



NEVELÉSTUDOMÁNYI DOKTORI ISKOLA

NAGYNÉ KLUJBER MÁRTA

**A MOZGÁSTERÁPIÁS ELJÁRÁSOK IRÁNTI IGÉNYEK ÉS AZOK
IGÉNYBEVÉTELÉNEK LEHETŐSÉGEI A
PEDAGÓGIAISZAKSZOLGÁLATI INTÉZMÉNYEKBEN**

Doktori (PhD) értekezés tézisei

Témavezető:

**Dr. Estefánné dr. Varga Magdolna PhD
professor emerita**

Eger, 2019

BEVEZETÉS

A tanulási zavarok megelőzésében és a zavarok kompenzálása során, annak terápiájában fontos szerepet kapnak az érzékelési és a perceptuomotoros területet célzó eljárások a (gyógy)pedagógiai gyakorlatban. Amellett, hogy az idegrendszer fejlődésében játszanak fontos szerepet a gyermekek által szerzett tapasztalatok (BRONFENBRENNER, 1979, 1986; EGYED, 2011; GREENOUGH és mtsai, 1987; GALLAI és VETIER, 2011), PIAGET modelljében a mozgáson és az érzékszerveken keresztül szerzett tapasztalatok szerepét a kognitív fejlődés szempontjából is hangsúlyozza (1978). Mivel a motoros készségek fejlődési szintje lényeges a percepció fejlődésében, amely a ráépülő funkciók miatt meghatározó, mint az iskolai beválás egyik alapfeltételét, Porkolábné Balogh Katalin is „a motoros és a percepció készségek” elsődleges fejlesztését szorgalmazza (P. BALOGH, 1988, 2009; GYENEI, 2004). Az életmódbeli változásokkal és a mozgásszegény életmód következményeivel kapcsolatban a tudományos kutatásokban felmerül a kérdés, hogy ez vajon miként befolyásolja a gyermekek fejlődését. Éppen ezért az említett területeken a gyermekek – mozgásos – fejlettségének ismerete alapvető fontosságú a mielőbbi szükséges beavatkozások megtétele érdekében.

Magyarországon a fejlesztőpedagógiai és a gyógypedagógiai terápiás munkában is nagy jelentőséggel bírnak a mozgásra építő eljárások, módszerek. Az elsősorban Jane Ayres szenzoros integrációs elméletén alapuló terápiák nemzetközi fejlődéstörténetében megfigyelhető jelenséghez hasonlóan (lásd SÖCHTING, 2006; AYRES, 2015, PARHAM és mtsi., 2007) hazánkban számos módszer alakult ki és jön létre napjainkban is, amelyek többek között a tanulási zavarok terápiás ellátása szempontjából is fontos szerepet kapnak. Emellett az integrált, illetve az inkluzív nevelés megvalósítása során a pedagógusok nap, mint nap találkoznak a gyermekek állapotáról készült szakértői véleményekben a különböző ellátási lehetőségekkel, közöttük akár mozgásterápiás eljárásokkal is, amelyek közül több pedagógus végzettséggel is elsajátítható. Mivel tehát a pedagógusok hétköznapijait is érintő kérdésről van szó, a területen végzett kutatások hozzájárulhatnak a közöttük való jobb tájékozódásuk, valamint szakmai tudatosságuk fejlesztéséhez is, továbbá a gyermekek számára szükséges eljárások biztosításának javításához.

A magyarországi mozgásterápiás helyzetképpel kapcsolatos kérdések feltárása számos nehézségbe ütközik. Többek között a szenzoros integrációs és általánosan is a mozgásterápiákkal kapcsolatos fogalmak pontatlansága (KEREKI és SZVATKÓ, 2015:38), valamint az elérhető eljárások sokfélesége is számos tisztázandó kérdést vet fel, amelyek megválaszolását segítő, a témában készült összehasonlító munkák csupán

szűk köre áll rendelkezésre a szakemberek és a kutatók számára. A terület tudományos vizsgálata tehát szükséges, mind a terápiák tartalmára, módszereire, a közöttük való tájékozódás szempontjaira és eredményességük kritériumaira vonatkozóan, mind pedig az azokat igénybe vevők körének igényei és az eljárások elérhetősége szempontjából.

E két utóbbi kérdéskörhöz kapcsolódva, doktori disszertációm fókuszában áll, hogy milyen lehetőségek állnak rendelkezésre a mozgásfejlesztés és a mozgásterápiák igénybevételére a pedagógiai szakszolgálat keretein belül, amelyek központi szereplők a terápiákról való tájékoztatásban (N. KLUJBER, 2019) és azok biztosításában.

A kutatás során komplex kép alkotására törekedtem a mozgásterápiás eljárások országos szintű feltérképezésével, illetve a KERÉKI (2011) által a kora gyermekkori intervenció keretében igénybe vehető ellátások elérhetősége szempontjából kritikus övezetbe tartozó megyében működő intézmények helyzetének, stratégiáinak megismerésével. Ehhez tehát Heves megyében vizsgáltam, hogy milyen igények merülnek fel a mozgásfejlesztésre, a mozgásterápiás ellátásokra az iskolaérettségi vizsgálaton résztvevő gyermekek körében.

A KUTATÁSI PROBLÉMA, CÉLOK ÉS A KUTATÁS JELENTŐSÉGE

A mozgásfejlesztés, mozgásterápiás eljárások színes választéka érhető el a nemzetközi és a hazai szinten is az iskolás kort megelőző és az iskolás korú gyermekek terápiás ellátásban. A hazai mozgásterápiás lehetőségek helyzetelemzéséből az látható, hogy egyrészt nehézséget jelent a terápiák közötti eligazodásban, hogy az eljárások gyűjtőfogalma többféle szakma által használt eljárásokat foglal magába, így általánosságban a *mozgásterápiák* alkalmazásával kapcsolatos kompetenciák lehatárolása nem egyértelmű (KERÉKI és SZVATKÓ, 2015). Emellett egy fajta piaci jelleg is megfigyelhető, ezért előfordulhatnak a *csodaszerként* kínált eljárások, amelyek minőségi beemelését kívánná meg mind a korai fejlesztés, a kora gyermekkori intervenció, a terápiás ellátás rendszere (KERÉKI, 2015b:153). Mindezek a szempontok tehát szükségessé teszik a mozgásterápiák hazai helyzetével kapcsolatos kutatásokat. Ezek egyik iránya a terápiák közötti eligazodást, egy másik pedig az ellátás biztosításával kapcsolatos kérdések megvilágítását segítheti, amely a dolgozatban is célként jelenik meg.

A különféle eljárások alkalmazásának körülményeiről nem rendelkezünk pontos adatokkal, mint például az egyes terápiás végzettségeket megszerzők és a terápiákat igénybe vevők létszámáról, vagy a terápiák elérhetőségének területi eloszlásáról. A dolgozatban bemutatásra kerülő kutatás célja információkat gyűjteni ezekről a területekről, hiszen olyan neveléstudományi kutatások számára is alapot jelentenének, amelyek a terápiás ellátással kapcsolatos helyzet feltárására irányulnak. Emellett további, gyakorlati szempontok (például a terapeuták tevékenysége, nézetei, interakciói a gyermekekkel) kutatásaihoz is alapvető jelentőségű az alapsokaság – a

Magyarországon mozgásterápiát végző szakemberek – jellemzése, amiről azonban egyelőre nem állnak rendelkezésre megfelelő adatok.

A mozgásterápiás ellátás számos jogosultsági csoportot érint, a speciális terápiák azonban esetlegesen érhetőek el a pedagógiai szakszolgálati intézményekben (KEREKI és SZVATKÓ, 2015), amelyek a szükségletekhez igazodó ellátás meghatározásában és terápiájában is a központi feladatokat látja el Magyarországon. Az egyes terápiák területi megoszlásának ismerete hasznos információkkal szolgálhat arra vonatkozólag, hogy mennyire biztosított a felmerülő szükségletek esetén az azokhoz való hozzájutás. A kutatás során célom megvizsgálni, hogy miként oldják meg az intézmények a szükségleteknek megfelelő eljárások biztosítását az igény felmerülése esetén.

A kora gyermekkori intervenció működésével kapcsolatos fejlesztések célként fogalmazták meg többek között, hogy az ellátások legyenek minél közelebb, mindenki számára elérhető és minőségi, ingyenes, de legalábbis anyagilag minimális megterhelő, egymásra épülő, rendszeresen biztosított és többféle egy helyen (KEREKI, 2015). A rendszer működésére vonatkozóan azonban a fejlesztéseket megelőzően készült helyzetelemzés (CZEIZEL, 2009; KERÉKI és LANNERT, 2009; KERÉKI, 2011), amelyek hatásainak kimutatása is időszerű. A kutatás közvetve szeretne rámutatni a rendszer átalakításának hatásaira és a felsorolt szempontok érvényesülésére a mozgásterápiás eljárások vonatkozásában.

A mozgásfejlesztés és a mozgásterápiás eljárások hazai helyzetével kapcsolatban a másik oldal megvilágítása is szükséges, tehát, hogy milyen igények merülnek fel ezek igénybevételére az iskolakezdés előtt álló gyermekek körében. A pedagógiai szakszolgálati intézmények által végzett iskolaérettségi vizsgálatok fontos területe a mozgás fejlettségének megismerése, ugyanis eredményes iskolai bevételekről is információkat adhat (P. BALOGH, 1985, 1988, GYENEI, 2001, 2006). A kutatásban a 2018-ban elvégzett iskolaérettségi vizsgálatok eredményeinek statisztikai elemzésére került sor, melynek célja volt a gyermekek fejlettségének helyi sajátosságait megismerni, továbbá felmérni körükben a mozgásfejlesztés, mozgásterápiák iránti igényeket. Emellett a kutatásban használt vizsgálóeljárás (TORDA, 2015) kipróbálására is sor került a térségben, amivel a kutatás során az eszköz alkalmazásával végzett mérések eredményeinek bővítése is célként fogalmazódott meg.

A KUTATÁS FELEPÍTÉSE ÉS KÉRDÉSEI

Doktori kutatásom két fő témakör köré rendeződött a mozgásterápiák, a mozgásfejlesztéshez kapcsolódó ellátás és eljárások iránti szükségletek dimenziójában. A kutatás során 2016 és 2018 között országos felmérést és egy megyére irányuló részletes elemzést végeztem a pedagógiai szakszolgálati intézményekben, az ott elérhető mozgásterápiás eljárások és szaktudás feltérképezéséhez. A kiválasztott megyében (Heves megye) részletesen elemeztem a mozgásterápiás ellátásokkal kapcsolatos kérdéseket: a gyermekek képességei és a mozgásfejlesztés, illetve a mozgásterápiák iránti szükségleteik, a szakemberek megítélése és az intézmény vezetőjének a mozgásterápiás eljárásokkal kapcsolatos intézményi stratégiáinak oldaláról.

Iskolaérettségi vizsgálaton résztvevő gyermekek **mozgásos teljesítményének** vizsgálatával kerestem a választ a következő kérdésekre:

- A mozgás területe milyen súllyal jelenik meg az iskolaérettséggel kapcsolatos kérdések háttérében? Amennyiben felmerül a mozgásos terület fejletlensége, érintettsége, megfigyelhető-e más területeken is elmaradás?
- A mozgásos teljesítmény milyen mértékben indokolja az iskolakezdés elhalasztását? A javasolt fejlesztések területei között milyen arányban szerepel a mozgásos terület fejlesztése, illetve a mozgásterápiák?

A mozgásterápiák iránti igények egy másik aspektusa volt az iskolaérettségi vizsgálatot kérő pedagógusok **problémaérzésének** elemzése, vagyis az, hogy mennyiben érzékelik pontosan és mennyire tekintik problémának a mozgásos terület eltéréseit a gyermekeknél.

A második fő kérdéskör a **mozgásterápiás ellátás helyzetére** vonatkozott. Országos felmérés keretében a pedagógiai szakszolgálatokban foglalkoztatott, mozgásterápiás képzettséggel rendelkezők számát, az elérhető terápiák típusait és az ellátás körülményeit szerettem volna megismerni. Ebben a témakörben a legfontosabb kutatási kérdések a következők voltak:

- Milyen arányban és milyen típusú eljárások érhetőek el az intézményekben, illetve milyen ezek területi megoszlása?
- Van-e lehetőség minden megyében többféle eljárást is igénybe venni a mozgásterápiák közül, illetve az elérhető végzettségek alkalmazásra is kerülnek-e az intézményekben?

Hogy a szakemberek milyenek **ítélik meg** a terápiák elérhetőségét abban a térségben, ahol dolgoznak, a pedagógiai szakszolgálat vezetőjével készített interjú, valamint a szakemberek körében írásbeli kikérdezés során kerestem választ.

A KUTATÁS MÓDSZEREI, ESZKÖZEI

		MÓDSZEREK, ESZKÖZÖK I.		
		Teszteredmények statisztikai elemzése	Dokumentumelemzés	
A mozgás- terápiák iránti igények		Az iskolaérettségi vizsgálat mért eredményeinek statisztikai elemzése <i>MSSST; Torda-féle (2015) vizsgálóbéjárás</i>	A gyermekekről szóló dokumentumok: <i>pedagógiai vélemény, vizsgálati dokumentáció, szakértői vélemény</i>	
	A mozgásos készségek fejlettsége az iskoláskor előtt	A MINTA: Heves megye hat járása (291, az iskolaérettségi vizsgálaton résztvevő gyermek és a vizsgálati dokumentáció)		
		A gyermekek mozgásos készségeinek fejlettsége		
		A mozgásos készségek fejlettsége a pedagógusok észlelése alapján		
		A mozgásfejlesztés, mozgásterápiák iránti igények a gyermekek körében		
A mozgás- terápiák elérhetősége a pedagógiai szakszolgálati intézmények- ben	Írásbeli kikérdezés		Szöbeli kikérdezés	
	Adatgyűjtés a pedagógiai szakszolgálatokban <i>(saját eszköz)</i>	Kérdőív a pedagógiai szakszolgálat szakemberei számára <i>(saját eszköz)</i>	Strukturált interjú a pedagógiai szakszolgálat vezetőjével	
	A MINTA országos (61 pedagógiai szakszolgálati tagintézmény)	A MINTA: Heves megye		
		A pedagógiai szakszolgálatban foglalkoztatottak (34 fő)	A pedagógiai szakszolgálati intézmény vezetője	
	A pedagógiai szakszolgálati intézményekben elérhető mozgásterápiás eljárások típusai			
	A mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek jellemzői a pedagógiai szakszolgálati intézményekben			
	A mozgásterápiás ellátás formái, ellátottak száma			
		A mozgásterápiás ellátás megítélése a szakemberek körében	A mozgásterápiákkal kapcsolatos intézményi stratégia	

A KUTATÁS EREDMÉNYEI, A HIPOTÉZISEK IGAZOLÁSA

A MOZGÁSOS KÉSZSÉGEK FEJLETTSÉGÉNEK MÉRÉSI EREDMÉNYEI

A Heves megyében, iskolaérettségi vizsgálaton résztvevő gyermekek a mozgásos területen a többi részképeség területhez hasonló arányban mutattak gyengébb teljesítményt. A gyermekek körülbelül 40%-a volt valamennyi képességterületen az átlagos teljesítmény alatt. Összességében a mintában szereplők 35%-a nem érte el az átlagos szintet a mozgásos területen. Ez az arány azonban nem kiugró, a többi képességterületen is hasonlóképpen alakult.

HI.1.1. Ha a gyermekek mozgásos készségei elmaradnak az átlagostól, a nyelvi, a kognitív és az adaptív viselkedéssel területeken is alacsonyabb teljesítményt mutatnak. (LAKATOS, 2003)

A hipotézis részben igazolt, mivel a mozgásos készségek területen elért eredmények nem mutattak szoros összefüggést a többi vizsgálati területtel. Ugyanakkor az I. és a II. korcsoport mozgásos eredményei és a többi részképeség területen elért eredményeik között érzékelhető, pozitív összefüggés volt kimutatható.

HI.1.2. Az iskolaérettségi vizsgálaton részt vevő, fiatalabb gyermekek nagyobb elmaradással rendelkeznek a mozgásos készségek fejlettségében, mint az idősebbek.

A hipotézis nem igazolható, mivel a gyermekek hónapokban számított életkora és a mozgásos készségek területen elért pontszámai nem mutattak lineáris összefüggést.

HI.1.3. A város székhelyű intézményekben alacsonyabb teljesítményt érnek el az iskolaérettségi vizsgálaton részt vevő, a gyermekek a mozgásos készségek fejlettségében, mint a városnál kisebb települések intézményeiben.

A területi összehasonlításból láthatóvá vált, hogy különbségek vannak a járási intézményekben kapott eredmények között. Volt olyan intézmény, ahol megjelent egy-egy kiugró területen elmaradás, de volt olyan is, ahol valamennyi képességterületen hasonló szintet értek el a gyermekek. A mozgásos készségek fejlettségéről kapott eredmények is változatosak voltak, három intézményben teljesítette a feladatokat átlag alatt a gyermekek 21-26 %-a, két intézményben pedig azok 50-55 %-a.

A hipotézis tehát nem igazolható az említett vizsgálati eredmények alapján, valamint a Spearman-féle rangkorreláció alapján sem volt összefüggés a település nagysága és a gyermekek által elért teljesítmény között.

HI.1.4. Arra alapozva, hogy a mozgásfejlődés folyamatában a finommozgások fejlődése tehető a későbbi időszakra (BALOGH, 1985), feltételezem, hogy a mozgásos területen gyengén teljesítő gyermekek többségénél a grafomotoros képességeik gyengése figyelhető meg.

A gyermekek teljesítményében az irányérzékelés, az egyensúly és a testközépvonal átlépése mutatott leginkább nehézségeket, a mozgásos területen átlag alatti teljesítményt elért gyermekek gyakran egyáltalán nem szereztek pontokat ezeken a területeken, illetve teljesítményük nagy ingadozást mutatott a szórás értékei alapján.

A grafomotoros terület laza, pozitív összefüggést mutatott csak a dinamikus mozgás, a testközépvonal átlépése és az egyensúly terület fejlettségével, az egyensúly és a nagymozgások esetében volt megfigyelhető az adatok szoros, pozitív összefüggése. Ha tehát jól teljesítettek a gyermekek a nagymozgások területein, egyensúlyérzékük is hasonlóan biztosnak volt mondható. A grafomotoros területen a 6 év 7 hónapos – 7 éves korcsoport teljesítménye volt leginkább kiegyensúlyozott a többiekhez képest.

Ezek alapján a mozgásos készségek területen a grafomotoros területnél meghatározóbb területeken mutattak gyengeségeket a gyermekek. A grafomotoros terület gyengesége nem volt kiemelkedő szempont a mozgásos készségek területen átlag alatti teljesítményt elért gyermekeknél, éppen ezért a hipotézis nem helytálló.

H.I.1.5. Az iskolaérettségi vizsgálaton résztvevő gyermekek harmada esetében az óvodai nevelésének meghosszabbítása javasolt. (M. TAMÁS, 2006)

Az összes gyermek 45,8%-a kapott javaslatot tanulmányai megkezdésére, amely döntés igazodott életkorukhoz: a legfiatalabbak kaptak nagyobb arányban javaslatot az óvodai nevelés meghosszabbítására (az I. korcsoport 79%-a), míg a II. korcsoport 52%-a, a III. korcsoportban ez az arány már csak 5% volt. A hipotézis a vizsgált mintára nem igazolódott, ugyanis itt a gyermekek több mint fele (54,2%-a) esetében született az a döntés, hogy a következő tanévben nem kezdik meg iskolai tanulmányaikat.

H.I.1.6. Az iskolaérettségi vizsgálaton részt vevő gyermekek többsége, akik óvodai nevelésének meghosszabbítása javasolt, gyengébb mozgásos teljesítményt mutat társainál. Emellett a mozgásos területen tapasztalható elmaradás nem indokolja önmagában az óvodai nevelés meghosszabbításának javaslatát.

A mozgásos terület szerepét vizsgálva megállapítható, hogy az iskolai tanulmányok megkezdésére javaslatot kapott gyermekek 24%-a, míg az óvodai nevelésének meghosszabbítására javasoltak 45%-a teljesített átlag alatt a mozgásos képességek területén. A hipotézis első fele tehát egyik korosztályban sem igazolható, az óvodai nevelésük meghosszabbítására javaslatot kapott gyermekeknél tehát a gyermekek közel felére igaz, hogy mozgásos teljesítményük gyengébb.

A hipotézis második felére vonatkozóan elmondható, hogy volt hat olyan gyermek, akinél önmagában indokolta az óvodai nevelés meghosszabbítását a mozgásos készségek területén nyújtott gyenge teljesítmény. Mivel alacsony volt azok száma a mintában, akiknél csak a mozgásos készségek területen volt elmaradás tapasztalható, a hipotézis igazolásához nem találtam alkalmasnak a kapott eredményeket. A hipotézis ezen részének igazolásához tehát további vizsgálat szükséges.

A MOZGÁSOS KÉSZSÉGEK ÉSZLELT EREDMÉNYEI

H.I.2.1. Azokon a területeken, amelyeken a pedagógusok problémát észleltek az iskolaérettségi vizsgálatra javasolt gyermekeknél, teljesítményük az átlagtól alacsonyabb.

A hipotézis csak részben igazolódott. Az egyes képességterületeken várható problémákat 36 %-ban jelezték előre a pedagógiai jellemzésekben, vizsgálatkérő dokumentumokban, ebből a mozgás területén mért átlag alatti teljesítményt 20%-ban.

H.I.2.2. A pedagógusok a fiúk esetében észlelik gyakrabban a motoros képességek gyengeségét az iskolaérettségi vizsgálatra javasolt gyermekeknél.

Valamennyi területen hasonló arányban (52-58% között) a fiúk esetében jeleztek többször problémát, ugyanakkor ez a minta összetételében a fiúk nagyobb arányával is összhangban van. A mozgásos területen volt a leginkább kiegyenlített a lányok (48%) és a fiúk (52%) aránya azok körében, akiknél problémát észleltek.

H.I.2.3. A pedagógusok gyakrabban észlelik viselkedésbeli problémaként a mozgásos területen tapasztalható elmaradásokat.

Nagyobb arányban észleltek a pedagógusok és szülők az adaptív viselkedés területének problémát, mint amennyire ezt a mérés igazolta volna. A többi területnél (nyelvi, mozgásos, kognitív és számolási készségek) ez az arány megfordul, a ténylegesen elmaradó teljesítményt mutató gyermekek arányánál kisebb mértékben utaltak a pedagógiai jellemzések az ezeken a területeken várható problémákra.

A 11 gyermek esetén, akiknek csak mozgásos területen volt átlag alatti teljesítményük, 9 esetben nem jeleztek mozgásos területen elmaradást a pedagógiai jellemzésben, ugyanennyi esetben azonban az adaptív viselkedés problémáit írták le.

Arra a hipotézisre tehát, hogy a pedagógusok és szülők gyakrabban észlelik a mozgásos területen jelentkező problémákat viselkedési problémaként, mint mozgásos problémaként, ráutaló adatokat kaptunk, mégis a feltételezés alátámasztása további elemzést igényel.

H.I.2.4. A pedagógusok a mozgásos területen a finommotoros mozgás problémáit gyakrabban jelölik meg a vizsgálatkérés indokaként, mint a mozgásfejlődés korábbi lépéseit.

A leggyakoribb mozgásos területhez tartozó problémaként a finommotoros mozgást jelölték meg a pedagógiai jellemzésekben, a gyermekek 70%-nál, amit a grafomotoros terület követett (a gyermekek 47%-a esetében). Ebből látható, hogy a kézügyességet igénylő feladatok voltak a problémaészlelések között a leggyakrabban megemlített problémák, tehát a hipotézis igazolódott.

H.I.3.1. A gyermekek teljesítménye elmaradásának mértékétől függően kapnak javaslatot: enyhébb elmaradás esetén mozgásfejlesztésre, súlyosabb esetben mozgásterápiás ellátásra.

Arra, hogy az ajánlott fejlesztés vagy terápia milyen képességprofil esetén volt inkább javasolt, nem kaptam megfelelően feldolgozható adatokat az alacsony mintaelemszám miatt. A hipotézis igazolásához további vizsgálat javasolt.

H.I.3.2. A gyermekek számára javasolt ellátásban a komplex gyógypedagógiai fejlesztés jelenik meg legnagyobb arányban, a speciális mozgásterápiák a gyermekek szűk köre számára kerülnek ajánlásra.

A vizsgált gyermekek közül 146-an kaptak javaslatot valamilyen ellátásra: fejlesztő foglalkoztatásra, terápiákra, esetleg a pedagógiai kompetenciakörbe tartozó megsegítés formáira. Speciális terápiákat 14 gyermek számára javasoltak, ami az összes javasolt ellátás 9,5%-a volt. Ennek is csupán a fele volt mozgásfejlesztésre, mozgásterápiára irányuló ajánlás. Elmondható, hogy KERÉKI és LANNERT (2009) kutatási eredményeihez hasonlóan a fejlesztő foglalkoztatás javaslata jelent meg legnagyobb arányban, 70 gyermek esetében, amely a mozgásfejlesztést is tartalmazza/tartalmazhatja a gyermek szükségletétől függően. A gyermeke csekély száma kapott javaslatot a mozgás fejlesztésére, terápiájára: az Alapozó terápia 5 gyermek, más mozgásfejlesztés 3 gyermek számára volt ajánlott. A hipotézis ezek alapján igazoltnak mondható.

H.I.3.3. A gyermekek számára az intézményekben foglalkoztatott szakemberek végzettségének megfelelő mozgásterápiákat javasolnak.

A gyermekek az Alapozó terápia és a Gósy Mária által kialakított beszédpercepciós tréning alkalmazására kapták a legtöbb alkalommal a javaslatot az iskolaérettségi vizsgálat során, de azok körében, akik már eddig is részesültek valamilyen terápiás ellátásban, nagy számban megjelentek más mozgásfejlesztési javaslatok (pl. gyógypedagógiai lovaglás, gyógyújszás), illetve néhány esetben a Dinamikus szenzoros integrációs terápia. A legtöbb esetben a tagintézményben közvetlenül elérhető az a terápia, amelyre a gyermekek javaslatot kaptak, de előfordult olyan javaslat is, amelyet más szervezés formájában tudtak csak biztosítani (pl. a gyógypedagógiai lovaglás).

A PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATI INTÉZMÉNYEKBE ELÉRHETŐ MOZGÁSTERÁPIÁS ELJÁRÁSOK TÍPUSAI

H.II.1.1. Minden pedagógiai szakszolgálati tagintézményben elérhető legalább egy fajta mozgásterápia, valamint megyei szinten többféle mozgásterápia is elérhető.

Bár a mintába került intézményekben az alapvégzettségeken felül maximum tízféle terápia volt elérhető, nem bizonyosodott be, hogy valamennyi intézményben lenne legalább egy fajta mozgásterápiás eljárás. Ugyanígy, a mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek létszámának minimum értéke is 0 volt, tehát volt olyan intézmény a mintában, ahol egyetlen mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakember sem volt elérhető.

7 intézmény esetében egyetlen mozgásterápiás eljárás sem volt elérhető, illetve 8 esetében volt egy-egy eljárás elérhető az intézményekben.

A hipotézis második felével kapcsolatban, vagyis, hogy megyei szinten elérhető többféle mozgásterápiás eljárás is, az egyes megyékre vonatkozó összesítés alapján igaznak bizonyult, ugyanis legalább két eljárás elérhető volt valamennyi megyében. A megyék többségében 3-5 eljárás volt elérhető.

H.II.1.2. Az intézmények mozgásterápiás ellátási kínálata között nagy különbségek tapasztalhatók, azok eloszlása nem kiegyenlített az intézmények között.

A mozgásterápiás eljárásokra vonatkozó leíró statisztikai elemzés alátámasztotta, hogy az intézményekben jelentős különbségek voltak tapasztalhatók az elérhető mozgásterápiás eljárások területén. Az átlagosan (3,45) elérhető mozgásterápiás eljárások magas szórásértéke (2,44) mellett elmondható, hogy egyes intézményekben egyetlen eljárás sem volt elérhető (minimum érték = 0), míg más intézményben a legtöbb, tíz eljárás is.

Az intézményekben a mozgásterápiás eljárások típusok szerinti elemzéséből kiderült, hogy a válaszadó intézmények 11%-nál nem volt egyetlen eljárás sem elérhető. Míg az intézmények 13%-ánál csupán egy, addig az intézmények 16%-ánál 6-10 terápia elérésére is fennállt az elvi lehetőség.

Ezen kívül elmondható, hogy a mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek intézményi létszáma és az intézményekben foglalkoztatottak létszáma között érzékelhető, pozitív összefüggést találtunk ($r = 0,513$, $p = 0,000$), vagyis az, hogy hány szakember rendelkezik egy intézményben mozgásterápiás képzettséggel, a foglalkoztatottak számától kismértékben függ. A két változó közti összefüggést megyei szinten már nem érvényesült. Ezek alapján a hipotézis tehát alátámasztást nyert.

H.II.1.3. A pedagógiai szakszolgálati intézményekben sokféle mozgásterápiás képzettség előfordul, ezek közül vannak azonban preferáltabb képzések a szakemberek körében.

A pedagógiai szakszolgálati intézményekben végzett adatfelvétel alapján elmondható, hogy az előre összeállított 12 mozgásterápiás eljárás mindegyike előfordult az intézményekben, valamint az intézmények megneveztek további terápiás eljárásokat is, amelyeket a mozgásterápiás eljárások közé soroltak (például a Bobath-módszer, Dr. Földi Rita labdaterápiás módszere, vagy a gyógyújszás). A mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek közül több, mint 70 szakember végezte el az alapozó terápiát, a szenzoros integrációs terápiát, illetve Kulcsár Mihályné mozgásterápiás eljárását, ami az összes, a mintában előforduló mozgásterápiás szakértelem 57 %-a (235 fő). Ezeket tekinthetjük a szakemberek között legnépszerűbb módszereknek. A hipotézist igazolt.

A MOZGÁSTERÁPIÁS KÉPZETTSÉGGEL RENDELKEZŐ SZAKEMBEREK JELLEMZŐI A PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATI INTÉZMÉNYEKBEN

H.II.2.1. A pedagógiai szakszolgálati intézményekben dolgozó szakemberek létszáma megegyezik a foglalkoztatottak a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 7. mellékletében meghatározott minimális létszámával, illetve a pedagógiai szakszolgálati intézményekben dolgozó szakemberek megyei összlétszáma a megye egy főre jutó bruttó hazai terméke értékével és a közigazgatási terület méretével korrelál.

A hipotézis részben igazoltnak tekinthető.

A hipotézis első része nem igazolt, mivel a KIR adatszolgáltatása alapján 2018. júliusban foglalkoztatott szakemberek létszáma nem egyezik meg a Rendelet által meghatározott minimális létszámokkal. Valamennyi területen kevesebb szakember volt a foglalkoztatottak között, mint a tervezett minimális létszám.

Az egy főre jutó bruttó hazai termék értéke és a megyei szakemberlétszám adatsorai között, korreláció számítás során nem volt kimutatható összefüggés ($r = -0,137$, $p = 0,553$), tehát a hipotézis erre vonatkozó része sem igazolható. Emellett a megyében foglalkoztatott szakemberek KIR adatbázisban regisztrált 2018. júliusi létszáma azonban szoros, pozitív korrelációt mutatott a szakemberek a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 7. mellékletében meghatározott minimális létszámával, valamint a rendszerből hiányzó szakemberek létszámával.

A hipotézis azon része, hogy a pedagógiai szakszolgálati intézményekben foglalkoztatottak megyei létszáma a közigazgatási terület méretével korrelál, igazolt. A szakemberek minimális létszámára vonatkozó adatok, valamint a 218/2012. (VIII. 13.) Kormányrendelet alapján meghatározott járások száma között pozitív, igen szoros összefüggés volt tapasztalható ($r = 0,963$, $p = 0,000$).

H.II.2.2. A mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek többsége többféle mozgásterápiás képzettséggel is rendelkezik. Azok a szakemberek, akiknek az alapképzettsége mozgásterápiás fejlesztésre irányul (konduktor, gyógytornász, gyógytestnevelő, gyógypedagógus szomatopedagógia szakirányon), nagyobb arányban szereznek mozgásterápiás képzettséget, mint a többi alapvégzettséggel rendelkezők.

A hipotézis nem igazolódott, mivel a szakemberek alapvégzettségétől függetlenül az összesített adatok alapján nagyobb részük (74%) egyféle mozgásterápiás képzettséggel rendelkezett a kutatás időpontjában.

Az alapvégzettségek tekintetében elmondható, hogy a mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek többsége a mintában gyógypedagógus volt (65%), valamint 31 fő konduktor, az összes szakember 10%-a. Mozgásfejlesztésre irányuló további alapvégzettséggel rendelkezők közül a legtöbben, 14-en gyógytestnevelők, 6-an pedig gyógytornászok voltak. A gyógypedagógusok közül a szomatopedagógia szakirányon végzett szakembereket soroltam a kutatásban a mozgásfejlesztésre irányuló alapvégzettségek közé, akik száma a mintában az összes gyógypedagógus 3%-a, 7 fő volt. Összesen a mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek 19%-a rendelkezett mozgásfejlesztésre irányuló alapvégzettséggel. Ezek alapján a hipotézis nem igazolt.

H.II.2.3. A mozgásterápiás képzettségű szakemberek létszáma az intézményekben nem arányos a tagintézményben dolgozó szakemberek összlétszámával és nem egyenletesen oszlik meg a pedagógiai szakszolgálati intézményekben.

A hipotézis első fele nem, második fele igazolást nyert.

Korrelációs számítás során érzékelhető pozitív összefüggés volt kimutatható az intézményben ténylegesen foglalkoztatottak és a mozgásterápiás képzettséggel rendelkezők létszáma között, ami a szignifikancia-vizsgálat alapján nem a véletlen műve. Bár az összefüggés csak érzékelhető mértékű ($r = 0,513$ $p = 0,000$), a hipotézis ezért nem igazolt, tehát az intézményben dolgozók létszáma és a mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek létszáma között az egyes intézményekre nézve pozitív összefüggés tapasztalható.

A hipotézis második felével kapcsolatban elmondható, hogy a mozgásterápiás képzettségre vonatkozó létszámadatok alapján igen eltérő az intézmények stratégiája a mozgásterápiás képzettség megszerzését illetően. Két intézményben a mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek létszáma húsz fő fölött volt, volt azonban olyan intézmény is, ahol senki sem rendelkezett mozgásterápiás képzettséggel.

Emellett az alapvégzettségen felül mozgásterápiás képzettséggel rendelkezők létszámának átlaga 4,95 fő (szórás 5,29) volt, amely eredmények a mozgásterápiás szakértelem egyenletlen eloszlására mutatnak rá.

H.II.2.4. A mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek végeznek a képzettségüknek megfelelő terápiás tevékenységet a pedagógiai szakszolgálati munkájuk során.

A mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakemberek létszámához viszonyítva kiderült, hogy átlagosan az intézményekben elérhető 4-5 szakemberből 2-3 szakember tart csak foglalkozást a pedagógiai szakszolgálati intézményekben. Ez azt jelenti, hogy nem minden mozgásterápiás képzettséggel rendelkező szakember végez terápiás tevékenységet is. Az eredményt magyarázza, hogy a nem pedagógus munkakörben dolgozó szakemberek is szerepeltek a mintában, akiknek tevékenységében nem szerepel órakeret sem terápiás tevékenység végzéséhez a munkakörükből fakadóan. A kapacitás és annak kihasználtságának viszonya további vizsgálatot igényel. A hipotézis tehát nem igazolódott.

H.II.2.5. A mozgásfejlesztésre irányuló alapvégzettséggel rendelkező szakemberek létszáma a megyében található járások létszámával korrelál.

Pozitív szoros összefüggés volt tapasztalható a konduktor ($r = 0,803$ $p = 0,000$) és gyógytestnevelő tanár ($r = 0,838$ $p = 0,000$) végzettségű szakemberek létszáma és az adott megye járásainak száma között, a gyógytornászok esetében pedig a pozitív összefüggés érzékelhető mértékű volt ($r = 0,653$ $p = 0,002$), ezért a hipotézis igazoltnak tekinthető. (20. táblázat)

A MOZGÁSTERÁPIÁS ELLÁTÁS MINŐSÉGÉVEL KAPCSOLATOS VÉLEKEDÉSEK

A Heves megyei pedagógiai szakszolgálat szakemberei közül legnagyobb arányban Kulcsár Mihályné mozgásterápiás eljárása, illetve az Alapozó terápia területén rendelkeztek mozgásterápiás végzettségekkel. A szakemberek számára összeállított kérdőív segítségével arra kerestem főként a választ, hogy milyenek ítélik meg a mozgásterápiás ellátást a megye területén dolgozó szakemberek. Ez a szempont azért is érdekes lehet, mert a mozgásterápiák ismerete nem csak az azokban végzettséget szerettek számára szükséges, hanem a szakszolgálatok „kulcsintézményi” jellege miatt valamennyi ott dolgozónak szüksége lehet rá.

H.II.4.1. Attól függetlenül, hogy a pedagógiai szakszolgálati tevékenységek közül melyet/melyeket végzik a szakemberek, munkájuk során szükségesnek érzik a mozgásterápiás, mozgásfejlesztés területéről származó ismereteket a pedagógiai szakszolgálati ellátás folyamatának minden szakaszában.

A válaszok megerősítették a feltevést a mozgásterápiás ismeretkör fontosságáról. A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás, a fejlesztő nevelés, a nevelési tanácsadás és a szakértői bizottsági tevékenységet végző szakemberek 79%-a tartotta szükségesnek a mozgásterápiás ismereteket munkája során: az állapotmegismerés és a terápia idején.

H.II.4.2. A különféle mozgásterápiás eljárásokról a pedagógiai szakszolgálat szakemberei úgy gondolják, hogy tájékoztatást tudnak adni a szülőknek, illetve ismernek olyan szakembert, aki alkalmazni tudja a terápiát, és akihez információgyűjtés szempontjából fordulhatnak.

A pedagógiai szakszolgálat szakemberei tájékoztatást tudnak adni véleményük szerint a különféle mozgásterápiás eljárásokról, ugyanakkor a tájékoztatás színvonalának megítélése a terápiás eljárás típusától és a szakemberek mozgásterápiás végzettségének meglététől is függ. A mozgásterápiás képzettség megléte esetén nagyobb biztonsággal tudják tájékoztatni a szülőket a szakemberek a különféle mozgásterápiákról.

Bár a legismertebb (a kutatásban megjelölt) terápiák esetén igen, a gyógypedagógiai lovaglásról, a neurohabilitációról és a HRG módszereiről a megkérdezettek harmada már nem ismert olyan terapeutát, aki az adott eljárást ismeri.

H.II.4.3. A mozgásterápiás ellátás megvalósulásával elégedettek a pedagógiai szakszolgálati intézményekben foglalkoztatott szakemberek.

A pedagógiai szakszolgálati intézményekben foglalkoztatottak ötfokú Likert-skálán történő értékelés alapján összességében 2,89 átlagpontoszámú értékelést adtak a mozgásterápiás ellátás minőségi szempontjaira. A 2-es érték a kérdőívben a gyenge, a 3-as érték pedig a közepes meghatározást jelentette. Ez alapján a hipotézis nem igazolódott, a pedagógiai szakszolgálatban foglalkoztatott szakemberek közepesen elégedettek a mozgásterápiás ellátás helyzetével Heves megyében.

H.II.4.4. A pedagógiai szakszolgálatban foglalkoztatott szakemberek megítélése szerint a mozgásterápiás eljárások elérhetőségével kapcsolatban megvalósul az minimális költségek, a közelség, a szolgáltatások sokfélesége és a közelség szempontjai (SORIANO, 2005:20-22).

Heves megyére vonatkozóan a pedagógiai szakszolgálat szakemberei a mozgásterápiás ellátást minőségi szempontból úgy ítélték meg, hogy olyan tényezők, mint például a szolgáltatás elérhetősége, sokfélesége, az eszközellátottság, a szakemberek közötti együttműködés a mozgásterápiákkal kapcsolatban gyenge és a közepes színvonalú.

A szakemberek szerint az ellátással kapcsolatban a legfontosabb szempont a gyermek szükségletéhez illeszkedő eljárás elérhetősége, illetve annak rendszeressége. Kevésbé fontosnak ítélték meg az ellátásban a közelséget és a költségfedezetet.

ÖSSZEGZÉS

Doktori disszertációmban a mozgásterápiák és a mozgásfejlesztésre irányuló eljárások hazai helyzetének megvilágításához szerettem volna hozzájárulni. A dolgozatban bemutatott eredmények országos rálátást biztosítanak a pedagógiai szakszolgálati intézményekben elérhető mozgásterápiás szakértelem állapotára a 2017/2018-as tanévben. Amellett, hogy ezek az eredmények viszonyítási alapot jelentenek a szakemberek megoszlásának változására irányuló kutatásoknál, felhívják a figyelmet arra, hogy a terápiák elérhetőségében tapasztalható egyenetlenségek továbbra is fennállnak. A kutatás egyik legjelentősebb eredménye a mozgásterapeuta szakemberek létszámának becslése, amely a további kutatások kiindulópontja lehet.

A kutatásban a mozgásterápiás eljárások elérhetősége hátterének megvilágítására egy megyére kiterjedően vizsgálatam olyan kérdéseket, mint, hogy milyen igények merülnek fel igénybevételekre az iskolaérettségi vizsgálaton résztvevő gyermekek körében, hogy miként észlelik a mozgásos terület elmaradásait a pedagógusok, valamint, hogy a szakemberek és az intézmény vezetője hogyan értékeli az ellátás minőségét.

A kutatásban elemzett mozgásos teljesítményre vonatkozó eredmények a térségben élő gyermekekről nyújtanak információkat, amelyek szintén további kutatások lehetőségét nyitják meg, amelyek fejlődésük nyomonkövetésére, illetve a térségben szükséges fejlesztési javaslatok kialakítására irányulnak. Emellett a kutatásban alkalmazott vizsgálóeljárás kipróbálása történt (Torda, 2015).

Összességében a dolgozatban bemutatott, a mozgásterápiák pedagógiai szakszolgálati intézményeken belüli biztosítása lehetőségeinek vizsgálatára irányuló kutatás a mozgásterápiákkal kapcsolatos felmerülő társadalmi és szakmai igények kielégítése felé tesz egy újabb lépést.

IRODALOM

- AYRES, A. J. (2015): *Sensory Integration and the Child: 25th Anniversary Edition*. 6. kiadás. Western Psychological Services; Los Angeles
- BRONFENBRENNER, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- BRONFENBRENNER, U. (1986). *Ecology of the Family as a Context for Human Development: Research Perspectives*. *Developmental Psychology*, Vol. 2, No. 6, 723–742
- CZEIZEL Barbara (2009): A kora gyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője. In. *Gyógypedagógiai Szemle*, 37 (2-3) 153-160.
- EGYED Katalin (2011): Az evolúció ajándéka: az agyi plaszticitás és a rugalmas fejlődés. In Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária, Szilvási Léna (szerk.) (2011): *Biztos Kezdet Kötetek I.: Génektől a társadalomig: a kora gyermekkori fejlődés színterei*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest. 166–205.
- GALLAI Mária, VETIER Anna (2011): Mozogj, érzékelj, légy aktív és egészséges! – Testi növekedés, motoros és érzékszervi fejlődés, valamint egészség. In Danis Ildikó, Farkas Mária, Herczog Mária, Szilvási Léna (szerk.) (2011): *A kora gyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások*. Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest. 102-145.
- GREENOUGH, W. T., BLACK, J. E., WALLACE, C. W. (1987). Experience and brain development. *Child Development*, 58, 539–559.
- GYENEI Melinda (2001): Az iskolakezdés pedagógiai-pszichológiai dilemmái. Kísérlet egy átmeneti képzési forma kialakítására. *Alkalmazott Pszichológia* 3. 29-42.
- GYENEI Melinda (2004): Iskolai tanulás – tanulási zavarok – fejlesztés. *Iskolapszichológia*. ELTE PPK Tanárképzési és –továbbképzési Központ. Budapest.
- GYENEI Melinda (2006): Tanulási alkalmasság – iskolai beválás. 206-217. In. M. Tamás Márta (szerk.) (2006): *Integráció és inklúzió. Fejlesztő módszerek a közoktatásban*. Trefort Kiadó. Budapest.
- KEREKI Judit, SZVATKÓ Anna (2015): A gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja. In. *Protokollok a pedagógiai szakszolgálatok számára*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- KEREKI Judit (2011): Regonális helyzetértékelés a kora gyermekkori intervenció intézményrendszer hálózatos fejlesztésének megalapozásához. Kutatási zárójelentés. Kézirat. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, Budapest
Letöltés: <https://tinyurl.hu/qL2D/> (2019. 03. 05.)

- KEREKI Judit, LANNERT Judit (szerk.) (2009): A korai intervenció intézményrendszer hazai működése. Kutatási zárójelentés. Kézirat. TÁRKI-TUDOK Zrt.–Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest Letöltés: www.tudok.hu/file/korint/korint_2009.pdf (2019. 03. 05.)
- KEREKI Judit (szerk.) (2015): Kliensút kalauz. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Budapest
- LAKATOS Katalin (2003): Az iskolaéretlenség szűrése az állapot- és mozgásvizsgáló teszttel. Az iskolaéretlenség korai tünetei és az iskolaérettségi vizsgálat. Új Pedagógiai Szemle, 3.
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2019): A pedagógiai szakszolgálat tájékoztató szerepe a mozgásterápiás ellátás területén. Gyógypedagógiai Szemle, 47 (1) 21-32.
- PARHAM L.D., COHN E.S., SPITZER S., KOOMAR J.A., MILLER L.J., BURKE J.P. [et al]. (2007): Fidelity in Sensory Integration Intervention Research The American journal of occupational therapy. Official publication of the American Occupational Therapy Association, 61(2), 216-227.
- PIAGET, J. (1978): Szimbólumképzés a gyermekkorban. Gondolat, Budapest.
- PORKOLÁBNÉ BALOGH Katalin (1985): Az alapkultúrtechnikák elsajátítását meghatározó pszichikus funkciók, a fejlesztés perspektívái. Pedagógiai Szemle, 9, 837-845. <https://tinyurl.hu/mqmd/> (2018.03.14)
- PORKOLÁBNÉ BALOGH Katalin (1988): A tanulási képességet meghatározó pszichikus funkciók fejlődése, a tanulási nehézségek korai felismerésének lehetőségei, a fejlesztés perspektívái. In: Porkolábné Balogh Katalin (szerk.): Iskolapszichológia. Tankönyvkiadó, Budapest
- PORKOLÁBNÉ BALOGH Katalin (2009): A korai prevenció fejlesztés. In. M. Tamás Márta (szerk): Fejlesztőpedagógia. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- PORKOLÁBNÉ BALOGH Katalin, BALÁZSNÉ Szűcs Judit, SZAITZNÉ GREGORITS Anna (1997): Komplex prevenció óvodai program, „Kudarccal az iskolában”. Óvodai fejlesztő program a tanulási zavarok megelőzésére. Volán Humán Oktatási és Szolgáltató Rt., Budapest
- SÖCHTING, E. (2006): Sensorische Integration Origina–Heute. Schulz-Kirchner Verlag. Idstein
- TORDA Ágnes (szerk.) (2015): Vizsgálóeljárás az iskolába lépéshez szükséges fejlettség felméréséhez. Kézikönyv a felméréshez. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.

A TÉMÁHOZ KAPCSOLÓDÓ TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK

- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2019): Elégedettség a mozgásterápiás eljárások elérhetőségével. In: Acta Universitatis De Carolo Eszterházy Nominatae: Sectio Paedagogica 42. [Megjelenés alatt]
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2019): A pedagógiai szakszolgálat tájékoztató szerepe a mozgásterápiás ellátás területén. Gyógypedagógiai Szemle, 47 (1) 21-32.
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2019): Billenések. Tanulmányok a dinamikus szenzoros integrációs terápia köréből (Szvatkó Anna). Gyógypedagógiai Szemle, 47 (1) 67-69.
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2016): A szenzoros integráció megvalósulásának feltételei a terápiás foglalkozáson: Az önaktualizáció spirális folyamatán alapuló megfigyelés tapasztalatai. In: Karlovitz, János Tibor (szerk.) Társadalom, kulturális háttér, gazdaság: IV. IRI Társadalomtudományi Konferencia, International Research Institute, Szlovákia, Komárno, 298-306.
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2015): Tanárjelöltek nézetei a fogyatékos személyekkel kapcsolatban. In: Falus, Iván (szerk.): Felkészülés a pályára, felkészülés az életre, EKF Líceum Kiadó, Eger 45-58.
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2015): Nézetek vizsgálata a fogyatékos tanulókról tanárjelöltek körében: Viszonyulás az integrációhoz. In: Márhoffer, Nikolett; Szalacsi, Alexandra; Szücs-Rusznak, Karolina (szerk.): Iskola a társadalmi térben és időben VI. Pécsi Tudományegyetem, „Oktatás és Társadalom” Neveléstudományi Doktori Iskola, Pécs, 169-185.

A TÉMÁHOZ KAPCSOLÓDÓ TUUDOMÁNYOS ELŐADÁSOK

- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2019): Lehetőségek a mozgásterápiák elérésére. Az óvoda-iskola átmenet aktuális kérdései IV. szakmai fórum, 2019. április 17. Eger, Magyarország
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2018): A mozgásfejlettség észlelése az iskolakezdés előtt. Az óvoda-iskola átmenet aktuális kérdései III. szakmai fórum, 2018. április 19. Eger, Magyarország
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2017): A mozgásterápiák ajánlásának szempontjai. Magyar Tudomány Ünnepe. 2017. november 22. Eger, Magyarország
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2017): Motoros készségek és iskolakezdés. Az óvoda-iskola átmenet aktuális kérdései II. szakmai fórum, 2017. április 12. Eger, Magyarország.
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2017): Research on child-therapist interaction during sensory integration therapy. 5th European Sensory Integration Congress, 2017. június 1-3., Bécs, Ausztria
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2016): A mozgásterápiák eltérő megközelítései. A mozgásterápiák kapcsolatrendszere Magyarországon. Magyar Tudomány Ünnepe, 2016. november 21. Eger, Magyarország
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2016): A szenzoros integráció megvalósulásának feltételei a terápiás foglalkozáson. IV. Neveléstudományi és Szakmódszertani Konferencia, 2016. február 21-23., Štúrovo, Szlovákia
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2016): Fähigkeiten bei der Einschulung. Die pädagogische Unterstützung der Selbstregulation während der sensorischen Integrationstherapie. Az óvoda-iskola átmenet aktuális kérdései I. szakmai fórum, 2016. április 28. Eger, Magyarország
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2015): Az önaktualizáció látható jeleinek vizsgálata terápiás környezetben. XV. Országos Neveléstudományi Konferencia. 2015. november 19-21., Budapest, Magyarország
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2015): Az önaktualizáció a tanulási zavar szemszögéből. Magyar Tudomány Ünnepe, Iskola és társadalom konferencia, Eszterházy Károly Főiskola. Eger, 2015. november 25. Eger, Magyarország
- NAGYNÉ KLUJBER Márta (2015): Az önaktualizáció megfigyeléses vizsgálatának tapasztalatai. I. Nemzetközi Különleges Bánásmód Konferencia. 2015. december 3. Hajdúböszörmény Magyarország