

## TÓTHNÉ ASZALAI ANETT

**A szociális készségek, képességek fejlesztése óvodáskorú dadogó gyermekek logopédiai terápiájában**

*A pedagógia számára kiemelkedően fontos a gyermek képességeinek, szociális viselkedésének megismerése, fejlesztése. A fejlett szociális kompetencia kialakulásának előfeltétele a jó önértékelés, a környezettel kapcsolatos pozitív attitűd, az elfogadás, a hatékony kommunikáció. A különféle eredetű károsodások következményeként kialakuló beszédhibák, beszédfigyelmetlenség, beszédzavar gátolják az egyén és környezete közötti sikeres interakciót, az alkalmazkodást, a társadalmi beilleszkedést. A logopédiai tevékenység az egész személyiséget érintő pedagógiai jellegű gyógyító nevelés, mely a kommunikációt és a szociális kompetenciát is fejleszti. A tanulmány azokat a speciális tartalmakat, módszertani sajátosságokat foglalja össze, melyek a szociális képességek fejlesztését hordozzák az óvodáskorú dadogó gyermekek logopédiai terápiájában.*

**1. A szociális kompetencia meghatározása**

Napjainkban egyre gyakrabban foglalkoznak a kutatók, szakértők a szociális kompetencia kérdéskörével. A pedagógia számára kiemelkedően fontos a gyermek képességeinek, készségeinek, viselkedésének megismerése és szakszerű fejlesztése. A szociális kompetencia a szociális viselkedés szervezője, a cél eléréséhez szükséges elemeket aktiváló, módosító rendszer, mely motívumokból, szociális képességekből épül fel (Zsolnai, 2006:27). Nagy József négy egzisztenciális kompetenciát különít el, melyek az életminőség megőrzésében, javításában, az információkezelésben létfunkcióknak tekinthetők: a személyes, a kognitív, a szociális és a speciális, szakmai kompetenciákat (Nagy, 2010: 67). Az OECD az egyén és a társadalom szempontjából legfontosabb kompetenciákat kulcskompetenciákként említi. A szociális kompetencián belül Nagy József négy szociális kulcskompetenciát nevez meg: a proszociális, a szociális kommunikatív, az együttélési és az érdekérvényesítő kulcskompetenciát. A proszociális kulcskompetencia alapfunkciója az önzés-önzetlenség egyensúlyának megfelelő szociális viselkedés szabályozása; alapképességei a gondozás, a segítség képessége, a nevelés. A szociális kommunikatív kulcskompetencia funkciója az érzelmi állapot, vélemény, szándék, ismeret közlése, vétele; alapképességei a kontaktuskezelő képesség, érdekérvényesítő képesség, konfliktuskezelő képesség, meggyőző képesség. Az együttélési kulcskompetencia alapfunkciója a csoport- és társadalmi lényként hasznos, előnyös élet kialakítása; alapképességei a proszociális együttélés képes-

sége, a kötődési, csoportszervező, rangsorképző, konfliktuskezelő, demokrácia-használó és működtető képesség. Az érdekérvényesítő kulcskompetencia alapfunkciója a saját és mások érdekeinek az érvényesítése; alapképességei a proszociális vezetési, együttműködési, versengési képesség.

A fejlett szociális kompetencia kialakulását több tényező is befolyásolja. Háttal van rá az egyén pozitív önértékelése, a környezettel kapcsolatos pozitív attitűd, az elfogadás, a kreatív problémamegoldó képesség, a nyitottság, az együttműködés, az aktív és hatékony kommunikáció. Ezek a tényezők segítik elő, hogy az egyén interakciói sikeresek legyenek, a kommunikációs partner jelzéseit jól értelmezzék, és szükség esetén ennek alapján tudják megváltoztatni viselkedésüket a cél elérése érdekében (Zsolnai, 2006:7). A szociális kompetencia fejlődése a szabadságfok növekedésével, a proszocialitás erősödésével (mások érdekeit figyelembe vevő viselkedés) írható le. A szociális kompetencia kialakulásának tényezői közül a család, az oktatási intézmények, valamint a kortárs csoportok szerepe kiemelkedő. A pozitív szülő-gyermek viszony, a szülők szociális kompetenciája és kapcsolatrendszere, az elfogadó, támogató attitűd segíti leginkább a fejlődést (Zsolnai és Kasik, 2007). Az oktatási intézmény által közvetített értékek, a szociális struktúra és kultúra, a közvetlen fizikai környezet szerepe meghatározó.

Több hazai kutatást folytattak a szociális kompetencia fejlettségének a vizsgálatára. Nagy József (2002) a kapcsolatfelvételt, a pedagógusokhoz és a társakhoz való viszonyt, a feladatvállalás és feladattartás készségét, az elemi szintű szociális erkölcsi érzéket vizsgálta 4-8 éves gyermekek körében. Az eredmények azt mutatták, hogy a szociális alapkészségek fejlődésének nagy része a korai időszakban, óvodáskorban zajlik; az alapkészségek fejlettsége jelentős különbséget mutat hasonló korú gyermekeknél.

Zsolnai Anikó (2008) 3-6 éves korú gyermekek körében végzett keresztmetszeti vizsgálata azoknak a szociális és érzelmi készségeknek a színvonalát vizsgálta, melyek fontos szerepet játszanak az agresszív és a proszociális viselkedés kivitelezésében. A vizsgálati eredmények azt mutatták, hogy óvodáskorban a szociális és érzelmi készségek differenciálódnak. A megosztás, a segítségnyújtás, a bosszantás, csúfolódás az életkor előrehaladtával egyre jellemzőbb a gyermekek viselkedésére. A szociális kompetencia komponensei közül az extravertió, az érzelmi stabilitás, a nyitottság olyan stabil személyiségjegyek, amelyek az életkorral már kevésbé módosulnak. A szociális kompetencia alkotóelemei közül a szociális készségek jól fejleszthetők, mivel tanulás útján sajátítjuk el őket.

Kasik László (2010) empirikus kutatásában a szociális kompetencia kilenc pszichikus összetevőjének (szociálisérdek-érvényesítő képességek: együttműködési, segítő, versengési, vezetési; érzelmi képességek: felismerő, kifejező, megértő, szabályozó; szociálisprobléma-megoldó képesség) életkor, nem és iskola-

típus szerinti jellemzőit vizsgálta. A kutatásában felhívja a figyelmet arra, hogy a szociális nevelés hatékonysága, eredményessége nagymértékben függ attól, hogy mennyire ismerjük a pszichikus összetevőknek a működését, valamint a környezeti tényezők fejlődésben játszott szerepét.

A szociális készségek száma több ezer, ebből egy-egy személy néhány százzal rendelkezik. A viselkedés hatékonysága a szociális készségek készletétől, annak gazdagságától strukturáltságától, rugalmasságától függ. Kiemelkedő szerepe van a kommunikációs készségnek, hiszen a kommunikatív szabályrendszer megfelelő ismerete és alkalmazása szükséges ahhoz, hogy emberi kapcsolataink hatékonyak legyenek.

A szociális viselkedés hatékonyabbá tehető a szociális készségek, képességek tudatos fejlesztésével. Magyarországon Kontai Ildikó és Zsolnai Anikó (2002) programja zeneterápiás eszközök felhasználásával fejleszti a szociális készségeket. Óvodapedagógusok és tanítók számára készült A szocialitás fejlesztése 4-8 éves korban című segédanyag, mely gazdag játéktárat kínál az óvodás- és kisliskorú gyermekek szociáliskészség-fejlesztéséhez (Zsolnai, 2006).

## **2. A szociális kommunikatív kulcskompetencia és kommunikációs akadályozottság**

A szociális aktivitás a kommunikációs tevékenység által valósul meg. Sikeressége, hatékonysága a szociális kommunikatív kulcskompetencia fejlettségétől függ. Domináns funkciója az egymás közötti kölcsönhatás megvalósítása, az érzelmi állapot és szándék közlése, fogadása és érdekek szerinti kifejezése (Nagy, 2010: 72). „Általános megközelítésben a kommunikáció az emberek közötti viszonyok, kölcsönhatások szerveződésének az eszköze. Olyan folyamat, melynek során gondolatok, információk állandó cseréje zajlik, hiszen az ember természetéből fakadóan mindig kommunikál, jelzéseket ad és fogad” (Marton, 1999:199). Szükségszerű folyamatról van szó, „nem lehet nem kommunikálni”.

Hahn Noémi és Győri Miklós szerint három eltérő, de egymással összefüggő kommunikációs fogalommal megragadható az emberi kommunikáció összes alapvető jelensége (Hahn és Győri, 2008:197). A kommunikáció értelmezhető információátvitelként, kódalkalmazásként, szándékkifejezésként és szándékfelismerésként. Buda szerint a kommunikáció folyamata bármennyire is összetett, bonyolult és soktényezős, a mindennapi életben jól működik, hiszen szükség esetén a megértést zavaró tényezőket kompenzáljuk (Buda, 1986:202). Ennek eszköze a redundancia, az ezzel együtt járó intenzitásbeli növekedés, mely lehet jelzések ismétlése, jelzésadás idejének növelése, hangosítás, még több nonverbális kommunikációs csatorna együttes alkalmazása. Kommunikációs zavarról akkor

beszélhetünk, ha redundanciával, intenzitásváltással sem jön létre megfelelően a kommunikáció, vagyis ha több, hosszabb ideig tartó jelzéssorból sem történik meg a felismerése, azaz az üzenet megértése.

A kommunikáció általános modelljével írhatók le a kommunikációs folyamatok. A modell szerint a kommunikáció jelenségének összetevői: az a személy, akitől a kommunikáció elindul, a kommunikátor, feladó, adó. Akihez a közlési csatornán keresztül a közlés érkezik a befogadó, vevő. A közlés tartalma, értelme, a hír vagy üzenet. A közlés jelrendszere, formája a kód. A klasszikus kommunikációelméleti ábra szerint az adó az üzenetet kódolja, a kódban továbbítja, a befogadó ezt dekódolja, értelmezi. Két ember közötti kommunikáció adott társadalmi viszonyban történik; befolyásolja a státusz, korábbi tapasztalatok, szociális szabályok. Hahn Noémi és Győri Miklós szerint a modell jól megragadhatóvá teszi a sikeres kommunikáció kritériumait, feltételeit és a sikertelen kommunikáció okait (*Hahn és Győri, 2008:201.*). A kommunikáció akkor sikeres, ha a feladó üzenete és a vevő oldalán megjelenő üzenet azonos. Felhívják a figyelmet arra, hogy a kommunikáció jellemzője az interaktivitás, ami szimultán zajlik a két kommunikáló fél között. A kommunikáció meghatározó része a visszacsatolási mechanizmus.

A gyógypedagógia minden ága érintett a kommunikáció fejlődésének, vizsgálatának, fejlesztésének témakörében, minden fogyatékos személy esetében számolni lehet a kommunikáció bizonyos fokú érintettségével. Fogyatékos személyek esetében kommunikációs akadályozottságról beszélhetünk, ennek mértéke több tényezőtől is függ, a fogyatékoság típusától, súlyossági fokától, a szociális környezettől (*Marton, 1995:202*). A kommunikáció általános modellje szerint a beszéd fogyatékos személyek kommunikációja is jól leírható és elemezhető.

A dadogás beszédhiba, beszédzavar, beszéd fogyatékoság; logopédiai meghatározása szerint „a beszéd összerendezettségének a zavara, amely a ritmus és az ütem felbomlásában, a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik” (*Kanisai, idézi Mérei és Vinczéné, 1991:6*). A szerzők egy része kommunikációs zavaroként említi, ahol a tünetek kiterjednek a beszéd valamennyi megnyilvánulására, érintve a kommunikáció minden területét, szereplőjét. „A dadogás olyan kommunikációs zavar, olyan nehézség, amely a kapcsolatteremtés útjában áll” (*Schmidtné, 2004:55*). A tünetek tartós hátrányt, akadályozottságot jelentenek a társadalmi életben való aktív részvétel során. A kommunikáció általános modelljével jól értelmezhető a dadogás kommunikációt rontó hatása (*Feketéné, 1994*). A közlő fél az adó, a dadogó személy, aki a nyelvi kód segítségével kódolja gondolatait, üzenetét és a közlési csatornán át közvetíti nyelvi jelek formájában a vevő, a beszélőpartner felé. A hallgató ezt az üzenetet értelmezi, dekódolja, megérti, és ezt a visszacsatoláson keresztül jelzi a beszélőpartner felé. A dadogás kom-

munikációt rontó hatása a folyamat minden részében megfigyelhető. A dadogó személy mint adó görcsösen artikulál, tónusokkal, klónusokkal. A beszédizmokban lévő görcs megfigyelhető a szájon, az arcon, a nyelven, a rekeszizomban. A beszédszervek rendellenes működése következtében rekedtség, hangkifáradás, hangképzési és prozódiai tünetek figyelhetők meg, a tempó felgyorsulása, monotonia, a hangsúly és hanglejtés használatának beszűkülése. További következmény a feltűnő együttmozgások megjelenése a fejen, a karon, a lábon. Ezek a mozgásos tünetek kommunikációs félreértések forrásai. A gátoltság az adó megformálандó gondolataiban is megfigyelhető. A beszédfélelem erősödésével a dadogó személy bizonyos hangokat szeretne elkerülni, ezért szavakat, szótagokat hagy ki, szinonimákat és töltelésszavakat alkalmaz, mondatokat hagy befejezetlenül, szavakat ismételi. Ezzel a dadogó ember időt próbál nyerni ahhoz, hogy túljusson a szólamindítás feszültségén. Az üzenet, tartalom pontos megfogalmazása így sérül. A beszédbeli kommunikáció eredményessége a kongruens beszédmagatartás a verbális és nonverbális jelzések összhangján múlik. A hallgató a látható vizuális jelzésekre támaszkodva félreértelmezi a beszédhelyzetet. A hallgató lesüti a szemét, félrenéz, összerezzen, grimaszol, sajnálkozik, megrökönyödik, esetleg hangosabban beszél. A dadogó felől induló verbális és nonverbális üzenet nem lesz azonos a vevő oldalán megjelenő üzenettel; a kommunikáció sikeressége, egyértelműsége megkérdőjelezhető. Ugyanakkor a visszacsatoláson keresztül a dadogó fél számára azt közvetíti, hogy a kívánt hatást nem érte el. Ez a negatív visszacsatolás a dadogó emberben növeli a bizonytalanságérzést, csökkenti az önértékelését, fokozza a szorongását.

A dadogó személy akadályozottsága csökkenthető a személy és a környezet szociális kompetenciájának tudatos fejlesztésével.

### **3. A logopédia szerepe a szociális készségek, képességek fejlesztésében**

A logopédiai tevékenység a beszéd-, hang- és nyelvi zavarban szenvedő egyén egész személyiségét érintő pedagógiai jellegű gyógyító nevelés (*Fehérmé, 2001: 126-127*). A logopédia a beszéd tartalmi és formai oldalát vizsgálja, fejleszti. A beszédhibák kezelése komplex gyógypedagógiai tevékenység, mely kiterjed a beszédhibás személyre, a szűkebb és tágabb környezetre, családra, az oktatási intézményre. A beszéd- és nyelvi zavarok nehezítik a gyermek iskolai, kortárs csoportba történő beilleszkedést. A logopédiai tevékenység a kommunikáció fejlesztésével hatékonyan vesz részt a gyermekek szociális kompetenciájának a fejlesztésében.

Több tényező befolyásolja azt, hogy a szociális készségek fejlesztése során milyen elemeket alkalmazunk a logopédiai terápiában a foglalkozások során (*Hor-*

váthné, 2006:32). A beszédhibás személy életkora, a beszédhiba súlyossága, típusa, a terápiás forma és annak intenzitása, a kapcsolattartás lehetőségei szerint más és más tényezők kerülhetnek előtérbe. Óvodáskorban az érzelmi, manipulatív, cselekedtető szinten, míg kamaszkorban a verbális eszközökön van a hangsúly. Súlyos beszédakadályozottság esetén a beszédfélelem feloldása, a kapcsolatteremtés, a szorongások oldása áll a középpontban. A csoportos terápiákban kiemelkedő a kapcsolatteremtés, az együttműködés, a versengés, a segítségnyújtás, a dramatizálás és a szerepjátékok szerepe. A rendszeres, heti több alkalommal folytatott logopédiai foglalkozások lehetőséget kínálnak a komplexebb, differenciáltabb megközelítésre, míg a heti egyszeri foglalkozás során kevesebb eljárás alkalmazására kerülhet sor, például a modellnyújtásra. A megkésett és akadályozott beszédfejlődés esetében a bábozás, a zenével segített kommunikáció, a pöszeségnél a megerősítés és a modellnyújtás, diszlexiánál a kooperatív elemek alkalmazása gyakori.

#### **4. A logopédus segítő kompetenciája**

A pedagógiai, gyógypedagógiai, logopédiai tevékenység szociális viselkedés, amely a szociális kompetencia sajátos motívumai, képességei, szokásai, készségei és ismeretei által valósul meg. Nagy József (2010:42) szerint a nevelő és nevelt, a segítő és segített viszony motivációs alapja a kötődés, a szeretet, ami a neveltnak biztonságot, gondoskodást, a fejlődéshez segítséget nyújt, a nevelőt arra készíti, hogy a tanítványt védelmezze, gondoskodjon róla, segítve a fejlődését. A tevékenység eszköze a kommunikáció. A segítő pedagógus proszociális személyiség, csak ez lehet az alapja az eredményes fejlődéssegítésnek. A segítő nevelő kompetenciájának képességbeli alapja a segítőképeség, a kötődési képeség, az empátia képesége, a szociális kommunikáció képesége, a segítő vezetés és segítő együttműködés képesége.

A logopédust, a dadogásterápiát végző szakembert a rugalmasság, nyitottság, figyelem és érdeklődés, tudatosság és spontaneitás, kreativitás és igényesség jellemzi (Schmidtné, 2004). Képes a tanítványtól érkező üzenetek pontos dekódolására és az így szerzett ismeretek alkalmazására a segítség szolgálatában. Ehhez őszinte érdeklődéssel, előítéletektől mentesen képes figyelni, érdeklődni. Fegyelmezett önkontroll jellemzi, a terápiában teljes személyiségével, hitelesen vesz részt. Munkáját, felkészültségét szakmai igényesség, szakszerűség jellemzi.

#### **5. A szociális készségek, képessége fejlesztése a dadogásterápiában**

Az Aranyossy Ágoston Óvoda, Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Nevelési Tanácsadó intézményében 13 éve foglalko-

zunk dadogó óvodás gyermekek logopédiai ellátásával. Terápiás szemléletünk alapja a Komplex művészeti terápia, a Kokas Klára által kidolgozott „komplex esztétikai nevelés” dadogó gyermekekre alkalmazott változata, melyet Schmidtné Balás Eszter dolgozott ki (*Balás*, 1990). Ezt az eljárást alkalmazzuk óvodáskorú dadogó gyermekek csoportos kezelésében.

A terápia nem a beszédhibára, hanem a dadogó gyermekre és környezetére, elsősorban a családra összpontosít. A dadogás kezelése speciális szaktudást igényel, ezért modellünkben a gyermekcsoportot logopédus vezeti, és kooterapeuta-ként pszichológus vesz részt a foglalkozásokon. Így valósul meg a szakemberek közötti folyamatos együttműködés a súlyos beszédhibás gyermekek ellátása során. A terápia célja: művészi élmények, alkotó tevékenység által a személyiség fejlesztése, s ezen keresztül indirekt módon a kommunikációs nehézségek, beszéd-tünetek enyhítése. A kreativitás és önkifejezés gazdag eszközkészletének felhasználásával fejleszti az önértékelés képességét, a kapcsolatteremtést, a közösségi alkalmazkodást, tág értelemben a társadalomba való beilleszkedést. A foglalkozás gyakorlatai az ének-zene, mozgás, ábrázolás tevékenységein keresztül valósulnak meg. A bizalmat nyújtó terápiás légkör, a biztonságot nyújtó szabályok és keret, a rendszeresen ismétlődő játékok a gyermekek számára az állandóság, biztonság érzetét nyújtják. Erősítik az önbizalmukat, kreativitásukat, önértékelésük is reálisabbá válik, és ezen keresztül a beszédtünetek is enyhülnek. Ez a terápia hatóereje.

A foglalkozás szabályai egyszerűek, egyértelműek. A szabad terápiás hangulat kiváló terepet biztosít az egyéni kezdeményezésre, saját ötletek megerősítésére. Minden megoldás jó, melynek együtt örülünk. A sikerélmények biztosításával a másodlagos pszichés tünetek is enyhülnek, a gyermekek önbizalma, kreativitása fokozódik. A foglalkozást indító és záró beszélgetés fejleszti a kifejezőképességet, a szókincset, a kérdésfeltevést, a vitakészséget és az aktív figyelmet. A csendjátékok segítik a befelé figyelés képességét. A nonverbális játékok hozzájárulnak az érzelmek pontosabb megértéséhez, kifejezéséhez, verbalizálásához. A tükör- és szoborjátékok fejlesztik a csoporttagok közötti interakciót. A foglalkozást záró beszélgetés segíti az önértékelést, a csoporttagok munkájának, tevékenységének pontosabb véleményezését.

A terapeuta teljes lényével az elfogadást, türelmet, nyugalmat sugározza. A közös alkotások erősítik az egymásra figyelést, a proszociális viselkedés kialakítását. A gyermekek fokozatosan képessé válnak arra, hogy saját kívánságukat háttérbe szorítva a csoportérdeknek megfelelően alkossanak, fessenek, mozogjanak. A csoportműködés legfejlettebb szakaszában az egymás segítése, az alkalmazkodás és együttműködés legmagasabb szintű formái figyelhetők meg.

Havonta egyszer a szülők (általában az anyák) részvételével tartjuk a foglalkozást. A szülő aktív jelenléte a foglalkozáson kevésbé általános a logopédiai gya-

korlatban. A közös foglalkozás különleges alkalmat jelent a gyermek, szülő, logopédus kapcsolatában egyaránt. Közös lesz az élmény, a játék a foglalkozáson, mely fokozza a csoportosíthatóságot. Az anyák is átélhetik a gyakorlatok oldó, lazító hatását. Olyan játékokat választunk a tervezés során, melyek erősítik a szülő-gyermek kapcsolatot, a szülői kompetenciákat, a kreativitást, önbizalmat, segítik a leválást. Páros lazító- és légzőgyakorlatok, hanggyakorlatok, bizalomgyakorlatok, dramatikus játékok, átváltozások, közös ábrázolás alkotja a logopédiai óra fő részeit. A logopédus-pszichológus terapeutapár modellt, folyamatos mintát biztosít a szülők számára az interakciós folyamat során, a beszélgetésekben, játékokban. A hangvétellük, kérdéseik, empátiás készségük, a gyermek dicsérete és irányítása, konfliktuskezelése a gyermek teljes elfogadását tükrözi. Ezt a mintát közvetítjük és indirekt módon adjuk tovább a szülők számára is; a beszédhibás gyermek teljes elfogadását, hogy fejlődjön önértékelése, önbizalma, személyisége, s hogy ezen az úton a beszédhibája is enyhüljön, megszűnjön.

## 6. Összegzés

A dadogás a beszéd zavara; tünetei a kommunikációt, a személyiséget, a társadalmi aktivitást és beilleszkedést is érintik. A logopédiai tevékenység az egész személyiséget érintő gyógyító nevelés, mely a kommunikációt és a szociális kompetenciát is fejleszti. A tanulmány az óvodáskorú dadogó gyermekek kezelésében alkalmazott komplex terápiát ismerteti, kiemeli azokat a speciális tartalmakat, módszertani sajátosságokat, melyek a szociális készségek és képességek célirányos fejlesztését segítik. Ráirányítja a figyelmet a kommunikációs képességek fejlesztését célzó komplex terápiákra, ahol a hangsúly nem csupán a fogyatékos személyen van, hanem kiterjed és aktívan bevonja a kommunikáló környezetet is.

### IRODALOM

- Buda Béla (1986): *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Animula, Budapest.
- Fehérené Kovács Zsuzsa (2001): Logopédiai folyamat. Szócikk. In: Mesterházi Zsuzsa (szerk.): *Gyógypedagógiai Lexikon*, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest. 126-127.
- Feketéné Gacsó Mária (1994): „*Dadogás-RIT*”, *csoportterápiás eljárás felnőtt dadogók kezelésére*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Hahn Noémi és Győri Miklós (2008): A kommunikáció modelljei és alapfolyamatai. In: Csépe Valéria, Győri Miklós és Ragó Anett (szerk.): *Általános psi-*



- chológia* 3. Osiris, Budapest.
- Horváthné Moldvai Ilona (2006): Gondolatok a szociális kompetenciáról és fejlesztésének lehetőségeiről a logopédiai terápiában. *Fejlesztő Pedagógia*, 2006/17. 5. szám. 30-34.
- Kasik László (2010): A szociálisérdek-érvényesítő, az érzelmi és a szociálisprobléma-megoldó képességek vizsgálata 4-18 évesek körében. Doktori értekezés. Szegedi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar Neveléstudományi Doktori Iskola Pedagógiai Értékelés Doktori Program, Szeged. [online] URL: <http://www.edu.u-szeged.hu/phd/?m=vedesek> [2011. március. 10.]
- Kontai Ildikó–Zsolnai Anikó (2002): *A szociális készségek játékos fejlesztése az iskolában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Marton Klára (1995): A kommunikáció szerepe a fogyatékos személyek szocializációjában. In: Zászkaliczky Péter (szerk.): „Önmagában véve senki sem” Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Mérei Vera–Vinczéné Bíró Etelka (1991): *Dadogás I*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Nagy József (2002): *Az alapkészségek fejlesztése 4-8 éves életkorban*. OKÉV-KÁOKSZI, Budapest.
- Nagy József (2010): *Új pedagógiai kultúra*. Mozaik Kiadó, Szeged.
- Schmidtné Balás Eszter (2004): *Képes könyv a dadogásról és más dolgokról*. Közhazsnú Alapítvány a Dadogókért, Budapest.
- Zsolnai Anikó (2006): A szocialitás fejlesztése 4-8 éves korban. *Új Pedagógiai Szemle*, 2006/56. 6. szám. 27-37.
- Zsolnai Anikó és Kasik László (2007): Az érzelmek szerepe a szociális kompetencia működésében. *Új Pedagógiai Szemle*, 2007/57. 7-8. szám. 3-15.