

MISKOLCI EGYETEM
BÖLCSESZETTUDOMÁNYI KAR
SZAKDOLGOZATI FELADATKIÍRÁS

Név: Tóth Márta

Neptun kód: MWP04Q

Képzés megnevezése (képzési forma és tagozat): **Közoktatási vezető és pedagógus szakvizsga levelező tagozat**

Szak: **Közoktatási vezető**

Szakirány: **Közoktatási vezető és pedagógus szakvizsga**

Illetékes intézet: **Bölcészettudományi Kar**

A szakdolgozat címe: **Az SNI-s tanulók beilleszkedésének, fejlesztésének lehetséges eszközei, módszerei**

Konzulens neve, beosztása: **Kovácsné dr. Duró Andrea docens**

A szakdolgozati feladatkiírás kiadásának időpontja:

Miskolc, 2016. július 07.

.....

Hallgató aláírása

A témát elfogadtam.

p.h.

.....

Konzulens aláírása

.....

Intézetigazgató aláírása

MISKOLCI EGYETEM
BÖLCSESZETTUDOMÁNYI KAR
KONZULTÁCIÓS LAP

Hallgató neve: Tóth Márta

Neptun kód: MWP04Q

Szakdolgozat címe: Az SNI-s tanulók beilleszkedésének, fejlesztésének lehetséges eszközei, módszerei

Konzulens neve: Kovácsné dr. Duró Andrea

Konzultáció időpontja

Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja

Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja

Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja

Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja

Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja

Konzulens aláírása

Konzultáció időpontja

Konzulens aláírása

Dátum: 2016. október 21.

A szakdolgozat beadható:

.....
Konzulens aláírása



EREDETISÉGI NYILATKOZAT

Alulírott: Tóth Márta Neptun-kód: MWP04Q.....

a Miskolci Egyetem Bölcsészettudományi Karának végzős hallgatója ezennel büntetőjogi és fegyelmi felelősségem tudatában nyilatkozom és aláírással igazolom, hogy

Az SNI-s tanulók beilleszkedésének, fejlesztésének lehetséges eszközei, módszerei című szakdolgozatom saját, önálló munkám; az abban hivatkozott szakirodalom felhasználása a forráskezelés szabályai szerint történt.

Tudomásul veszem, hogy szakdolgozat esetén plágiumnak számít:

- szószerinti idézet közlése idézőjel és hivatkozás megjelölése nélkül;
- tartalmi idézet hivatkozás megjelölése nélkül;
- más publikált gondolatainak saját gondolatként való feltüntetése.

Alulírott kijelentem, hogy a plágium fogalmát megismertem, és tudomásul veszem, hogy plágium esetén szakdolgozatom visszautasításra kerül.

Kijelentem továbbá, hogy szakdolgozatom nyomtatott és elektronikus (CD-n és a <http://midra.uni-miskolc.hu> tárhelyre feltöltött) példányai szövegükben, tartalmukban megegyeznek.

Miskolc,.....2016.....év ...október.....hó 21.....nap

.....
Hallgató

MISKOLCI EGYETEM
BÖLCSÉSZETTUDOMÁNYI KAR

Az SNI-s tanulók beilleszkedésének, fejlesztésének
lehetséges eszközei, módszerei

Konzulens:

Kovácsné dr. Duró Andrea
egyetemi docens

Készítette:

Tóth Márta
Közoktatási vezető

Miskolc
2016.

Tartalom

BEVEZETÉS.....	3
1. A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ (SNI) TANULÓK "KEZELÉSE"	5
1.1. A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY DEFINÍCIÓJA	5
1.2. A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ ÁLTALÁNOS ISKOLÁS TANULÓK OKTATÁSÁNAK LEG- FONTOSABB IRÁNYELVEI	7
1.2.1. A sajátos nevelési igényű tanulók ellátása	7
1.2.2. Az integrált nevelés és oktatás gyakorlati megvalósulása.....	12
1.2.3. Az egyéni fejlesztés megvalósulása	13
2. A FOGYATÉKKAL ÉLŐ TANULÓK ISKOLAI FEJLESZTÉSE ÉS A FEJLESZTÉS ALAPELVEI.....	16
2.1. A MOZGÁSUKBAN KORLÁTOZOTT TANULÓK ÉS FEJLESZTÉSÜK	17
2.2. AZ ÉRZÉKSZERV FOGYATÉKOSSÁGGAL KÜZDŐ TANULÓK ÉS FEJLESZTÉSÜK.....	20
2.2.1. Látássérült tanulók	20
2.2.2. Hallássérült tanulók	23
2.3. AZ ENYHÉN- ÉS KÖZÉPSÚLYOS ÉRTELMI FOGYATÉKOS TANULÓK ÉS FEJLESZTÉSÜK	27
2.4. AZ EGYÉB FOGYATÉKKAL ÉLŐ TANULÓK ÉS FEJLESZTÉSÜK	30
2.4.1. Beszédfogyatékos tanulók.....	30
2.4.2. Pszichés fejlődési zavarral küzdő tanulók.....	33
3. ESETTANULMÁNY: EGYÉNI FEJLESZTÉSI TERV 8,5 ÉVES SNI-S TANULÓ SZÁMÁRA	37
3.1. A FEJLESZTÉS ELŐTTI VIZSGÁLATOK	37
3.1.1. Interjú Rolanddal	37
3.1.2. Családrajz	39
3.1.3. Farajz	39
3.1.4. Szabad rajz	40
3.1.5. Színezés	40
3.1.6. Képkiegészítés.....	40
3.1.7. Emberrajz elemzés	41
3.1.8. Feladatértés értékelése.....	41

3.2. EGYÉNI FEJLESZTÉSI TERV	43
4. A CSALÁD SZEREPE ÉS FELELŐSSÉGE AZ SNI-S GYERMEK FEJLESZTÉSÉBEN.....	49
5. ÖSSZEGZÉS ÉS JAVASLATOK	53
6. IDEGEN NYELVŰ (ANGOL) ÖSSZEFOGLALÓ	55
IRODALOMJEGYZÉK.....	56
MELLÉKLETEK.....	59

Bevezetés

Szakedolgozatom témájaként azért a sajátos nevelési igényű (továbbiakban: SNI) gyermekek oktatását és fejlesztését választottam, mert az integrált oktatásban egyre gyakrabban jelennek meg a gyerekek valamilyen fizikális vagy mentális egészségügyi zavarral, problémával, mely indokoltá teszi – szakértői bizottsági véleményezés alapján – sajátos nevelési igényük kielégítését.

A Központi Statisztikai Hivatal (KSH) legfrissebb felmérése szerint a 2014/2015-ös tanévben az általános iskolai tanulók száma 748 500 fő volt, ami mindössze 700 fővel több, mint egy évvel korábban. Az általános iskolába járó sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók száma 1,6%-kal lett magasabb, számuk a 2014/2015-ös tanévben 52 500 fő, azaz 7,0% volt. Arányuk az elmúlt évekhez hasonlóan – az országos tendenciát figyelembe véve – a Dél-Alföldön a legmagasabb, 11%-os, míg az Észak-Alföldön a legalacsonyabb, 5%-os aránnyal. A többi régió mind kiegyenlítettebb eloszlást mutat.¹

Az SNI napjainkban „felkapott” fogalomná vált mind pozitív, mind pedig negatív értelemben. Régóta vagyok gyakorló gyógypedagógus, így tökéletesen tisztában vagyok azzal, hogy vannak gyerekek, akiknek komoly problémát jelent a figyelemkoncentráció, a fegyelem, a munkatempó tartása, ill. maga a tananyag, melynek elsajátítása szükséges. Bármennyire igyekszünk hangsúlyozni az integráció szükségességét, valójában az óvodapedagógus, a tanító- és tanárképzésben meglehetősen érintőlegesen vagy egyáltalán nem foglalkoznak a különböző tanulási- és viselkedéssel járó problémával, -zavarral küzdő gyerekek oktatásának-nevelésének kérdéskörével. Az ilyen gyerekekkel való foglalkozás meglátásom szerint elsősorban nem is a tanító, ill. nemcsak a tanító, hanem a specializálódott gyógypedagógus szakember feladata, hisz ez a folyamat komoly szakmai és tárgyi feltételeket igényel, amelyekkel a legtöbb iskola, oktatási intézmény sajnálatos módon nem rendelkezik, költségvetése folytán nem is rendelkezhet.

Természetesen „normál” intellektus mellett a gyermek számára a legideálisabb az integrált nevelési-oktatási mód, melyhez a két-tanítós modell az egyik legkiválóbb megoldás. A két-tanítós modell Magyarországon azonban nem igazán létezik a gyakorlatban. Két tanítóval az SNI-s tanuló(k) ugyanazon osztályközösségben tanul(nak) a tanórák során, de amíg az osztálytanító a többiekkel halad, a terem egy kialakított részében gyógypedagógus

szakember dolgozik az SNI-s tanulókkal, akik a fejlesztő gyakorlatok révén több magyarázatot és figyelmet kapnak. Nagyobb osztálylétszám mellett (egyszerűen) lehetetlen (még egyszerre) pl. 3-5 SNI-s kategóriába tartozó gyermekkel is foglalkozni – a kellő figyelmet szentelve részükre. Az SNI-s gyerekek részére_tehát marad a külön egyéni foglalkozás vagy a speciális oktatási intézmény.

A szülőknek komoly felelősségük van abban, hogy gyermeküket időben vigyék szakemberhez, hogy iskoláskorban már a lehető legkevesebb kudarccal és a legjobban élje meg a mindennapokat. A pedagógus, A szakemberek, A szülők és A gyermek együttműködése az SNI esetén – függetlenül az állapottól – elengedhetetlen az eredményes habilitációhoz és rehabilitációhoz.

Az SNI-s gyerekekkel az Egységes Pedagógiai Szakszolgálat munkatársai heti rendszerességgel dolgoznak az integrált iskolában, általában 2 „fejlesztő” óra keretében. Ennek a heti 2 órának a növelése pl. heti 4 órára igen fontos lépés lenne mind a pedagógusok hatékonysága, mind a gyerekek fejlődése szempontjából. Úgy tapasztalom, ha pl. egy diszlexiás tanuló nem fél olvasni és hibázni a nyilvánosság előtt, ha egy autista részt vesz az osztály ünnepségein és „belesimul” a közösségbe, akkor a legfontosabb lépések megtétele már megtörtént (a munkánk során).

¹ KSH (2015): Oktatási adatok 2014/2015. In. *Statistikai tükrök*. 2015/31. p. 2.

1. A sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók „kezelése”

1.1. A sajátos nevelési igény definíciója

A „kiemelt figyelmet igénylő gyermek(ek)” fogalmát a 2011. évi CXCV. törvény a köznevelésről keretében definiálja. A 4§ 13. pontja alapján a:

- *„(3.) beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorához viszonyítottan jelentősen alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, magatartás-szabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek.” (...)*
- *„(14.) kiemelten tehetséges gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki átlag feletti általános vagy speciális képességek birtokában magas fokú kreativitással rendelkezik, és felkelthető benne a feladat iránti erős motiváció, elkötelezettség” (...)*
- *„(25.) sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartás-szabályozási zavarral) küzd.”²*

Az említett törvény mellett Magyarországon a speciális nevelésre szoruló óvodásokat és iskolai tanulókat a hatályos 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet sajátos nevelési igényűeknek (SNI) nevezi.³ A rendeletbe foglaltakat a gyakorlatban a 2013/2014-es tanévtől alkalmazzák az oktatási intézmények. Meghatározása szerint sajátos nevelési igényűek a testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, halmozottan fogyatékos, ill. a pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott gyermekek és tanulók.

² 2011. évi CXCV. törvény a köznevelésről, 4§ 13. pont

³ 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

A rendeletnek három melléklete van, melyek közül jelen szakdolgozatban az elsővel és a harmadikkal nem foglalkozom, mivel az első az óvodáskorú gyerekekre, míg a harmadik számú melléklet a súlyos és halmozottan fogyatékos tanulók fejlesztő oktatására vonatkozik, s azok irányelveit tárgyalja. A kettes számú melléklet azonban Az iskolára vonatkozó SNI kategóriák a következők:

1. mozgásszervi fogyatékos (mozgáskorlátozott) fogyatékos gyermek
2. látássérült (vak, aliglátó, gyengénlátó) tanulók
3. hallássérült (siket, nagyothalló) tanulók
4. enyhén értelmi fogyatékos tanulók
5. középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók
6. beszéd fogyatékos tanulók
7. autizmus spektrum zavarral küzdő tanulók
8. a pszichés fejlődés zavarral küzdő tanulók.

Megjegyzendő, hogy az EMMI rendelet fogalmilag nem igazán tesz különbséget a **sajátos nevelési igényű**, a **fogyatékos** és az **akadályozott** megnevezések között, hanem ezeket lényegében szinonimaként kezeli. Magyarországon a **fogyatékosok** kifejezés a legelterjedtebb használatú. A magyar nyelvhasználat az SNI, azaz, speciális nevelési igényű kifejezést az angol nyelvből vette át.

1.2. A sajátos nevelési igényű általános iskolás tanulók oktatásának legfontosabb irányelvei

Az SNI-s tanulók habilitációs és rehabilitációs célú ellátását több törvény és rendelet is szabályozza, melyek közül kettő ismertetésre került az előző fejezetben. Az SNI-s tanulók oktatásának irányelveit négy törvény, illetőleg rendelet szabályozza:

- A 2011. évi CXCV. köznevelési törvény a fogalmak és definíciók tisztázását tartalmazza.
- A 32/2012 (X. 8.) EMMI rendelet a pedagógiai célú habilitáció és rehabilitáció területeit érinti részletesen, beemelve abba az oktatási irányelveket.
- A 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet elsődlegesen az óraszámokra és az adminisztrációra terjed ki.
- A 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló rendelet.

A sajátos nevelési igényű gyermeknek joga, hogy különleges bánásmód keretében az állapotának megfelelő pedagógiai-, gyógypedagógiai-, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdve, hogy igényjogosultságát megállapították.⁴ A különleges bánásmódnak megfelelő ellátást a szakértői bizottság véleményében foglaltak alapján kell biztosítani.

Az SNI-s gyermek számára a megfelelő ellátást nyújtó nevelési-oktatási intézményt az illetékes szakértői bizottság szakértői véleménye alapján a szülő választhatja ki. A szülő kötelessége, hogy gondoskodjon a gyermeke fejlődéséhez szükséges feltételekről, hogy gyermeke teljesítse kötelességeit, együttműködjön az intézménnyel, figyelemmel kísérje a gyermek fejlődését és tanulmányi előmenetelét, megjelenjen a gyermekkel a nevelési tanácsadáson, ill. biztosítsa gyermekének az iskolapszichológusi vizsgálaton és a fejlesztő foglalkozásokon való részvételt, ha erre a pedagógus javaslatot tesz.

1.2.1. A sajátos nevelési igényű tanulók ellátása

A gyermeki fejlődés az esetek legnagyobb hányadában megfelelő ütemben zajlik, olykor azonban előfordul, hogy az átlagostól eltérő fejlődésmenet tapasztalható. A születés

⁴ Újpesti Általános Iskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény (2014): *Segédanyag a*

előtt, alatt vagy után is történhet sérülés (pl. nyakra csavarodott köldökzsinór okozhat légzési elégtelenséget, mely az oxigénhiány miatt agykárosodáshoz vezethet), mely meghatározza a gyermek későbbi fejlődését.

Minden gyermek joga, hogy megkapja a számára megfelelő fejlesztést, ráadásul a korai fejlesztéssel megelőzhetők a későbbiekben kialakuló problémák. Az időben felismert rendellenesség és a megfelelően kialakított terápia nagyban lerövidítheti a fejlesztés időszakát.

A korai intervenció feltételezi, hogy a különböző szakemberek együtt dolgoznak a gyermek fejlesztése érdekében. A korai intervenció a 0-5 éves kor közötti, eltérő fejlődésű gyerekek tervszerűen felépített programja, amely komplex diagnosztikai vizsgálatot, gyógypedagógiai fejlesztést, tanácsadást és egyéb terápiás szolgáltatásokat foglal magába. Alapvető célja a gyermek állapotának javítása mellett a családi kompetenciák-, a szülői szerepek-, az elfogadás segítése, ill. a család lelki támogatása. Ez a korai fejlesztési szakasz még iskoláskor előtt zajlik.⁵

Az SNI-s gyermek fejlesztésben résztvevő szakember – a problématerülettől függően – a (fejlesztő) pedagóguson kívül lehet gyógypedagógus, szomatopedagógus, mozgásterapeuta, logopédus, pszichopedagógus, speciális esetekben szurdopedagógus, tiflopedagógus, pszichológus és zeneterapeuta, ahogy ezt összefoglalóan szemléltetem az 1. sz. táblázatban is. Jóllehet, ezek a szakemberek túlnyomórészt a korai fejlesztésben vesznek részt, napjainkban azonban a fejlesztési igények miatt tevékenységük már kiterjed az általános iskola alsó tagozatára, majd a felsőbb évfolyamokra és a középiskolára is (pl. látássérült vagy enyhe értelmi fogyatékos személyek esetében stb.).

sajátos nevelési igényű tanulók integrált neveléséhez, oktatásához. Budapest.

⁵ A korai fejlesztés jogi háttérét a 2011. évi CXCV. Törvény a Nemzeti Köznevelésről 18. §. (2) és a 47. §. (1) bekezdése, ill. a 15/2012. (II.26.) EMMI rendelet 4.-5. §-a fogalmazza meg.

1. sz. táblázat: BNO kódok összefoglalása

Szakirányú végzettséggel rendelkező gyógypedagógus	BNO kód
Tanulásban akadályozottak pedagógiája szakos tanár Gyógypedagógus	• F70 enyhe mentális retardáció • F82 motoros funkciók specifikus fejlődési zavara • F83 kevert specifikus fejlődési zavar • F81 Az iskolai teljesítmények jellegzetes zavarai
Logopédus	• F80 A beszéd és nyelv jellegzetes fejlődési zavarai
Szurdopedagógus	• H90-91 hallássérülés típusai
Tiflopedagógus	• H53-54 látássérülés típusai
Szomatopedagógus	• tartó-mozgató szervrendszer károsodása, funkciózavara
Autizmus specifikációval rendelkező gyógypedagógus	• F84 A fejlődés átható zavarai

Forrás: Fejlesztők.hu (2008): SNI. In. Fejlesztő- és Gyógypedagógusok honlapja:

<http://fejlesztok.hu/szekciok/gyogypedagogusoknak/82-sni.html> Letöltés ideje: 2016. szeptember 9. alapján saját szerkesztés

A fenti táblázatba foglaltakból is érzékelhető, hogy az egyéni fejlesztés nemcsak több – pl. beszéd- és hallássérülés esetén –, de már egy-egy funkciózavar esetén is komplex gyógypedagógiai fejlesztést igényelhet. Az egyéni fejlesztés alkalmával a gyógypedagógus a gyermek aktuális állapotát figyelembe véve, annak erősségeire alapozva segíti a megkésett területeken a fejlődést. A komplex fejlesztés területei kiterjednek a nagy- és finommotoros mozgásra, a hallási-, látási- és taktilis figyelemre, a beszédfejlesztésre, a kognitív funkciókra, a szociális viszonyulásra és interakcióra, valamint a kísérő pszichés folyamatok támogatására.⁶ A fejlesztőmunka fontos része a tanácsadás is, melynek alkalmával a gyermekük állapotát, fejlődését, nevelését érintő kérdésekben is kaphatnak segítséget a szülők.

⁶ Vargáné Éder Etelka (2011): *Tájékoztató füzet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált neveléséhez*. Mosonmagyaróvári Éltes Mátyás Általános Iskola, Óvoda, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Diákotthon, EGYMI, Mosonmagyaróvár.

A komplex fejlesztés több formában valósulhat meg, melyek közül a leggyakrabban alkalmazottakat mutatom be röviden:

Csoportos foglalkozások: A gyermek szociális fejlettsége és életkora alapján csoportok hozhatók létre a hasonló típusú sérültséggel, fogyatékossgal élő gyermekek számára. A foglalkozások közös vonása, hogy tudatosan felépítve, meghatározott rendszerű, változatos, játékos feladatokkal biztosítja az örömteli együttlétet a gyerekek számára. A csoportban fejlődnek az SNI-s gyerekek szociális kapcsolatai, a játék által megtanulják kezelni a sikereket és fejlődik kudarcűrő képességük is, melyek az SNI-s gyerekek egészséges fejlődése szempontjából különösen fontosak.

Mozgásterápia: Mozgásterápia alkalmazása szükséges, ha a tartási és/vagy a mozgásos funkciók primer- vagy szekunder károsodása áll fenn az SNI-s gyermeknél. Ezek korrigálására, javítására több módszer közül is választhatunk, függően a károsodástól, annak fajtájától és súlyosságától.

- Katona-módszer: A koraszülött, kis testsúlyú, gyenge babáknál, ill. a szülésnél fellépő veszélyeztető tényező vagy szövődmény esetén alkalmazzák. A csecsemő idegrendszerének automatikus mozgásszabályozását aktiválja. (Esetünkben nem alkalmazandó eljárás, mivel a csecsemők esetében, s nem az óvodáskorú SNI-s tanulók számára alkalmazott mozgásfejlesztő módszer. Ugyanakkor lehet a korcsoportban olyan SNI-s gyermek, akinek az állapotát a szakember kollégák a Katona-módszer segítségével fejlesztették.)
- Pető-módszer:⁷ A Pető-féle konduktív fejlesztő eljárás pedagógiai alapú módszer, a központi idegrendszeri mozgássérültek rehabilitációjában használatos hungarikum. A mozgássérült SNI-s gyerek esetében hosszútávon alkalmazható és hatékony módszer, mely tapasztalataim alapján nagyon keresett külföldön is. Több olyan svéd és angol családot ismerek, ahol a gyermek fejlesztését Pető-módszert tanult konduktor végzi bentlakásos szakemberként, mert az költséghatékonyabb és eredményesebb a család sérült vagy sajátos nevelési igényű tagja számára, mint Magyarországra utazni és a szolgáltatást itt igénybe venni.
- Szenzomotoros integrációs terápia: Az emberi test és a környezet érzeteit rendezi, elősegítve, hogy a testet megfelelően tudja használni az egyén. A terápia hatására a

⁷ Pető-módszer. In. Fejlesztőtorna: <http://www.fejlesztotorna.eu/peto.html> Letöltés ideje: 2016. augusztus 8.

gyermek magabiztosabb, rendezettebb viselkedést mutató lesz, amire a sokszor hirtelen természetű, hiperaktív SNI-s tanulók esetében nagy szükség van.

- Tervezett Szenzomotoros Tréning (rövidítve: TSMT): Mozgásos feladatokra épülő terápia, mely előre tervezett ingerekkel indít el spontán fejlődést a gyermeknél. Főként az egyensúlyérzéklet és a mozgások összerendezését segíti, de változásokat eredményez a magatartásban és a figyelemkoncentráció képességeiben is.⁸ A terápiát „okosító tornának” is nevezik, mert ép intellektus mellett is hatékonyan segíti a részképességek fejlesztését. Ebből az okból kifolyólag nem tartom indokoltnak, hogy bizonyítani kellje, az egészséges gyermekekhez viszonyított sajátos nevelési igényű gyerekeknél miért lehet hasznos és hatékony választás a magatartás, a figyelem és koncentráció javítására.
- BMC Szomatikus Mozgásnevelés: A fejlesztés abból indul ki, hogy a tanulási folyamatok alapja a mozgás és az érintés, így a terápiás óra ezt a két eszközrendszert használja. Minden egészséges embernek szüksége van a testi kontaktusra, mely lehet pusztán egy érintés. Az SNI-s gyerekeknél az érintés különösen fontos, tapasztalataim szerint megerősítő hatású és gátlásokat oldó, ezért ez a mozgásfejlesztési forma szintén hatékony számukra.
- Dévény-módszer, azaz a Dévény Speciális manuális technika Gimnasztika Módszer (DSGM): Nevét alkotójának, Dévény Annának nevéből és a módszer két fő területéből kapta. A DSGM manuális technikája a képessé tevés eszköze, sem elméletben, sem gyakorlatban nem azonosítható, hasonlítható más módszerekkel, mert speciális tünettana van, melynek alapján a mozgássérülés jeleit és fokát megállapítja. Manuálisan gyógyít, ami nem jellemző egyik rehabilitációs módszerre sem. Az SMT kezelés gyógyító hatása az összes mozgássérülés esetén hatékony, minden rehabilitáció és rehabilitáció alapja, „mert képessé tesz és nem azt erőlteti, amire a beteg nem képes”.⁹

Zeneterápia: A zene kiváló eszköz a személyiségfejlesztés, a korrekció, a gyógyítás, ill. rehabilitáció érdekében egyaránt. Célja, hogy az egyén lehetőségeit feltérképezze és a

⁸ Vargáné Éder Etelka (2011): *Tájékoztató füzet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált neveléséhez*. Mosonmagyaróvári Éltes Mátyás Általános Iskola, Óvoda, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Diákotthon, EGYMI, Mosonmagyaróvár.

⁹ Dévény Alapítvány (2015): *A Dévény-módszer összefoglalója*. In. <http://www.deveny.hu/a-deveny-modszer/a-deveny-moszer-osszefoglaloja> Letöltés ideje: 2016. augusztus 5.

sérült funkcióit előbb bevonja, majd helyreállítsa, s ennek eredményeképp sokkal jobb intrapszichés és interperszonális integráció alakul ki, tehát a gyermek életminősége mindenképp javuló tendenciát mutató lesz, így hatása az SNI-s gyermekeknél vitathatatlan.

Pszichológiai ellátás: A pszichológia eszközeivel megközelíthető probléma esetén indokolt a pszichológiai ellátás az SNI-s gyermek pszichés- és testi működésében, ill. a környezetével való kapcsolatban. Előfordulhat az is, hogy a fejlesztett gyermek családtagjai: szülője, testvére szorul pszichológiai megsegítésre az elfogadás feldolgozásához. Jómagam az észak-amerikai mintára működő iskolapszichológusi rendszert nagyon fontosnak tartanám a magyar oktatási rendszerben is, nemcsak az SNI-s, de az egészséges diákok szempontjából is, ugyanis a pszichológus egy olyan bizalmat és biztonságot megtestesítő személy, akinek minden bátran és fesztelenül elmondható, ugyanakkor kellő távolságra áll a gyermektől, hogy annak aktuális problémáját objektíven ítélhesse meg. Ugyanez már nem igaz a pedagógusra, akivel tervszerű tanulmányi, ill. mérhető fejlesztőmunkát végez a gyermek.

1.2.2. Az integrált nevelés és oktatás gyakorlati megvalósulása

Az SNI-s tanulók sikeres szocializációját és iskolai pályafutását sokszor segítheti a nem sajátos nevelési igényű diákokkal együtt történő, ún. teljes- vagy részleges integrált oktatás. Az együtt-nevelést megvalósító oktatási intézményekben a siker legfőbb fokmérője a tanulók beilleszkedésének sikeres megvalósulása, az önmagához mért fejlődése, ill. a többi tanulóval történő együtt haladása. Ezek eredményes megvalósítását több komponens együttes jelenléte biztosíthatja.¹⁰ Fontos, hogy az SNI-s gyermeket befogadó iskola igazgatója támogassa a pedagógus kollégái részvételét az integrációt segítő szakmai programokon és továbbképzéseken. Ez intézményünkben adott, jómagam is a munka mellett végzem ilyen irányú tanulmányaimat felettesem és kollégáim teljes támogatásával.

Az együtt-nevelés megvalósításában azt tapasztalom, hogy a különböző pedagógiai színtereken a rehabilitációs és rehabilitációs szemlélet érvényesülése csak akkor tud hatékony lenni, ha a „sérülésspecifikussághoz” jól alkalmazkodunk, melyhez a szakértelem mellett nagyfokú nyitottság szükséges. Az SNI-s tanulók integrált oktatásában, ill. fejleszt-

¹⁰Tóth László (2015): *Sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztése*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen. p. 19-21.

tésében részt vevő, magas szintű pedagógiai, pszichológiai képességekkel és az együttneveléshez szükséges kompetenciákkal rendelkező pedagógusokra van szükség.¹¹ Feladataink meglehetősen sokrétűek, és sokszor embert próbálók, de eredményesség esetén rendkívül sok erőt és lendületet adnak a további munkavégzéshez. Jómagam a tananyag feldolgozásnál figyelembe veszem a tantárgyi tartalmak – az adott SNI-s tanulóra jellemző – módosulásait. Ahogy az jelen dolgozatban is prezentálom, egyéni fejlesztési tervet készítek – szükség esetén konduktor kolléga – együttműködésével, ami alapján az egyéni haladási ütemet tudom biztosítani, sokszor individuális módszereket alkalmazva. Nagy kihívást jelent, hogy a felmerülő tanulási, nevelési helyzet, ill. probléma megoldására alternatívákat keressek és találjak, mely munkafolyamataim egyik legizgalmasabb része.

Az SNI-s tanulók integrált nevelésében, oktatásában, fejlesztésében részt vevő – a fogyatékoság típusához igazodó szakképzettséggel bíró – gyógypedagógus, gyógypedagógia tanár, konduktor, konduktor-tanító, terapeuta stb. sokszor tevékenykedik együtt, egymás munkáját gyakori konzultációkkal segítve.¹²

Kollégáim javaslatait rendszeresen kikérem és örömmel fogadom a fogyatékoság, a pszichés fejlődési zavar típusához, diákom egyéni igényeihez szükséges környezet kialakítására (pl. ülésrend, megvilágítás, helyváltoztatást segítő berendezési tárgyak stb.), mert ezeket ugyan magam is képes vagyok megfelelő körültekintéssel megállapítani és eldönteni, előnyösnek tartom a szakemberekkel történő konzultációt, tapasztalataik meghallgatását és beépítését a saját munkámba, ill. a rám bízott gyerekekkel történő foglalkozásomba. Fontos tudnia a fejlesztőpedagógusnak, hogy a hatékony tanuláshoz szükséges speciális segédeszközöket hogy kell használni, ill. azokat hol lehet beszerezni. Gyakran kérnek ebben tanácsot maguk a szülők is! Igyekszem mindenkor szem előtt tartani, hogy a terápiás fejlesztő tevékenységet kisdiákkal úgy végezzem, hogy a foglalkozásokon támaszkodjam a tanuló meglévő képességeire, az ép funkcióira. Nem elhanyagolható feladat az intézmény helyi feltételeinek és az SNI-s diák egyéni szükségletek összehangolása sem!

1.2.3. Az egyéni fejlesztés megvalósulása

¹¹Kőpatakiné Mészáros Mária (szerk.) (2004): *Táguló horizont – Pedagógusoknak az együttnevelésről.* Országos Köznevelési Intézet. Budapest.

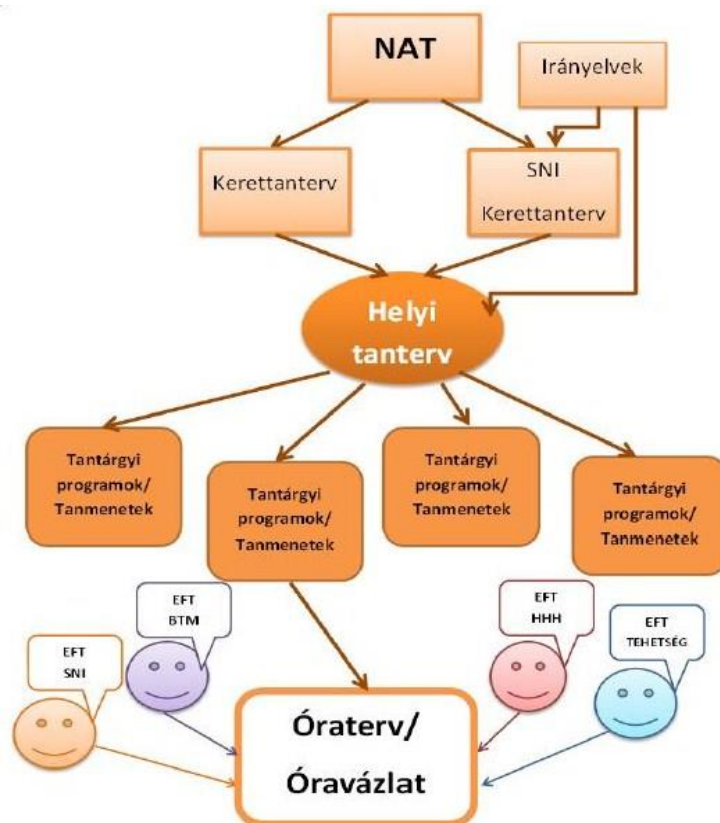
¹²Tóth László (2015): *Sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztése.* Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen. p. 19-21.

Egy adott oktatási intézménybe csak azon tanulók integrálhatók, akikhez megfelelően tud az intézmény szakembert, gyógypedagógia tanárt biztosítani, akivel a nevelők szorosan együttműködnek, tanítási órákon a szakembertől kapott utasításokat betartják. A tanárok alapvető feladata ma már a sérült tanuló integrálása, társaikkal történő elfogadtatása, a szülőkkel, családdal való rendszeres kapcsolattartás, a problémák közös megbeszélése és a felmerülő gondok megoldása, ami nem egyszerű feladat.

Az iskolákban egyre több a beilleszkedési zavarral, tanulási nehézséggel, magatartási rendellenességgel küzdő diák. A probléma nem megkerülhető, melyet jól szemléltet a 2. sz. ábra, bemutatva az egyéni fejlesztés helyét a helyi tantervben.

A pedagógia és az orvostudomány, a gyermekpszichiátria stb. és egyéb tudományok olyan tényezőket tártak fel, melyek a „problémás gyerekek” helyzetét megmagyarázzák, s az integrált nevelés mellett szinte minden esetben kikerülhetetlen az egyéni fejlesztés egyéni, sajátos igényekhez idomuló megvalósítása is.

**2. sz. ábra: Az egyéni fejlesztés (EF) helye a pedagógiai tervezésben,
benne az SNI elhelyezkedésével**



Forrás: Meixner Ildikó (2011): Műhelymunka II. Tanuljunk együtt! – Tanuljunk egymástól! (Prezentáció). Mohács. p. 18.

2. A fogyatékkal élő tanulók iskolai fejlesztése és a fejlesztés alapelvei

A gyógypedagógiai nevelést átható habilitációs és rehabilitációs nevelés célja az enyhén értelmi fogyatékos fiatalok szocializációja, sikeres társadalmi integrációja. A fogyatékos-ságból eredő hátrányok csökkentését segítő programok az oktatási intézmény SNI-s tanulóira irányuló helyi tantervének részeként működnek. Megjelenhetnek tréning formájában, tantárgyként, adott terület önálló fejlesztési programjaként, de beépülhetnek a tanítási órán kívüli programokba is.

A gyógypedagógus vagy terapeuta, ahogy azt már korábban is kifejtettem – esetenként más szakember véleményének figyelembevételével – készíti el az egyéni fejlesztő programot, mely a tanuló SNI-jére alapul és folyamatában saját tulajdonságainak kibontakozását szolgálja.

A fejlesztés a tanítás-tanulás folyamatában megjelenő fejletlen- vagy sérült funkciók korrigálására, kompenzálására, az eszköztudás fejlesztésére, a felzárkóztatásra, a tanulási technikák elsajátítására, a szociális készségek fejlesztésére, az önálló életvezetésre irányul, s programokon, tréningeken keresztül valósul meg.

A **habilitációs** és **rehabilitációs** tevékenység alapeleme a folyamatos vagy szakaszos pedagógiai diagnosztizálás, mely szolgálja a korrigáló, kompenzáló eljárások, terápiás eszközök tervezését, s megelőzheti az ún. másodlagos tünetek megjelenését. A habilitációs, rehabilitációs tevékenység alkalmával a fejlesztő programok készítésekor és elemzésekor azt kell szem előtt tartani, hogy a gyógypedagógiai nevelés, a terápiás eljárás és eszközrendszer hogyan tud(ott) hozzájárulni a pszichikai-, a fiziológiai funkciók zavarának korrigálásához, kompenzálásához, a funkcionális képességek csökkenéséből, a funkciók fejletlenségéből adódó zavarok kezeléséhez, ill. a szociális szféra akadályozottságából származó problémák, hátrányok csökkentéséhez.

2.1. A mozgásukban korlátozott tanulók és fejlesztésük

A mozgáskorlátozottság és a mozgássérültség fiziológiai fogyatékoság. Mozgáskorlátozott az a tanuló, akinél a mozgásszervrendszer veleszületett vagy szerzett károsodása, ill. funkciózavara miatt komoly és maradandó mozgásos akadályozottság áll fent, aminek következtében megváltozik a mozgásos tapasztalatszerzés és a szocializáció is. A diák speciális nevelési szükségletét a károsodás keletkezésének ideje, formája, mértéke és területe határozza meg.

Egy kategóriába tartoznak azon mozgásos tünetcsoportok, melyek a pedagógiai gyakorlat terén azonos vagy nagyon hasonló feladatot jelentenek. A mozgáskorlátozottság lehet az izomrendszer, a csontrendszer rendellenességéből származó, de magába foglalhat sérülésekből- és betegségekből következő fogyatékoságokat is.

Mozgáskorlátozottság a leggyakrabban testrészhiány, paralízis, ízületi deformitások, a csontozatot érintő- (osteogenesis imperfecta, scoliosis) vagy izomeredetű kórképek, ill. az ideg- izomrendszert is érintő problémák (pl. izomdisztrófiák, agyvérzés, koponyasérülések stb.) miatt alakul ki.¹³

A gyermek pszichés működése rendszerint a sérülés jellegétől függ. A veleszületett- vagy szerzett mozgáskárosodás befolyásolja a gyermek fejlődésének egész menetét. Hatással van a cselekvéssel kapcsolatos ismeretszerzésre, nehezíti az értelmi fejlődés kibontakozását, az emberi kapcsolatok normális alakulását, de az akarati- és érzelmi élet fejlődését is. A mozgás akadályozottsága nemcsak a gyerekek esetében, hanem mindenkinél egyöntetűen és mindenképp befolyásolja az egész személyiségfejlődését és a szociális lehetőségek tárházát és kiaknázhatóságát.

A mozgáskorlátozott gyerekek nevelésére, oktatására és fejlesztésére a **szomatopedagógus** szakosodott, aki lényegében egy képesített gyógypedagógus, s az orvosi diagnózisra és terápiás javaslatra építi a munkáját. A mozgásszervi rehabilitáció keretében együttműködik a szakorvossal, a szülőkkel, a pedagógussal, a gyógytornásszal, a technikai eszközök gyártóival és a rehabilitációt segítő egyéb társszakmák képviselőivel.¹⁴

¹³Mlinkó Renáta, Fótiné Hoffmann Éva (2012): *Mozgáskorlátozott (mozgás-szervi fogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. In. Torda Ágnes (szerk.) *Diagnosztikus kézikönyv*. Educatio Nonprofit Kft. Budapest. p. 7.

¹⁴Mlinkó Renáta, Fótiné Hoffmann Éva (2012): *Mozgáskorlátozott (mozgás-szervi fogyatékos) gyermekek,*

Főképp a mozgáskorlátozottságból fakadó, megváltozott tartási- és mozgási feltételeket igyekszik javítani, a motoros képességeket fejleszti, s a véleményem szerint minden ember számára alapvető, személyi függetlenséget elősegítő funkciók kialakításán fáradozik, hogy ne okozzon problémát pl. az egyedül tisztálkodás vagy a bevásárlás elvégzése.

A **gyógytornász** feladata igen sokrétű, hisz a mozgásszervi státuszt nemcsak felveszi és megállapítja az egészséges mozgáskéesség kritériumait, de a fizioterápiás- és rehabilitációs tervet is ő készíti el, s az alapján a rehabilitációs programot is ő hajtja végre.¹⁵ Gyógytornász szakember segítségére egyre több, nemcsak SNI-s gyermeknek van szüksége, főleg a rengeteg ülőmunkából adódó tartásproblémák korrekciója miatt. Ide tartozik a tanuláson túl a rengeteg képernyő (televízió, számítógép, konzolok) előtt töltött idő káros hatása is.

A **konduktor** kifejezetten a sérült idegrendszerű gyerekek nagyon komplex mozgásterápiáját és nevelését végzi, mely területen Magyarország nemzetközi viszonylatban is kiemelkedő jelentőségűnek tekinthető a Pető Intézet révén. A konduktor feladatkörébe röviden az ún. IPC-s, azaz, a vele született központi idegrendszeri sérüléssel, valamint és a CP-s, azaz, a felnőtt korban kialakuló központi idegrendszeri sérüléssel esetek, kórképek kezelése, korrekciója tartozik.

Végezetül néhány szó a **gyógytestnevelőről**, aki rendszerint testnevelő tanár, s a krónikusan beteg gyerekek gyógyításában és rehabilitációjában segédkezik. Tapasztalataim szerint azonban nincs elég nagy presztízse a gyógytestnevelésnek az általános iskolákban, mely a középiskolákban már szinte teljesen mellőzötté válik. A gyógytestnevelés alapvető célja az lenne, hogy a mozgásszervi deformitásokkal és belgyógyászati panaszokkal küzdő, testi képességekben – valamilyen mértékben – visszamaradott, gyógytestnevelésre utalt diákok panaszait csökkentése vagy megszüntetése ennek a speciális testnevelésnek az alkalmazásával, ám a gyakorlatban ez sajnos igen ritkán valósul meg.

A mozgáskorlátozott gyermekekre vonatkozó kiemelt fejlesztési feladatok a 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet alapján röviden az lenne, hogy a fejlesztés segítse őket a lehető legmagasabb szintű önállóság kialakításában, miközben a mozgáskorlátozottsággal

tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja. In: Torda Ágnes (szerk.) Diagnosztikus kézikönyv. Educatio Nonprofit Kft. Budapest. p. 8.

¹⁵Vargáné Éder Etelka (2011): *Tájékoztató füzet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált neveléséhez.* Mosonmagyaróvári Éltes Mátyás Általános Iskola, Óvoda, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Diákotthon, EGYMI, Mosonmagyaróvár.

kapcsolatos legújabb ismeretek is átadásra kerülnek, hogy azok a fejlesztési folyamatban hasznosuljanak és segítsék a gyermeket a reális énkép és önismeret kialakításában, formálásában is. Munkám során azt tapasztaltam, hogy a mozgásukban korlátozott gyerekek sokszor küzdenek kommunikációs- és beszédzavarokkal is, így súlyos esetben mindig javasolni szoktam a szülőknek a logopédiai terápia igénybevételét is gyermekük számára.

A többségi iskolában való együtt-nevelés során mindig figyelemmel kell lennünk arra, hogy az adott intézmény valóban felkészült legyen a mozgáskorlátozott tanuló fogadására, hisz ha hiányzik pl. az akadálymentesítés az épület legfelső szintjén, oda nem szervezhetünk tanórákat a mozgáskorlátozott diák és csoportja számára. A megfelelő fizikai környezetet, az akadálymentesítést jómagam a 21. században alapvetőnek és elvárhatónak tartanám minden közintézményben, de ennek megvalósulása ma még sajnálatosan csak egy utópisztikus kép. Az oktatási intézmények legtöbbször nem rendelkezik a megfelelő gyógyászati- és oktatási segédeszközökkel sem, s kisebb településeken nehéz, lényegében lehetetlen megoldani az együtt-nevelést, mert az vélhetően nem tudja gyógypedagógus, ill. konduktív nevelés esetén konduktor segíteni.

A mozgáskorlátozott tanuló optimális fejlődése miatt a pedagógiai programba be kell építenie az iskoláknak a speciális módszerek, a segédeszközök, a differenciálás, az értékelés vagy az egyénre szabott követelmény stb. mikéntjét is, ráadásul az alkalmazkodás, az adaptálás és differenciálás során számolniuk kell azzal a pedagógusoknak, hogy módosulhat a tananyag elsajátításának pl. az üteme, módja, a házi feladat formája, esetleg a tananyag mennyisége is.

Mozgáskorlátozott gyerekek esetén sok iskolai hiánnyal kell kalkulálni, mert esetükben halmozottak lehetnek az egészségügyi beavatkozások, különböző műtétek, ezért az egyénre szabott felzárkóztatást is meg kell szervezni a pedagógusok körében.

2.2. Az érzékszervi fogyatékkal küzdő tanulók és fejlesztésük

2.2.1. Látássérült tanulók

A látássérülés a szem, a látóideg vagy az agykérgi látóközpont sérülése következtében alakul ki, s alapjaiban változtatja meg a látássérült egyén megismerő tevékenységét, alkalmazkodóképességét, s ezek révén magát a személyiségét. A látássérülés tényének és mértékének megállapítása a lehetséges orvosi kezelés lezárásával, szemüveges korrekcióval, s a jobbik szem látásteljesítménye alapján történik. A látássérülés következményei esetén fontos tudni a sérülés kialakulásának időpontját, hisz egészen más problémát jelent egy veleszületett vagy egy kora gyermekkorban kialakult látássérülés, melyre a vizuális tapasztalatok nélkül kialakított fogalmi rendszer jellemző. A szerzett látássérülés esetén a vizuális emlékek birtokában kell a látásromlás miatt kialakuló új élethelyzeteket megtanulni, ill. ahhoz igazodni, alkalmazkodni.

Gyógypedagógiai szempontból az a gyermek látássérült, akinek a látásteljesítménye az ép látáshoz viszonyítva (100%) két szemmel és korrigáltan is 33% alatti, ill. látótere 10 fokos vagy annál szűkebb.¹⁶ Az oktatás szempontjából muszáj figyelembe venni, hogy a látássérült tanuló mennyire akadályozott a mindennapokban – pl. a tájékozódásban, a kommunikációban –, s hogy mely képességeinek fokozott használata segíti ezen funkcióit.

A látássérült gyermek vizuális ingerek feldolgozásáért felelős idegrendszeri területek működési zavara miatt a vizuális információszerzés lehetősége csekély, így a gyerek csak adaptált környezetben, speciális eszközök igénybevételével tud tanulni, legyen szó a pontírásról (Braille írás) vagy speciális szoftverrel ellátott számítógépről, s jól kell segítenünk a téri tájékozódását és a nagyobb térben történő mozgását is.¹⁷ A látássérült tanulók látásképességét, mely befolyásolja az oktatási-nevelési tevékenységet, a lentebb található, 3. sz. táblázatban foglaltam össze.

3. sz. táblázat: Látásképesség a nevelés- és oktatás szempontjából lehet

¹⁶Báthori A., Lőrinczné Kovács T., Somorjai Á., Székelyné Kárpáti I. (2007): Útmutató vak és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez. SuliNova Kiadó, Budapest.

¹⁷Vargáné Éder Etelka (2011): *Tájékoztató füzet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált neveléséhez*. Mosonmagyaróvári Éltes Mátyás Általános Iskola, Óvoda, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Diákotthon, EGYMI, Mosonmagyaróvár. p. 19.

Vak	Fényt nem érzékel, nincs látóteljesítmény.
Alig-látó	Minimális látással rendelkezik, látóteljesítménye 1-10% közötti (vízús: 0,01-0,1).
Fényérzékelő	A fényt érzékeli, irányát meghatározza, de megkülönböztető képessége lényegében nincs (tájékozódásban, közlekedésben felhasználja látását).
Nagy tárgy-látó	A mozgó, háttérből kiemelkedő, nagy tárgyakat észreveszi (különleges optikai segédeszközökkel képes s íkírás olvasására, de többségük a pontírást-olvasást sajátítja el, látását az életben jól felhasználja).
Ujjolvasó	Két méteren belül megszámolja a feltett kéz ujjait (képes a s íkírás optikai vagy elektronikus eszközzel való olvasására, de az oktatásban más érzékszerveire is kell támaszkodnia).
Gyengénlátó	A látás a vezető érzékelési csatorna, oktatásukban a látás maximális kihasználására kell törekedni (vízús: 0,1-0,33).

Forrás: Mándi Tiborné (2007): Útmutató gyengénlátó és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez. SuliNova Kiadó, Budapest. alapján saját szerkesztés

A látássérült gyerekek körében az átlagosnál gyakrabban fordul elő részképesség-zavar is, ill. a mozgásfejlődésük lassúbb, mind a nagy-, mind pedig a finommotoros mozgások terén. A gyerekek szókinccse is gyakran szűkös. Hatékony integrációjukat tiflopedagógus szakember segítheti a befogadó intézményben, aki jelen esetben is egyéni fejlesztési terv alapján dolgozik és segít kialakítani a megfelelő feltételeket a látássérült diákok számára.

Az SNI-s gyermek számára szükséges legfontosabb gyógypedagógiai feltételek¹⁸ közt meglátásom szerint az a legfontosabb, hogy az adott egyén sérülésére specifikus módszert tudjuk kiválasztani. Látássérült gyermekkel viszonylag kevés gyakorlati tapasztalatot szereztem, de nagyon fontosnak bizonyult a megfelelő környezet és speciális bútorok biztosítása. Főképp az akadályokat volt szükségeszerű eltávolítanunk a mozgási útvonalból, azaz, kiemelten kellett ügyelnünk a nyitott ablakokra és ajtókra, a pad alá visszatolt székekre, a földre leeső tárgyakra stb.

¹⁸Vargáné Éder Etelka (2011): Tájékoztató füzet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált neveléséhez. Mosonmagyaróvári Éltés Mátyás Általános Iskola, Óvoda, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Diákotthon, EGYMI, Mosonmagyaróvár. p. 20.

A tanulás során hasznos segítségnek bizonyulnak a speciális segédeszközök (pl. a hang- és beszédsoftverrel rendelkező, hordozható laptop, melyet a gyermek mindenhol vihet magával). Mivel ez pl. egy kifejezetten nagy értékű eszköz, így fontos volt hangsúlyoznom annak rendeltetésszerű használatát és megóvását, hogy minél tovább állhasson a gyermek szolgálatában, segítve őt a tanulásban. A számítógépet a gyermek szülei vásárolták meg, az saját tulajdonában volt.

Azt tapasztaltam, hogy a látássérült gyerekeknél – mivel a fontos információk 90%-át az egészséges ember vizuális forrásokból nyeri –, kiváltképp fontos a kompenzációs lehetőségek bővítése, azaz, a nem, ill. kevésbé sérült funkciók differenciáltabb működésének tudatos fejlesztése, így a hallásé és a tapintásé. Vélelmezem, hogy ezzel van összefüggésben, hogy több látássérült növendékem vagy ismerősöm, akivel az évek során találkoztam, nagy érdeklődést és nem ritkán tehetséget mutat a zene irányába.

Az integrációban dolgozó gyógypedagógus és tiflopedagógus rehabilitációs és rehabilitációs feladatai közül¹⁹ én azt tartom a legfontosabbnak, hogy ezeknek a gyerekeknek megtanítsuk a közösséghez való alkalmazkodást, az önkiszolgálást és a társakkal végzett játéktevékenységeket, hisz a szociális kapcsolatok kialakítására és elmélyítésére nekik különösen nagy szükségük van a „látható világ” megtapasztalásának hiánya és a biztonságérzet kialakítása miatt. A látás gyengesége vagy nem léte miatt alapvető a nagymozgások fejlesztése, mint a mozgáskoordináció és mozgásbiztonság, hisz a cél az, hogy ezek a gyerekek felnőtt korukban képesek legyenek a zajos és forgalmas utcán is önállóan közlekedni. A finommozgás fejlesztéseként a kézügyesség fejlesztése és az írás előkészítése fontos, mely a legtöbbjüknél a pontírást jelenti.

Végezetül, ahogy azt a korábbiakban már említettem, egyik legfőbb tevékenységünk kell, hogy legyen az érzékelés más területeinek fejlesztése, hisz a látássérülésből adódó hiányzó vagy sérült funkciók kompenzálására a meglévő, ép funkciókat be kell vonnunk. Így a további 4 érzékszerv fejlesztése is alapvető cél pl. a szagok megkülönböztetésével, a zene és hangszerek, ill. különböző utcai és otthoni zajok szimulálásával és magnóról történő bejátszásával vagy a tapintás fejlesztése a különböző anyagok kézbe vételével, gyűrögetésével, simogatásával stb.

¹⁹Ábel András (2013): *Módszertani füzet Látássérült gyermekek, tanulók együttnevelésére*. Speciális Pedagógia, Budapest.

2.2.2. Hallássérült tanulók

„A hallássérülés gyógypedagógiai fogalma (hallási fogyatékoság) elsősorban a beszédértéshez szükséges hallásterületen közepes vagy annál súlyosabb fokú nagyothallást, siketiséggel határos vagy siketségnek diagnosztizált hallásvesztéseget jelent. Más megközelítésben a hallássérültek pedagógiája a hallássérült kifejezést olyan halláscsökkenésre alkalmazza, amelynek következményeként a beszédfejlődés nem indul meg, vagy a beszéd oly mértékben sérült, hogy a beszéd megindításához, korrekciójához speciális beszédfejlesztő módszerek alkalmazására van szükség.”²⁰

A hallássérültek fejlesztése, nevelése és oktatása szempontjából alapvető fontosságú a hallásvesztés mértéke, fellépésének ideje, a diagnózis és az ellátás megkezdésének időpontja, továbbá a társuló egyéb fogyatékoságok ismerete. A hallásvesztés súlyossága esetén mindig a jobbik fülön, a főbb beszédfrekvenciákon mért átlagos hallásvesztés mérvadó. A hallásvesztés jellemzőit a 4. sz. táblázatban foglaltam össze.

4. sz. táblázat: A hallásvesztés összefoglaló táblázata

Hallásküszöb	A beszéd-, nyelvmegértés nehézségei	Speciális fejlesztési szükségletek
27-40 dB csekély veszteség	A halk vagy távoli beszéd megértésében lehetnek problémák, de iskolai helyzetben általában nincsenek.	A 40 dB-t megközelítő veszteségnél felmerülhet a hallókészülék szükségessége. Ügyelni kell a szókincs alakulására.
41-55 dB enyhe veszteség	Közelről érti a társalgó beszédet. Ha az osztályban halkan beszélnek / nem látja a beszélőket, a beszélgetés 50%-át nem tudja követni. Lehetséges a szűkebb szókincs, a beszédhibák.	Gyógypedagógiai szakvélemény szükséges lehet. Kedvező a hallókészülék-használat és a hallásnevelés, megfelelő ültetés, alsó tagozaton az integrációs utazótanár segítségével. Odafigyelés a szókincsre, ol-

²⁰Farkas Miklós, Perlusz Andrea (2000): A hallássérült gyermekek óvodai és iskolai nevelése és oktatása. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE A/3 Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft., Budapest. p. 507.

	Szüksége van szájról olvasásra.	vasásra, esetleg logopédiai ellátás.
56-70 dB közepes veszteség	Csak a hangos társalgást érti. Csoportos beszélgetésnél fokozódnak gondjai. Valószínű a gyengébb beszédérthetőség, az expresszív és receptív nyelvi zavar. Korlátozott a szókincs.	Integráltan folyamatos utazótanári ellátásra van szükség vagy nagyothallók speciális osztályára. A nyelvi készségek, a szókincsbővítés, az olvasás, fogalmazás, nyelvtan stb. terén fejlesztésre szorul. Használjon hallókészüléket. Szurdopedagógiai fejlesztés kell.
71-90 dB súlyos veszteség	Kb. 40 cm-ről meghallja az erős hangokat. A környezeti zajokat felismerheti. A mgh/msh-k egy részét differenciálhatja. A beszéd és a nyelv valószínűleg sérül / torzul. Ha a veszteség az 1. életévig jelentkezik, nem indul be magától a beszédfejlődés.	Teljes ill. részleges integráció vagy speciális iskolai elhelyezés merül fel. Speciális fejlesztő program a nyelvi készségek, fogalmak, beszéd fejlesztésére. Gyógypedagógusra feltétlenül szükség van. A hallókészülékre és a hallásfejlesztésre szükség van.
91 dB vagy nagyobb igen súlyos veszteség	Erős hangokat meghallhat, de inkább vibrációt érzékel. Főleg vizuális a kommunikációja, beszéd- és nyelvfejlődése sérül. Ha a hallásveszteség prelinguális, elmarad a spontán beszédfejlődés.	A speciális iskolai elhelyezésen túl az integráció is lehetséges jó értelem mellett. Speciális fejlesztő program szükséges. Hallásnevelés szükséges.

Forrás: Saját szerkesztés Torda Ágnes (szerk.) Diagnosztikus kézikönyv. Educatio Nonprofit Kft. Budapest. p. 510. alapján saját szerkesztés

A hallásveszteség fellépésének ideje meghatározó a fejlesztés szempontjából, hiszen, ha a babát korai életkorban diagnosztizálják és ellátják hallókészülékkel, akkor a hallás- és beszédfejlődése a természetes mederben haladhat. A sikeres integrációban, a tárgyi- és személyi feltételeken túl úgy vélem, igen fontos tényező a hallássérült gyermek értelmi

képessége, valamint a támogató családi háttér. A megfelelő hallókészülék és a korai intervenció segíti a gyermeket, hogy sikeresen tudjon bekapcsolódni az „egészséges” közösségbe és közoktatásba.

Az eredményes fejlesztést és integrációt nagyban befolyásolja, hogy milyen társuló fogyatékoságai vannak a tanulónak a hallássérülés mellett. Gyakori társuló fogyatékoság a mozgásfogyatékoság, az értelmi fogyatékoság, a pszichikus funkciók zavara, ill. a látásfogyatékoság is.

A hallássérülés közvetlen következménye a nyelv- és beszédfejlődés zavara, ami megnyilvánulhat artikulációs problémában, beszűkült szókincsben vagy grammatikai hibák formájában, ill. ezek együttesében is. A fogyatékoságból fakadó kommunikációs problémák korlátozzák a szociális térben való mozgást és akadályozzák a társas kapcsolatok kialakulását is.

A hallássérült gyermek fejlesztésének irányelveit a 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet szabályozza, mely hangsúlyozza a komplex személyiségfejlesztés jelentőségét, természetesen a hallás- és a beszéd kiemelt fejlesztése mellett. A mindennapok tárgyainak és szituációinak verbalizálása, a zörejek- és hangok megfigyeltetése segíti a hallássérültet, hogy összekapcsolja a hangot és a hallást, valamint a hallás- és a beszéd információhordozó és -közlő funkcióját. A nyelvi kommunikáció fejlesztése is kiemelt feladat, aminek akkor van tényleges hatékonysága meglátásom szerint, ha az a teljes nevelés idejét felöleli, azaz, a teljes nevelés ideje alatt jelen van. Ennek a fejlesztésnek a része – többek között – a szájról olvasási készség fejlesztése, a beszédértés és szókincsbővítés, a kiejtés javítása, a hangos beszéd aktív használatának támogatása és a kommunikációs igény élénkítése, valamint a szintaktika és nyelvi elemek erősítése, melyre sok esetben nemcsak az SNI-s gyerekek „szorulnak” rá, de teljesen egészséges társaik is!

A hallássérült kisdíák sikeres integrációjának alapvető tárgyi-, személyi-, képesség- és személyiségbeli feltételei vannak. A támogató, meleg családi háttér, a befogadó többségi intézmény, jó osztályközösség, a felkészült pedagógus és gyógypedagógus mind előfeltétele a hatékony integrációnak, melyhez a hallássérült gyermeknek minimum átlagos intellektuális képességekkel, pozitív hozzáállással és -személyiségjegyekkel, motiváltsággal, együttműködési készséggel stb. kell rendelkeznie, azon túl, hogy a beszéd

területén is megfelelő fokú fejlettséggel bír. A tárgyi feltételek legfontosabbika a jól beállított és megfelelő hallókészülék.²¹

²¹A fejlesztést különböző kiadványok és számítógépes programok is segítik, melyek közül a legismertebbek – a teljesség igénye nélkül – a Profi Média Kft. által forgalmazott „Mano Oktatóprogram”, az Aranyfa sorozat, a Marconi Szoftverfejlesztő Kft. programcsomagjai, az internetről ingyenesen letölthető „Beszédmester”, a Nemzeti Tankönyvkiadó „Én is tudok beszélni” kiadványa, több dalos-, verses-, mondókás CD, Kárpátné Kassai Kornélia: Első jeleim c. kiadványa (M-érték Kiadó Kft., 2008.) vagy a Varázsdoboz – Játékos beszédoktató program a Robot Control Software Kft. gondozásában.

2.3. Az enyhén- és középsúlyos értelmi fogyatékos tanulók és fejlesztésük

Értelmi fogyatékoságnak nevezünk minden különböző súlyossági fokú állapotot, mely a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és környezeti hatások eredményeképp alakul ki, az intellektus károsodását okozva. Az intellektuális képességszavar azon személyekre alkalmazható, akik az intellektuális-kognitív működések, ill. a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával bírnak.²²

A csoport legalapvetőbb jellemzője az értelmi funkciók elsődleges sérülése,²³ így pl. a neuroendokrin rendszer strukturális csökkentértékűsége vagy sérülése, ill. funkciózavara. A fogyatékoság lehet öröklött, vele született vagy korai életszakaszokban keletkezett, és sajnos mindig maradandó, irreverzibilis, azaz, egész életen át tartó állapot. Vitathatatlan ugyanakkor, hogy a fejlődés és speciális fejlesztés lehetősége fennáll, de az állapot nem szüntethető meg. Sokszor tapasztalhatjuk az egész személyiség zavarát is.

Az értelmi képesség mérési módjára a pszichológia az intelligenciatesztet, röviden IQ-tesztet használja. A mérés során megállapított intelligenciahányados az értelmi képesség mértékét mutatja, mely alapján a következő értelmi fogyatékosági csoportokat ismerjük:²⁴

- Enyhe értelmi fogyatékoság: IQ 50-70. Ezen gyerekek a tanulásban akadályozottak, az iskolában tanulási nehézségeik vannak, de felnőtt korukra képesek dolgozni, önmagukat ellátni, önálló életvitelt folytatni.
- Középsúlyos értelmi fogyatékoság: IQ 35-49. Ezen személyeknek egész életükben közvetlen irányításra van szükségük, önálló életvezetésre képtelenek. Munka területén csak egyszerű részfolyamatokat képesek elvégezni.
- Súlyos értelmi fogyatékoság: IQ 35 alatti. A betegek állandó ápolásra, felügyeletre szorulnak.

²²Lányiné Engelmayer Á. (2006): A (gyógy)pedagógiai vizsgálat fő elvei, gyakorlati kérdései és illeszkedése a komplex diagnosztikus folyamatba. In Zsoldos M. (szerk.): *Gyógypedagógiai diagnosztika (Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálathoz)*. 1–21. Oktatási Minisztérium, Fogyatékos Gyermekéért Országos Közalapítvány, Budapest.

²³Lányiné Engelmayer Á. (2006): A (gyógy)pedagógiai vizsgálat fő elvei, gyakorlati kérdései és illeszkedése a komplex diagnosztikus folyamatba. In Zsoldos M. (szerk.): *Gyógypedagógiai diagnosztika (Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálathoz)*. 1–21. Oktatási Minisztérium, Fogyatékos Gyermekéért Országos Közalapítvány, Budapest.

²⁴Illyés Sándor (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE, BGGYFK, Budapest.

Az értelmi sérülések kóreredete igen változatos lehet, s az értelmi fogyatékoság leggyakoribb okai között pre-, peri- és posztnatális rizikófaktorok egyaránt szerepelnek.²⁵

Értelmi fogyatékoság okozója lehet pl. – a teljesség igénye nélkül – egyetlen gén rendellenessége (pl. Fragilis X szindróma, tuberous sclerosis) vagy a kromoszómáé (pl. Down-szindróma). A prenatális anyai infekciók (pl. rubeola, HIV, szifilisz) vagy a terhesség alatti drog- és alkoholfogyasztás, ill. maga a koraszülöttség (mely az orvostudomány fejlődésével egyre jobb esélyekkel látja el a kis súllyal született, fejletlen gyermekeket, hogy azok maradandó károsodástól mentesen nőhessenek fel).

Az enyhe fokú értelmi fogyatékoság etológiája a legkevésbé tisztázott, az esetek 45-63%-ának oki tényezője ismeretlen. A közép súlyos-, ill. súlyos értelmi fogyatékoság az esetek 20-30%-ban prenatális, főképp kromoszóma-rendellenességgel áll összefüggésben. Az esetek kb. 11%-a perinatális tényezőkre, pl. hipoxia-ra vezethető vissza, 3-12%-a posztnatális agysérülésen alapul. Az oki háttér 30-40%-ban viszont tisztázatlan.²⁶

A magyarországi gyógypedagógiában két terminus használatos a súlyosság szerinti értelmi fogyatékoságra:²⁷

- tanulásban akadályozottság: gyűjtőfogalom a tanulási problémák széles körét lefedve, egyik alcsoportja az enyhén értelmi fogyatékoság
- értelmileg akadályozottság: a mérsékelt-, a súlyos- és igen súlyos fokú értelmi fogyatékoság tartozik ide.

Az értelmi fogyatékosok személyiségfejlesztése gyógypedagógiai kompetencia, ami különböző sérülés-specifikusan kialakított pedagógiai-, pszichológiai-, egészségügyi- és szociális feltételeket igényel. A fejlesztésre vonatkozó irányelveket a 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet tartalmazza, melyek közül a legfontosabbnak jelen esetben is azt tartom, hogy az értelmi fogyatékoságból, fejlődési zavarból fakadó hiányzó vagy sérült funkciókat a meglévő ép funkciók bevonásával kompenzáljuk.

²⁵Vargáné Éder Etelka (2011): Tájékoztató füzet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált neveléséhez. Mosonmagyaróvári Éltes Mátyás Általános Iskola, Óvoda, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Diákotthon, EGYMI, Mosonmagyaróvár. p. 20.

²⁶Lányiné Engelmayer Á. (2006): A (gyógy)pedagógiai vizsgálat fő elvei, gyakorlati kérdései és illeszkedése a komplex diagnosztikus folyamatba. In Zsoldos M. (szerk.): *Gyógypedagógiai diagnosztika (Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálatokhoz)*. 1–21. Oktatási Minisztérium, Fogyatékos Gyermekekért Országos Közalapítvány, Budapest.

²⁷Gordosné Dr. Szabó Anna (1995): *Bevezetés a gyógypedagógiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Fontos emellett a speciális tanterv összeállítása, valamint a speciális tankönyvek és tanulási segédletek használata. Az értelmi fogyatékos gyerekekkel csak egyéni haladási ütemben tanulhatunk, s az oktatás céljából individuális módszereket kell alkalmaznunk. A képességfejlesztés terén fontos a közvetlen érzéki tapasztalatszerzés, valamint a tárgyi cselekvéses megismerés. Az alsó tagozat 1. évfolyamán ezen kívül javasolt – a Nemzeti Alaptanterv által biztosított lehetőséggel összhangban – egy évfolyam tananyagának elsajátítására egy tanévnél hosszabb időt fordítani, mert ez a hosszabb időkeret nagyobb esélyt nyújt az alapvető készségek elsajátítására, ami az értelmi fogyatékos gyerekek számára kulcsfontosságú.

2.4. Az egyéb fogyatékkal élő tanulók és fejlesztésük

2.4.1. Beszéd fogyatékos tanulók

Közhely, de a beszéd és a nyelv az emberek közti kommunikáció legfőbb eszköze. Enyhe beszédhiba esetén egy-két beszédhang megfelelő kiejtése okozza a problémát, de a beszéd érthetősége még nem sérül nagymértékben. Beszéd fogyatékosról akkor beszélünk, ha veleszületett- vagy szerzett idegrendszeri sérülés miatt, ill. a környezeti hatások következtében súlyos beszédbeli akadályozottság lép fel. A beszéd fogyatékoság tényét a Beszédvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, vagy a megyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság állapítja meg.

A probléma érintheti az artikulációt, a hangképzést, a beszédritmust, a beszédészlelést, a szókinccset vagy a grammatikát, ill. ezek együttesét, s felléphet a beszédfejlődés különböző szakaszaiban, de a már kialakult beszédet is érintheti (pl. stroke következtében). A súlyos beszédzavar a gyermek eltérő fejlődését eredményezi, ami az anyanyelvi fejlettség alacsony szintjében, a beszédszervek mozgásainak esetlenségében, a beszédhangok nem megfelelő képzésében, továbbá az utánzókéesség gyengeségében nyilvánul meg.²⁸ A beszéd- és nyelvi zavarok sokszor járnak együtt más képesség- és teljesítményzavarokkal, ill. viselkedés- és magatartási zavarokkal, ami tanulási akadályozottságot eredményezhet. A beszéd- és nyelvi zavarral küzdő tanulók a fejlődésük érdekében speciális ellátást igényelnek, pl. logopédiai osztályban vagy integrált keretek közt utazó logopédus segítségével. A komplex fejlesztés az életkori sajátosságokat figyelembe véve az anyanyelvi nevelésre fókuszál. Az ellátás eredményességének érdekében a tanulóval foglalkozó pedagógusok, a szülők és a logopédus együttműködése szükséges.

A beszéd- és nyelvi problémák fajtái igen sokfélék lehetnek, melyek szakember bevonásával történő korrekciót igényelnek, szakdolgozatomban ezért mutatom be azokat. Az SNI-s gyerekek egyazon időben sokszor több zavarral is küzdenek.

Artikuláció zavara: A pöszeség (diszlália) az egyes beszédhangok nem megfelelő ejtését jelenti. A beszédhangok korrekt képzése az adott nyelvközösség artikulációs normáitól függ. (Ennek alapján a különböző nyelvek más artikulációs mozgásokat

²⁸Mesterházi Zsuzsa (szerk.) (2001): *Gyógypedagógiai lexikon*. ELTE BGGYFK, Budapest.

tekinthetnek elfogadottnak.) A beszédhang kiejtése torzulhat (diszlália), de egy-egy beszédhang ki is maradhat a szavakból (alália), s előfordul, hogy a gyermek a számára problémás beszédhangot egy másikkal helyettesíti, gyakori az „r” hang helyett a „j” hang ejtése („répa, retek, mogyoró” helyett „jépa, jetek, mogyojó”). Ha az artikulációs probléma több beszédhangra kiterjed, érdemes logopédushoz fordulni.

Megkésett beszédfejlődés: A beszéd- és nyelvi funkciók területén láthatóan lassú fejlődés mutatkozik. Ép hallás és értelem mellett a gyermek még 2 éves kora után sem beszél, gesztusokkal kommunikál. Lányok esetében 2, fiúknál 2,5 éves kor körül érdemes szakember segítségét kérni. Az időben elkezdett terápiás foglalkozásokkal a beszéd megindul és a nyelvi fejlődés késése nagy valószínűséggel behozható.

Diszfázia: Súlyosabb beszéd- és nyelvfejlődési zavar, melynek fennállása esetén a nyelvi információk feldolgozása vagy a beszédhez szükséges mozdulatok kivitelezése sérül. Ép hallás és értelem mellett is előfordulhat a hallott beszéd megértésének sikertelensége (ez a szenzoros diszfázia). A beszédhez szükséges mozgások kivitelezésében felmerülő problémákat motoros diszfáziának nevezzük. Ha mindkét folyamat nehezített, szenzomotoros diszfáziáról van szó.²⁹ Nehezen érthető a beszéd, a szavak szerkezete felborul, hibás a toldalékolás, gyakori a nyelvtanilag helytelen mondatok használata. Az ilyen gyermek iskolás korában is – az olvasás és írás elsajátításában – mindenképp szakember támogatására szorul.

Orrhangzós beszéd: Minden ember hangja bizonyos mértékig nazális színezetű. Orrhangzós beszédkor eme élettani nazális rezonancia kórosan elváltozik. Ha csökken a nazális színezet, zárt orrhangzósság alakul ki, nyílt orrhangzósság esetén viszont minden beszédhang túl nazális lesz. A kettő kombinációja kevert típusú orrhangzósságot eredményez. Oka lehet az ajak- és szájpadhasadék, orrpolip vagy nagy orr-garat mandula.

Beszédfolyamatossági zavarok: dadogás, hadarás: A dadogás a beszéd összerendezettségének problémája, mely során a beszéd ritmusa és üteme felbomlik, a beszéd szaggattottá válik. A görcsösség súlyosságától függően a légzésre, a hangadásra, az artikulációra, sőt, a teljes testre is kiterjedhet. A megakadások jelentkezhetnek szótag-

²⁹Pedagógiai segédletek, speciális nyelvi zavar. In. (Magyar Fejlesztőpedagógusok és Gyógypedagógusok Nemzetközi Szalmi Egyesülete) Fejlesztők.hu: <http://fejlesztok.hu/segedletek/pedagogiai-segedletek/216-specialis-nyelvi-zavar.html> Letöltés ideje: 2016. augusztus 8.

vagy hang ismétlésében is. Okozhatja öröklött hajlam, de az idegrendszer működését befolyásoló sérülés is vezethet dadogáshoz.

Hadarás esetén a beszéd tempója túlságosan felgyorsul, kimaradnak hangok, akár szótagok, a hangképzés pontatlanná válik. Gyakran a mozgás és a magatartás elváltozása is megfigyelhető (pl. kapkodás, figyelemhiány stb.).

Beszédészlelés, beszédmegértési zavar: A hallott beszéd feldolgozásának problémája, amikor a gyermek ép hallás mellett sem képes az elhangzott beszédhangok egymásutánjának felismerésére és értelmezésére. Felismerhető a gyakori visszakérdezésből vagy a reakció hiányából. Következménye lehet a hibás artikuláció, a szegényes szókincs, ill. az olvasás-írás elsajátításának nehézsége.

Diszfónia:³⁰ A hangképzés során a zöngképzés torzul. A hang rekedt, fátyolos és erőtlenséggel. Okozhatja a hang túlerőltetése vagy a testtartással és légzéssel kapcsolatos funkcióproblémák.

Dizartria: Az artikulációs mozgások kivitelezésének nehezítettsége, melynek hátterében idegrendszeri sérülés áll.

Afázia: A már elsajátított beszédet érintő probléma, ami a nyelv használatának zavarában nyilvánul meg. Általában idegrendszeri sérülés következménye, mely a mutizmussal nem tévesztendő össze.

A beszéd- és nyelvi problémákkal küzdő tanulók fejlesztésének irányelveit a 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet tartalmazza, kitérve többek közt a kifejezőkészség fejlesztése, a kommunikáció iránti igény kialakítása, az anyanyelvi fejlesztéskor hosszabb begyakorlási idő és érési szakasz tervezése, a szociális kapcsolatok fejlesztése, a motiválás a beszédhiba leküzdésére, ill. a beszéd fogyatékossághoz igazodó módszerek alkalmazására.

³⁰Diszfónia (Dysphonia). In. Beszédrehabilitáció.hu: <http://www.beszedrehabilitacio.hu/diszfonia-dysphonia/>
Letöltés ideje: 2016. augusztus 8.

2.4.2. Pszichés fejlődési zavarral küzdő tanulók

Tanulási zavaroknak olyan tanulási nehézségeket nevezünk, melyek normál értelmi képességek mellett az olvasás-, írás- vagy számolás elsajátításában okoznak problémát a gyermek számára. A gyermek átlagos körülmények között nem képes megtanulni megfelelően olvasni, írni vagy számolni. Ennek kialakulási hátterében valamilyen idegrendszeri probléma áll, mely lehet öröklött vagy a születés körül bekövetkező kisebb sérülés „eredménye”, de fontos leszögezni, hogy ez a sérülés az intelligenciaszintet nem befolyásolja. Az adott területen viszont a gyermek fejlődése elmarad, s másodlagos tünetként viselkedési problémák is társulnak hozzá.

Pedagógusként azt tapasztalom, hogy a tanulási zavarok tünetei már az óvodás korban, ráadásul több területen is felismerhetők, így pl. a téri tájékozódás abban, hogy a gyermek a bal-jobb irányokat nem ismeri fel. Az időbeli tájékozódás problémáját sokszor mutatja, hogy a gyermek nincs tisztában az évszakok jellemzőivel, vagy a napszakokat és napokat nem tudja. Árulkodó jel lehet a szegényes szókincs, a megkésett beszédfejlődés, de a sokáig elhúzódó artikulációs problémák is. Rajzolás, színezés alkalmával az óvónőknek fel kell, hogy tűnjön a finommotorika fejlettségének elmaradása vagy, hogy a gyermek nem tudja eldönteni, hogy jobb- vagy balkezes stb.

A megannyi pszichés fejlődés zavar között, mely az SNI-s gyerekeknél megjelenhet, csak az általam leglényegesebbnek vélteket mutatom be röviden:

Diszlexia:³¹ Az olvasás zavara. A gyermek átlagos értelmi képességei és sok gyakorlás ellenére is sok hibával vagy nagyon lassú tempóban olvas, ill. az olvasottakat nem érti. A beszédben előfordulhat szegényes szókincs, szótalálási nehézség, egyszerű mondat szerkesztési probléma. Az olvasási zavarral mindig együtt jár az írás zavara is.

Diszgráfia: Az írás- és helyesírás zavara, mely legtöbbször diszlexiával társul, de önállóan is megjelenhet. Érintheti az írás alaki részét, tartalmát vagy a helyesírást. Jellemzője a lassú írástempó, ill. a nyelvtani szabályok alkalmazásának hiánya.

Diszkalkulia: Számolási zavar, ami a matematikai műveletek terén jelentkezik. Tünetei általában a számtannal kapcsolatosak, problémát jelent a számképek és számjegyek felismerése, a számok sorrendisége, kiolvasása, valamint a relációk értelmezése.

³¹Meixner Ildikó (1998): *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Viselkedészavarnak azokat a magatartási formákat nevezzük, melyek az általános viselkedési normáktól jelentősen eltérnek. Pontos okairól és meghatározásáról nincs egységes álláspont. A magatartászavarral küzdő gyereknél is fennállhatnak tanulási zavarok, de a vezető tünet esetükben a viselkedés problémája. Az általam legfontosabbnak tartott és leggyakrabban tapasztalt viselkedészavarok az SNI-s gyerekeknél a következők:

Figyelemzavar és hiperaktivitás (ADHD): Figyelmetlenségben és túlzott aktivitásban megnyilvánuló tünetegyüttes, ami 5-6 éves kortól diagnosztizálható. Tünetei három fő területen nyilvánulnak meg, így a mozgásban (mindig aktív, képtelen nyugodtan ülni), az impulzivitásban (túl gyorsan, gondolkodás nélkül cselekszik) és a figyelem terén (nem képes koncentrálni, a játék sem köti le).

Hiperkinetikus zavarok: Az első 5 évben alakul ki, figyelmetlenség, a tevékenységek közti csapongás, impulzivitás, meggondolatlanság és a szabályok betartásának nehézsége jellemzi. A hiperkinetikus magatartászavarral küzdő gyerek rendszeresen kerül konfliktusba. Nem ritka a nyelvi- és mozgásos képességeik fejlődésének zavara sem.

Általános magatartási zavarok: Visszatérő és tartós magatartási formák, melyeket agresszivitás vagy dacosság jellemez. A viselkedés nagyban eltér az életkori normáktól, előfordulhatnak dühkitörések, tárgyakkal- és állatokkal szembeni durva bánásmód, iskolakerülés, lopás, hazudozás stb.

TIC-zavarok:³² A TIC akaratlanul bekövetkező gyors és visszatérő mozgás vagy hangadás. Előjelek nélkül jelentkezik, s stresszhelyzetekben gyakrabban fordul elő.

A pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek fejlesztésének irányelveit a 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet tartalmazza, s ennek megfelelően egyéni fejlesztési terv alapján kell végeznünk a részképesség-zavarok korrekcióját, lehetőség szerint több szakember kolléga és a szülők bevonásával. A viselkedészavarok kezelésére általánosan alkalmazott terápia a pszichoterápia pszichológus kolléga által végezve, valamint a kognitív viselkedésterápiák alkalmazása és a figyelem fejlesztése.

Autizmus spektrum zavar: Az autizmust az EMMI rendelet külön zavarként kezeli, miután azonban főképp viselkedésproblémákban nyilvánul meg, ezen fejezet részeként

³²Siegler Zsuzsa: A gyermekkori „tic”-ről. In. Bethesda Gyermekkórház: <http://www.bethesda.hu/magazin/49-ha-beteg-a-gyerek/454-a-gyermekkori-qticq-rl> Letöltés ideje: 2016. augusztus 9.

írok róla. Az „autizmus spektrum zavar” a fejlődés olyan összetett zavarát jelenti, melynek tünetei a kölcsönös kommunikáció, a társas kapcsolatok, a viselkedés és a gondolkodás szokatlan tüneteiben nyilvánul meg. A sérülés lehet enyhe és szélsőségesen súlyos, ill. sok esetben tanulási zavarokkal, máskor átlag feletti intelligenciával társulhat.³³

Az autizmus spektrum zavar hátterében az ún. „sérülések triásza” áll. (1) A szociális interakciók és a társas helyzetek nehezek az autista egyének számára. Előfordul, hogy magányosak, közömbösek, de túl könnyen, óvatlanul is teremtenek ismeretségeket. (2) Nehézségeik mutatkoznak a kölcsönös nyelvi- és nem nyelvi kommunikációs helyzetekben, s (3) minőségileg változatos érdeklődés és játék, s a képzelőerőt igénylő tevékenységek hiánya jellemzi őket (pl. rakosgatások, sztereotip viselkedésformák).

Az autizmus spektrum zavarokhoz gyakorta társulnak egyéb problémák, pl. értelmi fogyatékoság, beszéd-, érzékszervi vagy mozgásfogyatékoság, különböző viselkedésproblémák. A diagnózis felállítására a fővárosi és megyei Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok, az Autizmus Alapítvány és Kutatócsoport, a Vadaskert Kórház és Szakambulancia Alapítvány a „Lelki Sérült Gyermekért” és a Budapesti Fejlesztő Központ illetékes.

Az intézményekben az autizmussal élő gyerekek speciális fejlesztésének fő célja az adaptív viselkedés kialakítása. Elengedhetetlen, hogy az autizmussal élő gyermek egyénre szabott, szakszerű oktatásban és fejlesztésben részesüljön, hisz a gondolkodás és viselkedés furcsaságai sok problémát jelenthet számukra a közösségbe történő beilleszkedés és élet során, valamint az ismeretanyag elsajátításában is.

Ilyen viselkedési furcsaság pl. a megszállott, szűk körű érdeklődés, az azonosságokhoz való ragaszkodás, hogy nem a tárgy, hanem annak csak egy részlete kelti fel az érdeklődésüket, a túlérzékenység, a félelmek és fóbiák, az ismétlődő megnyilvánulások (mind a mozdulatok, mind a beszéd szintjén), a figyelem- és memória sajátosságai, a merev gondolkodás, az információfeldolgozás nehézségei vagy a gyakori belső szorongás.

Az autizmus spektrum zavarral küzdő gyerekek legfontosabb fejlesztési alapelve meglátásom szerint a protetikusan kialakított környezet kialakítása. Ez azt jelenti, hogy érzelmileg biztonságos, egyértelmű, érthető környezet kell kialakítani, melyben a vizuális támogatás a megértés kulcsa. A nyelvi instrukciók és hagyományos tanulási-tanítási stratégiák nem

³³Autizmus és az autizmus spektrum. In. Autizmus Alapítvány: <http://www.autizmus.hu/AAspektrum.shtml>
Letöltés ideje: 2016. augusztus 9.

vezetnek eredményre. Az érzelmi biztonság kialakításához szükséges a tér strukturálása, azaz, az iskola „tereinek” megismerése, bejárása, ill. a felesleges ingerek kerülése. Az idő strukturálása azt takarja, hogy az egyes tevékenységek egymás után következzenek, s ezeket láttassuk is a gyermekkel pl. órarendben a szünet jelölésével.

A szociális- és kommunikációs készségek célzott fejlesztése szintén elengedhetetlen, ami nagyon sok mindent foglal magába az énképtől a kapcsolatteremtésen át a mindennapi- és problémás helyzetek feldolgozásáig. A magatartászavarok nem egyedüli meghatározói az autizmusnak, de szorosan összefüggnek azzal, így véleményem szerint fontos a prevenció, azaz, a kiszámítható tevékenységek, a strukturálatlan idő megtervezése, az egyértelmű szabályok felállítása, a személyes napló vezetése, ill. a jutalmazási- és motiválási rendszer kialakítása.

3. Esettanulmány: egyéni fejlesztési terv 8,5 éves SNI-s tanuló számára

3.1. A fejlesztés előtti vizsgálatok

Az interjú négy szemközt zajlott. A tanterem sarkába félrevonultunk. Segítséget kértem tőle. Örömmel vette, hogy ketten ültünk le, ugyanis Roland nagyon szeret bizalmas légkörben társalogni. Néha vetett egy pillantást társaira, de a végrehajtandó feladat jobban motiválta. A beszélgetés során nem volt feszélyezett. Úgy kommunikált, mint más esetben. A bizonytalanság palástolására sokszor visszakérdezett.

3.1.1. Interjú Rolanddal

Mi a kedvenc állatod?

- Pocok.

Miért pont ez az állat?

- Mert aranyos, szeretem.

Mit szeretsz benne?

- Jól elbújik, aranyos.

Mit értesz az aranyos szó jelentése alatt? Mondjad el nekem!

- Hát, ezt nem tudom elmondani, csak aranyos.

Tudod-e, milyen a pocok külleme?

- Egyszer már láttam, nagyon tetszett. Sok állatot szeretek.

Melyek ezek?

- Tigris, oroszlán, orrszarvú, gazella.

Ezek az állatok hol élnek?

- Nem tudom pontosan megnevezni, de messze. A krokodilt is szeretem.

Miért tetszik?

- Mindent szeretek benne. Egyszer már simogattam is.

Hol?

- Azt már nem tudom.

Mi a kedvenc játékod?

- Leginkább a tesóm.

Mit szoktatok játszani?

- Bukfenc, bújócska, székre állás.

Legód van?

- Igen, és nagyon szeretem. Építettem már embert, autót, házat, úrhajót.

Melyik építése volt a legnehezebb?

- Az úrhajó.

Miért?

- Nem tudom, de az nehéz volt.

Mi a legkedvesebb órád az iskolában?

- A matematika, meg Márta néni órája. Jókat csinálunk itt.

Mi tetszik a legjobban a technika órán?

- Mindig jókat csinálunk, meg játszunk is. Meg otthon is szoktam olyanokat csinálni.

Mi a kedvenc évszakod?

- Nem is tudom, talán a tél.

Január melyik évszakban van?

- Talán télen?

Értékelés:

Roland szívesen és nagy örömmel beszélgetett velem. Az állatok iránti vonzódása rögtön kijött. A kutya a családra is szerepel. Kedvenc állatnak mégsem azt jelölte meg. A pocokra adott magyarázata, mintha magára is illene. Roland kedves, gondozott gyermek, de ő is szeret a háttérbe húzódní. Az állat külsejéről nem tud mit mondani. Roland felszínes ismerete nagyon tágas, de részletesen az apró dolgokra figyelve nem tudja elmondani az ismereteket. Az emlékezete egyirányú.

A család nagyon fontos az életében. Kishúgához való ragaszkodása is feltűnő. Édesanyja elmondása szerint Roland nagyon alkalmazkodó, jól nevelhető kisgyerek volt. A beszélgetés során jól irányítható, könnyen kontaktus teremthető vele. Interakcióra nyitott. Érzelmileg hangolható, érdeklődése felkelthető. A tevékenység során együttműködő. Könnyen feladathelyzetbe hozható. Feladattudat- és tartás jó. Önálló munkavégzésre képes, de igényli a személyes kontaktust, megerősítést.

Figyelme általában jól irányítható. A beszédkontaktusban egyszerű mondatalkotással vesz részt. Beszédértése, szókincse fejlesztésre szorul. Összefüggő beszéde spontán helyzetben a legtöbbször jól érhető.

Vizuális emlékezete átlagoshoz közelít. Ritmusvisszaadás, mozgássorok fejlesztésre szorulnak, de ezek játékos gyakorlásában örömmel vesz részt. Percepció tekintetében alakháttér, rész-egész viszonyok felismerése fejlesztendő. Téri és idő tájékozódása fejlesztésre szorul. Író, rajzoló mozgásnál a jobb kéz dominanciája érvényesül. Az észlelési mechanizmus és a motoros kivitelezés, a vizumotoros koordináció területén szorul korrekcióra.

3.1.2. Családrajz

A családrajz elkészítésének azonnal nekilátott. A családdal kapcsolatban minden tevékenységet szívesen végez. Az emberi arányok jól láthatóak. A kezeken ujjak is vannak. A fül hiányzik a fejről.

Az édesapa a legnagyobb, majd az anyuka, Roland következik, a húga a legkisebb. Méretben is érzékelteti a családi felállást. A családot egy házba rajzolta bele. Tappancsot, a család kutyáját is családtagnak veszi. Káj, a pók is helyet kapott. Roland nagyon kötődik az állatokhoz.

A rajzon szereplő figurák egyszerű vonalvezetésűek. Valamennyi arc mosolyog. Az rajz azt tükrözi, hogy a kisfiú szerető családban él, jól érzi itt magát.

3.1.3. Farajz

A rajzon szembetűnő a bal oldali elhelyezés. A törzs és korona aránya elfogadható. A fa a talaj felett van. Gyökérzetét ugyanolyan módon jelölte, mint a törzset. A törzsön semmiféle jelölés nincs, színezése lendületes, kidomborodás, üreg nem található rajta. A korona zárt, egy vonallal határolt. A faágak szerkezete hasonlít a valóságra, ám a fő- és mellékágak nem különülnek el a jelölés során. Leveleket nem rajzolt a fára. A koronát zöldre színezte, termést nem rajzolt. A rajz tiszta.

A rajz elkészítésének hamar nekiállt. Rajzolni nem nagyon szeret, de az én kedvemért ezt is elvégezte. A kidolgozatlanság jelentkezik a rajzon. Kötelességtudó, de nincs elég kitartása a munkavégzés során. Ha belefárad, beleun a munkába, hamar befejezi. A kézmű-

ves tevékenységet csak hathatós nyomásra kezdi el. A munka során állandó megerősítést, visszajelzést vár. A dicséret mindig motiválja.

3.1.4. Szabad rajz

A rajz jókedvet, vidámságot közvetít. A kép jobb sarkában napsugár mosolyog ránk. A kék égboltot felhők szakítják meg, de a felhők is mosolyognak.

A ház kéményéből füst gomolyog, jelezve az otthon melegét. Roland állatok iránti szeretete most is megjelenik. A kutya sokszor szerepel Roland gondolataiban, rajzaiban. Egy kígyó van a kutyával szemben. A kígyó gyakran szerepel rajzain, történeteiben is szerepelteti. A tér kitöltése nem valósult meg.

3.1.5. Színezés

A feladatlapot Roland elé tettem. Nem adtam utasítást. Annyit kérdeztem, hogy szerintem mi a feladat. Azonnal elmondta, mit kell csinálni. Folyékony, összefüggő mondatokkal mondta el az elvégzendő feladatot. Az okozott gondot, hogy melyik sárga, kék, zöld színnel válassza. Sokszor nagyon határozatlan. Ha nem kap biztatást, leblokkol, inkább semmit sem dolgozik. A munka kezdetén lendületesen dolgozott. Néhány perc múlva már monotonnak tűnt a feladat, így elunta. Nem is fejezte be a munkát.

3.1.6. Képiegészítés

Rolandot megkértem, egészítse ki a megkezdett firkrét.

Egészítsd ki, légy szíves a rajzot!

1. női fej: A fejhez hozzárendelte a rózsát. Roland rendkívüli módon tiszteli a felnőttet, bennünket, nőket istenít. Úgy gondolom, a család, környezete nőtagjai gondoskodását élvezi.
2. kígyó: A kígyó sokszor megjelenik a fiú életében. Lehet spirituális tartalma. A rajzok elemzéséről szóló szakirodalomban a kígyó az erotikus gondolatokra is utalhat. A vizsgált gyermek esetében ezt kizárnám.
3. pillangó: A pillangót felülnézetből jelöli. Testrészeit is próbálja érzékeltetni.

4. hal: A rajz sablonosságának tipikus előfordulási formája.

Roland ezt a feladatot örömmel végezte. Egy-egy kép kiegészítésénél hangosan tanakodott a feladaton. Egészen kreatív gondolatokat jelenített meg.

3.1.7. Emberrajz elemzés

Roland szívesen rajzolt embert. A rajz értékelése a Goodenough-skála értékelési szempontjai alapján:

- Részletezettség: 1, 2, 3, 4a, 4b, 4c, 5a, 6a, 6b, 7a, 7b, 7c, 8a
- Komplexitás: 10a, 10b
- Arányok: 12a
- Motoros koordináció: 14a, 14f, 16a, Profil A
- Összesen: 20
- Roland életévei: 8 és fél év
- Normapont: 23
- Rajzkor: 7,6
- Életkor: 8,5
- $7,6 : 8,5 = 0,89$
- $0,89 \times 100 = 89$
- „Roland rajz-kvóciense: 89”³⁴

3.1.8. Feladatértés értékelése

Roland nagyon szeret tevékenykedni. Minden feladatnak örül, csillogó tekintettel fog neki. Ha valami nem megy azonnal, hamar elbizonytalanodik, feladja.

Technika órán tübe kellett cérnát befűzni. Egyszer megpróbálta, aztán duzzogva ült. Közös kerestünk megoldást. Ő maga nem képes átgondolni a megoldások lehetőségét. Segítséggel munkára bírható. Az én órám leginkább egy pedagógiai asszisztens hiányát érzem. Nemcsak az SNI-s tanulók, hanem a megfelelő fejlődésű tanulók esetén is elkelne ez a segítség.

A szóban kapott információkat általában jól kódolja, csak néha a részletek elmaradnak. Előfordul, hogy többször, több lépésben tud egy feladatot értelmezni. Hiányos szókincse,

³⁴ Goodenough emberrajz elemzés alapján.

időnként szegényes fantáziája nehezíti munkáját. Bár sok témában bőséges ismeretanyaggal rendelkezik, mégis az előbb leírtak miatt gondjai vannak. Logikai képességei is fejleszthetők. Ilyen jellegű játék, feladat esetén megijed. Ügyes rávezetéssel, esetleg kézzelfogható segédlettel hamar munkáltatni lehet.

3.2. Egyéni fejlesztési terv

A **Szakértői véleményt**, mely alapot nyújtott saját vizsgálataim mellett az egyéni fejlesztési terv összeállításához.

Gyermek neve: A. Roland

Életkora: kb. 8,5 éves

BNO kód, diagnózis: F 90.0 Figyelem és aktív zav. és tanulási zavar veszélyeztetettség (Egyéb pszichés fejlődés zavara)

Megfigyelés időpontja: 2016. február

Fejlesztés módja:

- heti 2 óra egyéni fejlesztés gyógypedagógussal
- integrált fejlesztés a tanítási órákon

Javasolt fejlesztési területek:

- mozgáskoordináció
- memória
- téri-idői tájékozódás
- perceptuális funkció
- figyelemkoncentrációs és terjedelem

Beszéd, kommunikációs készségek:

Cél: miután Roland esetében a nyelvi elmaradás korrekciójáról nincs szó, arra összpontosítunk, hogy az analízáló, szintetizáló, lényegkiemelő képességei fejlődjenek és összetettebb, bonyolultabb mondatokban is képes legyen megnyilvánulni az egyszerű, néhány szavas mondatok helyett.

Terápiás feladat:

- a szabad önkifejezés, közlési vágy kialakulásának elősegítése
- az összefüggések észrevetetése, az asszociációs képességek fejlesztése által a figyelemkoncentráció és terjedelem mélyítése
- a percepció bázis fejlesztése

A fejlesztés területei:

- **Nyelvi fejlesztés:**
 - aktív, aktivizálható és passzív szókincsbővítés

- mondatalkotás képről, rajzolt képről (utóbbi finommotoros mozgásokat is segíti), mondatalkotási készség fejlesztése (gyakorlás morfológiai és szintaktikai szinten)
- összefüggő beszédgyakorlás élmények alapján
- mondóka és ismételt mesemondás memóriafejlesztés részeként
- **Percepciófejlesztés:**
 - Auditív észlelés: hallási ritmus, -emlékezet, -figyelem fejlesztése játékosan (hangok tulajdonságainak megkülönböztetése, környezeti zajok felismerése és megnevezése, beszédhallás fejlesztése hangkereső játékkal)
 - Vizuális percepció: különbségek észrevétele és megfogalmazása, vizuális időrendiség, -ritmus és memória, alaklátás és formaállandóság, jobb-bal és téri irányok gyakorlása, utánzókézség fejlesztése verssel és mozgással
 - Taktilis-kinesztétikus percepció: témakörönként tartott foglalkozásokba ágyazottan (témakörök: test, család, évszakok, növények, állatok), elősegítve, hogy Roland önmagát jobban megismerje, elősegítve az iránydifferenciálást és a téri orientációt.
- **Szituációs játékok:**
 - Fogalmak, kifejezések, a beszéd prozódiai elemeinek gyakorlása, szókincsbővítés, kifejezőkézség fejlesztése bábozással (saját élmények, érzések eljátszása)

Diszlexia prevenció:

Cél: Miután Roland második osztályos, az olvasáshoz szükséges készségek alakítása, az olvasás tanítása, begyakorlása.

Terápiás feladat:

- mozgás, testséma, percepció- és beszédképesség fejlesztése
- a betűk pontos ismerete, differenciálása
- a hangos, szótagoló- és összeolvasás tanítása

A fejlesztés területei: (Az olvasás tanításához szükséges alapkészségek fejlesztése)

- **Mozgásfejlesztés:**
 - **Mozgásos játékok** (többirányú- és többfunkciós mozgásszükséglet révén a testrészek tevékenységének összerendezése, nagymozgások koordinációja)

- Eszközhasználat nélkül: összpontosítás, szabály- és feladattudat, mozgásutánzás és reprodukálás képessége, ritmusérzék, improvizációs készség fejlesztése.
- Eszközhasználat: a cél rögzítésének képessége, a szem követő mozgásai, figyelem- és koncentráció fejlesztése, a reakcióképesség gyorsítása.
- **Egyensúlygyakorlatok** (statikus- és helyváltoztatással járó gyakorlatok)
 - A nagymozgás-koordináció és a testséma fejlődésének segítése.
- **Izomtónus-fejlesztő gyakorlatok** (a testkontroll kialakítása, az állóképesség és a téri eligazodás képességfejlesztése)
 - Lazító-feszítő gyakorlatok: kinesztézia fejlesztése.
 - Támaszgyakorlatok: az olvasás-számolás-írás szempontjából szükséges ritmus alakítására, esetleges ritmuszavarok korrigálása.
- **Utánzó játékok** (a nagymozgások finomítása, figyelemkoncentráció képesség, vizuális emlékezet és megfigyelőképesség fejlesztése)
 - Természetes mozgássorok gyakorlása utánzással: fantázia, kreativitás fejlesztése.
 - Behunyttal szemmel végzett játékok: az észlelés fejlesztése a vizualitás kizárásával, a kinesztetikus észlelés fejlesztése.
- **Ritmusérzék fejlesztése** (a mozgás segítségével az egyenletes löktetés, ritmizálás képességének fejlesztése, a periodicitás, a sorrend fogalmának, -felismerésének alakítása, ami az olvasás-írás-számolásnál alapvető)
 - Ritmusváltozások (gyors-lassú mozgásban, légzésben, beszédben, zenében).
 - Egyszerű ritmusminták visszaadása, szótagolások.
 - Versek, dalok ritmusának felismerése és visszaadása.
 - Mozgások változó ritmusra (a szervezet harmonizálása). A ritmus szabályozással Roland lépésről-lépésre sajátítja el az időtartam és a tér összefüggéseit.

Testséma fejlesztés és az egyensúlyérzék fejlesztése:

- **Iránydifferenciálás**

- bal- és jobb irányok megkülönböztetése, ennek fokozatos átvitele minden páros testrészre
- a testrészek oldaliság szerinti mozgatása
- a domináns oldal erősítése (ceruza fogás korrigálása, fél lábon állás/ugrálás)
- tárgyak rendezése, képolvasás, szöveges olvasás balról jobbra haladva
- keresztezési gyakorlatok végzése a test középvonalának átlépésével (a test két oldalának integrált működési segítése)
- a téri tájékozódás fejlesztése

Percepciófejlesztés:

- **Vizuális észlelés fejlesztése**
 - vizuális megfigyelő- és elemző készség fejlesztése.
 - vizuális memória
 - vizuális helyzet, pozíció felismerése
- **Szem-kéz koordináció fejlesztése**
 - a szem-fixáció mozgásának mélyítése (sorkövetés)
 - a balról-jobbra tartó haladási iránytartás fejlesztése (előbb saját testrészei mozgatásával és megfigyeltetésével, majd egy adott tárgy útjának követésével – csak szemmozgással)
 - fentről-lefelé haladó, ill. átlós irányoknak megfelelő szemmozgások
 - egymást követő tárgyak megfigyelése (verbális emlékezet, vizuális időrendiség)

Alak-háttér felfogás fejlesztése

- lényeges elkülönítése a lényegtelenről (megfigyelések, válogatások – csökkentve a tárgyak közti különbségeket). Fejlődik Roland vizuális megfigyelő- és elemzőképessége.

Taktilis észlelés fejlesztése:

Cél: tapintásos tapasztalatszerzéssel a formaérzékelés finomítása, a finommozgások fejlesztése.

Terápiás feladat:

- a tanult betűk megformázása különböző anyagokból

- betűpárosító, tárgy-betű párosító játékok a vizualitás kizárásával (figyelem, ügyesség)
- rajzolás táblára, papírra – kinezetikus észlelés részeként (***Roland terápiás foglalkozáson készített rajzait***, közte az ember-, a fa- és családrajzát stb. ***lásd. a 2. sz. mellékletben***)

Diszgráfia prevenció:

Cél: az íráshoz szükséges finommozgások alakítása, a vizuális megfigyelő- és elemzőkészség fejlesztése.

Terápiás feladat:

- a szem- és kéz koordináció fejlesztése
- az íráshoz szükséges testhelyzet gyakorlása, a helyes írószertartás elsajátítása (Roland ceruzatartása korrekciót igényel), a laza csuklómozgás beidegzése
- a formaemlékezet fejlesztése a memóriafejlesztés részeként
- az irányok differenciálása
- az ábrázoló készség fejlesztése
- az íráshoz szükséges betűk vonalvezetésének és formálásának gyakorlása

A fejlesztés területei:

- **Szem-kéz koordináció fejlesztése:**
 - szem-kéz koordinációs cél-kontroll feladatok: ujj-játékok, vágás, össze- és kirakó játékok
 - célba-dobó játékok (a cél távolságának és nagyságának változtatásával)
 - labda-pattogtató játék eltérő méretű labdákkal, halász játékok
 - az elvégzett tevékenység rajzban történő reprodukálása
 - kombinált mozgásvonalak, vonalkombinációk
- **Formaemlékezet fejlesztése:**
 - formák körberajzolása majd kitöltése (festés, színezés) (lásd. **2. sz. melléklet**)
 - formaállandóság észlelése (betűk, számok állandóságának kialakítása)
- **Írányok differenciálása:**
 - jobb, bal differenciálása (a dominancia erősítése, Rolandnál ez a jobb kéz)
 - tájékozódás a vonalközben

- betűk, számok helyes irányának tudatosítása
- irányok, téri helyzetek síkban történő tudatosítása
- **Ábrázolókézség fejlesztése:**
 - emlékezet utáni ábrázolás (megfigyelések reprodukálása) Fejlődik általa a forma- és színemlékezet, a kreativitás és az arányérzék.
 - elképzelés utáni ábrázolás (kívánságok, mesék reprodukálása)
 - díszítő munkák (szeriális emlékezet, figyelem fejlesztése)
- **Betűk írásának gyakorlása:**
 - helyes ceruzatartás gyakorlása
 - az íráshoz szükséges helyes testtartás gyakorlása
 - jól beidegzett, laza csuklómozgás finomítása
 - a kéz papíron történő csúsztatása
 - a betű vonalának követése papíron
 - a betű mozgással való megalkotása
 - csomagolópapírra és táblára írt betű átírása
 - betűérzékelés: gyurmából, fonalból készített betű, s annak átírása ujjal
 - betűírás grafit ceruzával

4. A család szerepe és felelőssége az SNI-s gyermek fejlesztésében

A szülő és pedagógus kapcsolata az oktatói munka és terápia alatt folyamatos kell, hogy legyen, melynek eszköze lehet az üzenő füzet és a minimum félévenkénti szóbeli tájékoztatás. A gyermekét figyelemmel kísérő szülő maga is benne él a terápiában, aktív részese az otthoni gyakorlásnak és tudatosan kontrollálja a tanultakat. A szülői segítségnyújtást azonban nagyban meghatározza a gyermek tanulási motiváltsága, a problémájának súlyossága, ill. a rendelkezésre álló szabadidő.

Pszichológiai értelemben a „*család ősi intézmény, amely évezredek óta valamennyi kultúrában létezik... Olyan életkeret, amelyben biológiai létünk megvalósul, pszichés fejlődésünk pedig alapvető jegyeit, individuális arculatát bontja ki.*”³⁵ Szociológiai megközelítésben a család „*olyan együtt élő kiscsoport, melynek tagjait vagy házassági kapcsolat, vagy leszármazás, más szóval vérségi (kivételes esetben örökbefogadási) kapcsolat köti össze.*”³⁶ Az évszázadok során a társadalmi, gazdasági változások és a modernizáció a család szerepkörében is komoly hangsúlyeltolódást eredményezett. A 19. század elején az ipar fejlődésével és a nők munkába állásával gyengült a család hagyományos kohéziója. A gyermeknevelés segítésére intézményes keretek jöttek létre, mint pl. a kisdédóvók. „*A munkahelyek és otthonok, a munkaidő és szabadidő elválása során fokozatosan kialakult a családi intim szféra zárt köre. (...) A családok – történetileg teljesen újszerűen – távolságot kezdenek tartani a „nyilvánossággal”, a foglalkozási-társadalmi környezettel szemben, és visszahúzódnak lakóterületükre.*”³⁷

A családszerkezeti változások a mai magyar társadalomban is megfigyelhetők: „*csökken a többgenerációs nagycsalád, növekszik az egygyermekes nukleáris családok száma, amelyben anya, apa és gyermek élnek együtt. Gyakori a válási árvaság, a csonka család-helyzet, az újdonszülött család, benne „több fészekalja” gyerekekkel, amelyet mozaikcsaládnak nevezett el a családszociológia.*”³⁸ Mindezekkel együtt a család mindenképp egy biztos háttér a tagjai számára, még ha működése időszakonként akadályokkal teli is.

³⁵Bagdy Emőke (2002): *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. p. 14.

³⁶Andorka Rudolf (2003): *Bevezetés a szociológiába*. Osiris Kiadó, Budapest. p. 353.

³⁷Somlai Péter (1986): *Konfliktus és megértés – A családi kapcsolatrendszer elmélete*. Gondolat, Budapest. p. 64.

³⁸Bagdy Emőke (2007): Családi életciklusok és fejlődési sajátosságok. In. Bagdy Emőke, Kalo Jenő, Popper

Mindezt azért tartom fontosnak leírni, mert az amúgy is hátrányos helyzetben lévő SNI-s gyermeknek ebben, a történelem során „megtépázott” családban kell megtalálnia a helyét szűkebb és tágabb környezetében egyaránt.

A szocializáció során ismerkedik meg a gyerek a társadalom értékeivel és normáival, mely őt körülveszi, s a családjában viselkedési mintákat kap azon szerepekhez, melyeket aktuálisan vagy idővel be kell töltenie. A szocializációs tér később újabbakkal egészül ki. Ilyen másodlagos szintér a bölcsőde, az óvoda, az iskola, a sportklub, a zeneiskola stb. A gondozási-, nevelési- és életszervezési feladatok kompromisszumok és megalkuvások közötti döntéshozatalok elé állítják a szülőket, melyek konfliktusokhoz, feszültségekhez vezetnek, s hatnak a szülők nevelési attitűdjére, ill. a gyermekükhöz való viszonyukra. Mindez egészséges gyermek esetében is kihívást jelent a családnak, de fogyatékos vagy sajátos nevelési igényű gyermek esetén különösen próbára teszi a család érzelmi, fizikai és anyagi életét egyaránt. A szellemi vagy fizikális fogyatékoságra egyetlen család sem vágyik. Sok fájdalmat, kényelmetlenséget és zavart okoz a környezet számára, míg megváltozott életmódot a családnak. Azonban a család, akinek fogyatékos gyermeke születik vagy komolyabb SNI-s gyermeke van, egy idő után már nem is a tényleges fogyatékoságtól szenved, hanem azon attitűdtől, mellyel a társadalom viseltetik Magyarországon a fogyatékosággal szemben.

Több szülővel találkoztam, aki arról számolt be, hogy álmaiban gyermeke teljesen egészséges, jóllehet, ébren teljes szívvel és odaadással szeretik fogyatékos vagy SNI-s gyermeküket is.

Az SNI-s gyerekek korai szocializációban a szülői szeretetnek, főként az anya-gyermek kapcsolatnak különösen nagy a jelentősége, a gyermeknek érzelmi biztonságot kell megélnie eme közelségben, a szülői engedésnek és tiltásnak pedig együttesen kell szabályoznia a gyermek viselkedését.³⁹

Minél korábban kapnak segítséget az SNI-s gyermeket nevelő szülők, annál inkább elkerülhetőek a kóros tendenciák. A fogyatékos vagy sérült gyermek komoly teher, sok család bomlik fel emiatt. A traumával, a veszteség-élménnyel foglalkozó szakemberek bevonásával mindez azonban megelőzhető. Természetesnek kellene lenni, hogy a szülők már

Péter, Ranschburg Jenő (szerk.): *A család: Harcmező és békeziget*. Saxum Kiadó, Kaposvár. p. 19.

³⁹Kozma Béla (1997): A családi nevelés pedagógiai kérdései. A családi nevelés típusai és azok hatása a gyermek személyiségének alakulására. In. Kozma Béla: *Pedagógia II. Neveléstudományi alapismeretek*.

a kórházban megkapnák szükséges lelki segítséget, s nemcsak a gyermek lehetséges fejlesztéséről tájékoztatnák őket, ám ez rendszerint sajnos elmarad.

Az édesanyákban egyszerre van jelen a fájdalom és a büntudat, s erő készítése, mert gyermekük teljesen rájuk szorul. Az ebből fakadó tehetetlenség érzése, a harag depresszióba fordulhat, s a haragot önmagán, társán, ill., ha van, másik gyermekén vezetheti le. Nem ritka az alkoholizmus sem. A sérült gyermek sokszor szégyenérzettel és önértékelési problémával jár együtt a szülők számára, ami okán pl. nem vállalnak újabb gyermeket, vagy az anya szerepre koncentrálna a kapcsolaton belül nehezen vagy egyáltalán nem funkcionálnak nőként, elveszítve ezt a szerepkörüket.

Előfordulhat, hogy egy különleges nevelési igényű gyereket nevelő családban nyíltan nem mondják ki a problémát, igyekeznek helytállni, nem panaszkodni, úgy tenni, mintha minden normális és jó lenne, ám ilyenkor a gyermek, vagy valamelyik szülő is testi tüneteket produkálhat, pl. bepisiléssel, fejfájással vagy bőrbetegségek révén. Szükséges, hogy a családtagok felismerjék és megéljék saját érzéseiket, mert akkor tudnak megküzdenni azokkal, ill. feldolgozni azokat.

A sérült, ill. sajátos nevelésű igényű gyermek nevelése nagy leterheltséget jelent, ezért a szülők sokszor veszik igénybe a nagyszülők segítségét, ami függést, kiszolgáltatottságot eredményez, s a már felnőtt, elvileg független szülő újra gyermekként lesz kezelve, ami generációk közti feszültségeket gerjeszt.

A házastársi kapcsolat is komoly próbának lesz kitéve, ha a szülők csak a gyermekkel kapcsolatos terhekre koncentrálnak, s már nem marad energiájuk egymásra nőként és férfiként figyelni. A nők számára a tapasztalataim szerint, ha sérült vagy SNI-s gyermek van a családban, az elsődleges és főszerep az anya szerepe lesz, s a nő és feleség szerepköre háttérbe húzódik, ami miatt sok házasság megy tönkre. Az apának muszáj együttműködően kivenni a részét a feladatokból. A férfiak számára, akik teljesítményként tekintenek gyermekekre is, egy sérült gyermek kudarcnak számít, ahogy évszázadokkal ezelőtt a lány gyermek a fiú örökös ellenében. Sokszor egyszerűen nem tudják kezelni a helyzetet.

Sok apuka nem tud beszélni az érzéseiről, melyeket pedig ki kellene mondania, hisz nagyon fontos lenne, hogy a férfi a nő mellett maradjon, s a gyerekek apjaként funkcionáljon.

Minden sérült gyermeket nevelő szülőben úgy hiszem, ott él az az ambivalens érzés, hogy, bár nagyon szeretik sérült gyermeküket, vannak pillanatok, amikor jobban szeretnék, ha ő „nem lenne”, mert életük sokkal könnyebb lenne. Ennek megélésekor legnagyobb az esélye annak, hogy a férfi kilépjen a kapcsolatból.

Van természetesen ellenpélda is, amikor a sérült gyerek, ill. a baba érkezése szétválaszthatatlan összetartozást eredményez a szülők között.

Fontos a testvérek helyzetének figyelemmel kísérése is, hisz rájuk a sérült testvér miatt jóval kevesebb figyelem jut, mint amire szükségük lenne. Erre többféle módon reagálhatnak is. Lemondhatnak pl. az igényeiről, parentifikálódhatnak, különböző érzelmi, indulati viharokat élhetnek át. Egyszerre gyűlöli, szégyelli testvérét, s óvja, félti, védi másoktól. Az egészséges gyermeknek is fel kell dolgoznia ezeket az érzéseket és indulatokat, mert ha nem tudja kiélni őket, maga ellen fordíthatja (pl. önpusztítás, anorexia, deviancia). Az apa és más családtagok szerepe itt válhat kardinálissá, hogy át tudják venni a testvérrel történő foglalkozás javát. Ügyelni kell ugyanis arra is, hogy a testvérek se sérüljenek ebben a helyzetben. *„A gyermekek fejlődési problémáinak, mentális- és viselkedészavarokban, a társas kapcsolatokban, beilleszkedésben jelentkező nehézségeinek megjelenése összefüggésbe hozható a családi nevelés minőségével, sajátosságaival. A nevelési stílus, mint egyfajta komplex hatásrendszer bemeneti jellemzői markánsan meghatározhatják a várható későbbi kimeneteket: a gyermek társas, szociális „karrierjét”, életben való boldogulását, fejlődési esélyeit.”*⁴⁰

⁴⁰Eigner Bernadett (2012): Érzelmi- és viselkedészavarok gyökerei: a korai szülői hatások szerepe. *Gyógypedagógiai Szemle*. XL. évf. 1. sz. p. 14-24.

5. Összegzés és javaslatok

Az SNI orvosi vagy pszichológiai értelemben nem diagnosztikus kategória, hanem az oktatás területén való többletjogosultságok biztosítására bevezetett fogalom. Érvényesítésével az iskolát a diák után többletforrások, a gyermeket pedig tanulmányai eredményességéhez többletjogok illetik meg.

A szabályozás célja, hogy a gyerekek az állapotuknak, helyzetüknek megfelelő ellátáshoz, foglalkozáshoz, oktatáshoz férjenek hozzá, így gyógypedagógiai, logopédiai, konduktív pedagógiai stb. ellátásban részesüljenek a korai fejlesztés, az óvodai-, iskolai nevelés és oktatás, ill. fejlesztő felkészítés keretein belül. A szakértői bizottságok a konkrét ellátásra, annak módjára, formájára, helyére tesznek javaslatot, s megvizsgálják az adott intézményben a különleges gondozáshoz szükséges feltételek meglétét.

A tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság vagy az országos szakértői és rehabilitációs bizottság a vizsgálatot a szülő kérésére is elvégezheti, de többnyire az oktatási intézmény, a Nevelési Tanácsadó, a családsegítő, a gyermekorvos vagy a védőnő fordul a bizottsághoz a szülő beleegyezésével. A több szakemberből – pszichológus, gyermekpszichiáter vagy neurológus és gyógypedagógus – álló csapat komplex vizsgálatát követően a diagnózis alapján állapítják meg vagy zárják ki a sajátos nevelési igényt.

Szakdolgozatomban 4 fő szerkezeti egységben igyekeztem körbejárni az SNI-vel kapcsolatos tudnivalókat, problémákat, a szakirodalmat és esettanulmányomat. A teljesség igénye nélkül az 1. fejezet részeként bemutattam a sajátos nevelési igényű kisiskolás tanulók oktatásának irányelveit, ellátásukat, általános integrációjukat és egyéni fejlesztésük megvalósításának lehetőségeit, majd a 2. fejezetben a különféle fogyatékkal élő tanulók iskolai fejlesztését és annak alapelveit jártam körül. Megállapíthatom, hogy minél súlyosabb mértékű- vagy komplexebb a fogyatékoság, a fejlesztés annál nagyobb kihívást és kooperatív team-munkát igényel mind a család, mind pedig a fejlesztő szakemberek oldaláról.

Az SNI-s gyerek fejlesztése két alapvető háttérbázis esetén lehet sikeres, melyet minden szülő és szakember figyelmébe ajánlok saját tapasztalataim alapján:

1. a fejlesztés időben történő megkezdésével
2. a fejlesztésben résztvevők – gyermek, család, szakemberek – kooperációjával.

Bármelyikben mutatkozzék hiátus, a siker elmarad. Nagyon fontos természetesen a jól képzett fejlesztő- és gyógypedagógus, logopédus, konduktor (igénnytől és esettől függően) jelenléte, és az SNI-s gyermek saját motiváltsága és motiválhatósága is a fejlődés érdekében. A család elfogadó, szerető és támogató attitűdjéről külön fejezetben (4. fejezet) is szólnok.

Dolgozatom 3. fejezetében saját, 8,5 éves kisfiú diákom esettanulmányaként egyéni fejlesztési tervemet mutatom be, prezentálva, milyen érdekes és sokszínű tevékenység révén, a gyermek számára lényegében játszva, foglalkozásról foglalkozásra érhető el lényegi fejlődés.

A szegregált iskolákban a fogyatékos-csoportok szerint elkülönített formában, integrált oktatás esetén a normál oktatási rendszerben, a többi gyerekkel együtt nevelkednek az SNI gyerekek. Tapasztalatom alapján a választásban a gyermek állapota a döntő. Napjainkban, ahogy ez a KSH adataiból is látszik, egyre nagyobb teret nyer az integrációs irány, mely a szülők döntéseiben is megnyilvánul, de sajnos mindig lesznek olyan gyerekek, akiket nem lehet integrálni. Esetükben is olyan fejlesztési tervet kell megvalósítani, melynek révén a lehető legteljesebb, önálló életre történő felkészítés alapkövei lesznek kisgyermekkorban letéve.

6. Idegen nyelvű (angol) összefoglaló

The special education need (SEN) is not a diagnostic category in a medical or psychological sense but a concept for providing additional education competences, which aim is that the child should obtain an appropriate accommodation, occupation, education according to its status, and support in the scope of scholastic early childhood intervention and improving preparation.

After a complex assessment of the learning capacity by the professional and rehabilitation committee a group which consists of experts (psychologist, child psychiatrist or neurologist and special teacher) establishes the SEN diagnosis which reaches 7% of the elementary schoolchildren (52 500 persons) today, therefore it is a serious problem reporting rate.

Depending on the status and needs the SEN student continues studies in a special institute suitable to the type of deficiency or in an integrating school having adequate material-personal conditions under precisely composed special work for the handicapped.

In my thesis I made an effort to explore this pedagogical process in 4 main structural units introducing the guidelines of the education for the special education need elementary schoolchildren and the developmental possibilities of the various handicapped students, and I attempted to discover the supporting environment of the family as well as the additional improving merits. As conclusion I stated that starting the rehabilitation in time and the cooperation of the family-child-professionals triad is essential on behalf of the successful development of the SEN child. As an individual experience I present a personal developmental plan compiled by myself which is applied successfully at my 8,5 aged student.

Although, the principle of integrated education for the SEN children gains increased acceptance, which reflects the decisions of the parents as well, it can not be suppressed that there will be always children who can not be integrated in the „traditional school”. For them too an individual developmental plan -where the keyword is the individual- must be compiled and accomplished, as a result of which their preparation will be realized for a life as complete and independent as possible.

Irodalomjegyzék

Könyvek, folyóiratok, tanulmányok:

- Ábel András (2013): *Módszertani füzet Látássérült gyermekek, tanulók együttnevelésére.* Speciális Pedagógia, Budapest.
- Andorka Rudolf (2003): *Bevezetés a szociológiába.* Osiris Kiadó, Budapest.
- Bagdy Emőke (2002): *Családi szocializáció és személyiségzavarok.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Bagdy Emőke (2007): Családi életciklusok és fejlődési sajátosságok. In: Bagdy Emőke, Kalo Jenő, Popper Péter, Ranschburg Jenő (szerk.): *A család: Harcmező és béke-sziget.* Saxum Kiadó, Kaposvár.
- Báthori A., Lőrinczné Kovács T., Somorjai Á., Székelyné Kárpáti I. (2007): Útmutató vak és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez. SuliNova Kiadó, Budapest.
- Eigner Bernadett (2012): Érzelmi- és viselkedészavarok gyökerei: a korai szülői hatások szerepe. *Gyógypedagógiai Szemle.* XL. évf. 1. sz. p. 14-24.
- Farkas Miklós, Perlusz Andrea (2000): A hallássérült gyermekek óvodai és iskolai nevelése és oktatása. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek.* ELTE A/3 Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft., Budapest. p. 507.
- Gordosné Dr. Szabó Anna (1995): *Bevezetés a gyógypedagógiába.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Illyés Sándor (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek.* ELTE, BGGYFK, Budapest.
- Kátainé Koós Ildikó (1998): Kommunikációs keret az első életévben: intonáció – gögicselés. In: Gósy Mária (szerk.): *Beszéd kutatás '98* MTA, Nyelvtudományi Intézete, Budapest. p. 58-68.
- Kozma Béla (1997): A családi nevelés pedagógiai kérdései. A családi nevelés típusai és azok hatása a gyermek személyiségének alakulására. In: Kozma Béla: *Pedagógia II. Neveléstudományi alapismeretek.* Comenius Bt., Pécs.
- Kőpatakiné Mészáros Mária (szerk.) (2004): *Táguló horizont – Pedagógusoknak az együttnevelésről.* Országos Közoktatási Intézet. Budapest.

- Lányiné Engelmayer Á. (2006): A (gyógy)pedagógiai vizsgálat fő elvei, gyakorlati kérdései és illeszkedése a komplex diagnosztikus folyamatba. In Zsoldos M. (szerk.): *Gyógypedagógiai diagnosztika (Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett komplex vizsgálatához)*. 1–21. Oktatási Minisztérium, Fogyatékos Gyermekért Országos Közalapítvány, Budapest.
- Mándi Tiborné (2007): *Útmutató gyengénlátó és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez*. SuliNova Kiadó, Budapest.
- Meixner Ildikó (1998): *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Mesterházi Zsuzsa (szerk.) (2001): *Gyógypedagógiai lexikon*. ELTE BGGYFK, Budapest.
- Mlinkó Renáta, Fótiné Hoffmann Éva (2012): *Mozgáskorlátozott (mozgás-szervi fogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. In. Torda Ágnes (szerk.) *Diagnosztikus kézikönyv*. Educatio Nonprofit Kft. Budapest.
- Somlai Péter (1986): *Konfliktus és megértés – A családi kapcsolatrendszer elmélete*. Gondolat, Budapest.
- Tóth László (2015): *Sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztése*. Debreceni Egyetemi Kiadó, Debrecen.
- Újpesti Általános Iskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény (2014): *Segédanyag a sajátos nevelési igényű tanulók integrált neveléséhez, oktatásához*. Budapest.
- Vargáné Éder Etelka (2011): *Tájékoztató füzet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált neveléséhez*. Mosonmagyaróvári Éltes Mátyás Általános Iskola, Óvoda, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Diákotthon, EGYMI, Mosonmagyaróvár.

Internetes források:

- Autizmus és az autizmus spektrum. In. Autizmus Alapítvány: <http://www.autizmus.hu/AAspektrum.shtml> Letöltés ideje: 2016. augusztus 9.
- Dévény Alapítvány (2015): *A Dévény-módszer összefoglalója*. In. <http://www.deveny.hu/a-deveny-modszer/a-deveny-moszer-osszefoglaloja> Letöltés ideje: 2016. augusztus 5.

Diszfónia (Dysphonia). In. Beszédrehabilitáció.hu:
<http://www.beszedrehabilitacio.hu/diszfonia-dysphonia/> Letöltés ideje: 2016. augusztus 8.

Pedagógiai segédletek, speciális nyelvi zavar. In. (Magyar Fejlesztőpedagógusok és Gyógypedagógusok Nemzetközi Szalmai Egyesülete) Fejlesztők.hu:
<http://fejlesztok.hu/segedletek/pedagogiai-segedletek/216-specialis-nyelvi-zavar.html> Letöltés ideje: 2016. augusztus 8.

Pető-módszer. In. Fejlesztőtorna: <http://www.fejlesztotorna.eu/peto.html> Letöltés ideje: 2016. augusztus 8.

Siegler Zsuzsa: A gyermekkori „tic”-ről. In. Bethesda Gyermekkorház:
<http://www.bethesda.hu/magazin/49-ha-beteg-a-gyerek/454-a-gyermekkori-qticq-rl>
Letöltés ideje: 2016. augusztus 9.

Törvényi rendeletek, jogszabályok:

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

15/2013 (II. 26.) évi EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

20/2012. (VIII. 31.) évi EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

32/2012 (X. 8.) évi EMMI rendelet a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

Mellékletek

1. sz. melléklet

Családrajz



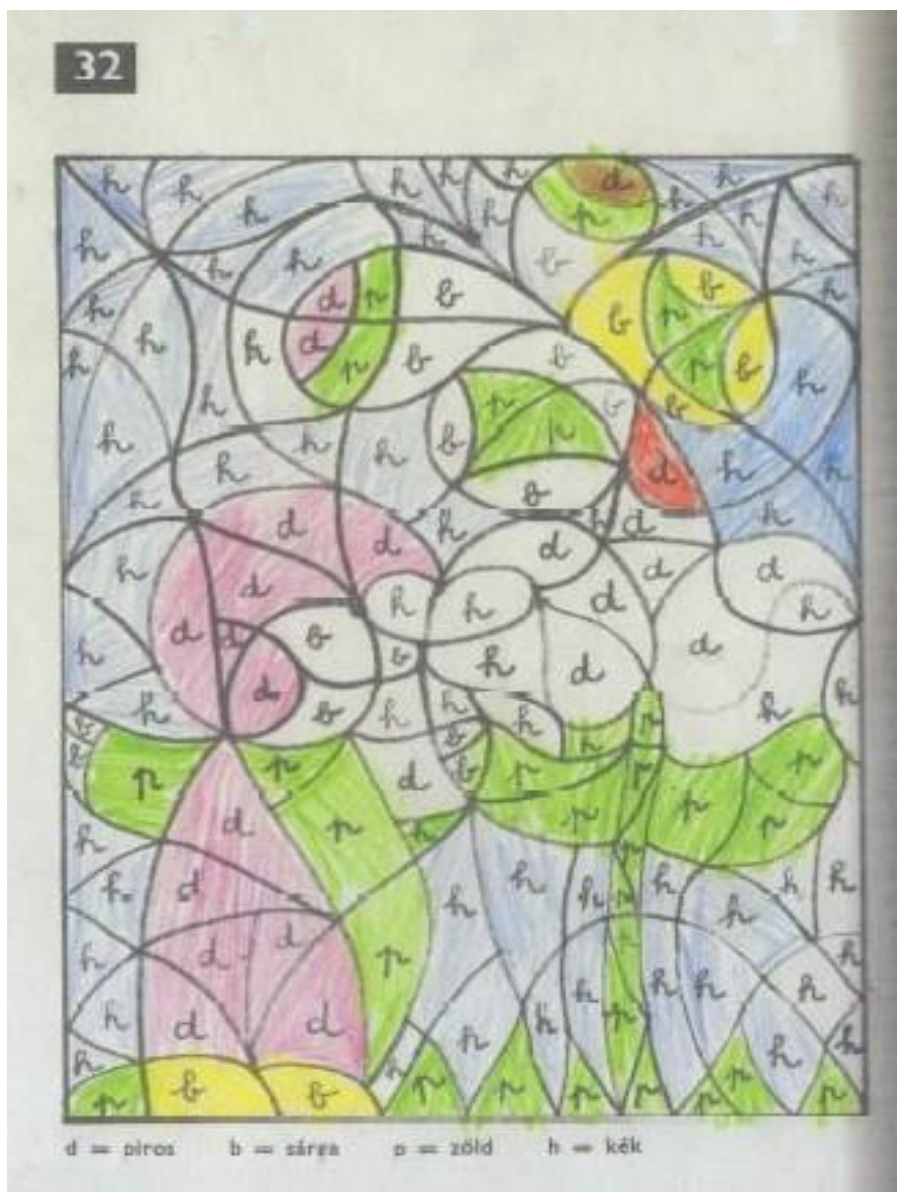
Farajz



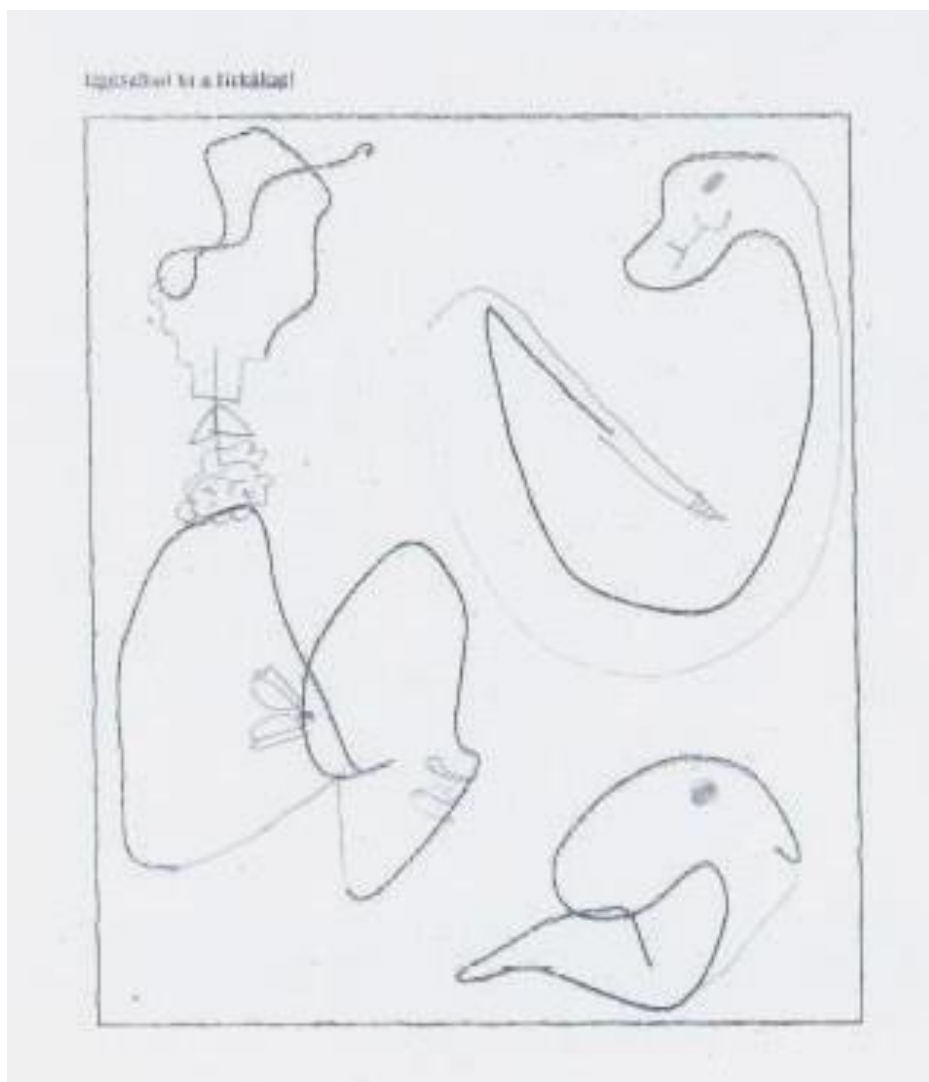
Szabad rajz



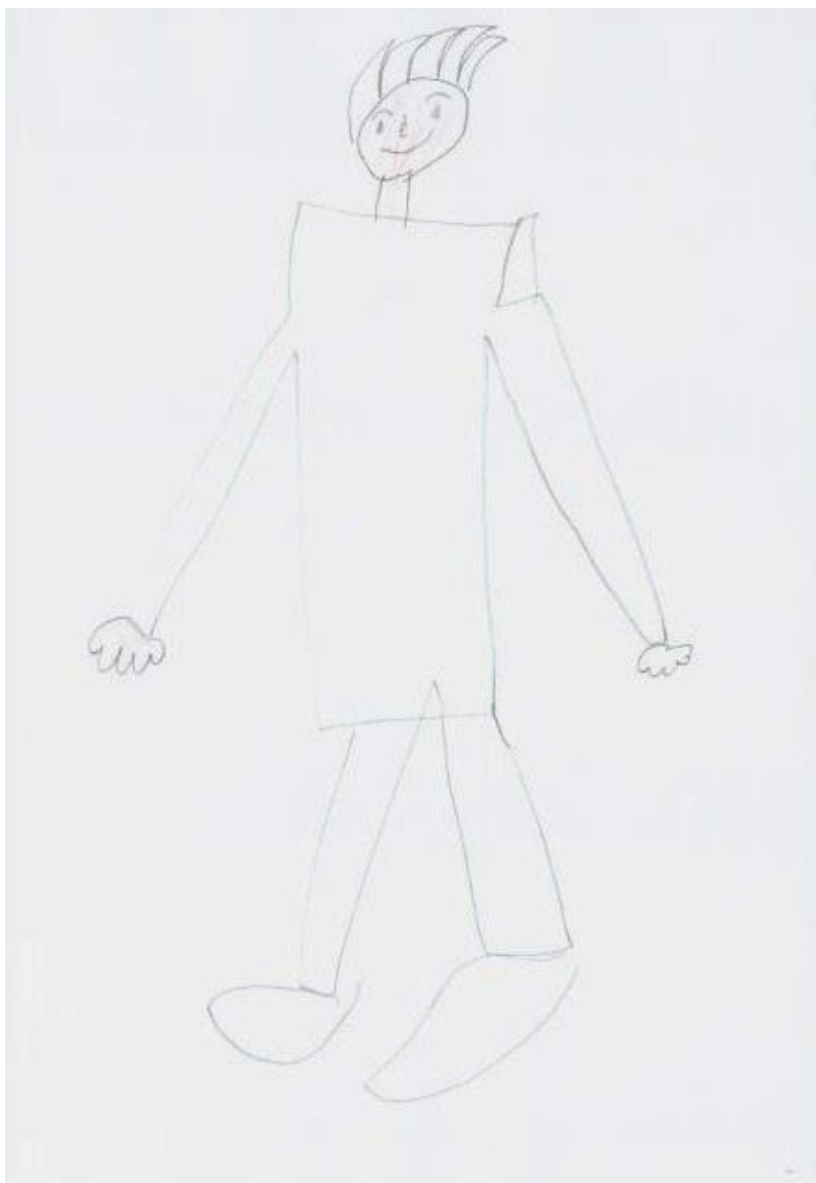
Színezés



Képlegészítés



Emberrajz



Szakértői vélemény (4/1)



Győr – Moson – Sopron Megyei Pedagógiai Szolgáltató Központ

9023 Győr, Cirkeli u. 31.
tel: 415-926, 518-215
e-mail: szakertoi@externet.hu

SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY

FSZ:33182 /2014

Személyi adatok

Név:
Születési hely, idő:
Anyja neve:
Lakcíme:
Intézményes nevelés helye: **SÜN BALÁZS ÓVODA**
Vizsgálat időpontja: **2014. 03. 10.**

Problémafelvetés, a vizsgálat oka és célja: iskolakészültség vizsgálata

Szakértői bizottságunk a gyermeket első alkalommal vizsgálta.

Anamnézisét, kórelőzményét illetően utalunk a Nevelési Tanácsadó iratanyagára.

Jelen st:

Vékony csontozatú, sápadt, sovány, vegetatív stigmatizált gyermek. Fizikális vizsgálattal kóros belsérvi eltérés nincs.

IR.:

A szegmolyók nagyon mozgékonyak. A vezetett tárgyat egyenetlenül követik. A mimikai és nyelvmozgások élénkek, szimmetrikusak. Izomerő megtartott, izomtónus generalizáltan enyhén csökkent. Reflexkör ép. A váltakozó mozgásokat kissé egyenetlenül, szabálytalan kéz és lábfejtartással végzi. A célkísérleteket nagyon gyengén vitelezi ki. Jobbkezes.

Vél: F82. Ayres-th. javasolt

Gyógypedagógiai/pedagógiai-pszichológiai vizsgálat legfontosabb tényei:

Vizsgálati szituációra édesanyjával érkezett, de a vizsgálatra az ő jelenléte nélkül, 2 személyes helyzetben kerül sor. A gyermek a vizsgálati helyzetben nyugodt, kooperabilis.

Szomatikus fejlettsége, kommunikációja kvalitatív és kvantitatív szempontból életkorának megfelelő.

Szemkontaktust felvesz, tart. A gyermek megjelenése ápolat.

Direkt vizsgálati helyzetbe hozható, abban nehézség nélkül megtartható, irányítható.

A vizsgálat elején jellemző feszengése a vizsgálat során fokozatosan eltűnik, kooperációs szintje életkorának megfelel.

Viselkedése a vizsgálati szituációhoz igazodik. Kontaktus könnyen teremthető vele. Interakcióra nyitott. Érzelmileg hangolható, érdeklődése felkelthető. Tevékenysége során együttműködő.

Feladatvégzésre motivált, törekszik a jó megoldásra, kitartó. Feladathelyzetbe hozható.

Feladattudat- és tartás megfelelő. Önálló munkavégzése időnként személyi kontaktust igényel.

Pozitív megerősítés, biztatás segítségével teljesítményhelyzetben kitartása némileg fokozható.

Verbális úton terelhető, az irányítást figyelmi kapacitásának mértékéig elfogadja.

A kapott feladatok részenkénti megoldása után visszajelzést igényel elvár nem vár el.

Szakértői vélemény (4/2)

Figyelme a vizsgálat alatt rögzíthető, irányítható, de kismértékű fluktuáció miatt többször vissza kell irányítani a feladathoz. Figyelmének intenzitása és terjedelme életkori szinten közepes. Figyelem irányíthatósága átlagos, terjedelme életkori átlagának megfelel.

Monotónia törése megfelelő. Szerialitása kialakulóban. Sorkövetés technikája kialakult.

Beszédkontaktusban egyszerű mondatalkotással vesz részt. Artikulációja megfelelő.

Összefüggő beszéde spontán helyzetben jól érthető. Mondatni tartalmilag és formailag grammatikusak.

Beszédkésztetése átlagos, beszédértése megfelelő. Válaszni többnyire adekvátak. Rövid, tömondatokat alkalmazz. Auditív emlékezete életkori szinten nem megbízható. Vizuális emlékezet átlagos.

Ritmussziszadás, mozgássorok kivételzése életkori szinten fejlesztést igényel.

Alapszíneket és formákat megnevezi, azonosítja, csoportosítja.

Percepció tekintetében alak- háttér megkülönböztetése, rész- egész viszony felismerése kevéssel életkori átlag alatt. Azonosságokat különbségeket észleli, megfogalmazásuk nehezített.

Önmagára és környezetére nézve tájékozott. Testvére kialakult.

Téri és idői tájékozódása bizonytalan. A tájékozódást segítő névtárat ismeri, használja, de bal- jobb differenciálásban több esetben téveszt.

Nagymozgások koordinációja megfelelő. Keresztezett mozgások kivételzése pontatlan bizonytalan.

Író- rajzoló mozgás laterális dominanciája jobb kéz használatán alapuló. Ceruzafogás korrigálandó.

Vonalvezetése adott vonalközben késsé hullámzó.

Színpárlás növekvő és csökkenő sorrendben 10cs számkörben kialakulóban. Több-,kevesebb fogalma életkori átlagának megfelel.

Globális mennyiség felismerése 5ös számkörig biztos.

A vizuális észlelés és vizuomotoros koordináció fejlettsége Bender „B” teszt alapján életkorának megfelelő. A formaészlelés és kivételzése átlagos. Az összetett formákon belül a részek egymáshoz való viszonyát, a kapcsolódási pontokat, szöveket viszonylag pontosan reprodukálja.

Ábramásolási feladatban a formavisszaadás, vizuális analízis-, szintézis megfelelő.

Pszichológiai vizsgálat eredményei:

A pszichológiai vizsgálat az édesanya jelenlétében zajlott.

Roland a pszichológiai vizsgálati situációt könnyen elfogadja, együttműködő kisfiú. A vizsgálati helyzetben figyelme rendkívül könnyen terelődik, folyamatosan izog-mozog. Feladattudata kialakulóban, feladattartása bizonytalan, munkatempója átlagos ütemű.

A gyermek átfogó intellektuális képességeinek feltárása céljából a WISC-IV teszt felvételére került sor. Roland TIQ-ja 93, mely alapján intellektusa átlagos övezetbe tartozó. VMI:104; PKI:90; MMI:97; FSI:89. A vizsgálat során a 9 alapszubszt és egy kiegészítő szubszt (számolás) felvétele történt meg. A verbális megértés (VMI) a perceptuális következtetés (PKI) és a munkamemória (MMI) egyaránt átlagos övezetbe tartozó, a feldolgozási sebesség (FSI) alacsony átlagos övezetbe eső. A gyermek intelligenciaprofilja szóró, szignifikáns különbség a verbális megértés és a perceptuális következtetés, a verbális megértés és a feldolgozási sebesség indexpárok között mérhető. Az átlagos sávba eső verbális megértés megfelelő verbális megértést, fogalomalkotást és gondolkodást jelez. Az átlagos övezetbe tartozó perceptuális következtetés a téri feldolgozás és a vizuomotoros integráció átlagos színvonalát mutatja. Az átlagos övezetbe eső munkamemória az információk időleges fenntartásának a megfelelő működését jelzi. Az átlagos sávba sorolható feldolgozási sebesség Roland az átlagosnál némileg lassabb ütemű vizuális alapú információfelvételt és információfeldolgozást mutatja.

ÖSSZEGZÉS:

Az elvégzett pszichológiai vizsgálat alapján Roland átlagos övezetbe eső értelmi képességgel rendelkező gyermek, intelligencia profilja szóró.

Roland a feladatok megoldása alatt mindvégig együttműködő volt. Feladatokba könnyen bevonható, feladathelyzetben megtartható. A feladatok megoldásában életkorának megfelelően motivált.

A figyelem funkciók fejlesztése miatt továbbra is szükséges a gyógypedagógiai fejlesztés a későbbi tanulási problémák megelőzése érdekében. A gyermeknél elsősorban az észlelési mechanizmus és a vele együtt járó motoros kivételzés, valamint a vizuomotoros koordináció területén tapasztaltunk elmaradásokat. A fentiekhez társuló tünetként a figyelem funkciók gyengesége és fáradékonyság társul, melyek óvodás korban a tanulási zavar előrejelző tünetei.

Szakértői vélemény (4/3)

A sajátos nevelési igényvel kapcsolatos megállapítások:

A 2011.évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 4.§ (13) bek. aa) pontja és a 4.§ (25) bek. alapján a gyermek kiemelt figyelmet, különleges bánásmódot igényel, emiatt sajátos nevelési igényű.

BNO: F90.0 figyelem és aktív, zav. és tanulási zavar veszélyeztetettség

A Knt. 4.§ (25) bek alapján: GYERMEK, TANULÓ EGYÉB PSZICHÉS FEJLŐDÉS ZAVARÁVAL KÜZD.

A kiemelt figyelmet, különleges bánásmódot nyújtó jogosultság:

A 229/2012 (VIII.28.) kormányrendelet III. fejezet 33.§ (1) bek. aa) pontja alapján, az óvodai foglalkozás és heti kötelező időkeret terhére a beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel küzdő, a tartósan beteg és sajátos nevelési igényű gyermek számára megszervezett felzárkóztató foglalkozás térítésmentesen biztosított kötelező feladat.

Javasoljuk hogy a gyermek adottsága, fejlettsége, állapota és sajátos nevelési igénye alapján, heti 2 órában egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs foglalkozást kapja meg, a megfelelő végzettségű gyógypedagógustól.

A 2014/15. tanévtől:

Különleges bánásmód keretében, állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai ellátásban szükséges részesülnie, az igényjogosultság megállapításától kezdve, jelen szakértői vélemény alapján (Knt. 47.§ (1) bek.). Részére, kötelező egészségügyi és pedagógiai célú, rehabilitációs és rehabilitációs tanórai foglalkozásokat kell szervezni. Az időkeret kiszámításánál kérjük figyelembe venni a Knt. 6. sz. mellékletét (EF oszlopa) és a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 138. §. (1)-(5) bekezdéseit, amely a foglalkoztatási időkeret kiszámításának részletszabályait adja meg. Javasolt heti óraszám: 4

Neveléséhez, oktatásához, ill. rehabilitációs foglalkoztatásához a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő szakirányú végzettségű gyógypedagógus foglalkoztatása szükséges (Knt. 47.§ (4) a) b) pontja (9) bek. a) pontja).

Knt. 47.§ (7) bek. alapján a gyermek/tanuló két főnek számít.

Integráltan (teljes) oktatható. Nevelésre, oktatásra kijelölt intézmény:

Tankötelezettség teljesítése:

Javasoljuk, hogy a gyermek kezdje meg tanulmányait a 2014/15. tanév szeptemberétől normál tanterv szerint integrált keretek között.

Felülvizsgálat ideje/helye:

A 15/2013.(II.26.) EMMI rendelet 22.§ (2) (3) bek. alapján a szakértői bizottság a szakértői véleményét a végrehajtásának megkezdését követő első nevelési év, tanév során, hivatalból felülvizsgálja.

Ezt követően addig a tanévig, amelyben a tanuló a tíz éves életkort betölti minden második, azt követően addig a tanévig, amelyben a tanuló a tizenhatodik életévét betölti, minden harmadik tanévben felül kell vizsgálni.

Felülvizsgálata:2015/16.

Javasolt fejlesztési területek:

- mozgáskoordináció
- memória
- téri- idői tájékozódás
- perceptuális funkciók
- figyelem koncentráció és terjedelem

A vizsgálati véleményről a szülő tájékoztatása megtörtént, véleményünkkel egyetértett.
Kérjük a vizsgálati adatok bizalmas kezelését!

A 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet értelmében felhívjuk a szülő nagykorú tanuló figyelmét arra, hogy amennyiben a szakértői véleményben foglaltakkal nem ért egyet, a szakértői bizottság köteles erről a tényről gyermek lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes járási hivatalt tájékoztatni. A szülő v. nagykorú tanuló közvetlenül eljárást indíthat a gyermek, tanuló lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes járási hivatalnál, a szakértői vélemény felülvizsgálatát kezdeményezve.

Győr, 2014. 03. 10.

Vizsgálatvezető:

Gayerné Cseh Anikó
gyógypedagógus

Dr. Révhelyi Mária
Főorvos
Gyermekegyógyászati és neurológiai
szakorvos

Taufer Ildikó
gyógypedagógus
klinikai gyermek szakpszichológus

