

Horváthné Kállay Zsófia –
Nádasi Zsófia – Gál Franciska –
Kolumbán Erika –
Benyovszky Andrea*

Doktori kutatások a Pető Intézetben

Pető András a mozgássérülést agyi összerendezési zavarként fogta fel, és azt tanulással befolyásolhatónak tartotta. Módszerének lényege olyan holisztikus szemlélet, melynek bázisa a komplex személyiségfejlesztés, ami a kondukción alapuló tanulással a sérült személy aktivitását biztosítja. Korunk kihívásai arra ösztönöznek bennünket, hogy a konduktív pedagógia létjogosultságát és eredményességét, változásra való képességét és erősségeit ne csak tapasztalati eszközökkel, hanem tudományosan alátámasztott pedagógiai vizsgálatokkal is bizonyítsuk. Mindezekért fontosnak tartjuk, hogy az ELTE Neveléstudományi Doktori Iskola Programján doktoranduszaink folyamatban lévő kutatásait bemutassuk.

A konduktív nevelés a múltban és a jelenben, a folyamatosság és a megújulás jegyében

E bevezető fejezet a konduktív nevelés egységességét, alapelemeinek és rendszerszemléletének összefüggéseit, a Pető András által kifejlesztett konduktív nevelés rövid elemzését és annak neveléstörténeti aspektusait mutatja be. Figyelmünk tárgya, hogy a konduktív nevelés az eltelt évtizedek alatt mennyire örizte meg a Pető András által megalkotott és képviselt nevelési koncepciót, miben és milyen mértékben vette figyelembe a változó világ igényeit és benne a különböző emberek elvárásait, a gazdasági helyzetet, a különböző szociokulturális környezeteket, az orvostudomány fejlődését, az egyéb társzakkamák és szolgáltatások megjelenését, valamint a „másság” kérdésének változásait.

Elsődleges forrásként módszertani és szakkönyveket, Pető András és Hári Mária saját írásait, az intézet kiadványait, az itt dolgozó vagy már nyugdíjba ment kollégák, a társzakkamákban dolgozó szakemberek visszaemlékezéseit, fotó- és videofelvételeket vizsgálunk. Információforrást jelentenek még azon felnőttek, akik gyermekként Pető András neveltjei voltak. Másodlagos forrásaink szakdolgozatok, újságcikkek, szaklapok. Szembesülnünk kell avval, hogy az 1950-es években kevés forrásanyag született, illetve maradt fenn, Pető András abban az időben a konduktív nevelésről, gondolatairól nem jegyzetelt, nem írt könyvet, csupán az alkalmazott gyakorlati feladatok gépelt formái voltak fellelhetőek. Az elmúlt 30 évről, illetve napjainkból számos dokumentum elérhető, különösen mióta a Hári Mária Könyvtár és Regionális Forrásközpont megnyílt.

* A szerzők sorrendje a fejezetek egymásutánosságára utal.

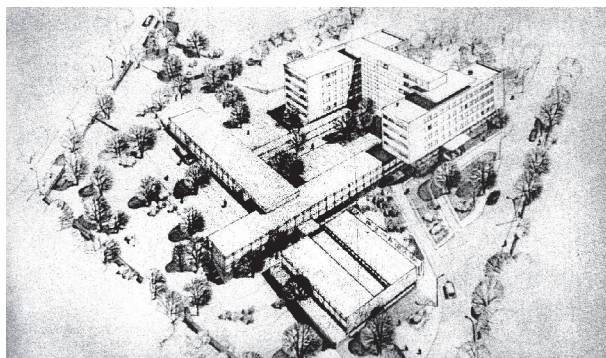
A Nemzetközi Pető Intézet szerkezeti alakulása

Pető András „Pestalozzi-ambulancia” néven indította be munkáját a budapesti Alkotás utcában a II. világháború után kísérleti mozgásterápia néven. Munkáját 2 üres szobában kezdte, melyet egy folyosó kötött össze. 14 súlyos mozgásállapotú gyermek foglalkoztatását kezdte meg e szerény körülmények között. Munkájában 4 orvostanhallgató vett részt.

1950-ben már állami támogatással indult meg a foglalkoztatás Pető András szigorú felügyelete mellett a Villányi úton egy földszintes épületben, ami körülbelül 8 csoportnak adott helyet. Ekkor a bent lakó foglalkoztatottak száma már mintegy 80 főre nőtt, és folyamatosan emelkedett az ambulánsan foglalkoztatottak száma is. A kezdeti időszakban iskoláskorúakkal, fiatal felnőttekkel és felnőttekkel foglalkoztak. A csoportok alakítása diagnózis szerint történt, azaz azonos körképű sérültek kerültek egy csoportba. A sérülésformák megismerése, az alkalmazott feladatok és a módszer komplex szemléletének folyamatos kialakulásával, a gyakorlati és elméleti tapasztalatok növekedésével fokozatosan elindult a fiatalabb korosztályok foglalkoztatása is. Kezdetben óvodás kisgyermeket foglalkoztattak szülővel, bejáró formában. Ezt a csoportot „énekes csoportnak” nevezték, mivel a foglalkoztatást vezető folyamatos éneklés mellett, a szülők előtt állva mutatta az elvégzendő feladatokat, a szülők pedig igyekeztek ezt utánozni. Ebből alakult ki a későbbiekben a „mamas csoport”, ahol már megkezdődött a szülők tanítása, a feladatok megmagyarázása is. A csoportok mellett már az intézet megnyitásától kezdve működött ugyanazon az épületen belül állandó orvosi ügyelet, inspekción, különböző szakorvosok (ortopédus, bőrgyógyász, urológus, neurológus, gyermekorvos), valamint 2 fő gazdasági személyzet.

A foglalkoztatottak számának folyamatos növekedése, az egyre bővülő csoportok, a felsőoktatási képzés beindulása elengedhetlenné tette az épület további bővítését. A csoportok számának növekedését már nem lehetett megoldani a termek további osztásával és függönyökkel való szétválasztásával. Bővült a gazdasági személyzet, ennyi gyerek ellátásához már szükségessé vált a mosoda, konyha kialakítása. Az épületen belül könyvtárat hoztak létre. A zsúfoltság szinte elviselhetlenné vált, így ebben az időszakban a földszintes épületet egy félémelettel bővítették, valamint a kertben egy fa „barakot” építettek, ahol további két csoport dolgozhatott. 1967-ben, Pető András halálakor már 15 csoport volt, egy csoportban átlagosan 18 foglalkoztatottal.

1985-ben megépül a Kútvolgyi úti intézet, melynek tervezésében még Pető András is részt vett. Az eredeti tervek alapján az épület megépítését 1972-re tervezték (1. ábra).



1. ábra. A Kútvolgyi úti épület tervei

Ez az épület adott otthon az 1987-ben elindult főiskolai képzésnek, az akkori Gyermekeambulanciának, Felnőtt ambulanciának, az Óvoda Tagozatnak, Nemzetközi Tagozatnak, Utógondozó Állomásnak és a Szülők Iskolájának. A Villányi úti épületet az 1990-es évek végén az angol kormány támogatásával felújították, akadálymentesítették, modernizálták és bővítették. Így most már 2 emeleten folyhatott tovább a konduktív iskolai oktatás és nevelés, továbbá az épületen belül kialakítottak 23 apartmanszobát, mely lehetőséget ad a gyermekeknek az önálló életvitel kipróbálására konduktori felügyelet mellett, és a vidékről, külföldről érkezett résztvevők, valamint hozzátartozóik elszállásolását is lehetővé teszi. Az épületen belül kialakítottak a vidékről jött főiskolai hallgatók számára egy külön kollégiumi részleget is.

Napjainkra mindkét épületben sor került az akadálymentesítésre, megkezdődött a csoportszobák modernizálása, felújítása. Megtörtént a Főiskola termeinek teljes felújítása, a könyvtár modernizálása (2. ábra). A két intézet jelenleg a következő egységeket foglalja magába: Kútvolgyi út: Főiskola, Konduktív Óvoda, **Egységes Konduktív Módszertani Intézet (Pedagógiai szakszolgálatot és szakmai szolgáltatást ellátó intézményegység, Felnőttek nappali konduktív pedagógiai és rehabilitációs intézményegysége, Külföldi gyermekek konduktív ellátását végző intézményegység)**. Villányi út: **Konduktív Általános Iskola, Előkészítő szakiskola, Kollégium** és apartman (3. ábra).



2. kép. A Pető Intézet Kútvolgyi úti épülete



3. kép. A Pető Intézet Villányi úti épülete

A szerkezeti átalakulás vizsgálata csupán egyetlen része kutatásunknak. Folytatásában egyre többször megfogalmazódnak az alábbi kérdések: Mennyire tudja egy módszer, eljárás vagy terápia sajátosságait megőrizve figyelembe venni a különböző külső elvárásokat? Lehetséges-e a kompromisszumok és a módszer egységének együttes érvényesítése? Milyen mértékben feltétel az alkalmazkodás a fennmaradáshoz?

Előre vetíthető, hogy a tapasztalatok bővülése, a megnövekedett gyakorlati ismeretek lehetővé teszik a külső igények figyelembe vételét. A Pető-módszer meg tudja őrizni holisztikus szemléletét, Pető András által kialakított alapelveit, emellett kellően rugalmasnak bizonyul a tudományok új eredményeinek megismerésében és adaptálásában, a társadalmi, gazdasági és szükségszerű egyéb elvárások figyelembe vételében. E kutatással szeretnénk a módszer egyediségét bemutatni, a kollégák szakmai kompetenciáját megerősíteni, és ösztönözni további kutatások elindulását, szakmánk – a konduktív nevelés – specialitása, a komplex szemlélet megőrzése érdekében.

A konduktív pedagógia eszközzrendszere a sajátos nevelési igényű gyermekek személyiségének fejlődésében

A kutatás feltárta a vizsgált mozgássérült kisiskolás gyermekek szociális kompetenciájának szintjét, valamint modellált egy új tematikát azon személyiségfejlesztő játékfoglalkozásoknak, melyek órarendbe építve részévé váltak a komplex pedagógiai programnak. Ennek részletes kidolgozása egyben lehetőség a Pető főiskolán tanulmányaikat folytató konduktor-hallgatóknak, hogy pontosan megismerjék a résztvevők teljes képességstruktúráját, valamint arra is, hogy tapasztalatokat szerezzenek a szociális kompetenciák fejlesztése területén mozgássérült gyermekek esetében.

A konduktív pedagógia alapszemlélete

A központi idegrendszer sok esetben még éretlen állapotának sérülése következtében mozgássérültté, esetenként halmozottan sérültté vált gyermekek egy komplex tünetegyüttes képét mutatják, melyet Infantilis Cerebrális Parézis szindrómának neveznek (ICP). Ez egy életen át tartó állapot, melynek tünetei fokozatosan változnak, s ennek következtében a motoros, mentális, kommunikációs, pszichés állapot pozitív vagy negatív irányban elmozdul, az életminőség átalakul (*Sáringerné és Nádasi, 2010*). A sérülés nem csupán egyes funkciók kiesését vagy zavarát okozza, hanem azok dezintegrációját is. A konduktív nevelés holisztikus szemlélete a személyiséget egységes egészként értelmezi, a fejlesztés során nem tagolja azt részekre, hanem a komplex konduktív program segítségével következetesen és egységesen fejleszti, integráltan közelíti meg az egyént, egy időben hat minden érintett területre (*Hári, 1997*). Dr. Pető András akkori feltevése, mely szerint az orvosi problémát a pedagógiai alapú aktív tanulóssal kell megoldani, ma már bizonyítást nyert. Az agy neuroplaszticitása biztosítja a sérült idegterületek funkciókiesésének pótlását és a szinaptikus kapcsolatok átrendeződését. A konduktív nevelés célja, hogy létrehozza a pozitív változást eredményező intenciót, mozgósítsa a gyermek belső motivációit, és széles facilitációs eszközzrendszerével az aktív tanuláson keresztül minden irányú fejlődést érjen el.

A szociális kompetenciák jelentősége

A központi idegrendszer sérüléseinek következményeként a motoros diszfunkció mindig érinti az izomtónust, a testtartást és a mozgáskoordinációt. Ebből következően az akaratlagos célzómozgások inkoordinálttá válnak, a mozgásos tapasztalatszerzés akadályozott. A mozgás sikertelen kivitelezése miatt frusztráció léphet fel, ettől csökkenhet az érdeklődés, a figyelem koncentrációja nehezen indul meg, lassabban fejlődnek a megismerő funkciók. A nyelvi készségek gyengébbek, sok esetben értlen a beszédészlelés, agnóziák, dysarthriák tapasztalhatók. Nehezített a mimika, sok esetben a szemkontaktus felvétele vagy a tekintet fixálása is problémás, a gesztusok kivitelezése akár elképzelhetetlen. A felsorolt jellemzők egyértelműen mutatják, hogy a mozgássérült gyermek szociális interakciói nehezítettek mind az akaratlagos mozgás kivitelezése, mind a kommunikáció területén.

Az emberi kapcsolatok sikeres és hatékony alakításának alapfeltétele a szociális kompetencia kialakulása és folyamatos fejlődése, mely a szociális ismeretek, szokások, készségek és képességek komplex rendszerének együttese (Zsolnai, 2003). A szociális képességek közül legfontosabbnak a kommunikáció bizonyul, hiszen ez az alapja a humán interakciónak. A verbális és meta-kommunikációs fejlődés és érettségi szint meghatározza az emberi kapcsolatok eredményességét, ezáltal befolyásolja az önbecsülést, az együttműködés lehetőségét, hosszútávon pedig a konfliktuskezelés technikáját, vagy akár a kapcsolattartási igényt is. Mivel érintett a motoros, kognitív, intellektuális és kommunikációs fejlődés, a tapasztalatok megszerzése akadályozott a szenzoros, motoros és verbális tanulás szintjén is, a szociális fejlődés is lemaradást mutat. A játék minden gyermek életében természetes, szükséges és vitathatatlanul fejlesztő hatású. A különböző játéktevékenységek közben alakul többek között az önállóság, az önbizalom, az önismeret, az érzelmek kifejezése, a motoros képességek, a kommunikációs elemek, a szociális készségek és képességek (Jones, 2008). A dominánsan mozgássérült gyermekek számára sérülésük eredményeképpen a szükséges fejlődés szinte egyetlen területe sem automatikus, a mozgásos tapasztalatszerzés elmaradása miatt így sok más mellett játszani is tanulni kell.

A vizsgálat bemutatása

A Pető Intézet Gyakorló Általános Iskolájának előkészítő, első és második osztályában lehetőség nyílik személyiségfejlesztő játékfoglalkozások tervezésére és megvalósítására.

Ezek a tanórákon van lehetősége a konduktor-tanítóknak olyan játéktevékenységeket szervezni, melyekkel a diszfunkciós gyermekek korábban esetleg még nem találkoztak, illetve melyek korosztályuknak megfelelnek. Ezeket a foglalkozásokat csoportos nevelési gyakorlat keretében a harmadik és negyedik évfolyamos konduktor BA szakos hallgatók is vezethetik főiskolai oktató irányításával.

Az első hipotézis szerint a központi idegrendszer sérülése következményeképp dominánsan mozgássérültté vált gyermekek szociális helyzetfelismerő és -megoldó képességeihez szükséges személyiségelemek fejlődése elmaradhat. Ide sorolható többek között a

kezdemenyezőkészség, az önkifejezőkészség, az akaraterő, a kitartás, a felelősségérzet, a fantázia, a sikerorientáltság és a kreativitás. Mindezen motívumok éretlensége nehezíti a későbbi sikeres integrációt.

A kísérlet arra fókuszál, hogy felmérje adott gyermekcsoport szociális kompetenciáinak szintjét, beleértve a köztük megvalósuló kommunikációt is, valamint teszteljen egy új tematikát, mely speciálisan szociális képességfejlesztő játékokból áll. A gyermekek által már ismert játékok átalakítása is része az elképzelésnek, ezekben a szituációkban a gyermekek jelenlegi szociális képességszintjéről indulunk, és speciális helyzetekbe helyezve instruáljuk, majd értékeljük őket. A felállított hipotézis szerint a konduktív nevelés alapelveit megtartó, speciálisan szociális kompetenciákra fókuszáló személyiségfejlesztő játékok pozitívan befolyásolják a mozgássérült gyermekek szociális helyzetfelismerő és -megoldó képességeit.

Az első lépés egy kvantitatív kutatás megszervezése és kivitelezése, melyben két gyermekcsoport szociális viselkedését mérjük fel az SSBS-2 (Social School Behavior Scales) teszt kérdőívének segítségével, mely feltárja a szociális kompetenciákat és esetleges anti-szociális problémákat az iskolás korosztálynál (Merrell, 2008). Mivel a hivatkozott kötet hazánkban még nem jelent meg, a magyarra fordított skálával az idei tanévben vesszük fel az adatokat 2 alkalommal a kötelezően előírt ismerkedési szakasz után, majd a tanév végén ismét. A megfigyelési kérdőívet kitöltik a gyermekek szülei, a csoportban dolgozó konduktor-tanítók és az egyéni szakmai gyakorlatukat töltő konduktor-hallgatók is.

A kutatás egy kvalitatív vizsgálattal is kiegészül, melynek célja felmérni az adott gyermekcsoport szociális interakcióit, koncentrálna a szemkontaktus felvételére és megtartására, valamint a szabad játék során megvalósuló befolyásolási szándék megmutatkozására. A tanév során 25 alkalommal találkozunk a vizsgálatban részt vevő gyermekcsoporttal a játékfoglalkozások során, megfigyelési naplót készítünk a személyiségfejlesztő tanítási órán megvalósuló játékszituációkról. Videofelvétellel, fényképekkel és közvetlen jegyzőkönyvben rögzített megfigyeléssel értékeljük és elemezzük a történeteket. Felmérést készítünk a tanév elején és végén csoportos, páros és egyéni irányított és szabad játék során a gyermekekkel, vizsgálva az említett személyiségelemek meglétét és dominanciáját. Az új tematika mentén haladó csoportba 21 első osztályos kisgyermek jár, a kontrollcsoport 19 fős, második osztályos, ahol az elsősorban szerep- és sportjátékok életkornak megfelelő adaptálása dominál a foglalkozásokon. Mindkét csoport gyermekei az ICP szindróma tüneteit mutatják.

A konduktív pedagógia holisztikus megközelítése követeli, hogy komolyan foglalkozzunk a gyermekek szociális fejlődésével. A személyiségfejlesztő játékfoglalkozások kiváló teret és időt biztosítanak ahhoz, hogy a mozgássérült gyermekek megtanuljanak és képesek legyenek önállóan, örömmel játéktevékenységet kezdeményezni, szervezni, egymással kooperálni, illetve fejlődő helyzetfelismerő és problémamegoldó képességeiket később kamatoztatva könnyebben tudjanak beilleszkedni a társadalomba.

A nevelő és a növendék viszonyának fontossága a konduktív pedagógia eredményességében

Napjainkra már számtalan kutatási eredmény alátámasztja azt a megállapítást, hogy a nevelő és a növendék között fennálló személyes kapcsolat mindkét fél fejlődésére és általános jóllétére hatással van. A személyes kapcsolat kialakítása és az elvártan megfelelő érzelmi megnyilvánulás nem minden segítő foglalkozású számára természetes velejárója tevékenységének. Vannak, akiknek ezért meg kell dolgozniuk, érzelmi munkát kell végezniük, ezt a folyamatot megkönnyítheti az adott egyén nevelés iránti elkötelezettsége. Az altruista, segítő attitűd meglétén kívül az egyén elköteleződését a megfelelő

munkakörnyezet megeremtése és a folyamatos megerősítő visszacsatolások segítik elsősorban. A megfelelő érzelmek jelentősen hozzájárulnak nem csupán az interakcióban részt vevők pozitív pszichés állapotához, hanem az aktuális tevékenységek zökkenőmentes kivitelezéséhez is (Halpern, 2001). Csak az őszinte érzelmi munka növeli a személyes hatékonyság érzetét, ami nem jár együtt kognitív diszszonanciával vagy más negatív pszichés következménnyel, melyre csak (altruista vagy elkötelezett) belső indítással rendelkező személyek képesek (Grosserand és Diefendorff, 2005).

A konduktor mint jelentős másik

A szociokulturális miliőn belül a gyermek mindenekelőtt a fontos másokkal való együttélés, interakciók és érzelmi átélések révén fejlődik, számára a felnőtt vagy a kortárs csoport más tagja az ismeretek és élmények forrása (Angelusz, 1996).

A központi idegrendszer sérülése rendszerint a személyiségfejlődés korai időszakában következik be, a gyermek testi és/vagy szellemi képességeiben bekövetkezett változás rontja, nehezíti a fejlődést, ami lelassulhat, elakadhat, illetve kóros irányba indulhat. A szükséges környezeti ingerek hiánya a többi szocializációs mechanizmus késleltetett, hiányos vagy ellentmondásos működésével társul. A mozgássérült gyermek mindezekért nem tanul meg környezetéhez korán megfelelően alkalmazkodni, a diszfunkciós személyiségfejlődés következménye, hogy az életkornak megfelelő tevékenységformák igényének jelentkezésekor a gyermek próbálkozásai sorozatosan kudarcot vallanak, a sérülés tünetei megakadályozzák a célszerű cselekvésben. Ha a gyermek az egyszerű cselekvéseket nem képes elsajátítani, akkor az egymásra épülő egyre fejlettebb tevékenységformák és azok magasabb szintjei sem jelennek meg. A gyermek motoros, szenzoros, valamint tárgyakhoz és személyekhez kapcsolódó tapasztalata nem alakul ki, vagy igen hiányos lesz (Hári, 1991).

A kötődési elméletek szerint a gyermekek nevelőikhez való kapcsolódásuk során hasonló kötődéseket igyekeznek kialakítani, mint szüleikkel (Bowlby, 1984). A konduktív pedagógiában a nevelő és a növendék kapcsolata sajátos módon alakul: a konduktor mint jelentős másik nem csak testi fejlesztéssel foglalkozik, hanem az egyén és a csoport összes szükségleteinek figyelembevételével, holisztikus szemlélettel, az egész személyiség komplex kiművelésével. A nevelő és a növendék viszonya lehet érzelmekkel töltött, szoros kapcsolat, de lehet formális vagy konfliktusokkal terhelt is. Habár saját kötődési stílusunk befolyásolja emberi kapcsolatainkat, a pedagógustól mégis elvárható a gyermekekkel való intenzív érzelmi kapcsolat kialakítására való törekvés (Riley, 2009). A konduktor optimálisan igen szoros kapcsolatot alakít ki növendékeivel: egyszerre szerepel pedagógusként, vezetőként, segítőtársként, szülőpótlóként, barátként, tanácsadóként az interperszonális aktusok során. A növendék előrehaladását, sikereit is befolyásolja a pedagógiai kapcsolat, a pedagógiai viszonyban létrejövő kötődés hat mindkét fél érzelmi fejlődésére, én-szabályozására, motiváltságára (Birch és Ladd, 1997). A nevelés csak akkor lehet sikeres, ha a nevelő empatikusan is érzi és érti, hogy növendékének támogatásra van szüksége aktuális és hosszú távú céljai elérésében (Riley, 2009). Azok a növendékek, akik biztonságosan kötődnek nevelőikhez, erősebb szociális kompetenciával rendelkeznek és eredményesebbek tevékenységeik során (Pianta, Nimetz és Bennett, 2006), azok a pedagógusok pedig, akik hatékonyan reagálnak a gyermek igényeire, elősegítik azt, hogy a növendék rugalmasabb és konstruktívabb megküzdési tervet tudjon kiépíteni (Mikulincer és Florian, 2000).

Az elsődleges szocializáció közege, a sérült gyermek családja is rendszerint kórosan működik, így mint szocializációs színtér nem képes szerepét maradéktalanul ellátni. A konduktor személyisége optimálisan hathat az egyén belső motivációira, és ezzel

kedvező irányba indíthatja el a fejlődést (Gál, 1995). A magas kockázatú körülmények között, vagy ambivalens szülő-gyermek kapcsolatban élő gyermekeknek nagyobb szükségük van a nevelő figyelmére, gondoskodására (Pianta, Nimetz és Bennett, 2006). Ha nincs más jelentős felnőtt a gyermek életében, a nevelővel kialakított biztonságos kapcsolat korrekatív érzelmi töltetet képezve kompenzálhatja a diszfunkciós szülő-gyermek kapcsolatot (Van IJzendoorn, 1995). A nevelőnek is fontos, hogy a növendéke elfogadja, az elfogadás megerősíti a pedagógust foglalkozási identitásában, növeli énhatékonyágát, korrekatív érzelmi tapasztalatokat biztosít számára, a biztonságos kapcsolat hatékonyságának záloga (Morris-Rothschild és Bassard, 2006).

A kutatás bemutatása

A kutatás során annak feltérképezése valósul meg, hogy a konduktorok mely faktorok segítségével képesek olyan pedagógiai repertoárt összeállítani, amellyel a legnagyobb erővel képesek hatni a növendékek személyiségére és fejlődésére, illetve megkísérelni feltárni, mely eddig még nem rögzített újabb hatások azonosíthatók a konduktív pedagógiai nevelésben részesülők személyiségfejlődésében a nevelő és a növendék viszonyának függvényében. A következő feltételezések fogalmazódtak meg: ennek az optimális esetben bensőséges viszonynak a kialakítása elengedhetetlen feltétele a nevelői eredményességnek; a konduktor személyisége és a csoport optimálisan hathat az egyén belső motivációira, és ezzel kedvező irányba indíthatja el a fejlődést; valamint a konduktív nevelésben fellelhető, a fentiekben vázolt szoros és érzelmekkel teli kapcsolat egyik meghatározó faktora a konduktív pedagógia hatékonyságának.

A kutatás kvalitatív kutatási technikákon alapszik: a dokumentumelemzés és a fenomenológiai mélyinterjú az alapja. A beszélgetések során az interjúk hossza felnőttek esetén 3x90 perc, gyermekek esetében 3x30 perc terjedelmű, az egyes interjú között egy hét telik el. A kutatás jelenlegi szakaszában megtörtént a releváns szakirodalom és élet-úttörténetek felkutatása, az egykori növendékek archív anyagainak tanulmányozása és a velük kapcsolatba került konduktorok szakmai múltjának és jelenének feltárása, valamint a résztvevők kiválasztása. Az egykori neveltek az utánkövetéses rendszer eredményeképpen könnyen felkutathatók voltak. A kutatás során sok metodológiai kihívás és etikai dilemma merült fel, amiket a vizsgálatvégzőnek figyelembe kellett vennie, ha a résztvevő sérült és/vagy gyermek: a résztvevő neveltek és szüleik beleegyezését is el kellett nyerni; az interjúk hosszát a növendékek tűrőképessége szerint időtartamban módosítani kellett. A vizsgálatba bevonni kívánt résztvevők kiválasztása során több tényezőzt kellett mérlegelni: a nem beszélő vagy nehezen beszélő gyermekeket a technika jellegzetessége miatt, a tanulásban akadályozottakat a kérdések jellegét tekintve – kognitív korlátaik miatt – nem lehetett bevonni; egykori növendékeket volt a legjobb kiválasztani a számukra esetleges negatív következmények elkerülése érdekében; az intézet jellegénél, létszámánál és összetételénél fogva a kiválasztott résztvevők többségével személyes a kapcsolatunk. Válaszaink arra irányulnak, hogy melyek azok a tényezők a nevelő és növendék viszonyában, amelyek a már leírt és elfogadott módszerek mellett a konduktív pedagógiában segítik a növendék személyiség- és mozgásfejlődését, szocializációját, valamint biztosítják a lehetőséget az eredményesebb rehabilitációra, rehabilitációra. Bizonyítjuk, hogy az optimális fejlődést elősegítő attitűd és sokrétű pedagógiai repertoár kialakítható és gazdagítható, a bensőséges kapcsolat a nevelő és növendék viszonyában elengedhetetlen, ugyanakkor mindkét fél számára motiváló és kedvező változások előidézője. A kutatás eredményei beépíthetőek az intézetben folyó gyakorlati és elméleti pedagógusképzésbe.

Mozgássérült fiatalok társadalmi inklúzióját meghatározó tudások és forrásaik ma Magyarországon

Konduktorként a mozgássérült fiatalokkal való közvetlen munka során feltárulnak a nagyon különböző egyéni életutak, sikerek és kudarcok a társadalmi integráció kapcsán. A kutatás célkitűzése, hogy az empirikus adatgyűjtés eszközeivel, hazai és nemzetközi kontextusban értelmezze a mozgássérült fiatalok társadalmi integrációját és inklúzióját meghatározó kompetenciákat és azok forrásait.

A kutatás dokumentumelemzés és életútinterjúk segítségével tárja fel a különböző tanulási formák (formális, nem formális, informális) inklúzió szempontjából releváns sajátosságait és az így szerzett tudás hasznosításának jellemzőit. Alapkérdés, hogy ki, kitől milyen értelemben tanult meg tudáselemeket, valamint ezeket hogyan hasznosítja, melyek azok a kulcselemek, amelyeket a mozgássérült fiatal a saját jólléte elérésében fontosnak ítél meg, hogyan tudja az egyén ezeket a tudástartalmakat mozgósítani „éles” helyzetben, egyáltalán felismeri-e, reflektál-e ezekre. A kutatás során azonosíthatóak lesznek azok a meghatározó tényezők, különleges kompetenciák, amelyek a mozgássérült emberek sikeres társadalmi inklúziójához vezethetnek.

Különösen fontosnak tartjuk feltárni azt, hogy a mozgássérült fiatalok és környezetük megítélése alapján milyen tanulási helyzetből „származnak” ezek az integrációt meghatározó kompetenciák. Fontos továbbá leírni az inklúzió szintjeit is, és megfogalmazni, hogy melyek azok kompetenciák, amelyek az inkluzív közösségi létezés eléréséhez szükségesek. A kutatás további eredménye lesz a jó példák gyűjteménye, mely feltárja az inklúziós szempontból releváns kompetenciákat, azok elsajátításának technikáit és módszereit, függetlenül attól, hogy azok formális vagy nem formális tanulási helyzetből származnak-e vagy sem.

További cél egy komparatív elemzés készítése a nemzeti különbségek, sajátosságok felderítésére és a hatékony módszerek összegyűjtésére. A kutatás egyik gyakorlati haszna lehet egy gyakorlati módszertani kézikönyv összeállítása. A társadalmi integráció/inklúzió mechanizmusának a megismeréséről kapunk komplex képet azáltal, hogy a vizsgálat kiterjedne a mozgássérült egyéneket körülvevő közvetlen környezetre is.

A mozgássérüléssel élők társadalmi inklúziója és a nem formális nevelés

Az elmúlt évtizedben az élethosszig tartó tanulás koncepciójának keretein belül az Európai Unióban felértékelődött a nem formális és informális tanulás szerepe, és tudatosult, hogy a társadalmi inklúzió nem humanitárius kérdés: a fogyatékkal élő személyek gazdasági és szociális értelemben vett integrációja az egységes piac szociális dimenziójának fontos eleme. Ez azt jelenti, hogy a fogyatékkal élő emberek integrációja nemcsak a szolidaritás és a társadalmi igazságosság eszménye miatt fontos, hanem a vásárlóerejük és munkaerejük szempontjából is jelentős forrás a közösség és a nemzetek számára.

A nem formális és informális tanulás szerepe a fogyatékkal élők integrációjában azért nagyon nagy jelentőségű, mert itt viszonylag könnyen megvalósítható lehetőség nyílik az ép és a sérüléssel élő emberek beszűkült kapcsolatainak kibővítésére, a sérült emberek társadalmi inklúziójához szükséges kompetenciák kialakulására, az egészségesebb viszolygásainak legyőzésére és az együttéléshez szükséges szociális kompetenciák kialakítására (Csát és mtsai, 2010).

A mozgássérült fiatalok és fiatal felnőttek jellemzői és az inklúzió fontossága

A mozgássérült fiatalok és fiatal felnőttek életében a serdülőkor táján jelentkező testi, lelki változások éppúgy meghatározóak, mint egészséges társaiknál. A fiatalkor kezdetére a test fizikai változásai, különbözőségei és akadályozottságuk egyre nyilvánvalóbbá válnak, ami növeli az ép fiatalok viszolygását és az exklúzió egyik kiinduló forrásává válik. Ezek a következők lehetnek:

- különböző deformitások, kontraktúrák a kézben, törzsben és lábon,
- gyakori az elhúzódó serdülőkori depresszió és a másság megélésének első igazi traumája,
- önértékelésüket negatívan befolyásolja, hogy a felvételi és a szakmaválasztás területén lehetőségeik korlátozottak a manipulációs és finommanipulációs nehézségekből adódóan,
- a szem-kéz koordináció zavaraiából fakadó problémák,
- posztadoleszcencia.

A mozgássérült tinédzserek az iskolai évek alatt nem kerülnek be a nem formális nevelési rendszerekbe, helyzetekbe, például nem vesznek részt a diák-, illetve részidős munkában (*Tannock és Flock, 2003*), pedig ezek az önállósodási lépések fontosak és elengedhetetlenek a felnőtté válás folyamatában. Burchardt (2005) szerint a mozgássérüléssel élő fiatalok nem érzik úgy, hogy kontrollálják a jövőjüket, elégedetlenek az életükkel és hiányzik a szociális 'well-being' érzetük. Mindezek miatt kimaradhat a felnőtté válás, és mélyül a szociális és gazdasági dependencia, amelynek következtében a társadalom örökké gyermeknek látja őket. Megfelelő fizikai és társadalmi környezetben végbemenő inkluzív fejlesztés hiányában a sérült egyénben nagyon gyakran nem alakulnak ki a reálisan kialakítható kompetenciák s így az sem, hogy saját magára mint cselekvő, társadalmilag aktív egyénre gondoljon. A befogadó környezet és a sérült egyének erőfeszítései egyszerre szükségesek az értelmi képességeikben nem vagy csak részben akadályozottak inklúziójához.

Az inklúzió szempontjából a formális és nem formális tanulás meghatározó, eredményességet lehetővé tevő szerepe éppen abban van, hogy épek és sérültek értékrendje, önazonossága az interaktivitás során formálódik, alakul ki. Amíg az ép személyek önazonosságát éppen a sérült emberek pozitív képességeinek felismerése, értékelése erősíti meg, addig ugyanez történik fordítva is. Kétségtelen, hogy a sérült fiatalok életében a legtöbb negatív töltésű megnyilvánulást önállóságélményük kielégítetlensége okozhatja. A látássérülteknek a látóktól, a mozgássérülteknek az ép mozgású egyénektől való függése a legkeservesebb hátrány a sérülésből való összes következmény közül. E függőség legyőzésének számtalan akadálya sorolható fel. Azonban bizonyosak vagyunk abban, hogy a szegregált oktatás eredményeként az ismeretlentől való félelem képezi az egyik legsúlyosabb akadályt. A nem formális és informális tanulás szerepe a mozgássérüléssel élők inklúziójában azért meghatározó jelentőségű, mert kereteik között viszonylag könnyen megvalósítható lehetőség nyílik a sérült fiatalok beszűkült kapcsolatainak kibővítésére, társadalmi integrációhoz szükséges kompetenciáik kialakulására, az ép kortársak viszolygásainak legyőzésére és az együttéléshez szükséges önazonosságtudat formálására.

E megközelítés széleskörű elterjedésének fontosságát tovább erősíti az a tény, hogy a sérült emberek csonka önképe a formális környezetben történő tanúlással kapcsolatos motivációikat is gyengíti, ami könnyen vezethet a tanulás feladásához, ezzel jövőbeli munkaerőpiaci esélyeik csökkenéséhez. Az épek torz másság-értelmezései a befogadás képességét szűkítik, s mindez egyenesen vezet a befogadó munkahelyek hiányához, ezáltal a társadalmi exklúzióhoz.

Hogyan szolgálhatja a nem formális nevelés az inklúziót?

A nem formális tanulási helyzetekben megszerzett kompetenciák fejlődésének vizsgálata olyan kérdés, amelyre az egész életen át tartó tanulás rendszerének kiépítésére irányuló oktatáspolitikák kiemelt figyelmet szentelnek, és amely ugyanakkor mindmáig kevésbé feltárt területnek számít. Kérdés azonban, mennyire hatékonyak ezek a formális tanulás világán kívül eső alkalmak, vajon beváltják-e a tanulás előbb említett és hasonló új formái a hozzájuk fűzött reményeket.

A nem formális tanulásban szerzett kompetenciák vizsgálata újszerűsége és kevésbé feldogozott volta miatt igen kockázatos is, hiszen egy nem formális tanulási helyzet, legyen az egy nemzetközi projekt, ifjúsági cseretalálkozó, egyszerre többféle, egymással bonyolult kapcsolatban lévő célt is szolgálhat, mint például az interkulturális kommunikáció, a sérüléssel élők inklúziója, a környezettudatos magatartás fejlesztése és nem utolsósorban egyszerű szabadidős tevékenységforma.

A konduktív pedagógiai rendszer implementálása az Amerikai Egyesült Államokban, magyar minta alapján, hazai pedagógusok irányításával

A konduktív nevelés megjelenése az Amerikai Egyesült Államokban

A konduktív nevelés (KN) első ismeretei – a kezdeti hazai stabilizálódás (a múlt század 40–50-es éveit) után röviddel – eljutottak Angliába és Ausztriába, majd az első angol nyelvű közlések közvetítésével a Pető-módszer híre hamarosan megjelent az Amerikai Egyesült Államokban is.

A '60-as évek Amerikájában a CP befolyásolás addigi – és azóta is fennálló – elégtelensége miatt számosan gondolták úgy, hogy érdemes tanulmányozni a konduktív nevelést mint egy lehetséges alternatív módszert a mozgásukban akadályozottak ellátására. A következő évtizedben számos kezdeményezés történt – többnyire mozgásukban akadályozott gyermekek szülei részéről – konduktív csoportok alapítására és működtetésére az USA-ban. Szakmai körökben a konduktív nevelést csak az 1990-es években kezdték megismerni, amikor is Dr. Hári Mária és munkatársai különböző amerikai

Az 1980-as évektől a nemzetközi színtereken ismert magyar konduktív nevelési munka mintává vált és egyre tömegesebben terjedt el a világban. A nemzetközi érdeklődés kielégítésére kezdeményezések történtek a konduktív pedagógia más országokban való meghonosítására és a külföldi hálózat kialakítására. Az Amerikai Egyesült Államokban, Michiganben (Grand Rapids), a Mozgássérültek Pető András Nevelőképző és Nevelőintézete (MPANNI) szakmai felügyelete alatt, 1999 óta folyamatosan működik konduktív nevelési program a Conductive Learning Centerben (CLC), amely egyben gyakorló területként szolgál az Aquinas College-ban (AC) megalósuló amerikai – Physically and Otherwise Health Impaired (POHI) – gyógypedagógus- és konduktorképzési programnak. Jelenleg az MPANNI együttműködésével és szakmai felügyeletével az AC-ban megalósuló konduktor-tanító-gyógypedagógusképzés egyedülálló Észak-Amerikában.

intézmények és szervezetek meghívására előadásokat tartottak, melyek eredményeként az *Infants and Young Children* 1995. júliusi száma szinte kizárólag konduktív neveléssel foglalkozó cikkeket közölt. Az amerikai kontinensen a konduktív nevelés történetében az igazi nagy változás 1999-ben történt, mikortól az MPANNI folyamatos szakmai jelenléte megkezdődött, és ennek eredményeképpen magyar minta alapján, a Pető Intézet szakmai irányításával a konduktorképzés megvalósult Michigan államban.

Az Aquinas College-ban megvalósuló gyógypedagógus/tanító/ konduktorképzés legfontosabb jellemzői

Az Aquinas College (AC) dékánja 1999-ban kérte fel az MPANNI igazgatóját az amerikai konduktorképzés tervének kidolgozására, ennek eredményeképpen készült el a program elméleti tervezete. Az AC finanszírozta a programot és vállalta az új szak akkreditálását Michiganben.

Az együttműködés célja volt:

- konduktor-tanítók képzése Michiganben, az AC és az MPANNI közös munkájával,
- a konduktív nevelésre való igény kielégítése, színvonalas konduktív program lehetőségének biztosítása az MPANNI szakmai felügyeletével Észak-Amerikában,
- az MPANNI nemzetközi hálózatának kiterjesztése Észak-Amerikára.

A Michiganben induló POHI program új elemeket vitt a tradicionális amerikai gyógypedagógus-képzési modellbe. Az MPANNI hagyományaira épülő konduktorképzés az elméleti oktatás mellett – korábbi amerikai tradícióktól eltérően – a gyakorlati tapasztalatszerzésre is nagy hangsúlyt fektet. A megvalósítás első lépéseként a két intézmény megalapította a képzés bázisát szolgáló gyakorló területet, a konduktív pedagógiai iskolát (CLC). A folyamatosan működő konduktív nevelési program napjainkig több, mint 500 család részére biztosított konduktív tanácsadást/foglalkoztatást az MPANNI által kinevezett magyar programigazgató irányítása alatt.

A gyakorlóterület beindulásával párhuzamosan került kidolgozásra a konduktorképzés tanterve. A program összeállításában az MPANNI és az AC által megbízott oktatók mindkét ország képzési sajátosságait figyelembe vették. Az AC-ban a 2001–2002-es tanévben kezdte meg az első évfolyam a konduktív pedagógiai tanulmányokat a POHI program keretében.

A program elemei:

- POHI (általános gyógypedagógiai tanegységek),
- általános tanítói tanegységek,
- konduktív pedagógiai tantárgyak és az ehhez szorosan kapcsolódó orvos-biológiai tanegységek.

A képzés felkészít a Michigan állami POHI minősítésre. Tanulmányaik befejezését követően a hallgatók:

- BA szintű tanítói (K-5, óvodáskortól ötödik osztályig szóló),
- BA szintű gyógypedagógusi (K-12, óvodáskortól tizenkettedik osztályig szóló gyógypedagógusi), valamint
- konduktori oklevelet kapnak.

Conductive Learning Center

A CLC képzési modellkísérlet, amelyben kizárólag konduktorok által és nem más terapeutákkal együtt tervezett és vezetett nevelési program valósul meg. A képzési és továbbképzési feladatok mellett tanévenként 70–80 mozgásukban akadályozott gyermek konduktív nevelését biztosítja – részben amerikai, részben magyar konduktorok alkalmazásával.

A kezdetekben, 1999 és 2005 között, az MPANNI által delegált konduktorok biztosították a folyamatos konduktív pedagógiai programot a részt vevő családok számára. Ezzel párhuzamosan részt vettek, a programigazgató irányításával, a POHI hallgatók gyakorlati képzésében is. 2006-tól napjainkig az AC-ban végzett amerikai POHI/konduktor-tanítók és az MPANNI konduktorai együtt látják el a konduktív nevelési feladatokat a csoportokban. 1999 és 2011 között a CLC-be 576 írásos jelentkezés érkezett, ebből 306 gyermek vett részt minimum 4 hetes ('one session') konduktív foglalkoztatáson. Az 1. táblázatból leolvasható, hogy az iskola nemcsak a helyi igényeket elégíti ki, de más országokból, államokból érkező családoknak is rendelkezésére áll. Nem ritka, hogy a családok hosszabb-rövidebb időre lakóhelyet (várost, államot) váltanak a konduktív neveléshez való hozzáférés érdekében.

1. táblázat. A gyermekek lakóhely, nemek és diagnózis szerinti megoszlása (jelentkezőkor)

	<i>Michigan állam</i>		<i>más állam</i>		<i>más ország</i>		<i>összesen</i>	
	CP	nCP	CP	nCP	CP	nCP	CP	nCP
KN-ben részesültek	124	31	130	15	6	0	257	46
fiú	79	21	80	5	2	0	158	26
lány	45	10	50	10	4	0	99	20

A CLC a széles érdeklődés kielégítésére folyamatosan működő konduktív csoportokat működtet a helyi családok számára és ezzel párhuzamosan, intervallumos rendszerben, úgynevezett intenzív (3–4 hetes) programokat biztosít a más államból érkező, mozgásukban korlátozott gyermekek részére. Az iskola 12 hónapos korig egyéni foglalkoztatást szervez a szülők és gyermekeik részére napi 1–2 órában (egyéni lehetőségek és igények szerint), 12 hónapos kortól 26 éves korig, életkornak megfelelő csoportos konduktív nevelést kínálva.

A konduktív nevelés implementálásának feltétele az állandó szakmai jelenlét és a lokális felsőfokú képzés. Enélkül sem a „klasszikus” konduktív nevelés, sem annak transzformált változatai hosszú távon nem vehetik fel a versenyt a többi, szintén vitatott hatékonyságú, alternatív ellátásokkal. Ha azonban rendszerben és folyamatosan kínáljuk, biztosítjuk a Pető-elvek szerinti konduktív nevelést, akkor sokan választják minden propagálás nélkül. Tapasztalataim szerint az érdeklődés minden életkort tekintve folyamatos és az iskola (CLC) kapacitását mindig meghaladó mértékű.

Napjainkban az Amerikai Egyesült Államokban széles körben elterjedt multidiszciplináris ellátással szemben a „tiszta” konduktív nevelés hiánypótló a mozgáskorlátozottak ellátásában és megvan a maga létjogosultsága az USA-ban. A petői alapelveket maximálisan figyelembe vevő és erre épülő konduktív pedagógiai program implementálása nem lehetetlen vállalkozás – bár rendkívül összetett és hosszú ideig tartó munka.

Irodalomjegyzék

- Angelusz Erzsébet (1996): *Antropológia és nevelés*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Balogh, E. és Hári, M. (1992): The place of conductive education in the rehabilitation of neurologic disorders. *Pediatric Neurology*, 5. sz. 367–368.
- Balogh E. és Kozma I. (2009): A konduktív nevelés gyermekneurológiai indikációja. *Ideggyógyászati Szemle*, 1–2. sz. 12–22.
- Benyovszky, A. (2010): Traditional and Non Traditional cases in the conductive group: Admitting those who would benefit most from conductive education. *Conductive Education/Occasional Papers*, 17. sz. 97–98
- Birch, S. és Ladd, G. (1997): The teacher – child relationship and children’s early school adjustment. *Journal of School Psychology*, 35. 61–80.
- Bowlby, J. (1984): Violence in the family as a disorder of the attachment and caregiving systems. *The American Journal of Psychoanalysis*, 44. 9–27.
- Burchardt, T. (2000): *Enduring Economic Exclusion: Disabled People, Income and Work*. Publishing Services Joseph Rowntree Foundation, New York.
- Cotton, E. (1965): The Institute for Movement Therapy and School for ‘Conductors’, Budapest, Hungary; a report of a study visit. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 7. sz. 437–446.
- Csát és mtsai (2010): *A szociális kompetencia szerepe az integrációban*. Kézirat. ELTE PPK, Budapest.
- Farrel, P. és Ainscow, M. (2003): *Making Special Education Inclusive*. Fulton.
- Garofalo, V. J. (2005): Countries where Conductive Education has gained ground: USA. *Conductive Education/Occasional Papers*, 12. sz. 63–80
- Gál Franciska (1995): *Szülő – gyermek kapcsolat vizsgálata mozgássérült gyermeket nevelő családoknál*. Záródolgozat. MPANNI, Budapest.
- Gosserand, R. H. és Diefendorff, J. M. (2005): Emotional display rules and emotional labor: The moderating role of commitment. *Journal Application of Psychology*, 6. 1256–1264.
- Halpern, J. (2001): *From detached concern to empathy: Humanizing practice*. Oxford University Press, New York.
- Hári Mária és Ákos K. (1971): *Konduktív pedagógia*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Hári Mária és mtsai (1991): *A konduktív pedagógiai rendszer*. Nemzetközi Pető Intézet, Budapest.
- Hári Mária (1997): *A konduktív pedagógia története*. MPANNI, Budapest.
- Hári Mária (1998): *Összehasonlító konduktív pedagógia*. MPANNI, Budapest.
- Heal, L. (1972): Evaluating an integrated approach to the management of cerebral palsy: an analysis of the evaluation and follow-up data from the Institute for Movement Therapy in Budapest, Hungary. *Eau Claire: University of Wisconsin*, 4–6 sz.
- House, J. B. (1971): *Evaluating an Integrated Approach to the Management of Cerebral Palsy*. Wisconsin State University, Eau Claire.
- Illyés Sándor (2000, szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Jones, C. J. (2008): *Social and emotional development of exceptional students: disabled and gifted*. L’Abeille Publisher, US–UK.
- Komenczi Bertalan (2001): Az Európai Bizottság Memoranduma az egész életre kiterjedő tanulásról. *Új Pedagógiai Szemle*, 6. sz.
- Konta Ildikó és Zsolnai Anikó (2002): *A szociális készségek játékos fejlesztése az iskolában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Kozma, I. és Balogh, E. (1994): Origins of dyskinetic/dystonic cerebral palsy. *Pediatric Neurology*, 2. sz. 120.
- Kozma, I. és Balogh, E. (1995): A brief introduction to conductive education and its application at an early age. *Infants and Young Children*, 1. sz. 68–74.
- Lewis, V. és Kellett, M. (2004): *Doing research with children and young people: Disability*. SAGE Publications, London.
- Mathieson, K. (2005): *Social skills in the early years*. PChP, UK.
- Matson, J. L. (2009, szerk.): *Social behavior and skills in children*. Springer SBM, USA.
- Merrel, K. W. (2002): *School Social Behavior Scales – User’s Guide*. Paul H. Brookes Publishing Co., USA.
- Mikulincer, M. és Florian, V. (1995): Appraisal of and coping with a real – life stressful situation: The contribution of attachment style. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21. 406–414.
- Morris-Rothschild, B. K. és Bassard, M. R. (2006): Teacher’s conflict management styles: The role of attachment styles and classroom management efficacy. *Journal of School Psychology*, 44. 105–121.
- Pianta, R. C., Nimetz, S. L. és Bennett, E. (2006): Mother – child relationships, teacher – child relationships and school outcomes in preschool and kindergarten. *Early Childhood Research Quarterly*, 12. 263–280.

Riley, P. (2009): An adult attachment perspective on the student – teacher relationship and classroom management difficulties. *Teaching and Teacher Education*, **25**. 626–635.

Sáringerné Szilárd Zsuzsanna és Nádasi Zsófia (2010): Sportjátékok személyiségfejlesztő hatása mozgássérült gyermekekre. *Iskolakultúra*, **20**. 9. sz. 34–43.

Seidman, I. (2003): *Az interjú, mint kvalitatív kutatási módszer*. Műszaki Kiadó, Budapest.

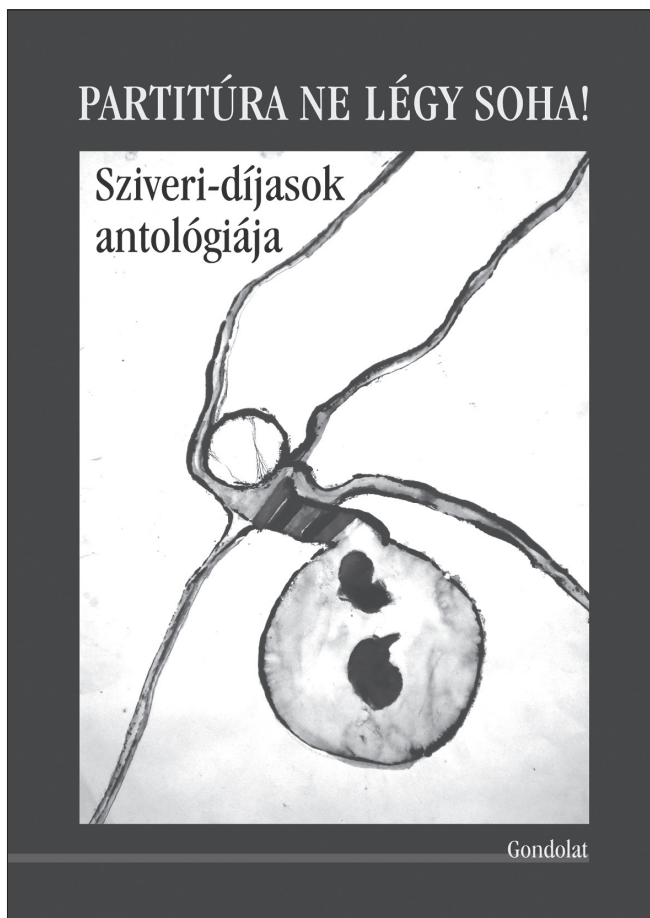
Shah, S. (2005): *Carrer Succes of Disabled High-Flyers*. Jessica Kingsley Publisher, London–Philadelphia.

Tannock, S. és Flocks, S. (2003): „I know what is like to struggle”: The working lives of young students in an urban community college. *Labour Studies Journal*, **28**. 1–30.

Van IJzendoorn, M. H. (1995): Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis on the predictive validity of the adult attachment interview. *Psychological Bulletin*, **117**. sz. 387–403.

Vroom, V. H. (1964): *Work and Motivation*. John Wiley and Sons, New York.

Zsolnai Anikó (2003, szerk.): *Szociális kompetencia – társas viselkedés*. Gondolat Kiadó, Budapest.



Partitúra ne légy soha!
Sziveri-díjasok antológiája
 Szerkesztette Géczy János
 és Reményi József Tamás

ISBN 978 963 693 376 0
 186 oldal, B/5, kartonált
 1900 Ft
 Megjelent