfogóképesség és az intellektuális képességek magas színvonala.
5. Széles körű érdeklődés a világ dolgai iránt, sikeres helyzet felismerési és reagálási képesség, valamint hatékony szociális képességek, érdeklődés. (Tóth, 2000)

Bizonyos viselkedési jegyek már a nagyon korai életkorban szemet szúrhatnak a környezet számára. Az idegrendszer gyorsabb érése, biológiailag determinált programja korábbi teljesítményeket hozhat. Óvodáskorban a zenei, a matematikai és a mozgáshoz kapcsolódó tehetségigérettel találkozhatunk elsősorban (Balogh, 2007). Ezeken a területeken már ekkor megvalósulhatnak egyéni fejlesztések. Ugyanakkor mégis ebben az időszakban inkább a kis-

gyerekek fejlődési igényeihez illeszkedő tevékenységekben átélhető biztonság és szabadság kettős gondolatiságának az érvényesülését érdemes kiemelni a nevelési gyakorlat számára, illetve azt, hogy a kisgyerekek minél harmonikusabb érzelmi fejlődésének a támogató kísérésére van mindenekelőtt szükség.

Szerte a világon 3 fő tehetséggondozási irányt tartanak elfogadhatónak a szakemberek. Ezek a gyorsítás, az elkülönítés és a gazdagítás (Herskovits, 2000). A stratégiák alapvetően arra szolgálnak, hogy a tehetséges gyerekek gyorsabban és hatékonyabban, illetve az egyéniségükhöz jobban illeszkedő módon jussanak az ismeretekhez. A gyorsítás azt jelenti, hogy a diákok rövidebb idő alatt sajátítják el a tananyagot, mint a társaik. Az elkülönítés során a gyerekek célirányos fejlesztésen vesznek részt iskolán belüli vagy iskolán kívüli képzések keretében. Jó példa erre hazánkban a tagozatos iskolák működtetése. Végül a gazdagítás stratégiája hozzájárulhat ahhoz, hogy az érintett gyerekek műveltsége tovább bővüljön a speciális fejlesztések, a tananyagon túlmutató problémaorientált, interdiszciplináris megközelítés, valamint a személyiségfejlesztési és kreativitásfejlesztési programok működése által.

Nagy Jenőné (2010) a Nemzeti Tehetség Program (2008) tartalmához kapcsolódóan az alábbi alapelvek érvényesülését tartja kívánatosnak:

- /1./ A tehetségsegítés ideje a kora gyermekkortól egészen a felnőttkorig tart.
- /2./ A tehetséggondozás hagyományainak megőrzése értéket jelent a jelen és jövő nemzedék számára.
- /3./ A korai támogatás csak a sokszínűséget biztosító, változatos tehetségfejlesztő programok által valósulhat meg hatékonyan.
- /4./ A tehetségfejlesztő programok elérésében érvényesülni kell az esélyegyenlőség elvének. Már 3-4-5 éves korban megtörténhet a tehetségígéreték azonosítása, amit a tehetséggondozó műhelyekbe kerülés követhet.
- /5./ Biztosítani szükséges a tehetségsegítés folyamatosságát és a későbbiekben a gyerekek igényeihez igazított átjárhatóságot.
- /6./ Segíteni kell a gyerekek releváns tehetségterület melletti elköteleződését és a fiatalok tudatos önfejlesztési igényének a kialakulását.

/7./ A hatékonyság fokozását az óvodai tehetségműhelyekben is érvényesíteni szükséges, ami a képességek szerinti differenciálással az egyéni és a kiscsoportos tevékenységekkel valósulhat meg.

/8./ A társadalmi felelősségvállalás a tehetségek támogatásában az óvodában is megjelenik, ami elsősorban a gyerekek tudatos nevelésében nyilvánul meg.

/9./ A tehetséggondozásban részt vevő szakemberek megbecsülése az egész társadalom számára kívánatos elvárás. Végül a szerző kiemeli, hogy

/10./ a tehetséggondozás csak akkor maradhat fent hosszú távon, ha a társadalmi szereplőkkel sikerül elfogadtatni ezt az új szemléletet.

3.2.4.3. A tehetséges gyerekek személyisége

Egyrészt igaz az – ahogyan mindenkire egyformán igaz –, hogy a tehetséges személy a testi, a pszichés, a szociális összetevők komplex rendszerével rendelkezik, és az örökletes adottságok és a környezeti erők függvényében szerveződően egyedi, csak rá jellemző fejlődési útvonalat jár be. A tehetségek különböznek mindenki mástól. Nemcsak az átlagosoktól, hanem a további tehetségesektől is. Lehetnek olyan tulajdonság-dimenziók (pl. a sokoldalú érdeklődés vagy éppen a beszűkült érdeklődési kör), amelyben nagyfokú változatosságot figyelhetünk meg. Másrészt azonban az is igaz, hogy léteznek olyan általánosítható tulajdonságok, amelyek csak őrjük jellemzőek. De az eltérő tehetségirányok szintén árulkodhatnak tovább részletezhető különbségekről.

Először Mirnics Zsuzsa (2014) rendszerező összefoglalójára hivatkozva, a következőket érdemes kiemelni. A tehetséges személyek az intellektuális adottságaiknak köszönhetően sikeresebben tudják hasznosítani a környezetből érkező ingereket. Kreatívabbak, motiváltabbak, nagyobb önfegyelemmel rendelkeznek, kitartóbbak, és konstruktív kritika jellemzi őket. Kiterjedtebb lehet az érdeklődési körük, valamint nagyobb énerőt és stabilitást birtokolhatnak, de kevésbé elégedettek. Fontos erőt jelent számukra a tanulás szeretete, a tanulóshoz szük-

séges motiváció megléte. A tehetséges személyek inkább belső kontrollvezérlésűek, önállóak és fejlődésorientáltak. A sikert képességeiknek és saját erőfeszítéseiknek tulajdonítják.

Csikszentmihályi Mihály kiemeli, hogy az értékes teljesítmény gyakran több ember együttes munkájának az eredménye, ezért fontos a másakra figyelés, a kooperáció képességének a megléte. Az egyedi sajátosságok között pedig megemlíti az absztrakt problémák megfogalmazásának és kialakításának készségét, a rend és a szépség iránti érdeklődést. A tehetséges személyeket intrinzik motiváció irányítja. Egyszerre jellemző rájuk az introverzió és az öntörvényűség, illetve a konformitás gyengesége és a morális bizonytalanság.

A folyamatos kitartó gyakorlás következtében a tehetséges fiatalok szakértőjévé válhatnak a kiválasztott területüknek. Sternberg szerint ebben 5 tényező játszik szerepet: a metakogníció, a tanulási készség, a tudás, a gondolkodási készség és a kontextus együttes rendszere, amelyet a motiváció aktivizál.

Csikszentmihályi Mihály (1997) flow-nak, áramlat-élménynek, tökéletes élménynek hívja azt a tevékenységvégzés közben átélhető kiegyensúlyozottságot és nagyfokú szabadságot adó állapotot, amelyben pszichikus energiáinkat koncentráltan, teljes odaadással általunk kontrollált feltételek között teljesítmények elérésére fordíthatjuk. A flow-állapotot mindig irányított feladatvégzés közben tudjuk elérni, amikor képességeinknek megfelelő követelményekkel kerülünk szembe. A szerző emellett érvel, hogy a tehetség nélkülözhetetlen komponense ez az erős szubjektív involválódás. Az alkotás folyamata alatt az egyén a külvilágot távol tartva integrálódni képes, „feloldódik, beleolvad, elmerül” a tevékenység végzésébe. A sorozatos flow-élmények a lelki komplexitás részét képezik. A komplex tudat, a komplex figyelmi állapotnak az elérésére való képesség határozott személyiségvonássá szerveződik. A gyerekek már a korai éveikben kialakítják ezt a figyelmi összpontosítási késztetésüket, a komplex lelki beállítódásukat, aminek tehát kulcsfontosságú szerepet tulajdoníthatunk a tehetség megjelenésében (Csikszentmihályi-Rathunde-Whalen, 2010).

Winnicott (1999) elméletében a kreativitás a külső világhoz történő kedvező viszonyulást jelenti. Olyan általános emberi késztetést, amely minden egészségesen fejlődő léleknek a sajátossága, szemben az alkotásra képtelen, szabadságától megfosztott egyén viselkedésétől, aki másoktól való függősége miatt nem tudja alkotó módon szemlélni a világot, és csak utánzá-

sokra, társaitól átvett panelek alkalmazására képes. Winnicott a korai anya-gyermek kapcsolatban létrejövő átmeneti világból, a potenciális lelki térből, a szubjektív és az objektív világ találkozásának köztes élményteréből kiindulva vezeti le az átmeneti jelenségek és a játék megjelenését követő fejlődési folyamatban az ébredező kreativitás jelenségét. A művészek ennek a potenciális lelki élményternek az energiáit felhasználva juthatnak el újra és újra az alkotásig.

A kreatív emberek fontos jellemzője a divergensen gondolkodás, amikor többféle megoldásmód kipróbálására képesek, és jól tudják mozgósítani kiterjedtebb ismereti bázisukat. A megszokottól eltérő látásmód jellemzi őket, mások által nem mindig könnyen követhető, újszerű megközelítéseket alkalmaznak, miközben új összefüggésekre jönnek rá. „Nem alkalmazkodnak, hanem létrehoznak, nem megtanulnak, hanem rátalálnak, vagy kitalálnak.” A kreativitás fontos jegyei Torrance megállapítása alapján: az originalitás, a flexibilitás és a fluencia, vagyis az eredetiség, illetve a gondolkodás rugalmassága és könnyedsége. (Gefferth-Herskovits, 2004)

Gyarmathy Éva (2012) a tehetséges gyerekek további sajátosságait is leírja. Ezek szerint a kiemelkedő képességű fiataloknak általában eltérő a tanulási stílusa, a tanulási sebessége, az érzelmi élete, az érdeklődése, a szükségletei és a fejlődési jellemzői, aminek következményeként kialakulhatnak a különféle viselkedési változatok és az extrém teljesítmények.

Általánosan ismert fejlődési törvényszerűség, hogy a gyerekek egy azonos életkorban más-más fejlettségi szinten állnak a képességeikben. Másrészt érzékelhető az is, hogy az egyéni képességprofilban szintén eltérések mutatkoznak. Már óvodáskorban jól láthatók ezek az egyéni különbségek a gyerekek viselkedésében és tevékenységében. A potenciális tehetségeknél azonban ezen túlmenően még látványosabb teljesítménybeli kilengésekkel is találkozunk.

A tehetséges gyerekek tehát markáns fejlődési egyenetlenséget élnek át a képességterületeiken. Kevés olyan tehetség van, aki valamennyi képességterületen kiemelkedőt tud alkotni. Nagyon gyakran a kiváló értelmi képességek átlagos vagy gyengébb szintű szociális és motoros képességekkel párosulnak. Lehetnek olyan képességeik, amiben leghagyják az idősebbeket, vagy akár a felnőtteket, míg más esetben még a kortársaiknál is gyengébben szerepel-

nek. Olykor a környezetük szeretné, ha a viselkedésük illeszkedne a kiemelkedő értelmi képességükhöz, ugyanakkor mégis gyerekként kezelik őket. A szülők és nevelők nem mindig találják meg a reális követelményszintet.

Terrassier disszinkronitás elméletében egyénen belüli és egyénen kívüli egyenetlenségeket különböztet meg. Belső disszinkronitás alatt azt értjük, hogy a kiváló intellektuális képességű gyerek elmaradást mutat a további területeken: a szociális és az érzelmi viselkedésben, illetve a fizikai és motoros képességeiben. Mozgáskoordinációs nehézségek és nyelvi képesség-beli problémák ugyancsak megfigyelhetők náluk. A külső disszinkronitás fogalma a környezetben érzékelhető anomáliákra utal. A tehetséges gyerekek nagyon gyakran a kortársaik helyett az idősebbeket vagy a felnőttek preferálják, velük érzik jól magukat, velük tudnak együttgondolkodni, beszélgetni. Ugyanakkor a kiválasztott felnőttek sem képesek mindig megbirkózni a tehetségesek bonyolult elvárásaival.

A tehetségek további lényeges sajátossága, hogy intellektuális hatékonyságuk intenzív érzelmi átéléssel jár együtt. Nemcsak másmódon gondolkodnak, hanem a belső érzelmi életük szerveződése is eltér. Nagyobb fokú tudatosság, nagyobb érzékenység, és az információk hatékonyabb kognitív feldolgozása jellemző rájuk. A tehetségesek általában többet foglalkoznak a saját gondolkodási folyamataikkal. Már gyermekkorban kialakulhat a metakognícióra való képességük. Tanulásukat nagyon gyakran egyedül szervezik, és az érdeklődésüknek megfelelően képesek előre megtervezni jövőbeni céljukat.

Még egyszer, fontos aláhúzni, hogy bár a felsorolt jellemzők lényeges tulajdonságokat neveznek meg, amelyek elkülöníthetők a gyerekeknél, azonban azoknak az előfordulása nagyon változatos formát ölthet, és semmiképpen sem beszélhetünk minden esetben kizárólagos szerepükről.

A tehetséges gyerekek egyedi, az átlagostól eltérős fejlődési lehetőség birtokosai, akik sokszor a külvilágot próbára tevő személyiség-komponensek együttesével rendelkeznek, amely összetevőkben az erősségek mellett különböző területek gyengeségei nehezítheti az elfogadásukat. Az eltérő sajátosságok a kognitív funkciókban, az emocionális megnyilvánulásokban és a szociális viselkedésselületeken azonosíthatók.

3.2.4.4. A tehetséges gyerekek korai személyiségfejlődési jellemzői

A fejlődés egész életen át tartó dinamikus folyamat. A képességek kialakulását az adottságok és környezeti tényezők együttes kölcsönhatása biztosítja. A szülők, a nevelők viszonyulása már kezdetektől fogva formálja a gyerekek viselkedését. Az egészséges fejlődés feltételezi azt, hogy a környezet akceptálja a kisgyerekek spontán cselekvési szabadságát, az együttműködési igény érvényesülését, az egyéni érdeklődés új magatartási formákban és kapcsolattartási mintákban történő manifestálódását. Ebben a folyamatban a külső ösztönzések pozitív fordulat hozhatnak (Mönks-Ypenburg, 1998).

Winnicott (2004) már a legkorábbi anya-gyermek kapcsolat alakulásában hangsúlyozza a gyerekek szükségleteihez igazodó megfelelő szülői illeszkedés szerepét (amit az „elég jó” anya, szülő tud biztosítani). Ez kezdetben a biztonságos légkör megteremtését, majd pedig a gyermek önállósodását serkentő kezdeményezések támogatását jelenti. Az ilyen viszonyulás optimális feltételt jelenthet minden kisgyermek sikeres pszichikus fejlődése szempontjából.

A tehetséges gyerekek szülei gyakran számolnak be arról, hogy szinte már a születés pillanatától kezdve megfigyelhető volt gyermeküknél a tárgyak és az emberek iránti fokozottabb kíváncsiság. Az intenzív tudásvágy a korábban jelentkező tanulási törekvésekben tud érvényesülni, ezért a tehetséges gyerekek az átlagos társaikhoz képest nagyobb előnyökkel rendelkeznek. Így például felgyorsulhat a beszédfejlődésük, hamarabb kezdenek el beszélni, korábban használhatják az összetett mondatokat. Az olvasás, az írás, a számolás iránti érdeklődés sem ritka náluk, ezért ezeket a készségeket előbb birtokolják. (Mönks-Ypenburg, 1998)

Herskovits Mária (n.é.) szakirodalmi ismeretek és saját praxisában szerzett tapasztalatai alapján a tehetséges gyerekek fejlődési sajátosságaival kapcsolatosan szintén arról számol be, hogy már csecsemőkorban megfigyelhetők szokatlan, váratlan érési-fejlődési fordulatok,

amelyek nem mindig csak egyetlen képességterületre korlátozódnak. Ő úgy fogalmaz, hogy egyfajta „intellektuális előreszaladás” jellemzi őket, az elvonatkoztatási készség, az absztrakció, az analógiás gondolkodás, a későbbi életkorban esedékes gondolkodási műveletek alkalmazása.

A tehetséges gyerekek hamarabb használhatnak elvont fogalmakat, általában gazdag a szókincsük és látványos a kifejező készségük. De az is előfordul, hogy túl gyors a tempójuk és érthetetlenül beszélnek. Általában hamar képesek a logikai műveletek elvégzésére, a következtetésre, az általánosításra és a decentralálás képességére. Ezek a képességek akár már 2-3 éves korban jelentkezhetnek.

Óvodáskorban mélyebb szintű, sokféle tudással rendelkeznek, amely ismeretek nem mindig csak a saját érdeklődési területükre vonatkoznak. Hamar használják a könyveket. Egy részük kedveli a meséket, míg mások teljes mértékben elutasítják azokat. Olvasási szokásaikban szintén rendszertelenség látható. Szintén a normál kornál előbb alakul ki a kritikus gondolkodásuk, amely olykor fékezhetetlen logikára épül. A korán fejlődő képességek között megtalálható a humorérzék és a gondolkodási műveletek megfordítási képessége is.

Rendkívül színes, gazdag fantáziavilágukról szintén már ebben az időszakban megbizonyosodhatunk.

Más kutatási eredmények ugyancsak aláhúzzák, hogy a tehetséges gyerekek a különféle ingerekkel szemben nagyfokú nyitottságot tanúsítanak. De hangsúlyozzák azt is, hogy szociális viselkedésükre a függetlenség, a csoportnyomásnak való erősebb ellenállás jellemző. Határozott énképük és bontakozó identitásérzésük elutasításra kerülhet. Gallagher szerint a kreatív produktivitás ellentmondásba kerülhet a szociális konformitással. (Ranschburg, 2004)

Mönks és Ypenburg (1998) kutatásukban a nagyon tehetséges gyerekek viselkedésének jellemzésénél – megerősítve és kiegészítve az eddigieket – a következőket tartják kiemelésre érdemesnek:

1. széles körű intellektuális érdeklődés,
2. nagyfokú kíváncsiság és tanulékonyság,
3. fokozottabb aktivitás és változékony alvásszükséglet,

4. koncentrált és szerteágazó tevékenységek,
5. elkötelezettség, feladattudat,
6. kitűnő emlékezet,
7. perfekcionizmus,
8. és az élet nagy kérdéseivel való foglalkozás, amely már a korai időszakban megmutatkozik.

A szerzők a tanulási képességek fejlődésében szintén az olvasás, az írás és a számolás gyorsabb megjelenését hangoztatják. A gyerekek a mennyiségi és számtani ismeretek alkalmazásával ugyancsak kitűnnek a többiek közül. Rendszerint valamilyen sajátos, egyéni számolási módszer használatával hívják fel magukra a figyelmet.

Passzív szókincsük egyéves korukban elérheti 100 szóból álló terjedelmet, ami általában csak kétéves korra jellemző. A nagyon tehetséges gyerekek korán felismerik a világban megfigyelhető jelenségek közötti összefüggéseket. A tárgyállandóság képessége ugyancsak korábban jelentkezhet náluk, erre akár már féléves korban képesek, míg normál esetben csak 18 hónapos korban jelenik meg ez a viselkedés. A pszichomotorika területén szintén gyorsabb fejlődéssel találkozhatunk. De az sem ritka, hogy egyéves kor előtt megtanulnak járni, akár már 7 hónaposan.

A tehetséges gyerekek tehát a korai életkorukban színesebb képet mutató fejlődési sajátosságokkal, és hamarabb megjelenő motoros és intellektuális képességekkel rendelkeznek. Ezek a viselkedési formák a családtól, az elsődleges pedagógiai intézményekben dolgozó nevelőktől fokozottabb érzékenységet, toleranciát és felelősséget igényel. Ahogyan Mönks professzor megfogalmazásában olvashatjuk: „Ha valóban felismerjük a kiemelkedő tehetséget, jobban megismerjük a gyermek szükségleteit, teendőinket, amelyek további fejlődéséhez nélkülözhetetlenek. Jó fejlődésük érdekében egész magatartásunkkal és pszichikai odafordulásunkkal kezdettől fogva késznek kell mutatkoznunk a gyermek különleges fejlődési szükségleteinek kielégítésére. Ha tanulási és megismerési igényeit nem fedezzük fel, elhanyagoljuk vagy fékezzük, a gyermekben már korán fejlődési zavarok léphetnek fel. A nevelők és a gyermekek szempontjából is sokkal megnyugtatóbb, ha minden megtörténik a fejlődési zavarok elkerülése érdekében (Mönks- Ypenburg, 1998. 41.)

3.2.4.5. Az eltérő csoportokba tartozó tehetséges gyerekek jellemzői

A legújabb kutatások elkülönült csoportként foglalkoznak a sajátos nevelési igényű, a beilleszkedési és tanulási zavarokkal küzdő, valamint az alulteljesítő tehetségek vizsgálatával. A tehetségük mellett tehát valamilyen más területen további odafigyelést igényelnek, ezért a kettős különlegességűek csoportjáról is beszélhetünk (Gyarmathy, 2013). Velük kapcsolatosan az alábbiakat érdemes kiemelni.

A tehetségazonosítás és gondozás kiterjed a sajátos nevelésű igényű gyerekek, illetve a beilleszkedési és tanulási zavart mutató gyerekek körére. Akik közülük rendelkeznek azokkal az adottságokkal, képességekkel, teljesítményekkel, amelyek abban a közösségben releváns tehetségkritériumnak számítanak.

A tehetség megítélésekor az emberek többségénél látható képességeket és viselkedéseket figyelembe vevő abnormalitás – normalitás dimenzió nem érvényesíthető. A sajátos nevelési igény és a beilleszkedési, tanulási zavar a személy és környezet interakciójában alakul ki, ugyanúgy ahogyan a tehetségük, ezért a személyiségfejlődés során szorosan összefonódik, és egymástól elválaszthatatlan a két különlegesség.

Kettős különlegességük még sérülékenyebbé teszi az érintetteket, mintha csak az egyik csoportba tartoznának. Másrészt viszont a tehetségterületük jó lehetőséget ad az alkotásra, a kiemelkedő teljesítmény megszületéséhez, illetve gyengeségeik és hiányaik kompenzálására. Emellett tehetségükből adódó többletforrásaik felvértezettebbé teheti őket, szemben az ilyen tehetséglehetőséggel nem rendelkező embertársaikkal.

A kettős különlegességű gyerekek gyakran bekerülnek az alulteljesítőkhöz, mivel képességeik diszharmonikus fejlődése és a nem megfelelő környezeti elvárások kudarcot hoznak számukra. Az alulteljesítés az egyén és a környezet közötti inkongruenciából alakul ki, ami a rugalmatlan intézményi követelményrendszer hatására olykor jelentős problémát jelenthet.

Az alulteljesítő gyerekek közös sajátossága, hogy a lehetséges és a tényleges teljesítmény között hosszú időn keresztül eltérés jelentkezik. Okai között motivációs, személyiségbeli, interperszonális és tantervi-oktatási tényezők egyaránt megtalálhatók. Az alulteljesítés prevenciójában /1/ a szociális hatások (családi, iskolai, kortársi ártalmak) változtatásának szerepére hívhatjuk fel a figyelmet, /2/ másrészt a pedagógiai környezet megváltoztatásában rejlő lehetőségekre, /3/ illetve harmadsorban a képességek fejlesztésének fontosságára. (Mező, 2008)

Gyarmathy Éva azt is kiemeli, hogy mind az eltérő csoportokba tartozó tehetségigéreték azonosításánál, mind pedig a tehetséggondozásuk során kellő körültekintéssel kell eljárni, mivel még összetettebb tényezők alakítják náluk a tehetségképet.

A különböző típusú deficitek sajátosságai mentén az alábbi eltérő tehetségek csoportjait azonosíthatjuk:

1. Szociokulturálisan hátrányos helyzetű tehetségek.
2. A neurológiai alapú teljesítmény- és viselkedészavarok, valamint magatartászavarok csoportja.
3. Érzékszervi, mozgásszervi fogyatékkal élő tehetségek.
4. Az autista tehetségek és a tehetséges értelmi fogyatékosok csoportjai.

A normál tehetségeknél előforduló magatartászavarok minőségében különböznek az itt említett csoportokban felelhető jelenségektől. Az organikus okokra visszavezethető anomáliák mást jelenthetnek. Például a hiperaktivitás olyan viselkedészavar, amelynek hátterében neurológiai rendellenesség áll, és speciális terápiával kezelhető. A magatartás zavar ezzel szemben a környezet hosszan tartó negatív hatására jön létre. Fő jellemzője a gátlástalan viselkedés, az akaratlagos kontrollnélküliség, ami a képességeket nem érinti.

Érdeemes azt is megemlíteni, hogy a magatartászavar a tehetségre jellemző képességekkel társulva a társadalom ellen irányuló formában ugyan eljuthat kiemelkedő teljesítményig, de ez nem felel meg a tehetség értékkritériumának. Az antiszociális cselekedet más kategóriát jelent.

A magatartászavarok kialakulásának prevenciójában nagy szerepe lehet a sajátos nevelési igényű, a beilleszkedési és tanulási zavarokkal küzdők ellátásának, azzal, hogy képességeiknek megfelelő szintű foglalkozásokat, illetve fejlesztéseket biztosítunk.

3.2.4.6. A tehetséges gyerekek konfliktusai

A tehetségek viselkedését a környezet eltérően ítélni meg. Ugyanaz a viselkedési forma elutasításra vagy elfogadásra is kerülhet. Nagyon gyakran a szülők, a nevelők, a kortársak toleranciáján múlik, hogy a szokatlannak tűnő megnyilvánulásokat mennyire képesek még elviselni. Szélsőséges esetben a környezet komoly zavarként azonosítja az előforduló viselkedéseket, a képességek elmaradását vagy korábbi megjelenésüket.

Az átlagosnak számító fejlődési sajátosságoktól való eltérés megnehezítheti a környezet egésze számára az alkalmazkodást, nemcsak a család, de a pedagógiai intézmények nem megfelelő elvárásai szintén közre játszanak ebben. Az ilyen problémák pedig elhúzódó konfliktusokat eredményezhetnek, amelyek kedvezőtlenül befolyásolják a gyermek kiegyensúlyozott személyiségfejlődését és a környezet segítő szándékának célba érését. Különösen igaz ez a korai gyermekkorban, amikor még a verbális kifejező készség fejletlen, és sok mindenre csak következtetni lehet. A felnőttek félreérthetnek, vagy figyelmen kívül hagyhatnak fontos részleteket a gyermek viselkedésében.

A képességek fejlődésének egyenetlensége aggodalommal töltheti el a szülőket. A gyorsabb érésnek köszönhető képességbeli megnyilvánulások, vagy éppen az elmaradások kétségbeejtőek lehetnek. A nagyon egyéni szükségleteket olykor nem tudja, vagy csak nagy nehézségek árán képes tolerálni a környezet. Az impulzivitás, a fokozottabb aktivitás szintén kihívást jelent a környezet számára. A kisgyermek intenzív érzékenységének következménye lehet az inadekvát, túlzó reagálási forma. Az intenzívebb érdeklődés furcsa szokásokat alakíthat ki.

További konfliktusforrás lehet a napirend kialakulása és az életkorral adódó szükségszerű változása körüli nehézségek, amikor például a kisgyermek szélsőséges aktivitási és pihenési

igényét, valamint az anya elvárásait valamilyen szinten egyensúlyban kell tudni tartani. A környezet elfogadó és megértő attitűdjének így már a legkorábbi időszakról kezdve működni kell.

A személyiség fejlődésének zavarát gyakran a környezet idézi elő azzal, hogy nem megfelelően értelmezi a tehetségek igényeit, így a problémák valóban olykor a megbetegedés irányába is elviheti őket. Ezt emelte ki Mönks korábban idézett gondolata. Ugyanakkor Terman kutatási eredménye is inkább arra utal, hogy a kiemelkedő képességű fiatalok az átlag populációnál egészségesebbek és kevesebb köztük a pszichiátriai beteg. Különlegességük azonban növeli a veszélyeztetettségüket.

Gyarmathy Éva (2012) szerint a tehetségnek öt olyan eleme van, amelyek a későbbiekben potenciális alapot képezhetnek a kiemelkedő alkotásokhoz. Ezek a következők:

1. divergens gondolkodás,
2. intenzív ingerelhetőség
3. szenzitivitás,
4. éles felfogóképesség
5. és belső vezérlő elv.

Ezek a tehetségpotenciál-komponensek azonban külső és személyen belüli konfliktusokat generálhatnak.

A divergens gondolkodás lehetőséget ad a világ eseményeinek szokatlan látásmódjára, újszerű kérdések megfogalmazására, amit a környezet feleslegesnek, akadékoskodásnak tarthat. Az intenzív ingerelhetőség következménye lehet az ingerekre történő erőteljesebb reagálás, a fokozott érdeklődés és például az intenzívebb sírás is. A fokozottabb érzékenység sértődést, elutasítást, kirekesztést, az idegenség érzését hozhatja el. A gyors felfogóképesség türelmetlenségbe, korlátokba ütközhet, és az örökös meg nem értettség felé sodorhatja az egyént. A belső vezérlő elv létezése pedig a többséghez történő alkalmazkodás zavarát eredményezheti, aminek következményeként nemcsak a betartandó külső szabályok kerülnek elutasításra a tehetség részéről, hanem a változást ígérő segítségnyújtás is.

A tehetséges gyerekek többszemponútú fokozott érzékenysége intellektuális, érzelmi, érzékszervi és képzeleti téren egyaránt megnyilvánulhat. Az átlaghoz viszonyítva nagyobb mértékben mutathatnak neurotikus jegyeket: belső konfliktusokat, szorongásokat és önértékelési problémákat.

Freeman kutatásainak eredményei szintén alátámasztják, hogy a tehetséges gyerekek érzékenyebbek, érzelmileg sérülékenyebbek, kiegyensúlyozatlanabbak lehetnek társaiknál. Van olyanok közöttük, akik introvertáltabbak, személyiségjegyeik alapján gátlásosabbak. (Dávid, 2008)

Gefferth Éva és Herskovits Mária (2004) munkájukban 7 olyan csomópontot sorolnak fel, amely kapcsán a tehetséges gyermek viselkedése a környezete számára problémát, nehézséget okozhat.

1. Sokoldalúság – szétszórtság. A tehetséges gyerekekre jellemző, hogy minden érdekli őket. Ennek az lehet a következménye, hogy felületesek maradnak, nem tudnak elköteleződni egy terület mellett. Bár óvodáskorban és kisiskolás korban ez a viselkedés elfogadhatónak mondható, ugyanakkor a későbbiekben elengedhetetlen, hogy a fiatal a kiemelkedő képességeiből erényt kovácsoljon, és a külvilág számára is értékelhető teljesítményt érjen el. Ez pedig csak az célirányos elköteleződéssel, Renzulli elméletben is megfogalmazott motiváció létezésével valósulhat meg. Az elköteleződés hiánya, és a túlvállalás azt okozhatja, hogy a gyermek szétszórttá, felületessé, figyelmetlenné válik, és magatartási problémák jelennek meg nála.

A teljesítés kudarca miatt aztán igazi rendbontóvá, rosszkodóvá válhat, vagy a másik megoldást választva belső fantázia világába menekül.

2. Az unalom. A tehetséges gyerekek gyakran unatkoznak, mivel a közvetítésre kerülő ismeretek nem kötik le a figyelmüket. Gyakran lassúnak tartják az oktatás menetét, míg az átlagos társaiknak több ismétlésre van szükségük, addig ők már szeretnének valami mással foglalkozni. A nem elégséges követelmények kényelmessé tehetik őket. Sok tehetségre igaz, hogy képességei alatt teljesít, mert unja a foglalkozásokat, abban nem vesz részt, és egy idő után úgy tűnhet, hogy tanulási nehézségei vannak. Az itt kö-

vetkező konkrét példa jól megvilágítja ezt a problémakört: „Sajnos gyakori eset, ami Nórával történt. Négy éves korában kezdett olvasni, írni, számolni, írógéppel írni. Boldogan lelkesen várta az ISKOLA kezdetét. Ott azonban nagyon hamar elkedvetlenedett, mivel mindent tudott, amivel foglalkoznia kellett. Októberben a tanítónője már a második osztályra is érettnak tartotta volna, de a változtatás megvalósíthatatlannak bizonyult. Mivel Nóra alkalmazkodó gyerek volt, rászokott a csendes unatkozásra, ami nem látványos, de annál veszélyesebb jelenség. 8 éves korára a kislány már lényegesen színtelenebb, kevésbé érdeklődő és lelkes, mint 6 éves korában volt. Szülei, akik észrevették ezt a változtatást, segítséget kértek. (Gefferth-Herskovits, 2004. 39.)

3. Türelmetlenség és érdektelenség. A tehetséges gyerekek türelmetlenek lehetnek a gyakorlást, ismétlést igénylő feladatokban. A részletek sem kötik le mindig a figyelmüket, ezért gyakran hibákat vétenek és átsiklanak az egyébként fontos kérdéseken. A tehetséges gyerekek fejlődését nagyban veszélyezteti, ha azt tanulják meg, hogy nem kell erőfeszítéseket tenni.

4. Túlterhelés. A követelmények megállapításánál a másik véglet a túl magas elvárások kijelölése. Bár a tehetséges gyerekeknek általában jó a teherbírásuk, szorgalmasak, kitartóak és elmélyülten tudnak foglalkozni az érdeklődési körükhöz illeszkedő tevékenységekkel, ugyanakkor nekik is szükségük van a feltöltődésre, pihenésre, kikapcsolódásra. Minden gyermeknek ingadozó a teljesítménye, és ez igaz a tehetségekre is: nem mindig tudják a képességeik maximumát nyújtani. A környezet biztatása, ösztönzése mindenképpen segítséget jelenthet, azonban hosszabb távon a reális célok, feladatok kijelölését a fiataloknak kell tudniuk kézben tartani.

5. Alulteljesítés. A gyerekek olykor képességeik alatt teljesítenek, aminek hátterében tanulási zavarok, szociokulturális hátrányok, motivációs okok és a családi szocializáció problémái állhatnak. Crocker a korábban alulteljesítő, de később kimagasló teljesítményt elérő tehetségeknél két összetevőt emel ki. Szerinte legtöbb segítséget ebben az esetben a támogató attitűddel rendelkező pedagógus, és az intézményen kívüli sikerélményt biztosító tevékenységek végzése jelentheti.

6. Elszigetelődés a társaktól. A tehetséges gyerekeknél feltűnőbb lehet, hogy nem tudnak beilleszkedni a társaik közé. Gyakran a többiek éppen a tehetségterületükön megmutatkozó többlet tudásuk miatt nem akarják befogadni őket. A közösség olyan elvárást, normát alakít ki, amit az egyén nem képvisel, így megbélyegzést, kirekesztést vonhat maga után. Ugyanakkor a tehetséges gyerekek is gyakran a nem kívánatos tulajdonságaik, viselkedésük miatt nehezebben közeledhetnek a kortársaik felé. Fölényes, türelmetlen, szélsőséges esetben idegesítő megnyilvánulásaik lehetnek. Ebben a helyzetben is a megfelelő pedagógiai megoldásmódok sok konfliktust elegyengethetnek.

7. Egyenlőtlen fejlődés. Korábban utaltunk már arra a tehetségesekre jellemző fejlődési sajátosságra, amit disszinkronitásnak hívunk. A különböző képességterületek színvonalának jelentős fluktuációja súlyos problémákat hozhat az egyén és a külvilág számára. Az intellektuális érettség gyengébb szintű szociális fejlettséggel párosulhat, aminek következtében a társak nem tekintik a tehetséges gyereket partnernek. A tehetségek folyamatosan megtanulhatják saját egyenlőtlenségeiket kezelni, illetve a környezet is fokozatosan egyre jobb alkalmazkodást tanúsíthat. Az alábbi példa szintén jól szemlélteti ezt a konfliktus helyzetet: „Amikor Kati 8 évesen két 12 éves gyerekkel együtt kezdett el angolt tanulni, a nagyok sokat gúnyolták, nyugtalan, fegyelmezetlen viselkedése miatt. Kati felugrott, az asztal alá bújt, a kutyával játszott – egyszerűen kisgyerekesen viselkedett. Csodálkozással és zavarral vették észre azonban – a tanár tapintatos segítségével –, hogy az ugrándozó kicsi mindent megtanul, leckéi hibátlanok, sokszor helyettük is ő mondja a jó választ. Néhány hónap alatt összezsizsolódtak. A kicsi sokat átvett a nagyok érettebb viselkedéséből, azok meg elnézően nevettek, ha Katiból elő-előtört a kisgyerek.” (Gefferth-Herskovits, 2004. 44.)

A tehetséges gyerekek sajátos személyiség-komponenseiknek és fejlődési jellegzetességeiknek köszönhetően markánsabb intraperszonális és interperszonális konfliktusokat élhetnek át. Egyrészt az a tudás, hogy olyan kiemelkedő adottságokat és képességeket birtokolnak, amelyek értékes teljesítményt hozhatnak, nagyobb fokú változásra készíteti őket saját személyiségükkel, személyiségükben rejlő energiájukkal, lehetőségeikkel szemben. Meg kell ismer-

niük és el kell tudniuk fogadni saját táalentumukat, mégpedig úgy, hogy közben elsajátítják a vele való bánni tudás képességét. Ebben a folyamatban akkor történhet pozitív irányú elmozdulás, ha a tehetségek fejlődésében egyaránt érvényesülhetnek a belső igények és a környezethez történő sikeres alkalmazkodás: az egészséges perszonalizáció és szocializáció. Másrészt pedig a környezet felől szintén kívánatos a tehetségekhez fordulásban a tudatosabb viszonyulás, a különbözőség elfogadása, megértése, és a szükségszerű segítségnyújtás. A tehetségek általános érvényű és sajátos fejlődési összetevői felhívják arra is a figyelmet, hogy az életkori periódusok igényei más és más formáját jelenthetik az alkalmazkodásnak.

Az alkalmazkodás mindkét fél számára, tehát a tehetséges gyerek és a környezet részéről is a megszokotthoz képest nagyobb mérvű változást kíván. Nemcsak az egyénnek kell tudnia megbirkózni lehetőségeivel, hanem a környezetnek is. Az érintett szülők, pedagógusok és kortársak ezért kitüntetett helyzetbe kerülnek.

Az elméleti összefoglalóban részletezett szakirodalmi adatok jól ráirányítják azokra a problémakörökre a figyelmet, amelyek a tehetséges gyerekek és a környezetük között konfliktusokat jelenthetnek. Ezeknek a helyzeteknek a kezeléséhez olykor a bevált pedagógiai beavatkozások már nem elégségesek. A gyerekeknél nevelési-oktatási nehézségek, illetve magatartási problémák adódhatnak. A rendelkezésre álló kutatási eredmények adatai azonban arra utalnak, hogy a tehetségeknél jellemzően normál viselkedésként, nem pedig patológiás megnyilvánulásként értelmezhetők ezek az eltérő viselkedések, és inkább a nem megfelelő környezeti reagálások tartják fenn a rendellenesnek vélt tüneteket. A tehetségek érzékenysége, sérülékenysége, öntudatossága és egyéb személyiségbeli sajátosságai nehezíthetik a környezet szereplőinek viselkedését, ugyanakkor nem törvényszerű, hogy megoldatlan és hosszan elhúzódó konfliktusok keletkezzenek.

A sajátos nevelési igényű valamint a tanulási és beilleszkedési zavarokat mutató tehetséges gyerekek további körültekintést igényelnek, amely során a környezet összetett professzionális alkalmazkodása még jobban indokolt.

A tehetségeknél főként az iskoláskortól kezdve lehetnek kiugróak a magatartásbeli eltérések. A problémás viselkedések megjelenésében azonban már a korai gyermekkorban, az óvodás-

korban is tapasztalhatók olyan változások, ami a környezet számára még átgondoltabb alkalmazkodást igényel.

3.3. A tehetség, a mentális- és viselkedészavarok felismerésének vizsgálata óvodapedagógusok körében

3.3.1. A kutatás célkitűzései

- ✓ Az óvodai programokban megjelenő integrációs feladatok arányainak, típusainak feltérképezése.

A pedagógusok ismereteinek felmérése:

- ✓ a mentális és viselkedészavarok, valamint a tehetség beazonosítására, diagnózisára vonatkozóan;
- ✓ a traumatizáció tüneteire, valamint a magatartászavar kialakulásának okaira vonatkozóan;
- ✓ a mentális és viselkedészavar kezelésének eszközeire vonatkozóan;
- ✓ A pedagógusok viszonyulásának megismerése a mentális és viselkedészavar problémakörhöz, a segítségnyújtás szándéka.
- ✓ A viselkedési problémák kezeléséhez szükséges pedagógiai kompetenciák szerepének vizsgálata.
- ✓ A pedagógusok krízis-helyzetekre vonatkozó problémamegoldó módszereinek feltérképezése.

- ✓ Az óvodapedagógus alap és továbbképzésre, a témához kapcsolódó ismeretek- és problémakezelési módszerek megszerzésére vonatkozó vélemények gyűjtése.
- ✓ Az eredmények alapján az óvodapedagógus képzés megújítására vonatkozó ajánlások megfogalmazása, tartalmak kidolgozása.

3.3.2. Vizsgálati módszerek, eszközök

A kutatásban feltáró módszerrel, kérdőív segítségével történt az adatgyűjtés. A kérdőívek kitöltése interneten keresztül, ill. írásos formában zajlott, anonim módon, hogy minél szélesebb körből sikerüljön a mintavétel.

A kérdőív kérdéseinek (21 kérdés) összeállítása a kutatási célnak megfelelő szempontok alapján történt (1. sz. Melléklet: kérdőív)

- ✓ Zárt, feleletválasztós és nyílt kérdések mérték fel az **óvodai programokban megjelenő integrációs feladatok** arányait, típusait (Kérdések: 1., 2.).
- ✓ A **mentális és viselkedészavar felismerésére**, diagnózisára vonatkozó **nyílt kérdések** azt célozták, hogy kiderüljön, milyen ismeretekkel rendelkeznek az óvodapedagógusok a problématerület azonosításhoz. A kérdésekben egy-egy jellegzetes viselkedés leírását olvashatták a szakemberek és ezek alapján kellett meghatározni a megfelelő kategóriát (3. kérdéscsoport¹: a., szeparációs szorongás; b., gyermekkori autizmus; c., hiperkinetikus zavar; d., elektív mutizmus – szelektív mutizmus; e., tehetséges gyermek);
- ✓ **Nyílt kérdések** irányultak annak vizsgálatára, hogy a pedagógusok milyen pontossággal ismerik fel a **traumatizáció jeleit** és milyen a tudásuk a **magatartászavar kialakulásának okairól** (Kérdések: 8.; 19.).

¹ A diagnosztikai kategóriák megnevezése a BNO 10 alapján történt.

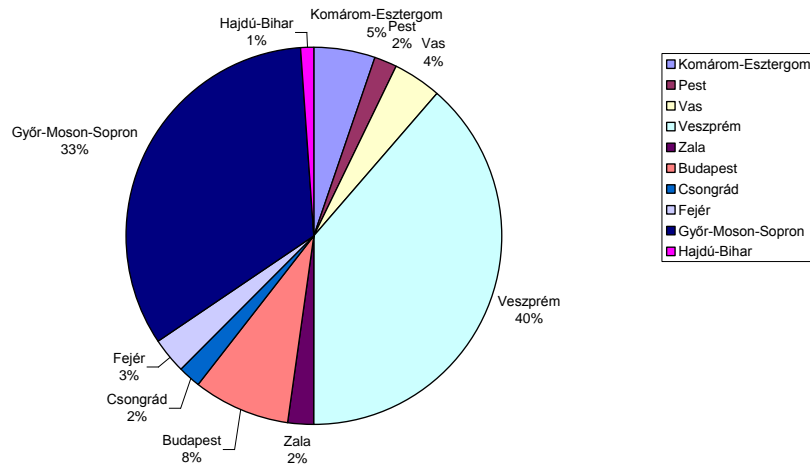
- ✓ A mentális és viselkedésszavar kezelésének eszközeit, ill. az ezzel kapcsolatos beállítódást, véleményt zárt feleletválasztós kérdések (16.; 18.) valamint attitűdskálák (15.; 17.) mérték fel.
- ✓ A viselkedési problémák kezeléséhez szükséges pedagógiai kompetenciák jelentőségét és a pedagógusok krízis-helyzetekre vonatkozó problémamegoldó képességét olyan zárt kérdések vizsgálták, melyekre a felkínált több válaszlehetőség a differenciáltabb elemzést tette lehetővé. (Kérdések: 4.; 5.; 6.; 7.)
- ✓ Az óvodapedagógus- alap és továbbképzésre, a témához kapcsolódó ismeretek- és problémakezelési módszerek megszerzésére vonatkozó kérdések zárt, feleletválasztásos formában kerültek kialakításra (Kérdések: 9; 10.; 12. a-b; 13.; 14.; 20. a-e); és esszékérdés formájában a vélemény részletes kifejtésének lehetőségével (Kérdés: 21.).

3.3.3. Mintakiválasztás szempontjai

A kutatás résztvevői a célnak megfelelően óvodapedagógusok voltak. A kérdőíveket 96 szakember töltötte ki, jelentős részben Győr- Moson – Sopron- és Veszprém megyei munkahelyiell rendelkezők. Ez a területi eloszlás annak köszönhető, hogy a kutatók ezekben a megyékben rendelkeznek nagyobb ismeretségi körrel a szakmai közösségben; így személyes kérésekkel is ösztönözték az óvodavezetőket, óvodapedagógusokat a kutatásban való részvételre. A mintába került intézmények jegyzéke a 2. számú mellékletben található.

3. számú ábra: A vizsgálatban résztvevő óvodapedagógusok munkahelyének elhelyezkedése szerinti eloszlás

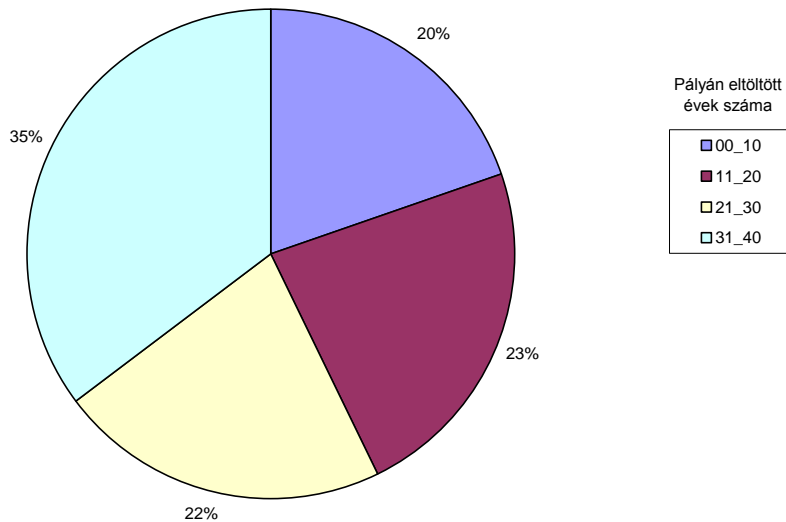
Melyik megyében található a munkahelye :



A kutatás céljának megfelelően a vizsgálatban részt vett óvodapedagógusok csoportosítása a pályán eltöltött idő aránya alapján történt.

4. számú ábra: A vizsgálatban részt vett óvodapedagógusok megoszlása a pályán eltöltött időalapján

Óvodapedagógusként eltöltött idő



A minta, a 30-40 éve óvodapedagógusként dolgozók csoportja irányába tolódik.

3.3.4. Az adatfelvétel időpontja

Az adatgyűjtés időszaka 2014. november 01. és 2015. február 28. közötti időszakra esett. Ez az idő állt rendelkezésre ahhoz, hogy a kutatók személyes ismeretségét felhasználva a motiváláshoz, minél több szakember segítséget nyújtson a kutatáshoz a kérdések megválaszolásával.

3.3.5. Az adatfelvétel módja

Az adatfelvétel online kérdőívek kitöltésével és személyes kitöltéssel is történt, anonim módon, hogy megfelelő mennyiségű adat állhasson rendelkezésre a kutatás hipotéziseinek igazolásához. A kérdőívek az óvodavezetőkön, a Soproni Képzősök Baráti Körén, a Győr-Moson—Sopron Megyei Szakértői Bizottság Tagintézményein, veszprémi óvodákon keresztül

jutottak el a szakemberekhez, és a mintagyűjtésben kollégáik inspirálásával, óvodában dolgozó levelező képzőre járó óvodapedagógus hallgatók önkéntesen is részt vállaltak.

3.3.6. A kutatás eredményeinek leírása

Szemponatok az eredmények elemzéséhez:

- I. **Az óvodai programokban megjelenő integrációs feladatok** arányai, típusai (Kérdések: 1., 2.).
- II. **A mentális és viselkedészavar felismerése** (3. kérdéscsoport).
- III. **A traumatizáció jeleinek azonosítása** (Kérdés: 8.).
- IV. **Ismeretek a magatartászavar kialakulásának okairól** (Kérdés: 19.).
- V. **A mentális- és viselkedészavar kezelésének eszközei** (Kérdések: 16.; 17.; 18.).
- VI. **A mentális és viselkedészavar problémaköréhez való viszonyulás** (Kérdés: 15.;)
- VII. **A viselkedési problémák kezeléséhez szükséges pedagógiai kompetenciák** (Kérdés: 4.)
- VIII. **A pedagógusok krízis-helyzetekre vonatkozó problémamegoldó képessége** (Kérdések: 5.; 6.; 7.).
- IX. **Az óvodapedagógusnak az alap- és továbbképzéssel kapcsolatos tapasztalatai, véleménye.** (Kérdések: 9; 10.; 12.; 13.; 14.; 20.; 21.)

3.9.1. Az óvodai programokban megjelenő integrációs feladatok arányai, típusai

(Kérdések: 1., 2.).

A vizsgálatban résztvevő óvodapedagógusok 86,45%-nak óvodájában szerepel a pedagógiai programban a sajátos nevelési igényű, ill. a beilleszkedési és tanulás-magatartászavaros gyermekek integrálása. (1. kérdés)

A 2. kérdésre megadott kategóriák lefedik a sajátos nevelési igény, ill. beilleszkedési és tanulási zavarok kritériumait, de megfogalmazásukban nagyrészt pontatlanok és szelektívek. Két válaszadó határozta meg szakszerűen az integráció körébe tartozó problémátípusokat (39-es és 44-es v. sz.). Kérdéses, ha nem tudják pontosan megadni, hogy milyen típusú problémával kell foglalkozni, akkor hogyan lehet a nevelési programot megvalósítani, hogyan készültek fel a speciális helyzetek kezelésére a szakemberek

2. számú táblázat: (2. Kérdés: Ha igen, akkor milyen típusú sajátos nevelési igényű gyermekek integrálására fogadó-készek? N= 83)

Rangsor	Milyen típusú sajátos nevelési igényű gyermekek integrálására fogadó-készek	Válasz-gyakoriság %
1.	Autista	38,54
2.	Értelmi fogyatékos	26,04
3.	Beszédzavar	23,96
4.	BTM	22,92
5.	Mozgásszervi zavar	18,75
6.	Hallássérült	17,71
7.	Látássérült	15,63
8.	SNI	10,42
9.	Nem adott pontos választ	10,42
10.	Hyperaktív	8,33
11.	Figyelem zavar	6,25
12.	Down kór	6,25
13.	Allergia	4,17
14.	Bármilyen zavar	3,13
15.	Tehetség	1,04
16.	Cukorbeteg	1,04

3.9.2. A mentális és viselkedészavar felismerése

(3. kérdéscsoport)

A nyílt kérdésekre adott válaszokat tartalom-elemzéssel alakítottuk mérhető, értékelhető adattá. A felállított tartalmak:

- ✓ pontos diagnosztikai kategóriát határoz meg;
- ✓ körülírja a jelenséget, és nem határozza a szakkifejezést.
- ✓ elhárítja a kérdésre adott választ, pl. a szülői nevelés felelősségét hangsúlyozza, vagy megoldási javaslatot tesz.
- ✓ Helytelen választ ad.

Az eredményekből kitűnik, hogy az óvodapedagógusok ismereteiben hiányosság mutatkozik a mentális és viselkedészavarok pontos megnevezésében, a kategóriák szakszerű használatában.

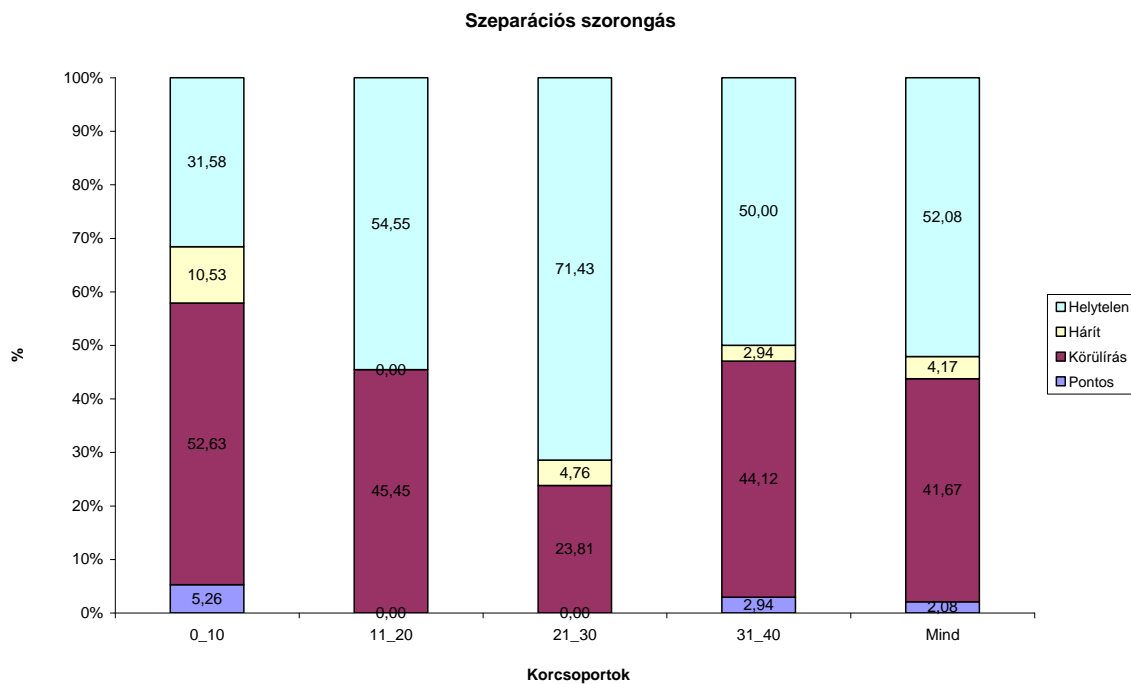
A diagnosztikus meghatározások közül a szeparációs szorongás (Kérdés: 3. a) szakszerű megállapítása volt a legnehezebb, itt a vizsgált személyek 2,08%-a adta meg a megfelelő definíciót. Fontos megemlíteni, hogy a korcsoportok szerinti felosztás alapján, a pályán 11-30 éve dolgozók közül senki sem nevezte meg a leírt tünetet a szakszerű fogalommal. A 10 évnél rövidebb ideje óvodapedagógusként dolgozók adták itt a legtöbb pontos meghatározást (5,26%). Ez az eredmény arra utal, hogy az elmúlt évtizedben, a felsőoktatásban a képzések tartalmi követelményeiben megjelent a mentálhigiénés szemlélet, a mentális és viselkedészavarok felismerésére és kezelésére vonatkozó kompetenciák kialakítása, aminek következtében az ismeretek közé bekerülhetett a mentális betegségek osztályozása is.

Jelentős azonban az a tendencia, hogy az óvodapedagógusok körülírták a problémakört, ami a szakszerűség hiányosságát jelenti, különösen annak a fényében, hogy a válaszadók 52,08%-a helytelenül állapította meg a kategóriát. Itt is a legrosszabb adatokat a 11-30 éve pályán lévők adták.

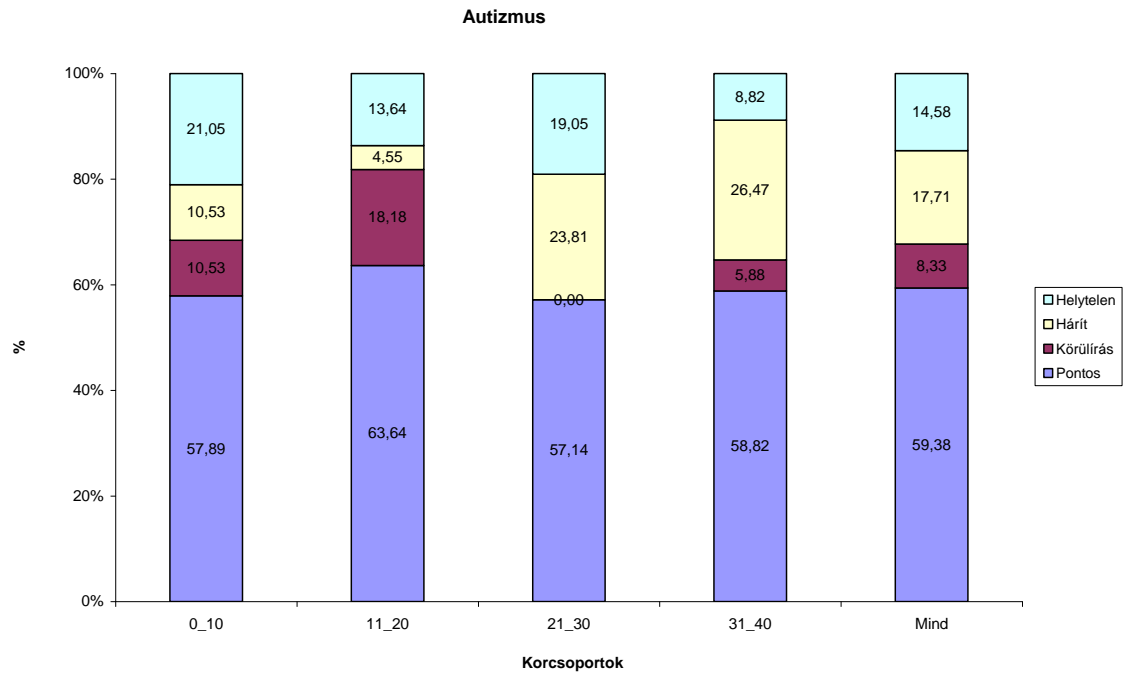
A gyermekkori autizmus, a hiperkinetikus zavar, az elektív mutizmus – szelektív mutizmus és a tehetséges gyermek fogalomkörének meghatározása sokkal pontosabb volt: 40,63-59,38%

közé esett az eredmény. Itt látszik, hogy az utóbbi időben a figyelem ezeknek a betegségeknek, ill. a tehetségnek a megismerésére esett és az óvodai nevelési programokban is kiemelt szerepet kaptak ezek a szempontok, így a pedagógusok képzésében-, továbbképzésében is. Érdeemes megjegyezni, hogy ezek a tünetek a felnőttet nagy mértékben zavaró viselkedésben jelentkeznek, így a pedagógus kénytelen szembenézni a problémával.

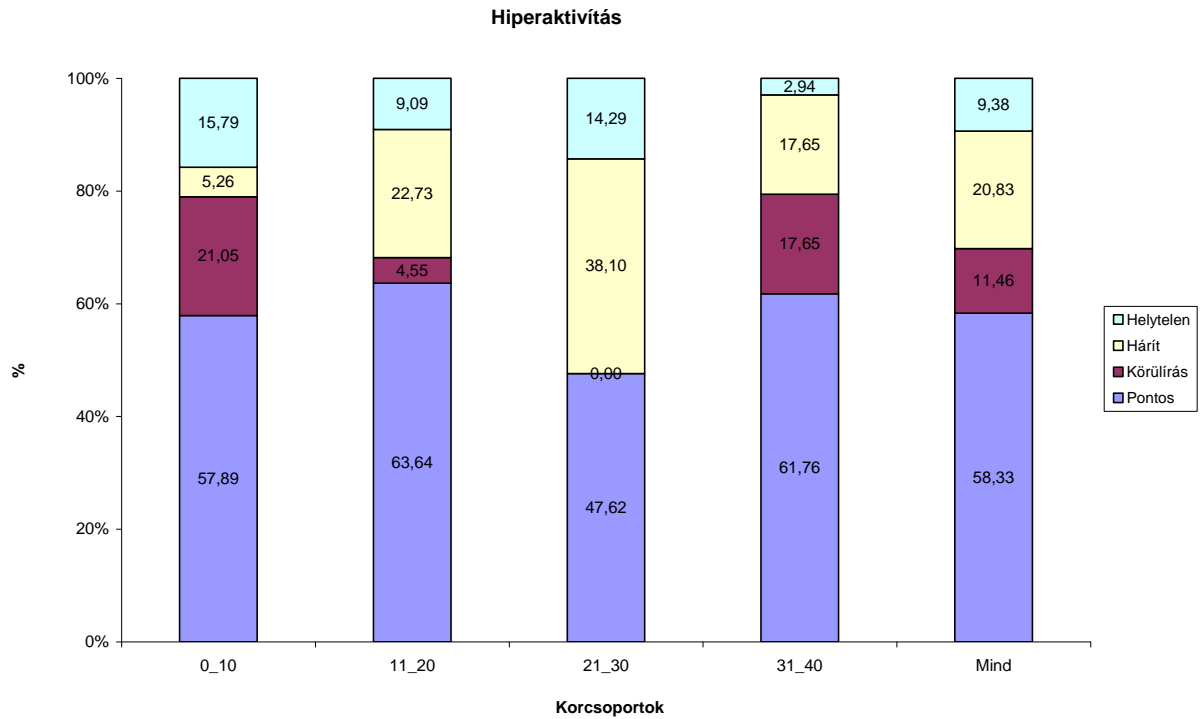
5. számú ábra: A szeparációs szorongás diagnosztizálása



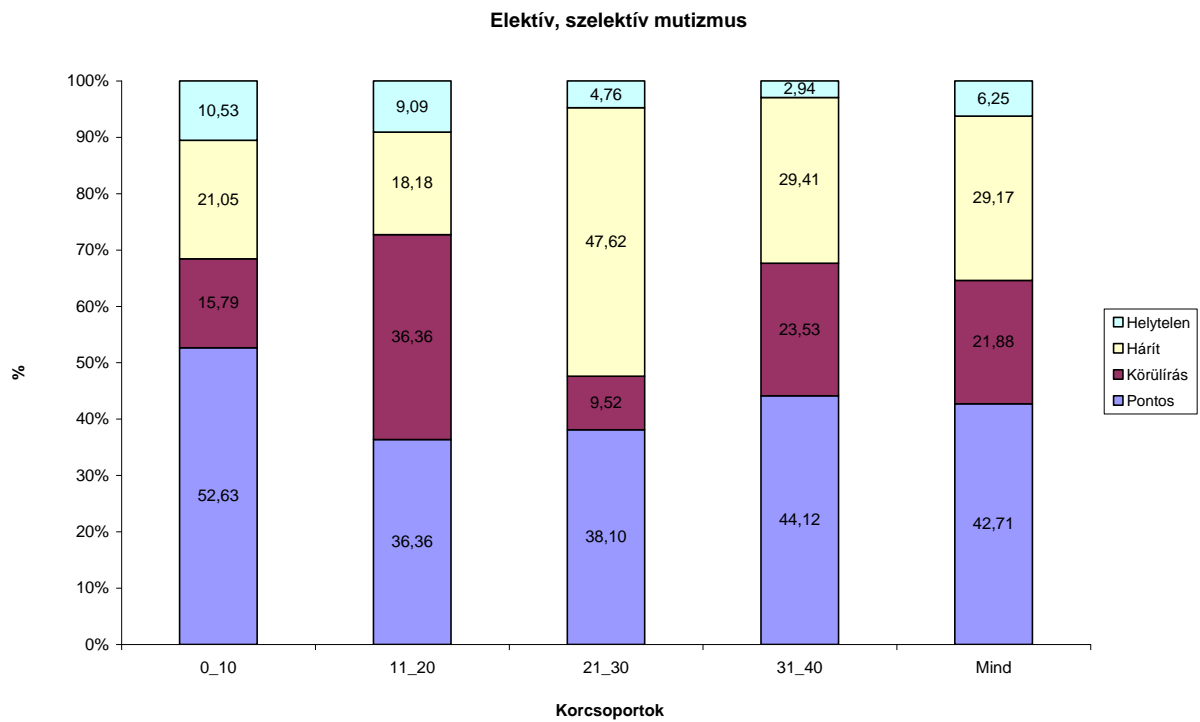
6. számú ábra: A gyermekkori autizmus diagnosztizálása



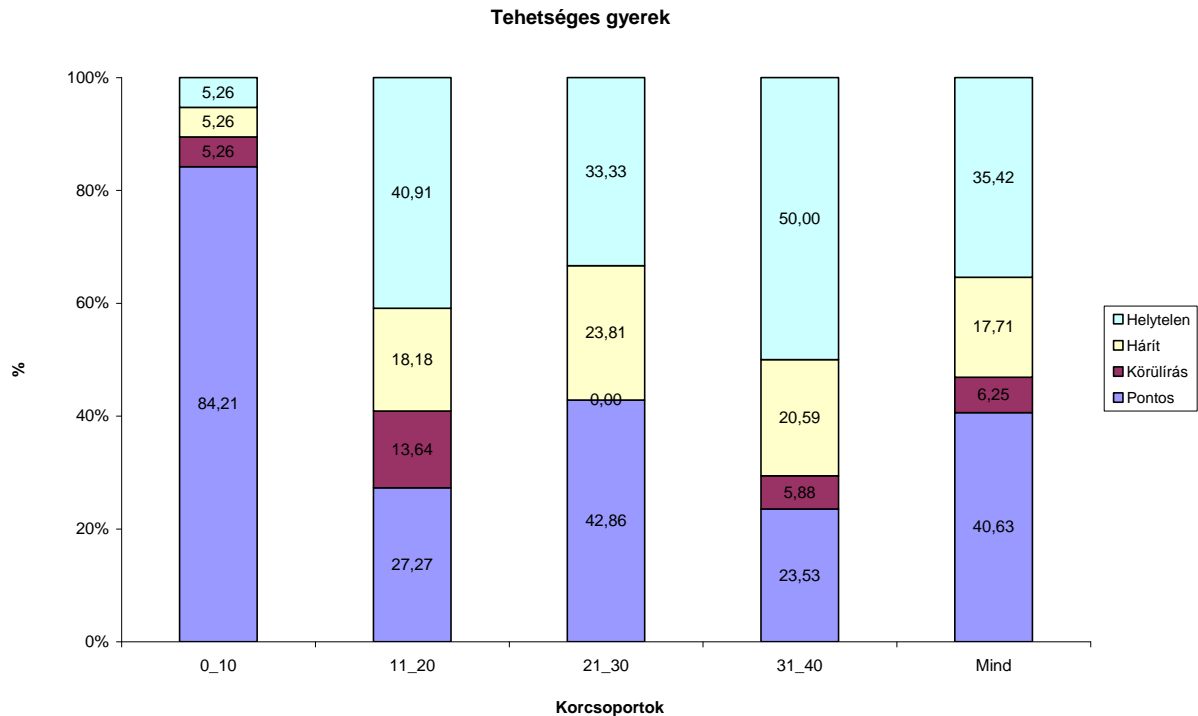
7. számú ábra: A hiperkinetikus zavar diagnosztizálása



8. számú ábra: Az elektív mutizmus – szelektív mutizmus diagnosztizálása



9. számú ábra: A tehetség diagnosztizálása



3.9.3. A traumatizáció jeleinek azonosítása

(Kérdés: 8.)

A 8. nyílt kérdés vizsgálta azt, hogy a pedagógusok milyen pontossággal ismerik fel a traumatizáció jeleit. A vizsgálatban résztvevő szakemberek felsorolták azokat a tüneteket, melyek jelzik a gyermek viselkedésének változását: hangulati élet zavara, szorongásos problémák, élettani zavarok, testi tényezők változása, a közösséghez való viszonyulás átalakulása, a felnőtt-gyermek kapcsolat módosulása. Kiemelték a pedagógusok, hogy az agresszív magatartás megjelenésének gyakorisága megnő a traumatizáció hatására. Feltehetően ez a probléma a legzavaróbb, — így kerül a fókuszba — és ez okozhatja a legtöbb gondot, és a legnehezebb kezelni az óvodai közösségben.

3.9.4. Ismeretek a magatartászavar kialakulásának okairól

(Kérdés: 19.)

3. számú táblázat: (19. Kérdés) Mit gondol, mi az oka a magatartászavar kialakulásának?)

Rangsor	Mit gondol, mi az oka a magatartászavar kialakulásának?	Válasz-gyakoriság %
1.	Családi szocializáció	57,29
2.	Családi nevelés	50,00
3.	Idegrendszer sérülése	42,71
4.	Trauma, stressz	17,71
5.	Szülés, születés, terhesség	12,50
6.	Környezet/társadalom szerepe	10,42
7.	Rossz, értelmetlen válasz	5,21
8.	Táplálkozás életvitel	4,17
9.	Pedagógusok szerepe	3,13
10.	Kortárs csoportok szerepe	2,08

(A vizsgálatban résztvevők 5,25%-a nem válaszolt a kérdésre.)

A vizsgálatban résztvevő szakemberek válaszaikban döntően a családi szocializáció ártalmait, a szülői nevelői módszerek hibáit gondolják a magatartászavar kialakulásának hátterében, és e mellett az idegrendszeri tényezők szerepét is jelentősnek tartják. A szociokulturális és tömegkommunikációs faktorok szerepére is utaltak az óvodapedagógusok. Mindezek helytálló megállapítások, de figyelembe kellene venni az óvodai nevelés, a kortárscsoportok szerepét, valamint az interakció hatását és a gyermek konstruktív alkalmazkodóképességét is a probléma kialakulásában.

3.9.5. A mentális és viselkedészavar kezelésének eszközei

(Kérdések: 16.;17.; 18.)

4. számú táblázat: (18. Kérdés) Milyen eszközei vannak, ha magatartás-problémás gyermekkel találkozol?

Rangsor	Eszköz	Válasz-gyakoriság %
1.	szülő-konzultáció	90,63
2.	konzultáció szakemberekkel	70,83
3.	esetmegbeszélések	56,25
4.	a gyerekek szociális kompetenciájának fejlesztése	51,04
5.	a csoportkohézió fejlesztése	22,92
6.	szupervízió	4,17

A pedagógusok pontosan látják, hogy a mentális és viselkedészavar sikeres kezeléséhez a szülővel történő hatékony konzultáció és a társszakmák bevonása a problémamegoldásba, az esetmegbeszélés, a gyermek szociális kompetenciájának fejlesztése járulhatnak hozzá. Fontos lenne, ha a csoportkohézió erősítését is hangsúlyoznák a szakemberek, hogy az összetartozás-érzés, a tolerancia-érzés segítse az egészséges csoportlétkör kialakulását. A szupervízió utolsó helyen történő említése pedig azt jelzi, az óvodapedagógusok mentálhigiénés kultúrájában sajnos még nagyon háttérben van az önmagunkkal való foglalkozás. Míg az egészségügy egy részében, a szociális szférában dolgozók számára a szupervízió egy fontos szakmai haladást biztosító eszköz, ami egyben védi a dolgozó lelki egészségét, a pedagógus pályán ez egy még mellőzendő rossz.

5. számú táblázat: (16. Kérdés) Kivel beszél meg a gyermek magatartásával, viselkedésével kapcsolatos kérdéseket, problémákat?

Rangsor	Beszélgető partner	Válasz-gyakoriság %
1.	kollégákkal	87,50
2.	fejlesztőpedagógussal	66,67
3.	családdal	61,46
4.	intézményvezetővel	53,13
5.	pszichológussal	52,08
6.	gyógypedagógussal	43,75
7.	Egyéb	4,17
8.	barátokkal	2,08
9.	nem beszélem meg, egyedül oldom meg	0,00

A 16. kérdésre adott válaszokból kiderül, hogy problémamegoldásban nem érzik magukat egyedül a pedagógusok, ismerik a szakmaközi együttműködés lehetőségeit. Elsősorban kollégákkal beszél meg a nevelési problémákat, de igényt tartanak a fejlesztőpedagógusok, pszichológusok, és gyógypedagógusok véleményére is. A családdal való problémacentrikus konzultáció is jelentős szerepet játszik a megoldás, segítség folyamatában. Természetesen mindehhez a pedagógusnak rendelkeznie kell a konstruktív kommunikáció eszközrendszerével, és olyan, munkahelyi légkörre, közösségre is szükség van, ahol a problémafeltárás, a megoldások keresése, a kollegiális segítség értéket jelentenek.

Elgondolkodtató azonban, hogy a gyógypedagógussal való szakmai kapcsolattartás a 6. helyen van. Az utazó gyógypedagógus az a szakember, aki integrált gyermek esetén végzi a fejlesztést, tehát hetente 1-szer, 2-szer ott van az intézményben. A gyermek fejlesztése közös cél, ezért a gyógypedagógusnak feladata a segítségnyújtás, együttműködés az óvodapedagógussal. Mindezek A 32/2012. (X.8.) EMMI rendelet 1. sz. mellékletében, „A sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelveiben” pontosan meg is vannak fogal-

mazva. Ez a hatodik hely azt jelzi, általában egyik fél részéről sem ismert ez az elvárás, az óvodapedagógus nem igényli, a gyógypedagógus pedig feltehetően magától nem ajánlja fel a szoros szakmai együttműködést, nem készíti fel az óvodapedagógusokat a fogadó óvoda sajátos teendői ellátására.

6. számú táblázat: (17. Kérdés) Mennyire elégedett a társszakmákkal való kapcsolattartással?

Rangsor	Társszakma	Átlag
1.	pedagógiai szakszolgálati központ	4,77
2.	védőnői hálózat	4,73
3.	családsegítő	4,33
4.	gyerekorvos	2,93
5.	gyermekosztály gyermekpszichiátere	2,78

Általánosságban elmondható, hogy a hétfokú skálán megadott értékek megfelelő elégedettséget jeleznek, ami azt jelenti, — ahogyan a 16. kérdésre adott válasz-preferenciák is mutatják, — hogy a magatartási és viselkedészavarok kezelésében a szakmai összefogás, a többszemponútú segítség a hatékony, és ezzel tisztában vannak a pedagógusok is.

3.9.6. A mentális és viselkedészavar problémaköréhez való viszonyulás

(15. Kérdés)

A pedagógusok jelentős mértékben motiváltak arra, hogy segítsenek a magatartás és viselkedészavaros gyermekeknek és családjaiknak. (A 7 fokú skálán 6,5-es átlagértéket adnak a válaszok, ami a motiváció erősségét jelzi.) Ez a hozzáállás nagyon lényeges, hiszen a probléma kezelése nagy lelkesedést, kitartást szakmai lelkesedést kíván.

3.9.7. A viselkedési problémák kezeléséhez szükséges pedagógiai kompetenciák

(Kérdés: 4.)

7. számú táblázat: (4. Kérdés) Melyek azok a pedagógiai képességek, amelyek a gyermekek viselkedési problémáinak kezeléséhez szükségesek?

Rangsor	Képesség	Válasz-gyakoriság %
1.	empátia	87,50
2.	a gyors helyzetfelismerés képessége	73,96
3.	másokkal (szülőkkel, gyermekekkel, kollégákkal) való együttműködés képessége	73,96
4.	konfliktuskezelő készség	73,96
5.	hatékony problémamegoldó képesség	70,83
6.	kommunikációs ügyesség	66,67
7.	tapasztalat	63,54
8.	a pedagógiai helyzetek, jelenségek elemzésének képessége	59,38
9.	erőszakmentesség	56,25
10.	a pedagógus mentális egészsége	55,21
11.	kreativitás	54,17
12.	gazdag és rugalmas viselkedésrepertoár	45,83
13.	a konstruktív helyzetalakítás képessége	45,83
14.	másokkal (szülőkkel, gyermekekkel, kollégákkal) való együttműködés igénye	42,71
15.	magas szintű elméleti tudás	36,46
16.	konzultációs készségek	29,17

A válaszokban megjelenő képességek pontosan illeszkednek a szakirodalomban leírt mester-ségbeli tartalmakhoz. Az empátia szerepének kihangsúlyozása jól mutatja a pedagógusok se-gítő beállítódását az óvodáskorú gyermekek irányában. A legfiatalabb korosztály kiemelke-dően fontosnak tartja a kreativitás szerepét a probléma kezelésében, ami a megküzdési ké-pesség hatékonyságát mutatja, valamint a nyitott ötletdús tudásra, a lelkes pályakezdésre pálya utalhat.

3.9.8. A pedagógusok krízis-helyzetekre vonatkozó problémamegoldó képes-sége

(Kérdések: 5.; 6.; 7.)

A gyermek számára a szülők válása, szeretett személy elvesztése nagyfokú stressz-terhelést jelent. Sokszor a gyermekekkel nem vagy csak nagyon hiányosan közlik a változásokat. Így a gyermek elbizonytalanodva, viselkedészavart mutatva viszonyul a helyzethez. Nem érti, nem tudja szavakba önteni a problémát és a játék, rajz sem mindig elégséges segítség az elaborációhoz. Nagy jelentőségű ezekben a helyzetekben, ha az óvónő támaszt jelent, vé-delmet nyújt, időt ad a gyermek számára, hogy alkalmazkodhasson a megváltozott helyzet-hez.

8. számú táblázat: (5. Kérdés) Mit tesz akkor, ha megtudja, hogy a csoportjába járó egyik gyermek szülei válnak?

Rangsor	Tevékenység	Válasz-gyakoriság %
1.	kiemelt figyelmet fordítok a gyermekre	89,58
2.	megfigyelem a gyermek viselkedését	80,21
3.	beszélek a szülővel	53,13
4.	Egyéb	16,67
5.	megfigyelem a csoport viselkedését a gyermekkel szemben	14,58
6.	Óvodapszichológushoz küldöm a szülőt	2,08

7.	Óvodavezetőhöz küldöm a szülőt	0,00
----	--------------------------------	------

Az óvodapedagógusok preferenciájában az empátia, együttérzés jeleként értelmezhető, hogy igyekeznek több figyelmet fordítani a gyermekekre. Ez a hozzáállás alapvető jelentőségű a lelki segítségnyújtásban. Lényeges szempont az is, hogy fontosnak tartják a gyermek viselkedésének alapos megfigyelését és a helyzet megismerését (a szülőtől kért információval), elkerülve a projektív ítélethozatalt, növelve a segítségnyújtás hatékonyságát.

9. számú táblázat: (6. Kérdés) Mit tesz akkor, ha megtudja, hogy a csoportjába járó egyik gyermek elvesztette hozzátartozóját?

Rangsor	Tevékenység	Válasz-gyakoriság %
1.	kiemelt figyelmet fordítok a gyermekekre	91,67
2.	Óvodapszichológushoz küldöm a szülőt	78,13
3.	beszélek a szülővel	70,83
4.	megfigyelem a gyermek viselkedését	23,96
5.	megfigyelem a csoport viselkedését a gyermekkel szemben	13,54
6.	Egyéb	12,50
7.	Óvodavezetőhöz küldöm a szülőt	1,04

A veszteségélmény esetén is az empátia jelenik meg elsőként a pedagógusok válaszaiban. Az, hogy az óvodapedagógushoz küldenek a szülőt, feltételezhetően a kompetenciahatárok elismerését és a szülők hatékony megsegítésének igényét jelenti.

10. számú táblázat: (7. Kérdés) Mit tesz akkor, ha a csoportjába járó egyik gyermek viselkedése megváltozik?)

Rangsor	Tevékenység	Válasz-gyakoriság %
1.	beszélék a szülővel	94,79
2.	megfigyelem a gyermek viselkedését	85,42
3.	kiemelt figyelmet fordítok a gyermekekre	78,13
4.	megfigyelem a csoport viselkedését a gyermekkel szemben	55,21
5.	Egyéb	7,29
6.	Óvodapszichológushoz küldöm a szülőt	6,25
7.	Óvodavezetőhöz küldöm a szülőt	0,00

A vizsgálat eredményeiből kitűnik, hogy a gyermek viselkedésváltozására igyekeznek szakszerűen és érzékenyen reagálni az óvodapedagógusok. Az értékelés pontos felállításához a szülőktől kért információval és a saját megfigyelésekkel tisztázzák a helyzetet. Fontos szempont, hogy a csoportreakciókat is vizsgálják.

3.9.9. Az óvodapedagógusnak az alap- és továbbképzéssel kapcsolatos tapasztalatai, véleménye

(Kérdések: 9; 10.; 12.; 13.; 14.; 20.; 21.)

A 9-10-12. a kérdések arra vonatkoztak, hogy az óvodapedagógiai tanulmányok során kaptak-e információt a vizsgálatban résztvevő szakemberek a magatartás- és viselkedészavar diagnosztikájával és kezelésével kapcsolatban?

A szakmai felkészítésben a diagnózis megállapítására vonatkozó ismeretek csak 21, 88 %-ban szerepeltek, és az óvodapedagógusok 29,16 %-a nem kapott a beavatkozási módszerekről tá-

jékoztatást. Ez a képzés hiányosságát mutatja, ami miatt inkompetencia érzést élhet át a pályakezdő szakember, a problémával szembesülve.

Fontos szempont, hogy milyen típusú, ill. milyen szintű képzésben sajátították el az ismereteket a magatartás – és viselkedészavar hatékony kezeléséhez.

A szakemberek 64,58 %-a önszorgalomból, önképzéssel fejlesztette képességeit e területen.

Ez a viszonylag magas érték is, az óvodapedagógus-képzés hiányosságait jelzi, hiszen így az egyetemről, főiskoláról kikerülve, a munkából adódó feladatok felkészületlenül érhetik a pedagógust.

11. számú táblázat: (10. Kérdés) Tanulmányai során kapott felkészítést a magatartás- és viselkedészavar diagnózissal kapcsolatban?

Sorrend	Tanulmányai során kapott felkészítést a magatartás- és viselkedészavar diagnózissal kapcsolatban?	%
1	igen, az óvodapedagógus képzés során és később szakmai konferenciák, meghívott vendégek kurzusain	41,67
2	igen, az óvoda által szervezett továbbképzésen hallottam róla	34,38
3	igen, az óvodapedagógus képzés során	21,88
4	nem	14,58

12. számú táblázat: (12./b Kérdés) Amennyiben kapott információt, hol és hogyan szerezte?

Sorrend	Az információt, hol és hogyan szerezte?	Válasz-gyakoriság %
1.	önszorgalomból, önképzéssel	64,58
2.	óvodapedagógus képzés során	40,63
3.	az óvoda által szervezett továbbképzésen	39,58
4.	szakmai konferenciákon	33,33
5.	meghívott vendégek kurzusain	13,54

6.	Egyéb	3,13
----	-------	------

Az az eredmény, hogy az óvoda által szervezett továbbképzésen szerzett információ a 3. helyre került, jelzi azt a hiányosságot, hogy az óvodavezetők nem mindenütt veszik figyelembe azt a rendeletet, hogy integrálás esetén az óvoda feladata kollégáit felkészíteni, ill. támogatni részvételüket az integrációt segítő szakmai programokon, akkreditált továbbképzéseken.

13. számú táblázat: (13. Kérdés) Tanulmányai során részt vett konfliktuskezelő tréningen vagy kurzuson?

Sorrend	Részvétel konfliktuskezelő tréningen vagy kurzuson	Válasz-gyakoriság %
1.	igen	53,13
2.	nem	31,25
3.	nem, de a közeljövőben tervezem	14,58
4.	nem, nem is tervezem	1,04

A pedagógiai kompetenciák fejlesztésének kiemelkedő területe a konfliktuskezelő képesség fejlesztése. Ettől függ, hogy a szakember konstruktív módon a megoldás irányába tudja-e alakítani az összetűzéseket, a csoportkohéziót, elejét tudja-e venni, hozzájárul-e a gyermek lelki problémáinak erősítéséhez, vagy erősíti kompromisszumkötését, segítve ezzel megküzdő-képességét. Ennek felismerését jelzik a válaszok, hiszen azok a pedagógusok, akik még nem vettek részt konfliktuskezelő tréningen, nagy arányban tervezik a továbbképzést.

Tendenciaként jelenik meg, hogy a pályán eltöltött idő növekedésével egyenesen arányosan nő a kurzusokon résztvevők száma. A nyugdíj előtt álló szakember azonban már nem tervezi az ilyen irányú továbbképzését.

14. számú táblázat: (14. Kérdés) Hasznosnak tartja a magatartás- és viselkedésproblémákra irányuló továbbképzéseket?

Sorrend	Válasz	Válasz-gyakoriság %
1	igen	96,88
2	nem	2,08
3	nem hallottam még ilyenről	1,04

A magatartás- és viselkedésproblémákról szóló továbbképzések iránt is jelentős az érdeklődés a pedagógusok körében, ezt mutatja a 96,88%-os válaszarány.

15. számú táblázat: (21. Kérdés) Írjon pár reflexiót az óvodapedagógus képzése tartalmáról! Mit tartott jelentősnek, mit hiányolt a képzése során?

Mit tartott jelentősnek, mit hiányolt a képzése során?	Válasz-gyakoriság %
Elégedett az elméleti képzéssel	35,42
Elégedett a gyakorlati képzéssel	25,00
Nem elégedett az elméleti képzéssel	9,38
Nem elégedett a gyakorlati képzéssel	31,25
Nem a kérdésre válaszolt	15,63
Hiányolt tartalmak, kritikák	
Magatartási problémák kezelése	10,42
Hatékony kommunikációs technikák	8,33
Nevelésmódszertani ismeretek	8,33
Integráció kezelése	4,17
Társzakkákkal való együttműködés	3,13
Nem válaszolt	3,13

Gyakorlat, esetmegbeszélés	3,13
Gyakorlatvezető mintaadó szerepe	2,08

A vélemények azt mutatják, hogy az óvodapedagógus-képzés teoretikus ismeretanyagának mennyiségével és minőségével elégedettek a szakemberek, de a gyakorlati, módszertani felkészítésben hiányérzetük támadt. Kiderül az észrevételekből, hogy azoknak a kompetenciáknak a kialakítása hiányos a szakmai felkészítésben, amelyek a sikeres konfliktus- és interperszonális problémakezeléshez szükségesek. Ezek a képességek a pedagógus lelki egészségének megóvásában alapvetőnek számítanak.

16. számú táblázat: (Kérdés: 20/a.) Mennyire befolyásolja a HELYSZÍN a szakmai továbbképzés kiválasztásában?

Sorrend	Helyszín	Átlagérték
1.	a helyszín helyben legyen	4,96
2.	a helyszín a megyében legyen	4,73
3.	a helyszín egyéb ...	3,15
4.	a helyszín, abban a városban legyen, ahol diák voltam	2,42

17. számú táblázat: (Kérdés: 20/b.) Mennyire befolyásolja a KÖLTSÉG a szakmai továbbképzés kiválasztásában?

Sorrend	Költség	Átlagérték
1.	támogatott a munkahelyem által	5,80
2.	ingyenes	5,49
3	önköltséges	4,58

18. számú táblázat: (Kérdés: 20/c.) Mennyire befolyásolja az IDŐPONT a szakmai továbbképzés kiválasztásában?

Sorrend	Időpont	Átlagérték
1.	munkaidőben kedvezménnyel	4,50
2.	hétvégeken, munkaidőn túl	3,95

19. számú táblázat: (Kérdés: 20/d.) Mennyire befolyásolja az IDŐTARTAM a szakmai továbbképzés kiválasztásában?

Sorrend	Időtartam	Átlagérték
1.	több alkalom évente	4,35
2.	tömbösített képzés	4,26
3.	évente egy alkalom	3,27

20. számú táblázat: (Kérdés: 20/e.) Mennyire befolyásolják az alábbi szempontok a szakmai továbbképzés kiválasztásában?

Sorrend	Szempont	Átlagérték
1	Szakmai érdeklődés	6,67
2	A képzést vezető szakember személye	5,69
3	Akkreditált képzés	5,45

A válaszokból kiderül, hogy a továbbképzések kiválasztását a szakmai érdeklődés befolyásolja a legnagyobb mértékben. A képzés anyagi támogatottsága, vagy ingyenessége is lényeges a továbbképzés tervezésénél.

A pályakezdők (0-10 év) szignifikánsan különböznek ($p < 0,05$ szinten) a 11-30 éve a szakmájukban dolgozó korosztálytól abban a tekintetben, hogy számukra nem számít olyan mértékben a munkaidő kedvezmény a továbbképzés kiválasztásában. Feltételezhető, hogy a szakmai lelkesedés, a feladatok adta kihívásoknak való megfelelés igénye erősíti szakmai érdeklődésüket.

4. Összegzés

A kutatás eredményei a feltevéseket igazolták. Bebizonyosodott, hogy az óvodapedagógusok kompetencia-elvárásai egybevágnak a pedagógusképzés képzési és kimeneti követelményeivel, a mentálhigiéné és a mentális és viselkedészavarok korai felismerése, kezelése valamint a tehetségazonosítás tekintetében.

A cél tehát világosan ismert és a pedagóguspályán eltöltött tapasztalatok az óvónőket ebben meg is erősítik, hiszen a mindennapi gyakorlatban képesnek kell lenniük arra, hogy a nevelési, magatartási problémákat felismerjék, azonosítsák, a tehetséget észrevegyék, elemezzék a helyzeteket, és megoldást tudjanak kidolgozni és megvalósítani, együttműködve a szülővel, munkatársakkal, társszakmákkal.

A hiányos szakmai felkészítés következtében az eredmények megmutatták, hogy a szakemberek ismeretei hézagosak a mentális- és viselkedészavar diagnosztizálása és kezelése tekintetében. Bár a nevelési programok és a tömegkommunikáció, valamint a nevelési nehézségek ráirányították a problémára a figyelmet, azonban a pontos szaktudást és szakkifejezés-használatot, valamint a módszereket nem sikerült elsajátítaniuk a résztvevőknek. Ez nagymértékben megnehezíti a problémák szakszerű kezelését, a szakmai konzultációkat.

Az alapképzés hiátusait a szakmai továbbképzéseken pótolják az óvodapedagógusok, ami teret ad a pedagógus-személyiség fejlesztésére és a lelki egészségvédelemre, a kiégés megelőzésére is. Fontos azonban megjegyezni, hogy a szakmai kudarcok rontják a nevelők személyiség- és közösségfejlesztő hatékonyságát.

Kívánatos tehát, hogy az óvodapedagógus-képzésekben kötelező tárgyként jelenjenek meg mentális- és viselkedészavar pszichológiáját ismertető, a pedagógiai helyzeteket elemző, a konfliktusmegoldó kommunikáció elsajátítását lehetővé tevő kurzusok. (Jelenleg csak 4 óvodapedagógus képző intézmény – a Pécsi Tudományegyetem Illyés Gyula Kar; Károli Gáspár

Református Egyetem Tanítóképző Főiskolai Kar, Debreceni Egyetem Gyermekevelési és Felnőttképzési Kar (FOSZ) Felsőoktatási szakképzés, Apor Vilmos Katolikus Főiskola modelltantervei tartalmazznak hasonló tárgyakat.)

A javasolt képzési tartalmak, tantárgyleírások a kutatásban megállapított hiányosságokra reflektálva, tartalmazzák azokat az elméleti ismereteket és módszertani eszközöket, melyek beépítésével a képzések színvonala emelkedhet. (4. Melléklet: Tantárgyleírások)

5. Melléklet

5.1. A vizsgálati eszközök (kérdőív)

Óvodapedagógus-képzés kérdőív - 1/ 10

Óvodapedagógus-képzés kérdőív

Kedves Kolléganő! Kedves Kolléga!

Az óvodapedagógus-képzés megújításához szükségünk lenne az Ön tapasztalataira, véleményére.

Tisztelettel kérjük, segítse munkánkat válaszaival!

A kitöltés önkéntes és anonim és kb. 30 percet vesz igénybe.

Köszönjük az együttműködését!

Fazekas Ildikó, Szélesné dr. Ferencz Edit, dr. Zsubrits Attila

a Nyugat-magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Karának pszichológusai.

*Kötelező

Nem : *

Jelölje a megfelelő választ!

1 2

Férfi Nő

Óvodapedagógus-képzés kérdőív - 2/ 10

Melyik megyében található a munkahelye : *

Csak egy választ jelöljön be!

- 1. Bács-Kiskun
- 2. Békés
- 3. Baranya
- 4. Borsod-Abaúj-Zemplén
- 5. Budapest
- 6. Csongrád
- 7. Fejér
- 8. Győr-Moson-Sopron
- 9. Hajdú-Bihar
- 10. Heves
- 11. Jász-Nagykun-Szolnok
- 12. Komárom-Esztergom
- 13. Nógrád
- 14. Pest
- 15. Somogy
- 16. Szabolcs-Szatmár-Bereg
- 17. Tolna
- 18. Vas
- 19. Veszprém
- 20. Zala

Óvodapedagógusként eltöltött idő:

Kérem írja be az évek számát!

Mikor végzett? *

Kérem írja be az évszámot!

Hol végzett? *

1. Az Önök óvodájának pedagógiai programjában szerepel-e a sajátos nevelési igényű, ill. a beilleszkedési és tanulás-magatartászavaros gyermekek integrálása? *

Kérjük, jelölje a megfelelő választ!

	1	2	
igen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nem

Óvodapedagógus-képzés kérdőív - 3/ 10

2. Ha igen, akkor milyen típusú sajátos nevelési igényű gyermekek integrálására fogadó-készek?

3./a Mit gondol, ha a gyermek viselkedésében a következőket tapasztalja? *

Hetek óta a gyermek sírva kapaszkodik anyjába, 10-15 percig is kinn ül a folyosón az anyja ölében, ha nagy nehezen bemeleg, magával visz otthoni plüss játékot, vagy anyja sálját, és 1-2 órát még azt szorongatja, szagolgatja, csak úgy oldódik fel lassan.

3./b Mit gondol, ha a gyermek viselkedésében a következőket tapasztalja? *

Ha megérkezik reggel a gyermek, egyenesen egy általa kiválasztott sarokba megy, ott játszik egyedül. Van egy-egy kedvenc játéka, csak azzal játszik, ha valaki elveszi tőle, izgatott, esetleg durva lesz. Nem hajlandó más helyre ülni, csak oda, amit megszokott, kiválasztott magának. Nehéz vele szemkontaktust teremteni. Vannak tipikus cselekvéssorai, amit rendszeresen elvégez, ha megakadályozzuk benne ingerült lesz, sírva fakad.

3./c Mit gondol, ha a gyermek viselkedésében a következőket tapasztalja? *

Nem bír sokáig egy helyben maradni, egy játékkal játszani. Játékai gyakran durvák, bántóak. Ő maga is szeret durva lenni, kiszámíthatatlan. Bár ő maga bántja társait, mégis ő az érzékeny, könnyen sírva fakad. Nincs veszélyérzete. Nagymozgása többnyire összerendezetlen, gyakran esik - kel, saját lábába is megbotlik. A feladat felét érti csak meg, mert soha nem hallgatja végig, azonnal ugrik, cselekszik.

Óvodapedagógus-képzés kérdőív - 4/ 10

3./d Mit gondol, ha a gyermek viselkedésében a következőket tapasztalja? *

Már egy éve óvodás, de nem szólal meg. Minden feladatot elvégez, figyel, de nem lehet vele beszélgetni. Nehezen oldódott, de társaival már játszik. Anyja szerint otthon beszél, de csak a családtagokkal, idegennel még soha nem állt szóba. Ha anyjával a folyosón van, és úgy érzi nincs körülötte senki, folyamatosan beszél, de amint észrevesz idegent a közelben, azonnal elhallgat.

3./e Mit gondol, ha a gyermek viselkedésében a következőket tapasztalja? *

Mit tenne, ha olyan gyermek lenne a csoportjában, aki 1 -1 területen kiemelkedően tájékozott, sokat kérdez, kérdései értelmesek. Mindig vannak ötletei, amelyek kreatívak, előremutatóak. Érdeklődő, a tevékenységekbe képes elmélyedni. Szóhasználata többnyire életkoránál fejlettebb.

4. Melyek azok a pedagógiai képességek, amelyek a gyermekek viselkedési problémáinak kezeléséhez szükségesek? * Több választ is elfogad-

hat/bejelölhet! *Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- kommunikációs ügyesség
- gazdag és rugalmas viselkedésrepertoár
- a gyors helyzetfelismerés képessége
- a konstruktív helyzetalkotás képessége
- erőszakmentesség
- kreativitás
- másokkal (szülőkkel, gyermekekkel, kollégákkal) való együttműködés igénye
- másokkal (szülőkkel, gyermekekkel, kollégákkal) való együttműködés képessége
- a pedagógiai helyzetek, jelenségek elemzésének képessége
- a pedagógus mentális egészsége
- magas szintű elméleti tudás
- hatékony problémamegoldó képesség
- konzultációs készségek
- konfliktuskezelő készség
- empátia
- tapasztalat

Óvodapedagógus-képzés kérdőív - 5/ 10

5. Mit tesz akkor, ha megtudja, hogy a csoportjába járó egyik gyermek szülei válnak? *

Több választ is elfogadhat/bejelölhet! Ha az Egyéb-et is választja, kérjük fejtse ki! *Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- beszélek a szülővel
- Óvodavezetőhöz küldöm a szülőt
- Óvodapszichológushoz küldöm a szülőt
- megfigyelem a gyermek viselkedését
- megfigyelem a csoport viselkedését a gyermekkel szemben
- kiemelt figyelmet fordítok a gyermekekre
- Egyéb:

6. Mit tenne akkor, ha megtudná, hogy a csoportjába járó egyik gyermek elveszítette hozzátartozóját? *

Több választ is elfogadhat/bejelölhet! Ha az Egyéb-et is választja, kérjük fejtse ki! *Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- beszélek a szülővel
- Óvodavezetőhöz küldöm a szülőt
- megfigyelem a gyermek viselkedését
- megfigyelem a csoport viselkedését a gyermekkel szemben
- Óvodapszichológushoz küldöm a szülőt
- kiemelt figyelmet fordítok a gyermekekre
- Egyéb:

7. Mit tesz akkor, ha a csoportjába járó egyik gyermek viselkedése megváltozik?

Több választ is elfogadhat/bejelölhet! Ha az Egyéb-et is választja, kérjük fejtse ki! *Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- beszélek a szülővel
- Óvodavezetőhöz küldöm a szülőt
- megfigyelem a gyermek viselkedését
- megfigyelem a csoport viselkedését a gyermekkel szemben
- Óvodapszichológushoz küldöm a szülőt
- kiemelt figyelmet fordítok a gyermekekre
- Egyéb:

8. Milyen jelekből veszi észre, hogy a gyermek életében valamilyen traumatizáló változás történt? * Kérjük, sorolja fel!

Óvodapedagógus-képzés kérdőív - 6/ 10

9. Rendelkezik-e ismeretekkel a magatartás- és viselkedészavar témában? *

Kérjük, jelölje a megfelelő választ!

	1	2			
igen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nem		

10. Tanulmányai során kapott felkészítést a magatartás- és viselkedészavar diagnózissal kapcsolatban? *

Kérjük, jelölje a megfelelő választ!

Válassza ki az összeset, amely érvényes.

- igen, az óvodapedagógus képzés során
- igen, az óvodapedagógus képzés során és később szakmai konferenciák, meghívott vendégek kurzusain
- igen, az óvoda által szervezett továbbképzésen hallottam róla
- nem

11. Amennyiben nem kapott, de rendelkezik ismeretekkel a témában, milyen úton szerezte tudását?

12./a Tanulmányai során kapott információt a magatartás- és viselkedészavar kezelésével kapcsolatban? *

Kérjük, jelölje a megfelelő választ!

	1	2	
igen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	nem

12./b Amennyiben kapott információt, hol és hogyan szerezte?

Több választ is elfogadhat/bejelölhet! Ha az Egyéb-et is választja, kérjük fejtse ki! *Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- óvodapedagógus képzés során
- szakmai konferenciákon
- az óvoda által szervezett továbbképzésen
- meghívott vendégek kurzusain
- önszorgalomból, önképzéssel
- Egyéb:

Óvodapedagógus-képzés kérdőív - 7/ 10

13. Tanulmányai során részt vett konfliktuskezelő tréningen vagy kurzuson? *

Kérjük, jelölje a megfelelő választ! *Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- igen
- nem
- nem, de a közeljövőben tervezem
- nem, nem is tervezem

14. Hasznosnak tartja a magatartás- és viselkedésproblémákra irányuló továbbképzéseket? * Kérjük, jelölje a megfelelő választ! *Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- igen
- nem
- nem hallottam még ilyenről

15. Milyen mértékben motivált arra, hogy segítsen a gyermeknek és családjának? *

Kérjük, jelölje a megfelelő választ!

	1	2	3	4	5	6	7	
Egyáltalán nem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Teljes mértékben

16. Kivel beszél meg a gyermek magatartásával, viselkedésével kapcsolatos kérdéseket, problémákat? *

Több választ is elfogadhat/bejelölhet! Ha az Egyéb-et is választja, kérjük fejtse ki! *Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- nem beszélem meg, egyedül oldom meg,
- kollégákkal
- intézményvezetővel
- családdal
- barátokkal
- fejlesztőpedagógussal,
- pszichológussal
- gyógypedagógussal
- Egyéb:

Óvodapedagógus-képzés kérdőív - 8/ 10

17. Mennyire elégedett a társszakmákkal való kapcsolattartással? *

Kérjük, jelölje a megfelelő választ! Soronként egy válasz adható!

	1. Egyáltalán nem	2.	3.	4.	5.	6.	7. Teljes mértékben
• gyerekorvos,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• védőnői hálózat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• pedagógiai szakszolgálati központ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• családsegítő	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• gyermekosztály gyermekpszichiátere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Milyen eszközei vannak, ha magatartás-problémás gyermekkel találkozik?

Több választ is elfogadhat/bejelölhet! *Válassza ki az összeset, amely érvényes.*

- konzultáció szakemberekkel,
- a csoportkohézió fejlesztése,
- a gyerekek szociális kompetenciájának fejlesztése,
- szülő-konzultáció,
- esetmegbeszélések
- szupervízió

19. Mit gondol, mi az oka a magatartászavar kialakulásának? *

Kérjük, fejtse ki!

20/a. Mennyire befolyásolja a HELYSZÍN a szakmai továbbképzés kiválasztásában?

Kérjük, jelölje a megfelelő választ! Soronként csak egy válasz adható!

	1. Egyáltalán nem	2.	3.	4.	5.	6.	7. Teljes mértékben
• a helyszín, abban a városban legyen, ahol diák voltam	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• a helyszín a megyében legyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• a helyszín helyben legyen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• a helyszín egyéb ...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Óvodapedagógus-képzés kérdőív - 9/ 10

20/b. Mennyire befolyásolja a KÖLTSÉG a szakmai továbbképzés kiválasztásában?

Kérjük, jelölje a megfelelő választ! Soronként csak egy válasz adható!

	1. Egyáltalán nem	2.	3.	4.	5.	6.	7. Teljes mértékben
• önköltséges	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• ingyenes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• támogatott a munkahelyem által	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/c. Mennyire befolyásolja az IDŐPONT a szakmai továbbképzés kiválasztásában?

Kérjük, jelölje a megfelelő választ! Soronként csak egy válasz adható!

	1. Egyáltalán nem	2.	3.	4.	5.	6.	7. Teljes mértékben
• munkaidőben kedvezményel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• hétvégeken, munkaidőn túl	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/d. Mennyire befolyásolja az IDŐTARTAM a szakmai továbbképzés

kiválasztásában? * Kérjük, jelölje a megfelelő választ! Soronként

csak egy válasz adható!

	1. Egyáltalán nem	2.	3.	4.	5.	6.	7. Teljes mértékben
• évente egy alkalom,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• több alkalom évente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• tömbösített képzés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20/e. Mennyire befolyásolják az alábbi szempontok a szakmai továbbképzés kiválasztásában? *

Kérjük, jelölje a megfelelő választ! Soronként csak egy válasz adható!

	1. Egyáltalán nem	2.	3.	4.	5.	6.	7. Teljes mértékben
• A képzést vezető szakember személye	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Akkreditált képzés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
• Szakmai érdeklődés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

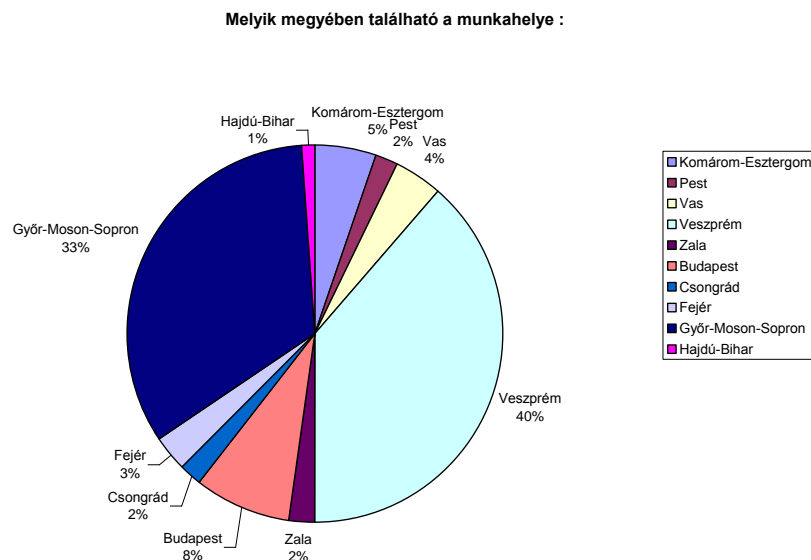
1. Óvodapedagógus-képzés kérdőív - 10/ 10

21. Írjon pár reflexiót az óvodapedagógus képzés tartalmáról! Mit tartott jelentősnek, mit hiányolt a képzése során?

5.2. A mintában szereplő intézményekre vonatkozó információk

A kérdőívek kitöltésénél nem kértük a válaszoló intézményének megadását. Tettük ezt a vizsgálatban résztvevők védelmében és a nagyobb vizsgálati minta reményében!

1. számú ábra: A vizsgálatban résztvevő óvodapedagógusok munkahelyének elhelyezkedése szerinti eloszlás



A kutatás céljának megfelelően a vizsgálatban részt vett óvodapedagógusok csoportosítása a pályán eltöltött idő aránya alapján történt.

5.3. Statisztikai feldolgozás (SPSS, Excel stb.)

SPSS lista

20/c. Mennyire befolyásolja az IDŐPONT a szakmai továbbképzés kiválasztásában?

- munkaidőben kedvezményel

Oneway

Test of Homogeneity of Variances

Levene Statistic	df1	df2	Sig.
,868	3	92	,461

ANOVA

H = munkaidőben kedvezményel

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Between Groups	55,733	3	18,578	3,248	,025
Within Groups	526,267	92	5,720		
Total	582,000	95			

Post Hoc Tests

Multiple Comparisons

Depende

nt

Variable:

H LSD

(I) Ido	(J) Ido	Mean Difference (I-J)	Std. Error	Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound
1	2	-1,943*	,749	,011	-3,43	-,45
	3	-1,817*	,757	,018	-3,32	-,31
	4	-,667	,685	,333	-2,03	,69
2	1	1,943*	,749	,011	,45	3,43
	3	,126	,730	,864	-1,32	1,57
	4	1,275	,654	,054	-,02	2,58
3	1	1,817*	,757	,018	,31	3,32
	2	-,126	,730	,864	-1,57	1,32
	4	1,150	,664	,087	-,17	2,47
4	1	,667	,685	,333	-,69	2,03
	2	-1,275	,654	,054	-2,58	,02
	3	-1,150	,664	,087	-2,47	,17

*. The mean difference is significant at the .05 level.

5.4. Tantárgyleírások

A tantárgy megnevezése	Mentális és viselkedészavarok pszichológiája	
A tantárgyért felelős szervezeti egység	A kurzus jellege	Kontaktóraszám
NYME BPK Neveléstudományi és Pszichológiai Intézet	elmélet/szeminárium	15/15
Előfeltételek	Az értékelés formája	Kreditszám
	3 fokozat	
A tantárgy oktatásának célja		
A tantárgy nyújtson ismereteket a lelki betegségek pszichológiai modelljeiről, a betegségek kialakulásának okairól a betegségek típusairól, a megjelenő tünetekről, a terápiás-, ill. preventív módszerekről. Fókuszáljon a kisgyermek- és óvodáskori lelki megbetegedésekre.		
Fejlesztésre kerülő kompetenciák		
Az ismeretek rendszerezése, értelmezése révén a hallgató képessé válik a lelki betegségek tüneteinek felismerésére, a szakmai kompetenciájának megfelelően a prevenciós feladatok megtervezésére, szakmai kooperáció kialakítására. A hallgatók, ismereteinek elmélyítéséhez, képesek lesznek a mentális és viselkedészavarok szak-		

irodalmának értő tanulmányozására, elemzésére. Ismereteiket szakszerűen kommunikálva tudnak számot adni tudásukról, ill. részt venni a szakmai beszélgetésekben.

A tárgy tartalma

1. Mentális egészség és betegség. A normalitás problémája.
2. A mentális betegségek osztályozása. A pszichés megbetegedések modelljei.
 3. Diagnosztikai munka. Intervenciós lehetőségek.
4. A szakmai kompetencia határai. Szakmaközi együttműködés.
 5. Fejlődési pszichopatológia
 6. Pszichoaktív szerek okozta zavarok
 7. Pszichózis és a kognitív funkciók zavarai.
8. A hangulati élet zavarai gyermek- és serdülőkorban.
9. A gyermekkor zavarai: Viselkedészavarok, melyek élettani zavarokkal és testi tényezőkkel járnak.
 10. Neurotikus stresszhez társuló zavarok gyermek- és serdülőkorban.
 11. Szomatoform zavarok gyermek- és serdülőkorban.
 12. A lelki fejlődés zavarai gyermekkorban.
13. A viselkedés és az érzelmi, hangulati élet rendszerint gyermek- és serdülőkorban kezdődő zavarai
 14. Az időskor zavarai.
 15. Óvodapedagógiai mentálhigiéné

Számonkérési és értékelési rendszer

A tantárgy aláírás, majd kollokvium megszerzésének kötelezettségével fejeződik be.

A kollokvium kérdései tartalmazzák az előadások-, és a kötelező irodalom ismeretanyagát!

Az aláírás megszerzésének feltételei:

Az előadásokon és szemináriumokon való részvétel kötelező, megengedett max. 30%-os hiányzási tűréshatárral. Az aláírás feltétele egy feladat min. elégséges (2) színvonalú elvégzése a szemináriumon a félév során:

Választható feladatok:

- Egy szakirodalomban olvasott, vagy filmben látott eset ppt-vel egybekötött bemutatása. Az előadás időtartama: 10-15 perc -ÉS
 - Egy terápiás módszer bemutatása egy pszichés kórképhez kapcsolva - ppt-vel egybekötött bemutató, melynek időtartama: 10-15 perc

A kötelezettségek teljesítésére az aláírás megszerzésére a vizsgaidőszak kezdetéig van lehetőség!

Értékelési szempontok: az eset/módszer exponálása; a problémák-, összefüggések kiemelése szakszerűsége. Az előadás szerkezete, szaknyelv használata, stílus. A szakirodalom feldolgozásának szintje.

Kötelező és ajánlott irodalom:

Ranschburg Jenő: Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 1998

Comer, R., J.: A lélek betegségei. Pszichopatológia. Osiris Kiadó, Budapest, 2003. Büki György., Gallai Mária,

Nemes Livia: A bennünk élő gyermek. Filum Kiadó, Budapest. 2000

Ranschburg J.: Szeretet, erkölcs, autonómia. Integra-Projekt Kft., Budapest 1994

Vetró Ágnes: Gyermek és ifjúságpszichiátria, mentálhigiéné. JGYTF Kiadó, Szeged, 1998

A programot kidolgozta: Szélesné dr. Ferencz Edit

A tantárgy megnevezése	Pedagógiai helyzetgyakorlatok	
A tantárgyért felelős szervezeti egység	A kurzus jellege	Kontaktóraszám
NYME BPK Neveléstudományi és Pszichológiai Intézet	gyakorlat	30
Előfeltételek	Az értékelés formája	Kreditszám
	3 fokozat	
<p>A tantárgy oktatásának célja:</p> <p>A pedagógushallgatók pályaszocializációjának fontos állomása felkészítésük a pedagógiai gyakorlat tipikus helyzeteire, a lehetséges konfliktusok konstruktív kezelésére. A foglalkozás célja a hallgatók pedagógusi viselkedéssrepertoárjának gazdagítása csoportmunka keretében.</p> <p>Fejlesztésre kerülő kompetenciák:</p> <p>Reális önismerettel rendelkezik, tisztában van saját erősségeivel és gyengeségeivel.</p> <p>Belátja, hogy a pedagógusi pályára való felkészülés elengedhetetlen feltétele a saját személyiség alakítása, kipróbálása a pálya során felmerülő lehetséges problémahelyzetekben, törekszik a pályához szükséges személyes és szociális kompetenciák tudatos fejlesztésére.</p> <p>Képes beleélni magát a problémahelyzetek szereplőinek helyzetébe, megjeleníteni különböző viselkedési módokat, nézőpontot váltani, keresni a probléma-, illetve konfliktushelyzetek megoldásának lehetőségeit, mérlegelni a várható következményeket, megítélni a különböző szituációk szereplőinek magatartását, problémamegoldó stratégiáját, szembesíteni mindezt korábbi tapasztalataival és saját pedagógusszerepre vonatkozó elképzeléseivel.</p> <p>A tárgy tartalma</p> <p>Tipikus óvodai helyzetek, saját és elképzelt konfliktushelyzetek megjelenítése, elemzése. Témák: kezdő pedagógus a testületben, generációs problémák, első találkozás a gyerekekkel (bemutatkozás, fogadtatás), értékkülönbségek a tantestületben, magatartási problémák, tanulási zavarok, értékelési szituációk, gyerekek közötti konfliktusok, kapcsolat a szülőkkel (szülői értekezlet, fogadóóra). A témák a hallgatók javaslatai szerint módosíthatók, bővíthetők.</p> <p>Módszerek:</p> <p>Szerepjátékok, helyzetgyakorlatok, videofelvételek készítése és közös elemzése</p>		

Követelmények, a tanegység teljesítésének feltételei:

90 %-os jelenléthez kötött foglalkozás. Aktív részvétel a szituációk megjelenítésében, elemzésében.

Kötelező és ajánlott irodalom:

Bagdy Emőke-Telkes József: Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1996.

Galicza János-Schödl Lívia: Pedagógusok gubancjai. A lelki egészség megőrzésének lehetőségei a pedagóguspályán. Korona Kiadó, Bp. 1993.

Thomas Gordon: T.E.T. A tanári hatékonyság fejlesztése. Gondolat, Bp. 1989.

Szekszárdi Júlia: Utak és módok. Pedagógiai kézikönyv a konfliktuskezelésről

Iskolafejlesztési Alapítvány – Magyar ENCORE, 1995.

A programot kidolgozta: Szélesné dr. Ferencz Edit

A tantárgy megnevezése	Kommunikációs képesség és konfliktuskezelés fejlesztése	
A tantárgyért felelős szervezeti egység	A kurzus jellege	Kontaktóraszám
NYME BPK Neveléstudományi és Pszichológiai Intézet	gyakorlat	10/20
Előfeltételek	Az értékelés formája	Kreditszám
	gyakorlati jegy	
<p>A tantárgy oktatásának célja:</p> <p>A hallgatók szerezzenek jártasságot a pedagógiai munkában szükséges kommunikációs képességekről, tárgyalási technikákról, döntéshozatali stratégiákról.</p> <p>Ismerjék meg a hallgatók a terápiás kommunikáció sajátosságait, a terapeuta adekvát viselkedésmintáit, a különböző zavarjeleket a kommunikációk során.</p> <p>Ismerjék meg a kreatív megközelítésű, erőszakmentes konfliktuskezelés módjait.</p> <p>A tantárgy főbb tematikai csomópontjai:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) A kommunikáció megnyilvánulásának társadalmilag fontos terület 2.) Írásbeli kommunikáció, esszé, tud. Közlemény, szakdolgozat 3.) A kommunikáció zavarai és kóros megnyilvánulásai 4.) A kommunikációt megkönnyítő technikák 5.) A gyógyító beszélgetés alapjai 6.) A konfliktusok kreatív megközelítése, elvei 7.) Erőszakmentes konfliktuskezelés 8.) A konfliktus és ami mögötte van 9.) A hatékony konfliktuskezelés módjai 10. Konfliktuskezelő stratégiák 11.) Az önérvényesítő viselkedés 12.) Az asszertív viselkedés jellemzői 13.) Az asszertív jogok listája 14.) Empátiái és kommunikációfejlesztő tréningek. <p>Bemelegítő és csoportépítő gyakorlatok</p>		

Önismeret, társismeret

Percepció, interaktív gyakorlatok

Nonverbális gyakorlatok

Módszerek:

A tantárgy egynegyed része elmélet a többi gyakorlat.

A kommunikációfejlesztés, és konfliktuskezelés központi technikája a játék, lejátás, megjelenítés, amely lehet behozott helyzet, közvetlen spontán interakció vagy szociodramatikus szerepjáték.

Követelmények, a tanegység teljesítésének feltételei:

A félév gyakorlati jeggyel zárul, feltételei: az órákon való rendszeres részvétel és aktivitás, ill. egy házidolgozat a kötelező irodalomból választott témában.

Kötelező és ajánlott irodalom:

Kötelező irodalom:

Bagdy - Telkes: Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában Tankönyvkiadó Bp.

Bang Ruth: A célzott beszélgetés, Tankönyvkiadó Budapest, 1980.

Berne Eric: Emberi játszmák, Háttér Kiadó, Budapest,

Gordon Thomas: T.E.T. A tanári hatékonyság fejlesztése Gondolat, Budapest, 1990.

Tringer László: A gyógyító beszélgetés, Viselkedéstudományi és Kognitív Terápiás Egyesület

Szekszárdi Júlia: Utak és módok Pedagógiai kézikönyv Iskolafejlesztési Alapítvány, 1995

A programot kidolgozta: Fazekas Ildikó

A tantárgy megnevezése	Esetmegbeszélő gyakorlat	
A tantárgyért felelős szervezeti egység	A kurzus jellege	Kontaktóraszám
NYME BPK Neveléstudományi és Pszichológiai Intézet	gyakorlat	30
Előfeltételek	Az értékelés formája	Kreditszám
	gyakorlati jegy	
<p>A tantárgy oktatásának célja:</p> <p>A hallgatók érzékenyítése az óvodai helyzetek interakcióinak elemzésére. A pedagógiai helyzetek leírásának, elemzésének gyakorlása, a hatékony nevelői kommunikáció tudatosságának fejlesztése. A közoktatási „jó (helyes) gyakorlatok” bemutatása.</p> <p>Fejlesztésre kerülő kompetenciák:</p> <p>Tudás</p> <p>Ismeri a közvetlen emberi kommunikáció tartalmi és relációs szintjéhez tartozó kommunikatív jelek és a gyermeki viselkedés helyes értelmezésének lehetőségeit. Tisztában van a kapcsolatteremtés pszichológiai és pedagógiai feltételeivel, etikai normáival. Ismeri a bizalom meghatározó szerepét az emberi kapcsolatokban, a gyerekek önértékelésének és fejlődésének alakulásában. Ismeri a gyakorlat, elemző eljárásait.</p> <p>Attitűdök</p> <p>Törekszik megérteni és elfogadni a gyerekek családjának társadalmi helyzetét, kulturális sajátosságait; a gyermek családját partnernek tekinti a nevelésben. Elismeri a hatékony kommunikáció, s a hozzátartozó technikák jelentőségét mind a nevelő-oktatómunkában, mind az óvodai szervezet fenntartásában, működtetésében.</p> <p>Képességek</p> <p>Képes felismerni és értelmezni a jelenségek mögött rejlő, azokat alakító kulturális, társadalmi, illetve esetleges hatalmi-ideológiai tényezőket. Képes olyan nevelési folyamatokat megtervezni és kialakítani, melyek integrálják, párbeszédbe vonják a különféle kultúrák sajátosságait, és így a gyerekek összetett kulturális identitásának fejlődését segítik. Elemzi a körülötte lévő, különböző személyiségű és a pedagógus szerepet különbözőképpen betöltő óvodapedagógusok nevelői munkáját, alkalmazott pedagógiai módszereit, kommunikációs stílusát, ezek eltéréseit, és a gyerekek, szülők, kollégák erre adott reakcióit, átható/megfigyelhető és elképzelhető/ nem megfigyelhető hatásokat.</p> <p>A tantárgy főbb tematikai csomópontjai:</p>		

Különböző óvodatípusok pedagógiai helyzeteinek elemzése videofelvételek és megfigyelések segítségével. Az csoport-interakciók elemzésének módszerei. A verbális és nem verbális kommunikáció hatékonyságot növelő és gátló mintáinak felismerése, komplex kommunikációs folyamatok elemzésének gyakorlása kiscsoportokban. Az átlagtól eltérő gyermekek kommunikációs jellemzőinek, illetve a velük kapcsolatba lépő pedagógusok kommunikációjának megfigyelése. Esettanulmány készítése egy gyermekről, vagy óvodai foglalkozásról a megadott szempontok alapján.

Módszerek:

Csoportos beszélgetés, kiscsoportos terepmunka, egyéni elemzés, esettanulmány készítése

Követelmények, a tanegység teljesítésének feltételei:

Az aláírás feltétele: Részvétel, az érvényes tanulmányi és vizsgaszabályzat tantárgyi követelményeinek megfelelően.

Gyakorlati jegy: Esettanulmány készítése, elfogadása.

Kötelező és ajánlott irodalom:

Buda Béla (2002): A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei. Animula Kiadó, Budapest

Mészáros Aranka (1997): Az iskolai szociálpszichológia jelenségvilága. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest (kijelölt részek)

A programot kidolgozta: Szélesné dr. Ferencz Edit

6. Felhasznált szakirodalom

6.1. A tehetséges gyerekek személyiségének és viselkedésének eltérése a szakirodalmi ismeretek tükrében

Balogh László (2007): Elméleti kiindulási pontok tehetséggondozó programokhoz. In: <http://tehetseg.hu/mi-tehetseg> (2015.02.02.)

Csikszentmihályi M. (1997): Flow. Az áramlat. A tökéletes élmény pszichológiája. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Csikszentmihályi Mihály – Kevin Rathunde – Samuel Whalen (2010): Tehetséges gyerekek. Nyitott Könyvműhely, Bp.

Dávid Imre (2008): A tehetség azonosításának elméleti háttere és gyakorlati nehézségei a hazai gyakorlat tükrében. In: Balogh László – Koncz István: Kiterjesztett tehetséggondozás. PEM Tanulmányok, Bp. 23-36.

Gefferth Éva – Herskovits Mária (2004): Csak keresni kell... A tehetséges gyerekekről nevelőknek. Trefort Kiadó.

Gyarmathy Éva (2006): A tehetség. Fogalma, összetevői, típusai és azonosítása. ELTE EÖTVÖS Kiadó, Bp.

Gyarmathy Éva (2012): A tehetség. Háttere és gondozásának gyakorlata. ELTE EÖTVÖS Kiadó, Bp.

Gyarmathy Éva (2013): Egyenlő hozzáférés biztosítása az SNI-s, BTM-es és alulteljesítő fiatalok életében. Sajátos nevelési igényű, valamint a beilleszkedési és tanulási zavarokkal küzdő tehetségek legfőbb érintett csoportjai. In: H. Nagy A. (szerk.): Szakmai ajánlások pszichológusoknak a tehetséggondozáshoz. MTSZSZ. 35-42.

http://tehetseg.hu/sites/default/files/konyvek/geniusz_29_kotet_net2.pdf (2015.02.13.)

Herskovits Mária (n.é.): A tehetség felismerése. In: Ranschburg J.-Popper P.-Vekerdy T.-Herskovits M.: Jövőnk titka a gyerekek. Saxum Kiadó Bt., 141-167.

Herskovits Mária (2000): A tehetségfejlesztés útjai és tapasztalatai külföldön. In: Balogh L.-Tóth L. (szerk.): Fejezetek a pedagógiai pszichológia köréből I. Kossuth Egyetemi Kiadó, Debrecen, 300-310.

Kun Miklós – Szegedi Márton (1996): Az intelligencia mérése. Akadémiai Kiadó, Bp.

Mező Ferenc (2008): Alulteljesítő tehetségek. In: Balogh L.– Koncz I.: Kiterjesztett tehetséggondozás. PEM Tanulmányok, Bp. 145-160.

Mirnicz Zsuzsa (2014): A tehetség mibenlétére vonatkozó koncepciók: elméleti háttér. In: Bagdy E.– Kövi Zs. – Mirnicz Zs.: A tehetség kibontakozása. Helikon Kiadó, Bp. 38-57.

Mönks, F. J. – Ypenburg, I. H. (1998): A nagyon tehetséges gyerekek. Akkord Kiadó.

Ranschburg Jenő (2004): Gepárd-kölykök. Gondolatok a tehetségről. In: Ranschburg J.-Popper P.-Vekerdy T.-Herskovits M. (n.é.): Jövőnk titka a gyerekek. Saxum Kiadó Bt.,7-70.

Nagy Jenőné (2010): Szemléletváltás az óvodapedagógiában, tehetséggondozás: Nemzeti Tehetség Program. Raabe Tanácsadó és Kiadó Kft., Bp. 1-20.

Nagy Jenőné (2011): A tehetséggondozás bevezetéséhez szükséges fogalmak, és azok értelmezése az óvodai nevelés tükrében. Raabe Tanácsadó és Kiadó Kft., Bp.1-24.

Tóth László (2000): Tehetség-kalauz. Kossuth Egyetem Kiadó, Debrecen.

Winnicott, D.W. (1999): Játzás és valóság. Animula Kiadó, Bp.

Winnicott, D.W. (2004): A függőségtől a függetlenség felé az egyéni fejlődés során. In: Winnicott, D.W.: A kapcsolatban bontakozó lélek. Válogatott tanulmányok. Szerkesztette: Péley B. Új Mandátum Könyvkiadó, Bp.133-140.

6.2. Az óvodapedagógus szerepe, feladatai a SNI vagy BTMN kategóriájú gyermekek ellátásában

Bagdy Emőke: Hivatás és személyiség In. A pedagógus hivatásszemélyisége szerk. Bagdy Emőke Kossuth Lajos Tudományegyetem Debrecen 1997.

Bagdy Emőke – Túri Zoltán: A pedagógus-identitás formálódásának nyomon követése In. A pedagógus hivatásszemélyisége szerk. Bagdy Emőke Kossuth Lajos Tudományegyetem Debrecen 1997.

Budán Antal: Pedagógia, pszichológia és társadalom In. A pedagógus hivatásszemélyisége szerk. Bagdy Emőke Kossuth Lajos Tudományegyetem Debrecen 1997.

Csányi Yvonne: Integráció/inklúzió és szakvéleményezés összefüggései Gyógypedagógiai Szemle 2013/3

Czibere Csilla szerk: Inkluzív nevelés – Ajánlások a sajátos nevelési igényű gyermekek kompetencia alapú fejlesztéséhez sulinova Bp. 2006

Farkasné Kristóf Zsuzsanna: Lehetőségek a tanulási problémák korai felismerésében és megelőzésében Új Pedagógiai Szemle 2006. június

Gerő Zsuzsa: Érzelem, fantázia, gondolkodás óvodáskorban Flaccus 2002.

Nevelési Tanácsadók Országos Egyesülete: Javasolt szempontrendszer a diagnosztikus protokollhoz kézirat

Papp Gabriella: A pedagógus megváltozott szerepe az együttnevelésben Gyógypedagógiai szemle 2007/2

Torda Ágnes: Az integrált iskoláztatás hatása a gyermek személyiségfejlődésére In. Gyógyító pedagógia szerk. Gordosné Szabó Anna Medicina Bp. 2004.

Vajda Zsuzsanna – Kósa Éva Neveléslélektan Osiris Bp. 2005.

Jogsabályok:

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

2012. évi CXXIV. Törvény a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény módosítása

32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve

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

6.3. A személyiségfejlődés próbatételei az iskoláskori életszakaszig

Adler, A.: *Kindererziehung*. Frankfurt, Fischer 1930/1980.

Anna Freund: *Normalitás és patológia a gyermekkorban*. Budapest, 1993, Animula Könyvkiadó

BNO-10 ZsebkönyvDSM-IV-TR™ meghatározásokkal. Budapest. Animula Egyesület. 2002. p. 135.

BNO-10 ZsebkönyvDSM-IV-TR™ meghatározásokkal. Budapest. Animula Egyesület. 2002. p. 135.

Comer, R. J.: *A lélek betegségei, Pszichopatológia: A gyermekkor, a serdülőkor és az időskor zavarai*, Budapest, 2000, Osiris Kiadó, 579-594.

Dornes, M.: *A kompetens csecsemő*, Budapest, 2002, PONT Kiadó

Erikson, E. H.: *A fiatal Luther és más írások*. Budapest, 1991, Gondolat kiadó

Gergely György: [A szülői érzelmi tükrözés szociális biofeedback modellje](#). Thalassa 1998/1.

Greza Ferenc, Fodor Gábor, Harangozó Ildikó: *A pedagógiai mentálhigiéné, mint a nevelés új értelmezési kerete*. Új Pedagógiai Szemle 2001/ május

Halász Anna: *A csecsemőkor pszichológiája, pszichopatológiája és terápiás megközelítése*. In: Vikár György, Vikár András (szerk.): *Dinamikus gyermekpszichiátria*, Budapest, 2001, Medicina Könyvkiadó 19 – 50.

Hámori Eszter: *A kötődélmélet hozzájárulása a pszichoanalitikus elmülethez és technikához napjainkban*. *Serdülő és gyermekpszichoterápia* II. 1. 2002/1. 38-43.

Jávorszky Edit: *Fejlődépszichológia*, Sopron, 2009, Hillebrand Nyomda

Kállai János, Varga József, Oláh Attila (szerk.): Egészségpszichológia a gyakorlatban, Budapest, 2007, Medicina Könyvkiadó

Kulcsár Zsuzsanna: Korai személyiségfejlődés és énfunkciók, Budapest, 1992, Tankönyvkiadó

Lukács Dénes: A megkapaszkodás és a tárgyelméletek. IN: Függés-függetlenség, Pszichodinamikai és humanisztikus megközelítések. szerk.: Kulcsár Zsuzsanna, Lukács Dénes és Komlósi Annamária, Budapest, 1992, Tankönyvkiadó, 107-132.

N. Kollár Katalin, Szabó Éva (szerk.): Pszichológia pedagógusoknak, Budapest, 2004, Osiris Kiadó

Oláh Attila: Megküzdés és pszichológiai immunitás. In: Pléh Csaba, Boross Ottilia (szerk.): Bevezetés a Pszichológiába. Budapest, Osiris Kiadó, 2004, 657.

Princzes Mária (szerk.): Mentális és viselkedészavarok pszichológiája.(Szöveggyűjtemény), Budapest, 1997, OKKER Oktatási Iroda

Ranschburg Jenő: Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban. Budapest, 2000, Nemzeti Tankönyvkiadó

Sallai Éva: Tanulható-e a pedagógus mesterség? Veszprém, 1996, Veszprémi Egyetemi Kiadó

Stadler, A., Witte, K.: Az adleri individuálpszichológia analitikus gyermek- és fiatalkori pszichoterápiája. In: Petzold, H., Ramin, G. szerk.: Gyermekpszichoterápia. Budapest, Osiris, 1996, 67-91.

Vikár György, Vikár András (szerk.): Dinamikus gyermekpszichiátria, Budapest, 2001, Medicina Könyvkiadó

Winnicott, D. W. (szerk. Péley Bernadett): A kapcsolatban bontakozó lélek, Budapest, 2004, Új Mandátum Könyvkiadó

Winnicott, D. W.: Játzás és valóság. Budapest, 1999, Animula Könyvkiadó