



TEAM – TUDATOS EGYÜTTMŰKÖDÉS A MEGOLDÁS

Dobák Dóra^{1,2}, Hegedűs Roland³

¹ Rózsahegyi Kálmán Általános Iskola

² Eötvös Loránd Tudományegyetem BGGYK Gyógypedagógia MA

³ Eszterházy Károly Katolikus Egyetem PK

Napjainkban az óvodai nevelés a kötelező, intézményi keretek közötti ellátás kiindulópontja a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 8. § (2) bekezdése alapján, ahol a sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek növekvő létszámmal jelennek meg (Hegedűs, 2023). Ez az első olyan kötelező intézményes szintér, ahol az SNI gyermekek ellátására speciálisan nem szakosodott személyekkel (nevezetesen óvodapedagógusokkal) is találkozhatnak a szülők és a gyermekek, ami indokolja a vizsgálatunk társadalmi jelentőségét.

Az óvodapedagógusok számára a magas csoportlétszámú, életkor alapján heterogén összetételű gyermekcsoportok tevékenységeinek megtervezése, létrehozása mellett a sajátos nevelési igényű gyermekek extra felkészülést, még több differenciálást jelentenek, aminek vonzata a fokozott leterheltségük (Ádám & Hegedűs, 2019). A megfelelő felkészüléshez speciális képességekkel nem rendelkeznek, csak óvodapedagógus képzésük alatt megszerzett ismereteikkel, amelyek között a képzőhelyektől függően eltérő mennyiségben/minőségben található gyógy-
pedagógiai alapismeretek.

A sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai együttnevelés ellen és mellett számos érv szól. Az ellenérvek közé sorolható, hogy az óvodapedagógusok gyógypedagógiai ismeretei hiányosak, a felkészülés extra terhet helyez rájuk, a megvalósításhoz többlet erőfeszítést igényel, amely esetenként a sajátos nevelési igényű gyermek csoporttársainak az előrehaladását is gátolhatja. Mellette érvelhetünk azzal, hogy a gyermekek az együttnevelés által megismerhetik a társadalom sokszínűségét. Pozitív hatással lehet az integráló óvodai csoportban való elhelyezés a sajátos nevelési igényű gyermek szocializációjára és fejlődésére egyaránt, mert a társaitól utánzással tanulhat, s sajátíthat el új ismereteket. A jelen tanulmányunkban bemutatott vizsgálat a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai életbe történő befogadását, az ellátásuk kapcsán megvalósuló teammunka minőségét vizsgálja egy kérdőíves felméréssel.

Elméleti háttér

Az óvodáskor végéig tartó fejlődés jelentősége, elősegítése

Az elmúlt évtizedekben számos kutatás irányult az emberi fejlődés korai életszakaszában bekövetkező változásaira, amit mi jelen tanulmánnyal összefüggésben az óvodáskor végéig tartunk relevánsnak. Erre a korai időszakra nyúlnak vissza a gyökerei az elért sikereknek, valamint ezek az évek nagy hatással vannak az egészségre, az érzelmi és szociális jóllétre és a társadalmi beilleszkedésre (Danis et al., 2011; Herczog, 2008; Pankotai & Hegedűs, 2019). Ez

a szakasz kiemelt szerepet tölt be a fejlődésében szenzitivitás és fogékonyság szempontjából egyaránt, amiből következik, hogy a humántőke megtérülése is kedvezőbb abban az esetben, ha azt korai életkorban fektetik be az egyén fejlődésébe, mert így több ideje van megtérülni. Ennek az lesz a vonzata, hogy azokra a gyermekekre, akik korai életszakaszukban igénybe vették a különböző fejlesztő szolgáltatásokat, a későbbiekben nem vagy kevesebb állami költséget kell ráfordítani (Heckman, 2000).

A kisgyermek védelme és a velük való törődés megosztott felelősség, amely a legszenzitívebb időszakban csak néhány felnőtt figyelmét és energiabefektetését igényli (Shonkoff & Phillips, 2000). A kedvező fejlődéshez elengedhetetlen alapvető szükségleteket a szülőknek, gondozóknak, nevelőknek, oktatóknak és segítőknek kell biztosítani annak érdekében, hogy a gyermekek megfelelő fejlődési lehetőségei adottak legyenek, így a felnőttek feladatai közé tartozik a bizalom, az önállóság és a kezdeményezőkézség kialakítása (Danis et al., 2011). Ezen feladatokat elsősorban az elsődleges gondozónak kell ellátnia, ami megvalósulhat a gyermekre fordított minőségi idővel, a gyermek szükségleteire való érzékeny reakcióval és azok megfelelő ellátásával (Herczog, 2008).

A környezet sokat segíthet a gyermekek fejlődésében. A törődő, érzékeny, válaszkész közegben nevelkedett gyermekeket a szerzett érzelmi és intellektuális élmények az intézményes keretek közötti nevelésre, tanulásra készítik fel, és éretté teszik őket arra. Azonban azok a gyermekek, akik nem tapasztalják meg ezeket az élményeket, nehezebben tudnak beilleszkedni a közösségbe, és későbbi tanulmányaikra is kihatással lesz ez a hiány. A kulcsfontosságú tényezők a környezetet tekintve a családi és szülői jellemzők, a gyermeknevelési szokások, a korai viselkedés és kapcsolatok, amelyeket összefoglalóan kockázati tényezőknek nevezünk (Danis et al., 2011; Herczog, 2008).

A gyermeki agyra a koragyermekkorban jellemző a magasfokú plaszticitás, amelynek háttérben a születés után az agysejtek között létrejövő szinapszisok számának növekedése áll. A plaszticitás az agy változásra való képességét jelenti, amely egész életen át tart, és széles skálán mozog (Tegzes, 2018). A szinapszisok számának maximum értéke a gyermek két-három éves kora körül figyelhető meg, amely akár a felnőttekre jellemző értéknek a kétszerese is lehet (Egyed, 2011). A maximum érték elérése után a szinapszisok száma lassan csökkenésnek indul, majd a gyermekek öt-hat éves kora körül felgyorsul a csökkenés a húszas évekig (Shonkoff & Phillips, 2000; Thompson & Nelson, 2001), amiből arra következtethetünk, hogy a gyermekek óvodai nevelésben való részvételének igen nagy jelentősége van a megfelelő fejlődéshez. Az óvodában töltött évek legfőbb célja, hogy a gyermekek kognitív képességei fejlődjenek, iskolaéretté váljanak, és emocionális fejlődésen menjenek keresztül (Currie, 2001). Ebben az időszakban valósítható meg a lemaradások megelőzése vagy csökkentése, amelyben meghatározó szerepe van az óvodának és az óvodai fejlesztéseknek, mert itt történik az íráshoz, olvasáshoz, számoláshoz, az anyanyelvi ismeretekhez és a gondolkodási képességek fejlesztéséhez szükséges előfeltételek megteremtése (Molnár, 2014). Abban az esetben, ha a gyermekeknél megállapításra kerül a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség, akkor fejlesztő foglalkozásokon kell részt vennie fejlesztőpedagógus közreműködésével, ha pedig sajátos nevelési igény diagnosztizálódik, akkor megfelelő szakirányos végzettségű gyógypedagógus által megtartott habilitációs és rehabilitációs órára van szükség (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről).

Együttnevelés: integráció, inklúzió

A sajátos nevelési igényű gyermekek közé tartoznak azok a gyerekek, aki nem tudnak megfelelni a megszokott viselkedési modelleknek, és bizonyos nehézségekkel kell szembenéznüik

a tanulásban és a nevelésben (Milanovic & Milanovic, 2014). A gyermekek sajátos nevelési igényének megállapítását a szakértői bizottság végzi, ami a vizsgálatot követően egy szakértői véleményt ír a gyermekek állapotáról, magába foglalva a fogyatékoság tényének megállapítását, illetve a javaslatot a speciális gondozási ellátásokra, szakszolgáltatásokra (Kókayné, 2007).

A sajátos nevelési igényű gyermek fogalmát a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény 4. § (25) bekezdése a következőképpen definiálja, amely szerint a sajátos nevelési igényű gyermek *„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”*.

Az atipikus fejlődésű személyek szegregációja a múltban előrelépés volt a fogyatékoságügyben, mert ennek során az atipikus fejlődésű gyermekeket a társaiktól külön, gyógypedagógiai intézményekben nevelték-oktatták. Napjainkban a gyermekek többségi oktatásával-nevelésével párhuzamosan még mindig zajlik a különnevelés (Csányi, 2000; Mező et al., 2015). A szegregáció felszámolására irányuló UNESCO által rögzített Salamancai nyilatkozat (1994) hozott változást az atipikus fejlődésű gyermekek oktatását-nevelését illetően, mert kimondja, hogy az oktatás mindenkié, alapelve a befogadó oktatás, és ennek következtében elindult az integráció elterjedése (Adonyiné, 2006; Csányi, 2000).

A sajátos nevelési igényű gyermekek integrációja a tipikus fejlődésmentű gyermekekkel történő együttnevelésüket jelenti (Milanovic & Milanovic, 2014). Az integrált nevelés általános értelemben minden gyermekre kiterjedő, megkülönböztetés és elkülönítés nélküli intézményi nevelésben való részvételt tűzi ki céljául a sérüléseiktől vagy egyéb okoktól akadályozott fejlődésüktől függetlenül. Az integráció (fogadás) jelentése pedagógiai értelemben a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelési-oktatási intézménybe való „beillesztése”, amely nem eredményez a módszerekben, nevelési stílusban, tartalmi elvárásokban változást. A gyermek speciális igényeihez csak az őt ellátó gyógypedagógus alkalmazkodik. Egy gyermek fogadása esetén a gyermek sajátos tulajdonságainak ismerete nélkül veszik fel a gyermeket az intézménybe (Domiterné, 2015; Kókayné, 2007; Mesterházi, 2000; Papp, 2019).

Az integrációnak (Természetesen tisztában vagyunk azzal, hogy ez a tipizálás iskolai intézményekre készült, de véleményünk szerint óvodára is adaptálható, valamint óvodára készült ilyen típusú klasszifikáció nem ismert.) különböző fokozatai, változatai vannak: (1) a fizikai, lokális integráció, (2) a szociális integráció, (3) a funkcionális integráció, továbbá két speciális változata is van: (4) a spontán integráció és (5) a fordított integráció. A fizikai, lokális integráció a legegyszerűbb változat, amely során az atipikus gyermekeket a neurotipikus fejlődésű társaikkal egy épületben helyezik el, de közöttük nincs kapcsolat. Az integráció ezen fokozata megfelelő lehetőségekkel bír az együttneveléshez. A második fokozat a szociális integráció, amelynél a gyermekek érintkeznek, együtt töltik szabadidejüket, de a nevelési-oktatási tevékenységek során a társaiktól elválasztják őket. A harmadik és legmagasabb fokozat a funkcionális integráció, amelynek két változata van: a részleges és a teljes integráció. A részleges és a teljes integráció az együtt töltött tanórák, tevékenységek számában tér el egymástól, mert míg a teljes integráció alkalmazása során az összes tanórán, tevékenységen együtt vesznek részt a gyermekek, addig a részleges integráció csak egy bizonyos részben jelent közös időtöltést. A három fokozaton kívül a korábban említett két speciális változat a spontán integráció, amelynél az atipikus gyermekről különböző okok miatt az intézménynek nincs tudomása a

SNI tényéről, míg a fordított integráció során a tipikus fejlődésmentű gyermek jár a fogyatékos személyek számára fenntartott intézménybe (Adonyiné 2006; Csányi, 2000, 2001; Mező et al., 2015).

Az együttnevelés vonatkozásában egy másik pedagógusi szemléletet jelentő fogalom, az inklúzió szerint az intézményt kell olyan módon működtetni, hogy az összes gyermek részvételének támogatása megvalósulhasson. A befogadás (inklúzió) esetén a gyermek sajátos vonásaihoz differenciálással próbálják meg igazítani a személyi és tárgyi feltételeket, de emellett az atipikus fejlődésű gyermeknek is szükséges alkalmazkodnia az intézményhez (Csányi, 2000; Domiterné, 2015; Papp, 2019). A definíciók különbözőségének ellenére a gyakorlatban az együttnevelést integrációként tartják számon a pedagógiai köznyelvben (Kókaýné, 2007).

Az integrált nevelés-oktatás feltételei számos területre kiternek, amelyben objektív (pl. gyógyászati segédeszközök, osztály létszáma, speciális taneszközök, épület hozzáférhetősége) és szubjektív tényezők (pl. fogadó pedagógus segítőkészsége, szemlélete, módszerei, kreativitása, érzékenysége, szaktudása, további személyi feltételek) egyaránt megjelennek (Csányi, 2000). A sajátos nevelési igényű gyermekek integrált nevelését vállaló óvodáknak megfelelően ki kell egészíteniük a pedagógiai programjukat, segíteniük kell a gyermek hátrányainak leküzdését, és az alkalmazott pedagógusok továbbképzését támogatniuk szükséges. Az óvodai nevelésben részt kell vennie a gyermek sajátos nevelési igényének megfelelő szakképzettséggel rendelkező gyógypedagógusnak, amennyiben szükséges konduktornak, valamint az intézménynek biztosítania kell a gyermek számára a speciális eszközöket és a szakértői bizottság által javasolt ellátásokat (Oktatási Hivatal, 2020).

Az együttnevelés során teammunka valósul meg, ahol az óvoda dolgozói (óvodapedagógus, intézményvezető és más alkalmazottak), illetve a gyógypedagógus együttesen segítik a gyermek fejlődését, amely az integrált nevelés-oktatás megvalósulásához szükséges feltételei közé tartoznak. Betartandó feltétel az érintett pedagógusok és asszisztensek gyógypedagógiai tudásának gyarapítása, alapismeretek szerzése a fogyatékoságról és az ezzel járó akadályozottságokról, nehezítettségekről. Elengedhetetlen a csoport többi tagjának befogadó viselkedése és a szülők bevonása a fejlesztésbe (Adonyiné, 2006; Kókaýné, 2007).

Magyarországon 2019-es adatok szerint az együttnevelés elterjedése változó mértékben jelenik meg. Vannak úgynevezett csomópont területei, például Bács-Kiskun és Békés megye (A kutatásunk még a vármegye elnevezés bevezetése előtt készült, ezért tanulmányunkban következetesen a megye megnevezést használjuk.) nagy része, valamint Zala, Győr-Moson-Sopron, Somogy és a Baranya megye határán található járások, továbbá a főváros egyes kerületei. Ennek hátterében az állhat, hogy az említett térségekben zajlik szakemberképzés, ami hozzájárulhat az integráltan nevelkedő gyermekek magas számához, mert több a szakember, ami miatt nagyobb az esély az integrált nevelésre. Emellett az együttnevelés eltérő mértéke még azzal is magyarázható, hogy a fennmaradó megyékben a szakemberhiány miatt a gyermekek diagnosztizálásához több idő szükséges, így kisebb számban jelennek meg a sajátos nevelési igényű gyermekek az integrált oktatásban (Hegedűs, 2019, 2023).

A sajátos nevelési igényű gyermekek integrálásának alapvető, differenciálással kapcsolatos vonzatai állnak fent, amelyek betartása minden sajátos nevelési igényű kategóriánál egyaránt szükséges. Az oktatás alapvető feltételei közé tartozik a speciális tanterv, tankönyvek, tanulási segédletek, illetve oktatásban és nevelésben a speciális gyógyászati, tanulást, valamint életvitelt segítő technikai eszközök biztosítása. Továbbá fontos, hogy a sajátos nevelési igényű gyermek egyéni foglalkoztatásához rugalmas szervezeti keretek is adottak legyenek. Az alapvető feltételek mellett megjelennek kiemelt, speciális igények, amelyek a sajátos nevelési igényben típusonként eltérők (Adonyiné, 2006; Oktatási Hivatal, 2020; Tóth, 2015).

A teammunka

A teammunka definícióját számos oldalról közelíti meg a szakirodalom, amelyek között hasonlóságok és különbségek egyaránt felfedezhetők (Kullmann, 2015). A teammunka dinamikus egymásra utaltság, amelynél elvárt a kölcsönös alkalmazkodás a közös cél elérése érdekében, a team tagjai meghatározott szerepekkel, feladatokkal bírnak, teamtagságuk időkorlátok között érvényesül (King et al., 2008). Egy másik definíció szerint a team tagjai egymást kiegészítő képességekkel rendelkeznek, és egy közös cél érdekében dolgoznak. A teammunka során a tagoknak világos szerepeik és erős kommunikációs, kooperációs, valamint konfliktuskezelő tulajdonságaik vannak (Nolan & Doyle, 2006). Egy harmadik definíció viszont az autonómiára fekteti a hangsúlyt: a team tagjai egy közös cél elérése érdekében dolgoznak együtt, és a cél eléréseért az autonómiájukból engednek (Nolan, 1989).

A teammunkában történő együttműködésnek három fő jellemzőjét különböztetjük meg: (1) a párhuzamosságot, (2) a kontinuitást és (3) a komplementaritást. A párhuzamosság esetében az egyes tevékenységek azonos időben, egymás mellett zajlanak. A kontinuitás a szolgáltatások egymásra épülését jelenti, míg a komplementaritás arra utal, hogy azonos időpontban több, egymást kiegészítő tevékenység válhat szükségessé (Stummer et al., 2009).

A sajátos nevelési igényű gyermekek többségi óvodában való nevelése során is megjelenik a teammunka, amiről a hétköznapiakban gyakran esik szó, de a gyakorlatban még nem működik megfelelően (Kullmann, 2015). *„Az óvodák nevelési programja és gyakorlata sokoldalú fejlődési lehetőséget biztosít a gyerekeknek. Sok esetben azonban szükség lenne az óvodák által rugalmasan igénybe vehető szakmai szolgáltatásokra rendszeres konzultáció, esetmegbeszélés módszertani kérdések megvitatása, óvodapedagógus – pszichológus – gyógypedagógus team együttműködése formájában, hogy gyorsan és természetes módon a saját óvodájukban jussanak segítséghez a gyerekek és a velük foglalkozó óvodapedagógusok”* (Tamás, 2018, p. 18).

Egy jól működő team egy egységként működik, az érintett személy – óvodáskorú gyermek esetén a szülő – a team szerves tagja, annak elválaszthatatlan részét képezi. A team tagjai lojálisak és problémaorientáltak, együttműködők, támogatják egymást és tudják a saját szerepüket a teammunkán belül. Fontos, hogy ismerjék a határaikat, személyes és szakmai korlátaikat, és tiszteljék a többi szakember szaktudását (Eldar et al., 2008).

Az óvodapedagógus feladatai az együttnevelés során és a teammunkában

Hazánkban az óvodai nevelés nemzetközi szintén is kiemelkedő színvonalú. Az óvodapedagógusok felsőfokú végzettséggel rendelkeznek, optimális esetben jellemzi őket a gyermekek fejlődésének, valamint különbözőségének ismerete, illetve tisztelete, továbbá a játék és a mozgás szerepének elismerése a nevelésben (Tamás, 2018). Az együttnevelés során az óvodapedagógusokra számos feladat hárul, amelyek megoldásában a teammunka esetében a gyógypedagógus és más szakemberek iránymutatására, javaslataira támaszkodhatnak, de az egyik alappillér, hogy rendelkezzenek ismeretekkel a differenciáló pedagógia témakörében. A sajátos nevelési igényű gyermekekkel való munka megköveteli a szakembereken kívül a szülőkkel való szoros együttműködést is (Czibere, 2006; Dan, 2019). Ezeknek a feladatoknak az elvégzése a többségi pedagógus számára jelentős nehézségeket okoz, mert képzésükben megjelenik a különleges bánásmód pedagógiája, de sok esetben a tanulmányaik során nem kaptak megfelelő minőségű vagy mennyiségű ismereteket a sajátos nevelési igényű gyermekek segítéséhez (Karni-Vizer, 2022; Triviño-Amigo et al., 2022). Leggyakrabban gyógypedagógus képzőhelyek közelében gyakorlatot teljesítő hallgatók találkoznak gyakorlataik alatt SNI gyermekekkel, de ezekben az esetekben sincs lehetőség a közvetlen tapasztalatszerzésre. Baloghné (2013)

a magyarországi képzőhelyek óvodapedagógus mintaterveinek tanulmányozása során a megalapozó tárgyakon kívül a kötelezően választható és a szabadon választható tárgyak között talált gyógypedagógiai ismereteket nyújtó tárgyakat, melyek palettája és tartalma gyakran változik, módosul. Szintén megállapításra került a mintatervek által, hogy átlagban három tantárgyat ajánlanak a képzőhelyek SNI/gyógypedagógia témakörben. A többségi óvodapedagógusok, csak abban az esetben rendelkeznek speciális képzettséggel a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátásához, ha továbbképzéseken bővítik ez irányba az ismereteiket, ami nagy költségeket jelent számukra (Baloghné, 2013; Csányi, 2000; Dan, 2019; Radványi, 2022).

Baloghné (2013) az óvodapedagógusok képzésének alapos áttekintése során a Magyarországon található képzőhelyek szakfelelőseinek véleményére alapozva tett megállapításokat az együttnevelés különböző tantárgyakban való megjelenéséről. Eredményeiben a szakfelelősök egyetértének az együttnevelés témakörben elmélyíthető tudás bővítésében, amit a szűk óraszámkeretek akadályoznak. Az együttnevelés kérdéskörének tananyaga nagy, azonban más tanulmányok szerint is hangsúlyosabbá szükséges tenni az integrációval kapcsolatos ismeretek átadását és támogatni kell a pedagógusok ilyen irányú továbbképzéseken való részvételét (Radványi, 2022).

A sajátos nevelési igényű gyermekek ellátásában nagy jelentősége van az óvodapedagógus és a gyógypedagógus közös munkájának, amely során együtt alkotják meg az egyéni fejlesztési tervet, értelmezik a pedagógiai diagnózist, és segítik egymás munkáját. Az óvodapedagógusoknak egyszerre nyitottnak és érzékenynek kell lenniük a sajátos szükségletek sokféleségére, továbbá a fejlesztési szempontból megfelelő pedagógiai program szervezésére (Csányi, 2000; Dan, 2019; Oktatási Hivatal, 2020). Az óvodapedagógusoknak a szakemberektől kapott iránymutatások, javaslatok tudatában szükséges alkalmazkodniuk a gyermekek eltérő képességeihez, viselkedéséhez, figyelembe kell venniük sajátosságaikat, igényeiket a tevékenységek megtartásánál. Ezekhez individuális módszereket, technikákat szükséges alkalmazniuk, ezekkel sérülésspecifikusan ajánlatos a fennálló helyzeteket kezelniük, valamint a nevelési helyzetekben, a problémák megoldása során alternatívákat kell keresniük (Csányi, 2000; Oktatási Hivatal, 2020; Tóth, 2015).

A sajátos nevelési igényű óvodáskorú gyermekek együttnevelésében problémaként jelenik meg a magas csoportlétszám, a befogadó személyzet hiánya (gyógypedagógiai asszisztens). A pedagógusok felkészültsége hiányos a sajátos nevelési igényű gyermekek sajátosságaival és a szükségleteivel kapcsolatban, valamint további probléma a szükséges módszerek, eljárások alacsony szintű ismerete. Az óvodapedagógusok nem ismerik megfelelő mértékben az SNI gyermekekre és ellátásukra vonatkozó törvényeket, fogalmakat, ezáltal segítséget sem tudnak kérni, valamint nem tudják kihez forduljanak. (Baloghné, 2013; Bendová et al., 2014; Csányi, 2000; Dan, 2019; Oktatási Hivatal, 2020). A sajátos nevelési igényű gyermekek többségi óvodába való sikeres befogadását befolyásolja az óvodapedagógus korábbi tapasztalatain alapuló attitűdje, a szakmai önhatékonyág érzése, együttműködése a szülőkkel és a segítő személyzettel, továbbá az ismeretátadási-, pedagógiai módszereken belüli rugalmasság és a sajátos nevelési igényű gyermekekkel kapcsolatos speciális tudás (Bendová et al., 2014; Dan, 2019).

A gyógypedagógus feladatai az együttnevelés során és a teammunkában

Az együttnevelés során a gyógypedagógusnak a gyermekekkel való közös munkán túl is vannak feladatai annak érdekében, hogy hatékonyan valósulhasson meg a gyermekek nevelése. Az együttnevelés sikeressége függ attól, hogy az intézményes nevelés szereplői és a szülők között bizalomteli partneri viszony alakul-e ki, és hatékony-e az információcserre (Békési & Kasza, 2008; Czibere, 2006; Csányi, 2000; Oktatási Hivatal, 2020; Tamás, 2018; Tóth, 2015).

Ahogy az óvodapedagógusok feladatainál már említettük, a gyógypedagógusok szoros együttműködésben állnak az óvodapedagógussal, mert amennyiben szükséges a gyógypedagógus segíti a diagnózis értelmezését, figyelemmel kíséri a gyermekek haladását, tanácsokkal, javaslatokkal látja el a gyermek neveléséhez az óvodapedagógust, és elfogadja annak tapasztalatait, javaslatait, észrevételeit a sajátos nevelési igényű óvodáskorú gyermekkel kapcsolatban. Rendszeresen hospitál a csoportszobában, hogy az ott felmerülő helyzeteket alaposan megismerhesse, majd a látottak alapján javaslatot tehessen a gyermeket nevelő pedagógus által alkalmazott módszerek optimalizálására, valamint olyan módszereket javasoljon, amelyek az egyéni sajátosságokat figyelembe veszik (Békési & Kasza, 2008; Czibere, 2006; Csányi, 2000; Oktatási Hivatal, 2020; Tamás, 2018; Tóth, 2015).

A gyógypedagógus munkájának az intézmény segítségében szintén nagy szerepe van, mert feladata, hogy összehangolja a helyi feltételeket és a gyermek egyéni szükségleteit a környezet megfelelő módosításával, illetve részt vegyen az óvodai csoport felkészítésében és az óvodai tevékenységek adaptációjában is. Tájékoztatást nyújt a segédeszközök beszerzéséhez, valamint kiválasztásukban segíti az intézményt, és koordinálja azon további szakemberek (pl. gyógytornász, pszichológus) munkáját, akik a rehabilitációs tevékenységekben vesznek részt (Ádám & Hegedűs, 2019; Czibere, 2006; Csányi, 2000; Oktatási Hivatal, 2020; Tóth, 2015).

A gyógypedagógus feladatai közé tartozik a szülőkkel való kapcsolattartás, a segítő szerepük figyelemmel kísérése, tájékoztatásuk a gyermek haladásáról, erősségeiről és nehézségeiről, valamint fejlődést elősegítő ismereteket, információkat ad át számukra. Ezzel kapcsolatban kiemelendő, hogy a szülőkkel való kommunikáció a pedagógiai képzésekben csak érintőlegesen jelenik meg, így a pályakezdő pedagógusok számára nehézséget jelent, mert nincsenek felkészítve rá. A felkészületlenség azért okoz problémát, mert a multidiszciplináris team a mai értelmezésben a szülő(ke)t is magába foglalja, ezért a velük való megfelelő kommunikáció, kapcsolattartás elengedhetetlen a gyógypedagógiai munka során (Burján & Barthel, 2021; Czibere, 2006; Csányi, 2000; Oktatási Hivatal, 2020; Tóth, 2015).

A kutatás célja és hipotézisei

A kutatás célja annak feltárása, hogy a 2021/2022-es nevelési évben az óvodai nevelésben megvalósuló együttnevelés és az ehhez szükséges teammunka milyen minőségben jelenik meg. A vizsgálatban gyógypedagógusokat és óvodapedagógusokat kérdeztünk meg erről, amivel több területről szerezhattunk információkat. A szakirodalom alapján három hipotézist fogalmaztunk meg, amelyek a team tagjainak együttműködésére, az együttnevelés hatásosabb megvalósulására és a változtatásra szoruló feltételekre vonatkoznak. A vizsgálat során a pedagógusok véleményei alapján történik az eredmények ismertetése.

1. A megkérdezettek véleménye alapján az óvodapedagógus-képzés nem ad megfelelő alapot az óvodapedagógusok számára a sajátos nevelési igényű gyermekek neveléséhez.
2. A hatékonyabb óvodapedagógus-gyógypedagógus teammunka létrejöttéhez több időre lenne szükség, amelyet a gyermekekre, team megbeszélésekre fordíthatnának az érintett szakemberek.
3. A sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztésének eredményesebb megvalósulásához több szakember jelenléte szükséges.

Módszer

A vizsgálatot a 2021/2022-es nevelési évben végeztük, amely során két saját készítésű, online, önkitöltős kérdőívet juttattunk el az Oktatási Hivatal intézménykeresőjében fellelhető valamennyi integráló óvoda, valamint óvodákban gyógypedagógiai feladatokat ellátó intézmények email fiókjába. Ezt követően az alacsony válaszahajlandóság miatt egy közösségi oldal gyógypedagógus csoportjában további gyógypedagógus kitöltőket kerestünk, ahol a kérdőívet privát üzenetben továbbítottuk a kitöltésre jelentkezőknek. Elsődleges csatorna az email-es megkezelés volt, de az intézményi alacsony válaszadási ráta miatt döntöttünk az internetes csoport bevonása mellett.

Mérőeszköz

Az óvodapedagógusoknak készült kérdőívben 25 kérdés található, amelyben demográfiai kérdések mellett, kitértünk a sajátos nevelési igényű gyermekekkel való ismeretekre, a gyógypedagógussal való közös munkára, valamint arra, hogy mire lenne szükségük ahhoz, hogy az együttnevelés még jobban megvalósuljon. A gyógypedagógusok számára készült kérdőív szintén 25 kérdésblokkot tartalmazott, amelyek a gyógypedagógus szemszögéből vizsgálták az együttnevelés témaköreit. A két kérdőívben azonos kérdések találhatók, így lehetővé válik az, hogy az adatokat összehasonlítsuk. A kérdőívben zártvégű kérdések találhatók, és az egyes állításokat a pedagógusoknak legtöbb esetben négyfokú skálán kellett értékelni, így a statisztikai próbák elvégezhetővé váltak. Az utolsó kérdés nyílt végű volt, ahol szabadon kifejtették, hogy szerintük mi kellene a teammunka még professzionálisabb megvalósulásához. A kutatásban a pedagógusok véleménye kerül bemutatásra, nem pedig az együttnevelés konkrét, intézményi szempontú vizsgálata.

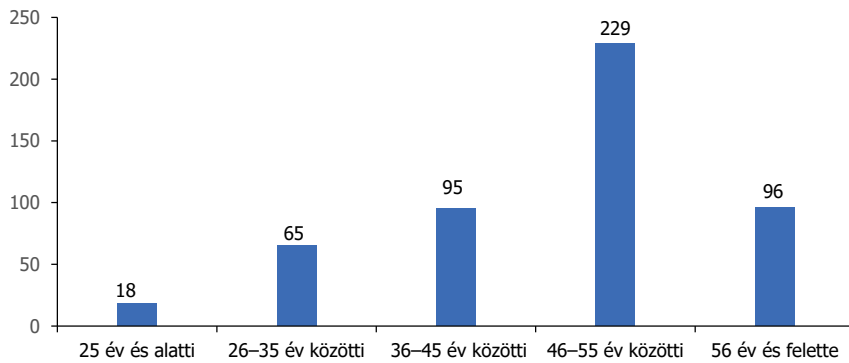
Eljárások

A kérdőívekből kapott adatokat az SPSS 19 statisztikai program segítségével elemeztük, ami lehetővé tette, hogy a két kérdőívből kapott adatokat közös adatbázisban is vizsgáljuk, és a többdimenziós keresztábra, valamint ANOVA elemzéseket végezzünk. Az SPSS statisztikai program mellett a Microsoft Excel programot is használtunk, amelyben elkészítettük az eredményeket bemutató ábrákat és táblázatokat. A tanulmány elemzés részében megjelenő csillagok az alábbi szignifikancia szintet jelentik: * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$.

Minta

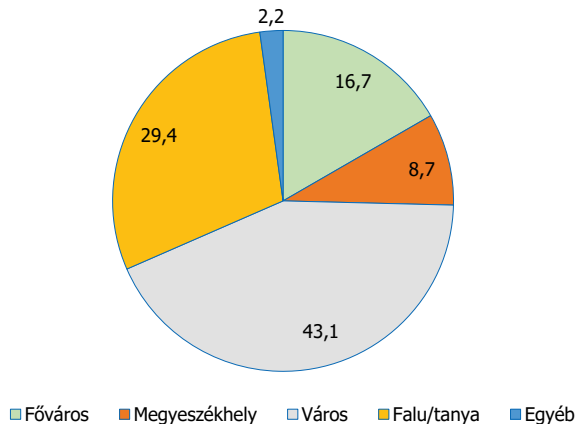
A mintát életkor, szakmában eltöltött idő, megyék és településtípusok, intézménytípusok és a gyógypedagógusok szakirányú végzettségének eloszlása szerint mutatjuk be. A vizsgálatban összesen 504 fő vett részt, ebből 422 fő (83,73%) óvodapedagógus, 82 fő (16,27%) gyógypedagógus. 7 férfi (1,39%) és 497 nő (98,61%) válaszadónk volt, ami jól tükrözi a pedagógus pálya nőies jellegét. A mintában 503 fő válaszolta meg érvényesen az életkorra vonatkozó kérdést, amely szerint a válaszadók közül 18 fő (3,58%) 25 éves vagy fiatalabb, 65 fő (12,92%) 26–35 év közötti, 95 fő (18,88%) 36–45 év közötti, 229 fő (45,53%) 46–55 év közötti és 96 fő (19,09%) 56 éves vagy idősebb (1. ábra).

A kitöltők 16,67%-a fővárosi lakos, 8,73%-a megyeszékhelyen, 43,06%-a városban, 29,37%-a falvakban lakik, míg az egyéb kategóriába a minta 2,2%-a tartozik (2. ábra).



1. ábra

Eloszlás az életkor szerint (N = 504, Forrás: saját szerkesztés)



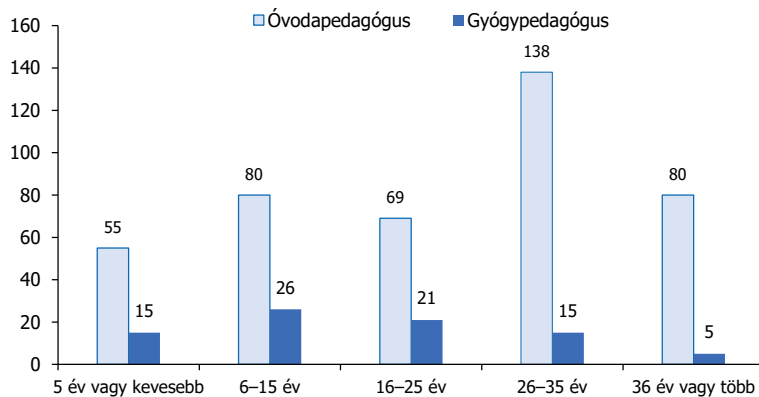
2. ábra

Eloszlás településtípusok szerint (N = 504, Forrás: saját szerkesztés)

A szakmában eltöltött idő alapján 70 fő (13,88%, ebből 15 fő gyógypedagógus és 55 fő óvodapedagógus) 5 évet vagy annál kevesebb időt, 106 fő (21,03%, ebből 26 fő gyógypedagógus és 80 fő óvodapedagógus) 6–15 évet, 90 fő (17,86%, ebből 21 fő gyógypedagógus és 69 fő óvodapedagógus) 16–25 évet, 153 fő (30,36%, ebből 15 fő gyógypedagógus és 138 fő óvodapedagógus) 26–35 évet, míg 85 fő (16,87%, ebből 5 fő gyógypedagógus és 80 fő óvodapedagógus) 36 évet vagy annál több időt töltött szakmájában (3. ábra).

Az intézmények fenntartója szerinti eloszlás alapján a kitöltők 84,33%-a állami/önkormányzati, 12,90%-a egyházi, 1,19%-a alapítványi, 1,59%-a egyéb fenntartású intézményben dolgozik.

A mintába bekerült gyógypedagógusok (82 fő) végzettsége között minden szakirány megtalálható, leggyakoribb a tanulásban akadályozottak pedagógiája (45 fő), ezt követi a logopédia (28 fő), majd a pszichopedagógia (22 fő). 20 fő rendelkezik az értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirányú végzettséggel. Hallássérültek pedagógiája, szomatopedagógia, valamint autizmus spektrum pedagógiája szakirányra 8-8 fő, a látássérültek pedagógiájának irányába pedig 4 fő szakosodott.



3. ábra

Eloszlás a szakmában eltöltött idő szerint ($N = 504$, Forrás: saját szerkesztés)

Eredmények

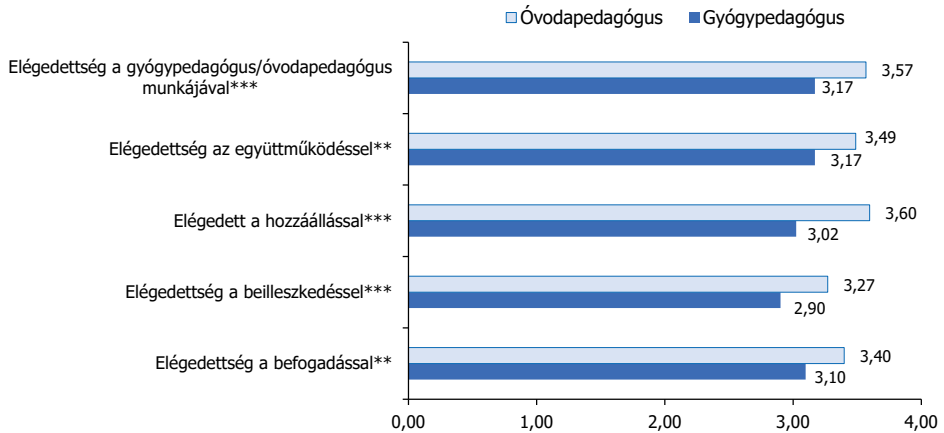
Az óvodai nevelésben megvalósuló integráció

Az integráció hatékonyságának vizsgálatánál az óvodapedagógusok elégedettségének mértékét, az általuk végzett differenciálást, a képzésük során szerzett ismeretek értékelését és azokat a tényezőket állítottuk középpontba, amelyeket változtatni szükséges a hatékonyabb integrációhoz. Az integrációval kapcsolatos elégedettséget érintette mindkét csoport kérdőíve, amelynél kitértünk az integrációval kapcsolatos általános kérdésekre (pl. beilleszkedés, befogadás, hozzáállás, együttműködés), az intézmény adottságaira (pl. csoportszoba, eszközök, idő), illetve az integráció során, különböző integrációban érintett személyekkel megvalósuló kommunikációra.

Az általános kérdések között (4. ábra) négyfokú Likert-skála segítségével felmértük, hogy a gyógy- és óvodapedagógusok mennyire elégedettek a másik pedagóguscsoport munkájával. A választátlagaik között 0,40-nyi, szignifikáns különbség ($p = 0,000$) tapasztalható, és az óvodapedagógusok tekinthetők az elégedettebbeknek ($M = 3,57$). A közös munkával, együttműködéssel kapcsolatos elégedettségükről is kérdeztük a pedagógusokat, és ebben az esetben is szignifikáns különbség látható ($p = 0,001$): az óvodapedagógusoknak maximumhoz közelebbi a válaszuk átlaga ($M = 3,49$), míg a gyógypedagógusok elégedettségi átlaga 3,17. Felmértük azt is, hogy a két csoport mennyire elégedett egymás hozzáállásával, és ismét az óvodapedagógusok elégedettségi átlaga ($M = 3,60$) a magasabb, a különbség 0,58 ($p = 0,000$). A befogadással és a beilleszkedéssel is az óvodapedagógusok elégedettebbek ($M_{\text{befogadás}} = 3,40$, $p = 0,001$ és $M_{\text{beilleszkedés}} = 3,27$, $p = 0,000$).

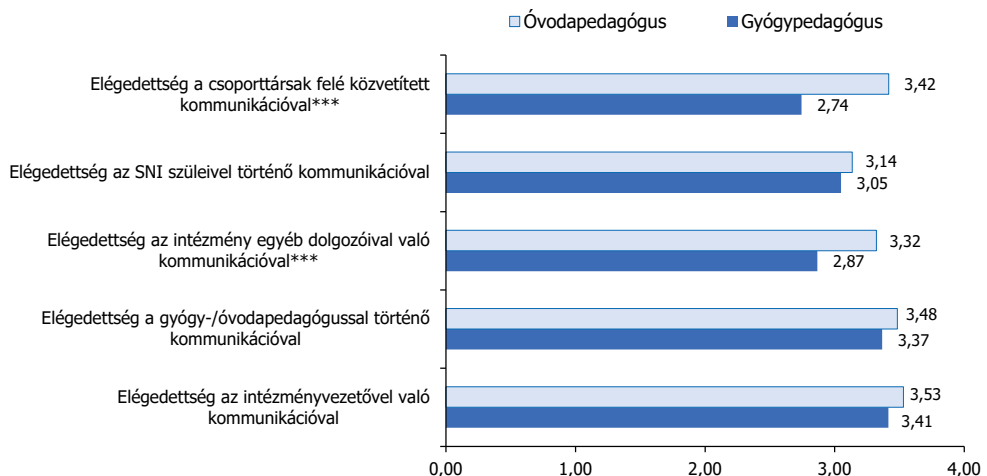
A kommunikációnak nagy szerepe van az integráció és a teammunka során, ezért megkérdeztük a gyógypedagógusokat és az óvodapedagógusokat négyfokú Likert-skálás kérdőívvel, hogy mennyire elégedettek a különböző személyekkel történő/személyek felé közvetített (csoporttársak, intézményvezető, pedagógusok, más dolgozó) kommunikációval (5. ábra). Az óvodai csoporttársak felé közvetített SNI gyermekről történő kommunikációval kapcsolatban az óvodapedagógusok ($M = 3,42$) elégedettebbek a gyógypedagógusokhoz képest ($M = 2,74$), míg a saját nevelési igényű gyermek szüleivel történő kommunikációval hasonló mértékben elégedettek a két pedagóguscsoport (gyógypedagógus $M = 3,05$; óvodapedagógus $M = 3,14$).

Az előbbi esetben szignifikáns különbség figyelhető meg, amely értéke $p = 0,000$. Az intézmény egyéb dolgozóival történő kommunikációnál 0,5-et megközelítő szignifikáns eltérés ($p = 0,000$) figyelhető meg, ahol szintén az óvodapedagógusok elégedettsége magasabb ($M = 3,32$), ehhez képest a gyógypedagógusok átlaga csak 2,78. A gyógy- és az óvodapedagógusok a másikkal történő kommunikációt értékelték, ahol kevés eltérés tapasztalható az elégedettség szintjében, a gyógypedagógusok 3,37-es átlagánál az óvodapedagógusok 3,48-as átlaga magasabb. Az intézményvezetővel való kommunikációval kapcsolatban figyelhető meg a legmagasabb átlag mindkét csoportnál: a gyógypedagógusok csoportjában 3,41 az átlagérték, míg az óvodapedagógus kitöltőknél 3,53, de ez a különbség nem szignifikáns.



4. ábra

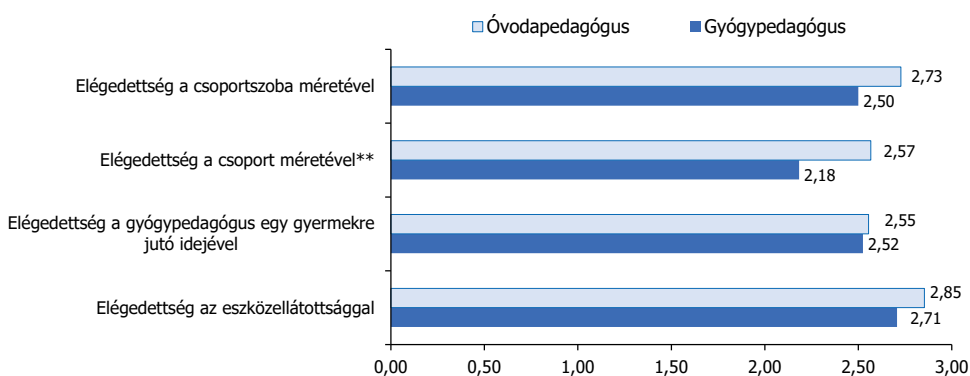
Elégedettség mértéke az integráció egyes szegmenseivel végzettség szerinti megoszlásban négyfokú Likert-skálán (N = 504 fő, Forrás: saját szerkesztés)



5. ábra

Elégedettség mértéke az integráció során történő kommunikációval végzettség szerinti eloszlásban négyfokú Likert-skálán (N = 504 fő, Forrás: saját szerkesztés)

Megvizsgáltuk az óvoda adottságaival kapcsolatban is a válaszadók elégedettségét négyfokú Likert-skálán, kitérve a csoportszobára, a csoportra, az idő tényezőre, valamint az eszközökre (6. ábra). Ezeknél a kérdéseknél alacsonyabb átlagok figyelhetők meg, mint a korábbiakban. A csoportszoba méretével az óvodapedagógusok elégedettebbek, mert átlaguk 2,73, míg a gyógypedagógusoknál csak 2,50. A csoport méreténél láthatók a legalacsonyabb átlagok, amelyek a gyógypedagógusok csoportjában 2,18 és az óvodapedagógusok esetében is csak 2,57-es értéket mutatnak ($p = 0,002$). A gyógypedagógus egy gyermekre jutó idejével kapcsolatban (mennyit tud célirányosan egy gyermekkel foglalkozni a gyógypedagógus) a két csoportnál közel azonos, alacsony átlagok láthatók: gyógypedagógusok átlaga 2,52, óvodapedagógusok átlaga 2,55. Az adottságok közül a legmagasabb átlagok az eszközellátottságnál mutathatók ki, de ezek az értékek sem olyan magasak, mint amelyeket a kommunikációs tényezőnél megfigyelhettünk, mert az óvodapedagógusok véleményének átlaga 2,85, a gyógypedagógusoké pedig 2,71.

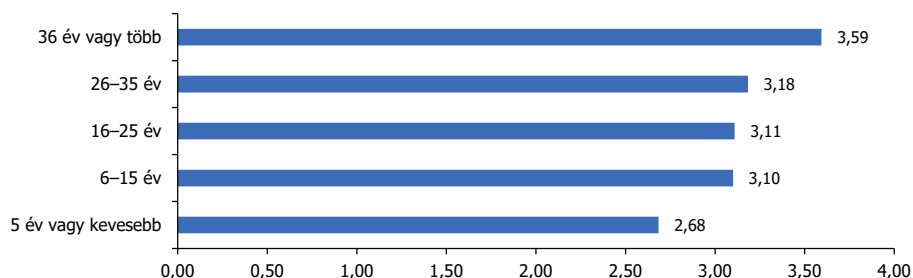


6. ábra

Elégedettség mértéke az óvoda adottságaival végzettség szerinti eloszlásban négyfokú Likert-skálán (N = 504 fő, Forrás: saját szerkesztés)

A vizsgálatban az óvodapedagógus kitöltők körében kérdéseinkben kitértünk az óvodapedagógus alapképzés alatt a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátásáról szerzett ismereteikre. A válaszadók közül 422 fő óvodapedagógus, akiknek a 46,92%-a (198 fő) nem szerzett, 44,55%-a (188 fő) szerzett ismereteket az SNI gyermekek ellátásáról az óvodapedagógusi tanulmányai során véleményük szerint, míg 8,53% (36 fő) az egyéb opciót jelölte meg. Az ismeretekkel kapcsolatos eredményeink összecsengenek a Csányi (2000) és Dan (2019) által megfogalmazottakkal, miszerint a többségi óvodapedagógusok képzésük során nem kaptak megfelelő minőségű és/vagy mennyiségű ismereteket a SNI gyermekek ellátásához, ezért az ismeretek megszerzéséhez továbbképzéseken kell részt venniük (7. ábra).

Azon kitöltőket, akik szereztek gyógypedagógiai ismereteket az óvodapedagógus alapképzés során (207 fő), arra kértük, hogy négyfokú skálán értékeljék a megszerzett ismereteket (7. ábra). Ezeket az adatokat a szakmában eltöltött idő alapján átlagoltuk, amely szerint a leghasznosabbnak a 36 vagy több évet szakmában töltött pedagógusok értékelték a megszerzett ismereteiket ($M = 3,59$), míg a legkevésbé hasznosnak a legrövidebb ideje óvodapedagógus szakmában dolgozók értékelték a szerzett ismereteiket ($M = 2,68$). Ennek háttérben az is állhat, hogy a többéves munkatapasztalattal rendelkező pedagógusok a sajátos nevelési igényű gyermekekkel többet találkoztak, így több rutint szereztek a velük való munkában. Ez alapján megállapítható, hogy a szakmában eltöltött idő és az óvodapedagógus alapképzésben szerzett ismeretek hasznosságának megítélése egyenesen arányos ($p = 0,000$).



7. ábra

*Az óvodapedagógus képzés során SNI gyermekek ellátásáról szerzett ismeretek hasznosságának mértéke a szakmában eltöltött idő szerinti eloszlásban négyfokú Likert-skálán***
(N = 207 fő, Forrás: saját szerkesztés)*

Az integrációval kapcsolatban számos kérdést feltettünk a gyógypedagógusoknak (82 fő). Például, hogy az óvoda mennyire együttműködő a gyermekkel kapcsolatos változásokat illetően, amelynek átlaga négyfokú skálán 3,40, tehát az esetek többségében együttműködő az intézmény. Ezen túl a gyógypedagógiai fejlesztés hatékonyságának mértéke a gyógypedagógusok véleménye szerint átlagosan 3,22, míg az intézmény részéről a beilleszkedés segítésének mértékének átlaga 3,34.

A további kérdésekben az integráció hatékonyabb megvalósulásához szükséges befogadóbb szemlélettel kapcsolatos véleményükről kérdeztük a gyógypedagógusokat szintén négyfokú skálán (pl. *Mennyire lenne szükséges...?* pl. nyitottabb óvodavezetőre). Az eredmények bemutatása során azoknak az intézményeknek a fenntartóját vettük figyelembe, amelyekben a megkérdezettek dolgoznak (1. táblázat). Az adatok szerint az óvodavezető befogadóbb szemléletére az állami/önkormányzati óvodákban lenne leginkább szükség (M = 2,91), majd az egyházi intézményekben (M = 2,64) és végül legkevésbé (M = 2,00) az egyéb fenntartású intézményekben. Az óvodapedagógus befogadó szemlélete az egyéb fenntartású (M = 3,50), majd az állami/önkormányzati intézményekben (M = 3,35) hiányzik a legjobban, és legkevésbé az egyházi intézményekben (M = 2,86). A befogadóbb szemléletű kommunikáció leginkább az állami/önkormányzati óvodákban (M = 3,52) hiányzik, ezt követik az egyéb fenntartású intézmények (M=3,00) és végül az egyházi óvodák (M = 2,93). A kommunikáció esetében szignifikáns különbség csak fenntartók között mutatható ki (p = 0,008).

Az óvoda alkalmazotti körén kívül is szükséges a befogadó szemlélet az együttnevelés megfelelő megvalósulásához, például ide tartoznak a sajátos nevelési igényű gyermekkel egy csoportba járó gyermekek és szüleik. Kevesebb a befogadóbb szemlélettel rendelkező gyermek az egyéb fenntartóhoz tartozó intézményekben (M = 3,50), ezt követik az állami/önkormányzati óvodák (M = 3,11), végül az egyházi intézmények (M = 2,71). A szülők az egyéb fenntartású intézményekben a legelfogadóbbak (M = 2,50), ezt követően az egyházi intézményekben (M = 3,29), a legkevésbé pedig az állami/önkormányzati fenntartásúakban (M = 3,45) (1. táblázat).

A szemlélet mellett a gyógypedagógusoknak értékelniük kellett négyfokú skálán azt is, hogy bizonyos tényezők megváltoztatása mennyire lenne szükséges a hatékonyabb integrációhoz. Az eredményeket ismét a fenntartók alapján vizsgáltuk (2. táblázat). Az első négy vizsgált item részletezve, pl. az SNI-s gyerek neveléséhez szükséges több idő, hely, eszköz és szakember volt, amelyekre az állami/önkormányzati fenntartású intézményekben dolgozó gyógypedagógusok szerint lenne a legnagyobb szükség (M_{idő} = 3,50, M_{hely} = 3,20, M_{eszköz} = 3,33, M_{szakember} = 3,58), ezt követik az egyéb fenntartású intézmények (M_{idő},

$M_{hely, M_{eszköz}} = 3,00$, $M_{szakember} = 3,50$ végül az egyházi intézmények ($M_{idő} = 2,71$; hely, $M_{hely, M_{eszköz}} = 3,00$, $M_{szakember} = 2,93$). A több idő és a több szakember tekintetében az intézmények fenntartói között szignifikáns különbség figyelhető meg, amely az idő esetén $p = 0,001$, míg a szakemberek esetén $p = 0,010$ értéket mutat (2. táblázat).

1. táblázat. Az óvodai csoportba való integráció hatékonyabb megvalósulásához szükséges szemlélet fenntartók szerint, négyfokú Likert-skálán ($N = 82$ fő, Forrás: saját szerkesztés)

Intézmény fenntartója	befogadóbb szemléletű ... lenne szükség				
	óvodavezető	óvodapedagógus	kommunikáció*	gyermek	szülők
Állam/önkormányzat	2,91	3,35	3,52	3,11	3,45
Egyház	2,64	2,86	2,93	2,71	3,29
Egyéb	2,00	3,50	3,00	3,50	2,50
Összátlag	2,84	3,27	3,40	3,05	3,40

A vizsgálatban kitértünk az óvodai csoport létszámára és életkor szerinti összetételére is, ahol minden fenntartó esetében magas annak az átlaga, hogy a kisebb létszám hatékonyabb integrációt eredményezne. A legmagasabb az állami/önkormányzati szférában ($M = 3,65$), ezt az egyéb fenntartású intézmények követik 3,50 átlaggal, majd az egyházi óvodák 3,36-tal. A heterogén csoport, mint a hatékonyabb integráció egyik megoldása alacsony átlagokat mutat, ezek közül a legmagasabb átlagot az egyéb fenntartású intézmények pedagógusainak véleménye mutatja ($M = 2,50$), ezt követik az állami/önkormányzati intézmények 2,38 átlaggal, majd 0,02-al alacsonyabb átlagértékekkel az egyházi intézmények. A homogén csoportok esetében az egyéb fenntartású intézmények ($M = 2,00$) kivételével magasabb átlagok láthatók: az egyházi intézményeknél 2,79, az állami/önkormányzati óvodáknál pedig 2,80 (2. táblázat).

2. táblázat. Az óvodai csoportba való integráció hatékonyabb megvalósulásához elengedhetetlen tényezők szükségességének mértéke fenntartók szerint négyfokú Likert-skálán ($N = 82$ fő, Forrás: saját szerkesztés)

Intézmény fenntartója	Több ...					Csoport...	
	idő**	hely	eszköz	szakember*	kisebb létszámú	heterogén	homogén
Állam / önkormányzat	3,50	3,20	3,33	3,58	3,65	2,38	2,80
Egyház	2,71	2,79	2,79	2,93	3,36	2,36	2,79
Egyéb	3,00	3,00	3,00	3,50	3,50	2,50	2,00
Összátlag	3,35	3,12	3,23	3,46	3,60	2,38	2,78

A gyógypedagógusok és óvodapedagógusok teammunkával kapcsolatos válaszai

A teammunka során elengedhetetlen a megfelelő kommunikáció, ezen belül különösen fontos, hogy amennyiben a csoportba sajátos nevelési igényű gyermek érkezik, az óvodapedagógusokat a gyermek megismerésében, a diagnózis értelmezésében gyógypedagógus segítse.

A megismerés folyamatához kapcsolódóan arról kérdeztük az óvodapedagógusokat, hogy számukra mely információk töltene be kulcsfontosságú szerepet a gyógypedagógustól kapott előzetes tájékoztatásban. Az adatokat a pedagógusok szakmában eltöltött ideje szerinti eloszlásban tekintjük át (3. táblázat).

3. táblázat. A gyógypedagógusok által az előzetes tájékoztatás során érintett tényezők fontosságának mértéke az óvodapedagógusok szerint négyfokú Likert-skálán a pedagóguspályán eltöltött évek függvényében ($N = 422$ fő, Forrás: saját szerkesztés)

Szakmában eltöltött idő	A gyermek		
	diagnózisának ismertetése	sajátosságainak ismertetése	társakhoz való viszonyulásának ismertetése*
5 év vagy kevesebb	3,58	3,75	3,36
6–15 év	3,74	3,79	3,68
16–25 év	3,68	3,75	3,57
26–35 év	3,75	3,81	3,64
36 év vagy több	3,78	3,82	3,69
Összátlag	3,72	3,79	3,61

Megkérdeztük az óvodapedagógusokat, hogy a gyermekkel kapcsolatos alapvető információk közül mennyire tartják fontosnak a diagnózis ismertetését négyfokú skálán mérve, és az eredmények szerint a 16–25 éve pályán lévők kivételével ($M = 3,68$) az életkor előrehaladtával növekvő értékek jelennek meg. A sajátosságok ismertetését a 36 vagy ennél több évnél tapasztalattal rendelkező kitöltők tartják a legfontosabbnak ($M = 3,82$), őket követi a 26–35 év közötti tapasztalattal rendelkezők csoportja ($M = 3,81$), majd a 6–15 év közötti tapasztalattal rendelkezőké ($M = 3,79$) és végül egyformán fontosnak tartja ezt az információt a tájékoztatás során az 5 vagy ennél kevesebb évnél, illetve 16–25 évnél tapasztalattal rendelkező személyek csoportja ($M = 3,75$).

A társakhoz való viszonyulás ismertetése a 36 vagy ennél több időt szakmában töltött személyek számára a legjelentősebb ($M = 3,69$), a legkevésbé fontosnak pedig az 5 vagy ennél kevesebb évet szakmában töltött pedagógusok tartják ($M = 3,36$). A második legmagasabb a 6–15 évet ($M = 3,68$), ezt követően a 26–35 évet ($M = 3,64$) és a 16–25 évet ($M = 3,57$) évet szakmában töltött személyek átlaga. A társakhoz való viszonyulás ismertetésénél az adatok szignifikáns különbséget mutatnak ($p = 0,022$) (3. táblázat).

Az óvodapedagógusi munka egyes szegmenseihez szükséges iránymutatás fontosságát is megvizsgáltuk a pedagóguspályán eltöltött évek függvényében négyfokú skálán, – ezek szintén jelentős szerepet tölthetnek be a hatékonyabb integráció megvalósulásában –, amire a kapott magas értékek alapján is lehet következtetni (4. táblázat). A differenciálással kapcsolatos iránymutatás az eltérő ideje pályán lévők között szignifikáns különbséget mutat ($p = 0,047$). A 26–35 év közötti tapasztalattal rendelkező pedagógusok számára a legmeghatározóbb ($M = 3,77$), míg a többi csoport értéke között nincs szignifikáns különbség, az átlagérték 3,64 és 3,71 közötti, kivéve az öt évnél vagy ennél kevesebb tapasztalattal rendelkezők csoportját ($M = 3,53$).

4. táblázat. A gyógypedagógusok által az előzetes tájékoztatás során érintett tényezők fontosságának mértéke az óvodapedagógusok szerint négyfokú Likert-skálán a pedagóguspályán eltöltött idő függvényében ($N = 422$ fő, Forrás: saját szerkesztés)

Iránymutatás az alábbiakhoz							
Szakmában eltöltött idő	differenciálás*	nevelési helyzetek	bizalmi légkör	közös célok	csoportba illeszkedés	szülők segítése*	szülőkkal való kom.
5 év vagy kevesebb	3,53	3,55	3,42	3,58	3,51	3,33	3,29
6–15 év	3,65	3,65	3,55	3,65	3,64	3,64	3,57
16–25 év	3,64	3,65	3,52	3,65	3,64	3,67	3,55
26–35 év	3,77	3,67	3,59	3,73	3,68	3,58	3,53
36 év vagy több	3,71	3,70	3,66	3,66	3,66	3,62	3,57
Átlag	3,68	3,65	3,56	3,67	3,64	3,58	3,52

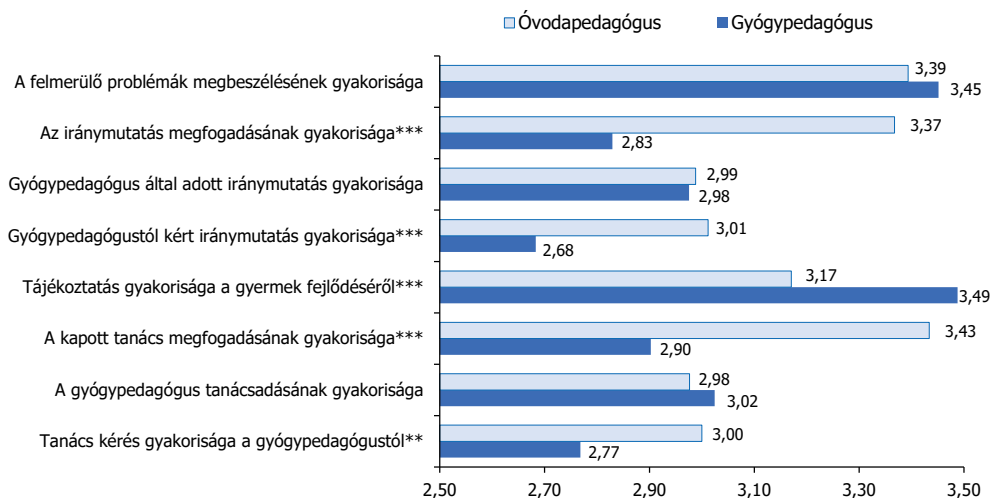
A nevelési helyzetek esetében szintén a pályakezdő, 5 évet vagy annál kevesebb ideje pedagógusként foglalkoztatott személyek tartják legkevésbé jelentősnek ($M = 3,55$) az iránymutatást. A többi csoport hasonló, 3,65 és 3,70 közötti átlagokat mutat. A bizalmi légkör kialakításához történő iránymutatás adatainál megfigyelhető egy növekvő tendencia: minél tapasztaltabb egy óvodapedagógus annál fontosabbnak tartja ezt az információt. Ez alól csak a 16–25 év közötti tapasztalattal rendelkezők ($M = 3,52$) jelentenek kivételt, de az értékek között nincsen szignifikáns különbség. A közös célok kialakításához ($M = 3,73$) és a csoportba illeszkedéshez ($M = 3,68$) szükséges iránymutatás a 26–35 éve pályán lévő pedagógusok számára a legfontosabb, ezt követi a legtapasztaltabbak csoportja ($M = 3,66$, mindkét tényező esetében), majd a 6–25 év tapasztalattal rendelkezők (közös célok $M = 3,65$; csoportba illeszkedés $M = 3,64$), végül a pályakezdőké (közös célok $M = 3,58$; csoportba illeszkedés $M = 3,51$).

A szülők segítségéhez és a szülőkkal való kommunikációhoz szükséges iránymutatásnál hasonló a sorrend: mindkét tényezőt a legelhanyagolhatóbbnak a pályakezdők tartják ($M_{\text{segítés}} = 3,33$; $M_{\text{kommunikáció}} = 3,29$), majd a 26–35 évnyi tapasztalattal rendelkezők ($M_{\text{segítés}} = 3,58$; $M_{\text{kommunikáció}} = 3,53$). A szülők segítségénél az átlagértékek 3,62–3,67 közé tehetőek, míg a szülőkkal való kommunikációnál 3,55–3,57 közöttiek. A szülők segítségénél az eltérések szignifikánsak, aminek értéke $p = 0,014$.

A gyógypedagógusok és az óvodapedagógusok kérdőíve is említi a teammunkához szükséges kommunikáció egyes szegmenseit, amelyeket négyfokú Likert-skálán mértünk (8. ábra). Megkérdeztük az érintett pedagógusokat (504 fő), hogy milyen gyakran beszélnek meg egymással az SNI gyermekkel kapcsolatban felmerülő problémáikat, amiben mindkét pedagóguscsoport válaszátlaga magas, 3,0 feletti átlagot mutat (gyógypedagógusok: $M = 3,45$; óvodapedagógusok: $M = 3,39$). A gyermek fejlődéséről való tájékoztatás gyakoriságát is felmértük a pedagógusok körében (gyógypedagógusok 3,49; óvodapedagógusok 3,17). Látható, hogy a gyógypedagógusok átlaga magasabb, valamint, hogy a gyermek fejlődéséről való tájékoztatás és a végzettség között szignifikáns különbség jelenik meg ($p = 0,000$).

Vizsgáltuk azt is négyfokú skálán, hogy a két csoport szerint az óvodapedagógusok milyen gyakran kérnek iránymutatást a gyógypedagógustól, amit nagyon különbözően ítélt meg a két

csoport, mert a gyógypedagógusok szerint ($M = 2,68$) ritkábban kérnek iránymutatást az óvodapedagógusok ($M = 3,01$), és ezeknél az adatoknál szignifikáns a különbség ($p = 0,000$). Ezt követően megvizsgáltuk, hogy az óvodapedagógusok kérésére segítséget nyújt-e a gyógypedagógus, amiben közel azonos értéket mutatnak az eredmények (gyógypedagógusok: $M = 2,98$; óvodapedagógusok: $M = 2,99$). Az iránymutatással kapcsolatban vizsgáltuk, hogy azt az óvodapedagógusok milyen gyakran fogadják meg, és ennél az adatnál ismét szignifikáns ($p=0,000$) eltérés van a két csoport között, mert az óvodapedagógusok véleményük szerint gyakrabban megfogadják az iránymutatást ($M = 3,37$), mint ahogyan azt az iránymutatást adó pedagógusok ítélik meg ($M = 2,83$) (8. ábra).



8. ábra

A gyógypedagógus-óvodapedagógus teammunkához szükséges kommunikáció gyakorisága végzettség szerint négyfokú Likert-skálán ($N = 504$ fő, Forrás: saját szerkesztés)

Az iránymutatás mellett a gyógypedagógustól kért tanácsokról, a tanácsadások és a tanácsok megfogadásának gyakoriságáról is kérdeztük a két pedagóguscsoportot négyfokú skálán. A kapott értékek hasonlóan alakultak, mint az iránymutatással kapcsolatos blokknál: a tanácskérés gyakoriságánál kicsi az eltérés, mert a gyógypedagógusok átlaga 2,77, míg az óvodapedagógusoké 3,00, továbbá a tanácsadás gyakoriságánál ismét pár százados eltérést mértünk a csoportok átlaga között (gyógypedagógusok: $M = 3,02$, óvodapedagógusok: $M = 2,98$). A tanácskérés és a végzettség ($p = 0,002$) között, valamint a tanács megfogadása ($p = 0,000$) esetén is szignifikáns különbség mutatható ki. A nagy eltérés a tanácsok megfogadásánál érzékelhető, ahol a gyógypedagógusok 2,90-es átlagánál 0,53-dal magasabb átlag ($M = 3,43$) látható az óvodapedagógusoknál (8. ábra).

Következtetések

Az első hipotézisünk, amely szerint az óvodapedagógusok véleménye szerint az óvodapedagógus-képzés nem ad megfelelő alapot az óvodapedagógusok számára a sajátos nevelési igé-

nyű gyermekek neveléséhez, beigazolódott. Az eredmények visszautalnak Csányi (2000) tanulmányára, amelyben említést tesz a többségi pedagógusok képzésének hiányosságára a sajátos nevelési igényű gyermekek ellátásával kapcsolatban, amire újabb kutatások is rámutatnak (Balogné, 2013). Az eredményeinkből arra következtethetünk, hogy a jelenlegi formában működő óvodapedagógus-képzések reformálása szükséges abból a szempontból, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek célzott ellátása is kerüljön be a kurzusok közé, vagy a meglévő kurzusok tartalmi egységeit át kellene átalakítani, hogy ezáltal mélyebb, gyakorlatiasabb tudásra tehessenek szert a képzést végző hallgatók.

A második hipotézisünk, amely szerint a hatékonyabb óvodapedagógus-gyógypedagógus teammunka létrejöttéhez több időre lenne szükség, amelyet a gyermekekre, team megbeszélésekre fordíthatnának az érintett szakemberek, beigazolódott. Az egy gyermek fejlesztésére, illetve teammegbeszélésekre jutó idő hiányát Hegedűs (2019) kutatásában feltételezett szakemberhiányból fakadó többletmunka ellátása okozhatja, ami miatt az utazó gyógypedagógusoknak a több intézményben ellátott munkájuk között nincsen elegendő idejük a szükséges információk megbeszélésére, tanácsok, iránymutatás nyújtására.

A harmadik hipotézisünk, amely szerint a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztésének eredményesebb megvalósulásához több szakember jelenléte szükséges, eredményeink igazolták. Ez azzal magyarázható, hogy a szakemberek hiányát fokozza a kötelező óvodai nevelés hatására az óvodában emelkedő létszámban megjelenő sajátos nevelési igényű gyermekek jelenléte. Ez hatással van az együttnevelés alakulására, a teammunka megvalósulására, illetve ha az óvodákban utazó gyógypedagógus látja el a feladatokat, ideje egy része az intézmények közötti ingázással telik, ami csökkenti a pedagógus lehetőségeit a rehabilitációs, rehabilitációs órák közötti idő, integráció és teammunka szempontjából is hasznos eltöltésében (pl. megbeszélések, kapcsolattartás a szülőkkel és/vagy az intézmény dolgozóival).

Összegzés

A gyermekek többségi óvodákban való nevelésével a legnagyobb nehézségek az óvodapedagógusokra hárulnak, mert képzésük során nem vagy nem megfelelő ismereteket szereznek az integrációhoz, ezáltal többletidőt kell szánniuk arra, hogy felkészültek legyenek a témában. Az ismeretek hiányának problémaköre megoldható lenne az óvodapedagógus-képzés során gyakorlatiasabb, mélyebb gyógypedagógiai tudás átadásával, amely megfelelő alapot ad az óvodapedagógusoknak a SNI gyermekek ellátásához. A vizsgálat eredményeiből arra következtethetünk, hogy az óvodapedagógus képzésben a SNI gyermekekkel kapcsolatos ismeretek átadását tekintve negatív irányú a változás, mert a több év tapasztalattal rendelkező óvodapedagógusok SNI gyermekekről képzésük során megszerzett ismeretei mélyebb, használhatóbb tudást foglaltak magukba, annak ellenére, hogy a gyógypedagógia ismeret- és tudásanyaga az elmúlt időben sokat fejlődött, és előtérbe került az együttnevelés. Bár itt meg kell említenünk azt is, hogy a több munkatapasztalat miatt érezhetik úgy az idősebb pedagógusok, hogy jobban felkészültek a sajátos nevelési igényű gyermekekre, ezért ezt az eredményt fenntartással kell kezelnünk. Az is feltételezhető, hogy a kevesebb munkatapasztalattal rendelkező pedagógusok még kevésbé találkoztak olyan sajátos nevelési igényű gyermekekkel, akik súlyosabb nevelési helyzeteket okoztak volna.

A sajátos nevelési igényű gyermek környezetében megjelenő kommunikáció, a gyermek befogadása, beilleszkedése, a pedagógusok hozzáállása esetén magas elégedettség figyelhető meg, míg a megfelelő környezet tekintetében alacsonyabb mértékű elégedettség a jellemző a pedagógusok válaszai alapján. Az elégedettséggel kapcsolatban fontos megjegyezni, hogy az

esetek többségében az óvodapedagógusok és a gyógypedagógusok elégedettsége eltér, mert az óvodapedagógusok elégedettebbek az integráció egyes szegmenseivel.

Az együttnevelés vonzata a teammunka, mert az óvodapedagógusoknak egy eltérő helyzet kezeléséhez segítségre van szükségük. A közös munka kezdete a gyógypedagógus által tartott tájékoztatás, amely során a pedagógusok a gyermek sajátosságainak ismertetését, a diagnózis értelmezését tartják a legfontosabbnak. Ebben azért is van nagy jelentősége a gyógypedagógusnak, mert sokszor az óvodapedagógusok nem ismerik a szakkifejezéseket, a különböző kódokat, így számukra „le kell fordítani” a szakértői véleményt. A tájékoztatáson kívül iránymutatásra és tanácsokra is szüksége van az óvodapedagógusoknak az integráció során, amelyeket a gyógypedagógusoktól kaphatnak meg. A gyógypedagógusok tanácsot, iránymutatást is adnak, de a gyógypedagógusok tapasztalatai szerint az esetek egy részében ezt nem fogadják meg az óvodapedagógusok, míg az óvodapedagógusok válaszaiban ennek az ellenkezője jelent meg, így ebben a kérdésben ellentmondás figyelhető meg.

A tanulmány gyakorlati jelentősége, hogy láthatóak azok pontok, amelyek megnehezítik a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai együttnevelését, amelyek javításával elősegíthető lenne a hatékonyabb együttműködés. További kutatási irány lehet nagyobb mintán történő adatfelvétel, valamint mélyfúrások végzése intézményi szinten.

Irodalom

- <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>
- Ádám, F., & Hegedűs, R. (2019). Homogén és heterogén csoportok az óvodában. *Képzés és Gyakorlat* 17(3–4), 115–128. doi: 10.17165/TP.2019.3-4.10
- Adonyiné Gábori, M. (2006). A sajátos nevelési igényű gyermek integrált/inkluzív nevelése. In I. Bárdossy, R. K. Forray, & K. Kéri (Eds.), *Tananyagok a pedagógia szakos alapképzéshez* (pp. 213–235). PTE BTK Neveléstudományi Intézet.
- Baloghné Bakk, A. (2013). *Az integrált óvodai nevelés helyzetének vizsgálata az óvodapedagógus-képzésben különös tekintettel a sajátos nevelési igényű gyermekekre*. Eötvös Loránd Tudományegyetem.
- Békési, K., & Kasza, G. (2008). Integráció az óvodákban az interjúk alapján. In M. Köpatakiné Mészáros (Ed.), *A küszöbön. Sajátos nevelési igényű gyerekek az óvodákban* (pp. 57–106). Fogatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány.
- Bendová, P., Čecháčková, M., & Šádková, L. (2014). Inclusive education of pre-school children with special educational needs in kindergartens. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 112, 1014–1021. doi: 10.1016/j.sbspro.2014.01.1263
- Burján, B., & Barthel, B. (2021). Értelmileg akadályozott gyermekeket nevelő-oktató gyógypedagógusok tapasztalatai a szülőkkel való kapcsolattartásról. *Gyógypedagógiai Szemle*, 49(2–3), 156–178. doi: 10.52092/gyosze.2021.2-3.5
- Currie, J. (2001). Early childhood education programs. *Journal of Economic Perspectives*, 15(2), 213–238. doi: 10.1257/jep.15.2.213
- Czibere, Cs. (Ed.). (2006). *Ajánlások sajátos nevelési igényű gyermekek kompetencia alapú fejlesztéséhez. Bevezetés az óvodai nevelés kompetenciaterület ajánlásaihoz*. SuliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.
- Csányi, Y. (2000). A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In S. Illyés (Ed.), *Gyógypedagógiai alapismeretek* (pp. 377–408). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.
- Csányi, Y. (2001). Különtámogatás: szegregáltan vagy integráltan. *Educatio*, 10(2), 232–243.

- Dan, A. (2019). The inclusion of children with special needs in early childhood: Challenges and dilemmas of kindergarten teachers. *Creative Education, 10*(5), 986–1001. doi: [10.4236/ce.2019.105075](https://doi.org/10.4236/ce.2019.105075)
- Danis, I., Farkas, M., & Oates, J. (2011). Fejlődés a koragyermekkorban: Hogyan is gondolkod(j)unk róla? In I. Danis, M. Farkas, M. Herczog, L. Szilvási, & I. Balázs (Eds.), *A koragyermekkorai fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások* (pp. 24–66). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Domiterné Weidl, A. (2015). Inklúzió az óvodában. In T. Kovácsné Tóth (Ed.), *Sajátos nevelési igények – méltányos pedagógia* (pp. 47–77). Savaria University Press.
- Egyed, K. (2011). Az evolúció ajándéka: az agyi plaszticitás és a rugalmas fejlődés. In I. Danis, M. Farkas, M. Herczog, L. Szilvási, & I. Balázs (Eds.), *A génektől a társadalomig: a koragyermekkorai fejlődés színterei* (pp. 166–204). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet.
- Eldar, R., Marincek, C., & Kullmann, L. (2008). Need for rehabilitation teamwork training in Europe. *Croatian Medical Journal, 49*(3), 352–357. doi: [10.3325/cmj.2008.3.352](https://doi.org/10.3325/cmj.2008.3.352)
- Heckman, J. J. (2000). Policies to foster human capital. *Research in Economics, 54*(1), 3–56. doi: [10.1006/reec.1999.0225](https://doi.org/10.1006/reec.1999.0225)
- Hegedűs, R. (2019). Hátrányos helyzetű gyermekek óvodai nevelése és gyógypedagógiai ellátása. In A. Varga, H. Andl, & Zs. Molnár-Kovács (Eds.), *Új kutatások a neveléstudományokban 2019. Neveléstudomány: Horizontok és dialógusok* (pp. 221–332). MTA Pedagógiai Bizottság, PTK BTK Neveléstudományi Intézet.
- Hegedűs, R. (2023). Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók számának területi és statisztikai elemzése. *Educatio, 32*(2), 228–246. doi: [10.1556/2063.32.2023.2.4](https://doi.org/10.1556/2063.32.2023.2.4)
- Herczog, M. (2008). A kora gyermekkorai fejlődés elősegítése. In K. Fazekas, J. Köllő, & J. Varga (Eds.), *Zöld könyv a magyar közoktatás megújításáért* (pp. 33–52). ECOSTAT.
- Karni-Vizer, N. (2022). Inclusive education in state religious schools: the perceptions of the teachers on inclusion. *International Journal of Inclusive Education, 26*(10), 1038–1052. doi: [10.1080/13603116.2020.1772891](https://doi.org/10.1080/13603116.2020.1772891)
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről (2011).
- King, H. B., Battles, J., Baker, D. P., Alonso, A., Salas, E., Webster, J., Toomey, L., & Salisbury, M. (2008). TeamSTEPS™: Team strategies and tools to enhance performance and patient safety. In K. Henriksen, J. B. Battles, M. A. Keyes, & M. L. Grady (Eds.), *Advances in patient safety: New directions and alternative approaches. Volume 3: Performance and tools*. Agency for Healthcare Research and Quality. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK43686/>
- Kókayné Lányi, M. (2007). *Könyv az integrációról. Sajátos nevelési igényű gyerekek együttnevelése a Gyermek Házában*. SuliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.
- Kullmann, L. (2015). A teammunkára felkészítés lehetőségei a gyógypedagógus képzésben. *Gyógypedagógiai Szemle, 43*(3), 178–192.
- Mesterházi, Zs. (2000). A gyógypedagógia mint tudomány. In S. Illyés (Ed.), *Gyógypedagógiai alapismeretek* (pp. 39–79). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.
- Mező, K., Mező, F., Kelemen, L., & Szilágyi, B. (2015). Az együttnevelés elmélete és gyakorlata. In B. Szilágyi, F. Mező, & K. Mező (Eds.), *Az együttnevelés útjai* (pp. 7–22). Debreceni Egyetemi Kiadó.
- Milanovic, S., & Milanovic, Z. (2014). Work with kids with special needs. *Activities, Physical Education and Sport, 4*(1), 80–83.
- Molnár, Gy. (2014). Az óvoda és iskola feladatai az értelmi képességek fejlesztése terén. In M. Kónyáné Tóth & Cs. Molnár (Eds.), *Tartalmi és szerkeszti változások a köznevelésben. XVI. Országos Közoktatási Szakértői Konferencia: Előadások, korreferátumok, fotók* (pp. 179–190). Suliszerviz Oktatási és Szakértői Iroda, Suliszerviz Pedagógiai Intézet.
- Nolan, K. E., & Doyle, L. E. (2006). Principles of cognitive network teamwork. *Proceeding of the SDR 06 Technical Conference and Product Exposition, Orlando, Florida, USA*. <https://www.wirelessinnovation.org/assets/Proceedings/2006/sdr06-3.6-1-nolan.pdf>
- Nolan, V. (1989). *The innovator's handbook: The skills of innovative management: Problem solving, communication and teamwork*. Penguin Books.

- Oktatási Hivatal. (2020). *A Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve*.
https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatatas/kerettanterv/A_Sajatos_nevelési_igenyu_gyermekek_ovodai_nevelésének_irányelve.docx
- Pankotai, F., & Hegedűs, R. (2019). Óvodás korú, roma/cigány gyermekek integrációja három hátrányos helyzetű óvodában. In A. Vargáné Nagy (Ed.), *Családi nevelés: Hátránykompenzációs kiadvány* (pp. 54–67). Forstag Nonprofit Közhasznú Kft.
- Papp, G. (2019). Az integrált nevelés és inkluzív iskola mai értelmezése. In Zs. Mesterházi & Á. Szekeres (Eds.), *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése* (pp. 65–468). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Kar.
- Radványi, K. (2022). Az óvodai integráció az érintettek szemszögéből. *Gyógypedagógiai Szemle*, 50(4), 212–214. doi: [10.52092/gyosze.2022.4](https://doi.org/10.52092/gyosze.2022.4)
- Shonkoff, J. P., & Phillips, D. A. (Eds.). (2000). *From neurons to neighborhoods: The science of early childhood development*. National Academy Press. doi: [10.17226/9824](https://doi.org/10.17226/9824)
- Stummer, M., Esztári, E., & Márkus, E. (2009). A kommunikáció és az együttműködés jelentősége a súlyosan-halmozottan sérült emberekkel foglalkozó segítők között. In Gy. Könczei (Ed.), *A súlyos és halmozott fogyatékkal élő emberek helyzete Magyarországon* (pp. 67–75). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Kar.
- Tamás, K. (2018). *Inkluzív nevelés az óvodában?* Könyvműhely.
- Tegzes, A. (2018). A gyermeki agy fejlődése legújabb ismereteink tükrében, avagy hogyan lesz okos az óvodás? *Képzés és Gyakorlat*, 16(3), 59–66. doi: [10.17165/TP.2018.3.7](https://doi.org/10.17165/TP.2018.3.7)
- Thompson, R. A., & Nelson, C. A. (2001). Developmental science and the media: Early brain development. *American Psychologist*, 56(1), 5–15. doi: [10.1037/0003-066x.56.1.5](https://doi.org/10.1037/0003-066x.56.1.5)
- Tóth, L. (2015). *Sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztése. Segédanyag a pedagógus szakvizsgára készülők számára*. Debreceni Egyetem Kiadó.
- Triviño-Amigo, N., Barrios-Fernandez, S., Mañanas-Iglesias, C., Carlos-Vivas, J., Carmelo Adsuar, J., Acevedo-Duque, Á., & Rojo-Ramos, J. (2022). Differences among male and female Spanish teachers on their self-perceived preparation for inclusive education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3647. doi: [10.3390/ijerph19063647](https://doi.org/10.3390/ijerph19063647)
- UNESCO. (1994. június 7–10.). *Salamancai nyilatkozat és cselekvési tervzet. A sajátos nevelési igényű tanulók számára. Világkonferencia a sajátos nevelési igényű tanulók neveléséről: Elérhetőség és minőség*. Salamanca, Spanyolország.
<https://www.rampa.eu/dokumentumok/nemzetkozi/salamancamagyar.pdf>

ABSTRACT

TEAM – CONSCIOUS COOPERATION IS THE SOLUTION

Dóra Dobák & Roland Hegedűs

Keywords: integration, teamwork, special educational needs, kindergarten

Nowadays, the integration of children with special educational needs into kindergarten is becoming more and more common, which poses a challenge for kindergarten teachers. The care of children with special educational needs, who are brought up in an integrated manner, can be best done through teamwork. Therefore, in our research, we use a questionnaire method to examine how well the kindergarten teachers are prepared for children with special educational needs, how they implement their care, and what the joint work with special education needs teachers is like. 422 kindergarten teachers and 82 special education needs teachers participated in our research. The data were analyzed with the SPSS statistical program, in which cross-tabulation and ANOVA were used. According to our results, kindergarten teachers evaluate the implementation of integration much more positively than special education needs teachers, but better cooperation would require more specialists and more time.

Magyar Pedagógia, 124(1). 27–48. (2024)

doi: 10.14232/mped.2024.1.27

Dobák Dóra:  <https://orcid.org/0009-0007-4990-7702>

Rózsashegyi Kálmán Általános Iskola
H-5502 Gyomaendrőd, Vaszkó Mihály utca 3.
dobidorci@gmail.com

Hegedűs Roland:  <https://orcid.org/0000-0002-6576-5077>

Eszterházy Károly Katolikus Egyetem PK
H-3300 Eger, Klapka György út 12.
hegedusroland1989@gmail.com