



**AKCIÓKUTATÁS A HÁTRÁNYOS HELYZETŰ ÉS HALMOZOTTAN
HÁTRÁNYOS HELYZETŰ ÓVODÁSKORÚ GYERMEKEK
FEJLŐDÉSÉRE IRÁNYULVA EGY MOZGÁSFEJLESZTÉSI MÓDSZER
ASPEKTUSÁBÓL**

SZAKDOLGOZAT

Készítette: László Kinga
Gyógypedagógia szak

Konzulens: dr. Bernhardt Renáta

dr. Szűcs János

Jászberény

2024.

Tartalomjegyzék

I. Problémafelvetés	4
I.1. Témaválasztás indoklása	4
II. A téma irodalmi áttekintése.....	6
II.1. A hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzet fogalma nemzetközi és hazai viszonylatban	6
II.1.1. A hátrányos helyzet és a szegénység fogalmi megközelítése Európában	6
II.1.2. A hátrányos – és halmozottan hátrányos helyzet Magyarországon.....	10
II.1.3. Törvényi és jogszabályi meghatározás	12
II.2. Gyermekvédelmi szakellátás a szocializációs szintén belül	16
II.2.1. Szocializációs szintek – fókuszban a család	16
II.2.2. Gyermekvédelem napjainkban	21
II.2.3. Nevelésbe vett gyermekek a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményén belül	24
II.3. Kiemelt figyelmet igénylő gyermekek nevelése a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményében	27
II.3.1. A kutatási helyszín nevelési intézmény és környezetének bemutatása	27
II.3.2. Hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek az intézményben	28
II.3.3. Különleges bánásmódot igénylő gyermekek a kutatási helyszín pedagógiai gyakorlatában	30
II.4. Fejlődési jellemzők óvodás korban	35
II.4.1. Mozgás- és kognitív fejlődés kapcsolata	36
II.5. Mozgásfejlesztés óvodáskorban	39
II.5.1. Mozgásterápia definiálása	40
II.5.2. Ismert mozgásterápiák rövid áttekintése	42
II.5.3. Izgó-mozgó mozgásfejlesztő tevékenység	45
III. A hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű óvodás korú gyermekek empirikus vizsgálata akciókutatás módszerével	47
III.1. A kutatás folyamata és módszerei	47
III. 2. A kutatási eszköz bemutatása	51
Az általam összeállított képességmérő vizsgálat teszt mérési szempontsorában 8 különböző képesség és részképességterületet jelöltem meg, mely területekhez többféle feladat is tartozik az Izgó-mozgó mozgásfejlesztő tevékenység végzése során:	51
III.3. Kutatási minta bemutatása	52
III.4. Kutatási eredmények leírása	53
III.5. Esettanulmányok.....	68

III.5.1.Esettanulmány	68
III.6. Reflexió.....	81
III.7. Hipotézisek igazolása, következtetések	83
Az alábbiakban a hipotéziseim igazolását kívánom részletezni.	83
IV. Összegzés	85
Felhasznált Irodalom	88
VI. Melléklet.....	97
<i>V.I.1. Az Izgő- mozgó mozgásfejlesztő torna saját magam által kifejlesztett mérőeszköz, illetve értékelési szempontsor</i>	<i>97</i>
VI.1. Táblázatok jegyzéke	98
VI.1. Ábrák jegyzéke	99

I. Problémafelvetés

Dolgozatomban a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű óvodáskorú gyermekek fejlődését, illetve a fejlődésre irányuló mozgásfejlesztő módszer hatékonyságát vizsgálom. A hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek mindennapi munkám részét képezik, ezért kiemelt fontosságúnak tartom a jelenlegi helyzetük és fejlettségük bemutatását, vizsgálatát. Mint óvodapedagógus, immár nyolcadik éve veszek részt kollégáimmal ezen gyermekek hátrányainak csökkentésében, a gyermekek megsegítésében. Négy éve pedig gyógypedagógus hallgató szemmel tekintek ezen gyermekek mindennapi óvodai életére. Céлом volt az elmúlt években megtalálni azt a módszert, amivel segíthetnék nekik úgy, hogy nem terheli a szülőket anyagi kiadás és óvodán belüli programként, de még is fejlesztő foglalkozásként jelenjen meg a gyermekek mindennapi életében és ezzel a fejlődésüket tudjam biztosítani.

I.1. Témaválasztás indoklása

A hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek száma a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményében az elmúlt 3 évben újra emelkedésnek indult. A 2021/2022-es tanévben 10 fő hátrányos helyzetű- és 5 fő halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, 2022/2023-as tanévben a hátrányos helyzetű gyermekek száma 12 fő, a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek számra 20 fő volt, illetve jelenleg, a 2023/2024-es tanévben a hátrányos helyzetű gyermekek száma 20 fő, halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek száma 25 főre emelkedett (Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde statisztikája, 2024). Mind nemzetközi, mind hazai viszonylatban folyamatos problémát mutat a hátrányos helyzetű gyermekek kérdésköre. Az okok sokfélék lehetnek, a dolgozatom szempontjából azonban leginkább a családi okokra fókuszáltam tekintve, hogy a család a gyermek életében és fejlődésében elengedhetetlen szerepet játszik.

Dolgozatom elméleti részében a család jelentősége, mint szocializációs színtérhez kapcsolódik szorosan a gyermekvédelem, ami a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzet kapcsán merül fel. Nagy (2013) szerint a család informális kiscsoport, a mintavétel első központja, amely megalapozza az emberek szokásának rendszerét és viselkedésének kultúráját. Itt láthatunk először mintákat a különféle szerepkapcsolatokra, itt tanuljuk meg a szerepeknek a státuszértékét, a státuszok hierarchiáját. A gondozás és biztonságnyújtás, a szeretet, mint elsődleges szociális érzelm megtanulása, illetve az interakciós tér, én és az

énrendszer, kontrollfunkciók alapjainak kialakítására szolgál. Itt jelenik meg a jutalom és büntetés elve, kommunikáció és a gátló- és késleltetési rendszerek is. Látható, hogy mennyi szerepet tölt be a család, továbbá az alapvető társadalmi értékek itt kerülnek elsajátításra.

A halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek esetében a gyermekvédelmi rendszeren keresztül jutnak el nevelőszülőkhöz. Mivel egyre nagyobb számban vannak jelen a nevelésbe vett gyermekek, így egyértelmű volt számomra, hogy a kutatásban ők is szerepet kapnak, hiszen speciális, ugyanakkor számos esetben elszomorító az életútjuk. A mintában szerepelnek a neurotipikus és atipikus, tehát már diagnózissal rendelkező gyermekek, így még színesebb és átfogóbb képet kaphatunk a gyermekek fejlődéséről, történetükről és mindennapi óvodai életükről. Ahhoz, hogy egy mozgásfejlesztő módszert vizsgáljunk, az elméleti háttérben mindenképp fontosnak tartom megemlíteni a gyermekek motoros- és kognitív fejlődésének a kapcsolatát, mely alapja a mozgásfejlesztésnek és számos érdekes következtetésre adhat okot. Mielőtt rátérnék az általam kiválasztott mozgásfejlesztő torna (Izgó-mozgó mozgásfejlesztő torna) bemutatása előtt, megemlítem a nagy népszerűségnek örvendő mozgásterápiákat, melyek hosszú évtizedek óta jelen vannak és elismert szakemberek által kidolgozott módszerek. Ezt követően kívánom bemutatni az Izgó-mozgó mozgásfejlesztő tornát, mely kutatásom alapját képezi.

Kutatásom célja, hogy egy mozgásfejlesztő módszer segítségével átfogó képet kapjak a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményébe járó 4-6 éves korú gyermekek fejlettségi szintjeiről, a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek fejlettségi állapotáról, illetve egy olyan módszert keresek, mellyel óvodapedagógusi munkámat is tudom segíteni a mindennapok során. Ennek tükrében kutatási módszernek az akciókutatást, melynek keretében 6 hónapos intervallumban végeztem mozgásfejlesztést. A kutatási minta célzott mintavételi eljárás keretében került kiválasztásra az akciókutatás módszerének relevánsan. A kutatás során kísérleti csoportba tartozó gyermekek Izgó-mozgó mozgásfejlesztő tornára jártak heti 2 alkalommal, a kontroll csoportba tartozó gyermekek nem vettek részt ebben a mozgásos tevékenységben. Kutatás eszközeként - saját fejlesztésű - fejlődésmérő tesztet készítettem, mely alapján bemeneti és kimeneti méréseket végeztem. A két csoport által elért fejlődését, illetve a köztük lévő eltérést matematikai-és statisztikai vizsgálatokkal (kétmintás T-próba, szignifikancia vizsgálat) mértem, illetve az óvodai nevelésben használt DIFER-teszt eredményeit is felhasználtam. Az akciókutatásnak megfelelően - az óvodai nevelés során adaptálva a tapasztalatokat és kutatási eredményeket - a folyamatos pedagógiai munkát óvodapedagógusként újraértelmeztem, valamint a

kvantitatív adatok mellett kvalitatív módszerként a két csoportból 1-1 gyermeket kiválasztva esettanulmányt is végeztem.

Kutatási témámhoz az alábbi hipotéziseket állítottam fel:

Hipotézis 1. Az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna alkalmazása során a kontroll és kísérleti csoport fejlettségi mutatói összességében szignifikáns eltérést mutatnak.

Hipotézis 2. A kontroll csoportban lévő hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek fejlődése kisebb mértékű, mint a kísérleti csoportban lévő hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek fejlődése.

Hipotézis 3. A mozgásfejlesztő torna alkalmazásával a DIFER-teszt eredményei szoros eredményt mutatnak a kísérleti csoport gyermekeinek kimeneti eredményeinek terén.

II.A téma irodalmi áttekintése

II.1. A hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzet fogalma nemzetközi és hazai viszonylatban

II.1.1. A hátrányos helyzet és a szegénység fogalmi megközelítése Európában

A hátrányos helyzet fogalmi megközelítése Európa viszonylatában is lényeges aspektusokat mutat. Magyarországon a hátrányos helyzet megítéléséhez leginkább az elégtelen lakáskörülmény, az alacsony foglalkoztatottság és az aluliskolázottság társul. Európában is hasonló problémák merülnek fel e fogalom kapcsán, ám nagyobb hangsúlyt kap a szegénység és a társadalmi kirekesztettség. „A hátrányok generációk közötti áterjedésének megakadályozása kulcsfontosságú befektetés Európa jövőjébe. Azok, akik szegénységben nőttek fel, nagyobb valószínűséggel szenvednek munkanélküliségtől és egészségügyi problémáktól, és kevésbé valószínű, hogy életük későbbi szakaszában teljes mértékben kibontakoztatják képességeiket. A szegénységet és a társadalmi kirekesztést átörökítik a gyermekeire, ami a hátrány helyet generációk közti ördögi körét hozza létre.” (Addressing Child Poverty - Breaking the cycle of disadvantage, 2023, pp.1).

2010-ben az Európai Unió céljaként tűzte ki a szegénység és társadalmi kirekesztettség elleni küzdelmet, melynek során prioritást jelentett, hogy csökkentsék a szegénységet, a szegénység okozta hatásokat, melyre különféle projekteket és programokat hoztak létre. 1999-ben megszületett az Amszterdami Szerződés, melynek fő hangsúlyja a

társadalmi kirekesztés felszámolása volt, 2000-ben a lisszaboni stratégiához kapcsolódik egy figyelemmel kíséresi és koordinációs mechanizmus, főbb szempontjai közé sorolhatók az iránymutatások a tagállamoknak és a nemzeti cselekvési tervek a szegénység ellen (Amszterdami Szerződés az Európai Unióról szóló szerződés, az európai közösségeket létrehozó szerződések és egyes kapcsolódó okmányok módosításáról, n.d.; A Lisszaboni Stratégia: versenyképesebb Európa több és jobb munkahellyel, n.d.)

A szegénység csökkentése érdekében elsősorban a jövedelmek rendezésére kellett fordítani a hangsúlyt, ezért 2013-ban javaslatot terjesztettek elő, melyben a cél a szegénység főbb összetevőinek a csökkentése, mint például a háztartások rendelkezésre álló jövedelmének a növelése vagy a nem foglalkoztatott fiatalok arányának a csökkentése. 2017-ben az Unió közösen döntött a szociális jogok európai pillére iránti ragaszkodásáról, melynek az egyik alapeleme a szociális védelem és társadalmi elfogadás. Az Európa 2020 stratégia egyik célkitűzése az volt, hogy 25%-kal csökkentik a szegénységi küszöb alatt élők számát, illetve közel 20 millió embert emelnek ki a szegénységből (Európa 2020, 2010).

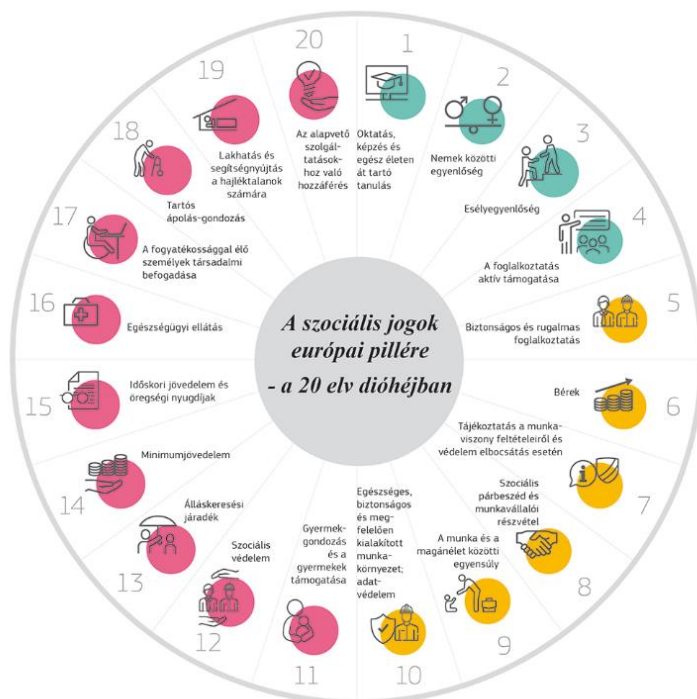
Ez a terv nem valósult meg, így a Bizottság 2021-ben újabb célt fogalmazott meg, mely szerint 2030. évig minimum 15 millió fővel szeretné csökkenteni a szegénységben élő emberek számát. A szociális jogok európai pillérére vonatkozó, 2021. márciusban létrejött cselekvési terv számos releváns kezdeményezést tartalmazott: az EU gyermekjogi stratégiáját, az európai gyermekgarancia létrehozásáról szóló tanácsi ajánlást, a hajléktalanság elleni küzdelmet vagy az aktív befogadást biztosító megfelelő minimum jövedelemlről szóló tanácsi ajánlást, valamint 21 ajánlást terjesztettek elő a szociális védelmi rendszerek javítása érdekében (Monika, 2023).

Láthatjuk, hogy Európában rendkívül nagy hangsúlyt fektetnek évtizedek óta hátrányos helyzet, a hátrányos megkülönböztetés és a szegénység csökkentésének érdekében. Kisebb-nagyobb sikerek mindig is voltak és lesznek, törekednek a jobb életszínvonal elérése és megsegítése érdekében, mely példaértékű minden állam számára. Emellett az Európai Parlament létrehozott egy cselekvési tervet a szociális jogok európai pilléreinek megvalósítása érdekében. Az alábbi (1. számú) ábrán látható, hogy 20 pillért kerül nevesítésre, melyek fókuszában áll a munkahelyek és lehetőségek megteremtése, valamint a munkavállalókról történő gondoskodás.

1. ábra

Szociális jogok európai pillére

(Forrás: Cselekvési terv a szociális jogok európai pillérének megvalósítására, 2021. pp.1)



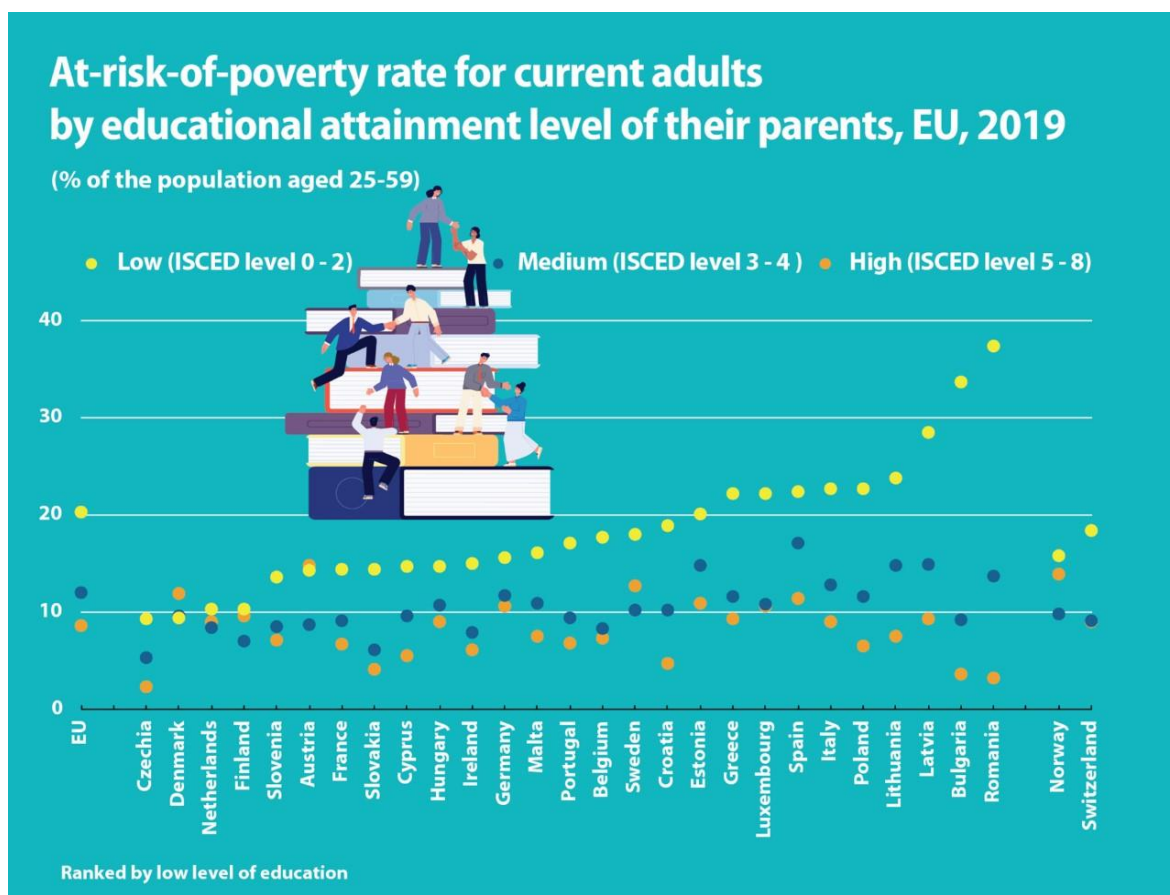
Világszerte igyekeznek csökkenteni a szegénységet, melynek eredményét az elmúlt évtizedek bizonyítják, ám az egyenlőtlenségek ugyan úgy fennállnak. Ehhez nagy mértékben hozzájárult még a világjárvány, mely még inkább rontott a helyzeten, egyúttal rávilágított a hiányosságokra bizonyos területeken, mint például a szociális védelem.

„A hátrányos helyzet nemzedékek közötti ciklusának megtörése a gyermekekbe való befektetéssel kezdődik annak érdekében, hogy csökkentsék a rászoruló gyermekek és a jobb helyzetben lévő társaik közötti különbséget a kulcsfontosságú szolgáltatásokhoz való hozzáférés terén, elősegítsék az esélyegyenlőséget az EU-ban minden gyermek számára, és megakadályozzák, hogy a szegény családokban élő gyermekek a szegénység veszélyének kitett felnőtté váljanak. E célból célzott nemzeti intézkedésekre és beruházásokra van szükség a szegénység, az egyenlőtlenségek és a gyermekek társadalmi kirekesztésének kezelése érdekében” (Cselekvési terv a szociális jogok európai pillérének megvalósítására, 2021. pp.3). Az Eurostat adatai szerint, Európában az alacsony iskolai végzettségű szülők gyermekei közt elterjedtebb a szegénység.

2. ábra

A szegénység kockázatának kitett felnőttek a szüleik képzettségi szintje alapján

(Forrás: *Children of low-educated parents more exposed to poverty, 2021.*, pp.1)



ec.europa.eu/eurostat

A 2. számú ábra megmutatja, hogy 2019-ben az Európai Unióban a szegénységi kockázati ráta kétszer olyan magas eredményt mutatott azon felnőtt személyek körében, akiknek szülei alacsony végzettséggel rendelkeztek, ellentétben azon szülőkkel, akiknek iskolai végzettsége magas volt. Láthatjuk, hogy 10 tagállamban volt több, mint 20% a szegénységnek kitett emberek aránya. A legmagasabb arány Romániában volt megfigyelhető (37,4%), míg a legalacsonyabbat Csehországban, Dániába, Hollandiában és Finnországban mérhető. Tehát, megállapíthatjuk az Eurostat kutatásai alapján is, hogy a hátrányos helyzetet előidéző tényezők enyhítése kulcsfontosságú kérdés Európa szerte viszont nagyon eltérő a potenciálisan szegénysorsúak aránya az egyes országok terén.

II.1.2. A hátrányos – és halmozottan hátrányos helyzet Magyarországon

A hátrányos helyzet megállapítása minden esetben a társadalmi élethelyzetek vizsgálatával kezdődik, ahol a gyermekek életkörülményeit, szocializációját veszik alapul. „A hátrányos helyzet fogalmát, a depriváció magyar fordításaként értelmezhetjük, tehát relatív lemaradást jelent, és nem csak jövedelmi, hanem egyéb hátrányokra (például elmagányosodás) is vonatkozik” (Andorka, 2006, pp. 118). A korábban leírtak alapján is jól látható, hogy többféle megközelítés létezik a hátrányos helyzet fogalmára, melynek középpontban a gyermek áll, hiszen számára kell biztosítani a megfelelő életkörülményeket, megfelelő testi és lelki fejlődést.

Ahogy az Európai Parlament által meghatározott szegénység és társadalmi kirekesztés elleni küzdelem az egyik legfőbb cél Európán belül, ez természetesen Magyarországra is igaz. Az igyekezetek ellenére még jelenleg sem mutat látványosan javuló tendenciát e program, mégis pont emiatt kell még inkább nagyobb figyelmet fordítani e területre, hiszen ebből következtethetünk arra, hogy súlyosabb a probléma a szegénység és a társadalmi kirekesztettség terén, mint azt gondolnánk. Kende & Illés (2011) szerint Magyarországon elmondható, hogy a szegénység ugyanolyan mértékben van jelen a roma lakosságnál, mint a nem roma állampolgároknál, ám egyúttal az is egyértelmű, hogy ahogy a szegénység mélyül, úgy lesznek egyre érintettebbek a roma lakosok. A szegénység legmeghatározóbb mutatója a gyermekszám. Ehhez szorosan kapcsolódik, hogy a szegénység, a hátrányos helyzet a legtöbb esetben öröklődik, tehát rendkívül nagy befolyással bír a szülők iskolai végzettsége, a lakóhely és a demográfiai helyzet

A következőben a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek számának alakulását kívánom elemezni, melyet a Központi Statisztikai Hivatal adott közzé. A 1. számú táblázat adatai a 2013-2022-ig tartó időszakot öleli fel, mely magában foglalja azt az időszakot, mikor megváltozott a gyermekvédelmi törvény és jól látható, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek hármas csoportbontásba vannak a helyzetükre vonatkozó szempontok alapján.

1.táblázat

A megállapítottan hátrányos helyzetű gyermekek száma 2013-2022.

(Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, 2022)

Év	Megállapítottan hátrányos helyzetűek				Családok száma, amelyekben a hátrányos helyzetű gyermekek élnek
	a szülők vagy családba fogadó gyám		elégtelen lakókörnyezet, illetve lakáskörülmények miatt	összesen	
	alacsony iskolai végzettsége miatt	alacsony foglalkoztatottsága miatt			
2013	17 613	8 642	1 777	28 032	14 710
2014	50 795	23 575	4 374	78 744	40 160
2015	55 685	18 529	4 410	78 624	39 997
2016	75 772	18 983	6 062	100 817	49 581
2017	83 138	16 723	6 313	106 174	51 558
2018	84 659	12 513	5 686	102 858	49 702
2019	80 748	10 034	4 721	95 503	46 279
2020	79 518	8 197	4 348	92 063	44 764
2021	85 746	8 060	5 074	98 880	47 451
2022	74 607	5 719	3 826	84 152	40 056

A 1. számú táblázat alapján jól látható, hogy a hátrányos helyzetű gyermekek hármascsoportbontásba vannak a helyzetükre vonatkozó szempontok alapján. Mind az alacsony iskolai végzettségnél, mind az alacsony foglalkoztatottnál és az elégtelen lakókörülménynél megfigyelhető, hogy a 2013. évtől a számok kezdtek emelkedni, tekintetbe véve azt is, hogy módosítás történt a gyermekvédelmi törvényben. A legjelentősebb ugrás az alacsony iskolai végzettség miatti hátrányos helyzet megállapításában történt, ahol éveken keresztül folyamatos növekedés volt látható, majd 2018-tól kezdett minimálisan csökkenni az emiatt hátrányos helyzetű gyermekek száma. Ha összevetjük a 2013. évi és 2022. évi adatokat, akkor megállapíthatjuk, hogy a helyzet közel 10 év távlatából sem lett jobb. A következő szembetűnő adat a gyermekek összes létszámát tekinti az oszlopa tükrözi, mely 2013-ban 28.032 fő volt, míg 2022-ben 84.152 fő. Tehát, sajnos az adatok is alátámasztják, hogy a szegénység és a társadalmi kirekesztettség által előidézett hátrányos helyzet problémája jelenleg is fennáll Magyarországon.

A megállapítottan halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek esetében némileg jobb a helyzet, mint a hátrányos helyzetű gyermekek körében. A legszembetűnőbb változás az alacsony iskolai végzettség és alacsony foglalkoztatottság területén figyelhető meg, ugyanis míg 2013-ban 31.853 fő gyermek számított halmozottan hátrányos helyzetűnek, addig 2014-ben 87.496 fő gyermek kapta meg ezt a státuszt. A számok azóta csökkenő tendenciát mutatnak, 2022-ben már csak 31.219 fő gyermek volt halmozottan hátrányos helyzetű, tehát sikerült a 2013-as évhez hasonló adatokat produkálni. Az alacsony iskolai végzettség és

elégtelen lakókörülmények miatti halmozottan hátrányos helyzetnél is jól megfigyelhető az emelkedés, stagnálás, majd lassú csökkenés vette kezdetét.

Összességében elmondható, hogy Magyarországon a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek száma a 2013. évi gyermekvédelmi törvény módosítása óta bár csökkenő tendenciát mutat, mégis magasabb arányban vannak jelen ezek a gyermekek 2022. évben, mint az azt megelőző 2013-as években.

II.1.3. Törvényi és jogszabályi meghatározás

Nemzetközi szinten az egyes országok fejlettségi mutatóit az egy főre jutó GDP-vel mérik, ám a hátrányos helyzetű személyek számát nehéz meghatározni, hiszen országonként eltérő a fogalom definiálása (Hegedüs, 2018). Magyarországon a 11/1991 (VI.8.) MKM rendelet volt az első, melyben megjelent a hátrányos helyzetű gyermek és tanuló megnevezése. A rendelet többször módosításra került, emellett megkülönböztették a hátrányos helyzetű gyermekek és tanulók csoportján belül a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeket és tanulókat is. Az 1993. évi LXXIX. törvény 121.§ alapján jelent meg újra a hátrányos helyzet fogalma, ám sok eltérést nem mutatott a két definíció. Majd 2013. szeptemberében megváltozott e törvény. Az alapelv nem változott, miszerint az iskolai hátrányok egyik okozója a gyermekek családjának rossz anyagi helyzete, szülők alacsony iskolázottsága, illetve a hátrányos helyzet definiálásakor kizárólag a társadalmi hátrányokat vette alapul. Különbség a két meghatározást közt, hogy a jegyzői jogkört átvette a gyámhatóság, tehát a hátrányos helyzetet megállapítása más kompetenciakörbe került. 2013-ig azokat a gyermekeket tekintették hátrányos helyzetűnek, akik szegény családokban nőttek fel, a jegyző hatáskörébe tartozott, a család szociális helyzete alapján ítélték meg a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosító igazolást. Halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek körébe sorolták azon gyermekeket, akiknek szülei alul iskolázottak, valamint önkéntesen kellett nyilatkozniuk a jegyző előtt arról, hogy 8 osztálynál többet nem végeztek el. Továbbá ide tartoztak a nevelésbe vett gyermekek, kiknek nem volt családi kapcsolatuk, tartós nevelésbe vették őket (Varga, 2013/3-4).

A hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzet általános értelemben és a fogalom laikus használatában a következő gondolatokat indukálják: a nehéz anyagi körülmény, alacsony iskolázottság, korlátozott lehetőségek, mely fogalmak mind szorosan kapcsolódnak a fent említett kifejezésekhez. A hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzet professzionális értelmezésében a hatályos Gyermekvédelmi törvény 67/A. §-a alapján a következő:

(1) Hátrányos helyzetű az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében az alábbi körülmények közül egy fennáll:

a) a szülő vagy a családbafogadó gyám alacsony iskolai végzettsége, ha a gyermeket együtt nevelő mindkét szülőről, a gyermeket egyedül nevelő szülőről vagy a családbafogadó gyámról – önkéntes nyilatkozata alapján – megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor legfeljebb alapfokú iskolai végzettséggel rendelkezik,

b) a szülő vagy a családbafogadó gyám alacsony foglalkoztatottsága, ha a gyermeket nevelő szülők bármelyikéről vagy a családbafogadó gyámról megállapítható, hogy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésekor az Szt. 33. §-a szerinti aktív korúak ellátására jogosult vagy a rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény igénylésének időpontját megelőző 16 hónapon belül legalább 12 hónapig álláskeresőként nyilvántartott személy,

c) a gyermek elégtelen lakókörnyezete, illetve lakáskörülményei, ha megállapítható, hogy a gyermek a településre vonatkozó integrált településfejlesztési stratégiában szegregátumnak nyilvánított lakókörnyezetben vagy félkomfortos, komfort nélküli vagy szükséglakásban, illetve olyan lakáskörülmények között él, ahol korlátozottan biztosítottak az egészséges fejlődéséhez szükséges feltételek.

(2) Halmozottan hátrányos helyzetű

a) az a rendszeres gyermekvédelmi kedvezményre jogosult gyermek és nagykorúvá vált gyermek, aki esetében az (1) bekezdés a)–c) pontjaiban meghatározott körülmények közül legalább kettő fennáll,

b) a nevelésbe vett gyermek,

c) az utógondozói ellátásban részesülő és tanulói vagy hallgatói jogviszonyban álló fiatal felnőtt.” (1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról, 2024. 67/A.)

A fent olvasható törvény módosítások szükségesek voltak, de sajnos nem mondható el, hogy nagymértékben csökkentették volna a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű kiskorú gyermekek számát. Jász-Nagykun-Szolnok megyében 2013. évtől egészen 2017. évig folyamatos emelkedés volt megfigyelhető a Központi Statisztikai Hivatal adatai szerint, míg 2013-ban 1398 fő hátrányos helyzetű gyermek volt, addig 2017-ben már 8578 főre ugrott számuk, majd 2018 évtől kezdve csökkenő tendenciát mutatnak az adatok. A halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek körében is hasonló adatokat figyelhetünk meg. 2013 évben 2253 fő volt míg 2014-re már 9345 főre emelkedett számuk, ami jelentős növekedés. Számuk 2014-től kezdve csökken, bár lassú csökkenésnek nevezhető, hiszen

2019. évben 6430 fő volt halmozott hátrányos helyzetű gyermek (Hátrányos helyzetű gyermekek, védelembe vett és gyámság alatt álló kiskorúak, december 31., 2021).

A 2011.évi CXC törvény a következőként értelmezi a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetet:

„ 12. kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló:

a) különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló:

aa) sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló,

ab) beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló,

ac) kiemelten tehetséges gyermek, tanuló,

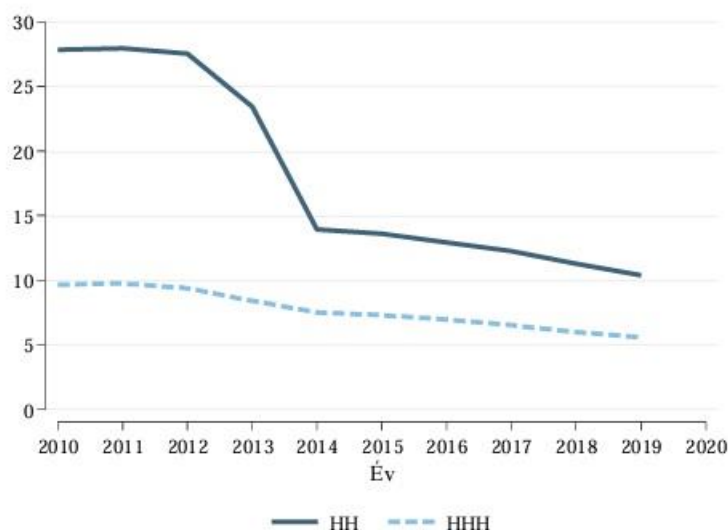
b) a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szerint hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, tanuló” (2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről, 2011).

Tehát, a törvény értelmében a nevelési és oktatási intézményekben a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók körében tartoznak.

3.ábra

A hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű tanulók arányszáma (2010-2019)

(Forrás: Hajdu et al.,2022., pp.29)



A 3. ábrán látható, hogy mind a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, tanulók arányában csökkenő tendencia mutatkozik. Legszembetűnőbb a 2012 és 2014 között történt nagy mértékű visszaesés, mely a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzet kategóriákba történő besorolások szigorításai végett következett be, mely 2013. szeptember 1-jéhez köthető.

Az adatok egyértelműen javuló helyzetet mutatnak évek óta, de valójában tudjuk, hogy ez a valóságban még sem így van. A hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzet legfőbb kiváltója a szegénység, mely témát már fentebb is érintettünk. A Központi Statisztikai Hivatal legújabb kiadványából egyértelmű adatokat kapunk arról, hogy 2022-ben elkezdett növekedni azon családok száma, akiket fenyeget a szegénység vagy társadalmi kirekesztettség, melyet a 2. táblázat láthatunk.

2.táblázat

A szegénységgel vagy társadalmi kirekesztődéssel kapcsolatos fontosabb indikátorok

(Forrás: Központi Statisztikai Hivatal, 2023)

Referencia év	Szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázatának kitettek aránya	Relatív jövedelmi szegénységi arány	Súlyos anyagi és szociális deprivációban élők aránya	Nagyon alacsony munkaintenzitású háztartásban élők aránya
2015	28,6	14,5	20,6	7,7
2016	25,9	13,4	16,1	6,3
2017	20,6	12,8	11,9	5,5
2018	20,0	12,3	10,9	4,9
2019	19,4	12,3	10,7	4,9
2020	19,4	12,7	10,2	5,3
2021	18,4	12,1	9,1	4,7
2022	19,6	13,0	10,4	3,8

A több éven át tartó csökkenés megtörni látszik, kezd egyre nagyobb szakadék lenni a két társadalmi réteg közt az országban. Ahogy L. Ritók Nóra¹ fogalmaz, ”egyre jobban nyílik a társadalmi olló Magyarországon”. A fent idézett részmondatot egy vele készített interjúban olvashatjuk 2023. novemberében (Kiss, 2023, pp. 1), melyben szó esik arról, hogy a KSH 2022-es adatai szerint a népesség közel 20%-át érinti a szegénység vagy társadalmi kirekesztődés kockázata, ami számokban nézve 1,8 millió embert jelent. A számok realitása kapcsán L. Ritók így vélekedik: „Alapvetően elkülönítjük a generációs szegénységet, amikor valaki generációk óta él ugyanebben a helyzetben, lakhatási szegénységben, a létminimum alatt, illetve a lecsúszó szegényeket, akik például egy gazdasági válság, a Covid-járvány, korábban svájci frank alapú hitelek, vagy most az infláció miatt kerültek ebbe az élethelyzetbe. Nekünk az a benyomásunk, hogy ez utóbbi lecsúszó réteg növekszik, és nagy a kockázata, hogy ők a generációs szegények rétegét fogják növelni” (Kiss, 2023, pp.1.)

¹ L. Ritók Nóra az Igazgyöngy Alapítvány vezetője, megálmodója, aki több évtizede szívén viseli a szegénységben élő gyermekek helyzetét. Az Igazgyöngy Alapítvány nevéhez köthető a gyermekközpontúság, hátránykompenzáció és a szociális kompetenciák fejlesztése (L.Ritók, 2024).

II.2. Gyermekvédelmi szakellátás a szocializációs szintéren belül

A szocializációval több tudományág is foglalkozik, mint például a pszichológia, az antropológia, illetve a szociológia. A fogalma minden értelmezésben más, mégis az egyént állítja a középpontba.

A szocializáció fogalmával jelöljük azt az egész életet felölelő folyamatot, mely során az egyén tevékeny társadalmi lénnyé válik, beépül az őt körülvevő szűkebb és tágabb társadalomba, miközben társas kapcsolatokkal gazdagodik személyisége, valamint képessé válik alkalmazkodni a társadalmi erőkhez és kulturális jelenségrendszerekhez (Teleki, 2010). Teleki (2010) gondolata alapján tehát elmondhatjuk, hogy a szocializáció már egészen a fogamzástól kezdődik, egy egész életen átívelő folyamat, mely a halállal ér véget. Már egészen az első gondolat óta, hogy a szülők gyermeket szeretnének, megkezdődik a szocializációs folyamat, hiszen elképzeljük milyen lesz a gyermekünk, milyen játékokat fogunk vele játszani, milyen alapvető dolgokat fogunk neki megtanítani, hogyan fogjuk segíteni, hogy beilleszkedjen az adott társadalomba. Mai nézőpont szerint a szocializációra interakcionista felfogás jellemző, azaz egyre inkább hangsúlyozzák a gyermek aktív szerepét a saját maga szocializációjában (Danis & Kalmár, 2011).

Érdemes megvizsgálni a szocializációt abból a szempontból is, hogy a folyamatban szerepet játszó faktorok a személyiségfejlődés perspektívájából mennyire töltenek be jelentős funkciót. Elsődlegesen a család és a személlyel kapcsolatban álló társadalmi csoportok azok, amelyek közvetítik a világról való tudást, illetve ezen csoportok azok, akiknek szerepük van az önmagunkról alkotott kép kialakításában. Hiszen az egyén egyszerre válik a társadalom tagjává és ugyanakkor önálló személyiséggé is, mely megkülönböztet minket másoktól (N.Kollár & Szabó, 2017).

II.2.1. Szocializációs szinterek – fókuszban a család

A szocializáció szinterei közt megkülönböztetünk elsődleges szocializációs színteret és másodlagos szocializációs színteret. Teleki (2010) szerint az intézményes szocializáció környezete az elsődleges és másodlagos szocializáció intézményei. Nagy (2010) a hármas felosztást követi, mely a következőképp tagolódik: a hagyományos intézmények, mint elsődleges színtér, az iskola, mint másodlagos színtér és létezik egy egységesen kezelhető szocializációs közeg, ami a szabadidős tevékenységek színterét foglalja magában. Trencsényi (2007) szerint a szocializációs közegeket a neveléshez kapcsolódó szervezet

formák szerint különbözteti meg: természet adta közeg és a nevelési szinterek (család, rokonság stb.), állami intézmények (bölcsőde, óvoda stb.), piaci szolgáltatók és civil kezdeményezések.

Természetesen számtalan felosztást megvizsgálhatnánk időbeliséget tekintve, de a dolgozat nem tűzi ki célul a kronológiai áttekintést. A közös bennük, hogy az elsődleges szintér középpontjában mindenhol a család áll, másodlagos szintéreként pedig az intézmények jelennek meg. Ezért jelen fejezetben a családot, mint elsődleges szocializációs színteret kívánom bemutatni.

„A család egy egész, ahol az eseményeket a tagok ellenőrzik. A tagok kölcsönös függésben vannak, és az eseményekbe való bevonódásuk hierarchikus. A családi rendszer alrendszer: alrendszerekhez (szülő -gyerek) és szuprarendszerekhez (a család tágabb környezete) kapcsolódik. Nyitottsága változó és a család életciklusaitól is függ.” (Dallos & Procter, 2001, pp. 6). Az elsődleges szocializációs folyamat életünk első, legmeghatározóbb éveire vezethető vissza. Manapság már egyre több kutatás, szakirodalom és interneten elérhető szakmai cikkek jelentek meg a kisgyermek első éveinek fontosságáról. Hiszen ez alapozza meg a későbbi társadalomba való beilleszkedést, a szocializációs folyamatot. Az elsődleges szocializációs szintér egy kisgyermek életében a család és rokonság. Nagyban meghatározza a gyermek életét a korai évek történései. „Anya és gyermekének „egymásra találása”, egymás megismerése, elfogadása, az egymásra való ráhangolódás hosszabb folyamat, hetek, hónapok kérdése. A kialakuló kapcsolat, amely később a gyermek kötődési típusában lesz megragadható, kölcsönös egymásra hatás, interakciók sorozataiból formálódik, és ún. „belső munkamodellként” válik majd további emberi kapcsolatok prototípusává.” (Eigner, 2022, pp. 11). Ahogy Eigner Bernadett (2022) fogalmaz, a korai anya-gyermek kapcsolat alapozza meg a későbbi társadalmi folyamatok, kapcsolatok kialakulását a gyermek életében. Hiszen ameddig otthon nevelkedik szülei társaságában a gyermek, addig az ő példájukat követi, anya és apa lesznek számára az elsődleges és legmeghatározóbb személyek, akikre felnéz és követendő példaként tekint rájuk.

Érdemes megemlíteni Bronfenbrenner bioökológiai modelljét (1994), mely szerint a fejlődés a korai időszakban, az egyén és a közvetlen környezetének átfogó, kölcsönös kapcsolatainak folyamataiban megy végbe. Bronfenbrenner proximális folyamatoknak nevezte ezeket az interakciókat, melyek leginkább a szülő-gyermek és a gyermek-gyermek kapcsolatokban fedezhetők fel, de néha szerepet kap olyan személy is, aki nem tartozik a szoros családhoz (Pető, 2018). A proximális folyamatok rendelkezhetnek olyan védő

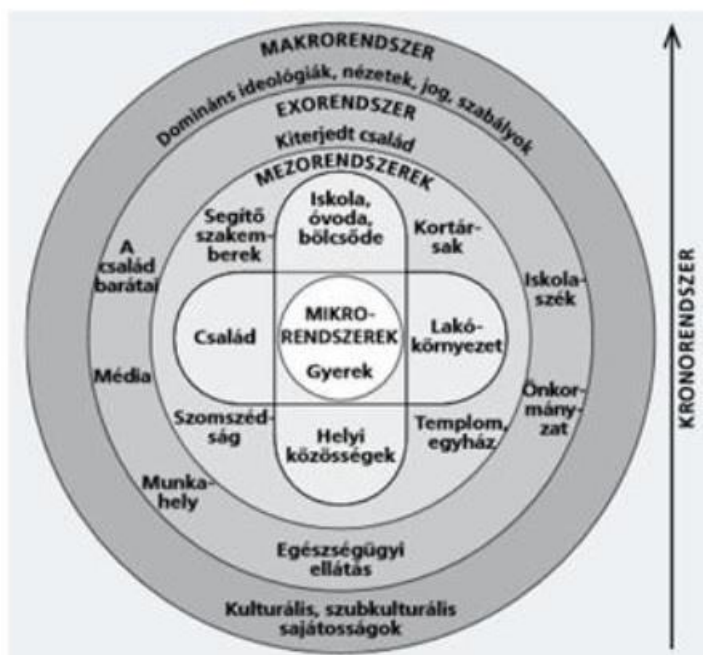
funkciókkal, melyek csökkenthetik a kedvezőtlen környezeti hatásokat a gyermek fejlődésére vonatkozóan (Bronfenbrenner, 1994).

4.ábra

Bronfenbrenner-modell

(Forrás: Bronfenbrenner, 1979)

Bronfenbrenner – ökológiai perspektíva (Bronfenbrenner, 1979)



A 4. ábra felosztása szerint mikrorendszernek tekinthető például a család, az óvoda és a kortárs csoportok, a mezorendszerhez tartozik az iskola- és a család viszonya, vagyis a gyermek életet közvetlen módon befolyásoló tapasztalatok és kapcsolatok. Exorendszernek nevezhető az otthon- és a munkahely közötti kapcsolatokat, az intézmények és a hatóerők tartoznak ide. A Makrorendszer pedig az adott kultúra mikro- exo- és mezorendszerét foglalja magában, például, miként ünnepli a húsvétot a magyar, illetve az angol óvodás gyermek (Koltói, 2013).

Bagdy Emőke (1995) megfogalmazásában a következőként tekint a családra, mint elsődleges szociális színtérre: a család funkciója azért fontos, mert a legkorábbi életszakasztól kezdve hatással bír a fejlődő egyénre, az érzelmi kötelékek hatása alapvető érzelmi és viselkedési modelleket rögzít a személyiségben, a közvetítő funkció segítségével

megvalósítja a családi és társadalmi értékrendszer beépítését, ezáltal felkészíti a gyermeket arra, hogy teljes értékűen tudjon részt venni a társadalom működésében.

A család egyfajta közvetítő szerepet tölt be a gyermek és a társadalom közt. A család modellt képzel a gyermek életében, mely az alapokat, a mintákat és értékeket adja számára. Sokszor halljuk, hogy a gyermek első három éve a legintenzívebb, legfogékonyabb szakasza, mely mindennek az alapja. Itt alapozhatunk meg számtalan dolgot és előzhetünk meg olyan társadalmi beilleszkedési zavarokat, melyek elkerülhetőek lennének megfelelő odafigyeléssel, tehát nem mindegy, hogy milyen családi légkörben nevelkedik egy csecsemő, kisgyermek, kik veszik körül őt és milyen szokásokat, mintákat lát az adott családtagtól. „A kora gyermekkori években megtapasztalt világba az egyén beleszületik, úgy sajátítja el azt, mint az egyedüli létezőt, mint megváltoztathatatlant. Az ekkor tanultakat a gyerek belsővé teszi, internalizálja, ez válik önazonosságának, identitásának alapjává.” (N.Kollár & Szabó, 2017, pp. 66). Ehhez kapcsolódóan megjegyezhetjük, hogy a gyermekek szocializációja kihatással van a felnőtt életben történő viselkedésre és életmódra is, ahogy Herczog (2007) fogalmaz: A gyermekkori szocializáció nagy mértékben meghatározza a felnőttkori életesélyeket, a viselkedést és az életmódot, tulajdonképpen sok esetben visszafordíthatatlan folyamatot jelöl ki.

Ruminé Sz., & Dr. Veres, (2020, pp. 3) szerint „A család az emberi élet legfontosabb közössége: az ember itt tanulja meg először, hogyan viszonyuljon a többi emberhez, itt tapasztalja meg először, mit jelent szeretni, és szeretve lenni, és itt találkozik először azokkal a korlátokkal, amelyek majd felnőttként is megszabják élete kereteit.” Tehát, a család szocializációs szerepe vitathatatlan, itt fektetik le az alapokat, a család hiánya súlyos zavarokat okoz a későbbiek során a gyermek személyiségében, lelkében.

A család szerepét és funkcióját tekintve többféle feladatot lát el, például szerepe a népesség utánpótlása, az értékek és a normák megismertetése és tovább örökítése, a világra vonatkozó információkkal megismerteti a gyermeket, ami a legfontosabb, hogy biztosítja az érzelmi jóllétet, egyensúlyt, segít a problémák feltárásában és megoldásában (Dallos & Procter, 2001). A család fogalma a szakirodalom szerint a fent olvasható fogalmakat takarja, ugyanakkor érdemes arra is kitérni, hogy a társadalom szerint mi is a család, hiszen mindenkiben más-más fogalom merül fel, amikor a család szót hallja. A család mindenkinek mást jelent, vannak, akik egyszülős családokban nőnek fel, vannak, akiket a nagyszülők nevelnek, vannak olyan gyermekek, akiknek a családot a nevelőszülők vagy a gyermekvédelmi intézmények jelentik. Dallos & Procter (1990) szerint, ha bármelyik

családtagot fontos változás érint, az kihatással lehet az egész rendszer működésére, tehát körkörös oksági viszony jön létre (Dallos & Procter, 1990).

A 21.században azonban megfigyelhető változásokon mentek keresztül a családi kapcsolatok és gyermekvállalás. 2012 óta elmondható, hogy az első szülött gyermekek döntő többsége házasságon kívül, élettársi kapcsolatból született. A rendszerváltás óta a nők első házasságkötésének átlagos életkora hozzávetőlegesen 8 évvel emelkedett, a gyermekvállalást tekintve pedig az első gyermek születése 5,8 évvel tolódott ki (Kapitány & Spéder, 2015). Dávid és munkatársai (2019) arra mutatnak rá, hogy a demográfia és szociológia tudománya terébe egyre többször kerül a termékenység csökkenése, a párkapcsolatok alakulása, a nemi és családi szerepek változása az utóbbi évtizedekben. A hagyományos családi életben is változások történtek, ez megfigyelhető a 20. század második felétől, ugyan is felbomlani látszik a család és szocializációs funkciója egyre kevésbé fontos, a gyermekek és felnőttek közötti különbségek pedig egyre jobban összerosódnak, ahogy fogalmaznak a szerzők, mini felnőtteket nevelünk a mai világban.

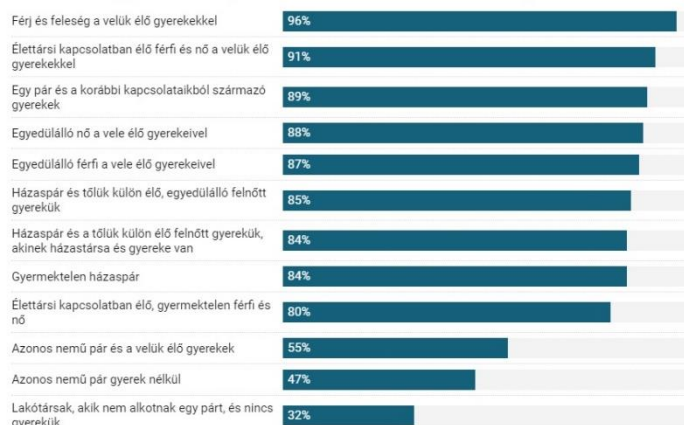
A következőkben Husz Ildikó és Herke Boglárka által végzett kutatást kívánom bemutatni, mely alapján láthatjuk, hogy a család szerkezetében is változások történnek. A kutatást 2021. tavaszán végezték el, mely 1000 fős felnőtt lakosságra nézve készült reprezentatív felmérés. A lakosság családról alkotott képét vizsgálták két témakör szerint, melyek a következők: a különböző együttélési és családformák alapján nézik át, hogy mit tartanak családnak a válaszadók, másrészt pedig azt elemzik, hogy a válaszadók szerint kik a családtagok. A témához kapcsolódóan az első részt fogom bemutatni a kutatásból. A következő diagramman láthatók a kérdésekre adott válaszok (Husz & Herke, 2022).

5.ábra

Az adott együttélési típust családnak tekintők aránya

(Forrás: Halász., N. 2023, n.o.)

Az adott együttélési típust családnak tekintők aránya



Az 5. ábra válaszai alapján láthatjuk, hogy nem meglepő módon a válaszadók 96%-a vélekedik úgy, hogy családnak tekinthető a férj, feleség és a velük élő gyermekek. Az eredmények mutatják, hogy a házasságkötés a döntő többség véleménye szerint nem feltétele, hogy az adott együttélést családnak tekintsék. Ez azt támasztja alá, hogy a konjugális nukleáris családtípus (férj és feleség a velük élő gyerekekkel) bomlásával létrejönnek más családtípusok is, melyeknek egyre magasabb az elfogadottsága, ilyen például a mozaik család és az egyszülők család. Ennek ellenére azonban jól érzékelhető, hogy a gyermekkel nem rendelkező házaspárokat a lakosság csupán 84%-a tekinti családnak, ezzel szemben látható különbség a gyermekes házaspárok tekintetében (Husz & Herke, 2022).

Összességében elmondható, hogy a magyar társadalom tagjainak döntő többsége szerint család alapja a gyermek megléte. Ugyanakkor vannak sajnos olyan családok, akik nem tudnak megfelelően működni belső- és külső tényezők végett, ilyen lehet a gazdasági helyzet, társadalmi elvárások. Egyre többször hallhatjuk, hogy a családok nem megfelelő működése veszélybe sodorja a gyermek, gyermekek életét, nem tudják a szülők ellátni gyermeküket, kielégíteni alapvető szükségleteiket, ilyenkor pedig a gyermekek bekerülnek a gyermekvédelem rendszerébe, de legalább is a látóterébe. A következő fejezetben a gyermekek védelem helyzetét szeretném bemutatni, a gyermekvédelmi ellátás jellemzőit manapság.

II.2.2. Gyermekvédelem napjainkban

A gyermekek védelmét Magyarországon az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szabályozza. A törvény kihat az ország egész területén tartózkodó gyermekekre, fiatal felnőttekre és szüleire. Megállapítja a különféle személyekre és intézményekre vonatkozó gyermekvédelmi szabályokat, ellátásokat és intézkedéseket. Előtérbe helyezi a gyermekek jogainak és érdekeinek érvényesítését, a szülői kötelezettségek teljesítését. Kiemelt feladatának tartja a gyermekek veszélyeztetettsége és a szülői gondoskodás hiánya esetén a gyermekek védelembe helyezését, valamint rendelkezik a gondoskodásból kikerült fiatalok társadalomba való beilleszkedéséről. A gyermekvédelemben két fő területet különböztethetünk meg, mégpedig az általános és a speciális gyermekvédelem aspektusát. Az általános gyermekvédelembe tartoznak azon intézmények, mint a család és az iskola, amely a gyermek szociális, fizikai és szellemi fejlődésének feltételeit megteremtik és elősegítik. A speciális gyermekvédelem

alatt pedig azt az intézményrendszert értjük, melynek feladata a gyermek fejlődése során bekövetkezett problémák helyreállítása (Filó & Katonáné, 2015).

A gyermekvédelem elsődleges célkitűzése a családon belül történő nevelés támogatása, a veszélyeztetettség megelőzése, illetve olyan szociális háló kiépítése, amely segíti a családból való kiemelés a gyermekvédelmi törvény, a gyermekjóléti alapellátások rendszerével, valamint pénzbeli ellátásokkal (Varga, 2012). A legfontosabb elv tehát, hogy a gyermek a családban maradjon, családon belül nőjön fel és ne kelljen kiszakítani. Mint, azt már jól tudjuk, ennek alapja az, hogy együtt tudjon működni a család, illetve az állami és önkormányzati szervek. Alapvető feladatai közé tartozik az államnak, de leginkább az önkormányzatnak, hogy folyamatosan kísérjék a gyermek útját, és ha valamilyen veszélyeztetettség áll fent, akkor jelzéssel éljenek. Tapasztalatom alapján és munkámból kifolyólag is úgy gondolom, hogy nagyon fontos szerepet töltenek be a jelzőrendszer és a jelzőrendszerben lévő tagok, hiszen a probléma forrását általuk ismerjük meg, ők azok, akik jelzéssel élnek, ha nem megfelelő körülmények közt nevelkedik egy gyermek és itt egyértelműen nem az anyagi okokra gondolunk.

A gyermekvédelem és az óvodai intézmény kapcsolata szoros összefüggésben van egymással, hiszen minden tevékenység ide tartozik, amely a gyermekek érdekében történik. Egyfelől az óvoda támogatást nyújt a gyermekek számára, kiemelt feladata a veszélyeztetettség csökkentése, illetve megszüntetése, mely köré építi, tervezett feladatait (Bernhardt, 2021).

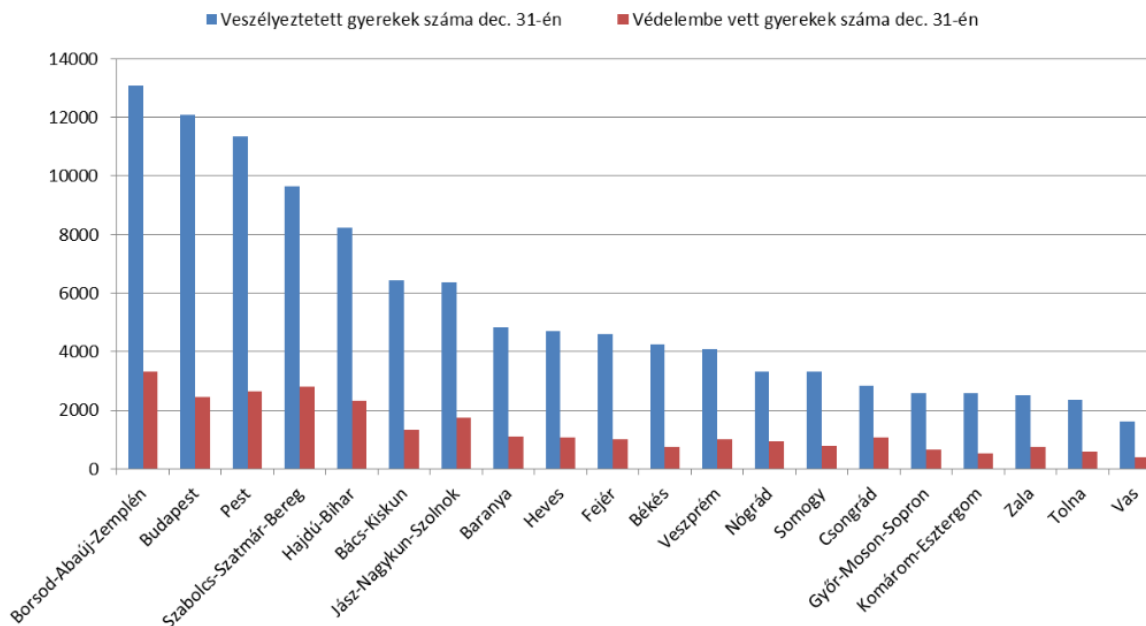
A gyermekvédelemben a családi szükségletek teljes körű meghatározása és kiértékelése azon alapszik, hogy ismerjük egy család struktúráját, belső hatalmi viszonyait, a szereplők közti kapcsolat jellegét, minőségét. Az, hogy milyen természetes segítséget hívunk a segítségnyújtásba azon múlik, hogy kiket tekintünk szűkebb és tágabb családnak. A szükségleteknek a családi szinten való analizálása azt jelenti, hogy a családok problémáinak komplexitásából indulunk ki, például munkanélküliség, lakhatási krízis, szegénység, családon belüli erőszak, nem megfelelő egészségügyi és mentális állapot, szerhasználat, melyek mind hatást gyakorolnak a családtagok személyes és családi szintű jóllétét (Kendall et al. 2010, Balogh et al., 2019). „Az pedig, hogy a családkép elfogadásra épüljön, azért is fontos, mert a mentális betegségben, szenvedélybetegségben szenvedő vagy akár az etnikai kisebbséghez tartozóknak gyakori félelme, hogy a segítségkérés magával vonja a támogatások megvonását és a gyermek kiemelését eredményezi.” (Husz, 2022, pp. 96).

Napjainkban elmondható, hogy egyre több gyermek és fiatal korú személy életminősége messze elmarad a jólét fogalmától, akiknek megsegítése az ellátórendszer feladata lenne, ám gyakorlatilag ez egyre kevésbé valósul meg a rendszer problémája miatt. A Hintalovon Alapítvány (2022) cikkét olvasva elgondolkodtató, hogy vajon mennyire jól működik a rendszer Magyarországon, legfőképp azokban a régiókban, ahol a legnagyobb szükség lenne a megsegítésre. A gyermekek lelkének, érzelmének és egészségének védelme a gyermekvédelmi rendszer feladatai közé is tartozik. Ha valaki bajban van vagy veszélyeztetett, akkor a jelzőrendszeren keresztül kellene ehhez az információhoz hozzájutni, azonban ez egyre több esetben elmarad az erőforrás hiány és a szakmai kihívások végett. 2021-es statisztikai összesítés szerint 2021. december 31-én 110.750 gyermeket tartottak nyilván veszélyeztetettként és 27.299 fő volt a védelembe vett gyermek (Hintalovon Alapítvány, 2022).

6. ábra

2021. december 31-én nyilvántartott veszélyeztetett és védelembe vett gyermekek száma megyék szerint

(Forrás: Gyermekjogok világnapja 2022. – Van mit ünnepelnünk?, 2022)



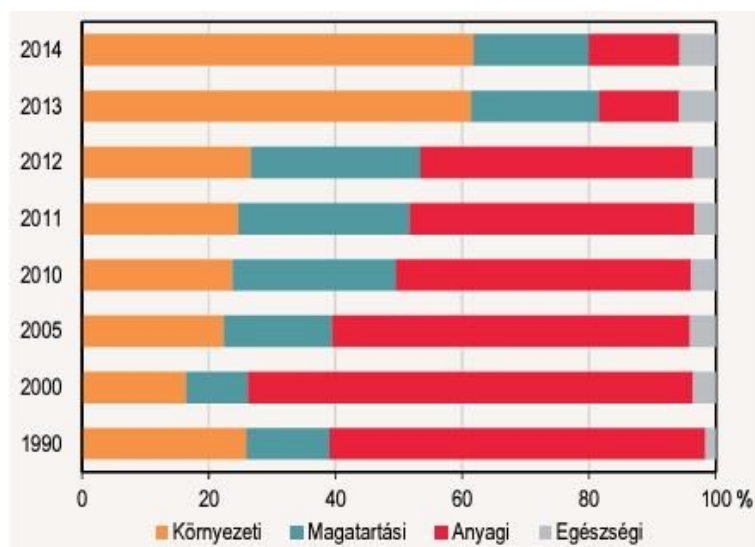
A 6. ábráról leolvasható, hogy a legtöbb veszélyeztetett gyermek Borsod-Abaúj-Zemplén megyében volt, hozzávetőlegesen nyolcszor annyi, mint Vas megyében. Tehát, megállapítható, hogy egyes megyék között is számottevő különbség mutatkozik a veszélyeztetett és védelembe vett gyermekek száma közt.

A KSH adatai szerint a veszélyeztetettségi okok négy csoportba sorolható, melyek a környezeti, a magatartási, az anyagi és az egészségügyi okok.

7. ábra

A veszélyeztetett gyermekek számának főbb okok szerinti megoszlása

(Forrás: KSH, 2016, pp 2)



A 7. ábrán látható, hogy különböző csoportba való soroláskor mérvadó a gyermekek közvetlen környezete, mely hatással lehet az egyén életére és fejlődésére. Példaként említhető a nem megfelelő lakóépület, szülők életviteli problémáiból, illetve elhanyagolásból való veszélyeztetettség. A magatartási csoportot tekintve a kiskorú viselkedéséből vagy szenvedélybetegségéből adódó veszélyeztetettséget foglalja magában. Az egészségügyi csoportot nézve akkor veszélyeztetett egy gyermek, ha egészségügyi problémája vagy tanulási nehézségét tekintve a szülői gondoskodás vagy az intézményi elhelyezés nem elégséges. Végül, de nem utolsó sorban az anyagi szempont tekintetében azon gyermekek tartoznak a csoportba, akik szüleinél a jövedelem hiánya áll fent. Fontos megemlíteni, hogy a segélyben részesülő gyermekek tekintetében minden esetben azt kell megvizsgálni, hogy a kifizetett összeg megszünteti vagy csökkenti-e az anyagi gondot (KSH, 2016).

II.2.3. Nevelésbe vett gyermekek a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményén belül

Abban az esetben, amikor egy kisgyermek veszélyeztetett környezetben él és nevelkedik, akkor bekerül a jelzőrendszerbe, ahol az ott dolgozó szakemberek legjobb tudásuk és számos tényező figyelembe vételével döntenek arról, hogy az adott gyermek számára milyen ellátás nyújtja a legbiztonságosabb, legmegfelelőbb nevelést.

Ezen alapulva a gyermekvédelmi rendszer kétféle feladatot lát el, alapellátást és szakellátást foglal magába. Az alapellátás célja, hogy a családban történő nevelést segítse elő, figyelembe véve a gyermek testi, érzelmi és értelmi fejlődését, illetve a jólétét. Továbbá célja a prevenció, a gyermek saját családjában való nevelkedése oly módon, hogy veszélyeztető körülményektől mentesen legyen. Ezen fajta ellátás pénzbeli, természetbeni személyes ellátást nyújtó formában valósulhat meg. E feladat biztosítása a települési Önkormányzat feladatkörébe tartozik. A szakellátás pedig a családból kiemelt gyermekek helyettesítő védelmének biztosítása, mely az állam feladatkörébe tartozik. Formái a következők lehetnek: otthont nyújtó ellátás, területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás, utógondozói ellátás (Zeller & Rózsás, 2014).

Ha a gyermek a saját családjában a szülők vagy szülő nem tudja megfelelően ellátni a gyermek körüli teendőket, testi, érzelmi és értelmi fejlődésben elmaradás tapasztalható vagy veszélyeztető körülmény áll fent, a gyermeket más családba helyezik el. Elsősorban ideiglenes elhelyezést biztosítanak a külön élő szülőnél vagy más hozzátartozónál. Ha erre nincs lehetőség, akkor a tizenkettedik életévét be nem töltött gyermekek a hozzá legközelebb lévő nevelőszülőnél kell elhelyezni, viszont, ha erre nincs lehetőség, akkor az intézményes nevelésformát jelölik ki (Zeller & Rózsás, 2014). Jelenleg Magyarországon törekszenek arra a gyámhatóságok, hogy a legtöbb kisgyermek számára nevelőszülőnél való elhelyezést részesítsenek előnyben, hiszen az intézményes formához képest kedvezőbb a gyermekek számára. Elsajátíthatják a gyermekek az adott család normáit, értékeit, illetve manapság már több gyermekkel együtt, közösen nőhetnek fel.

A nevelőszülők szociális szerepét tekintve a következőket mondja ki az 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról: „A nevelőszülő – egyéni gondozási-nevelési terv alapján – a saját háztartásában nyújt teljes körű ellátást az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett gyermeknek. Ennek érdekében különösen a) elősegíti a gyermek testi, értelmi, érzelmi és erkölcsi fejlődését, személyisége kibontakozását, b) elősegíti – a működtető támogatásával – a gyermek vér szerinti családjába való visszakerülését és ennek érdekében együttműködik a családdal, vagy ha ez nem lehetséges, illetve ez nem áll a gyermek érdekében, örökbefogadó családnál történő elhelyezését.”

A nevelőszülők feladatait és mindennapjait a hozzájuk tartozó nevelőszülői hálózat segíti, mely összetett feladatot lát el. Magyarországon számos hálózat létezik, folyamatosan jönnek létre újabb és újabb hálózatok, ennek oka a sok gyermek, akik mind segítségre szorulnak. A hálózat átfogó munkáját a következőkben ismertetem.

A hálózatok otthont nyújtó ellátás keretein belül biztosítják a nevelésbe vett gyermekeknek az ellátást, elősegítik a testi, lelki, érzelmi és erkölcsi fejlődést, továbbá utógondozói ellátás esetén átmeneti ellátást biztosít a fiatal felnőtt gyermeki számára. Feladatokat a szakmai vezető látja el, tagjai közé tartoznak a nevelőszülői tanácsadók, gyermekvédelmi ügyintézők, nevelőszülők és a gyermekgondozók. A TGYSZ elsődleges célja, hogy segítse a nevelőszülőket a feladataik ellátásában és biztosítsa a szakmai ellenőrzést a nevelőszülői tanácsadók alkalmazása segítségével. A nevelőszülői tanácsadó közösen készít a nevelőszülővel gondozási -nevelési tervet az elhelyezett gyermekkel kapcsolatban, folyamatosan tájékozódik a nevelésbe vett gyermek fejlődéséről, viselkedéséről, segíti a nevelőszülőt tanácsadással és ellenőrzi, hogy mindent megtesznek-e a gondozott gyermek harmonikus fejlődése érdekében (Nevelőszülői hálózat, n.d.).

Óvodapedagógusként mindennapi nevelő munkám során találkozom nevelőszülőkkel és nevelésbe vett gyermekekkel. Jász-Nagykun-Szolnok Vármegye kis falujában, Jászfelsőszentgyörgyön, a kiskorú gyermek lakosság közel fele állami gondozásban lévő gyermek, értelemszerűen nevelőszülői családban nevelkednek. A Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményében – kizárólag az óvoda intézményét tekintve – 2024. március 1-jei adatok alapján 76 gyermekből 24 gyermek került nevelőszülőkhöz. Az általános iskolában ez az arány, már meghaladta az 50%-ot, illetve a 0-3 éves korosztály tekintetében is igen magas számuk (Tóthné K., 2024).

A Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményében a nevelőszülőkkel való együttműködés megvalósul. Egyre nyitottabbak az intézmény felé ezen szülők, elfogadják a pedagógusok és gyógypedagógusok javaslatait, közös problémamegoldásra törekednek. A nevelőszülők életkorukat tekintve széles skálán mozognak. Vannak fiatalok, 20-és éveik elején járók és vannak 60-70 év közöttiek is. Jogosan merülhet fel a kérdés, hogy a törvényben előírt gyermek és felnőtt közti maximum 50 év életkori különbség miért nem valósul meg. Az UNICEF (A nevelőszülői ellátás gyenge pontjai, 2023) által 2023. tavaszán megjelent kiadványában olvashatunk róla, hogy rendszerszintű problémákkal kell szembenézni, amit a nevelési- oktatási intézmények és a nevelőszülők is tapasztalnak. A legnagyobb probléma, hogy nincs elegendő nevelőszülő annak ellenére, hogy számos állami és civil törekvések is zajlanak.

II.3. Kiemelt figyelmet igénylő gyermekek nevelése a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményében

II.3.1. A kutatási helyszín nevelési intézmény és környezetének bemutatása

Az elmúlt években a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde sok változáson ment keresztül. Volt, hogy több óvodával együtt volt társulásban, volt, hogy csak a vonzáskörzetben lévő óvodákkal társult. 2017 óta önálló intézményként működik és 2022 óta pedig a bölcsődével közös intézmény, mely a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde nevet viseli.

Az intézmény Jászberény várostól 15 km-re található, Jászfelsőszentgyörgyön. A város közelsége adta lehetőségeket igyekszik kihasználni például kirándulások, mozgásos tevékenységek, illetve kulturális értékek felfedezése terén. Településen található a Zagyva folyó, mely a környező világ megismertetésében jelentős szerepet játszik. Az elmúlt éveket tekintve a nehezebb gyermekvállalási feltételeinek ellenére az óvodáskorúak létszáma nem csökkent a községben. A faluban élő családok némileg szűkös anyagi körülmények közt élnek, együttműködési készségük a nevelőmunkában jónak mondható. A gyermekek testi fejlettsége, mozgókészsége és kapcsolatteremtő készsége megfelelő óvodába kerüléskor, ám beszéde, szókincse, kifejezőképessége messze elmarad az adott életkortól. Továbbá szociális fejlettségük és a személyiségükkel kapcsolatos ismereteikben is nagy hiányosságokat vélnek pedagógusaink felfedezni. A gyermekközösség összetételét illetően 90%-ban roma nemzetiségű gyermekek járnak az intézménybe, összlétszámunk 76 fő. Ingerszegény környezet jellemző e családokra, a gyermekek elsődlegesen az óvoda által tapasztalnak élményeket, de nagy mértékben jellemző a tömegkommunikációs eszközök túlzott és nem megfelelő használata is. Az óvoda egyik kiemelt feladata, hogy a gyermekek nevelése során előtérbe kerüljön a szűkebb és tágabb természeti-, emberi-, tárgyi környezet, ezért a nevelési feladatokat, a tevékenysége tartalmát eköré építi (Farsangné M., 2022).

Az óvodában évről évre magasabb a gyermekek összlétszáma, a folyamatos emelkedés hátterében az egyre inkább elterjedt nevelőszülői munkakör áll, mely rendkívül nagy népszerűségnek örvend a település, így a nevelésbe vett gyermekek létszáma jelentős növekedésnek indult a 2023/2024-es tanévben. A 3 csoportos óvodában homogén csoportok működnek, így az igazságos elosztás elve nem tud érvényesülni. Van olyan csoportunk, ahol jelenleg a maximum létszámmal vannak gyermekek. Ez a helyzet nem kis kihívás elé állítja

intézmény dolgozóit, de igyekszünk a tőlünk telhető legjobb körülményeket és tudást biztosítani a gyermekek számára.

Tevékenységeközpontú Óvodai Nevelési Program alapján történik a nevelő munka, mely Fábián Katalin nevéhez köthető. A program teljes mértékben illeszkedik a helyi adottságokhoz és a gyermek összetételhez. Nem kíván semmilyen különleges anyagi és tárgyi feltételt. Célja, a hagyományok megőrzése, megismertetése a gyermekekkel, a játékot kiemelt módszerként kezeli, de a munkát és a tanulást is alapvető tevékenységnek tekinti a program. Mindenek felett áll a gyermekek szociális életképességének fejlesztése, a társadalmi életre való felkészítés (Farsangné M., 2022).

II.3.2. Hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek az intézményben

A Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde gyermekösszetételét tekintve, mint ahogy korábban említésre került, 90%-os roma nemzetiségű gyermekekből áll. Az adatok önbevalláson alapú felmérésekből (2023, 2024) származnak, mely az óvoda nevelési programjához volt szükséges. A 2023/2024-es tanév márciusi adatai szerint 20 fő hátrányos helyzetű gyermek és 25 fő halmozottan hátrányos helyzetű gyermek jár óvodába. Ez az adat évről évre emelkedik, míg 2017/2018-as tanévben mindössze 8 fő halmozottan hátrányos helyzetű gyermeket tartottunk számon, addig a tavalyi tanévben már 20 fő volt a létszámuk. A hátrányos helyzetű gyermekek körében 2021. évről 2022. évre visszaesés tapasztalható, melynek oka a 2022. évi V. törvény módosítása volt, melynek értelmében a 2020.11.04-e és 2022.06.30-a közt lejárató hátrányos helyzetet megállapító jogosultságok 2022.08.31-ig hosszabbodtak meg. A fent megnevezett időtartamban sok gyermek betöltötte a 18. életévét, ezáltal a jogosultságuk lejárt (Jászfelsőszentgyörgyi Községi Önkormányzat Statisztikája, 2023).

A 0-18 éves korosztályt tekintve igen változó adatok születtek az elmúlt években hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek tekintetében. Míg a 2017/2018-as tanévben összesen 38 fő volt hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű falunkban, addig 2022-re 69 főre emelkedett ezen gyermekek száma. Ezen statisztikai adatokban kizárólag a családok saját gyermekei szerepelnek, tehát a nevelésbe vett gyermekek létszámát nem számolják bele. A számokból láthatjuk, hogy folyamatosan emelkedik a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű fiatalok száma, mely aggodalomra adhat okot.

„A társadalmi pozíció legtöbbször átöröklődik, ezért a depriváció bekövetkezését a hátrányos helyzetű családok gyermekei esetében minél korábbi életszakaszban kell

megakadályozni. Az iskolába lépés időszakában már részben megkészt a segítség, a támogatás a képességek kibontakoztatásához. A probléma összetett jellegéből következik, hogy a beavatkozásnak komplexnek kell lennie.” (Pásztor, 2012, pp. 14). A családok évtizedek óta nem megfelelő körülmények közt élnek, legtöbbször aluliskolázottak, munkanélküliek vagy alkalmi munkából élnek. Generációról generációra öröklődik az elmaradás, szociálisan hátrányos környezetből érkeznek, mely megmutatkozik már az óvodai évek kezdetekor. A probléma a mai napig fennáll, szinte gyermekként szülik meg első gyermeküket az édesanyák, alig elvégezve az általános iskola 8 osztályát, de egyre többször történik meg, hogy már az általános iskolát sem fejezik be.

A 2011. évi CXC törvény (Köznevelési törvény, 2011) a következőképp fogalmaz az óvodába kerülésről: kötelező napi 4 órában óvodai foglalkozáson részt venni annak a gyermeknek, aki az adott év augusztus 31. napjáig betölti a 3. életévét. A jegyzőtől, illetve egyházi vagy magán fenntartású intézmények esetében a fenntartótól kérvényezheti a szülő, hogy a gyermeke 5. életévéig mentesüljön az óvodai nevelés alól, melyhez az óvodavezetős és a védőnő beleegyezése is szükséges. E jogszabály célja volt, hogy megvalósuljon a hátránykompenzáció és a hátrányos helyzetű gyermekek lemaradásai csökkenjenek. E ténytet Stöckert-Kozák (2015) is alátámasztotta, véleménye szerint kutatások bizonyítják, hogy a hátrányos-és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek óvodáztatását támogatni szükséges.

Az előző felvetés óta eltelt jó pár év. A 3 éves kortól való kötelező óvodai jogviszony valóban sokat segít a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek szociális és kognitív képességeinek fejlődésében, hiszen sokkal előbb bekerül a támogató, mindenféle fejlődést elősegítő közegbe. Ám az idő elteltével a gyakorlatban jól látható, hogy olyan településeken, mint például Jászfelsőszentgyörgy, ahol a roma nemzetiségű gyermekek aránya megduplázódott az évek alatt, ahol gyerekek szülnék 14-15 évesen gyerekeket, egyre elterjedtebb a tudatmódosító szerek használata. Sajnálatos módon a fiatalok körében népszerű. A probléma rendkívül összetett, hiszen ezek a fiatal lányok, akik még gyerekek szinte, ezen szereket rendszeres, napi szinten használják. Iskolába nem járnak, gyermekeket vállalnak és közben ugyan úgy fogyasztják ezeket a hallucinogén szereket, dohányoznak, az életkörülmények rendkívül alacsony színvonalon mozognak. A születendő gyermekeik eleve hátrányos helyzetben vannak, hiszen szüleiknek nincs befejezett általános iskolai tanulmánya, nincs munkahelye, mivel 14-15 évesen már anya lett, illetve felelőtlen viselkedés következtében a gyermekek életét veszélyeztetik, így jobb esetben a nagyszülők veszik gondozásba, ahol ugyan az a körülmény várja, mint ahonnan az édesanyja érkezik.

Tehát, a hátránykompenzáció az ilyen és ehhez hasonló települések kis mértékben valósul meg. A leírtak alapján a fenti diagrammon látható óvodai statisztika teljes mértékben érthető, hiszen a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek száma folyamatosan évről évre növekszik.

II.3.3. Különleges bánásmódot igénylő gyermekek a kutatási helyszín pedagógiai gyakorlatában

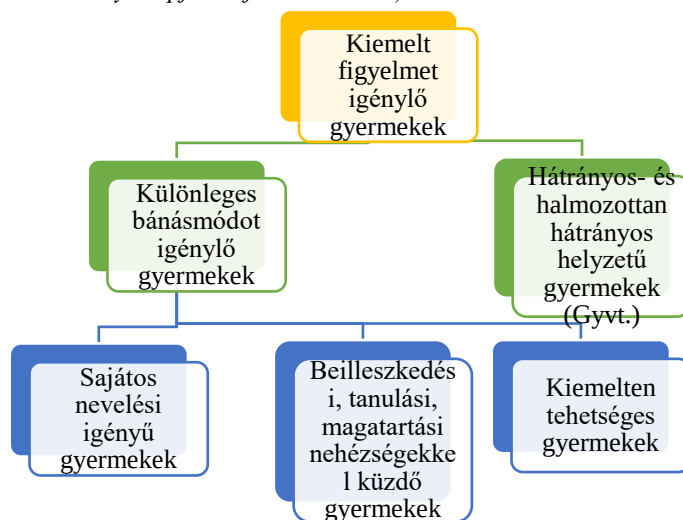
Jelen alfejezetben a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményébe járó különleges bánásmódot igénylő gyermekek ismérveit szeretném bemutatni, ám elengedhetetlen elsőként a fogalmak tisztázása.

A 3. ábra jól értelmezhető formában mutatja, hova tartoznak a különleges bánásmódot igénylő gyermekek, mely 2011. évi CXC. törvény alapján készült. Láthatjuk, hogy mind a különleges bánásmódot igénylő gyermekek és mind a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek körébe tartoznak.

8. ábra

Kiemelt figyelmet igénylő gyermekek

(Forrás: 2011.évi CXC. törvény alapján saját szerkesztés)



A 8. ábrán látható, hogy a különleges bánásmódot igénylő gyermekek közé tartoznak a sajátos nevelési igényű (továbbiakban SNI) gyermekek, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő (továbbiakban BTMN) gyermekek, illetve a kiemelten tehetséges gyermekek. Az intézményben kiemelten tehetséges gyermek jelenleg nincs és az elmúlt években sem volt, ezért a továbbiakban a sajátos nevelési igénnyel és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel kívánok foglalkozni.

A Pedagógiai Programban a sajátos nevelési igényű gyermekek integrálása fő célkitűzés, illetve a gyermeki sajátosságok és a társakkal való összhang megteremtése. Továbbá fontosnak tartja az intézmény, hogy a sérült vagy lassabb ütemben fejlődő gyermekek életminősége javuljon a hatékony fejlesztés következtében, pozitív irányú fejlesztésük kiemelt fontosságú, együtt nevelésük a többi gyermekkel elengedhetetlen. Feladatnak tekinti, hogy a gyógypedagógusok munkáját segítve, támogatva a szakvélemények segítségével alapján az adott gyermek, gyermekek számára a legmegfelelőbb specifikus egyéni fejlesztési tervet dolgozzuk ki, fejlesztő tevékenységet hozzájuk mérten biztosítsunk, beleépítve a napirendjükbe (Farsangné M., 2022).

A 2011. évi CXCV. törvény 4.§ 25. bekezdése (Köznevelési törvény, 2011) rendelkezik a sajátos nevelési igényű gyermekekről: „sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.”

A sajátos nevelési igény fogalmával számos szakember foglalkozik és foglalkozott, közülük az egyik legkiemelkedőbb Mesterházi Zsuzsa és Szekeres Ágota megfogalmazása. „Sajátos nevelési igény a jogszabály értelmezése szerint nem diagnosztikus kategória, hanem egy olyan gyűjtőfogalom, amelynek alkalmazásával a fogyatékos gyermekek/tanulók számára a köznevelési intézményekben többletjogokat (költségvetési többletforrásokat) biztosítanak.” (Mesterházi & Szekeres, 2019, pp.107).

Dr. Illyés Sándor (2000) a következőképp fogalmazta meg a sajátos nevelési igény fogalmát: sajátos nevelési szükséglet véleménye szerint nem magáról a gyermek fogyatékoságáról szól, hanem a gyermek különleges bánásmódjára utal bizonyos pedagógiai feltételek mellett. Tehát, míg most már sajátos nevelési igényű gyermekeknek hívjuk őket, addig régebben sajátos nevelési szükséglet volt.

SNI gyermekek közt megtalálható:

- megkésett mozgásfejlődés BNO F 82.00
- megkésett beszédfejlődést BNO F 80.90
- enyhe mentális retardatio BNO F 80.00
- aktivitás és figyelem zavarai BNO F 90.00.

A megkésett mozgásfejlődés egyre több gyermeknél tapasztalható napjainkban. A mozgásfejlődés egy genetikailag kódolt folyamat, mely során egymást követő sorrendben történik a mozgásformák elsajátítása. A mozgásfejlődés szakaszai meghatározott sorrendben követik egymást, a vázizomzat erősödése mellett fejlődik a mozgatórendszer, a vestibuláris rendszer és a mozgáskoordináció, ezzel együtt formálódik a gyermek statikus és dinamikus egyensúlya, térérzékelése, amelyek mind megalapozzák a gyermek későbbi helytállását az élet különböző területein (Katona, 1999). A nagymozgások és finommozgások mellett a beszédmotorika és a manipuláció is fejlődik, ha viszont ezek a mozgásformák több hónapos késéssel jelennek meg, akkor megkésett mozgásfejlődésről beszélünk. Ez nem határozza meg az esetlegesen iskolás korban jelentkező tanulási problémákat, hanem inkább egyfajta jelzőként funkcionál, az eltérő működést jelzi, mely a BTMN gyermekeknél szinte mindig megtalálható (Golács, n.d.).

A megkésett beszédfejlődés a mozgásfejlődéssel párhuzamosan manapság egyre elterjedtebb. Ennek számos oka lehet, veleszületett és szerzett tényezők. A beszédfejlődés alapvető feltétele a beszélő környezet, ahol a gyermek látja és hallja, érzékeli szülei és az őt körülvevő emberek beszédét. A beszédértés képessége a beszédszervek épségén és a gyermekek utánzási vágyán alapul. A beszédfejlődés üteme egyénenként eltérő és az is elfogadott tény, hogy a fiúk beszéde lassabb ütemben fejlődik. De mindenképp felhívja a szülő figyelmét, ha a gyermekének 2 évesen még nem rendelkezik 50 szavas szókinccsel. Hozzájárulhat például az ingerszegény környezet, koraszülöttség, negatív környezeti ártalmak. (Fegyó., nd)

Az értelmi fogyatékoság egy nagyon komplex jelenség, amely az intellektuális működés színvonalának változatosságában mutatkozik meg. Jelenleg a gyógypedagógiában két csoportot különböztetünk meg: az egyik a tanulásban akadályozottság vagy is az enyhe értelmi fogyatékos gyermekek csoportja, a másik az értelmi akadályozottság, mely a középsúlyos, súlyos és igen súlyos fokú értelmi fogyatékoság. A tanulásban akadályozottság igen szerteágazó, mivel különböző tanulási problémák széles tartományát öleli fel, egyfajta gyűjtőfogalomként értelmezhető. Ide tartoznak azok a gyermekek, akiket a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság enyhén értelmi fogyatékosoknak minősített, másrészt az általános iskolában tanulási nehézségeik vannak (Dr. Kovács, 2013). Az enyhe értelmi fogyatékoságot ma már intellektuális képességzavarnak hívjuk, melyet több szakértő is megfogalmazott:

„Az enyhe értelmi fogyatékoság – attól függően, hogy milyen egyéb érzékszervi, motorikus, érzelmi-akarat stb. zavarok társulnak hozzá (amelyek vagy szoros kauzális

összefüggésben állnak vele, vagy környezeti hatásra alakulnak ki) – igen változatos képet mutat.” (Gordosné, 2000, p. 33).

„Azokra a személyekre alkalmazható, akik az intellektuális-kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhetőek.” (Lányiné, 2012, pp. 13).

Végül, de nem utolsó sorban a gyermekkori figyelemzavar és aktivitást szeretném bemutatni röviden. E diagnózis a viselkedés, a figyelem, a gondolkodás és az érzelemszabályozás területén okoz komoly zavarokat. A viselkedés gátlásának a problémája magának a viselkedésnek az önirányítása és a célorientált cselekvések megszervezése, melyek nehézséget okoznak az egyénnek (Szabó & Mészáros, 2014).

Balázs Judit (2015) véleménye szerint az ADHD vagy is hiperkinetikus zavar, az egyik legelterjedtebb kórkép a gyermekpszichológusok körében. Kialakulása mögött számos kutatás bizonyította, hogy a prefrontális kéreg és a bazális ganglionok játszanak szerepet, melyek az úgynevezett végrehajtó funkciókért felelősek, avagy a hatékony viselkedésszervezés felelősei. Számos kutatás született az ADHD-val kapcsolatban, melyből talán a legérdekesebbek az életminőség kutatások. Dr. Dallos Gyöngyvér (2015) Doktori Disszertációját tanulmányozva érdekes megállapítást idéznék:

„Az ADHD-val élő gyermekek mindennapjaiban az ADHD tüneteiből adódóan számos probléma jelentkezik, mely mind a gyermekek, mind környezetük életét jelentősen megnehezíti (Wehmeier és mtsai, 2010). Az ADHD tünetei és azok következményei a gyermeki fejlődés számos területét érintik: a kognitív készségek alakulását, a társas kapcsolatok formálódását és az emocionális életet. Mindezeknek közvetett, vagy közvetlen hatása van az életminőség alakulására (Velő, 2013; Velő és mtsai, 2013).” (Dr. Dallos, 2015, pp.17). Az idézet teljes mértékben tükrözi a valóságot, melyet én is tapasztalok az óvodai csoportomba járó kisfiú kapcsán. A felnőttekkel való kapcsolata is igen szeszélyes, hol elfogadja a segítséget hol pedig teljes mértékben visszautasítja, viszont megfigyeléseim alapján csoporttársaival egyáltalán nem alakított ki semmilyen kapcsolatot. A nevelőszülőnél nevelkedő másik kisfiúval, aki szintén a csoportunkba jár, többnyire játszik, beszélget vele, de legtöbbször magányos és egyedül szeret játszani. Róla részletesebben az esettanulmányban fogok írni.

A 2011. évi CXCV. törvény 4.§-ának 3. bekezdése alapján: „beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alul teljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási,

magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek.” (2011.CXC. tv., 4.). A gyógypedagógiában alkalmazott tanulási elmaradással, illetve gyengeséggel azonosíthatók a BMTN tanulók. Jellemző, hogy a gyermekek a kultúrtechnikákat nehezebben tanulják meg, a különféle tárgyakban lemaradás tapasztalható társaikhoz képest és gyakran viselkedésbeli problémájuk is van. Intelligenciaszintjük az átlagosnál alacsonyabb, de magasabb, mint 70 IQ, tehát nem értelmi fogyatékosok (Mesterházi & Gereben, 2006).

Jellemző, hogy egyre több gyermek érkezik diagnózissal, 2-2,5 évesen már megállapítják a sajátos nevelési igényt. Kiscsoportba bekerülve 3 éves korban végeznek KOFA tesztet, vagy is Kommunikatív Fejlődési Adattár, mely kérdőíves formában méri fel a gyermekek aktív szókincsét. A kérdőívben a gyermek lexikai és morfológiai-szintaktikai fejlettségéről mutat adatokat. A kitöltés során a szülőknek kell megjelölniük azon szavakat, melyeket hallott már a gyermekétől. Ez történhet gyermeki vagy dajka nyelven is, lehetnek szókezdemenyek (Dr. Kocsisné. K. & Túriné. V., 2013). Bár a tesztet a szülő tölti ki, és tapasztalataink alapján sok esetben nem a valós információkat adják meg, még is következtetni lehet a valóban kitöltött tesztekben, hogy a szegényes vagy rendkívül szegény szókincssel rendelkező gyermeknél felmerül-e más probléma is. A Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde az illetékes Pedagógiai Szakszolgálat gyógypedagógusaival szoros együttműködésben dolgozik, így logopédus kollégánk segítségével, együttműködésével kiemelt figyelemmel tekintünk azon gyermekekre, kiknél valamilyen problémát vélünk felfedezni. Ilyen esetben elmondjuk a látottakat, tapasztaltakat és véleményét kikérve indítjuk el a szakértői vizsgálat iránti kérelmet. Természetes törekszik arra nevelőtestületünk, hogy csak azon gyermekek kerüljenek az eljárás alá, akiknek valóban szükségük van a megsegítésre és az általunk nyújtott egyéni fejlesztés kevésnek bizonyul. A cél, hogy a nehézségekkel küzdő gyermekek minél előbb hozzájussanak az őket megillető gyógypedagógiai megsegítéshez.

Az elmúlt 4-5 évben pedagógusaink és statisztikai adatok alapján is kijelenthetjük, hogy évről évre növekszik az intézményben lévő sajátos nevelési igényű gyermekek és beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézségekkel küzdő gyermekek aránya. 2023/2024-es tanévben az óvoda statisztikája alapján SNI gyermekek száma 8 fő, BMTN gyermekek száma 6 fő. Összesen tehát 14 fő gyermek, aki különleges bánásmódot igényel, ami bár az összlétszámot tekintve nem sok, még is az elmúlt évek maximum 5-6 fő gyermekekhez képest duplájára emelkedett. Ezen gyermekek magas létszámú, 25-30 fő csoportokban

vannak jelen, egy csoportban nincsenek különleges bánásmódot igénylő gyermekek, a másik két csoportban 5 fő és 9 fő SNI és BMTN gyermek van. Számukra különféle gyógypedagógiai és egyéb fejlesztéseket biztosítunk. 3 utazó gyógypedagógus látja el őket, akik közt van logopédus, pszichopedagógus és oligofrénpedagógus. Emellett óvodai foglalkozások keretében igyekszünk minél színesebb és változatosabb programokkal megismertetni ezen gyermekeket. Ezért működik zeneovi, néptánc és mozgásfejlesztő foglalkozás is, melyek úgy építünk fel, hogy teljes mértékben a sajátos nevelési igényű gyermekek egyéniségét is figyelembe vesszük, hozzájuk igazodunk.

II.4. Fejlődési jellemzők óvodás korban

Kutatási témám alapja egy mozgásfejlesztő módszer vizsgálata, melyet akciókutatás módszerével hajtok végre. Az alkalmazott mozgásfejlesztő torna középpontjában egyértelműen a mozgás áll. Mivel a mozgás a kognitív képességre a központi idegrendszer segítségével fejt ki hatást, ezért kifejezetten az idegrendszer fejlődéséről, illetve a mozgást és a kognitív képességek kapcsolatát kívánom bemutatni.

A gyermekek az első élet éveikben kiemelkedően intenzív időszakon mennek keresztül az agy fejlődése, illetve a kognitív funkciók fejlődésének és érésének szempontjából. E fejlődés eredménye, hogy az újszülöttről rövid időn belül egy komplex mozgást, beszédet és gondolkodást is koordinálni képes kisgyermek lesz. Az agy fejlődése egy nagyon jól szervezett, rendkívül dinamikus, előre meghatározott lépésekből álló folyamat, mely a fogantatástól kezdődik, a magzati időszakon és a születésen is átívelő, egészen a felnőttkorba nyúló folyamat. Az első két életévben rohamosan növekszik, ekkorra már a 80%-át éri el a felnőttkori súlyának, ezt követően pedig a növekedés lassul és 6 évesen a gyermek agyának súlya a felnőttkori súlyának 90%-a lesz. Ezzel párhuzamosan jellemző az agykéregre, hogy a magzati korban sima felszíne lassan eléri a felnőttekre jellemző tekervényes felszínt (Tegzes, 2018).

Az emberi fejlődés egy fantasztikus utazásnak is hívhatjuk. Mikor egy baba megfogant, már az ivarsejtek egyesülési pillanatában benne van minden információ. A két sejtből kialakulnak különböző típusú sejtek annak mentén, hogy később mi lesz a feladatuk. Ilyenek a bőrsejtek, az izomsejtek, a zsigerek stb. Majd kialakul a legfőbb rész, az idegrendszer. Az idegrendszer fejlődése során az idegsejtek differenciálódnak a feladatok alapján, így az agy és a teljes idegrendszer egy tökéletesen összetett gépezet, melyet különféle formájú, elhelyezkedésű, méretű és funkciójú idegsejtek milliói alkotnak. Ezen idegsejtek összehangoltan és pontos együttes munkával végzik a dolgukat. Az idegrendszer

fejlődése során fontos szerepet kap az úgynevezett kritikus időszak, amelyben a fejlődő agy a legjobban képlékeny és a legjobban érzékeny a környezeti hatások és ingerek iránt. Ezt nevezzük az intenzív időszaknak, vagy is a gyermekek első két életévének, de természetesen ez a folyamat egész kamaszkorig eltart (Hatvani, 2022).

A kisagynak kiemelkedő szerepe van a mozgásszabályozásban az agykérgi mozgatómezők és a kéregalatti mozgatóközpontok mellett, melyek szoros kölcsönhatásban vannak a testtartással, az izomtónussal és az egyensúly szabályozással. A legújabb kutatások tükrében felfedezték, hogy a kisagy szerepe nem annyira alárendelt, hiszen mivel képes a tanulásra, így az agyműködésnek sokkal fontosabb résztvevője lett. Az agyban megtalálható kétszázmilliárd idegsejt majdnem fele a kisagyban helyezkedik el. Ha valamilyen probléma megoldására fókuszálunk, a kisagykéreg akkor is működésben van, - amellett, hogy a mozgások összerendezésére koncentrál – mindezt a nagyagykéreggel szoros együttműködésben végzi. Ehhez segítségül a kétoldali pályarendszer társul, ami a nagykéreg bizonyos területéből az agytörzsbe való átkereszteződés követően a kisagyba halad. A nagyagykéreghez köthető az emlékezet, ha valami újat szeretnénk végrehajtani, az összehasonlítás ott megy végbe, illetve amikor a tevékenység programja készül, akkor a kisagykéreg mindig visszajelzést küld. Ezek nélkülözhetetlenek az ember minőségi életéhez. Elengedhetetlen tény a mozgástanulás szempontjából, hogy az elsőre megtanult mozgást a kisagyunk nem felejt el, hanem rögzíti a mozgásnak az elemeit és ezek javítása részben sikerül. Ezért kiemelten fontos hangsúlyozni, hogy a mozgásfejlődés kezdetén lévő kisgyermeknek megfelelő modellt és helyes mozgásmintát nyújtunk a mozgástanulás során (Némethné, 2006).

A fent említett megfigyelésekből tisztán látható, hogy miért is halljuk manapság szakemberektől, hogy a gyermek első éve a legmeghatározóbbak a fejlődés szempontjából. Nagyon fontos egy kisgyermek számára, hogy megfelelő környezet és ingerek vegyék körül, elengedhetetlen a megfelelő ütemű agyi fejlődés nézőpontjából, hiszen minden innen indul, ez az alapja a mozgásfejlődésnek, a beszéd fejlődésének, a kognitív fejlődésnek és így tovább. Ezt számos szakember is alátámasztotta, melyet a következő alfejezetben mutatok be részletesebben.

II.4.1. Mozdás- és kognitív fejlődés kapcsolata

A gyermekkor legfontosabb tevékenysége a játék és a mozgás (ÓNOAP, 2012). Sok és manapság szinte minden közösségi felületen hallhatjuk és olvashatjuk, hogy egy

kisgyermeknek folyamatos mozgásra van szüksége ahhoz, hogy megfelelő ütemben fejlődjön számos területen. Ha belegondolunk, már egészen újszülött kortól kezdve a mozgás teszi ki a gyermek mindennapjait. Szülőként alig várjuk, hogy hason legyen, felemelje a fejét, kezével játsszon, átforduljon, kússzon, másszon, felálljon és végre megtegye az első lépéseket. Ezek után pedig egyre magasabb szintre fejleszti mozgását, megjelenik a futás, az ugrálás és számos más mozgásforma. Ezek mellett természetesen párhuzamosan kell fejlődnie a finommozgásnak is, mely kezdődhet egy-egy játék megérintésével, szájba vételével, a pohárból ivással, evéssel és így tovább míg el nem jutunk óvodás kor végére a vonalak vezetéséhez, legapróbb, legfinomabb mozdulatok kivitelezéséhez. A szakértők azt vallják, hogy a mozgás mindennek az alapja, szorosan kapcsolódik a beszédfejlődéshez, a kognitív fejlődéshez és más képességekhez is.

A 363/2012. (XII.17.) Kormány rendelet az Óvodai Nevelés Országos Alapprogramjáról meghatározza, hogy az óvodai élet tevékenységi formái közt szerepelnie kell a mozgásnak. A rendszeres testmozgás a gyermek egyéni fejlettségi szintjéhez kell, hogy igazodjon, figyelembe véve a mozgásos játékok és feladatok, a pszichomotoros készségek és képességek kialakítását, formálását és a fejlesztés eszközeit. Óvodás korban valósul meg a hely-, helyzetváltoztató- és finommotoros mozgáskészségek elsajátítása, ezzel biztosítható a mozgás és az értelmi fejlődés kedvező egymásra hatása.

A motoros fejlődés az egyik alapköve a tanulásnak, melyet több neves szakember is megfogalmazott az évek során. Például Jean Piaget, aki az értelmi fejlődést 4 fő szakaszra osztotta, ezt szakaszelméletnek is szokás nevezni. A gyermeket "érdeklődő tudósnak" tartotta, aki kísérleteket végez az őt körülvevő világban. Teszteket vett fel Alfred Binet, az intelligencia teszt megalkotója számára, majd saját gyermekeit is elkezdte tudatosan figyelni játék közben. A kognitív fejlődés szakaszai a következők voltak:

1. Szenzomotoros szakasz (születés-2. év)
2. Műveletek előtti szakasz (2-7. év)
3. Konkrét műveleti szakasz (7-11. év)
4. Formális műveleti szakasz (11. évtől).

A szenzomotoros szakaszban a gyermek önmaga és a külvilág közötti összefüggéseket és azok következményeit tanulja, szinte kizárólag mozgásos cselekvések mentén. Szoros kölcsönhatás van a mozgás és az érzékelés közt, ezért érzékszervezi mozgásos periódusnak hívta. Ebben az időszakban fedezi fel a végtagjait, kapcsolatot létesít tárgyakkal, el szeretne érni valamit, majd képes megkülönböztetni önmagát a környezetétől is. De a legfontosabb

felfedezés, a tárgyállandóság, avagy, hogy a tárgyak akkor is léteznek, ha nincsenek jelen (Atkinson, 2005).

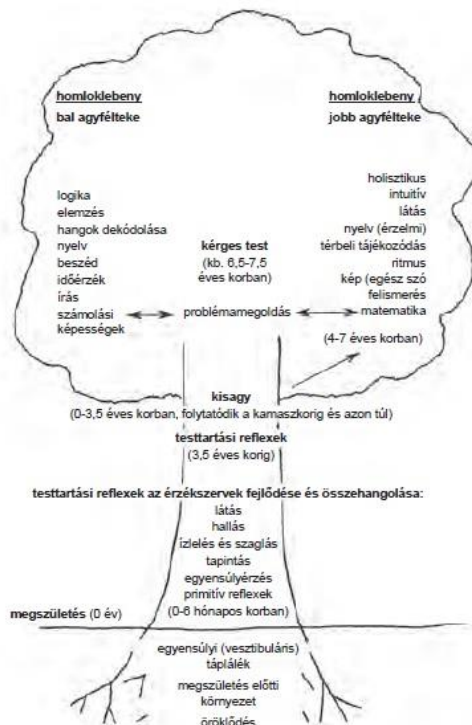
Túl a csecsemőkori mozgásfejlődéseken, egy újabb mérföldkőhöz érkeznek a gyermekek, ugyan is a csecsemőkorból kisgyermekkorba lép át, ahol magasabb szintű fejlődés figyelhető meg. 1-5 éves korban jellemzően már kialakultak a koordinált mozgások, ezt követően pedig a hangsúly az alapvető mozgásformák elsajátítására fókuszál, óvodás korban pedig a korábbiak tökéletesítése, illetve az első mozgáskombinációk és a képességstruktúra kialakulása lesz a fő szempont (Nagyné Réz, 2015).

Az egyensúlyozás kiindulópontja a fül, ami a hallás érzékszerve, melyet anatómiailag három részre oszthatunk fel: külső fül, középső fül és belső fül. Az egyensúlyozás receptor szervei a halláshoz tartozó szervekkel együtt a belső fülben találhatók meg, ezzel szemben a külső és középső fül kizárólagosan a hallásért felel. A belső fül a halántékcsonthoz helyezkedik el, egy kemény csontfallal körülvett üregrendszer, mely 3-7 éves korban már szinte teljes mértékben kifejlődik (Miltényi, 2003).

9. ábra

A tudás fája, a központi idegrendszer érettségi szintjei

(Forrás: Goddard, 20089., pp. 138)



Goddard tudás fája (9. ábra) a jobb és a bal agyfélteke összehangolására épül, hiszen elengedhetetlen folyamat a tanulás szempontjából. Egy lombos fával ábrázolta az idegrendszer érését, a tanulást segítő agyi funkciók fejlődésének lépéseit és az ezekhez

szükséges tényezőket és tapasztalatokat. A képen a lombkorona az egyes agyféltekéket ábrázolja, melyek működése az alacsonyabb rendű központoktól függ, melyeknek megfelelő működése az érző-mozgató tapasztalatokon alapszik. Ezeknek gyökeret az öröklött jellemzők, a születés előtti környezeti hatások, illetve ingerek teszik ki, melyeknek köszönhetően a vestibuláris rendszer már egészen magzat korban jelentős éresem megy keresztül. Születést követően összehangolás zajlik, vagy is a mozgás és a környezeti hatások következtében adott primitív reflexek és testtartási reflexen játszanak szerepet, egymással kölcsönhatásban és egymásra épülve történik (Goddard, 2009; Goddard, 2015).

A WHO ajánlása szerint 2 éves kor alatt 0 perc képernyőidő az ideális a gyermekek számára. Sárosdi Virág megfogalmazása szerint az agy fejlődéséhez szenzoros és mozgásos ingerekre van szükség, a képernyő nem nyújt taktilis ingert, nem lehet vele szemkontaktus felvenni és illata sincs neki (Sárosdi, 2022). Marius Teodor Zamfir (2018) román pszichológus volt az első, aki kutatással támasztotta alá a virtuális autizmus létezését. Vizsgálatát 2012 és 2017 között végezte, ahol megfigyelte, hogy az érintett gyermekek körében milyen mértékben van jelen a virtuális környezet. Két csoportot vizsgált, mindkét csoportban 0-3 év közötti gyermekek voltak, az egyik csoport gyermekei több, mint napi 4 órában voltak virtuális környezetben, míg ezzel szemben a másik csoport gyermekei egyáltalán nem voltak virtuális környezetben. A vizsgálatok alapján megállapította, hogy azok a gyermekek, akik napi 4 óránál több időt töltöttek virtuális eszköz használatával, a szenzoros- és szociális ingerek szegénysége jelentős mértékben hasonló tüneteket mutatott, mint az autizmus spektrum zavarral diagnosztizált gyerekek viselkedése.

A gyermekek esetében döntően a vizuális élmények szerzése inaktivitással társul, tehát passzív befogadás, ahonnan hiányzik a mozgásos észlelet. Ezen észlelet hiánya a szenzomotoros rendszer megkésett fejlődéséhez és akár alul-működéséhez is vezethet. Megzavarhatja a testséma kialakulását is az agyban. A tapasztalatok feldolgozásában is zavart okozhat, hiszen a tapasztalatok feldolgozásának a nem megfelelő fejlődését is eredményezheti, ami pedig egyértelműen kapcsolatban áll a gondolkodás pontosságával, a kognitív működéssel és a mozdulatok, vizuális élmények összekapcsolásával (Gyarmathy, 2011).

II.5. Mozdásfejlésztés óvodáskorban

„A mozgás sokoldalú tevékenység, amelynek feladatrendszere az egész óvodai életet átszövi. A testnevelési foglalkozásokon túl jelen van a szabad játékban, a környezeti és

esztétikai nevelés, valamint a gondozási és önkiszolgáló tevékenységekben is.” (Herendi, 2018, pp. 4). Mint, ahogy már fent említésre került, minden életkorban szükség van a megfelelő mennyiségű és minőségű mozgásra, ami még inkább igaz a 3-7 éves, vagy is az óvodás korosztályra. Mikor már idegrendszerük egyre érettebb, olyan összetett mozgásformákat próbálnak elsajátítani, melyek a későbbi tanulás feltételéhez elengedhetetlenek, nem mellesleg rendkívül fontos a jobb és bal agyfélteke összehangolása, amit mozgásos feladatok segítségével is fantasztikusan lehet gyakorolni. Ahogy az ÓNOAP is fogalmaz, úgy mi óvodapedagógusok is kiemelt figyelmet fordítunk az óvodai tevékenységek során a mindennapos mozgásra, mely, ha az időjárás engedi a tavaszi és az őszi hónapokban a levegőn történik. Még nagyobb figyelmet fordítunk azon gyermekekre, akiknél valamilyen elmaradást, rendellenességet tapasztalunk, ezért szeretnénk a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményében elérhetővé tenni a gyermekek számára egy olyan mozgásfejlesztő foglalkozást, mellyel hozzájárulunk a gyógypedagógusok munkájának megsegítéséhez, melyről a következő fejezetben fogok írni részletesebben.

„A mozgásfejlesztő program az agyi funkciók érését és serkentését állítja a középpontba. Ez által javul a figyelem, a koncentráció, a beszéd, a megismerő képesség, a szocializáció és finomodik a nagymozgások alapját képező finommotorika is. A feladatok során külön figyelmet kap a téri irányok, a testséma megismertetése és adekvát használata, fejlesztése.” (Herendi, 2018, pp.4).

II.5.1. Mozgásterápia definiálása

„A modern gyógypedagógia definíciója: nevelési, terápiás és rehabilitációs dominanciájú komplex embertudomány. A gyógypedagógia úgynevezett PER- stratégiája (a prevenció, edukáció, rehabilitáció szavak rövidítése nyomán) részben ezt a komplexitást, részben a határtudományokkal való összefüggést jelenti.” (Mesterházi, 2001, pp. 29). E mondat tükrözi leginkább, hogy valójában mit is takar a gyógypedagógia nézőpontjából egy-egy terápia. A terápia szükségessége manapság teljes mértékben elfogadottá vált, ám fontos megállapítani az adott tevékenység célját is, melyről Nagyné Klujber Márta (2019) doktori értekezésében is olvashatunk.

A pedagógiával kapcsolatos rokon beavatkozások, mint például a terápia, fejlesztés, habilitáció, rehabilitáció, felzárkóztatás és egyéb módszerek között a legfontosabb különbséget Illyés (2004) fogalmazta meg. Véleménye szerint az eljárások hatásokat

alkalmaznak valamilyen állapot megváltoztatására. Kiemeltebb szerepet kapnak az idegrendszeri és pszichológiai funkciók a terápiás és fejlesztő eljárások terén, ezzel szemben a pedagógiai típusú eljárásokban a funkciók fejlesztése mellett az ismeretek és a tudás kerül fókuszba. További eltérés, hogy a terápia az idegrendszeri- és pszichológiai funkciók területeire összpontosít, a nevelés pedig a viselkedésre és a tudatosítható működésre van hatással (Nagyné, 2019).

A terápiákat többféle nézőpont szerint lehet megközelíteni, különféle irányzatokhoz tartozó módszerekkel bővültek az évek során, ezek közül szeretnék párat megemlíteni.

A pszichoterápiás ellátások és egyéb, más terápiás ellátások bővülésének következtében a verbális terápiák mellett egyre inkább elkezdtek terjedni a nonverbális terápiák is, például szenzoros integrációs jellegű terápiák. A tanulásban akadályozott- vagy értelmileg akadályozott személyeknél megjelentek az éneklődést segítő, szélsőséges aktivitási szintet szabályzó módszerek is (Jászberényi, 2004).

„Emellett a kognitív irányzatok megjelenése is segítette különféle eljárások terjedését, amelyek az érzékelés, az észlelés folyamataira irányultak. Alapgondolatuk szerint ezeknek a folyamatoknak a rendezése során a kognitív képességek fejlődésére is hatással lehetnek.” (Nagyné, 2019, pp.26). Zsoldos (2004) tanulmányában megemlíteni Frostig, Ayres, Sindelar fejlesztő programjait is. Magyar eljárások tekintetében a következő programok és eljárások a legismertebbek: Porkolábné Balogh Katalin - Komplex prevenciók óvodaprogramja mely a kognitív képességek fejlesztésére helyezi a hangsúlyt, Gósy Mária beszédészlelést fejlesztő eljárás, Nagyné Réz Ilona térbeli tájékozódás fejlesztő terápiáig, illetve végül, de nem utolsósorban Rosta Katalin testséma alakító módszere (Nagyné, 2019). A terápiák rövid, gyógypedagógiai szempont szerinti áttekintése után a mozgásterápia elméletéről, szükségességéről és hatékonyságáról. A mozgásterápia alapozza meg a mozgásfolyamatokat, melynek célzott, megtervezett alkalmazása, a mozgatószerv és az idegrendszer teljesítő képességének a támogatása és helyreállítása, ami magában foglalja a légzést, az anyagcsere funkciókat és a keringést is. Kiindulópontja a mozgások elemzése, következtetések szerint határozza meg a korrekciókat és tréningeket. Mikor van szükség mozgásfejlesztésre? Amikor a gyermek vagy fiatal/felnőtt mozgásfejlődése hiányos, vagy nem megfelelő, esetleg visszamaradott, idegrendszeri problémával küzd (figyelem zavar, tanulási zavar stb.), izomzati vagy ízületi problémák lépnek fel stb. Magyarországon már számos mozgásterápiás módszer közül lehet választani, jelentős részük az idegrendszer bizonyos területeinek mozgáson keresztül stimulálásával fejti ki hatását. Hozzájárulnak a beszéd, figyelem és koncentráció fejlesztéséhez, a tanulási nehézségek áthidalásához,

finommotorikus képesség fejlesztéséhez stb (Dr. Bosnyák, 2018). A legismertebb terápiás eljárások közé a mozgásterápiák sorolhatók, melyek széles körben nyújtanak segítséget, térítésmentesen leginkább a kórházakban és pedagógiai szakszolgálatokban lehet igénybe venni, de különböző szervezet és szolgáltatók is ajánlanak már ellátást költségtérítés ellenében (Kereki, 2014).

II.5.2. Ismert mozgásterápiák rövid áttekintése

„Magyarországon számos nemzetközi gyökerekkel rendelkező terápia elérhető, valamint több, hazai fejlesztésű eljárás is rendelkezésre áll az azokat igénylők számára. Kereki és Lannert (2009) kutatásában például több, mint harmincféle hazai terápiát gyűjtött össze a legismertebbek közül, amelyeket kutatásának résztvevői továbbiakkal egészítettek ki.” (Nagyné, 2019, pp. 28). A következőkben pedig a teljesség igénye nélkül szeretném bemutatni a legismertebb mozgásterápiákat és rövid jellemzőiket.

Marton Dévény és munkatársai szerint az idegrendszernek ontogenetikailag az átfogó beérése szükségeltetik ahhoz, hogy a beszéd, az írás és az olvasás tökéletes legyen. Az idegrendszer ezen beérése a mozgásminták egymásutánjában, illetve egymásra épülése során történik meg, vagy egymásmellettségében például mikor a kisbaba a földön ül és közben csúszik. Ez a mozgássor adja a szenzomotoros idegrendszeri fejlődési sort, melynek legfelső fokán megjelenik a beszéd, az írás és az olvasás készsége (Marton-Dévényi et al., 1999).

Ha a gyermek elmarad a fejlődésben, annak többféle következménye lehet, csoportosításuk a következő Király és Szakály (2011) szerint:

3.táblázat

Fejlődésbeli elmaradások következményei

(Saját szerkesztésű ábra)

1.Tanulási problémák	2.Viselkedési zavarok
1.1.Részképesség zavarok 1.1.1.Hyperaktivitás 1.1.2.Kognitív funkciók zavarai, percepció zavarai, figyelem zavarai, emlékezés zavarai, gondolkodás zavarai 1.1.3.Motórium zavarai, izomtónus zavarai, nagymozgások zavarai ,finom motorika zavarai, cselekvéstervezés irányításának zavarai 1.2. Komplex tanulási problémák: diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, hypermotilitás	2.1.Agresszivitás 2.2.Szorongás 2.3.Beilleszkedési zavarok

II.5.2.1. Alapozó Terápia

A terápia elméleti alapja Carl Henry Delacato és Glenn Doman (1960) nevéhez fűződik, ezért szokás nevezni Doman-Delacato terápiának is. Marton-Dévényi Éva, az Alapozó Terápia megálmodója és megvalósítója, az 1990-es években honosította meg Magyarországon, mely manapság az egyik legelterjedtebb és legismertebb mozgásterápiák egyike. Széles körben alkalmazzák anyanyelvi készséghiányt, figyelemhiányt mutató hiperaktivitás zavaros, valamint enyhe értelmi fogyatékos gyermekek fejlesztésében (Marton-Dévényi et al., 2005). „Az alapozó vizsgálat és az azt követő fejlesztés/terápia 5-16 éves korú gyermekek számára lett kidolgozva, e korosztály számára hatékony. Alapozó alapozása esetén 4 éves kortól fogadnak gyermekeket az erre speciálisan kiképzett terapeuták.” (Alapozó Terápiák Alapítvány, pp.1). Nagy hangsúlyt fektetnek a mozgások gyakorlására, újratanulására. A terápia során, amelynek alapvető elemei a gyakorlatok nagy elemszáma, a heti 2-3 gyakorlás hatására a mozgásformák újraindítják az agy fejlődését. Gyakran előfordul, hogy egy korábbi mozgásfejlődési szakasz a fejlődés során kimarad, így az automatizálódás nem lesz tökéletes. Ám a csecsemőkori mozgások gyakorlása mellett lehetőséget biztosít a kisgyermekkorai mozgások ügyesítésére is, ezzel párhuzamosan pedig a kognitív területekre is hatást gyakorol (Kissné Cz., n.d.).

II.5.2.2. TSMT-Tervezett Szenzomotoros Tréning

A TSMT Lakatos Katalin nevéhez köthető, egyéni TSMT terápia és csoportos TSMT terápia létezik (Lakatos, 1993) Az egyéni terápia Longitudinális Komplex Vizsgálattal indul, ami visszajelzést nyújt a gyermek szenzo-motoros és kognitív állapotáról, megfigyelhetők ezáltal az esetleges elmaradást és meghatározza a terápiás célokat is. Rengeteg feladat közül tud választani egy TSMT terapeuta és ez alapján állítja össze a személyre szabott tréninget. Fontos lépése, hogy az összeállított feladatsort a szülőnek is betanítja, így otthoni az otthoni gyakorlás is szükséges a hatékony fejlesztés érdekében. Havonta egy alkalommal kötelező a kontroll vizsgálat, ahol a terapeuta a terápiás céloknak megfelelően nehezíti a feladatokon. A tréninget 3 hónapos kortól 8 éves korig ajánlják azoknak a gyermekeknek, akik a következő tünetek közül egy vagy több tünettől rendelkeznek: megkésett beszédfejlődés, megkésett mozgásfejlődés, nagyfokú figyelmi és koncentrációs problémák, központi idegrendszer sérülése, szorongás, regulációs zavar (evés, alvás probléma), szenzoros feldolgozási zavarok stb.) (Az egyéni TSMT terápia TSMT I, n.d.).

II.5.2.3. HRG – Hidroterápiás Rehabilitációs Gimnasztika

A terápiái szintén Lakatos Katalin (1990) nevéhez fűződik, vízben végzett komplex mozgásfejlesztő program, langyos vízben végzett gyakorlatok során kihasználják a víz adta jellegzetességeket, a gyermekek izmai a víz hőmérsékletének köszönhetően megfelelően el tudnak lazulni és mivel a bőr folyamatosan érintkezik a vízzel, ez a folyamatos inger nagyon jó hatással van az idegrendszerre. Jótékony hatással van a pszichikai és pszichés funkciókra egyaránt. A HRG terápia ajánlott a következő gyermekeknek 1,5 évtől 8 éves korig: koraszülött, eltérő mozgás vagy beszédfejlődés, mozgáskoordinációs probléma, figyelmi probléma, beilleszkedési nehézség, tanulási probléma, hiperaktív, viselkedési probléma stb. (HRG terápia, n.d.).

II.5.2.4. Szenzomotoros Integrációs Terápia vagy Ayres terápia

Az egyik legismertebb terápia a sajátos nevelési igényű gyermekek körében, melyet Jean Ayres fejlesztett ki. Ayres amerikai ergoterapeuta volt, aki a gyermeki fejlődést helyezte középpontba és így fejlesztette ki a módszert. Két lényeges dologra hivatkozik a terápia, az egyik az a neurológiai folyamat, amely az emberi test és a környezet érzeteit rendezi, ezáltal lehetővé teszi számunkra a testünk megfelelő használatát, másrészt pedig egy elmélet, mely szerint a viselkedés és a neuropszichológiai folyamatok között megfigyelhető egyfajta összefüggés (Szőke, n.d.). A terápiában speciális eszközök segítségével történik az egyensúlyérzékelésre és az izomzatra ható ingereket és taktilis ingereket közvetítenek a gyermekek számára, akik ezek segítségével újra átélhetik a korai életszakaszban elmaradt impulzusokat, így, ha ezeket megtapasztalják akkor lehetőséget kap újra az idegrendszer érése is (Sófalvi, 2001).

II.5.2.5. Komplex Mozgásterápia

A Komplex Mozgásterápia megálmodója Kulcsár Mihályné (1988), aki a szívéen viselte az osztályába járó gyermekek fejlődését. Az első osztálya egy nagy létszámú, 31 fős osztály volt, ahol sok gyermek nem volt még iskolaérett, ezáltal nem tudtak figyelni, hamar elfáradtak és magatartási problémákkal is küzdöttek. Egy olyan módszert keresett, mely segít leküzdeni ezeket az akadályokat, és erre a mozgást látta a legmegfelelőbb eszköznek. Először csak a véletlennek volt köszönhető, hogy megtudta figyelni, mennyivel másabb viselkedést mutatnak a gyermekek az úszás órán, majd tudatosan kezdte alkalmazni a mozgást minden óráján. Több évtizedes pedagógiai tapasztalat, számos szakemberrel való

konzultáció és együttműködés folyamán született meg a Komplex Mozgásterápiás módszer, melyben Dr. Marton Évával működött együtt. Alapja a Delacato módszer (Kulcsár, 2016). A terápia segítséget nyújt a gyermekek kézügyességének, finommotorikájának fejlesztésében, felkészíti a gyermekeket az iskola kihívásaira, gyorsítja a beszédfejlődést logopédiai terápia mellett. Egyéb fejlesztő módszertanokkal és pedagógiai eszközökkel alkalmazva pedig szerepe lehet a feladattudat, együttműködési készség, önbizalom, figyelem, testtudatosság fejlesztésében is. Továbbá hozzájárulhat a szociális és kommunikációs készségek fejlődéséhez is. A terápiát 5 éves kortól 99 éves korig ajánlják (Egyszerűen a Komplex Mozgásterápiáról, n.d.).

A fent felsorolt mozgásterápiás módszerek mellett számos, hatékony és népszerű terápiát ismerünk még, ilyen például a Dévény-módszer, a Katona-módszer, Sindelar-módszer vagy az INPP módszer. Dolgozatom ezen részében azokat a terápiákat helyeztem előtérbe, amelyek a legismertebbek és legelterjedtebbek az óvodások körében.

II.5.3. Izgó-mozgó mozgásfejlesztő tevékenység

A Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde történetében bár több diagnózissal rendelkező gyermek volt már az intézményben, még is nagy kihívás elé állítja pedagógusainkat a jelenlegi helyzet. Egyre több olyan gyermek kerül az intézménybe, aki vagy rendelkezik már diagnózissal, vagy az óvodai évek alatt kerül felterjesztésre és szakértői vizsgálatra. Az évek során arra az elhatározásra jutottam, hogy szeretnék az óvodába járó gyermekek számára egy olyan mozgásfejlesztő tevékenységet biztosítani, mely elérhető számukra, leginkább a szülők számára, helyben van és játékos formában történik a gyermekek fejlesztése. Nagy szükségük lenne ezeknek a gyermekeknek a fejlesztő foglalkozásokra, ám tisztában voltam azzal a ténnyel, hogy a szüleik nem tehetik meg, hogy más településekre eljárnak gyermekeikkel együtt mozgásterápiás foglalkozásokra anyagi okokból kiindulva. Majd végül rátaláltam a számukra és számunkra is leghasznosabb és legkedvezőbb tanfolyamra, az Igzó-Mozgó Mozgásfejlesztő tornára, mely Nébald Alexandra nevéhez köthető. Alexa sportszervező, egyéni és csoportos TSMT- terapeuta, mozgásfejlesztő szakember, vívóedző, aerobik edző, gyermekjoga oktató, kisgyermekgondozó és nevelő, a Tündérvirág Mozgás Kuckó vezetője, az Igzó-Mozgó mozgásfejlesztő torna alapítója és végül, de nem utolsó sorban a Tündérvirág Családi Bölcsőde és Tündérvirág Óvoda szakembere (Tornaneni.hu, n.d.).

Munkásságáról érdemes tudni, hogy kisfia születése után, 2017-ben megnyitotta a Tündérvirág Mozgás Kuckó fejlesztőházat, ahol lehetőségeit nyújtott a mozgásra a legkisebb korosztálytól elkezdve az óvó korosztályon át, a szülőkkel közös órákkal egyaránt. Majd 2022-ben megnyílt a Tündérvirág Óvoda, ahol szakemberként van jelen és kíséri a gyermekek fejlődését. Több, mint 10 év gyermekekkel eltöltött szakmai tapasztalata alapján dolgozta ki másodmagával az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna tanfolyamot, ahol pedagógusokat és gyermekekkel foglalkozó szakembereket oktat. Sokunknak ismerős lehet Alexa neve, a Covid-2019 időszak alatt kereste a lehetőségeket, hogyan tudná továbbra is elérhetővé tenni a gyermekek és családjaik számára a tornákat és végül saját youtube csatornáján keresztül osztotta meg mindenkivel a játékos fejlesztő tornákat, amely már akkor is hiánypótló volt, főleg egy nehéz, bizonytalan időszakban. A kitartásáért és alázatos munkájáért 2020-ban elismerésben részesítették, a Koronavírus Hősei címmel illették meg (Nébald, n.d.).

Az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna két korosztály számára nyújt minőségi mozgást. 1-3 éves kor között Mini Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna, 3-6 éves kort között pedig Ovis izgő-mozgó torna biztosít lehetőséget. Mini Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna jellemzői:

- mozgáskoordináció fejlesztése
- szem-kéz és szem-láb koordináció fejlesztése
- statikus és dinamikus egyensúly fejlesztése
- finommozgás és nagymozgás fejlesztése
- figyelem, koncentráció fejlesztése, feladattudat erősítése
- szenzoros érzékelés fejlesztése
- erősítő hatású gyakorlatok
- lúdtalp prevenció, talp-, boka-, lábszár izmainak erősítése. (Mini Izgő-mozgó torna, n.d.).

Ovis Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna:

- a mini Izgő-mozgó alapjait viszi tovább, a játékos keretek megmaradnak, de számos más terület fejlődik
- mozgáskoordináció, szem-kéz, kéz-láb koordináció fejlesztése
- statikus és dinamikus egyensúly
- finommozgások fejlesztése

- tartásjavító és lúdtalp prevenció
- szenzoros érzékelés
- logika és koncentráció, egyidejű többcsatornás figyelem fejlesztése.

A torna foglalkozások során megjelennek a magatartás problémák, funkció- és beilleszkedési zavarok kezelése is a sport által (Ovis Izgő-mozgó torna, n.d.).

Az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő tanfolyamot saját magam is elvégeztem, melyet nagyon jól tudok hasznosítani a munkám során, tehát számomra azt nyújtotta a tanfolyam, amit vártam tőle. Kifejezetten hasznos és fontos véleményem szerint a mai világban, hogy a gyermekek minél több eszközt, tárgyat, játékot megtapasztalhassanak, erre nagyon jó célt szolgál a zero waste nézet, melyet az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna is képvisel. Számtalan saját készítésű játékot, fejlesztő eszközt gyártottunk, melyek pár száz forintból megvannak és talán még néha érdekesebbek is, mint a boltban kapható eszközök. A mérési területek pedig a következők: idegrendszeri érettség, állás egyensúly, reflexek, mozgás, kognitív képességek, nyelvi képességek, szociális képességek, érzelmek. Pontozások rendszerben értékeltem a gyerekeket, ahol a 0-5 pont közti értékeket lehetett szerezni. A reflexeknél vagy 0 vagy 5 pont volt adható, köztes állapot nincs, hiszen vagy fennáll egy reflex, vagy nem. Összességében elmondható, hogy az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna játékos feladatokon keresztül fejleszt számos területet, melyek elengedhetetlenek a megfelelő ütemű mozgás- és kognitív képességek fejlődése szempontjából.

III. A hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű óvodás korú gyermekek empirikus vizsgálata akciókutatás módszerével

III.1. A kutatás folyamata és módszerei

Dolgozatom elméleti részében ismertettem a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzet Magyarországi jelenlegi helyzetét, a gyermekvédelmi ellátást, fókuszban a családdal és a nevelőszülőkkel. Majd a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményébe járó hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeket mutattam be, illetve a különleges bánásmódot igénylő óvodások nevelését a pedagógiai gyakorlat alapján. Tekintve, hogy a kutatás célja a gyermeki fejlődés követése, a motoros fejlődés és a kognitív fejlődés közti kapcsolatot, továbbá a Magyarországon ismertebb mozgásterápiák körét

érintettem. Végül az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő tornát részleteztem, mely inspirált a téma feltárására és a kutatás elvégzésére.

Hipotéziseim az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna hatékonyságára irányulnak (lásd: I.1 fejezet), tekintve, hogy a rendszeresen alkalmazott mozgásos (torna) tevékenységének hatását kívántam feltárni a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekekre vonatkozóan. Vizsgálatom során az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna foglalkozást helyeztem a fókuszba, egy kísérleti és egy kontroll csoport segítségével vizsgáltam a gyermeki érést és fejlődést, feltételezve a torna hatását a vizsgálati csoportok tekintetében.

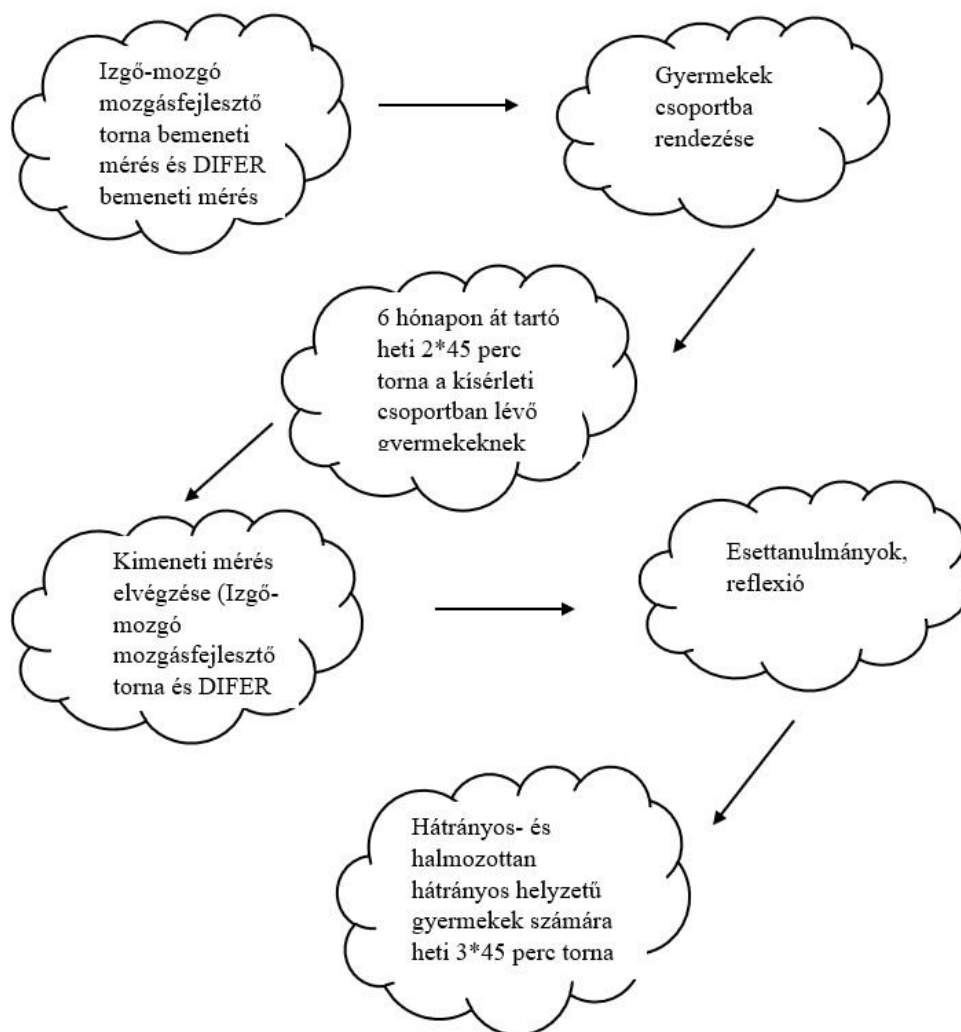
Dolgozatomban kutatási módszerként akciókutatást választottam. A kutatás fogalma Kurt Lewin (1946) szociálpszichológus nevéhez fűződik, aki az *Action Research and Minority Problems* (1946, in: Zank, 2020) című tanulmányában mutatja be annak a spirálszerű folyamatnak a modelljét, mely az akciókutatás alapjait képezi. A folyamatban a kutató nem kizárólag csak adatokra tesz szert, hanem mélyebb tudásra is (Kurt, 1946). A mai értelemben klasszikusnak nevezett Lewin-i akciókutatásnak a legmeghatározóbb jellemzője a gyakorlatra való irányultság, a problémák közös megoldásra való törekvés az érdekeltek bevonásával, tényekre támaszkodó érvelés és egy-egy olyan ciklus, ahol a szakaszokban a döntés, a cselekvés és az értékelés szerepel (Vámos & Gazdag, 2015).

„Helyszíni, in situ kutatási folyamat, azaz a kutató helyszíni jelenléte, involváltsága meghatározó. Az akciókutatás jellemzően egy társadalmi csoportban, akár egy óvodai csoportban vagy iskolai osztályban felmerült probléma megoldását igyekszik megvalósítani. A kutatók, akik lehetnek hozzáértő pedagógusok is, a helyszínen adatokat gyűjtenek, és a helyszínen végzik azt a tervszerű fejlesztő tevékenységet is, amely alapján változás remélhető; majd pedig a változást újabb adatgyűjtéssel és adatfeldolgozással lehet nyomon követni.” (Csíkos, 2020, pp.14.) Kutatásomat leginkább a fent idézett fogalom jellemzi. Kutatási helyszíneként a munkahelyemet választottam (II.3.I.), kutatási mintaként pedig a saját óvodai csoportomat, így maximális mértékben tudom nyomon követni a gyermekek fejlődésének menetét, a tapasztalt változásokat, melyeket a pedagógiai tevékenységeim során is figyelembe tudok venni és alkalmazkodni a nevelés során. Ezt azért tartom lényegesnek, mivel a kutatásomban szereplő gyermekeket én ismerem a legjobban, hiszen nem csak a torna tevékenységek alkalmával látom őket, hanem egész nap, így minden apróbb változást is megtudok majd figyelni.

Hipotéziseim igazolására az akciókutatás módszerét találtam a legalkalmasabbnak arra, hogy olyan információk és adatok birtokába jussak, melyeket egyéb módszerekkel nem tudtam volna hatékonyan vizsgálni (10. ábra).

10. ábra Az akciókutatás folyamatábrája

(Saját készítésű ábra)



Az akciókutatás során az alábbi tevékenységeket végeztem és adatokat gyűjtöttem:

a) *Izgő-mozgó torna (heti 2 alkalommal): 6 hónapon keresztül (2023. szeptember-2024. február)*

b) *Fejlődési mutatók (képesség-és részképességterületek) mérése (saját kidolgozású teszt): bemeneti vizsgálat, eredmények feldolgozása (2023. szeptember); kimeneti vizsgálat (2024. február), eredmények feldolgozása;*

c) *DIFER- teszt: bemeneti vizsgálat, eredmények feldolgozása (2023. szeptember); kimeneti vizsgálat (2024. február), eredmények feldolgozása;*

d) *Esettanulmány készítése*

A kvalitatív adatok elemzésére leíró statisztikai módszert alkalmaztam, mivel a leíró jellegű statisztika a numerikus információk összegyűjtését és összegzését jelenti. Jellemzően ennek során az egyszerűbb statisztikai módszereket használjuk, illetve az alapsokaságra vonatkozó, vizsgálat szemszögéből fontos adatokat pedig maradéktalanul felhasználjuk a kutatási célnak megfelelően (Ács, 2014). Ezen belül több számítást is végeztem a különféle területeken kimutatható fejlődések tekintetében, a hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek által elért pontjaik alapján vontak le következtetéseket, illetve a két vizsgálat (fejlődésmérő teszt és DIFER-teszt) eredményei közt is leíró statisztikai módszereket alkalmaztam a számításoknál.

A vizsgálati adatok elemzésének a módja a következőként zajlott. Az elvégzett akciókutatás eredményeinek birtokában az adatok bevitele Excel táblázatba történt, majd kvantitatív elemzés és összefüggés-vizsgálatok alapján szintén az Excel programot hívtam segítségül a számításokhoz. Számításaimat matematikai statisztikai vizsgálatokkal, kétmintás T-próbákkal számítottam. „A T-próbák és korrelációs vizsgálatok alkalmazásának egyik legfontosabb előfeltétele a változók mérési skálája. Két- vagy többmintás t-próba esetében két vagy több sokaság egymással való összehasonlítása történik. A T-próbák esetén a változók kapcsolatának szignifikancia-értékét a Pearson-féle korreláció ($p < 0.05$ és $p < 0.01$ szinteken) mutatja.” (Kisné B., 2012, pp.129).

Kutatásomban valóság alapú esettanulmányokat (Kowalik & Tóth, 2012) készítettem a vizsgálatban szereplő 2 gyermekről, mivel a valóság alapú (eltérően a fikció alapú esettanulmánytól, vö. Warner, 1998) esettanulmány előnye, hogy tényszerű részleteket biztosít nyújt a probléma körülményeiről, továbbá megtörtént és valóságos kimenetele van. Ilyen esetben több potenciális megoldási lehetőségből egy kerül tényleges kiválasztásra. Az esettanulmány célja, hogy az ezt elemzők az eset főszereplője helyébe képzelje magát, szelektáljon a rendelkezésre álló információk közt, megkülönböztetve a releváns és irreleváns tényezőket, illetve mérgelje az esetben megjelenő problémákat és azok lehetséges megoldását is. Továbbá fontos, hogy döntési opciókat határozzon meg és stratégiai-taktikai javaslatokat tegyen (Kowalik & Tóth, 2012).

A kutatásetikai elveket követve az intézményvezető tájékoztattam a kutatásról és engedélyt kértem a lebonyolításhoz, ezután teljes körű tájékoztatást nyújtottam a

gyerekeknek és szüleiknek a személyes adatok védelme érdekében és hozzájárulási nyilatkozatot töltöttem ki. A fejlesztő mozgástevékenység során fontos volt számomra a gyermekek kiegyensúlyozottsága, a mentális- és fizikai érzelmi jólét biztosítása, valamint a veszélyt és kockázatot jelentő helyzetek kizárása.

III. 2. A kutatási eszköz bemutatása

Az általam összeállított képességmérő vizsgálat teszt mérési szempontsorában 8 különböző képesség és részképességterületet jelöltem meg, mely területekhez többféle feladat is tartozik az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő tevékenység végzése során:

- idegrendszeri érettség – például: különféle feladatok végrehajtása gimnasztikai labdán stb.
- állás egyensúly – például: ugrálás talajon
- reflexek – például: markoló reflex, ATNR, TLR, Moro-reflex stb.
- mozgás – például: kúszás, mászás, lépcsőzés, karikába dobás stb.
- kognitív képességek – például: számlálás, egyeztetés stb.
- nyelvi képességek – például: emlékezet, emberábrázolás közben beszélgetés, mondóka
- szociális képességek – például: szerepjáték, tájékozottság
- érzelmek – például: érzelmek felismerése, beszélgetés.

A pontozásos rendszert úgy állítottam össze, hogy 0-5 pontig terjedő skálán lehessen értékelni az elvégzett feladatokat. A reflexeknél kizárólag 0 vagy 5 pont adható, köztes pontszám nincs, mivel vagy leépült az adott reflex, vagy még fennáll. A területnél pedig a következő pontozást határoztam meg:

- 0 pont - nem hajtja végre a feladatot (visszautasítja, meg sem próbálja)
- 1 pont - próbálkozik, kilép a feladathelyzetből vagy teljes mértékben helytelen a kivitelezés
- 2 pont - sok hibával dolgozik
- 3 pont - vannak hibák, de igyekszik helyesen elvégezni a feladatokat
- 4 pont - kevés hibával dolgozik
- 5 pont - hibátlanul végzi a feladatot.

Az elért pontszámok összeadódnak területenként, ezáltal ponthatárokat fogalmaztam meg:

- 145 - 125 pont – kiemelkedő teljesítményt mutat

- 124 - 105 pont – jó teljesítményt mutat
- 104 – 85 pont – közepes teljesítményt mutat
- 84 – 65 pont – elmaradást mutat
- 64 pont vagy alatta - jelentős elmaradást mutat.

A fent említett értékelési szempontsor és a pontozás alapján megállapítható, hogy az adott gyermek milyen fejlettségi szinttel rendelkezik az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna mérése értelmében.

III.3. Kutatási minta bemutatása

A kutatást 2023 szeptemberétől 2024 februárjáig végeztem, kutatásom alanyai a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményébe járó 4-6 éves korú gyermekek.

4. táblázat Az Izgő-mozgó tornában résztvevő gyermekek összetétele

(Saját szerkesztésű táblázat)

	Neurotipikus fejlődési ütemű gyermek	Hátrányos- halmozottan hátrányos helyzetű gyermek és	Atipikus (Sajátos nevelési igényű gyermek)
Kísérleti csoport	4 fő	11 fő	1 fő
Kontroll csoport	3 fő	9 fő	1 fő

Kísérleti és kontroll csoportot hoztam létre és elvégeztem a bemeneti mérést a képességterületek felmérése érdekében 2023 szeptemberében. A kísérleti csoport 6 hónapon keresztül, heti 2 alkalommal végzett Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna foglalkozást, míg ezzel ellentétben a kontroll csoport, az óvodai mozgásos tevékenységeken kívül nem végzett semmilyen mozgásos tevékenységet. 6 hónap elteltével, 2024 február végén elvégeztem mindkét csoporttal a kimeneti mérést ugyanazon képességterületek és mérőeszköz segítségével. A gyermekek heterogén óvodai csoport tagjai, a kutatásomba ezért mind a neurotipikus, mind az atipikus fejlődési menetű gyermekeket, valamint a hátrányos-és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeket is bevontam (4. táblázat). Azonban - tekintettel a hipotézisekre - a kísérleti és kontrollcsoportok eltérő mintán kerültek meghatározásra és ezzel a feltevések igazolására is az alábbi mintavétellel került sor:

1. hipotézist igazoló minta:

Kontroll csoport: N=13, neurotipikus fejlődésű-, hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, illetve sajátos nevelési igényű gyermek

Kísérleti csoport: N=16, neurotipikus fejlődésű-, hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, illetve sajátos nevelési igényű gyermek

A csoportok összetételét tekintve az arányok a következőképp alakultak. Kísérleti csoport bemutatása: összesen 16 fő gyermek vett részt a csoportban, közülük mindenki betöltötte a 4. életévét. A csoportban 7 fiú és 9 lány volt, 11 fő hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, 1 fő sajátos nevelési igényű gyermek és 4 fő neurotipikus fejlődési ütemű átlagos gyermek. A kontroll csoport bemutatás: 13 fő gyermek volt jelen a kontroll csoportban, közülük is betöltötte mindenki a 4. életévét. A csoportban 8 fiú és 5 lány volt, 9 fő hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, illetve 3 fő neurotipikus fejlődési ütemű, átlagos gyermek, 1 sajátos nevelési igényű gyermek.

2. hipotézist igazoló minta:

Kontroll csoport: N=9, neurotipikus fejlődésű hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek

Kísérleti csoport: N=11, neurotipikus fejlődésű hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek

3. hipotézist igazoló minta:

Kísérleti csoport: N=11, neurotipikus fejlődésű hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek

Kutatásom részeként két esettanulmányt készítettem, melynek alanyaiként egy sajátos nevelési igényű tornázó gyermeket és egy halmozottan hátrányos helyzetű nem tornázó gyermeket választottam a kvalitatív kutatás lehetőségére tekintettel. Az esettanulmányokban szereplő gyermekek esetében szintén célzott mintavétellel dolgoztam, mivel az eltérő fejlődési menet, illetve a szociokulturális háttér jellemzői tekintetében tartottam fontosnak láttatni a lehetőségeket.

III.4. Kutatási eredmények leírása

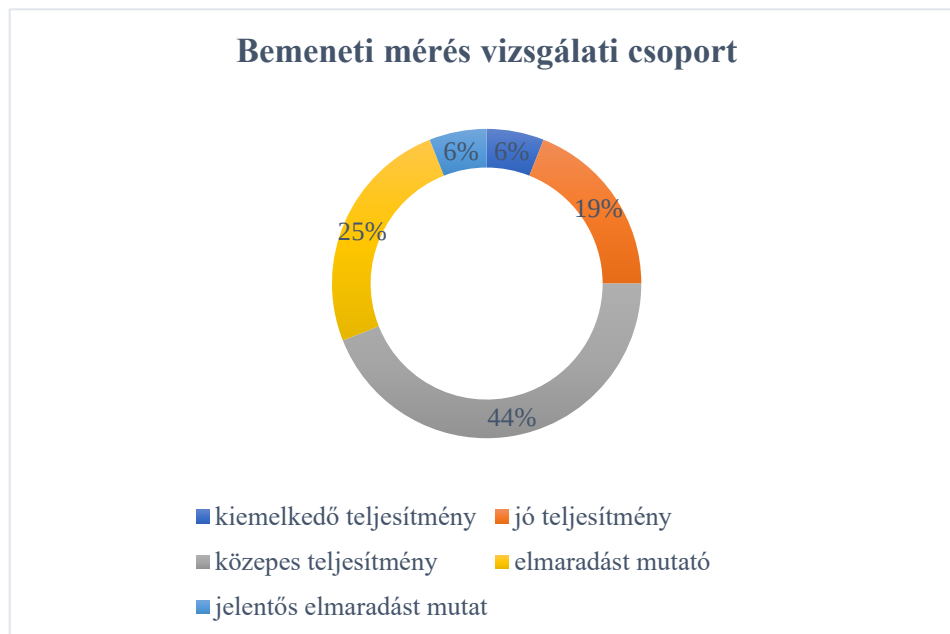
A vizsgálat kezdetén arra a kérdésre kerestem a választ, hogy milyen teljesítményt nyújtanak a gyermekek a bemeneti vizsgálat során. Erre saját magunk által hoztam létre,

mely alapján különböző kategóriák alapján lehetett értékelni a gyermekeket. A bemeneti mérést mindkét csoportnál elvégeztem, felmérésig senki nem kapott vett részt mozgásfejlesztő tornán.

11. ábra

Bemeneti mérés eredményei kísérleti csoport

(Saját készítésű ábra)

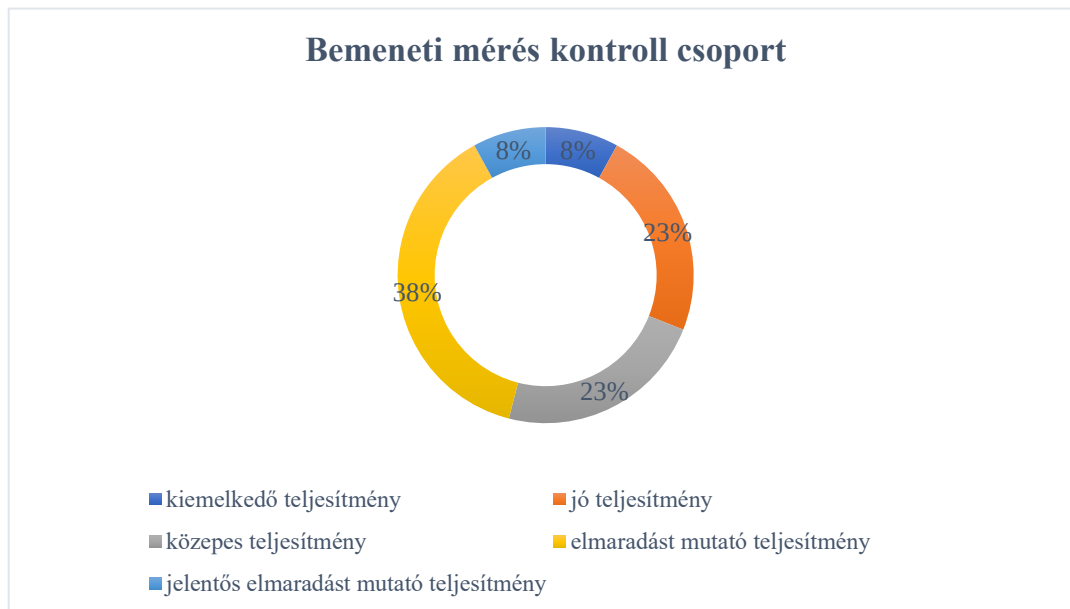


A 11. ábrán láthatjuk, hogy kiemelkedő teljesítményt mindössze egy gyermeknek sikerült elérnie a 16 főből, szintén 1 gyermeknél mutatkozott jelentős elmaradás. Nagyon kevés, mindössze 19% végzett a jó teljesítmény sávjában, ezzel szemben 44% a közepes teljesítményhez tartozó pontszámot érte el. A bemeneti mérést a kontroll csoporttal is elvégeztem, melynek eredményei a 12. ábrán láthatók.

12. ábra

Bemeneti mérés kontroll csoport

(Saját készítésű ábra)



A bemeneti mérés a kontroll csoportnál közel hasonló adatokat mutat, mint a kísérleti csoporté. Kiemelkedő teljesítménye 1 gyermeknek volt, jelentős elmaradást is mindössze egy gyermek teljesítménye mutat. Közepes teljesítményt 3 gyermek ért el míg jó teljesítménye a gyermekek 23%-nak volt. Az adatokból tehát megállapítható, hogy közel azonos szinten van a csoport a vizsgált képességek terén. Ezt a számítást kétmintás T-próba alapján is elvégeztem, melynél $p=0,05$, jelen esetben a szignifikancia érték 0,99. A kísérleti és a kontroll csoport szórásai közt nincs szignifikáns különbség, a kétmintás T-próba értéke 0,48, s mivel az érték nagyobb, mint 0,05 ezért megállapíthatjuk, hogy a kísérleti és a kontroll csoport várható bemeneti értékei közt nincs jelentős különbség.

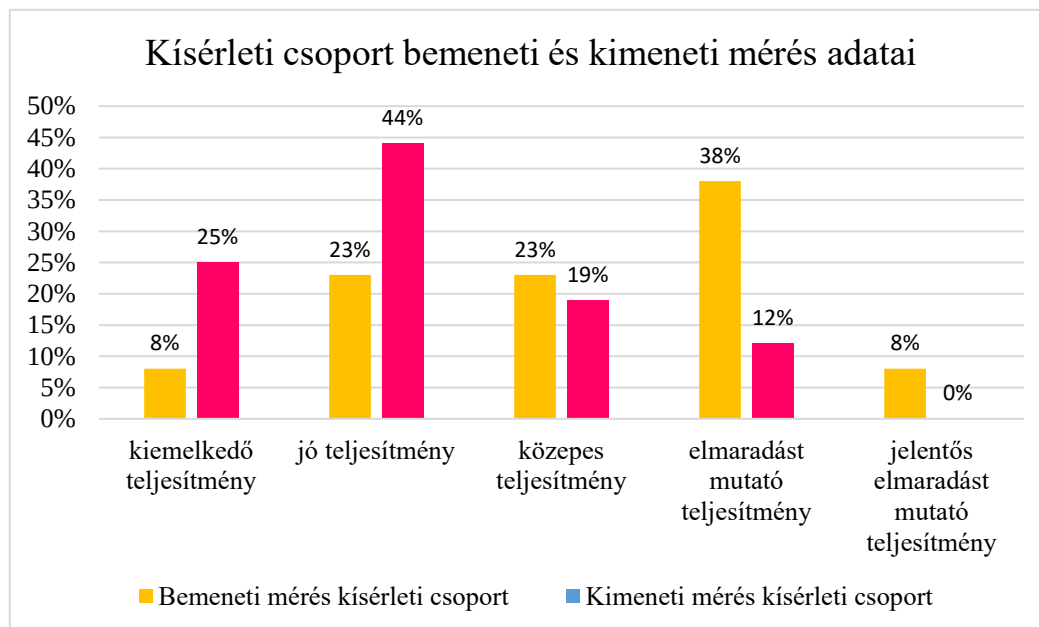
A féléves, tehát 6 hónapnyi időintervallum, azaz a longitudinális vizsgálati periódus letelte után elvégeztem a kimeneti mérést mind a kísérleti, mind a kontroll csoportnál, ahol a következő eredmények születtek. A kísérleti csoportban a gyermekek 25%-a nyújtott kiemelkedő teljesítményt, 44% jó teljesítménnyel zárt, 19 % közepes eredményt mutatott, elmaradást 12%, jelentős elmaradás pedig senkinél nem volt tapasztalható.

Összevetve a kísérleti csoport bemeneti és kimeneti mérésének az eredményét, kimutatható a változás, melyet a 13. ábra mutat.

13. ábra

Kísérleti csoport bemeneti és kimeneti méréseinek %-os eredménye

(Saját készítésű ábra)



Az oszlopdiagramban látható eredmények jól mutatják, hogy a gyermekek által elért pontszámok a kiemelkedő- és jó teljesítmény övezetben emelkedésnek indultak, míg a közepes és elmaradást mutató teljesítmények esetében csökkent a gyermekek száma, jelentős elmaradással pedig már senki sem küzdött. Kétmintás T-próba segítségével elvégezve a vizsgálatot a szignifikancia érték 0,78, vagyis a kísérleti csoport bemeneti és kimeneti mérések eredményeinek szórásai közt nincs szignifikáns különbség. A kétmintás T-próba értéke 0,012 vagyis a p értéknél kisebb, tehát a vizsgálati csoport bemeneti és kimeneti mérésének eredményeinek értékei közt van különbség. Ebből megállapíthatjuk, hogy az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna jótékony hatással van a gyermekek fejlődésére, hiszen 6 hónapos időintervallumot tekintve látványos növekedés figyelhető meg a gyermekek teljesítményeinek eloszlásában.

A kontroll csoport bemeneti és kimeneti mérését is összehasonlítottam kétmintás T-próba vizsgálattal, a szignifikancia szint értéke 0,78, vagy is a kontroll csoport bemeneti és kimeneti méréseinek szórásai közt nincs szignifikáns különbség, a kétmintás T-próba értéke 0,44, ami alapján megállapíthatjuk, hogy a kontroll csoport bemeneti és kimeneti eredményeinek értékei közt nincs különbség. Minimális, elhanyagolható különbséget tapasztalhatunk a fejlődések terén, ezek a fejlődések egyes gyermekeknél a spontán módon történő érésekből adódnak.

Kutatásom következő része a kísérleti és kontroll csoport kimeneti vizsgálata, mely egyben az első hipotézisem is volt, miszerint *a mozgásfejlesztő torna alkalmazása során a kontroll és kísérleti csoport fejlettségi mutatói összességében szignifikáns eltérést mutatnak (H1)*. A két csoport közti szignifikancia szint 0,58 ezáltal a kontroll és kísérleti csoport kimeneti vizsgálatainak értékei közt nincs szignifikáns különbség, mivel $p > 0,5$. A kétmintás T-próba értéke 0,02 tehát megállapíthatjuk, hogy a kontroll és kísérleti csoport kimeneti vizsgálatának értékei közt van különbség, hiszen $p < 0,05$. A két csoport közt eltérés mutatkozik a fejlődésben, hiszen a 6 hónapon keresztül tornázó csoport jobb teljesítményt nyújtott a kimeneti mérésen, mint a nem tornázó csoport.

Az elméleti részben többször említésre került, mennyire fontos a megfelelő minőségű és mennyiségű mozgás a kisgyermek életében, melyet igazol az általam vizsgált Izgó- mozgó mozgásfejlesztő torna is. A kísérleti csoport heti 2 alkalommal végzett különféle játékos gyakorlatokat 2-szer 45 percen keresztül, míg a kontroll csoport kizárólag az óvodai mozgás tevékenységen és rendszeres egészségfejlesztő testmozgáson (ÓNOAP, 2012) vett részt. A különbség statisztikai számításokkal is alátámasztva lényeges eltérést mutat tornázó társaikéhoz képest.

A torna, mint ahogy említettem, különféle területeket céloz meg fejlesztés szempontjából. Ezen területek az idegrendszeri érettség, az állás egyensúly, a reflexek, a mozgás területe, kognitív területek, nyelvi területek, szocializáció és az érzelmek. Kutatásom során arra is kíváncsi voltam, hogy az egyes területek milyen mértékben fejlődtek a torna kezdetekor és a torna végén. Ilyen például az idegrendszer érettségét célzó feladatok, melyek nehézséget okoztak szinte minden gyermeknek. Ezen terület vizsgálatát pár gyermekre vetítettem, akiket véletlenszerűen választottam ki a csoportból (a gyermekek jelei nem felelnek meg a valóságnak, nem ismerhetők fel) az anonimitás érdekében. A bemeneti és kimeneti értékek alapján statisztikai vizsgálatokat végeztem.

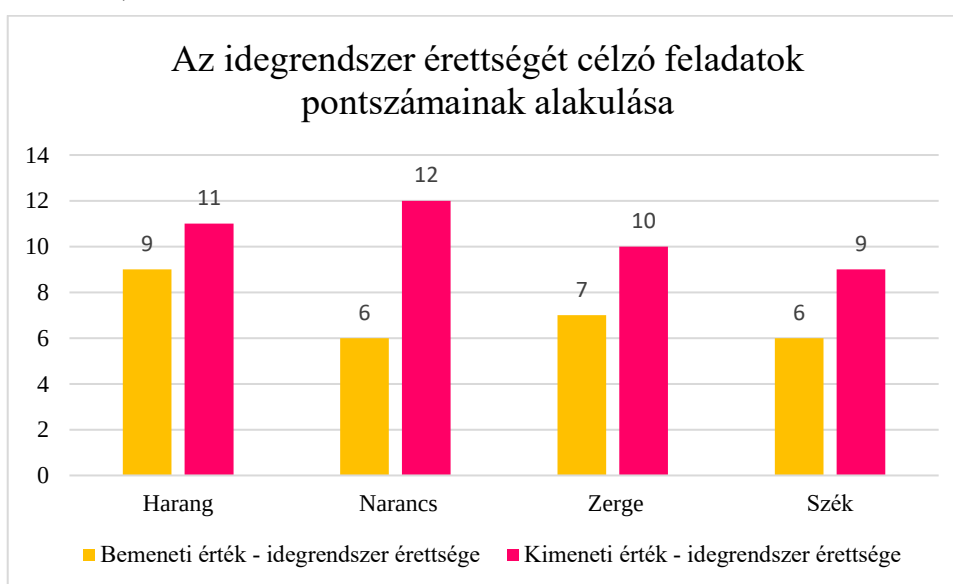
A 14. ábra mutatja, hogy önmagukhoz képest a gyermekek ezen a téren mennyivel több pontot kaptak a kimeneti mérésnél az *idegrendszer érettségét* vizsgáló feladat során. A terület mérése három feladatból áll, gimnasztikai labdán ülve, hason és négykézláb tornáztatjuk a gyermekeket. Például, ha a labdán egyenesen ül, tekintete előre néz, megfelelő tónus jellemzi a gyermeket. Ha görbén ül fel rá mereven tartja magát, akkor feszesség jellemzi, vagy az ellentétje jellemző, a túlzott lazaság. Ezek után a mozgásra kiváltott adaptív motoros válaszok vizsgálhatók. Vagy azonnal megjelennek, vagy késve. A megfelelő reakció, hogy ha eldöntöm az egyik irányba, akkor középvonalba mozdul el a gyermek. A fejlődés mindenkinél jól látható, önmagához képest a narancs jelű gyermek

fejlődött a legtöbbet, hiszen összességében megduplázta pontszámait. Ez a terület volt az, ahol minden gyermek rosszul teljesített, kiemelkedő teljesítmény egy gyermeknél született a bemeneti mérés során, melynél 12 pontot ért el a pontozásos rendszer alapján, míg a kimeneti mérés során a maximumot, azaz 15 pontot mértem nála, ami kimagasló fejlődést mutató eredménynek bizonyul. Összességében elmondható, hogy minden gyermek fejlődött ezen a területen változó mértékben.

14. ábra

Az idegrendszer célzó feladatok értékeinek alakulása

(Saját készítésű ábra)

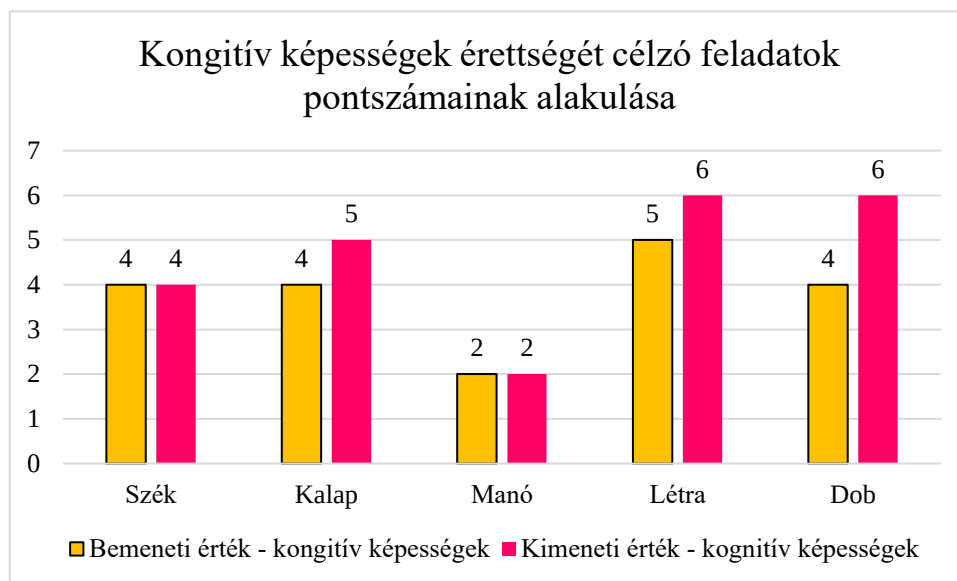


A következő terület, amelynek eredménye meglepetést okozott, a kognitív képességet területe. Több gyermeknél is megfigyelhető volt, hogy életkorához képest alacsony pontszámot ért el a bemeneti mérés során. Ezen terület mérését számlálással végezzük, mely mozgás közben történik, illetve egyeztetéssel, amelyre például alkalmas egy saját készítésű játékeszköz. A fagyjárás játék során a gyermekeknek meg kell jegyezni, hogy mennyi darab és milyen színű gombócot kérek a fagyira, majd pompom golyók segítségével kell kirakni, melyek szét vannak szóra a földön, tehát elkell értük menni. Itt nem csak a számlálásra helyezünk hangsúlyt, hanem jól megfigyelhető az auditív memória fejlettsége is. A 14. számú ábrán láthatjuk, hogy milyen mértékben fejlődtek az adott gyermekek a bemeneti- és a kimeneti mérés során.

15. ábra

Kognitív képességek érettségét célzó feladatok értékeinek alakulása

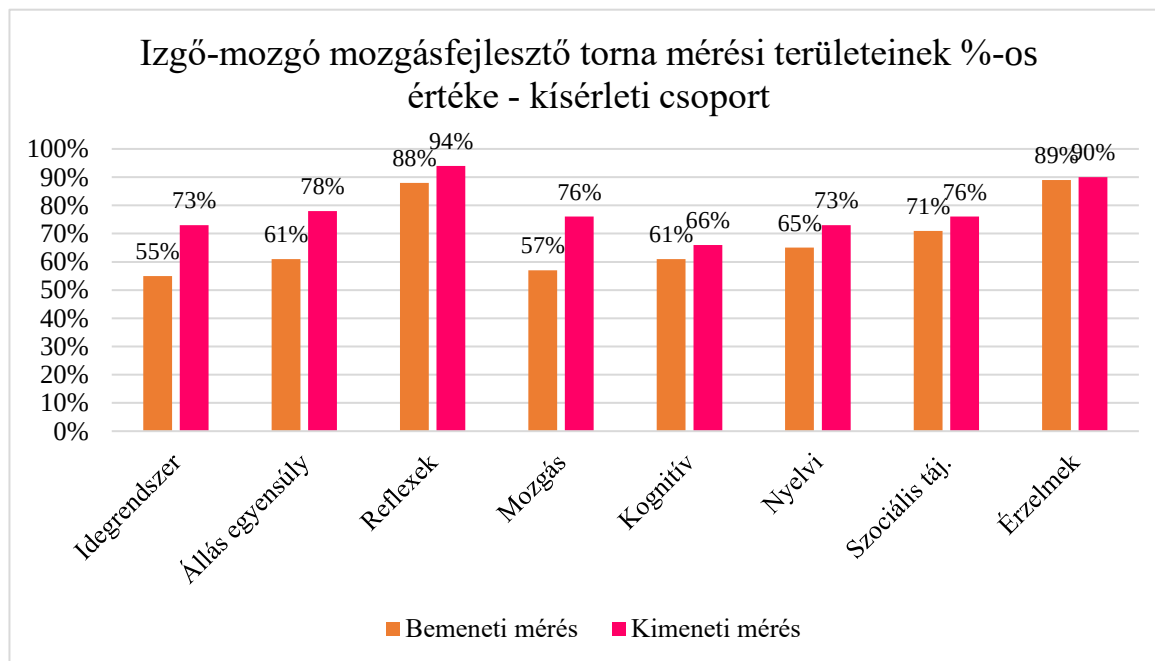
(Saját készítésű ábra)



Ezen képesség fejlesztése nem minden gyermeknél mutatott azonos mértékű fejlődést. Láthatjuk, hogy a szék és a manó jelű gyermekek értékei stagnáltak, a többi gyermek értéke 1-2 ponttal növekedett. A gyermekek tekintetében a torna során észrevehető volt, hogy némileg gyengébb képességekkel rendelkeznek, mint társaik, így több területen is látható volt elmaradásuk, illetve lassabban fejlődnek, mint társaik.

16. ábra A mozgásfejlesztő torna mérési területeinek %-os értéke – kísérleti csoport

(Saját szerkesztés)



A torna különböző területeinek százalékos értéke látható a 16. ábrán. Láthatóan minden területnél fejlődést mutatnak a gyermekek. Elhanyagolható fejlődés az érzelmek területén tapasztalható. Az érzelmeket kíváncsiságból tettem bele a mérésbe, hiszen 4-6 éves korban már tisztában kell lennie egy gyermeknek az alapvető érzelmekkel, amit bizonyítanak is az adatok, hiszen magas arányt mutat a diagram. A legnagyobb fejlődést az idegrendszer- és a mozgás területen érték el. Erre a két területre helyeztem leginkább a hangsúlyt, hiszen ezek elég gyengék tapasztalataim alapján a vizsgált intézménybe járó gyermekek körében. Míg a bemeneti mérés során az idegrendszert célzó feladatoknál 55%-os eredményt értek el a gyermekek, addig a kimeneti méréskor már 73%-os mutatott ez az érték. Az állás egyensúly területnél és nagyon szép fejlődés figyelhető meg, 61%-ról 78%-ra emelkedett. A mozgás terén szintén fejlődés mutatkozik, 57%-ról 76%-ra emelkedett az érték. A kognitív terület, nyelvi terület és szociális tájékozottság területen jelentősebb fejlődés nem történt, melynek oka a dolgozat során már többször említett eltérő fejlődési ütem, illetve a kísérleti csoport gyermekeinek összetételéből adódó különbségek. Mivel a kutatásnak helyet adó nevelési intézmény integráló óvodai csoportokkal rendelkezik, ezért a kísérleti- és a kontroll csoportnak is tagjai voltak diagnózissal rendelkező gyermekek, mivel leendő gyógypedagógusként kiemelten fontosnak tartom, hogy a kutatásom részét képezzék, mert ők is ugyan olyan értékű tagjai az intézménynek, ám ennek következtében kissé torzíthatja az elért eredményeket.

Második hipotézisem a következő volt: *A kontroll csoportban lévő hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek mozgásfejlődése kisebb mértékű, mint a kísérleti csoportban lévő hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek mozgásfejlődése* (H2). Ezt a hipotézist kétmintás T-próba statisztikai módszerrel kívántam bizonyítani. A kísérleti és a kontroll csoportban is jelen voltak hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek. A kísérleti és kontroll csoport hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermeki kimeneti szórásai közt nincs különbség, mivel $p=0,5$ mivel az érték 0,5, a kétmintás T-próba értéke 0,06, $p>0,05$ tehát megállapítható, hogy a vizsgálati és kontroll csoport hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekinek értékei közt nincs különbség. Ez a hipotézisem nem igazolódott be, melynek okát kezdtem sejteni.

A hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek fejlődésében jelentős elmaradás tapasztalható. Nem csak mozgásfejllettség terén, hanem szinte minden képesség, részképesség fejlettségi területén, mint például kognitív képességek, szociális képességek, nyelvi képességek. Ezeket a hátrányokat nem csak a torna mérései igazolják, hanem a kutatási helyszín óvodája által kidolgozott 9 területes saját mérőeszköz is, mely

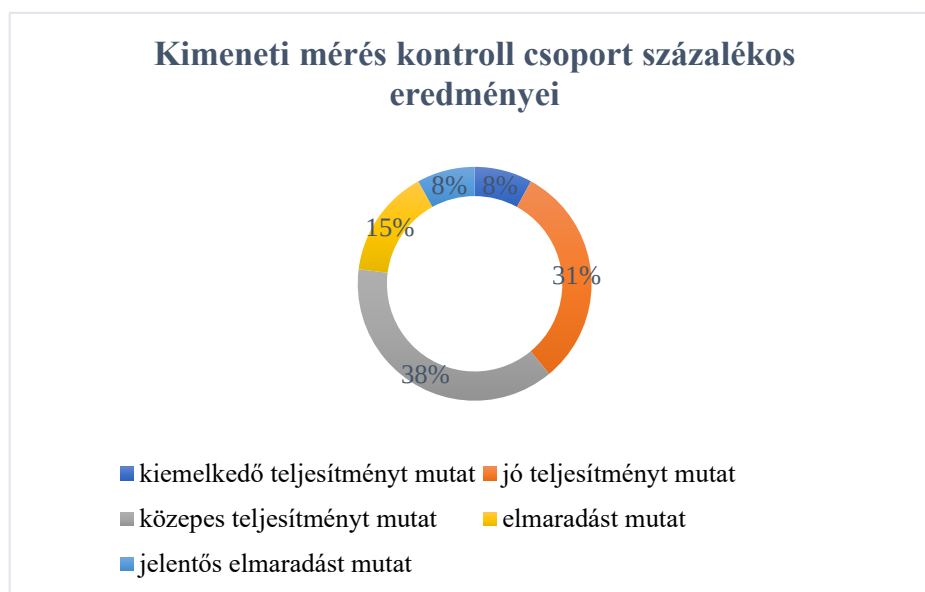
értelemszerűen a 9 legfontosabb területre fókuszál, ezt méri fel egy pontozásos skála alapján, ahol hasonlóan, mint a tornánál, a gyermekeknél kiértékelünk egy összepontszámot, így évről évre látható a fejlődés. Társaikéval összehasonlítva már kiscsoportba érkezéskor, a befogadási időszak eltelte után is jelentős lemaradások tapasztalhatók, melyeket nehéz behozniuk. A lemaradás okait az elméleti háttérben leírtaknak tulajdonítom elsősorban, úgymint a generációkon átívelő szegénység vagy aluliskolázottság. Illetve a tornák alkalmával megfigyelhető volt, hogy több gyermek magatartásproblémával küzd, figyelmük nagyon szórt, alacsony szintű a kitartásuk és könnyen kilépnek a tevékenységekből. Egy kisgyermek szavait idézve, "azért unalmas az ovi, mert otthon lehet játszani a telefonon, itt meg csak játékok vannak". Ebből is következtettem arra, hogy a túlzásba vitt okos eszközökön való játék hátránya jön szembe velünk, hiszen nem tudunk olyan virtuális világot teremteni számukra, melyekben ezek a gyermekek felnőnek.

A probléma komplex, mindenképpen a szülő együttműködése is szükséges hozzá, hiszen a telefonon vagy tableten való játék korlátozása az ő feladata, helyette javasolnám a minél több szabadban töltött közös, minőségi idő, közös sétákat, biciklizéseket, felfedezéseket, illetve emelném ezen gyermekek heti óraszámát mozgásos tevékenységek tekintetében.

17. ábra

Kontroll csoport kimeneti mérés százalékos eredmények

(Saját szerkesztésű ábra)



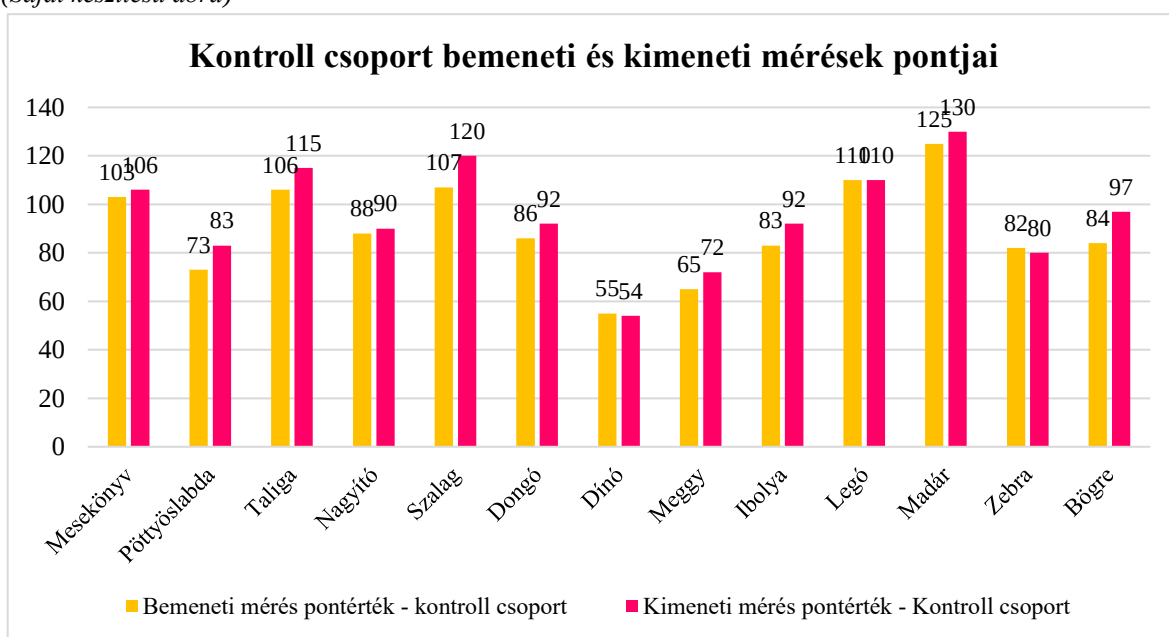
A kontroll csoportnál megfigyelhető volt a bemeneti- és kimeneti mérések közt, hogy minimális változás következett be teljesítmények terén (17. ábra). A gyermekek 31%-a

került a jó teljesítményt mutató besorolásba, mely a bemeneti emérés során 30% volt, tehát minimális változás detektálható. A következő, 18. ábrán pedig pontok alapján mutatom be, hogy mennyi ponttal emelkedett a gyermekek értéke a bemeneti méréshez képest a legvégére.

18. ábra

Kontroll csoport pontjainak összehasonlítása

(Saját készítésű ábra)



A 18. ábra mutatja a gyermekek által elért pontokat a bemeneti és kimeneti mérés során, a kontroll csoport esetében. Megfigyelhetjük, hogy egyes gyermekek esetében minimális emelkedést mutat az eredmény, például a mesekönyv jelű gyermeknek az értéke 3 ponttal lett magasabb, a taliga jelű gyermek értéke 9 ponttal, a madár jelű gyermek pontja pedig 125 pontról 130 pontra emelkedett. Ők azok a gyermekek, akik a diagram alapján jobb képességgel rendelkeznek, fogékonyabbak fejlesztés során is a feladatokban és tevékenységekben. Egy gyermeknél volt stagnálás tapasztalható (legó), aki egy 5 éves, átlagos fejlettségi szinttel rendelkező gyermek, ám egyre súlyosabb magatartási probléma tapasztalható nála, amely rendkívül rossz hatással van a teljesítményére, amit mutat a grafikon is. Viselkedése a csoporttársai számára sokszor ijesztő, dührohamai egyre hosszabbak és nehezen is nyugszik meg, többször előfordult, hogy veszélyt jelentett magára és társaira is. Halmazottan hátrányos helyzetű gyermek, aki nevelőszülőnél nevelkedik, így jeleztem a gyámnak a problémát, amire jelenleg közösen keressük a megoldást.

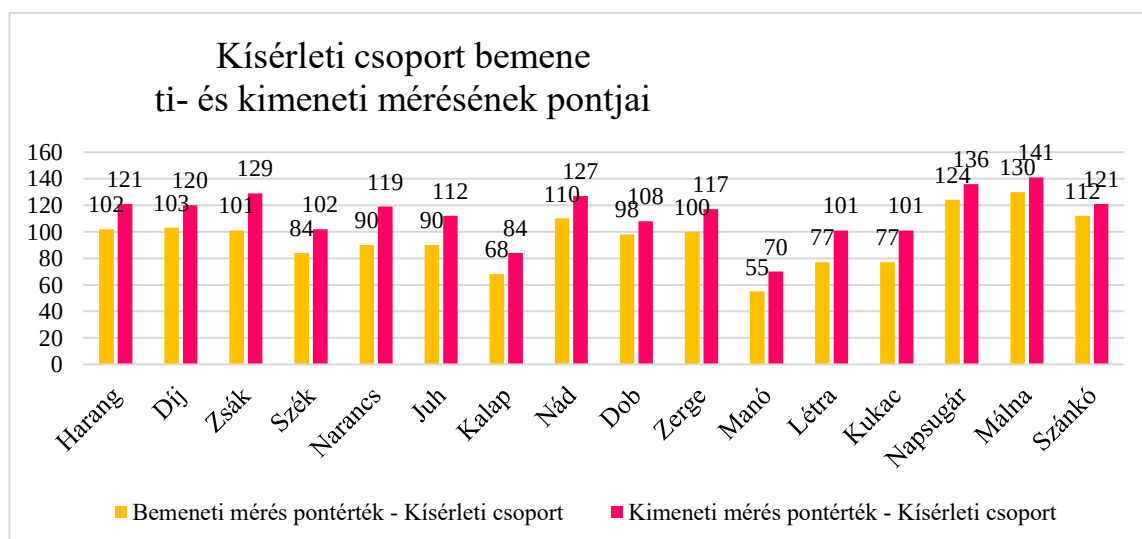
Látható volt két gyermek esetében a visszaesés, mely minimális értékű, így a dínó jelű gyermek bemeneti pontja 55 pont, kimeneti pontja 54 pont, tehát 1 pontot esett vissza, ami véleményem szerint elhanyagolható lenne. A zebra jelű gyermek esetében pedig 2 pont visszaesést mutat a grafikon, ami szintén elhanyagolható lenne, ám érdekesség, hogy a Dínó jelű gyermeknek ősszel terjesztettük fel a szakértői vizsgálatát, ahonnan a Megyei Szakértői Bizottsághoz irányították tovább a vizsgálatot, melyre még időpontot ugyan nem kaptak, de beigazoldóni látszik tapasztalatom vele kapcsolatban, mely szerint nagy mértékű elmaradást mutat a fejlődés minden területén. Megfigyelések alapján elmondható, hogy a közel 5 éves gyermek, aki testalkata alapján 3 éves korú gyermeknek felel meg, vékony, folyton hidegek a végtagjai, feje mérete pedig testéhez képest viszonylag nagy. A gyermek halmozottan hátrányos helyzetű, szintén nevelőszülőnél nevelkedik.

A Zebra jelű gyermek sajátos nevelési igényű gyermek, aki szintén halmozottan hátrányos helyzetű, nevelőszülőnél nevelkedő. Értelmi képességei az átlagtól kis mértékben térnek el, ám figyelme elhanyagolható, pár percig terjed. A három említett gyermek esetében az adatok, a megfigyelések és a grafikonok eredménye alapján megállapíthatjuk, hogy a halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek döntő többsége jelentős lemaradásban szenved társaihoz képest, mely nagy mértékben befolyásolja a fejlődésük menetét is, emellett a súlyos lelki problémájukat még nem említettük, amelyre szakember hiányában, az óvodapedagógusok és gyógypedagógusok igyekeznek némi segítséget nyújtani a gyermekek számára.

19. ábra

Kísérleti csoport pontjainak összehasonlítása

(Saját készítésű ábra)



A kontroll csoport pontjainak értékelése mellett kiszámítottam a kísérleti csoport pontjainak alakulását is mutatja a 19. ábra, így összehasonlítható a két csoport eredménye grafikon alapján is, ami igazolja a kétmintás T-próba eredményét is. Plasztikus különbség mutatkozik a két csoport grafikonjait nézve. A fejlődés láthatóan magasabb arányú a tornázó csoportnál. Természetesen itt is vannak olyan gyermekek, akiknél kisebb mértékű fejlődés tapasztalható, mint például a kalap vagy a manó jelű gyermek. A kalap nevű gyermek sajátos nevelési igényű, enyhe értelmi fogyatékossgal diagnosztizált. Jelentős elmaradást tapasztaltunk óvodába lépéskor a beszéd terén, hiszen egyáltalán nem beszélt, azóta már tömondatokat alkot, hanghibái is javuló tendenciát mutatnak. Folyamatosan sírt egész nap, ehhez képest mára jó kedvű, bár társaival nagyon ritkán játszik, még is jól érzi magát a csoportban a pedagógusok közelében. Folyamatos gyógypedagógia fejlesztésben és egyéni fejlesztésben is részesül. A gyógypedagógus tapasztalata alapján és saját tapasztalatom alapján is nagyon szeretné elvégezni a feladatokat, szeret tevékenykedni, érdekelné is, de figyelme nagyon könnyen terelhető, az apróbb zajok teljes mértékben elvonják feladatra való koncentrálását. Sokat fejlődött magához képest az évek alatt. A tornát rendkívül élvezte, minden nap megkérdezte, hogy ”megyünk tornára?”, jó hatással volt rá.

A Manó jelű gyermek halmozottan hátrányos helyzetű, nevelőszülőnél nevelkedik, ám a nevelőszülő hozzáállása példa értékű, hiszen mindent megpróbál megtenni a gyermek fejlődése érdekében. A torna számára is hatékony volt, ám magasabb óraszámban még nagyobb hatékonyságot érnénk el nála véleményem szerint.

Az 5. táblázat a Kontroll csoport kimeneti eredmények pontszámait mutatja.

5.táblázat

Vizsgálati- és kontroll csoport összesített eredményei

(Saját szerkesztésű táblázat)

	Kísérleti csoport bemeneti mérés	Kísérleti csoport kimeneti mérés	Kontroll csoport bemeneti mérés	Kontroll csoport kimeneti mérés
Darabszám	16	16	13	13
Tartomány	75	71	70	76
Maximum	130	141	125	130
Minimum	55	70	55	54
Összeg	1521	1809	1167	1248
Medián	99	118	86	92
Szórás	19,85	18,47	19,68	21,35
Módusz	99	118	-	92
Variancia	394,06	341,26	387,19	455,67

A 5.táblázatot leíró statisztika alapján számítottam ki, melyeket a következőképp lehet értelmezni. A kísérleti csoport mindkét mérésében 16 fő gyermek vett részt (darabszám), míg a kontroll csoport méréseiben 13 fő gyermek vett részt (darabszám). A változó, vagy is a tartomány terjedelménél láthatjuk, hogy közel azonos értékek születtek, ezen érték a maximum és minimum értékek különbségeiből számíthatódnak. A maximum a méréseknél elért maximum pontszámot jelenti, tehát a legtöbb pontot elért gyermek eredményét mutatja, ugyan így a minimum érték a legkevesebb pontot elért gyermek eredményét takarja. Érdemes összevetni a bemeneti és kimeneti vizsgálat eredményeit a csoportok közt. Míg a kísérleti csoport minimális bemeneti eredménye 55 pont lett, addig a kimeneti eredménye 70 pont. A kontroll csoport bemeneti eredménye 55 pont, a kimeneti eredménye viszont 54 pont. Ezen értékeket összehasonlítva láthatjuk, hogy a kísérleti csoportnál fejlődés volt megfigyelhető, addig a kontroll csoportnál minimális eltérést tapasztalhatunk, melynek oka, például az adott gyermek nagyon keveset jár óvodába a 6 hónap alatt, emellett képességei terén is jelentős elmaradást mutatott. Az összeg az összes pontot mutatja, melyből nagyon jó lehet következtetni, hogy a kísérleti csoportban lévő gyermekek fejlődése volt a leglátványosabb, mivel ők érték el a legtöbb összesített pontszámot. A módusz a leggyakrabban elért pontszámot jelöli, mely a kontroll csoport bemeneti mérésénél hiányzik, amely azt mutatja, hogy a csoport tagjai nem értek el azonos pontszámokat.

3. hipotézisem szerint: A mozgásfejlesztő torna alkalmazásával a DIFER teszt eredményei közel azonos eredményt mutatnak a kísérleti csoport gyermekeinek kimeneti eredményeinek terén. Ezt korreláció számítással végeztem el.

A DIFER programcsomag (Nagy et al, 2004) készségmérő tesztekkel áll, melyeknek célja, a legfontosabb elemi alapkészségek diagnosztikus mérése, illetve információt biztosítanak arról, hogy a készségek begyakorlásáig és az optimális szint elsajátításáig mennyit kell még fejlődni egy adott gyermeknek.

Vizsgálatom célja az volt, hogy megvizsgáljam az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna és a DIFER teszt kimeneti mérései közötti kapcsolatot. Minden kísérletben résztvevő gyermekkel elvégeztem mindkét mérést a 6 havi torna után. A korreláció értéke 0,82 lett. Mivel az érték 0 és +1 közt helyezkedik el, ezért megállapíthatjuk, hogy erős a korreláció a két mérés eredményei közt, tehát egy-egy gyermek mindkét mérés során azonos fejlettségi szinten helyezkedik el. Tehát, a gyermekek önmagukhoz képest ugyan olyan fejlődést mutatnak más vizsgálati eszköz méréseivel is, mint az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna méréseivel.

Az elmúlt 6 hónap alatt, minden héten 2 alkalommal tornáztak a kísérleti csoport gyermekei az Izgó-mozgó mozgásfejlesztő torna segítségével. Érdekes megfigyelés volt, hogy milyen mértékben fejlődnek a gyermekek a kísérleti és a kontroll csoportban. A célom az volt, hogy alkalmazzak egy olyan mozgásfejlesztő foglalkozást a mindennapi munkám során, mely elősegíti a gyermekek fejlődését, könnyedén beépíthető a mindennapjainkba és új irányzatot mutat a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde életében, egyúttal visszacsatolást nyújt a saját munkánk eredményessége tekintetében is. A kutatás ideje alatt voltak mélységek és magasságok, melyeket közösen együtt éltünk meg a gyerekekkel. Mivel a kísérleti csoportban a 16 fő gyermek közül volt sajátos nevelési igényű gyermek, hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek, illetve neurotipikus fejlődésű gyermek, igen színes és változatos kis csoport jött össze. A gyermekek egyéni fejlettségi szintje nagy mértékben eltér egymástól, így már a kezdetek elején korrekciót igényelt a foglalkozás lebonyolítása, hiszen nem adhattam ugyan azt a gondolkodást igénylő feladatot egy jó képességű gyermeknek és egy kevésbé jó képességű gyermeknek, így teljes mértékben megjelent a differenciálás elve is. A feladatok sorrendjének felépítése logikusan átgondolt, teljesen jól kivitelezhető és valóban hozza a várt eredményt. A torna kezdetekor futó gyakorlatokat végeznek a gyermekek, illetve átmozgató feladatsorokat, melyek kellőképpen megdolgoztatják őket 15 percen keresztül. Ezek után egy rövidebb gondolkodást igénylő, vagy finommozgásokat fejlesztő feladatok követik egymást. Ez nagyon jó alkalom arra, hogy kicsit megpihenjenek, de ezt a pihenő időt aktívan kihasználva még is fejlődjenek. Ezek a feladatok voltak a kedvenceik a gyerekeknek, nagyon kedvelték például a lábboltozatot és talpizmokot erősítő feladatot, ahol a szivacs darabokat kellett összeszedni a lábujjaikkal, hol zoknibank, hol zokni nélkül, hol kézzel, hol pedig csipesszel. A kutatás során már bebizonyosodott számomra, hogy a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek közül 2 gyermek egyre súlyosabb magatartás és viselkedés zavarral küzd, mely a tornára is kihatással volt. Ilyen helyzetekben is sokszor kellett korrigálnom a feladatokat, vagy plusz feladatokkal lekötni az említett két gyermeket. Az akadálypálya is abszolút kedvenc feladatnak számított, ám sok esetben sokáig tartott kipakolni az eszközöket, itt a gyerekek már elég türelmetlenek voltak a foglalkozások első alkalmakor, de végül a hónapok alatt bejöttünk közösen és a segítségükkel, vagy számtalan példa volt rá, hogy egyedül építettek akadálypályát. Ebből következtetni tudtam arra, hogy a játékra fogékonyak lettek, élvezték, sokszor megjelent az udvari játékok során is az akadálypálya építés a kint található játékeszközök segítségével. A kutatás ideje bár nem telt zökkenőmentesen a fent említett dolgok végett, ám nagy mértékben megkönnyítette a

mindennapi óvodapedagógusi munkám. A gyermekek számára új, érdekes és fontos hangsúlyoz, hogy játékos feladatokat hoztam, melyeken keresztül számos tapasztalásban, fejlődésben volt részük, mindezt úgy, hogy teljes mértékben játékként élték meg a heti 2*45 percet. A torna foglalkozások jól beépíthetők a napi tevékenységekbe, új irányzatot mutatnak, komplex tevékenységként írható le. Szinte minden részéből lehet a különféle tevékenységekbe belevinni feladatokat, ez adja a komplexitását. Fontosnak tartom megjegyezni, hogy kifejezetten hiánypótló tartalommal bír, hogy 80%-ban zero waste eszközökkel dolgozik, tehát igyekeztem olyan eszközöket gyártani, melyek kis költségvetésből kivitelezhetők és a nehezebb anyagi körülmény közt élő gyermek szülője is el tudja készíteni. Számos olyan eszközt elkészítettem a 6 hónap alatt, melyeket a foglalkozások és az egyéni fejlesztések során is tökéletesen lehet hasznosítani.

A kutatást célja, hogy átfogóbb képet kapjak a gyermekek fejlődéséről, egy mozgásfejlesztő módszer segítségével, melyet a mindennapi pedagógiai munkába is bele lehet építeni és gyógypedagógiai szempontból is fejlesztő hatással bír. A két csoportra osztott gyermekek egy kísérleti és egy kontroll csoportot alkottak, hogy össze tudjuk hasonlítani a csoport jellemzőit, fejlettségi szintjét a kezdetkor és a torna befejezésekor. A tervezés során egy saját magam számára készített szempontsort állítottam össze a tornához, melyben pontszámokat is meghatároztam, így pontszámok segítségével behatárolhatók a gyermekek fejlettségi szintje. Majd ezek után elkezdődött a bemeneti mérés az Izgó-mozgó mozgásfejlesztő torna és a DIFER-teszt segítségével. 2023. szeptemberében pedig az akciókutatás első lépéseként elindult a 6 hónapon át tartó, heti 2 alkalmas torna foglalkozás a kísérleti csoport számára. A kutatás során voltak bizonyos lépések, melyek korrigálásra szorultak, például a feladatok sorrendjén is változtatás történt, illetve még nagyobb hangsúlyt fektettem a differenciálásra. Majd 2024. február végén befejezte a kísérleti csoport a mozgásfejlesztést, és mindkét csoporttal elvégeztem a kimeneti mérést mind a tornával, mind pedig a DIFER-teszttel. Az elemzés és értékelés során hipotéziseim közül volt, ami beigazolódott és volt, ami nem, ezekre a következő fejezetben szeretnék reflektálni.

III.5. Esettanulmányok

III.5.1. Esettanulmány

Bevezető

Emma saját maga választotta ki a nevét az esettanulmányhoz, kedvenc babáját is így nevezte el. Jelenleg 5;6 éves, életkorának megfelelő testalkattal rendelkező, ápolat, rendezett megjelenésű kislány. Kedves, felnőttek közelségét nagyon igénylő, barátságos a pedagógusokkal. A Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményébe jár, homogén összetételű csoportba. A kislány szüleivel és kistestvérével együtt él. Az édesanyja és az édesapja is az önkormányzat dolgozói, anyukája az időseknek hord ebédet, apukája tanyagondnok. A gyerekek nevelésében az édesapa szülei is igyekeznek besegíteni. Emma csoportváltás végett került jelenlegi csoportjába, ahol láthatóan jól érzi magát. A kislányt 2022.06.03-án vizsgálta a szakértői bizottság, ahol megállapították a sajátos nevelési igény diagnózist (kevert specifikus fejlődési zavarok). Ekkor 4;1 éves, óvodás gyermek volt. Pre- és perinatális anamnézis terhelő adatokat tartalmaz, csecsemő- és kisgyermekkorai mozgás és beszédfejlődése megkésett ütemben zajlott. Az alapvizsgálatot a Jász-Nagykun- Szolnok Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Jászberényi Tagintézménye végezte 2022.02.27-én, ahol felmerült a sajátos nevelési igény gyanúja, ezért kérték a bizottság vizsgálatát.

Konkrét eset leírása

Emma már 3 éve jár óvodába, így itt ismerkedtem meg vele. A kislány szüleivel egyeztetve vett részt a kísérleti csoportban és a szintén a szülők beleegyezésével írtam az esettanulmányt. Emma már járt hozzám néptánc foglalkozásra, az anyukája keresett meg, hogy járhatna-e, mert nagyon szeret táncolni otthon. A néptánc foglalkozásokat is nagyon élvezte, mivel kis létszámú csoportban volt, így a gyerekekkel is viszonylag jól megértette magát. Voltak jobb és rosszabb napjai, volt olyan, hogy csak ült a padon és nézte a többieket vagy lökdöste őket, de nem sokszor fordult elő. A szülők egyfajta fejlesztésként is tekintettek a néptáncra, mivel ekkor már tisztában voltak Emma állapotával.

Emma 2022. júniusában vizsgálta először a szakértői bizottság. Felülvizsgálatra 2023. augusztusában került sor, ahol újabb diagnózist állapítottak meg. A vizsgálatkor, 2023.09.06. 5;4 éves volt, óvodás korú gyermek. A vizsgálat célja: Sajátos nevelési igény irányába lefolytatott felülvizsgálat, pedagógiai célú rehabilitációs foglalkoztatás keretének és formájának kijelölése. A vélemény, sajátos nevelési igény - kevert specifikus fejlődési

zavarok. Szakorvosi vizsgálat eredményei a következők lettek: veszélyeztetett terhesség BNO O 26.90, megkésett mozgásfejlődés BNO F 82.00, megkésett beszédfejlődés BNO F 80.90, enyhe mentális retardáció BNO F 70.00.

A szakértői vizsgálat a következő javaslatokat tette: Intézményes nevelést javasolnak, a gyermek óvodáztatása folytatódjon, speciális megsegítés és egyéni bánásmód mellett. Nevelése terén a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelvei tartandók szem előtt. A diagnózis alapján a gyermek rehabilitációs foglalkoztatására jogosult, kizárólag gyógypedagógiai megsegítése indokolt. A rehabilitációs foglalkoztatás logopédia és tanulásban akadályozottak pedagógiája vagy oligofrén szakos gyógypedagógus tanár kompetenciája. Az NKT. 8.§ (3) bekezdése értelmében rehabilitációs foglalkoztatásának heti időkerete 11 óra (ebből heti 2 óra logopédiai terápia, heti 2 óra komplex gyógypedagógiai megsegítés és heti 7 óra kötött többségi prevenciós foglalkoztatás).

Szomatikus fejlettsége életkorának megfelelő, alacsonyabb növésű, ápolat, rendezett külsejű kislány. Rendezett családi körülmények közt nevelkedik 4 éves fiú testvérével együtt. A testvérével nagyon szoros kapcsolatot ápol, az óvodában szinte kizárólag egymással játszanak az udvaron. Emmának egyfajta biztonságérzetet nyújt, hogy együtt járhatnak óvodába. Családi házban laknak édesanyjával és édesapjával a falu szélén. Szülei munkahellyel rendelkeznek, mellette pedig állattartással foglalkoznak szabadidejükben. Az óvodapedagógusok javaslatára indították el a vizsgálatot, mellyel teljes mértékben egyet értettek.

2022. júniusában a vizsgálati eredmények a következők lettek: A vizsgálatra szüleivel érkezett, anya megfigyelőként kíván részt venni. Emma a vizsgálati helyzet szabályaihoz nehezen alkalmazkodott, viselkedése csapongó, többször kellett figyelmeztetni a megfelelő viselkedésre. Feladattudata, szabálytudata kialakulatlan, feladatértése és feladattartása akadályozott. Beszédfejlettségében elmaradást tapasztaltak. A vizsgálat alatt nem szólalt meg, hangokat adott, nonverbális eszközökkel megértette magát. Kb. 20-25 szót használt édesanyja elmondása alapján, mondatokat nem alkotott. Megállapították, hogy a gyermeknél a kognitív képességek több területe gyengébben vagy bizonytalanul működött. Figyelme felszínes volt, szórt, a beérkező információk nem kerültek feldolgozásra. Folyamatos mozgásban volt, járkált, pakolt a játékok közt. Laterális dominanciája kialakulatlan volt.

2023. szeptemberében pedig megtörtént a felülvizsgálat, ahol újabb diagnózist kapott Emma. Szomatikusan életkorának megfelelően fejlett, gondozott gyermek. A vizsgálat során

a szüleitől leválik, feladathelyzetbe bevonható, abban csak változatos feladatokkal tartható. Kapcsolatteremtésben kissé visszahúzódóbb, nehezen oldódik, partnerséget igénylő. Szabálykövetése nehezített, feladattudata még nem alakult ki biztonsággal, feladatok megoldásakor erősen támaszigényes, de erőfeszítést szívesen vállal. Figyelme szórt, ideiglenesen megtartható. Nagymozgása diszharmonikus, finommozgása elmaradást mutat. Szókincse egyszerű, szavakra, két-három szavas mondatokra terjed ki, artikulációja nem tiszta, beszéde nehezen érthető. Jelenlegi teljesítménye alacsony szintű, fejlesztést igényel. A sajátos nevelési igény igazolódott, a gyermek komplex gyógypedagógiai megsegítése nélkülözhetetlen a további fejlődés érdekében.

Jelenleg a következőket figyeltem meg Emmával kapcsolatban. Minden reggel az apukájával és testvérével érkezik az óvodába. Kissé sírdogál, de hamar megnyugtatható, többször visszakérdez, hogy ebéd után kell-e aludnia, jön-e érte az apukája. Hamar megnyugtatható beszélgetéssel. Csoportjába 28 gyermek jár rajta kívül, ami rendkívül zavarja Emmát. Láthatóan nem szereti a sok gyermeket, aki körül veszi, leginkább az óvodapedagógus társaságát keresi. Társai bár elfogadják, de nem játszanak vele és ő sem keresi a társaságukat. Ha jobb kedve van, szeret tevékenykedni a galérián és a babakonyhában egészen addig, míg valamelyik csoporttársa oda nem megy hozzá. Ilyenkor összeveszik társával és a csoportban dolgozó pedagógusok egyikének társaságát igényli. Alkotó tevékenységek során elsőként vesz részt, nagyon szereti a neki szánt feladatokat végrehajtani, ám figyelme 15 perc után elterelődik, kapkodóvá válik és nem fejezi be a munkáját.

A tevékenységek során más gyermekek is részt vesznek az asztalnál, akik különösebben nem zavarják, kivéve, ha szeretnének beszélgetni Emmával, ilyenkor inkább oda ül az ölembe. Más tevékenységek nem igazán kötik le, bár énekelni és mondókázni szeret, viszont a körjátékokat elutasítja, sírással jelzi, hogy nem szeretne részt venni rajta. A tornaszobában az első 5 percben érzi jól magát, utána csak akkor tornázik, ha a kezét fogjuk és ott vagyunk mellette. Az udvaron érzi magát a legnagyobb biztonságban, felszabadultan játszik a testvérével, a többi gyermek sem zavarja. A tevékenységeken differenciált feladatok végez a saját képességeinek megfelelő szinten, mely sem kétszemélyes, sem frontális helyzetekben nem működnek. Nagyon szeretne teljesíteni, de annyira gyenge figyelmi képességgel rendelkezik, hogy szinte minden megzavarja és azonnal kizökkenti.

A segítő munkafolyamat bemutatása összegezve

Félig strukturált interjú Emma anyukájával. (1.interjú)

„Utólag visszagondolva, már egészen kicsit korában is voltak megfigyelhető jelek, amivel nem voltunk tisztában így nem gondoltuk, hogy probléma lehet. Járni későn tanult meg, beszélni nem beszélt, csak egy szót használt. Itt hívták fel rá a figyelmünk, hogy nagyobb gond lehet. Abban az időben nem voltak barátai, az óvónéni mellett ült csak. Otthon a testvére a mindene és fordítva, nagyon jól elvannak. A családuk elfogadja, mindenki igyekszik segíteni lehetőségéhez képest. De barátai sajnos még most sincsenek, de legalább már játszani elkezdett, aminek igazán örülünk az apukájával.

Emma nagyon szeret a jelenlegi csoportjába járni, az óvónénijével bizalmas kapcsolata van, sokat mesél otthon róla. Hatalmas lépést tettek meg együtt, hiszen szeptember óta ott alszik az óvodában, amit tavaly el sem tudtunk képzelni, nagyon büszkék vagyunk rá. Mindent megtudunk beszélni az óvónénivel, folyamatosan tájékoztat minket és Emmára is mindig figyel. A gyógypedagógushoz heti 2 alkalommal jár, nagyon segítőkész hölgy és sok hasznos tanácsot kapunk tőle, amit igyekszünk megfogadni. Nyáron például több könyvet is kaptunk, amiből gyakorolni tudtunk. Az óvónénije elmondása szerint Emma nagyon várja a fejlesztéseket, örömmel megy ki a fejlesztésekre. Emellett havonta egyszer járunk, feladatokat kapunk otthonra. Nagyon szeret tornázni Emma, szeret K. nénihez is járni. Hullámozó, van, hogy nagyon jó hatásással van rá a torna, de többször tapasztalunk visszaesést.

Nagyon örültem, mikor megkerestél, hogy Emma is részt vehet-e a kutatásban. Örültünk neki a férjével, hogy még egy torna foglalkozás van, ahol fejlődhet. Már az első alkalommal is boldogan mesélte otthon, hogy neki nagyon tetszett a torna, és minden nap megkérdezte, hogy mikor mehet megint. Mutatta otthon, hogy milyen gyakorlatokat végeztek. Nem is értettem először, a mosogató szivacsos játékot, azt hittem, hogy viccel. Mikor elmesélte, hogy hogyan kell játszani, azóta minden nap este ez a játéka. Nagyon szeret mostanában számolni, számlálgatni a dolgokat, ez egyáltalán nem volt rá jellemző, ha én kértem, nem volt hajlandó ilyen játékba részt venni, most pedig mindent számol. Jó hatással volt rá a torna úgy érzem, sokat segített neki. Lassan közeleg a nagycsoport, az iskola, nehezen tudom feldolgozni, nem tudom még elképzelni, hogy milyen élete lesz később, de azt már elfogadtuk, hogy kisegítő iskolába fog majd járni, neki így lesz a legjobb és nekünk ez a legfontosabb.” (1. interjú)

Félig strukturált interjú a gyógypedagógussal (2. interjú)

Emma képességei, valamint viselkedése is jelentős elmaradást mutattak a terápia megkezdésekor. A szülőről nehezen lehetett leválasztani, az óvodai csoportban, valamint kétszemélyes helyzetben is erős szorongás jellemezte viselkedését. Verbálisan hátrította a

számára nehéznek ítélt feladatok elvégzését, amira hosszas rábeszélés után sem lehetett rávenni. Beszédértés: egyszerű utasításokat is segítséggel hajtott végre, amit figyelmi problémái még tovább nehezítettek. A kérdésekre adott válaszai többnyire nem voltak adekvátak. Kifejező beszéd: nyelvi kifejezőkészsége szűk szókincsére épült. Egy-egy szóval fejezte ki magát, ami a hanghibák miatt nehezen volt érthető. A mozgást beszéddel kísérő feladatoknál vagy a beszédre, vagy a mozgásra tudott csak koncentrálni, azok integrálása sikertelen volt. Szívesen jár a foglalkozásokra, azokon többnyire együttműködő. Saját személyére vonatkozó adatait hiányosan ismeri. Figyelmét az egyes feladatok már hosszabb ideig lekötik, de továbbra is rövid időn belül mutatja a fáradékonyság tüneteit. Koncentrációs képessége, monotónia tűrése gyenge. Nagy lelkesedéssel veti bele magát a feladatba, de feladathelyzetben maradni még mindig csak segítséggel tud. Igényli a megerősítést, biztatást. Folyamatosan keretezni kell, fluktuáló figyelme miatt. Feladattudata minimálisan fejlődött, feladatértése nehezített, a feladatok megoldása közben támaszigényes. Munkatempója gyors, kapkodó, felületes, emiatt a hibák száma jelentős. A mozaikszerűen felépített órák ellenére is nehezen lehet feladathelyzetben tartani, terelhetősége korlátozott. Vizuális észlelés erősítést igényel, auditív területen a differenciálás, valamint a tagolás tovább fejlesztendő. Fonológiai tudása kialakulatlan. Szókincse, nyelvi kifejező készsége jelentős elmaradást mutat az életkorától elvárható szinttől, nehezen fogalmazza meg gondolatait, érzéseit, de már próbál hosszabb mondatokat is alkotni. Saját testén, időben és térben még bizonytalanul tájékozódik. Grafomotoros képessége további megsegítést igényel.” (2. interjú)

Félig strukturált interjú az 1. óvodapedagógussal (3. interjú)

„Emma egész délelőtt keservesen sírt, képtelenség volt az első hetekben leválasztani édesanyjáról. Sokáig ült bent vele a csoportban, akkor is csak az öléből nézelődött leginkább. Majd mikor 3 hét eltelt, folyamatosan emeltük az óvodában töltött órák számát. Először csak tízóraiiig volt jelen a csoportban, majd az udvari játékidőig és végül az ebédig. A sírás továbbra is a mindennapok része volt. Folyamatosan a pedagógusok ölében szeretett volna lenni, mindig fognia kellett valakinek. Bár a helyzet javult némileg, de szinte végig sírással érkezett az óvodába egy tanéven keresztül. Társait egyértelműen elutasította, közömbös volt velük, nem teremtett semmilyen kapcsolatokat. Már a beszoktatás során sejtettük, hogy valami nincs rendben Emmánál, hiszen hosszadalmas lett ez a folyamat, és rendkívül szélsőséges érzelmeket mutatott. Szókincse rendkívül szegényes volt. Alig beszélt, legtöbbször az aja (anya) szót hallottuk tőle. Mutogatott, ha szerette volna megértetni magát. A KOFA teszt segítségével pedig bebizonyosodott, hogy nagyon szegény szókinccsel rendelkezik, ezért

logopédiai fejlesztésben részesült, ahol a gyógypedagógus javaslátára, a mi egyetértésünkkel, a szülők elindították a szakértő vizsgálat iránti kérelmet. Hiszen, már ők is sejtették, hogy társaihoz képest Emma jelentős lemaradásban volt.

Szülei végig nyitottak voltak, nem érte őket meglepetésként, hogy a KOFA teszt eredménye alapján logopédiai fejlesztés volt szükséges neki, sőt, kifejezetten örül az édesanya, hogy lehetőségük van az óvodán belüli fejlesztésre. A szakértői vizsgálat után már érezhető volt, az elkeseredettségük, ám mindvégig együttműködőek voltak és Emma érdekeit tartották szem előtt.” (3.interjú)

Félig strukturált interjú a 2. óvodapedagógussal? (4.interjú)

„Emma beilleszkedése nehezen indult, sokat sírt, nem szeretett óvodába járni, a gyermekeket és a pedagógusokat is nehezen fogadta el. Ahogy telt az idő, egyre inkább megszokta az új közeget, elkezdett ragaszkodni a dajka nénihez, ami nála már egy nagy előrelépés volt, egyértelműen ő nyújtotta neki akkor a legnagyobb biztonságot. A gyermekkel nem teremtett kapcsolatot, félt tőlük, nem kedvelte társaságukat. Majd 2-2,5 hónap után elérkeztünk oda, hogy már nem sírt egész délelőtt, megnyugtató volt számára, hogy ebéd után hazavitték szülei. Tanév végére kimondhattuk, hogy sikerült neki beilleszkedni a csoportba, ritkán sírt a reggeli érkezés során és örömmel ment haza. Mivel ismertük már egymást az óvoda udvaráról, ezért sem mi pedagógusok, sem pedig a gyermekek nem voltak idegenek számára. A felnőtteket nagyon hamar elfogadta, kedvelte társaságunkat, biztonságot nyújtottunk számára. Bár minden reggel sírt, még is azt tapasztaltuk, hogy ahogy telt az idő, egyre gyorsabban tudtuk megnyugtatni. Ha megnyugodott, szívesen vett részt az alkotó tevékenységben, de leginkább csak valamelyik felnőtt közelében szeretett lenni. A gyermekeket nem fogadta el, nem kommunikált velük, pontosabban csak kiabált és lökdöste őket, ha zavarta társaságuk. Mivel a csoportszobánk kis méretű, a gyermekek létszáma pedig már akkor is 28 fő volt, ezért látványosan zavarta a sok gyermek. Egyre nyitottabb, felszabadultabb a mindennapok során, néha már leül a kislányokkal játszani a babakonyhába, vagy könyveket olvasnak együtt. De elég hamar megunja a játéktevékenységeket, olyankor mindig a felnőtt közelségére van szüksége. Szeret verselni, mondókázni és énekelni, egyre többször halljuk, hogy magától elkezd énekelni, aminek nagyon örülünk, hiszen hatalmas előrelépés tőle. Összességében elmondható, hogy szeret az óvodába járni, amit a szülei is alátámasztottak. Magához mérten nagy fejlődésen ment keresztül a legtöbb képesség terén. Szabálytudata megfelelően kialakult, a csoport normáit és szabályait elfogadta. Szociális kapcsolatai kezdenek kialakulni, ami egy nagyon lassú folyamatnak mutatkozik, de mindenképpen előrelépés számára. Feladattudata a csoporton

belüli mikro- és frontális foglalkozások során is gyenge, könnyen terelhető figyelme. A számára érdekes feladatokat szívesen megcsinálja, ám nagyon gyorsan, nagyon rövid idő alatt csapja össze. Színezi és rajzolni nem szeret, ceruzafogása helytelen, hamar feladja a tevékenységet. Rövidtávú, illetve hosszú távú memóriája bizonytalan, 2-nél több tárgyat nem képes megjegyezni. Elfogadta, hogy óvodába jár, szülei pedig dolgoznak, még is a legnagyobb fejlődésnek azt tartom, hogy az óvodába lépésekor el sem tudták szülei képzelni, hogy Emma az óvodában aludjon délutánonként, most pedig már több, mint 4 hónapja egész nap óvodában van és nagyon gördülékenyen vette az akadályokat, néha vannak csak rosszabb napjai. Nagyon sokat fejlődött Emma az elmúlt egy év során. A gyerekekkel nagyon sokat beszélgettünk és folyamatosan beszélgetünk arról, hogy a csoportban mindenki egyen értékű gyermek, senkit nem szabad bántani, kinevetni, piszkálni. A gyermekek erre egészen jól odafigyelnek, nagyon kevés alkalmat tudnék felsorolni, mikor Emmával nem megfelelően viselkedtek. Mivel több csoporttársuk is rendelkezik különféle diagnózissal és bőven akad olyan gyermek is, akinek bár nincs papírja, de magatartásproblémákkal küzd, így Emma sem volt kirívó eset. Barátai nincsenek, a lányok próbálnak kapcsolatot teremteni vele, de sokszor sikertelenül. A fiúk elfogadják, nem bántják, van, aki kedveli is.” (4.interjú)

Összefoglalás, értékelés

A folyamat az óvodából indult, a szülőkkel, a védőnővel közösen indították el, most már 2. éve vannak kapcsolatban ezáltal a szakszolgálattal és a szakértői bizottsággal. Az óvodapedagógus és a gyógypedagógus folyamatos kapcsolatban vannak, így minden információt átadnak egymásnak Emmáról és sok tanácsot kap az óvodapedagógus is. Mivel a szülő, az óvodapedagógus és a gyógypedagógus is kapcsolatban vannak egymással, ezért jól működnek együtt. A család támogatása a legfontosabb, az elfogadó családi háttér, ahol szeretetteljes neveltetést kap. Emellett az óvodai csoportja is befolyásoló szereppel bír, hiszen heti 5 napot ott tölt így ezek együttesen járulnak hozzá a megfelelő fejlődéshez. Az édesanya terhessége sem zajlott már panaszmentesen, veszélyeztetett terhes volt. A mozgásfejlődésben lemaradás volt tapasztalható, beszéde még mindig megkésett, nagyon kevés szót használ. Az óvodában kiemelt figyelmet kap a pedagógusoktól. Az eset nincs lezárva, folyamatos fejlesztésben részesül és felülvizsgálatra járnak. 2024/2025-ös tanévig jelenlegi intézményes nevelését folytatják annak ellenére, hogy májusban tölti a 6. életévét.

Ahogy fent is említésre került, Emma óvodás korában jutott el vizsgálatra, ami számomra érdekes, hiszen a szülők elmondása alapján már egészen kicsi korában is voltak látható jelei. A szülővel folytatott beszélgetés alapján kiderült, hogy ők sem gondolkoztak időben. Emellett a védőnő sem tájékoztatta megfelelően őket. Mivel a jelenlegi helyzeten már nem változtat, ezért mindenki arra fókuszál, hogy Emma megpróbálja behozni a lemaradását, de legalább is ne rekedjen meg a jelenlegi szinten. Heti rendszerességgel jár gyógypedagógusokhoz, kik az óvodába utazó pedagógusok szerepét töltik be. Mivel Emma a kutatásom kísérleti csoportjában vett részt, megtapasztalhattam mennyire kedveli a tornát, tetszenek neki a játékos feladatok, kis létszámú csoportban látványosan felszabadultabb és jobban is érzi magát. A fejlődés bár kisebb mértékben, de nála is megfigyelhető volt az elmúlt 6 hónap során, melyet a szülei és észrevettek és örültek rendkívül neki. Ezért Emma számára is érdemes lenne tartani a heti 2 óra Izgő-mozgó mozgásfejlesztő tornát. Emellett véleményem szerint pszichológiai megsegítésre is szüksége lenne, mivel nem tudja feldolgozni a vele történt dolgokat egyedül, bár a jelenlegi rendszer tükrében sok esély nincs rá, hogy ne magán úton történjen ez a megsegítés, de mindenképp érdemes átgondolni Emma érdekében.

5.2. Esettanulmány

Bevezető

Zsófi is saját magának választotta ki a nevét, mert a mesében, amit olvasott neki az óvónéni Zsófi óvodás kislány, akinek sok barátja volt és ez nagyon tetszett neki. Zsófi 4;6 éves, jól fejlett, életkorának megfelelő testi adottságokkal rendelkező kislány. Születéskori anamnézisének nem ismerjük. A Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményébe jár, homogén összetételű csoportba. Életkörülményeit tekintve nevelő szülőnél él, ahol a nevelő szülő egyedül nevel 4 kiskorú gyermeket. 2022/2023-as tanév óta jár a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményébe. Kognitív képessége az életkorához képest megfelelő szinten vannak, ám magatartása és társas viselkedése aggodalomra ad okot. A probléma minden napos, dühkitöréseit nem tudja kezelni, egyre több esetben veszélyezteti saját maga és társai testi épségét is. Jelenleg a kislány nevelőszülőnél és a testvéreivel együtt. A nevelő szülő egyedül álló, Zs. mamának hívja és a többi gyermek is. Lakáskörülmények rendezettek, tiszta, igényes házban laknak, külön szobákban alszanak a fiúk és a lányok is. Az udvaron számos játék megtalálható, mely a gyermekek életkorának megfelel, nyáron medencét is szoktak állítani. A falu szélén laknak, közel a Zagyva folyóhoz, így minden nap elsétálnak és játszanak a közeli réten. Otthon nagyon szeretnek segíteni a házimunkában,

berakják a mosógépbe a ruhákat, kiterítik azokat, elmosogatnak közösen a mamával. A közeli család elég nagy, ezért sokszor vannak születésnap rendezvények, családi összejövetelek, ahol jól érzi magát a kislány és közel azonos életkorú gyermekekkel játszhat.

Konkrét eset leírása

Zsófi, édesapja fizikai bántalmazása miatt került nevelő szülőhöz 1 éves korában. Az apja rendszeresen verte őt és nagyobb testvéreit. Fiú testvére sajnos végig nézte, hogy a kislányt is bántalmazza édesapjuk, ezért nála elég hamar jelentkeztek a pszichés tünetek. Zsófi kiscsoportos kora óta jár közösségbe, megközelítőleg szeptember közepe óta látjuk magatartásán, viselkedésén, hogy egyre komolyabb és hosszadalmasabb dühkitörései vannak, melyet olyannyira nem tud kezelni, hogy egyre sűrűbben fordul elő, hogy saját maga és társai testi épségét is veszélyezteti. Óvodapedagógusa, mint minden nevelésben lévő gyermeket kiemelt figyelemmel kísér, ezért közösen megállapodva a kislány gyámjával szeretnének Zsófi számára pszichológiai megsegítést kérni.

Értelmes kislány, aki nem tudja viselkedését szabályozni. Alapvetően egy jókedvű, mosolygós, barátságos volt, aki pár hónapja szinte teljesen megváltozott. Nehezen jön ki társaival, nincsenek barátai, a gyermekek egyre inkább elhúzódnak tőle. A legapróbb dolgokon képes felbosszantani magát, ilyenkor megharagszik, csapkod, rugdosódik, csúnyán beszél, majd, ha a csoportban dolgozó felnőttek megkérik, hogy segítsen nekik, magyarul megpróbálják lefoglalni és elterelni a figyelmét, figyelmen kívül hagyja kéréseket és percek alatt sírásba tör ki. Megnyugtadni nagyon nehezen sikerül és amíg pár héttel ezelőtt még 30 perc alatt viszonylag nyugalomba került, addig mára ez a helyzet rosszabbodott, folyamatosan sír, önkívületi állapotig is eljutott többször, amit rendkívül nehéz neki kezelni, hiszen nincs eszköze, nem tudja mitévő legyen és sajnos a pedagógusok sem, hiszen nem rendelkeznek ilyen kompetenciával. Példák a mindennapokra: nagyon szereti az alkotó tevékenységet, elsőként vesz részt benne, mint minden alkalommal, aznap is örömmel fogadta a pedagógus, hiszen kreatív is, ezért jó vele dolgozni. Amikor végzett, próbált több feladatot rábízni, hogy ne kerüljön összetűzésbe társaival, de ez 29 gyermek mellett egyedüli pedagógusként a csoportba lehetetlen. Miután befejezte a tevékenységet, még ott ült az asztalnál, majd jöttek a társai, hogy ők is szeretnének színezn. Zs. is kért még egy lapot, így adtak neki is, de ekkor már probléma volt, hogy leült mellé egy kislány, majd a kislány kivette a ceruza tartóból a kék színű ceruzát, Zs. ezen felmérgette magát és folyamatosan bántotta a kislányt szavakkal. Mikor megkérte az óvodapedagógus, hogy inkább segítsen neki, visszautasító volt, elkezdte csapkodni az asztalt, rugdosni a társait, ilyenkor muszáj kiszakítani az adott környezetből. Innentől kezdve folyamatos keserves sírás, kiabálás

zajlott, csapkodta az öltöző szekrénye ajtaját. Többen próbálták megnyugtatni, megölelni, megszeretni, de sajnos azt tapasztaltam, hogy rendkívül elutasító ilyen esetben. Szó szerint órákig képes hol sírni hol keseregni, ami számára is frusztráló, hiszen teljesen kimarad így a közösségi életből.

A példa csak egy, a sok közül, talán ezen keresztül szemléltetve tudom a legjobban leírni, hogy a legapróbb dolgokon képes kiakadni és fennakadni, ha valami nem úgy van, ahogy ő azt eltervezte vagy elképzelte. Ez most már odáig fajul, ahogy fentebb is írtam, hogy nem kedvelik a társai, holott alapvetően egy szerethető kislány lenne, aki kiscsoportban jókedvű, mosolygós, barátságos cserfes gyermek volt. Most pedig az ellenkezőjét tapasztalják az ott dolgozók, ami aggasztó, hiszen még csak egy 5 éves gyermekről beszélünk, akinek nagyon nagy szüksége van megsegítésre. Szakértői vizsgálatra való felterjesztését nem javasolja sem óvodapedagógusa, sem az óvodában dolgozó gyógypedagógus, hiszen kognitív képessége életkorának megfelelő szinten vannak, sőt, a jó képességű gyermekek közé tartozik a csoportban. Ha részt vesz a foglalkozáson, mert addig megbékél, akkor nyitott, érdeklődő, ám ha nem elsőként végezheti el az adott feladatot folytatódik minden előlről. Megtörtént az elmúlt héten az is, hogy óvodába érkezésekor már kötözködött társaival, onnantól kezdve az egész napja ebből állt.

A segítő munkafolyamat bemutatása összegezve

Félig strukturált interjú a nevelő szülővel (5.interjú)

„Itthon is azt látom, hogy teljesen kifordul önmagából, nem tudom mit kezdjek vele néha, teljesen tanácstalannak érzem magam, de a szívem megszakad érte, mikor belegondolok, hogy miken mentek keresztül ezek a gyerekek. A testvéreivel is összeveszik mindenben, reggel eldobta a reggelijét, mert neki egy másik kifli kellett volna. Hiába kértem szépen, hogy egye meg mert mindenkié egyforma, csak a magyarázatokat kereste. Egyszer ilyen, egyszer olyan, mikor milyen hangulata van, úgy viselkedik. De nagyon szerethető kislány, a testvéreivel együtt, próbálok neki a legjobb tudásom szerint segíteni. Nehéz ez, nekem sincs tapasztalatom ilyenben, az én gyerekeimmel nem tapasztaltam még hasonlót, ezért csak az internetről olvasott, illetve hálózat pszichológusa által javasolt tanácsokat próbálok alkalmazni, de nem mindig járok sikerrel. Megpróbálok neki szépen elmagyarázni, hogy megértem, hogy most nincs jó kedved, de ha segítséget szeretnél kérni akkor szólj. De ilyenkor nem érdeklí semmi, csak sír egyfolytába, csapkod otthon is. Mondta az óvónénije, hogy az óvodában is így viselkedik már, beszélgetek vele minden nap, megpróbálok egyedül is lenni vele, hogy megkapja a figyelmet, ami csak róla szól, ami néha segít is neki, de egyre nehezebb a helyzet én is azt tapasztalom. A gyám mindenben segítségemre van. Vele nagyon

sokat beszélgetek telefonon, hiszen távol vagyunk egymástól, de nagyon sokat érdeklődik, mindig követi a gyerekekkel történt dolgokat, folyamatosan tartjuk a kapcsolatot. Ő intézte el, hogy pszichológussal is tudjak beszélni, hogy milyen tanácsokat adna, hogyan kezeljem ezeket a helyzeteket. Ő a hálózat pszichológusa, tapasztalt szakember, keveset találkozunk, jó lenne többször beszélgetni, de tudom, hogy erre nincs lehetőségek, így minden alkalomért hálás vagyok neki. A hálózattal is jól lehet együtt dolgozni, úgy látom mindent megtesznek a gyerekekért és minket nevelőszülőket is segítenek. Bízok benne, hogy Zsófikám problémájára is találunk majd megoldást. Ismerem régóta Zs. óvónénijét, még az unokáim közül is jártak hozzá. Mindig segítjük egymást, hívhatom bármikor, igyekszik visszahívni, ha éppen nem tudja felvenni a telefont. Fordítva is így igaz, ha valami probléma van Zsófikával vagy csak kérdése van felhív vagy személyesen beszélünk. Reggelente nem mindig találkozunk vele, de ebéd után, mikor megyek a gyerekekért szinte minden nap kijön és váltunk pár szót. Minden problémát megtudtunk beszélni, egymást segítjük, hát ez a feladatunk. Úgy érzem, szeretik a kislányt, tudom, hogy ő is a legjobbat akarja neki.” (5.interjú)

Félig strukturált interjú az óvoda pedagógussal (6.interjú):

„Az idei tanév szeptembere óta tapasztalom, hogy megváltozott a viselkedése, magatartása. Tanév elején még teljesen kordában tartható volt, könnyedén kezeltük közösen a problémákat. Majd téli szünet előtt már egyre rosszabb volt a helyzet, azóta pedig lassan nem telik el úgy nap, hogy ne lenne dühkitörése. Igyekeztem elsősorban különféle feladatokkal lefoglalni, például segített nekem kimosni az ecsetes tálat vagy össze szedte a tevékenység során használt eszközöket. Ez ideig-óraig vált be nála. Jelenleg a számunkra legapróbbnak tűnő dologból is hatalmas problémát csinál, kiszámíthatatlan a viselkedése ilyen helyzetben. Ha elkezd mérges lenni, igyekszem kibillenteni az adott helyzetből, ha ez nem sikerül akkor leültetem magam mellé, ahol folytatódik tovább minden, hiszen a figyelem nem csak rá irányul, hanem a mellette lévő 28 gyermekre is. Végül, ha annyira dühös lesz, hogy teljes önkívületi állapotba kerül a sírástól, próbáljuk megölelni, megnyugtatni, beszélgetni vele, volt, hogy sétáltunk az épületben, de ezek egyre kevésbé hatásos megoldások. Sajnos az agressziója kezd eluralkodni rajta ilyenkor, így magam sem tudom, mivel segíthetném őt. Ezért kértem a gyámtól, hogy legyen egy megbeszélés, ahol ezt személyesen az érintett felekkel együtt meg tudjuk beszélni. Társai egyre jobban kezdenek eltávolodni tőle, nem találják meg vele a közös hangot, nem szeretnek vele játszani. Ez egy kisgyermek számára is elkésérítő lehet. Ha jó kedve van, akkor pár gyermekkel szépen el tud játszani egy darabig, ám biztosan történik valami minden

alkalommal, ami szerint okot ad arra, hogy belerúgjon valakibe, meglökje a vele játszó gyermeket. Ezek természetesen életszerű helyzetek az óvodában egy gyermek társaságban, de nem ilyen mértékben. A dührohamok esetén igyekszem mindig kivinni a csoportszobából, hogy társai ne érzékeljék nagyon a hangos kiabálást, sírást, de ez elkerülhetetlen a legnagyobb igyekezetem ellenére is. A nevelőszülővel megfelelően tudok együttműködni, bármiben segítségemre van, bármikor tudunk beszélni. Reálisan látja Zsófit, tudja, hogy probléma van vele, elmondta, hogy otthon is hasonlóan viselkedik. Mindenben igyekszünk segíteni egymás munkáját. Bár személyesen ritkán van alkalmunk találkozni a távolság és a rengeteg gyermek miatt, akiknek a gyámja, még is minden telefonos beszélgetés alkalmával azt tapasztalom, hogy teljes mértékben szívén viseli a gyermekek sorsát, ahogy Zsófiét is. Igyekszik minden kérdésemre válaszolni, segítséget nyújtani. Kedves, segítőkész személyiség, akinek szakmai tudása is igen magas szinten van.” (6.interjú)

Félig strukturált interjú a gyámmal (7.interjú)

„A nevelőszülő jelezte elsőként, hogy megváltozott a kislány viselkedése, majd kicsit később az óvodából is megtörtént a jelzés. Sok gyermekkel dolgoztam már, ez igaz, nagyon szerteágazó problémákkal érkeznek a hálózatunkhoz, mindenkinek megvan a maga kis élettörténete, minden gyermek egyedi eset, nincs egyforma végkimenet. De válaszolva kérdésére, igen, várható volt, hogy nem marad nyomtalanul az otthon töltött 1 év, ami bántalmazással és elhanyagolással telt. A nevelőszülő nagyon sokat tesz a nála lévő gyerekekért. Nem kevés időt és energiát áldoz arra, hogy a legjobbat adja számukra, ha kell viszi őket kivizsgálásokra, hetente fejlesztésekre, ami 70 km-re van az otthonuktól, emellett foglalkozik a gyermekek fejlődésével is. Mindig érdeklődik, hogy hogyan tudná a megfelelő segítséget adni számukra. Azt mondom, jól tudunk együttműködni, ezt nem is lehet máshogy csinálni. Zsófi óvodapedagógusával leginkább telefonon tartjuk a kapcsolatot, csak akkor keres, ha olyan kérdése vagy esetleg gond van, amihez valóban az én segítségem igényeltetik. Ilyen ez a mostani helyzet is, amit jelzett felém. Igyekszem neki is segítségére lenni, ahogyan ő is próbál segíteni abban, amit én kérek vagy javaslok számukra. Ha pedig időm engedi és éppen arra járunk, mindig benézek az óvodába a gyerekekhez, ilyenkor pár szót váltunk, ami örömmel tölt el mindkettőnket.” (7.interjú)

Összefoglalás, értékelés

Az esetvezetés folyamata és bevont más szereplők: A folyamat az óvodából indult, az óvodapedagógus kérése a gyám, a nevelőszülő és az intézmény vezető együttműködése során kértek segítséget. Külső tényező a család, mely jelen esetben a nevelő szülőre

korlátozódik. Itt kap megfelelő támogatást, segítséget, elfogadó háttérrel. Ugyanakkor fontos az óvodai csoport is, hiszen a hétköznapiakat ott tölti, így meghatározza a mindennapjait. Az édesapa által okozott lelki sérülések, melyek kisbaba korában történtek vele, folyamatos bántalmazás végett. Magatartásában és viselkedésében bekövetkezett változás miatt, kiemelt figyelmet kap a csoportjában dolgozó pedagógusoktól. Ez eset folytatódik, hiszen 2024. áprilisában történik egy megbeszélés, ahol minden érintett résztvevő bevonásával javaslatot tesznek a probléma megoldására.

Összegezve a fent leírtakat, a probléma nagyon mélyről ered, hiszen olyan lelki sérülésről beszélünk, ami idáig nem tört a felszínre, így esély sem volt a megelőzésre. Tudjuk, hogy nagyon nagy hiány van az ország egész területén pszichológus szakemberekből. Vélemények viszont az, hogy ha minden egyes nevelésbe vett gyermek részesülhetne pszichológiai megsegítésben, akivel ilyen, hasonló vagy még rosszabb dolgok történnek, átmenetileg egy kis megoldást találhatnánk a problémára. Ez megvalósíthatatlan a szakemberhiány és a rengeteg nevelésbe vett gyermek tükrében, még is folyamatosan és egyre inkább azt tapasztalom, hogy súlyos problémcsíkákkal érkeznek ezen gyermekek már egészen kicsi korban az óvodába, és nem áll a pedagógusok rendelkezésére semmilyen módszer, eszköz, szakember, amivel ezt lehetne orvosolni. Zsófinak is egyértelmű, hogy szakemberre van szüksége, aki segít neki feldolgozni azokat a traumákat, amelyekre bár nem emlékszik, még is ennek következtében a gyermek láthatóan nem érzi jól magát bizonyos helyzetekben.

III.6. Reflexió

Az akciókutatás középpontjába óvodáskorú gyermekek fejlődésének vizsgálatát helyeztem, melynek során az Izgő-mozgó mozgásfejlesztő torna mint mozgásfejlesztő módszer funkcionált.

Csíkos (2020, pp.14.) alapján az akciókutatás meghatározása alapján összegzem a reflexiókat:

Az akciókutatás „egy társadalmi csoportban, akár egy óvodai csoportban vagy iskolai osztályban felmerült probléma megoldását igyekszik megvalósítani”: az akciókutatás helyszíne a Jászfelsőzentgyörgyi Óvoda heterogén összetételű óvodai csoportjának tagjai, a probléma a neurotipikus és atipikus fejlődésű (sajátos nevelési igényű), valamint a hátrányos-és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek fejlesztése, hátránykompenzációja.

Az akciókutatás során „*a kutatók, akik lehetnek hozzáértő pedagógusok is, a helyszínen adatokat gyűjtenek...*”: a gyermekek óvodapedagógusaként és leendő gyógypedagógusként a gyermekekkel való napi óvodai nevelő-és fejlesztő tevékenységeim mellett bemeneti adatokat gyűjtöttem a saját készítésű képességmérő teszt, valamint a DIFER-teszt segítségével (2023. szeptember).

Az akciókutatás során „*...a helyszínen végzik azt a tervszerű fejlesztő tevékenységet is, amely alapján változás remélhető...*”: 6 hónapon keresztül heti 2 alkalommal végeztem mozgástevékenységet a megszokott óvodai napirend és tevékenységek mellett (2023. szeptember-2024. február).

Az akciókutatásban „*...a változást újabb adatgyűjtéssel és adatfeldolgozással lehet nyomon követni.*”: A 6 hónap leteltével kimeneti mérési adatokat gyűjtöttem a saját készítésű képességmérő tesztel, valamint elvégeztem a DIFER-tesztet (2024. február).

A kutatási mintában szereplő gyermekeket nem csak a torna során, hanem a mindennapokban is megfigyeltem és a napi pedagógiai eljárásai, valamint az óvodai tevékenységek tervezése során az alábbi módosításokat és beavatkozásokat fontosnak véltem. A napi tevékenységek alatt elsősorban a mozgás dominál a gyermekcsoport összetétele miatt, de más területeket is fejlesztve megbizonyosodtam róla, hogy a számlálás, a matematikai képességek terén nagyon gyengén teljesítenek. Mivel a torna során többször van olyan feladat, ahol számolni kell vagy egyszerű műveleteket elvégezni, így még többször gyakoroltuk az egész csoporttal az óvodában. Bizonyos mozgások terén is elmaradást mutatnak, sok esetben összerendezetlen a mozgásuk, egyszerűbb labda dobás-elkapás feladatokat sem tudják megfelelően végrehajtani, melyek alapvető fontosságúak lennének. Mivel nem minden mozgástevékenységen jut idő ezen képességek fejlesztésére,

ezért az udvari szabad játék során többször kezdemnyeztem labdás játékot. Az akciókutatás eredményeinek tükrében látható, hogy a kognitív-, a nyelvi- és a szociális területeken minimális fejlődés volt megfigyelhető. Ezen területekre sokkal nagyobb hangsúlyt fektetek a pedagógia munkám során. Tapasztalataim és a kutatás nyelvi területre vonatkozó eredményei alapján is látható, hogy a gyermekek elmaradást mutatnak a beszéd terén. Nehezen tanulnak meg mondókákat, verseket, a mese kevésbé köti le őket. Emellett mind a kísérleti-, mind a kontroll csoportban részt vevő gyermekek többségénél hanghibák hallhatóak, melyek még inkább megnehezítik a kommunikációt. A napi tevékenységekbe beágyazva, számos anyanyelvi játékot játszunk együtt, melyhez az intézményünkben dolgozó utazó gyógypedagógus kollégám segítségét is kértem. Fontosnak tartom, hogy segítsük egymás munkáját, ezért folyamatosan tájékoztatom az általam észlelt dolgokról. Bár beszélgetőkör minden hétfőnként jelen van a csoportom tevékenységei közt, még is úgy vélem, hogy többször lenne szükséges leülni és beszélgetni, ezért napi szinten hol rövidebb, hol hosszabb beszélgetéseket tervezek, ahol a gyermekek az érzéseiket is elmondhatják, kötetlenül is beszélgethetünk. A kognitív képességek terén sem mutatott jelentős emelkedést a torna mérési adata, ezért erre is kiemelt figyelmet fordítok, mely nem kis kihívás, hiszen a saját óvodai csoportomban elmaradást mutatnak a gyermekek az értelmi képességek terén, melyekre eddigi munkám során is kiemelten kezeltem, de a későbbiekben is még nagyobb hangsúlyt fektetek ezen területre. A szociális tájékozottság területe meglepően jó eredményeket mutat, intézményi szinten kiemelt feladatként kezelik a pedagógusok az érzelmek átélését, megtapasztalását a gyermekek tekintetében.

Összességében elmondható, hogy a célom az volt, hogy találjak egy olyan módszert, mely átfogó fejlesztést nyújt a gyermekek számára játékos feladatokkal, illetve igazoljam a mozgásos tevékenység hatását a gyermekek fejlődésére tekintettel. Az eredményeket látva a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeknek kevésnek bizonyult a heti 2*45 perc torna, így az újra tervezés lépéseként heti 3*45 perc tornát javasoltam, továbbá a 6 hónapos torna végzése és a kutatás során összegyűjtött tapasztalataimat, megfigyeléseimet igyekszem visszavezetni a mindennapi munkámba, ezzel egyrészt még átfogóbb fejlesztést tudok biztosítani a gyermekek számára, másrészt még nagyobb rálátásom lett a gyermekek képességeire a torna segítségével.

III.7. Hipotézisek igazolása, következtetések

Az alábbiakban a hipotéziseim igazolását kívánom részletezni.

Hipotézis 1. Az Izgó-mozgó mozgásfejlesztő torna alkalmazása során a kontroll és kísérleti csoport fejlettségi mutatói összességében szignifikáns eltérést mutatnak. A hipotézis vizsgálatát a kétmintás T-próba is igazolta, hogy kísérleti csoport magasabb fejlettségi szinten végzett a kimeneti mérés tekintetében, mint a kontroll csoport. A sajátos nevelési igényű gyermek esetében is pozitív irányú fejlődés volt tapasztalható, még ha minimális is.

A mai óvodás korú gyermekekre is alapvetően jellemző, hogy mozgásszegény életmódot élnek, a digitális eszközök korlátlan használata még inkább ront a helyzeten, amit azt gondolom, minden óvodapedagógus és gyógypedagógus érzékel a munkája során. Kiemelt fontosságúnak tartom, hogy legalább mi, pedagógusok fektessünk nagy hangsúlyt a gyermekek megfelelő mozgásigényének kielégítésére, igyekezzünk minél több szabad levegőn történő mozgást biztosítani. Az Izgó-mozgó mozgásfejlesztő torna feladatai önmagában is játékosan fejlesztik például a finommotorikus mozgásokat vagy a kognitív képességeket, ezért mindennapi óvodai tevékenységekbe is jól beilleszthető és számos ötlet meríthető belőle.

Hipotézis 2. A kontroll csoportban lévő hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek fejlődése kisebb mértékű, mint a kísérleti csoportban lévő hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek fejlődése. Az egyik legérdekesebb felvetésnek tartottam ezt, hiszen nagyon közel állnak hozzám a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek. A vizsgálatot szintén kétmintás T-próba statisztikai számítással végeztem el, mely értelmében a két csoport szórásai közt nincs különbség, a T-próba értékei közt sincs különbség, ezért ezt a feltételezést elutasítom, tehát nem teljesült ez a hipotézis.

A hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek alapvetően, ahogy a megfogalmazásban is benne van, hátrányokkal indulnak az óvodai élet kezdetekor is. Ki kisebb, ki nagyobb mértékben mutat elmaradást társaihoz képest. Az értelmi képesség mellett alapvető szociális készségek terén is jelentős elmaradással érkeznek 3 évesen. Nagyon nehéz és összetett feladat ezeknek a gyermekeknek a fejlesztése, a folyamatot megnehezíti, hogy sajátos helyzetük miatt későn jutnak diagnózishoz. Az óvodai mérések során - melyek saját fejlesztésű mérőeszközök -is megmutatkoznak a gyermekek közti különbségek, melyeket területekre lebontva tudunk értékelni, így célzott fejlesztést lehetne számukra biztosítani. Ezen gyermekek mozgásfejlődése terén is egyre nagyobb lemaradást

tapasztalunk, így a heti 2*45 perc foglalkozás kevésnek bizonyult a számítások szerint. Ha ezeknek a gyermekeknek megemeljük a foglalkozások heti alkalmát, tehát 2 helyett 3 napon lenne számukra fejlesztés, azt gondolom, hogy fejlődés lenne tapasztalható náluk. Ezért a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeknek heti 3*45 perc mozgásfejlesztést javasolnék.

Hipotézis 3. A mozgásfejlesztő torna alkalmazásával a DIFER-teszt eredményei szoros eredményt mutatnak a kísérleti csoport gyermekeinek kimeneti eredményeinek terén. Kíváncsi voltam arra is, hogy vajon a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde által is használt DIFER-teszt eredményeiből milyen következtetéseket vonhatunk le. Ehhez a statisztika által alkalmazott korreláció számítást választottam, mely meghatározza a változók közötti kapcsolatot, annak irányát és mértékét. Az Izgó-mozgó mozgásfejlesztő torna kimeneti mérése és a DIFER-teszt kimeneti mérésének eredményei közt a korreláció 0,82 érték, mely azt jelenti, hogy erős a korreláció. Vagy is, egy-egy gyermek a mozgásfejlesztő torna kimeneti mérése és a DIFER-teszt mérése alapján is közel azonosan teljesít. Tehát, ez a hipotézisem igazolódott. Bár a két vizsgálati módszer eltér egymástól, még is bebizonyítható, hogy a torna hatásának következtében fejlődést mutattak, mivel a mozgás a központi idegrendszeren keresztül fejt ki hatást a kognitív képességekre, az idegrendszer által fejlődnek a különféle területek.

IV. Összegzés

Szakedolgozatom témája a hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű óvodás korú gyermekek fejlődésének vizsgálata egy mozgásfejlesztő módszer segítségével, melynek kutatásához akcióvizsgálatot választottam. A hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek létszáma a statisztikák alapján évről évre emelkedik országos szinten is, illetve a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde intézményében is. A mindennapos óvodai tevékenységek mellett szerettem volna a csoportomba és az óvodába járó gyermekek számára olyan mozgásfejlesztő tornát biztosítani, mely minden gyermek számára elérhető, átfogó fejlődést biztosít, tehát különféle területek fejlődnek a torna hatása következtében, illetve amit nagyon fontosnak tartottam, hogy játékos feladatokat tartalmazzon, ne azt érezze a gyermek, hogy kötelező köröket kell teljesítenie, hanem játékként fogja fel a tevékenységet, mely fejlesztő hatással bír. Ennek hatására kezdtem keresni, hogy melyik lehetne számunkra a legideálisabb mozgásfejlesztő módszer. Így találtam rá az Izgó-mozgó mozgásfejlesztő tornára. Ám ahhoz, hogy megtudjam mennyire hatékony és valóban mutat a fejlődést a gyermekek körében, úgy gondoltam, hogy akciókutatás keretein belül tudnám leginkább ezt megvizsgálni, így esett választásom erre a módszerre.

Dolgozatom elméleti részében a kutatáshoz szorosan kapcsolódó fogalmakról, feltételezésekről, tényekről, jelenlegi helyzetekről írtam, melyek teljes mértékben aktuálisak Magyarországon. Ilyen volt a hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek helyzete napjainkban, illetve az elmúlt években. Mind európai, mind haza viszonylatban bemutattam, hogy jelenleg milyen nehézségekkel állnak szemben ezen gyermekek és szüleik, mit mutatnak a statisztikai mutatók és milyen megoldandó feladatok, kérdések állnak még előttünk, pedagógusok előtt. A következő fejezetben az ehhez szorosan kapcsolódó, gyermekvédelmi rendszert értelmeztem, szociális színtérként. A kutatásban szereplő gyerekek életkörülményeihez leginkább ez a rész illeszkedett, így erre fókuszáltam és ezen keresztül tudtam a legjobban bemutatni azt a fontos folyamatot, hogy hogyan lesz hátrányos- illetve halmozottan hátrányos helyzetű egy kisgyermek, hogy kerül gyámság alá vagy nevelőszülőkhöz. Mivel az intézményben évről évre magasabb a nevelésbe vett gyermekek száma, mely jelenleg 2023/2024-es tanévben egy egész csoportnyi gyermeket tesz ki, fontosnak tartottam ezt a részt is bemutatni, hiszen a kutatásomban is kiemelt szerepet kaptak ezek a gyermekek, akik hatalmas és egyben megdöbbentő utat járnak be születésüktől kezdve.

Magas számban vannak jelen a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, így a következő fejezetben e témakört jártam körül röviden, leginkább az óvodára összpontosítva. Rövid intézménybemutatót követően rátértem a faluban kialakult hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetre, amely önmagában is érdekes. Pedagógiai gyakorlatunkban fontosnak tartjuk a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek nevelését, fejlesztését és fejlődésük támogatását, hiszen nagy számban vannak jelen és mindennapi munkánk részét képezik, mely nem kis kihívást jelent számunkra, így ebben az alfejezetben azokról a gyermekekről és diagnózisairól írtam, akik az intézményben jelen vannak. Ezek a fejezetek mind elengedhetetlenek voltak ahhoz, hogy kutatásom résztvevőinek bemutatását szakirodalommal is alátámasszam, megismertessem az elméleti hátteret, folyamatokat, amelyeken ezek a gyerekek keresztül mennek és amelyekben részt vesznek.

Kutatásom gyakorlati részéhez pedig az óvodás korú gyermekek fejlődését helyeztem a középpontba, hiszen egy mozgásfejlesztő módszer alkalmazása előtt és után vizsgáltam a fejlődés mértékét a csoportok közt. Ezért ennek vonatkozásában foglaltam össze a gyermekek idegrendszeri fejlődésének elméleti hátterét, mely a motoros- és kognitív képességek fejlődésének kapcsolatára épült. Ezek után a Magyarországon ismert mozgásfejlesztő terápiákat mutattam be röviden, mivel számos terápia létezik mely rendkívül hasznos és szakmailag is elismert, ezért szűkítve a kört, olyan terápiák kerültek felsorolásra, melyek célzottan leginkább az óvodás korú gyermekek számára nyújtanak segítséget.

A fent említett elméleti rész fontos volt ahhoz, hogy kutatásomat szakszerűen tudjam elvégezni. Ehhez, mint már említésre került, akciókutatás módszerét választottam, melynek részeredményeit fejlődésmérő tesztek adatai alapján statisztikai- és matematikai számításokkal bizonyítottam. A teljes körű vizsgálódás érdekében készítettem 2 esettanulmányt is. A kutatást tekintve egy kísérleti és egy kontroll csoportot hoztam létre, melynek tagjai 4-6 éves korú óvodás gyermekek voltak, akik közt mindkét csoportban szerepeltek hátrányos- és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek, sajátos nevelési igényű gyermekek és neurotipikus fejlődésű gyermekek is. A két csoportnál 2023 szeptemberében elvégeztem a bemeneti mérést, majd a kísérleti csoporttal megkezdődött a 6 hónapon át tartó heti rendszerességű Izgó-mozgó mozgásfejlesztő torna alkalmazása. 2024 február végén a torna véget ért, mindkét csoporttal elvégeztem a kimeneti mérést, illetve a kísérleti csoporttal a DIFER-teszt kimeneti mérését is összesítettük. Ezen eredmények alapján végeztem számításokat, vettem össze a két csoport közti különbségeket pontszámok, fejlettségi szintek terén, a torna által fejlesztett területek bemeneti és kimeneti

eredményei közt és párhuzamot vontam, értékeltem, így átfogó képet kaptam a torna hatékonyságáról, fejlesztő hatásáról. Úgy véltem, érdemes lenne egy másik vizsgálati módszerrel is összevetni, hogy valóban megállják e helyüket az adatok, így a pedagógusok által alkalmazott DIFER-tesztel is kiértékeltem a gyermekek által elért eredményeket. A DIFER-tesztet a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde pedagógusai az adott tanév év elején és év végén is elvégzik a gyermekekkel, hiszen ez is egy mutatóként szolgál a fejlődést tekintve. A teszt elvégzése után számítást végeztem korreláció vizsgálattal, ahol az eredmény igazolta, hogy az Izgó-mozgó mozgásfejlesztő torna eredményei és a DIFER-teszt eredményei erős kapcsolatot mutatnak, tehát a torna hatékonysága bizonyított. Nagy örömömre szolgált, hogy a 6 hónapi közös munka a gyerekekkel, ilyen eredményeket mutatott és ezeket az eredményeket számításokkal is tudtam bizonyítani. A hipotézisemből következtetéseket és javaslatokat is levontam, melyek hozzájárulnak a további pedagógiai munkám, illetve a pedagógusok mindennapi munkájához is.

Összességében elmondhatom, hogy kutatásom kitűzött célja megvalósult, hiszen az Izgó-mozgó mozgásfejlesztő torna valóban egy olyan mozgásfejlesztő módszer, mely megfelel az általam elvárt feltételeknek, a fejlődések kézzel foghatóak, könnyedén beépíthető a mindennapi óvodai életbe, fejlesztő foglalkozásokba és akár a szabadban töltött játékidőbe is. Jelenlegi kutatásom a jövőben elsősorban a Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde pedagógusai, illetve a gyermekek összetételét tekintve hasonló helyzetben lévő óvodák, és Izgó-mozgó mozgásfejlesztő torna oktatói tudják hasznosítani. Az elvégzett vizsgálat tükrében jövőbeni terveim közt szerepel, hogy a hátrányos - és halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek számára egy komplex, átfogó program kidolgozása, melynek alapja az általam vizsgált mozgásfejlesztő módszer.

Felhasznált Irodalom

Európa 2020. Az intelligens, fenntartható és inkluzív növekedési stratégia. Európai Bizottság. Letöltve 2024.03.10.,

https://ec.europa.eu/eu2020/pdf/1_HU_ACT_part1_v1.pdf

A Lisszaboni Stratégia: versenyképesebb Európa több és jobb munkahellyel. (n.d.).

Letöltve 2024.03.15., <https://www.europarl.europa.eu/highlights/hu/1001.html>

Addressing Child Poverty - Breaking the cycle of disadvantage. (2023). Employment, Social Affairs & Inclusion. Letöltve 2024.02.23.,

<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1591&langId=en>

Alapozó Terápiák Alapítvány. Letöltve 2024.04.06., <https://www.alapozoterapiak.com/>

Andorka, R., (2006). *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó. pp. 118.

A nevelőszülői ellátás gyenge pontjai. (2023). UNICEF. Letöltve 2024.03.15.,

<https://unicef.hu/igy-segitunk/hireink/a-neveloszuloi-ellatas-gyenge-pontjai>

Amszterdami Szerződés az Európai Unióról szóló szerződés, az Európai Közösségeket létrehozó szerződések és egyes kapcsolódó okmányok módosításáról. (n.d.). Letöltve 2024.02.23., www.parlament.hu/irom37/9171/alapszerzodes/xv_11997d-hu.pdf

Atkinson, R. & C.-Hilgard, E. (2005). *Pszichológia*. Osiris Kiadó.

Az egyéni TSMT terápia TSMT I. BHRG Modell. (n.d.). Letöltve 2024.04.02.,

<https://www.bhrgmodel.org/hun/egyenitsmt>

Ács, P. (2014). *Gyakorlati adatelemzés*. Pécsi Tudományegyetem Egészségügyi Kar.

Balázs, J. (2015). Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar. In: J. Balázs & M. Miklósi (szerk.) *A gyermek és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Semmelweis. pp. 69-74.

Balogh, K. & Gregorits, P. & Rácz, A. (2019). A gyermekvédelmi intézményrendszer működési környezetének vizsgálata a 'gyermekvédelem, mint szolgáltatás' értelmezési keretrendszer tükrében. *Esély: Társadalom és szociálpolitikai folyóirat*. 2019. (3). pp. 26-47.

Bernhardt, R. (2021). A család, mint a laikus, de kompetens nevelés színtere. In K, Petőné V., (2021). *Az óvodapedagógia színes világa*. Flaccus Kiadó.

Bronfenbrenner, U. (1994). Ecological models of Human Development. In *International Encyclopedia of Education*. (3) 2nd. Elsevier. Letöltve 2024.03.15.,

Cselekvési terv a szociális jogok európai pillérének megvalósítására. (2021). A Bizottság közleménye az Európai Parlamentnek, a Tanácsnak, az Európai Gazdasági és Szociális Bizottságnak és a Régiók Bizottságának. pp. 3.3. Letöltve 2024.01.29., <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX:52021DC0102&qid=1615364474217>

Csíkos, Cs. (2020). Akciókutatások és pedagógiai kísérletek párhuzamai és különbségei. *Neveléstudomány*. 2020.4.1. pp.12-20. Letöltve 2024.04.09. file:///C:/Users/Kingus/Downloads/nevelestudomany_2020_4_12-20.pdf

Dallos, R. & Procter, H. (2001). A családi folyamatok interakcionális szemlélete. In Bíró, S. & P. Komlósi, (szerk.): *Családterápiás olvasókönyv sorozat I.* Animula Kiadó. pp. 6.

Dallos, R. & Procter, H. (1990). 3.1. *Család - rendszertan, interakcionális alapfogalmak*. Letöltve 2024.03.15., <https://www.webcreator.hu/tankonyv/pf2.html>

Danis, I. & Kalmár, M. (2011). A fejlődés természete és modelljei. In Danis, I. – M. Farkas, – M. Herczog, – L. Szilvási, (szerk.): *A génektől a társadalomig: a koragyermekkori fejlődés színterei*. Biztos Kezdet Kötetek I. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. pp. 76 - 125.

Dávid, M. & Nyitrai, Á. & Podráczky, J. (2019). *A pedagógiai tanácsadás szerepe a koragyermekkori intervencióban*. Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Dr. Bagdy, E. (1995). *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Nemzeti Tankönyvkiadó.

Dr. Bosnyák, E. (2018). *Mozgásterápia*. Oktatási segédanyag.

Dr. Eigner, B. (2022). *A korai szülő-gyermek kapcsolat*. Móra. pp. 11.

Dr. Illyés, S. (2000). *Gyógypedagógiai Alapismeretek*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.

Dr. Kocsisné K., V. Gy. & Túriné G., A. (2013). *Nyelvi fejlődési zavarok kognitív alapjai*. Jgypk. Letöltve 2024.04.03., http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Nyelvfejltesi_zavarok/index.html

Dr. Kovács, K. (2013). Az óvodapedagógus feladata a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésében. JGYPK. Letöltve 2024.04.01.,

http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Az_vodapedaggus_feladata_a_sajtos_nevelsi_i_gny_gyermekek_nevelsben/index.html

Dr. Zeller, J. & Dr. Rózsás, E. (2014). *Gyermek és ifjúságvédelem*. NKE.

Egyszerűen a Komplex Mozgásterápiáról. KMT Akadémia. Letöltve 2024.04.02.,

<https://www.kmtakademia.hu/egyszeruen-a-komplex-mozgasterapiarol/>

Farsangné M., M. (2022). Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda Pedagógiai Program.

Tevékenységek központú Óvodai Pedagógiai Program. Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde. Letöltve 2024.01.23., <https://kir2info.kir.hu/pub/Index/202682>

Farsangné M., M. (2024). *Jászfelsőszentgyörgyi Óvoda és Bölcsőde statisztikája*.

Fegyő, M. (n.d.). Megkésett beszédfejlődés. BHRG modell. Letöltve 2024.03.21.,

<https://www.bhrgmodel.org/hun/tsmtdelayedspeech>

Filó, E. & Katonáné P., Erika. (2015). *Gyermekek jogok, szülői felelősség és gyermekvédelem*. HVGPRAC Lap- és Könyvkiadó.

Goddard Blythe, S. (2009). *A kiegyensúlyozott gyermek*. Medicina Könyvkiadó.

Goddard Blythe, S. (2015). *Reflexek, tanulás és viselkedés*. Medicina Könyvkiadó.

Golács, Sz. (n.d.). Megkésett mozgásfejlődés. BHRG modell. Letöltve 2024.03.21.,

<https://bhrgmodel.org/hun/tsmtdelayedmotordevelopment>

Gordosné dr. Sz., A. (2000). *Bevezetés a gyógypedagógiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó.

Gyarmathy, É. (2011). A digitális kor és a sajátos nevelési igényű tehetség. Fordulópont 51. pp.79-88. In A. Tőke, (2021). A szülők kultúraadó szerepének változásai, és azok hatásai napjainkban. *Közösségi Kapcsolódások. 2021.I-II*. pp.41-49. Letöltve 2024.04.10., [file:///C:/Users/Kingus/Downloads/flptiffany,+5-Toke+A.%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Kingus/Downloads/flptiffany,+5-Toke+A.%20(1).pdf)

Gyermekjogok Világnapja 2022. – Van mit ünnepelnünk? (2022). Hintalovon

Gyermekjogi Alapítvány. Letöltve 2024.03.09.,

<https://hintalovon.hu/2022/11/21/gyermekjogok-vilagnapja-2022-van-mit-unnepeelnunk/>

Gyermeksegély- A gyermekvédelmi jelzőrendszer működése, 2014. Statisztikai Tükör.

(2016). Letöltve 2024.03.24., www.ksh.hu/docs/hun/xftp/stattukor/gyermekvedelem14.pdf

Hatvani, D. (2022). A korai fejlesztés idegrendszeri háttere. Budapesti Korai Fejlesztő Központ. Letöltve 2024.03.24., <https://www.koraifejleszto.hu/a-korai-fejleszt-es-idegrendszeri-hattere/>

Hátrányos helyzetű gyermekek, védelembe vett és gyámság alatt álló kiskorúak, december 31. (2021). Központi Statisztikai Hivatal. Letöltve 2024.01.16., https://www.ksh.hu/docs/hun/xstadat/xstadat_eves/i_fsg016.html

Hegedűs, R. (2018). Hátrányos helyzetűek a közép- és felsőfokú oktatásban. Egyetemi Doktori értekezés. Debreceni Egyetem. Letöltve 2024.02.15., <https://dea.lib.unideb.hu/server/api/core/bitstreams/b858485d-fa06-4408-8911-77ac50f835f6/content>

Herczog, M. (2007). *A gyerekek családból való kiemelésének – intézményi elhelyezésének megelőzése, elkerülése*. Letöltve 2024.03.13., <https://docplayer.hu/671497-Herczog-maria-a-gyerekek-csaladbol-valo-kiemelesenek-intezmenyi-elhelyezesenek-megelozese-elkerulese-budapest-2007.html>

Herendi, Cs. (2018). *Mozgás/fejlesztés*. Pécsi Éltes EGYMI Utazó Gyógypedagógusi Hálózat. pp.4.

HRG terapia. BHRG Alapítvány. (n.d.). Letöltve 2024.04.02., <https://bhrg.hu/hrg-terapia/>

Husz, I. & Herke, B. (2022). Lakossági vélekedések a család fogalmáról. In: I. Husz, (Ed.) *Mi a család? Tanulmányok a család fogalmáról a jelenkori Magyarországon*. Akadémia Kiadó. pp. 96.

Jamrik, E. & Macher, M. (2019). Nagycsoportos óvodások motoros fejlettségének vizsgálata a Lincoln-Oseretzky-skála rövidített változata alapján. In: J. Kaposi, & E. Szőke-Milinte, (2019). *Pedagógiai változások – a változás pedagógiája*. Pázmány Péter Katolikus Egyetem. pp. 15-34.

Jászberényi, M. (2004). Gyógypedagógiai terápiák és szupervízió. In: A. Gordosné Szabó, (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Medicina Könyvkiadó Rt., pp. 115-130.

Kapitány, B. & Spéder, Zs. (2015). Gyermekvállalás. In: J. & P. Óri, & Zs. Spéder, (szerk.): *Demográfiai portré 2015.*, KSH Népeségtudományi Kutatóintézet, pp. 41-56.

Katona, F. (1999.) *Klinikai fejlődésneurológia*. Medicina Könyvkiadó.

Kendall, S. & Rodger, J. & Palmer, H. (2010). *The use of whole family assessment to identify the needs of families with multiple problems*. Department for Education. Letöltve 2024.03.03.

Kende, A. & Illés, A. (2011). Hátrányos helyzetű gyerekek jelen- és jövőképe. *Esély: társadalom és szociálpolitikai folyóirat*. 2011.(4). pp. 72-92.

Kereki, J. (2014). *Majd kinövi (?)*. A kora gyermekkori intervenciók rendszer és a korai fejlesztés. *Hallgatói Kézikönyv*. TÁMOP-6.1.4 Kora gyermekkori program, Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet.

Kereki, J. & Lannert, J. (2009). *A korai intervenciók intézményrendszer hazai működése. Kutatási zárójelentés*. Kézirat. TÁRKI-TUDOK Zrt.–Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány. Letöltve 2024.03.16., www.tudok.hu/file/korint/korint_2009.pdf

Képzések, juttatások. (n.d.). Alapítvány az örökbefogadó és nevelőszülőkért. Letöltve 2024.03.10., https://neveloszulok.hu/kepzes-juttatasok/?gad_source=1&gclid=CjwKCAiA0bWvBhBjEiwAtEsoWyv01Qrhb8R5q3ZtWsCRZBzSDBJEhPohkRmpuPh37GqlnJQNVQgcbxoCUAwQAvD_BwE

Király, T. & Szakály, Zs. (2011). *Mozgásfejlődés és a motorikus képességek fejlesztése gyermekkorban*. Dialógus Campus Kiadó. Letöltve 2024.04.02., https://tamop412a.ttk.pte.hu/TSI/Kiraly-Szakaly%20-%20Mozgasfejlodes%20es%20a%20motorikus%20kepessegek%20fejlesztese%20gyermekkorban/mozgasfejlodes_korr.html#ftn.d5e779

Kiss, A. (2023). L. Ritók Nóra: „A fél ország leszakadóban van, torokszorító ennek a következményeibe belegondolni”. Szeretlek Magyarország.hu. Letöltve 2024.02.21., <https://www.szeretlekmagyarorszag.hu/szempont/l-ritok-nora-a-fel-orszag-leszakadoban-van/>

Kissné B., R. (2012). *Az anyanyelvi és idegen nyelvi írásbeli szövegalkotás vizsgálata a két tanítási nyelvű középiskolai oktatásban*. Doktori (Phd) Disszertáció. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Intézet. pp. 129.

Koltói, L. (2013). *Pedagógiai pszichológiai jegyzet óvodapedagógusoknak*. Mentorháló. Letöltve 2024.03.15.,

http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Pedagogiai_pszichologia_jegyzet_vodapedagogusoknak/index.html

Kowalik, T. & Tóth, R. (2012). *Esettanulmány alapú módszertan*. Közigazgatási Vezetői Akadémia.

Közérthetőségi Szócikk Adatbázis. (n.d.). Szegedi Tudományegyetem. Letöltve 2024.03.24., <https://u-szeged.hu/efop362-00007/minden-szocikk/neveloszulo> pp.1.

Kulcsár, M. (2016). *A tanulás is lehet öröm*. Magánkiadás.

Kurt, L. (1946). Action Research and Minority Problems. In Zank, I. (2020). *Az akciókutatás értelmezése a pedagógiai gyakorlatban és a tanárképzésben*. Pécsi Tudományegyetem. Letöltve 2024.04.03.,
<https://journals.lib.pte.hu/index.php/arjes/article/download/5651/5452>

Lányiné E., Á. (2012). *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Medicina Könyvkiadó. pp.13.

L. Ritók, N. (2024). Rólam. Letöltve: 2024.02.21., <https://l.ritoknora.hu/rolam/>

Marius T., Z. (2018). *The consumption of virtual environment more than 4 hours/day, in the children between 0-3 years old, can cause a syndrome similar with the autism spectrum disorder.*, Letöltve 2024.04.10., <https://autismvirtual.ro/en/actions-and-treatment/scientific-studies/>

Marton Dévény, É. & Szerdahelyi, M. & Tóth, G., & Keresztesi, K. (1999). Alapozó terápia. *Fejlesztő Pedagógia*, 1999. 1. Különszám. Mentor Szanator Kft., pp. 80–107.

Marton-Dévényi, É. dr. (2005). *Tapasztalataink és tanulságaink az Alapozó Terápiában*. Alapozó terápiák Alapítvány.

Mesterházi, Zs. (2001). A gyógypedagógiai nevelés mint terápia. *Iskolakultúra*. 2001/2. pp. 29-33. Letöltve 2024.04.05.

Mesterházi, Zs. & Gereben, F. (2006) (Gyógy)pedagógiai diagnosztikai alapfogalmak – A tanulás és tanulási sikertelenség alapértelmezése. In: Zsoldos, M. (ed.) *(Gyógy)pedagógiai diagnosztika és tanácsadás*. Oktatási Minisztérium. pp. 22–48.

Mesterházi, Zs. & Szekeres, Á. (2019). *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. pp. 107.

Miltényi, M. (2003). *A sportmozgások anatómiai alapjai II. kötet*. Plantin-Print Bt., pp. 198-206.

Monika, M. (2023). A szegénység, a társadalmi kirekesztés és a megkülönböztetés elleni küzdelem. Ismertető az Európai Unióról. Letöltve 2024.01.25.,
<https://www.europarl.europa.eu/factsheets/hu/sheet/60/a-szegenyseg-a-tarsadalmi-kirekesztes-es-a-megkulonboztetes-elleni-kuzdelem>

Nagy, Á. (2010). Az ifjúságügy és a harmadlagos szocializációs közeg. *Új Ifjúsági Szemle* 8. (7). pp. 11-36.

Nagy, Á. (2013). Szocializációs közegek. *Replika* 83.(2013/2.szám) pp. 95-108. Letöltve 2024.04.02.

Nagy, J. & Józsa, K. & Vidákovich, T., & Fazekasné F., M. (2004a). *Az elemi alapkészségek fejlődése 4-8 éves életkorban*. Mozaik Kiadó.

Nagyné K., M. (2019). *A mozgásterápiás eljárások iránti igények és az igénybevételének lehetőségei a pedagógiai szakszolgálati intézményekben*. Doktori (PhD) Értekezés. Eszterházy Károly Egyetem Neveléstudományi Doktori Iskola. pp.26., Letöltve 2024.04.03., <https://disszertacio.uni-eszterhazy.hu/71/5/Nagyn%C3%A9%20Klujber%20M%C3%A1rta%20Doktori%20disszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf>

Nagyné Réz, I. (2015). *Iskolakészültség – motoros fejlettség*. (ppt) Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Letöltve 2024.04.03.,
http://slideplayer.hu/slide/7334712/#google_vignette

Néballd, A. (n.d.). Tündérvirág Mozgás Kuckó. Letöltve 2024.04.03.,
<https://tunderviragmozgaskucko.hu/oktatok/nebald-alexandra-2/>

Némethné T., O. (2006). *Tanulási képességek összehasonlító vizsgálata óvodáskorú gyermekeknél az iskolaérettség függvényében*. Doktori Disszertáció. Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Letöltve 2024.04.10.,
<https://ppk.elte.hu/dstore/document/273/N%C3%A9methn%C3%A9%20T%C3%B3th%20Orsolya%20-%20Disszert%C3%A1ci%C3%B3.pdf>

Nevelőszülői hálózat. (n.d.). Nógrád Megyei Gyermekvédelmi Központ és Területi Gyermekvédelmi Szakszolgálat. Letöltve 2024.03.26.,
<http://www.mgyvk.hu/2018/index.php/neveloszueloi-halozat>

N. Kollár, K. & Szabó, É. (2017). *Pedagógusok pszichológiai kézikönyve*. I. kötet. Osiris Kiadó. pp. 66.

Pásztor, M. dr. (2012). Hátrányos helyzetű 3-7 éves korú gyerekek integrált óvodai nevelése. *A Biztos Kezdet Óvodai Program háttér tanulmányai*. 2. kötet. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

Pető, I. (2018). *Súlyos-halmazottan sérült gyermekek részvétele a családi tevékenységekben. Különleges bánásmód (IV.)* 2018/4. pp. 83-98.

Ruminé Sz., I. & Dr. Veres, G. (2020). *Családpolitikai szótár*. Emberi Erőforrások Minisztériuma Központi Ügyfélszolgálati Iroda. Letöltve 2024.04.12., <https://emmiugyfelszolgalat.gov.hu/csalad-ifjusagugy/csaladpolitikai-szotar/csp-szotar-2020h>

Sárosdi, V. (2022). Képernyőidő 0-2 éves kor közt. Skillo. Letöltve 2024.03.24., <https://skillo.hu/kepernyoido-0-2-eves-kor-kozott/>

Sófalvi, S. (2001). *A szenzomotoros integrációs terápiáról*. Beszédjavító Intézet.

Stöckert-Kozák, A. (2015). Miért kötelező? Fontos a jogszabály helyes értelmezése. *Új Köznevelés. Értéktanteremtő Oktatási Tájékoztató Havilap*. (71.) Különszám.

Szabó, Cs. & Mészáros, A. (2014). A figyelemszabályozás megítélésének újabb lehetőségei. *Gyógynevelési Szemle*, 42(3). pp. 220-250.

Szőke, M. (nd). Az Ayres terapia. Fejlesztőház. Letöltve 2024.04.02., <https://fejlesztohaz.hu/cikkarchivum/ayresterapia.html>

Tegzes, A. (2018). A gyermeki agy fejlődése legújabb ismereteink tükrében, avagy hogyan lesz okos az óvodás. *Képzés és gyakorlat*. (16). 3.szám. pp. 59-66.

Teleki, B. (2010). *Szociális füzetek VII*. Nyugat- Magyarországi Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Kar.

Tornaneni.hu Nébald Alexandra. (n.d.). Letöltve 2024.04.03., <https://tornaneni.hu/rolam/>

Tóthné K., J. (2024). *Védőnői statisztika*. Jász-Nagykun-Szolnok Vármegyei Hetényi Géza Kórház-Rendelőintézet Vármegyei Védőnői Szolgálat Osztálya Jászfelsőszentgyörgy.

- Trencsényi, L. (2007). *Az iskola funkcióiról a nevelési intézmények "történeti rendszertanában"*. In: Kiss, É. (Szerk.): *Pedagógián innen és túl: Zsolnai József 70. születésnapjára*. Pannon Egyetem BTK – Pécsi Tudományegyetem FEEK. pp. 255-269.
- Varga, A. (2013). *Hátrányos helyzet az új jogszabályi környezetben. Iskolakultúra*. 2013(4). pp. 134-137.
- Varga, A. (2012). *Gyermekevédelem és iskola*. PTE BTK Oktatókutatató Központ.
- Vámos, Á. & Gazdag, E. (2015). Magyarországi akciókutatások kritikai elemzése. *Neveléstudomány*. 2015/1. ELTE PPK. pp. 35-51.
- Velő, S. (2013). „Frissen” diagnosztizált, kezelést még nem kapó figyelemhiányos hiperaktivitás zavarú gyermekek és serdülők életminősége. (szakdolgozat) Eötvös Loránd Tudományegyetem Pedagógia és Pszichológia Kar Egészség- és Személyiségpszichológia. In Gy. Dr. Dallos., (2015). *Doktori Értekezés*. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.
- Velő, S. & Keresztény, Á. & Szentiványi, D. & Balázs, J. (2013). Figyelemhiányos hiperaktivitás zavar diagnózisú gyermekek és felnőttek életminősége: az elmúlt öt év eredményeinek szisztematikus áttekintő Neuropsychopharmacologia Hungarica, 15(2):19-26. tanulmánya. In Dr. Dallos, Gy. (2015). *Doktori Értekezés*. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.
- Wehmeier, PM. & Schacht, A. & Barkley, RA. (2010). Social and Emotional Impairment in Children, and Adolescents with ADHD and the Impact Quality of Life. J. Adoles Health. 46(3). pp. 209-217. In. Gy. Dr. Dallos, (2015). *Doktori Értekezés*. Semmelweis Egyetem Mentális Egészségtudományok Doktori Iskola.
1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról. Letöltve 2024.01.05., <https://njt.hu/jogszabaly/1997-31-00-00.88>
1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és gyámügyi igazgatásáról. Letöltve 2024.01.05., <https://njt.hu/jogszabaly/1997-31-00-00.88> pp. 55.
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. Letöltve 2024.01.20., <https://njt.hu/jogszabaly/2011-190-00-00.0>
- 363/2012. (XII.17.) Kormány rendelet az Óvodai Nevelés Országos Alapprogramjáról. Letöltve 2024.03.19., <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200363.kor>

VI. Melléklet

V.I.1. Az Izgó- mozgó mozgásfejlesztő torna saját magam által kifejlesztett mérőeszköz, illetve értékelési szempontsor

A mozgásfejlesztő torna feladatait mérő eszköz saját fejlesztésű, mely 8 területet vizsgált. Különféle feladatok segítségével mérhető egy-egy gyermeknél a fejlettségi szint. A feladatokat 0-5 pontos rendszerben értékeltem, a következő szempontok figyelembevételével:

- 0- nem hajtja végre a feladatot (visszautasítja, meg sem próbálja)
- 1- próbálkozik, kilép a feladathelyzetből vagy teljes mértékben helytelen a kivitelezés
- 2- sok hibával dolgozik
- 3- vannak hibák, de igyekszik helyesen elvégezni a feladatokat
- 4- kevés hibával dolgozik
- 5- hibátlanul végzi a feladatot

A feladatokat területekre lebontva pedig a lenti sorokban láthatjuk:

1. Idegrendszer érettség célzó terület:

- nagylabdás feladat, gimnasztikai labda segítségével a gyermek hasal a labdán, ráül a labdára, illetve négykézláb helyezkedik el a labdán. Feladatonként 5-5-5 pont adható maximum.

2. Állás egyensúly érettségét célzó terület: ugrálás talajon, 5 pont adható maximum,

3. Reflexek: szopó reflex, markoló reflex, ATNR reflex, TLR reflex, MORO reflex. A reflexek vizsgálata során úgy határoztam, hogy 0 vagy 5 pont adható, köztes pont nincs, mivel az adott reflex van fennáll még vagy leépült. Ha fennáll, 0 pont, ha leépült 5 pont.

4. Mozgás érettségét célzó terület: feladatonként maximum 5 pont adható,

- ugrálás helyben haladással
- labdázás dobás-elkapás
- karikába dobás
- lépcsőzés fel-le
- szívószár vagy tészta fűzés: színek, 3 alapszín 3 év; 4-5 év – piros, sárga, piros, sárga; 5-6 év – piros, sárga, kék, piros, sárga, kék.
- ollózás: 3 - év bármicé, 4 év - papírt ketté vágni, 5 év vonal mentén vágni.
- kúszás

- mászás
- futás: babzsák eldobás körbe futni vagy mindegyiket visszahozni egyesével vagy visszahozni mászásba, hátrafelé stb.
- nyusziugrás.

5. Kognitív képességek érettségét célzó terület: maximum 5 pont adható területenként,

- számlálás 3 év - 3-ig, 4 év - 10-ig, 5-6 év - 20-ig.
- Egyeztetés: 3 év – kör, négyzet; 4 év – kör, négyzet, és szín is; 5-6 év - mindezek plusz fekete-fehér vagy logikai készlet segítségével.

6. Nyelvi képességek érettségét célzó terület: maximum 5 pont adható területenként.

- akusztikus memória – 3 szót kell visszamondani
- ember rajz készítése
- Mi ez? játék
- 1 ének 1 mondóka eléneklése, elmondása
- Ritmus visszhang tapssal

7. Szocializáció: maximum 5 pont adható feladatonként,

- általános tájékozottság
- szerepjáték: pl. etesd meg a babát és altasd el.

8. Érzelem: érzelem kártya segítségével játszva megfigyelhetjük, hogy mennyire van tisztában az adott gyermek az érzelmekkel, mennyire ismeri őket. Maximum 5 pont adható erre a feladatra is.

Részfeladatokat is pontozzuk, tehát összesen **145** pontot lehet elérni.

A végén területenként kijönnek a pontok, melyekből százalékokat számolva látható, hogy mely területen vannak elmaradásai a gyermeknek.

- 145-125 pont – kiemelkedően jó teljesítményt mutat
- 124-105 pont – jó teljesítményt mutat
- 104- 85 pont – közepes teljesítményt mutat
- 84-65 pont – elmaradást mutat
- 64 pont alatt – jelentős elmaradást mutat.

VI.1. Táblázatok jegyzéke

1. táblázat: A megállapítottan hátrányos helyzetű gyermekek száma 2013-2022. 25.1.1.13. Megállapítottan hátrányos helyzetűek és halmozottan hátrányos helyzetűek, december 31. Letöltve 2024.01.08., https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0056.html
2. táblázat: Szegénységgel vagy társadalmi kirekesztődéssel kapcsolatos fontosabb indikátorok. 5.1.1.1. A szegénységgel vagy társadalmi kirekesztődéssel kapcsolatos fontosabb indikátorok, referencia év szerint. 2022. Központi Statisztikai Hivatal. Letöltve 2024.02.12., https://www.ksh.hu/stadat_files/ele/hu/ele0033.html
3. táblázat: Fejlődésbeli elmaradások következményei. Saját szerkesztés. Király, T. & Szakály, Zs. (2011). *Mozgásfejlődés és a motorikus képességek fejlesztése gyermekkorban*. Dialógus Campus Kiadó. Letöltve 2024.04.02., https://tamop412a.ttk.pte.hu/TSI/Kiraly-Szakaly%20-%20Mozgasfejlodes%20es%20a%20motorikus%20kepessegek%20fejlesztese%20gyermekkorban/mozgasfejlodes_korr.html#ftn.d5e779
4. táblázat: Az Izgő-mozgó tornában résztvevő gyermekek összetétele. Saját szerkesztés. Kutatási adatok.
5. táblázat: Vizsgálati- és kontroll csoport összesített eredményei. Saját szerkesztés. Kutatási adatok.

VI.1. Ábrák jegyzéke

1. ábra: Szociális jogok Európai pillére.
Cselekvési terv a szociális jogok európai pillérének megvalósítására. (2021). EUR-Lex. Letöltve 2024.01.25., pp.1. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HU/TXT/?uri=CELEX:52021DC0102&qid=1615364474217>
2. ábra: A szegénység kockázatának kitett felnőttek a szüleik képzettségi szintje alapján
Children of low-educated parents more exposed to poverty, 2021. pp.1., Letöltve 2024.02.02., https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/product/-/asset_publisher/VWJkHuaYvLIN/content/id/13746625/pop_up
3. ábra: Hátrányos helyzetű és halmozottan hátrányos helyzetű tanulók arányszáma (2010-2019). Hajdu., T., Hermann., Z., Horn., D., Hőnich., H., Varga., J. (2022). *A közoktatás indikátorrendszere 2021*. Közgazdaság-Tudományi Intézet. pp.29.
4. ábra: Bronfenbrenner-modell. Urie Bronfenbrenner., U. (1979). *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*. Harvard University Press. Letöltve 2024.03.15.

5. ábra: Az adott együttélési típust családnak tekintők aránya. Halász., N. (2023). A magyarok közel fele azt gondolja, hogy az azonos nemű párok és gyerekeik nem egy család. Letöltve 2024.03.08., <https://telex.hu/belfold/2023/10/24/csalad-fogalom-tanulmany-szociologia-felmeres-definicio-magyar-lakossag>
6. ábra: 2021. december 31-én nyilvántartott veszélyeztetett és védelembe vett gyermekek száma megyék szerint. Gyermekjogok Világnapja 2022. – Van mit ünnepelnünk? (2022). Hintalovon Gyermekjogi Alapítvány. Letöltve 2024.03.09., <https://hintalovon.hu/2022/11/21/gyermekjogok-vilagnapja-2022-van-mit-unnepelnunk/>
7. ábra: Nevelőszülőnél ellátott gyermekek és fiatal felnőttek számának alakulása. 25.1.1.19. Gyermekotthonokban és nevelőszülőknél ellátott gyermekek és fiatal felnőttek a gondozás időtartama szerint. Letöltve 2024.03.27., https://www.ksh.hu/stadat_files/szo/hu/szo0017.html
8. ábra: Kiemelt figyelmet igénylő gyermekek. (2011). 2011.évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. Letöltve 2024.01.20., <https://njt.hu/jogszabaly/2011-190-00-00.0>
9. ábra: A tudás fája, a központi idegrendszer érettségi szintjei. Goddard Blythe., S. (2009). *A kiegyensúlyozott gyermek*. Medicina Könyvkiadó. pp. 138.
10. ábra: Az akciókutatás folyamatábrája. Saját szerkesztésű ábra.
11. ábra: Bemeneti mérés eredményei kísérleti csoport. Saját szerkesztés.
12. ábra: Bemeneti mérés kontroll csoport. Saját szerkesztés.
13. ábra: Kísérleti csoport bemeneti és kimeneti méréseinek %-os eredménye. Saját szerkesztés.
14. ábra: Az idegrendszert célzó feladatok értékeinek alakulása. Saját szerkesztés. Kutatási adatok.
15. ábra: Kognitív képességek érettségét célzó feladatok értékeinek alakulása. Saját szerkesztés. Kutatási adatok.
16. ábra: A mozgásfejlesztő torna mérési területeinek %-os értéke – kísérleti csoport. Saját szerkesztés. Kutatási adatok.
17. ábra: Kontroll csoport kimeneti mérés százalékos eredmények. Saját szerkesztés. Kutatási adatok.
18. ábra: Kontroll csoport pontjainak összehasonlítása. Saját szerkesztés. Kutatási adatok.
19. ábra: Kísérleti csoport pontjainak összehasonlítása. Saját szerkesztés. Kutatási adatok.