



Mosonmagyaróvári Éltes Mátyás Általános
Iskola, Óvoda, Készségfejlesztő Speciális Szak-
iskola, Diákotthon, EGYMI



Tájékoztató füzet a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált neveléséhez



Kölcsönözhető eszközök köre:

- korrekatív, kompenzáló speciális eszközök
- hely- és helyzetváltoztatáshoz szükséges eszközök
- speciális fejlesztő eszközök
- speciális taneszközök
- speciális digitális és IKT eszközök

Helyszín:
Éltes EGYMI

„Együtt az együttnevelésért”
TÁMOP 3.1.6.-11/2-2011-0005

cím: 9200 Mosonmagyaróvár
Szent István király út 97.
tel: +36 (96) 576-462
e-mail: info@eltes.hu
honlap: www.eltes.hu



SZÉCHENYI 2020

Beköszöntő

Örömkre szolgál, hogy TÁMOP 3.1.6. pályázatunk keretében elkészíthettük módszertani kiadványunkat, mely segítséget nyújt mindazon érdeklődők számára, akik a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók neveléséhez, oktatásához keresnek információkat.

Fogyatékoságoként végigvesszük az adott terület specialitásait, fejlesztés elveit, kiegészítve néhány ajánlott irodalommal, fejlesztő kiadvánnyal és eszközzel.

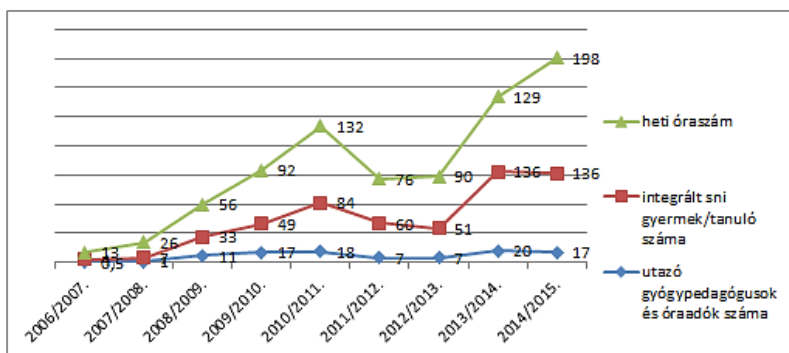
Reméljük, hogy sok hasznos információval tudunk szolgálni!

Vargáné Éder Etelka
intézményvezető, projektmenedzser

Bevezetés

A Mosonmagyaróvári Éltes Mátyás Általános Iskola, Óvoda, Készségfejlesztő Speciális Szakiskola, Diákotthon, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény (továbbiakban Éltes EGYMI) 2006-óta látja el az integráltan nevelt, sajátos nevelési igényű (továbbiakban SNI) gyermekek, tanulók egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztését egyéni és kiscsoportos formában.

Ellátjuk a Mosonmagyaróvári Klebelsberg Intézményfenntartó Központ (továbbiakban KLIK) nevelési-oktatási intézményeiben integráltan nevelt SNI tanulókat, valamint részben a Mosonmagyaróvári járás óvodáinak SNI gyermekeit.



1. ábra: Az sni.gyermekek/tanulók, a szakemberek és óraszámok alakulása

A fenti diagramból (1. ábra) jól látható a növekedés tendenciája. A kezdeti fél státusz után lassan egy évtized elteltével már 11 pedagógus teljes munkaidéjében, 5-en pedig óraadóként (heti 2-4 óra) látják el az integráltan nevelt-oktatott SNI tanulók/gyermekek fejlesztését. A növekedés annak ellenére is szignifikáns, hogy egyre több intézmény rendelkezik saját gyógypedagógussal, illetve néhány óvoda külső szolgáltatótól – kapacitás hiányában – vásárolja meg a szolgáltatást.

A TÁMOP 3.1.6.-11/2-0005 pályázat megírásával többek között az volt a célunk, hogy az integrációt még magasabb színvonalon segíteni tudjuk, a

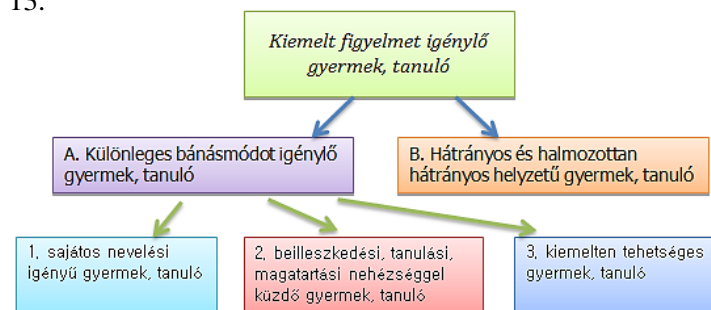
felmerülő igényeknek maradéktalanul meg tudjunk felelni, a gyerekek ellátásához szükséges eszközparkot bővítsük.

A pályázatnak köszönhetően 20 gyógypedagógus továbbképzés keretében felkészült az utazó gyógypedagógusi feladatellátásra. Közel 40 többségi pedagógus az együttnevelés, a befogadás, az elfogadás, az integráció és az inklúzió témakörében vett rész továbbképzésen.

Nemcsak szakmai tudásunkat, hanem eszközparkunkat is bővítettük a pályázatnak köszönhetően. Korrektív-kompenzáló speciális eszközök, fejlesztő eszközök, hely - és helyzetváltoztatáshoz szükséges eszközök, speciális taneszközök, IKT eszközök, beszerzésére volt lehetőségünk.

A sajátos nevelési igényű gyermek/tanuló fogalma

A köznevelési törvény, új fogalomként jeleníti meg a *kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló* fogalmát: 2011. évi CXCV. törvény a köznevelésről, 4§ 13.



2. ábra: A kiemelt figyelmet igénylő gyermekek/tanulók rendszere

Definíció 2011. évi CXCV. köznevelési törvény 4§ 13.

„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 felkelhető 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 magatartásszabályozási zavarral) küzd,”

Az ellátást szabályozó dokumentumok

A sajátos nevelési igényű tanulók rehabilitációs és rehabilitációs célú ellátását több dokumentum is szabályozza:

- 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet – óraszámok, adminisztráció
- 2011. évi CXCV. köznevelési törvény – fogalmak, definíciók
- 32/2012 (X. 8.) EMMI rendelet – pedagógiai célú rehabilitáció és rehabilitáció
- 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

Az EGYMI-k és a többségi iskolák együttműködésén múlik, hogy mennyire tudják rugalmasan, hatékonyan megoldani a szolgáltatás megszervezését.

TÁMOP pályázatunkban protokollok kidolgozásával, szolgáltatási szabályzatok alkotásával az ellátás kereteit kívánjuk szabályozni.

Összegyűjtöttük azokat a törvénytörvényeket, amelyek rögzítik az ellátás menetét, formáját és tartalmát. A hivatkozási linkekre kattintva olvashatóak

- 2011. évi CXCV. köznevelési törvény 47. § (1;2;3;4;7;10;) http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV
- 15/2013 (II. 26.) EMMI 13§(1;2;) 15§(2) http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015.EMM
- 20/2012. (VIII. 31.) évi EMMI rendelet 138 § (1;2;3;4;5;) 139§(1;2;) <http://www.kozlonyok.hu/kozlonyok/Kozlonyok/32/PDF/2012/19.pdf>
- 32/2012 (X. 8.) EMMI rendelet http://www.zalaioktatas.hu/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=80&Itemid=68
- 45/2014 (X.28.) EMMI rendelet <http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKP/PDF/hiteles/MK14145.pdf>

Az utazó gyógypedagógusi ellátás célja és feladata

Az ellátást szabályozza a 32/2012 (X.8.) EMMI rendelet, amit kiegészítettünk saját céljainkkal is

- Az utazó gyógypedagógusi ellátás célja, az integráltan nevelt, oktatott tanulók/gyermek sérülés-specifikus ellátása.
- A sajátos nevelési igényből – mozgásszervi, érzékszervi, értelmi- vagy beszéd fogyatékoságból, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékoságból, autizmus spektrum zavarból vagy egyéb pszichés fejlődési zavarból – következő sérült vagy hiányzó funkciók kompenzálása vagy helyreállítása, a meglévő ép funkciók bevonásával.
- Törekvés a különféle funkciók egyensúlyának kialakítására.
- A szükséges speciális eszközök elfogadtatása és használatuk megtanítása.
- Az egyéni sikereket segítő, a társadalmi együttélés szempontjából kívánatos egyéni tulajdonságok, funkciók fejlesztése.
- Az egyes területeken kimagasló teljesítményt nyújtó tanulók tehetségének kibontakoztatása

Az utazó gyógypedagógusi ellátás igénylése

Ha a szülő, vagy pedagógus érzékeli, hogy egy gyermekkel baj van, első körben a területi Pedagógiai Szakszolgálathoz kell fordulnia szakvéleményért, aki eldönti a további intézkedés menetét. Kivétel ez alól a 15/2013 (II. 26.) 13§ - ban meghatározottak (mozgáskorlátozott, érzékszervi fogyatékos, beszéd fogyatékos) akik közvetlenül is kérhetik a szakértői vizsgálatot.

Érzékszervi fogyatékos, mozgásfogyatékos, beszéd fogyatékos esetén egy országos, értelmi fogyatékos, autizmus spektrum zavar és pszichés funkciók zavara esetén megyei illetve az országos szakértői bizottsághoz kell vizsgálatért fordulni. A szakértői bizottságok a megyei pedagógiai szakszolgálat intézményegységeként működnek (elérhetőség lásd melléklet).

Országos és a megyei pedagógiai szakszolgálatok elérhetősége – lásd melléklet

A többségi iskolák feladata az elkészült szakértői vélemény alapján, az utazó gyógypedagógusi szolgáltatás igénylése. Minden tanév májusában intézményünk – a megyei tankerülettel együttműködve – igényfelmérő lapot küld az iskoláknak. A visszaérkezett igények alapján állapítjuk meg – a törvény, a szakértői véleményben foglaltak és a helyi humánerőforrás tükrében – hogy az egyes intézményeknek hány órát tudunk biztosítani.

Minden tanév augusztus 25-ig az Éltes EGYMI megküldi az igénylő intézményeknek a számukra biztosított órakeretet.

Az Éltes EGYMI utazó gyógypedagógusai minden tanév szeptemberének első két hetében felveszik az adott intézményekkel a kapcsolatot, hospitálnak, konzultálnak a többségi pedagógusokkal, szülőkkel, valamint összeállítják az órarendet.

Az utazó gyógypedagógusi ellátás tárgyi és személyi feltételei

Iskolánk utazó gyógypedagógusainak szakképesítése lefedi valamennyi fogyatékosági területet.

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

1. táblázat: Szakemberek és kompetenciái

Az utazó gyógypedagógus feladata és kompetenciái

32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet alapján

- segíti a pedagógiai diagnózis értelmezését;
- javaslatot tesz a fogyatékos, a pszichés fejlődési zavar típusához, a tanuló egyéni igényeihez szükséges környezet kialakítására (a tanuló elhelyezése az osztályteremben, szükséges megvilágítás, hely- és helyzetváltoztatást segítő bútorok, eszközök alkalmazása stb.);

- c) segítséget nyújt a tanuláshoz, művelődéshez szükséges speciális segéd-eszközök kiválasztásában, ismerteti a speciális eszközök használatát, tájékoztat a beszerzési lehetőségekről;
- d) javaslatot tesz gyógypedagógiai specifikus módszerek, módszerkombinációk alkalmazására;
- e) figyelemmel kíséri a tanulók haladását, részt vesz a részeredmények értékelésében, javaslatot tesz az egyéni fejlesztési szükségletekhez igazodó módszerváltásokra;
- f) együttműködik a többségi pedagógusokkal, figyelembe veszi a tanulóval foglalkozó pedagógus tapasztalatait, észrevételeit, javaslatait;
- g) terápiás fejlesztő tevékenységet végez a tanulóval való közvetlen foglalkozásokon – egyéni fejlesztési terv alapján a rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztést szolgáló órakeretben –, ennek során támaszkodik a tanuló meglévő képességeire, az ép funkciókra;
- h) segíti a befogadó pedagógust az egyéni értékelés kialakításában, a gyermek önmagához mért fejlődésének megítélésében;
- i) segíti a helyi feltételek és a gyermek egyéni szükségleteinek összehangolását.
- j) a programok, programcsomagok összeállítása,
- k) a rehabilitációs, rehabilitációs egyéni és kiscsoportos fejlesztés, osztálytermen belüli megsegítés,

Az utazó gyógypedagógusi ellátás folyamata, tartalma

A többségi intézményekben nevelt/oktatott sajátos nevelési igényű gyermekek/tanulók körében az Éltes EGYMI utazó gyógypedagógusai év eleji diagnosztikus mérést végeznek. Ezek eredményei alapján döntenek el, hogy az adott intézményben a rehabilitációs órakeretet hogyan osztják meg az egyes gyermekek/tanulók között, valamint milyen munkaformában (egyéni/csoportos) végzik a fejlesztést.

A fejlesztési időkeret az adott tanévre vonatkozik, amit félévente felülvizsgálhatnak szakembereink, és ha kell, korrigálnak.

Az ellátás formája lehet egyéni, vagy kiscsoportos.

A rehabilitációs foglalkozások megszervezése előtt előzetes egyeztetés történik az integráló intézménnyel figyelembe véve a helyi adottságokat

(pl. fejlesztő terem biztosítása), a tanuló terhelhetőségét, órarendjét, életkorát, fogyatékoságának súlyossági fokát, valamint az utazó gyógypedagógus órarendjét is.

A fejlesztő foglalkozáson a fejlesztési tervben meghatározott készségek tudatos fejlesztése történik, a készségek fejlesztése mellett figyelmet fordítanak a tanulók személyiségfejlesztésére, szükség esetén az osztályközösség attitűdjének formálására is.

A sajátos nevelési igényű gyermek/tanuló fejlesztése nemcsak a fejlesztő órákra korlátozódik, hanem szükségessé teszi a pedagógus, a szülő és az utazó gyógypedagógus együttműködését.

A konzultációk alkalmával utazó gyógypedagógusaink segítséget nyújtanak a szakértői vélemény értelmezésében a speciális segéd-eszközök használatában és igény szerint fejlesztő feladatokat, ötleteket adnak a tanórai készségfejlesztéshez.

Melléklet: Az országos és a Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálatok elérhetősége

1. Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Mosonmagyaróvári Tagintézménye

9200 Mosonmagyaróvár, Gorkij u. 3. Tel: 96/204 560; 96/203 232

igazgató: Domsichné dr. Mezei Márta

e-mail: nevtanmovar@freemail.hu

2. Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság

9023 Győr, Cirkeli utca 31. Tel: 96/415-926

főigazgató: Füves Zsuzsanna

e-mail: szakszolg.szekhely.gyor@gmail.com

3. Országos Hallásvizsgáló

Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Hallásvizsgáló Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye
címe: 1147 Budapest, Cinkotai út 125-137. Tel/Fax: 06 (1) 422-14-93
tagintézmény-vezető: Bombolya Mónika
e-mail: hallasvizsgalo@siketekbp.co.hu

4. Országos Látásvizsgáló

Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Látásvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye
címe: 1146 Budapest, XIV. Ajtósi Dürer sor 39. Tel: 06-1/3631561
tagintézmény-vezető: Dr. Földiné Angyalossy Zsuzsanna
e-mail: info@latasvizsgalo.hu

5. Autista Kutatócsoport

Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Ambulancia
1089 Budapest, Delej u. 21. Tel: 334-1123

6. Országos Mozgásvizsgáló

Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Mozgásvizsgáló, Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató és Gondozó Tagintézménye
Cím: 1145. Budapest, Mexikói u. 63-64. Tel./Fax: 220 64 59.
E-mail: titkarsag@mozgasvizsgalo.hu mozgassvizsgalo@freemail.hu

7. Országos Beszédvizsgáló

Beszédvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ
1115 Budapest, Halmi út 26. Tel: +36 1 203 8497
SZB vezető: Erősné Brunner Katalin
Email: boszb@hu.inter.net

Szakértői vélemény iránti kérelem – űrlap – Magyar Közlöny 14266. oldal
<http://www.kozlonyok.hu/nkonline/MKPDF/hiteles/MK14145.pdf>

Sághi Eszter
gyógypedagógus

Korai fejlesztés

**„Ha veszel, megtelik a kezed,
ha adsz, megtelik a szíved.”**
/M. Seemann/

Egy gyermek születése mindig nagy öröm a családban. Gyermekünk fejlődése az esetek többségében megfelelő ütemben történik. Előfordul azonban, hogy valamilyen nem várt fordulat következik be a folyamatban, az átlagostól eltérő fejlődésmenet tapasztalható.

Akár a szülés előtt, alatt vagy után történhet olyan probléma, ami meghatározza a kicsi későbbi fejlődését. Vannak olyanok, akik később kezdenek el mozogni, beszélni. Néhányan kihagynak pár mozgásformát. Akadnak olyan gyerekek is, akiknél jelentős elmaradás tapasztalható.



Ha gyermekük fejlődésével kapcsolatban elbizonytalanodnak, érdemes felkeresni a korai fejlesztéssel foglalkozó szakembereket. Ők szakszerű segítséget tudnak nyújtani a mozgás, a kognitív fejlődés, és nevelési kérdések terén.

Minden gyermeknek joga van ahhoz, hogy megkapja a számára megfelelő fejlesztést. A korai fejlesztéssel megelőzhető a későbbiekben kialakuló problémák. Az időben felismert rendellenesség és a megfelelően kialakított terápia jelentősen lerövidítheti a fejlesztés időszakát. A korai fejlesztés

biztosítja, hogy minden gyermek eljusson addig, amíg a lehetőségei engedik, ezzel megkönnyítse és kiteljesítse a saját, és családja életét is.

Amit a szülők korai fejlesztésnek ismernek, a szakma korai intervenciónak /beavatkozásnak/ hív, mivel feltételezi, hogy a különböző szakemberek együtt dolgoznak a gyermek fejlesztése érdekében. A korai fejlesztés és intervenció a 0-5 éves korú, eltérő fejlődésű gyermekek tervszerűen felépített programja, amely komplex diagnosztikai vizsgálatot, gyógypedagógiai fejlesztést, tanácsadást, és különböző terápiás szolgáltatásokat foglal magában. A szakemberek nemcsak a gyermek állapotát tartják szem előtt, hanem a család igényeit, körülményeit is.

A korai intervenció célja a gyermek állapotának javítása mellett a családi kompetenciák-, a szülői szerepek-, az elfogadás segítése, a család pszichés támogatása.

A korai fejlesztés jogi szabályozása

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

Korai fejlesztésre jogosultak

Korai fejlesztésre, intervenciók szolgáltatásokra azok a gyermekek jogosultak, akik megfelelő differenciáldiagnosztikai vizsgálat módszerrel elvégzett vizsgálat során elmaradást mutatnak a mozgásfejlődés, az értelmi fejlődés, a beszédfejlődés, a szociális-érzelmi fejlődés, a figyelem, a magatartás és/vagy a látás, hallás területén. Emellett a korai fejlesztés szükségességét állapítják meg olyan diagnosztizált állapotokban, amelyek következménye nagy valószínűséggel fejlődési elmaradás lehet a későbbiekben.

A korai fejlesztés megvalósítható otthoni ellátásban, bölcsődei gondozásban, fogyatékosok ápoló-gondozó otthonában, korai fejlesztő központban

/Pedagógiai Szakszolgálat/ biztosított fejlesztés keretében. A szakértői bizottságnak kell megtalálni azt a formát, amely a gyermek és család számára a legmegfelelőbb.

A korai fejlesztésben való részvétel biztosítása a szülő számára nem kötelezettség, hanem jog.

A fejlesztés időkeretét a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet szabályozza.

A korai fejlesztés szolgáltatásaiban résztvevő szakemberek

- szomatopedagógus, mozgásterapeuta
- logopédus
- pszichopedagógus
- szurdopedagógus
- tiflopedagógus
- pszichológus
- zeneterapeuta

A korai fejlesztésben alkalmazott terápiák

A korai fejlesztés és gondozás egyéni foglalkozás, illetőleg – legfeljebb három-hat gyermekből álló – csoportfoglalkozás keretében valósítható meg.

Egyéni komplex gyógypedagógiai fejlesztés és tanácsadás

Az egyéni fejlesztés során a gyógypedagógus a gyermek aktuális állapotát figyelembe véve, az erősségeire alapozva segíti a megkésett területeken a fejlődést. A körülmények kedveznek a bensőséges, oldott légkör kialakulásában.

Tanácsadásaink alkalmával a gyermekük állapotát, fejlődését, nevelését érintő kérdésekben kaphatnak segítséget a hozzánk forduló szülők.

A komplex fejlesztés területei: nagy-és finommozgás, hallási-, látási-és taktilis figyelem, beszédfejlesztés, kognitív funkciók, szociális viszonyulás, interakció, a kísérő pszichés folyamatok támogatása.

Csoportos foglalkozások

Amennyiben a gyermek szociális fejlettsége és életkora lehetővé teszi, csoportokat lehet létrehozni a hasonló típusú sérüléssel élő gyermekek számára. Valamennyi foglalkozás közös vonása, hogy tudatosan felépítve, meghatározott rendszerű, változatos, játékos feladatokkal biztosítja az örömteli együttlétet.

Mozgásterápia

Mozgásterápia alkalmazása indokolt minden olyan esetben, amikor a tartási és/vagy mozgásos funkciók primer vagy szekunder károsodása áll fenn.

- Katona – módszer: A koraszülött, kissúlyú, gyenge babáknál, illetve ha a szülésnél valamilyen veszélyeztető tényező vagy szövődmény lép fel, akkor alkalmazzák ezt a módszert. A csecsemő idegrendszerének automatikus mozgásszabályozását aktiválja.
- Pető módszer: A Pető-féle konduktív fejlesztő eljárás pedagógiai alapú módszer, a központi idegrendszeri mozgássérültek rehabilitációjában használják.
- Szenzomotoros integrációs terápia: Az emberi test és a környezet érzeteit rendezi, és lehetővé tesz számunkra, hogy a testünket megfelelően tudjuk használni. A terápia hatására a gyermek nyitottabb lesz, boldogabb, magabiztosabb. Rendezett viselkedést mutat, örömmel tölti el a mozgás.
- Tervezett Szenzomotoros Tréning /TSMT/: Mozgásos feladatokra épülő terápia, mely előre tervezett ingerekkel indít el spontán fejlődést a gyermeknél. Elsősorban az egyensúly érzéket és a mozgások



összerendezését segíti, de változásokat eredményez a viselkedésben, a magatartásban, és a figyelemkoncentráció képességben is. A terápiát „okosító tornának” is nevezik, hiszen ép intellektus mellett segít a részképességek fejlesztésében.

- BMC Szomatikus Mozgásnevelés: A fejlesztés abból indul ki, hogy a tanulási folyamatok alapja és első formája a mozgás, és az érintés. A terápiás óra az érintés, a mozgás, és hangkiifejezés eszközeit használja.

Zeneterápia

A terápia során a zene eszköz a személyiségfejlesztés, a korrekció, a gyógyítás, és a rehabilitáció érdekében. Célja, hogy az egyén lehetőségeit feltérképezze, és a sérült funkcióit helyreállítsa. Így jobb intrapszichés és interperszonális integrációt tesz lehetővé, azaz a gyermek életminősége javul.

Pszichológiai ellátás

Indokolt minden olyan esetben, amikor a pszichológia eszközeivel megközelíthető probléma áll fenn, akár a gyermek pszichés és/vagy testi működésében, akár a környezetével való kapcsolatban.

Előfordul, hogy a fejlesztett gyermek szülője, illetve testvére szorul pszichológiai megsegítésre az elfogadás feldolgozásához.

Összetett, komplex terápiák

Ezek során több gyógypedagógus és terapeuta együttes munkájával, kis-csoportban történik a fejlesztés. Pl.: gyógypedagógia és mozgásterápia együttese, gyógypedagógia és zeneterápia ötvözése stb.

Portage - modell

A családokhoz kijáró szakember végzi el a fejlesztést, illetve a szülőknek tanácsot ad. Főleg azokon a településeken alkalmazzák, ahol a korai fejlesztés más formában nem valósulhat meg. A látogatás heti egy alkalommal 2 óra terjedelemben történik. A családdal együttműködésre épülő szerződés kötésére is sor kerül.

Városunkban a korai fejlesztés a GYMSMPSZ Mosonmagyaróvári Tagintézményén belül valósul meg. Forduljon hozzánk bizalommal, ha gyermekének diagnosztizált fejlődési problémája van, vagy ha gyermeke:

- koraszülött
- kis súllyal született
- három hónapos, de nem mosolyog
- nehezen szopik
- nem nyúl a csörgőért
- mozgásfejlődésében elmaradás tapasztalható
- gögicsélése késik
- feltűnően aluszékony, nehezen ébreszthető még szoptatáskor is
- rosszul alszik

Amennyiben a család igényli, nevelési tanácsadásra, illetve szülőcsoportok létrehozására is lehetőség van.

Elérhetőségeink

Győr – Moson - Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Mosonmagyaróvári Tagintézménye
9200 Mosonmagyaróvár, Gorkij u. 3.

Tel.: 06-96/204-560 Fax: 06-96/203-232

E-mail: nevtanmovar@freemail.hu

Nyitva tartás:

Munkanapokon: 8.00 – 16.00

Boros Tiborné
gyógypedagógus

Beszéd - és nyelvi zavart mutató gyermek, tanuló

A beszéd- és nyelvi problémák általános jellemzői

A beszéd és a nyelv az emberek közötti kommunikáció legfőbb eszköze. A társakkal való megfelelő kapcsolatteremtés az érzelmi, értelmi és kognitív fejlődés szempontjából is meghatározó.

Enyhébb *beszédhiba* esetén egy-két beszédhang megfelelő kiejtése okoz problémát a gyermek számára, beszédének érthetősége nem sérül nagymértékben.

Ha valamilyen veleszületett vagy szerzett idegrendszeri sérülés miatt, illetve a környezeti hatások következtében súlyos beszédbeli akadályozottság lép fel, *beszéd fogyatékos*ról beszélünk. 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, beszédmegértést
- a szókincset
- a grammatikát

A probléma felléphet a beszédfejlődés különböző szakaszaiban, illetve a már kialakult beszédet is érintheti.

A súlyos beszéd-és nyelvi zavarok a gyermek eltérő fejlődését eredményezik, mindez pedig az anyanyelvi fejlettség alacsony szintjében, a beszédszervek mozgásainak ügyetlenségében, a beszédhangok nem megfelelő képzésében, valamint az utánzóképeség gyengeségében nyilvánul meg.

A beszéd-és nyelvi zavarok gyakran együtt járnak egyéb tanulási képesség-és teljesítményzavarokkal, viselkedési és magatartási zavarokkal is. Ezen



tünetek együttes fennállása pedig tanulási akadályozottságot eredményezhet.

A beszéd- és nyelvi zavarral küzdő gyermekek/tanulók megfelelő fejlődésük érdekében speciális ellátást igényelnek. Ez az ellátás intézményes formában történik speciális logopédiai óvodai csoportban, logopédiai osztályban, vagy integrált keretek között, utazó logopédus segítségével. A logopédiai fejlesztés komplex, az életkori sajátosságokat figyelembe véve középpontjában az anyanyelvi nevelés áll. Az ellátás eredményességének érdekében a gyermekkel/tanulóval foglalkozó pedagógusok (óvónő, osztályfőnök), a szülők, és a logopédus összefogására, hatékony együttműködésére van szükség.

A beszéd- és nyelvi problémák fajtái

Az artikuláció zavara

Elterjedtebb nevén pöszeség (diszlália), amely az egyes beszédhangok nem megfelelő ejtését jelenti. A beszédhangok korrekt képzése mindig egy adott nyelvközösség artikulációs normáitól függ, tehát a különböző nyelveket tekintve másféle artikulációs mozgások tekinthetők elfogadottnak. Az adott beszédhang kiejtése torzulhat (diszlália), de egy-egy beszédhang ki is maradhat a szavakból (alália). Gyakran előfordul, hogy a gyermek a számára problémás beszédhangot egy másikkal helyettesíti (paralália – például r helyett j hangot ejt). Amennyiben az artikulációs probléma több beszédhangra kiterjed, illetve a gyermek négy éves kora után is fennáll, érdemes logopédushoz fordulni.



Megkésett beszédfejlődés

A beszéd- és a nyelvi funkciók területén feltűnően lassú fejlődés mutatkozik. Jellemzője, hogy ép hallás és ép értelem mellett a gyermek még két éves kora után sem beszél, csak gesztusokkal kommunikál. A megkésett beszédfejlődés korai felismerése és a terápia mielőbbi megkezdése nagyon fontos. Lányok esetében kettő, fiúknál két és fél éves kor után érdemes szakember segítségét kérni, ha a gyermek még nem beszél. Az időben elkezdett terápiás foglalkozások segítségével a beszéd megindul, és a nyelvi fejlődés késése, elmaradása jó eséllyel behozható.

Diszfázia

Súlyosabb beszéd- és nyelvfejlődési zavar, melynek fennállása esetén a nyelvi információk feldolgozása, vagy a beszédhez szükséges mozdulatok kivitelezése sérül. Ép hallás és ép értelem mellett is előfordulhat a hallott beszéd feldolgozásának, vagy megértésének a sikertelensége – ebben az esetben *szenzoros diszfáziáról* van szó. Ha a beszédhez szükséges mozgások kivitelezése okoz gondot, *motoros diszfáziáról* beszélünk. Lehet, hogy mindkét folyamat nehezített: ez a *szenzomotoros diszfázia*.

Tünetei: nehezen érthető beszéd, a szavak szerkezetének felborulása, hibás toldalékolás, nyelvtanilag helytelen mondatok használata.

Mínél korábban megkezdett intenzív terápia segítségével jelentős javulás érhető el, ám a gyermek iskolás korában, az olvasás és írás elsajátításában is mindenképpen szakember támogatására szorul.

Orrhangzós beszéd

Minden ember hangja egyénre szabott mértékben nazális színezetű. Orrhangzós beszéd esetén ez az élettani nazális rezonancia kórosan elváltozik. Ha túlzottan lecsökken a nazális színezet, zárt orrhangzóság alakul ki. Nyílt orrhangzóság esetén minden beszédhang túlzottan nazális színezetet kap. A kettő kombinálásából kevert típusú orrhangzóság jön létre.

Oka legtöbbször valamilyen szervi eltérés: ajak- és szájpadhasadék, szájpadrövidülés, orrpolip, vagy túl nagy orr-garat mandulák. A lágy szájpap nem megfelelő működése is eredményezhet orrhangzós beszédet.

A beszédfolyamatosság zavarai: dadogás, hadarás

A *dadogás* a beszéd összerendezettségének problémája, amely során a beszéd ritmusa és üteme felbomlik, a beszéd szaggatottá és görcsössé válik. A görcsösség súlyosságától függően a légzésre, a hangadásra, az artikulációra, és az egész test izomzatára is kiterjedhet. Eszerint a megakadások jelentkezhetnek egy-egy szótag vagy hang ismétlésében, vagy akár a hangejtés képtelenségében is. Kialakulásában több tényező játszik szerepet: öröklött hajlam, és az idegrendszer működését befolyásoló sérülés együttesen vezethetnek dadogáshoz.

Hadarás esetén a beszéd tempója az érthetlenségig felgyorsul, kimaradnak hangok, szótagok, a hangképzés pontatlanná válik. A jellemzően monoton hangszín még tovább nehezíti az érthetőséget. Gyakran a mozgás és a magatartás elváltozása is megfigyelhető (kapkodás, figyelemhiány, pontatlanság).

A beszédészlelés, beszédmegértés zavara

A hallott beszéd feldolgozásának problémája. A gyermek ép hallás mellett sem képes az elhangzott beszédhangok egymásutánjának felismerésére, feldolgozására, és értelmezésére.

Tünetei általában: gyakori visszakérdezés, a reakció hiánya vagy téves reakció.

Következménye lehet a hibás artikuláció, szegényes szókincs, illetve az olvasás és írás elsajátításának nehézsége.

Diszfónia

A hangképzés zavara, mely során a zöngképzés torzul. A hang rekedt, fátyolossá és erőtlenné válik. Előfordulhat hangadáskor az izmok túlzott feszessége. Okozhatja a hang túlerőtletése, vagy a testtartással és a légzéssel kapcsolatos funkcióproblémák.

Dizartria

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

Afázia

A már elsajátított beszédet érintő probléma, mely a nyelv használatának zavarában nyilvánul meg. Általában valamilyen idegrendszeri sérülés következménye.

(A már kialakult beszédet érintő probléma a *mutizmus*, amikor a gyermek bizonyos helyzetekben, vagy bizonyos személyek jelenlétében nem szólal meg. Hátterében pszichológiai probléma áll, ezért nem tartozik a beszédfo-gyatékok közé.)

Fejlesztési irányelvek

A beszéd- és nyelvi problémákkal küzdő gyermekek/tanulók fejlesztésének irányelvei (32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet alapján)

Az óvodai nevelés során:

- aktív nyelvhasználat és kommunikáció kialakítása
- értelmi, mozgásos, észlelési funkciók, és a vizuomotoros koordinációs készség javítása
- érzelmi élet fejlesztése
- a fejlesztés speciális eszközök alkalmazásával, egyéni- és kiscsoportos formában történik, egyéni fejlesztési terv alapján
- a fejlesztés az iskolába lépéshez szükséges fejlettségi szint elérését segíti

Az iskolai oktatás során:

- a kifejezőkészség állandó fejlesztése, a kommunikáció iránti igény kialakítása
- az alapfogalmak elsajátítása egyénre szabott módszerekkel
- az anyanyelvi fejlesztés során hosszabb begyakorlási idő és érési szakaszok tervezése
- szociális kapcsolatok és önismeret fejlesztése
- motiválás a beszédhiba leküzdésére
- az érzelmek megfelelő kezelésének és kifejezésének elsajátítása

- egyéni tanulási stratégiák feltárása
- a beszéd fogyatékosághoz igazodó módszerek alkalmazása (pl. dadogó esetében írásbeliség)

Fejlesztést segítő kiadványok

- Korompai Istvánné: Cserebere 1.-2.-3.-4. (Logopédiai Kiadó Bp. 2005)
- Gali Anita: Figyelem! Szépen beszélek! 1.-7. kötet
- Ambrus Noémi – Gulyás Gabriella: Hangadó, Foglalkoztató füzet a s, zs, cs hangok gyakorlásához (Csicsergő Kiadó Bp. 2011)
- Ambrus Noémi – Gulyás Henrietta: Hangadó, Foglalkoztató füzet a sz, z, c hangok gyakorlásához (Csicsergő Kiadó Bp. 2011)
- Toroczka Miklósné: Lazán perdülj! (Logopédiai Kiadó Bp. 2010)
- Fehérné Kovács Zsuzsa – Sósné Pintye Mária: Játsszunk beszédet! (Centrál Média csoport Zrt. 2010)
- Bittera Tiborné – dr. Juhász Ágnes: Én is tudok beszélni 1. (Nemzeti Tankönyvkiadó Bp. 2014)
- Vinczéné Bíró Etelka: Én is tudok beszélni 2. (Nemzedékek Tudása Tankönyvkiadó 2009)
- Csabay Katalin: Lexi, Iskola-előkészítő munkatankönyv 5-7 éveseknek (Nemzeti Tankönyvkiadó Bp. 1993)
- Fehérné Kovács Zs. – Mácsainé Hajós K. – Szebényiné Nagy É.: Együtt lenni jó! Mozgás,- ritmus,- és beszédfejlesztő feladatgyűjtemény 3-7 éveseknek (Logopédiai Kiadó Bp. 2006)

Felhasznált irodalom

- Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek (ELTE BGGYFK 2000)
- Mesterházi Zsuzsa (szerk.): Gyógypedagógiai lexikon

(ELTE BGGYFK 2001)

- Kovács Emőke (szerk.): Logopédiai jegyzet (Nemzeti Tankönyvkiadó Bp. 1996)

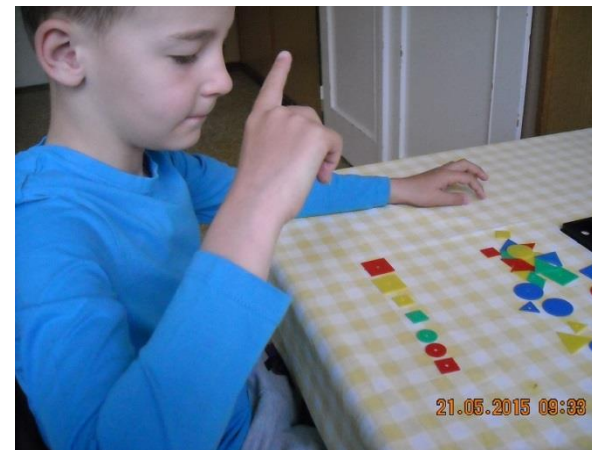
Győrné Orbán Enikő
logopédus

Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermek, tanuló

Diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia

A tanulási zavarok olyan tanulási nehézségek, amelyek normál értelmi képességek mellett az olvasás, írás, számolás elsajátításában okoznak problémát. A gyermek átlagos olvasási körülmények között nem képes megtanulni megfelelő szinten olvasni, írni, vagy számolni.

Kialakulásának hátterében valamilyen idegrendszeri probléma áll, amely lehet öröklött, vagy a születés körül bekövetkező apró sérülés következménye. Ez a sérülés az intelligencia szintet nem befolyásolja. Az adott területen viszont a gyermek fejlődése elmarad az intelligencia szintje és az olvasás gyakorlására fordí-



tott idő alapján elvárhatótól. Másodlagos tünetként rendszerint viselkedési problémák is társulnak hozzá.

A tanulási zavarok tünetei már az óvodás korban felismerhetőek az alábbi területeken:

- téri tájékozódás (bal-jobb irányokat nem ismeri fel)
- időbeli tájékozódás (évszakok jellemzőit, a napszakokat és napokat nem tudja)
- szegényes szókincs (nehezen fejezi ki magát szóban)
- megkésett beszédfejlődés
- makacs, sokáig elhúzódó artikulációs problémák
- szerialitás (sorrend felismerése és kivitelezése pontatlan)
- finommotorika (rajzolás, színezés terén gyenge, ujjainak mozgása ügyetlen)
- testséma (testrészeit megmutatni, megnevezni nem tudja)
- laterális (sokáig nem képes eldönteni, hogy jobb vagy bal kezével rajzol)

Diszlexia: Az olvasás zavara. A gyermek átlagos értelmi képességei és sok gyakorlás ellenére is sok hibával vagy nagyon lassú tempóban olvas, illetve az olvasottakat nem érti. Jelentkezhetnek a beszédben előforduló tünetek is, például szegényes szókincs, szótalálási nehézség, egyszerű mondatszerkesztés. Az olvasási zavarral mindig együtt jár az írás zavara.

Diszgráfia: Az írás,- és helyesírás zavara. Legtöbbször diszlexiával társul, de önállóan is megjelenhet. Érintheti az írás alaki részét, tartalmát, vagy a



helyesírást. Jellemzője a nagyon lassú írási tempó, illetve a nyelvtani szabályok alkalmazásának hiánya.

Diszkalkulia: Számolási zavar, amely a matematikai fogalmak és műveletek területén jelentkezik. Tünetei általában a számtannal kapcsolatosak: a számképek és számjegyek felismerése, a számok sorrendisége, a számok és műveletek kiolvasása, és a relációk értelmezése okoz problémát.

A viselkedés fejlődésének zavarai

A viselkedészavar körébe azokat a magatartási formákat soroljuk, amelyek az általános viselkedési normáktól jelentősen eltérnek. Pontos okairól és meghatározásáról nincs egységes álláspont a szakemberek között. A magatartászavarral küzdő gyermekeknél is fennállhatnak tanulási zavarok, ám a vezető tünet esetükben a viselkedés problémája.

Figyelemzavar és hiperaktivitás (ADHD): figyelmetlenségben és túlzott aktivitásban megnyilvánuló tünetegyüttes, amely 5-6 éves kortól diagnosztizálható. Tünetei három fő területen: a mozgásban (folyamatosan aktív, képtelen nyugodtan ülni), az impulzivitásban (túl gyorsan, gyakran gondolkodás nélkül cselekszik, nem tud várni), és a figyelem terén (nem képes koncentrálni, a játék sem köti le) jelentkeznek.

Hiperkinetikus zavarok: az első öt életévben alakul ki. Figyelmetlenség, a tevékenységek közötti csapongás, nagyfokú impulzivitás, meggondolatlan-ság, és a szabályok betartásának nehézsége jellemzi. Mindezek miatt a hiperkinetikus magatartászavarral küzdő gyermek rendszeresen kerül konfliktusba társaival. Gyakori a nyelvi- és mozgásos képességeik fejlődésének zavara is.

Magatartási zavarok: olyan visszatérő és tartós magatartási formák, amelyeket nagyfokú agresszivitás, vagy dacosság jellemez. A viselkedés jelentős mértékben eltér az életkori normáktól. Előfordulhatnak indulatkitöré-

sek, erőfitogtatás, tárgyakkal-állatokkal szembeni durva bánásmód, iskola-kerülés, lopás, hazudozás.

Kevert magatartási és emocionális zavarok: a fennálló agresszív magatartás szorongással, depresszióval, vagy más emocionális zavarral társul.

Jellegzetesen gyermekkorban kezdődő emocionális zavarok: szokatlanul erős szorongás lép fel bizonyos élethelyzetekben, például a szülőktől való elváláskor, az otthon elhagyásakor. A gyermek kóros magatartásformákat produkál annak érdekében, hogy félelmét visszafojtsa. Következménye a szociális funkciók jellemző zavara.

A szocializáció jellegzetesen gyermek- és serdülőkorban megjelenő zavarai: jellemzője a szociális funkciók rendellenessége, egyéb fejlődési területek sérülése nélkül. Háttérben rendszerint valamilyen környezeti trauma áll. Ide sorolható a szelektív mutizmus, amikor a gyermek/serdülő bizonyos helyzetekben, vagy bizonyos személyek jelenlétében nem szólal meg.

TIC-zavarok: a tic egy akaratlanul bekövetkező gyors és visszatérő mozgás, vagy hangadás. Váratlanul, előjelek nélkül jelentkezik. Stresszhelyzetekben gyakrabban előfordul.

A fejlesztés irányelvei

(32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet alapján)

- a részképesség-zavarok korrekciója egyéni fejlesztési terv alapján
- a fejlesztés több szakember együttműködésével és a szülő bevonásával történik
- kognitív viselkedésterápiák alkalmazása
- pszichoterápia alkalmazása
- figyelem, és egyéb kognitív képességek fejlesztése
- sikerélmény biztosítása, önértékelés fejlesztése
- a fejlődés segítése gyakori pozitív visszajelzésekkel

Fejlesztést segítő kiadványok

- Meixner Ildikó: Én is tudok olvasni I.-II. (Nemzeti Tankönyvkiadó Bp. 2013)
- Vannay Aladárné: Gondolkodj és írd! (Logopédiai Kiadó Bp. 2006)
- Kárpáti T. – Tasnádyné Pap Zs. – Vajda S.: Betűről betűre 1.-7. (Krónika Nova Kiadó 2000)
- Adorján Katalin: Gyakorlóanyag dyslexiás gyermekek részére I.-II.-III. (Meixner Alapítvány 2008)
- Adorján Katalin: Szebben akarok írni
- Besztercei Enikő: Másképp – Munkatankönyv diszlexiás gyerekeknek (Logopédiai Kiadó Bp. 2005)
- Csonkáné Polgárdi Veronika: Számolás 1. (Logopédiai Kiadó Bp. 2006)
- Tálás Józsefné: Számolás 2.-3. (Logopédiai Kiadó Bp. 2006)

Felhasznált irodalom

- Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek (ELTE BGGYFK Bp. 2000)
- Meixner Ildikó: A dyslexia prevenció, redukció módszere (ELTE BGGYFK Bp. 2000)
- Dr. Juhász Ágnes – Dékány Judit: Kézikönyv a diszkalkulia felismeréséhez és terápiájához (Logopédiai Kiadó Bp. 2007)
- Hernádi Krisztina (szerk.): Ajánlások a pszichés fejlődés zavarai-val küzdő gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez (SuliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógustovábbképzési Kht. Bp. 2006)
- Orliczki Edit: Integráció – Neveljünk együtt! (A.D. 2001 Nyomdaipari Kft. Győr 2012)

Györmé Orbán Enikő
logopédus

Autizmus spektrum zavarral élő gyermek, tanuló

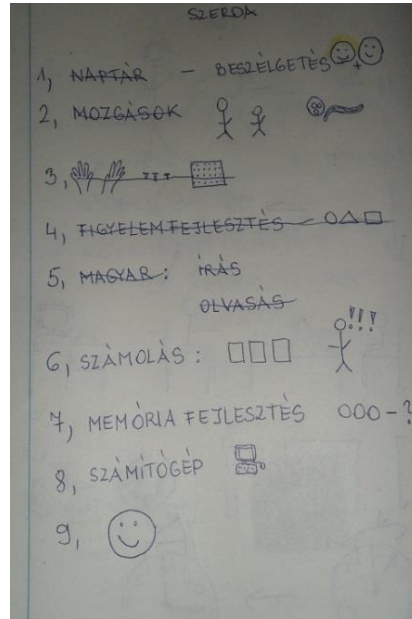
Az autizmus meghatározása hatalmas változáson ment keresztül az első leírások óta /Kanner 1949, Asperger 1944/. Az intenzív kutatások és a gyakorlati tapasztalatok hatására a szakmai konszenzus már, mint „autizmus spektrum zavart” értelmezi. *A fejlődés olyan összetett zavarát jelenti, amelynek tünetei a kölcsönös kommunikáció, a társas kapcsolatok, a viselkedés, és a gondolkodás szokatlan tüneteiben nyilvánul meg.* E sérülés lehet egészen enyhe, de szélsőségesen súlyos is, és sok esetben tanulási zavarokkal, vagy átlag feletti intelligenciával is társulhat.

E sokoldalú, sokszínű, változatos állapot diagnosztikája és kezelése is változatos megjelenési formákat mutat, de az autizmus egységességét is mutatja, hiszen az alapvető szempontok jelen vannak.

Az autizmus spektrum zavar hátterében az ún. „sérülések triász” áll.

Ezek:

- A szociális interakciók, azaz a társas helyzetek /kortárs kapcsolatok, érzelmek megértése-kifejezése/ nehezek számukra. Előfordul, hogy magányosak, közömbösek, de az is lehet, hogy túlságosan könnyen, óvatlanul teremtenek ismeretségeket.
- Nehézségek mutatkoznak a kölcsönös nyelvi- és nem nyelvi kommunikációs helyzetekben is.



- Minőségileg változatos érdeklődés és játék, s a képzelőerőt igénylő tevékenységek hiánya jellemzi /pl. furcsa mozgások, rakosgatások, rugalmatlanság, sztereotip viselkedésformák/.

Az autizmus spektrum zavarok körébe tartozó állapotokhoz gyakran társulnak egyéb problémák: értelmi fogyatékoság, beszéd-, érzékszervi, mozgásfogyatékoság, viselkedésproblémák /agresszió, önagresszió/.

A fejlesztés szempontjából kiemelkedő, hogy a diagnózis pontos, megalapozott legyen. A diagnózis felállítására illetékesek 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 Gyermekéért”, a Budapesti Fejlesztő Központ.

A diagnózis felállítása után a gyermekeket megilleti az autizmus specifikus fejlesztés.

Az intézményekben /bölcsődékben, óvodákban, iskolákban/ az autizmussal élő gyerekek speciális fejlesztésének fő célja a helyes, adaptív viselkedés kialakítása. A szociális, kommunikációs együttműködésben zajló ismeretelsajátítás is akadályozott, ezért nagyon fontos, hogy más megközelítésben segítsünk nekik mind a megfelelő viselkedés, mind a tanulás folyamatában. *Nagyon fontos, hogy az autizmussal élő gyermek egyénre szabott, átgondolt, szakszerű oktatásban, fejlesztésben részesüljön.*

Mindenképpen kiemelendő, hogy *a gondolkodás és a viselkedés furcsaságai komoly problémákat jelenthetnek számukra egy óvodai, illetve iskolai közösségben, valamint az ismeretanyag elsajátításában.*

Ilyenek:

- megszállott, szűk körű érdeklődés
- azonosságokhoz való ragaszkodás
- nem a tárgy, hanem annak egyik részlete kelti fel az érdeklődést
- túlérzékenység /bármilyen érzékszerv esetében jelentkezhet/
- félelmek, fóbiák
- ismétlődő /repetitív/ megnyilvánulások /mozdulatok, beszéd, tevékenységek/

- figyelem, memória sajátosságai
- merev, rugalmatlan gondolkodás
- információfeldolgozás nehézségei, „tudat-teória” gyengesége
- gyakori belső szorongás /erre különösen kell figyelni, felismerve az okokat, intő jeleket/

Az integrációban *fontos, hogy* a velük foglalkozó pedagógusokkal és az intézmény dolgozóival együtt *a társaknak is megfelelő információt nyújt-sunk*, hiszen az első lépés a megértés, megismerés.

Fejlesztési alapelvek, melyeket érdemes kiemelni

Protetikus környezet kialakítása

Az autizmussal élő gyermekeknek szüksége van az érzelmileg biztonságos, egyértelmű, érthető környezetre. Számukra a vizuális támogatás a megértés kulcsa. A környezetből jövő nyelvi instrukciók, szabályok nem vezetnek eredményre, a hagyományos tanulási-tanítási stratégiák kudarcot vallanak. „Mit csináljak? Hol? Mikor? Meddig? Hogyan? Miért?” kérdésekre a választ csak az egyénre szabott vizuális környezeti támpontokkal kapja meg. Az érzelmi biztonságához ez elengedhetetlen, ami pedig szükséges a tanuláshoz!

Ennek lépései:

- A tér strukturálása – az intézmény „tereinek” megismerése, bejárása, biztonságossá tétele



- Az idő strukturálása – az egymás után következő tevékenységek láttatása /órarend, szünet, változások jelölése/
- A felesleges ingerek elkerülése – nagyon fontos, hogy erről az intézményekben dolgozók tudjanak, és biztosítsanak nyugodt helyet az autizmussal élő gyermeknek /ne legyen túl sok beszéd, szimbolikus kifejezés, stb./
- A tanulási folyamatban szükséges „vizualitás” biztosítása, különösen fontos az értékelés, a visszacsatolás

Szociális, kommunikációs készségek célzott fejlesztése

A szociális, kommunikációs készségek fejlesztése komplex módszer, hiszen több, az autizmusban érintett fejlesztési területen fejtik ki hatásukat. Többek között a kommunikációs eszközök használata és nyelvi megértés, a nyelv pragmatikai aspektusai, az ok-okozati összefüggések megértése, a társas viselkedés szabályai, a metakommunikatív jelzések értése és használata területén.

- Szociális készségek – önmagáról való tudás, kapcsolatteremtés, kortárskapcsolatok
- Szabadidő eltöltése – egyedül, társakkal, családdal
- Szociális történetek – mindennapi, vagy problémás helyzetek feldolgozása

Specifikus tanulási képességek fejlesztése

Nagyon fontos fejlesztési terület az autizmussal élő gyerekek számára. Ilyen pl. a probléma megoldó stratégiák tanítása, motiváció tanulása, szelektív figyelem alakítása, információszerzés segítése.

Viselkedésproblémák kezelése

Szintén meghatározó terület, hiszen a magatartásban jelentkező zavarok nem egyedüli meghatározói az autizmusnak, de szorosan összefüggnek vele. Meg kell vizsgálni az előzményt, az adott helyzetet, fontos tisztázni az okokat is.

A megelőzés fontos ebben a kérdésben is: kiszámítható tevékenységek, a strukturálatlan idő megtervezése, egyértelmű szabályok, én-füzet, személyes napló, jutalmazási, motiválási rendszer kialakítása.

A felsoroltak mindegyikében jellemző kell, hogy legyen a vizuális támpontok egyénre szabott használata, valamint kognitív- és viselkedésterápiás megközelítés alkalmazása.

Ajánlott irodalom

- Fred R. Volkmar – Lisa A. Wiesner: Az autizmus kézikönyve Amit minden szülőnek, családtagnak és tanárnak tudnia kell
- JanochMonika: Problémás viselkedések megelőzése és kezelése autizmus spektrum zavarokban
- Tony Attwood: Különös gyerekek Kalauz az Asperger szindrómáról, ajánlott irodalom szülőknél és nevelőknek

Fejlesztést segítő kiadványok

- Julia Moor: Hogyan játszunk és tanulunk autista gyerekkel?
- Babzsák fejlesztő program / útmutató és feladatgyűjtemény/ Írták: az Autizmus Alapítvány munkatársai Szerkesztette: Őszi Tamásné
- KathleenAnnQuill: Tedd- nézd- hallgasd- mondd!
- Életmentő kézikönyv szülőknél krízishelyzetek megoldásához autizmusban és hasonló állapotokban Szerkesztette: Eric Schopler
- PatriciaHowlin, Simon Baron-Cohen, Julie Hadwin: Miként tanítsuk az elme olvasását autizmussal élő gyermekeknek?
- Autizmus füzetek: Segítség és segítők az autizmussal élő emberek hétköznapjaiban

Szerkesztette: Dr. Stefanik Krisztina, Havasi Ágnes, Őszi Tamásné
/Mindegyik kiadványt a Kapocs Kiadó jelentette meg, mely az Autista Alapítvány kiadója/

Felhasznált irodalom

- Takács Ildikó: Módszertani füzet Autizmussal élő gyermekek, tanulók együttneveléséhez /2013/

Cser Katalin
gyógypedagógus

Látássérült gyermek, tanuló

A látássérülés a szem, a látóideg, vagy az agykérgi látóközpont sérülése következtében kialakult állapot, mely megváltoztatja a látássérült egyén megismerő tevékenységét, alkalmazkodó képességét, személyiségét.



A látássérülés tényének és mértékének megállapítása mindig a lehetséges orvosi kezelés lezárása után, szemüveges korrekcióval és a jobbik szem látásteljesítménye alapján történik.

A látássérülés következményeit illetően fontos a sérülés kialakulásának időpontja. Más problémát jelent a veleszületett és kora gyermekkorban (kb. 5 éves korig) kialakult látássérülés, amelyre a vizuális tapasztalatok nélkül kialakított fogalmi rendszer jellemző, és mást a szerzett látássérülés, ahol

vizuális emlékek birtokában kell a látásromlás miatt kialakuló új élethelyzeteket megtanulni, ahhoz alkalmazkodni.

Gyógypedagógiai szempontból az a gyermek látássérült, akinek a látásteljesítménye az ép látáshoz viszonyítva (100%) két szemmel és korrigáltan is 33% alatti (vízus: 0-0,33), illetve látótere 10 fokos vagy annál szűkebb.

A nevelés-oktatás szempontjából figyelembe kell venni azt, hogy a látássérült egyén mennyire akadályozott a mindennapokban – az ismeretszerzésben, a tájékozódásban, a kommunikációban – és azt, hogy mely képességeinek fokozott használata segíti ezeket a funkcióit.

A látássérült gyermeknek a szem és a vizuális ingerek feldolgozásáért felelős idegrendszeri területek működési zavara miatt:

- a vizuális információszerzése jelentősen korlátozott
- a tanulás csak adaptált környezetben, speciális eszközökkel, és segítő módszerek alkalmazásával valósítható meg sikeresen
- a téri tájékozódása és a nagy térben való mozgása különböző mértékben nehezített.

A látássérült gyermekek a nevelés-oktatás szempontjából lehetnek:

- Vakok: fényt nem érzékelnek, látóteljesítményük nincs
- Aliglátók: minimális látással rendelkeznek, látóteljesítményük 1-10% közötti (vízus: 0,01-0,1)
 - fényérzékelők – fényt érzékelik, annak irányát meghatározzák, viszont megkülönböztető képességük gyakorlatilag nincs (a tájékozódásban, közlekedésben fel tudják használni látásukat)
 - nagytárgylátók – a mozgó, háttérből kiemelkedő nagyobb tárgyakat észreveszik (különleges optikai segédeszközökkel képesek a síkírás olvasására, de többségük a pontírást-olvasást sajátítja el, látásukat az életben jól felhasználják)
 - ujjolvasók – 2 méteren belül megszámlálják a feltett kéz ujjait (képesek a síkírás optikai és/vagy elektronikus eszközzel történő olvasására, de az oktatásban más érzékszerveire is kell támaszkodni)

- Gyengénlátók – a látás marad a vezető érzékelési csatorna, az oktatásukban a látás maximális kihasználására kell törekedni (vízus: 0,1-0,33)

A látássérült gyermekek körében az átlagnál gyakrabban fordul elő rész-képesség-zavar, valamint mozgásfejlődésük lassú, nagy- és finommozgásaik koordinálatlanok. Gyakori, hogy a gyermekek szókinccse szűk, a szavak mögött hiányos a tartalom.

Az integrációt segítő tiflopedagógus a befogadó intézményben a szakértői bizottság szakvéleményére alapozott egyéni, személyre szabott fejlesztési terv szerint dolgozik, segíti kialakítani a megfelelő feltételeket a látássérült gyermeknek.

A szükséges gyógypedagógiai feltételek a sajátos nevelési igényű gyermek számára

- a sérülésspecifikus módszerek, terápiák, technikák szakszerű megválasztása és alkalmazása
- az egyéni szükségletekhez igazodó környezet, speciális bútorok biztosítása
- az egyéni szükségletekhez igazodó speciális segédeszközök használata, a segédeszközök elfogadtatása, azok következetes használatára és megóvására nevelés



- d) a kompenzációs lehetőségek körének bővítése a nem, vagy kevésbé sérült funkciók differenciáltabb működésének tudatos fejlesztésével
- e) annak felismerése, hogy a sajátos nevelési igényű kisgyermek egyes területeken kiemelkedő teljesítményre is képes
- f) rugalmas szervezeti keretek kialakítása a sajátos nevelési igényű gyermekek egyéni foglalkoztatásának megvalósulásához
- g) az intézmények pedagógusai, pedagógiai munkát segítő alkalmazottai, és a szülők megfelelő tájékoztatása a sajátos nevelési igényű gyermek befogadására, együttműködés a sérült gyermek családjával

- a) a látássérülésből fakadó hiányzó, vagy sérült funkciók kompenzálása a meglévő ép funkciók bevonásával
- b) törekvés a különféle funkciók egyensúlyának kialakítására
- c) a szükséges speciális eszközök elfogadtatása, és használatuk megtanítása
- d) az egyéni sikereket segítő tulajdonságok, funkciók fejlesztése
- e) az egyes területeken kimagasló képességeket mutató gyermek támogatása

Az integrációban dolgozó gyógypedagógus – tiflopedagógus feladatai

- Segíti a közösséghez való alkalmazkodást, a viselkedési formák tanulását, a közösség előtti szereplést, megtanítja az önkiszolgálást, a játéktevékenységeket
- A gondolkodás - és beszéd fejlődését a látásos élmények hiányossága jelentősen befolyásolja, ezért különösen fontos a környezet vizuális megismertetése
- Látásnevelés – a látás használatának megtanítása a távoli és a közeli környezetben
- Nagymozgások fejlesztése – mozgáskoordináció, mozgásbiztonság
- Térbeli tájékozódás a látás felhasználásával
- A finommozgás fejlesztése – a kézügyesség fejlesztése, az írás előkészítése.
- A látás-mozgáskoordináció fejlesztése – nagymozgások és finommozgások esetében egyaránt.
- Az érzékelés egyéb területének fejlesztése.
- A hallási figyelem és megkülönböztető képesség fejlesztése – segíti a tájékozódást, tanulást.
- A tapintás által szerezhető információk kiegészítik a tárgyak tulajdonságairól szerzett ismereteket.

Ajánlott irodalom

- Jankó-Brezovay Pálné: A vakok és gyengénlátók ellátása a közoktatásban, s az integrált oktatás feltételrendszere (2007)
- Báthori A.- Lőrinczné Kovács T. – Somorjai Á. – Székelyné Kárpáti I.: Útmutató vak és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez (SuliNova Bp. 2007)
- Mándi Tiborné: Útmutató gyengénlátó és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez (SuliNova Bp. 2007)

Fejlesztést segítő kiadványok

- A teremtett világ kincsei, Az érzékszervek fejlesztése a második életévben
- Hegyiné Honyek Katalin: Ajánlások látássérült gyermekek kompetencia alapú fejlesztéséhez – Óvodai nevelés
- Báthori A. – Ruff Á. – Somorjai Á. – Székelnóyné Kárpáti I. – Szűcsné Göblyös E. – Vincze G.:Sérülésspecifikus eszköztár vak és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez

Felhasznált irodalom

A habilitációs, rehabilitációs munkában kiemelt szerepet kap

- Ábel András: Módszertani füzet Látássérült gyermekek, tanulók együttnevelésére (2013)

Cser Katalin
gyógypedagógus

Értelmi fogyatékos (intellektuális képességzavarral élő) gyermek, tanuló

Az *értelmi fogyatékos* átfogó kifejezése mindazoknak a különböző súlyossági fokú állapotoknak, melyek a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és környezeti hatások eredőjeképpen alakul ki, az intellektus károsodását okozva.

Az értelmi fogyatékoság definíciója sok változáson ment keresztül – orvosi, pszichológiai, pedagógiai, szociális - időben követve a nemzetközi tendenciákat. Ma a pszichológiai megközelítés szemlélete van ismét terjedőben – pszichikus funkciók képességek – intellektuális képességzavar szinonima bevezetésével.

Az intellektuális képességzavar „*azokra a személyekre alkalmazható, akik az intellektuális-kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhetőek. .. Állapotuk megismerése nem csupán akadályozottságaik számbavételét, hanem erősségeik felderítését is jelenti az egyén és környezete interakciójának kontextusában.*” Lányiné Diagnosztikus kézikönyv 26.o.

A csoport legalapvetőbb jellemzője az értelmi funkciók elsődleges sérülése.

Ez az állapot:

- a neuroendokrin rendszer strukturális csökkentértékűségén vagy sérülésén, illetve funkciózavarán alapszik,
- jellemző rá, hogy öröklött vagy vele született, vagy a korai életszakaszokban keletkezett,
- maradandó, irreverzibilis, az egész életen át tart, és bár a fejlődés és speciális fejlesztés lehetősége fennáll, az állapot nem szüntethető meg,

- az értelmi erők elsődleges károsodása mellett az egész személyiség zavarát hozza létre, vagyis az intellektuális csökkenésen kívül az ép és a fogyatékos értelem között minőségi különbségek mutatkoznak,
- a legkülönbözőbb etiológiájú kórképekhez, mint tünet csatlakozik

Az *értelmi képesség* legelfogadottabb mérési módja az intelligenciateszt. A mérés során megállapított intelligenciahányados megmutatja az értelmi képesség mértékét.

Az értelmi fogyatékoság csoportjai

- Enyhe értelmi fogyatékoság IQ 50-70

(Tanulásban akadályozottak: az iskolában tanulási nehézségeik vannak, de felnőtt korokra képesek dolgozni, önmagukat ellátni, önálló életvitelre képesek)

- Középsúlyos értelmi fogyatékoság IQ 35-49

(A középsúlyos fokban sérült értelmi fogyatékosoknak egész életükben közvetlen irányításra és vezetésre van szükségük, önálló életvezetésre nem képesek. A munkatevékenységben csak egyszerű részfolyamatokat tudnak elvégezni.)

- Súlyos értelmi fogyatékoság IQ 35 alatt

(Állandó ápolásra, felügyeletre szorul.)

Az értelmi sérülések kóreredete

A pre- és perinatális rizikófaktorok (anyai egészség és táplálkozás, genetikai tényezők, alacsony születési súly, koraszülés, szerhasználat, teratogének hatása az embrionális fejlődésre stb.) az értelmi fogyatékoság leggyakoribb okai:

1. egyetlen gén rendellenessége (pl. Fragilis X szindróma, tuberous sclerosis),
2. kromoszóma-rendellenesség (pl. Down-szindróma),
3. hiányos táplálkozás magzati korban,

4. prenatális anyai infekciók (pl. rubeola, HIV, szifilisz),
5. prenatális szerhasználat (drog, alkohol),
6. koraszülöttség,
7. posztnatális ólomnak való kitettség,
8. posztnatális encefalitis vagy meningitis,
9. posztnatális koponyasérülés,
10. súlyos elhanyagolás vagy depriváció

Az enyhe fokú értelmi fogyatékoság etológiája a legkevésbé tisztázott, az esetek 45-63%-ában az oki tényező ismeretlen marad. A középsúlyos, illetve súlyos értelmi fogyatékoság az esetek 20-30%-ban prenatális faktorokkal (különösen kromoszóma-rendellenességgel) áll összefüggésben. Az esetek kb. 11%-a perinatális tényezőkre (pl. hipoxia), 3-12%-a posztnatális agysérülésre vezethető vissza. Az oki háttér 30-40%-ban tisztázatlan marad. Diagnosztikus kézikönyv 31. o.

A gyógypedagógiai megközelítés

A hazai gyógypedagógiában két terminus használatos súlyosság szerint az értelmi fogyatékoságra:

- 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)



Az értelmi fogyatékosok személyiségfejlesztése elsősorban a gyógypedagógiai (oligofrénpedagógiai) tevékenység során valósítható meg. E tevé-

kenység különböző, sérülésspecifikusan alakított pedagógiai, pszichológiai, egészségügyi és szociális feltételeket igényel. Fontos az értelmi fogyatékoság korai felismerése és korai nevelése.

A fejlesztés irányelvei

(32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet alapján)

- Az értelmi fogyatékoságból, fejlődési zavarból fakadó hiányzó vagy sérült funkciók kompenzálása vagy helyreállítása, a meglévő ép funkciók bevonásával.
- Törekvés a különféle funkciók egyensúlyának kialakítására.
- Az egyéni sikereket segítő, a társadalmi együttélés szempontjából kívánatos egyéni tulajdonságok, funkciók fejlesztése.
- Az egyes területeken kimagasló teljesítményt nyújtó tanulók tehetségének kibontakoztatása.
- Speciális tanterv, tanmenet, követelmény
- Speciális tankönyvek, tanulási segédletek szükségessége
- A pedagógus egyéni fejlesztési tervet készít a gyógypedagógus – konduktív nevelés esetén konduktor – együttműködésével, ennek alapján egyéni haladási ütemet biztosít, a differenciált nevelés, oktatás céljából individuális módszereket, technikákat alkalmaz;
- A pedagógus a tanórai tevékenységek, foglalkozások során a pedagógiai diagnózisban szereplő javaslatokat beépíti, a folyamatos értékelés, hatékonyság-vizsgálat, a tanulói teljesítmények elemzése alapján – szükség esetén – megváltoztatja eljárásait, az adott szükségletre igazodó módszereket alkalmaz;
- A képességfejlesztésben hangsúlyos szerepük van a közvetlen érzéki tapasztalatoknak, a tárgyi cselekvéses megismerésnek, a céltudatosan kiválasztott tevékenységnek.
- Az alsó tagozat első évfolyamán javasolt – a Nemzeti alaptanterv által biztosított lehetőséggel élve – egy évfolyam tananyagának elsajátítására egy tanévnél hosszabb időtartamot tervezni. A hosszabb időkeret nagyobb esélyt nyújt az alapvető kultúrtechnikák eszközszintű elsajátítására,

- A felső tagozaton a tanulók fejlesztése elsődlegesen a megismerési módszerek további fejlesztésére, a szemléletes képi gondolkodás nyomán kialakuló képzetekre, ismeretekre, az elsajátított tanulási szokásokra épül.
- Hangsúlyosabbá válik az önálló tanulási tevékenység. A tanítástanulás folyamatában előtérbe kerül a verbális szint, de a tanulók fejlettségének megfelelően, differenciált módon jelen van a manipulációs és a képi szint is.
- A középsúlyosan értelmi fogyatékos tanulók oktatásának és nevelésének legalapvetőbb célja a minél teljesebb szociális és társadalmi beilleszkedés megvalósítása.



Értelmi fogyatékosok fejlesztéséhez felhasználható kiadványok

Bozsikné Víg Mariann: Fejlesztő tervek gyűjteménye

Bozsikné V. Mariann-Tariné B. Judit-Gonda Szilvia: Fejlesztő tervek gyűjteménye 2.

Deákné Bancsó Katalin: Óvodások tankönyve I.-II.

Deákné Bancsó Katalin: Anya, taníts engem! /fejlesztési lehetőségek születéstől iskolakezdetig/

Vastag Jánosné-Csonkáné Polgárdi Veronika- Dékány Judit: Kincses-sziget

Robert Fisher: Tanítsuk gyermekeinket gondolkodni játékokkal

Krasznár és fiai Szakkönyvesbolt WEBáruháza: www.krasznarésfia.hu

Felhasznált irodalom

Gordosné Dr. Szabó Anna: Bevezetés a gyógypedagógiába /NTK 1995/
 Illyés Sándor: Gyógypedagógiai alapismeretek /ELTE BGGYFK 2000/
 Csákvári Judit–Mészáros Andrea:Értelmi fogyatékos (intellektuális képességzavarral élő) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja

Ondréné Geiszbiel Mária
 gyógypedagógus

Hallássérült gyermek, tanuló

Definíció

„A hallássérülés **gyógypedagógiai** fogalma (hallási fogyatékos) elsősorban a beszédértéshez szükséges hallásterületen közepes vagy annál súlyosabb fokú nagyothallást, siketséggel határos vagy siketségnek diagnosztizált hallásvesztést 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.” Gyógypedagógiai alapismeretek (2000) 507.o.

Előfordulási gyakoriságuk súlyosságfokukonként eltérő, az életkor előrehaladásával pedig a gyakoriság fokozódik – idős kori hallásvesztés.

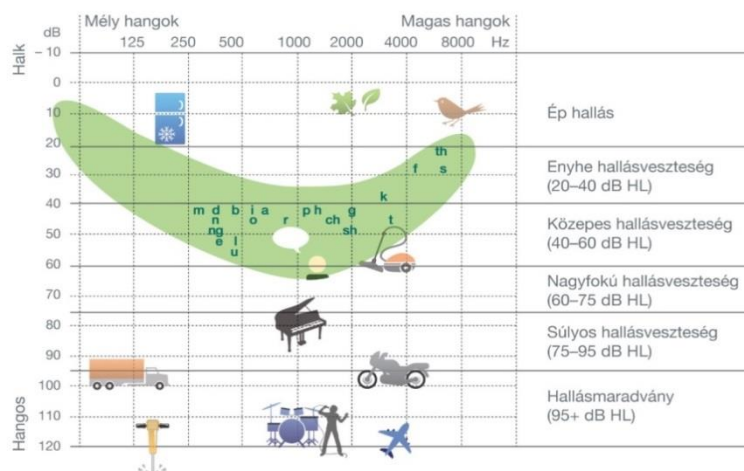
„A súlyos fokú hallássérülés előfordulási gyakorisága születéskor 1 ezrelék. Ez a hazai népességre vetítve körülbelül 10 000 főt jelent. Tartós hallássérülés a gyermekek kb.1-1,5%-ánál áll fenn (CSÁNYI, 1995). A nagyothallók előfordulása a siketekhez képest körülbelül tízszeres.” Diagnosztikus kézikönyv 6.o.

A hallássérülés gyógypedagógiai megközelítése

A hallássérültek fejlesztése, nevelése-oktatása szempontjából döntő fontosságú, a hallásvesztés mértéke, fellépésének ideje, a diagnózis és az ellátás megkezdésének időpontja, a társuló egyéb fogyatékoságok ismerete.

A hallásvesztés súlyossága

A hallásvesztés súlyossága esetén mérvadó minden esetben a jobbik fülön, a főbb beszédfrekvenciákon mért átlagos hallásvesztés.



1. ábra: A hallásvesztés mértéke

Gyógypedagógiai alapismeretek (2000) 510.o.		
Hallásküszöb	A beszéd-nyelvmegértés nehézségei	Speciális fejlesztési szükségletek
27-40 dB csekély veszteség	A halk vagy távoli beszéd megértésében lehetnek problémái. Iskolai helyzetben általában nincsenek gondjai	40 dB megközelítő veszteségnél már felmerülhet a hallókészülék szükségessége. Ügyelni kell a szókincs alakulására. Szükség van a megfe-

		elő ültetésre
41-55 dB enyhe veszteség	Közről érti a társalgó beszédet. Ha az osztályban hallan beszélnek, vagy nem látja a beszélőket, a beszélgetés 50%-át nem tudja követni. Lehetséges a szűkebb szókincs, felléphetnek beszédhibák. Szüksége van a sajról olvasásra.	Gyógypedagógiai szakvélemény szükséges lehet. Kedvező lehet a hallókészülékhasználat és a hallásnevelés. megfelelő ültetés és különösen alsó tagozaton a integrációs utazótanár segítségével. Odafigyelés a szókincsre és az olvasásra. Szükség esetén logopédiai ellátás.
56-70 dB Közepes veszteség	Csak a hangos társalgást érti. Csoportos beszélgetésnél fokozódnak a gondjai. Valószínű a gyengébb beszédértetőség. Valószínű az expresszív és receptív nyelvi zavar. Feltehető a korlátozott szókincs.	Integráltan valószínűleg folyamatos utazótanári ellátásra van szükség vagy a nagyot-hallók speciális osztályára. A nyelvi készségek, a szókincsbővítés és – használat, az olvasás. fogalmazás, nyelvtan stb. terén fejlesztésre van szüksége. Jól hasznosítja a hallókészüléket és hallásnevelést. Szurdopedagógiai fejlesztés.
71-90 dB súlyos veszteség	Kb. 40 cm-ről meghallja az erős hangokat. A környezeti zajokat felismerheti. A mgh és az msh egy részét differenciálhatja. A beszéd és a nyelv valószínűleg sérül vagy torzul. Ha a veszteség az első életévig jelentkezik, nem indul be magától a beszédfejlődés.	Teljes illetve részleges integráció vagy speciális iskolai elhelyezés merülhet fel. Speciális fejlesztő program a nyelvi készségek, fogalmak, beszéd fejlesztésére. Gyógypedagógusra feltétlenül szükség van. A hallókészülékre és a hallásfejlesztésre nagy szükség van.
91 dB vagy	Egyes erős hangokat meghallhat, de inkább a vibrációt,	A speciális iskolai elhelyezésen túl az integráció is lehet-

nagyobb igen súlyos veszteség	mint a hangokat érzékeli. Elsődlegesen vizuális a kommunikáció során. A beszéd- és nyelvfejlődés valószínűleg sérül. Ha a hallásvesztés prelingvális, elmarad a spontán beszédfejlődés.	séges jó értelemnél. Speciális fejlesztő program szükséges. Hallásnevelés szükséges.
--------------------------------------	---	--

A hallásvesztés fellépésének ideje

A hallásvesztés fellépésének ideje meghatározó a fejlesztés menete szempontjából. Nagyon fontos a korai felismerés. Vizsgálatok igazolják, hogyha a csecsemőt korai életkorban diagnosztizálják és ellátják hallókészülékkel, akkor a hallás- és beszédfejlődése a természetes úton haladhat. A hallásért felelős agyterület szenzitív periódusa 4-6 hónapos korban van. Ha nem kap megfelelő mennyiségű hangingert, akkor nem tud megfelelő számú szinapszis létrejönni és a hallópályák sem tudnak megfelelően kialakulni, fejlődni. A beszéd és nyelvfejlődésért felelős agyterületek érése az első életév vége.

Az orvosi diagnózist követően megkezdődik a hallókészülékkel való ellátás, vagy akár, a cochlearis implantáció.

Az intenzív korai fejlesztésnek köszönhetően, (1 éves korig megkezdett beszédfejlesztés, de mindenképp 2 éves kor előtti) a hallássérült gyermek beszédállapota olyan mértékben fejlődhet, hogy hallásvesztésének mértékétől függetlenül képes a nálánál jobb, vagy akár ép hallású gyermekekkel is együtt tanulni. Természetesen a sikeres integrációban, a tárgyi és személyi feltételen kívül nagyon fontos tényező, a hallássérült gyermek értelmi képessége és támogató családi háttere.

Egy jól beállított hallókészülék, és a korai intervenció nagyban segíti a hallássérült gyermeket abban, hogy integráltan és sikeresen tudjon bekapcsolódni a köznevelés rendszerébe.

Társuló fogyatékoságok

A hallássérült gyermek eredményes fejlesztését, integrációját, nagyban befolyásolja, az is, hogy milyen társuló fogyatékoságai vannak a hallássérülés mellett. Gyakori társuló fogyatékoság a mozgásfogyatékoság, az

értelmi fogyatékoság különböző fokai, a pszichikus funkciók zavara, és a látásfogyatékoság.

A hallássérülés következményei

A hallássérülés egyik közvetlen következménye a nyelv- és beszédfejlődés zavara, amely megnyilvánulhat artikulációs problémában, beszűkült szóincsben, és grammatikai hibák formájában.

A hallási fogyatékoság kihat az egyén társas kapcsolatrendszerére is. A kommunikációs problémák korlátozzák a szociális térben való mozgását, akadályozzák társas kapcsolatait.

A hallássérült gyermek fejlesztésének irányelvei (32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet alapján)

A hallássérült gyermek fejlesztése esetében is a komplex személyiségfejlesztésre kell törekednünk, a hallás és a beszéd kiemelt fejlesztése mellett. A hallássérült kisgyerek

korai fejlesztése indirekt módon történik, a szülők intenzív bevonásával. A mindennapok tárgyainak és szituációinak tudatos verbalizálása, az általuk keltett zörejek-hangok megfigyeltetése segíti a hallássérült gyermeket abban, hogy összekapcsolja a hangot és a hallást, a hallás- és beszéd információhordozó és közlő funkcióját.

A sajátos nevelési igényű, hallássérült gyermek/tanuló nyelvi kommunikációjának fejlesztése kiemelt feladat a köznevelés egész ideje alatt, így nagy hangsúlyt kell erre fordítani a pedagógiai célú habilitáció és rehabilitáció során. A fejlesztés kiemelt területei:



- a hallásnevelés
- a szájról olvasási készség fejlesztése
- beszédértés és szókincsbővítés
- kiejtésjavítás
- a hangos beszéd aktív használatának támogatása
- grafomotorika fejlesztése
- a kommunikációs igény serkentése
- szintaktika, nyelvi elemek erősítése
- tantárgyi fejlesztés

Az integráció tárgyi és személyi feltételei

A hallássérült gyermek/tanuló sikeres integrációjának is megvannak a tárgyi-személyi, képesség- és személyiségbeli feltételei. A segítő-támogató családi háttér, a befogadó – elfogadó többségi intézmény- osztályközösség, a felkészült-nyitott pedagógus és az utazó gyógypedagógus mind előfeltétele az integrációnak.



Az eredményes integrációhoz a hallássérült gyermeknek/tanulónak legalább átlagos intellektuális képességekkel, pozitív hozzáállással, személyiségjegyekkel – együttműködés, motiváltság, terhelhetőség, stb. – és a beszéd területén is megfelelő fokú fejlettséggel kell rendelkeznie. A tárgyi feltételek közül legfontosabb a jól beállított hallókészülék.

Fejlesztést segítő kiadványok, számítógépes programok

- Manó oktatóprogramok (Profi Média Kft.)
- Oktató, gyakorló szoftverek (Marconi Szoftverfejlesztő Kft.)

- Dalos, mondókás, verses CD-k (Zeneker Kiadó)
- Varázsdoboz – Játékos beszédoktató program (Robot Control Software Kft.)
- Beszédmester – ingyenesen letölthető <http://www.inf.u-szeged.hu/beszedmaster/>
- Cserebere-sorozat, a hangjavítás könyvei – Logopédia Kiadó
- Aranyfa sorozat
- Én is tudok beszélni – sorozat - Nemzeti Tk Kiadó
- Takács Mari-Vincze Tamás: Beszél a kéz – Csimota Könyvkiadó Budapest 2004
- Kárpátné Kassai Kornélia: Első jeleim - M-érték Kiadó Kft., 2008
- Csabay Katalin: Lexi. Iskola-előkészítő munkatankönyv 5-7 éveseknek (Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest 1993.)

Felhasznált irodalom

- Farkas Miklós- Perlusz Andrea: A hallássérült gyermekek óvodai és iskolai nevelése és oktatása in: Dr. Illyés Sándor (szerk): Gyógypedagógiai alapismeretek ELTE A/3 Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft, Budapest 2000 507-533
- Csányi Yvonne – Perlusz Andrea – Zsoldos Márta: Hallássérült (hallásfogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja
[www.educatio.hu/pub bin/.../diagnosztikai kezikonyv_5fejezet.pdf](http://www.educatio.hu/pub/bin/.../diagnosztikai_kezikonyv_5fejezet.pdf)
- http://m.phonakhallokeszulek.hu/milyen_foku_hallasvesztesegek_leteznek

Sághi Eszter
gyógypedagógus

Mozgássérült gyermek, tanuló

A mozgáskorlátozottság vagy mozgássérültség fiziológiai / élettani / fogyatékoság.

Mozgáskorlátozott az a tanuló, akinél a mozgás szervrendszere veleszületett, vagy szerzett károsodása és/vagy funkciózavara miatt jelentős és maradandó mozgásos akadályozottság áll fenn, melynek következtében megváltozik a mozgásos tapasztalatszerzés, és a szocializáció.

A tanuló speciális nevelési szükségletét meghatározza a károsodás keletkezésének ideje, annak formája, mértéke, és területe.

Egy kategóriába tartoznak azok a mozgásos tünetcsoportok, amelyek a pedagógiai gyakorlat terén azonos, vagy hasonló feladatot jelentenek.

Ebből a szempontból a következő csoportosítás alakítható ki

„A mozgáskorlátozottság lehet az izomrendszer, csontrendszer rendelkezéséből származó, és magába foglalhat sérülésekből és betegségekből következő fogyatékoságokat is.

E felfogásnak megfelelő csoportosítás a következő:

1. testrészhány,
2. paralízis testrészhány nélkül,
3. ízületeket érintő kórképek,
4. csontrendszert érintő kórképek (osteogenesis imperfecta, scoliosis),
5. izomeredetű kórképek,
6. ideg-izomrendszert érintő kórképek (izomdisztrófiák, para- és tetraplégia, poliomyelitis, spina bifida, agyvérzés, koponyasérülések).

Az oktatás területén használatos definíciókban részleges vagy teljes funkciókiesés, izomgyengeség, szabályozási zavar, gyenge terhelhetőség, bénulás jelenik meg, melyekhez elengedhetetlen az oktatási keretek adaptációja.” Diagnosztikus kézikönyv 7.o.

A mozgássérült gyermekek, tanulók pszichés jellemzői

A pszichés működés nagyban függ a sérülés jellegétől. A veleszületett vagy szerzett mozgáskárosodás olyan tényező, mely befolyásolja a gyermeki fejlődés egész menetét. Kihat a cselekvéssel kapcsolatos ismeretszerzésre, megnehezíti az értelmi fejlődés zavartalan kibontakozását, emberi kapcsolatok alakulását, az akarati és érzelmi élet fejlődését. A mozgás akadályozottsága – súlyosságától függően – tehát befolyásolja az egész személyiség fejlődését, alakulását, a szociális lehetőségeket. Ezért fontos a minél korábban megkezdett fejlesztés.

A mozgássérült gyermekek fejlesztésével foglalkozó szakemberek

A *szomatopedagógus* a mozgáskorlátozott személyek nevelésére, fejlesztésére, oktatására képesített gyógypedagógus. Az orvosi diagnózisra és terápiás javaslatra építi tevékenységét. A mozgásszervi rehabilitáció keretében együttműködik a szakorvossal, a gyermek szülei, pedagógusaival, gyógytornászával, a szükség szerinti egészségügyi szakszeméllyel, a technikai eszközök gyártóival, és a rehabilitációt segítő társzalmakk képviselőivel.

Illetékessége a mozgáskorlátozottság okozta megváltozott tartási és mozgási feltételek javítására, a motoros képességek fejlesztésére, az egészséges életre nevelésre, és a személyi függetlenséget elősegítő funkcionális foglalkoztatásra vonatkozik.

A *gyógytornász* feladata a mozgásszervi státusz felvétele, dokumentálása, az egészséges mozgásképesség kritériumainak a megállapítása, fizioterápi-



ás és rehabilitációs terv készítése, és a rehabilitációs programok végrehajtása.

A konduktor a sérült idegrendszerű gyerekek komplex mozgásterápiáját, nevelését végzi.

Feladatkörébe tartoznak az IPC-s /vele született központi idegrendszeri sérülés/, illetve a CP-s

/felnőtt korban kialakuló központi idegrendszeri sérülés/ kórképek.

A gyógytestnevelő, aki egyben testnevelő tanár is, a krónikusan /tartósan/ beteg gyermekek gyógyításához, illetve rehabilitációjához járul hozzá.

A gyógytestnevelés célja a mozgásszervi deformitásokkal és belgyógyászati panaszokkal küszködő, a testi képességekben visszamaradó, azaz a gyógytestnevelésre utalt tanulók panaszainak csökkentése, a panaszok megszüntetése a testnevelés eszközeivel /torna, úszás, játék/.

Kiemelt fejlesztési feladatok (32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet alapján)

- Az elérhető legmagasabb szintű önállóság kialakítása, az önálló életre nevelés.
- Kiemelt feladat a mozgásnevelés
- Korszerű ismeretek átadása, a reális önismeret kialakítása
- A beszéd- és kommunikációfejlesztés, súlyos esetben a beszéd- és logopédiai terápia, esetleg a technikai eszközökkel támogatott írásbeli kommunikáció kialakítása.



- A speciális módszerek, terápiák és technikák alkalmazása és a technikai segédeszközök igénybevétele
- A tanítás-tanulás folyamatában kiemelt figyelmet, a tanulásszervezési módok, a tanulási és értékelési eljárások megválasztása

A többségi iskolában történő együttnevelés során különös figyelemmel kell lenni a következőkre:

- Az intézmény felkészüljön a tanuló fogadására: kialakítja a megfelelő fizikai környezetet (akadálymentesítés), beszerezi azokat a segédeszközöket (gyógyászati és oktatási), amelyek a különböző tevékenységekben való részvételt segítik, felkészíti a befogadó személyi környezetet (diákok, iskolai dolgozók, szülők), előkészül a szakértői javaslatban megfogalmazott sérülésspecifikus pedagógiai fejlesztő folyamat megvalósítására.
- Az együttnevelés teljes folyamatát gyógypedagógus, konduktív nevelés esetén konduktor kíséri, segíti.
- A mozgáskorlátozott tanuló optimális fejlődése érdekében a pedagógiai programban megfogalmazódnak a speciális elvárások és tennivalók (módszerek, eszközök, segédeszközök, segédletek, differenciálás, az értékelés, minősítés, a követelmény egyénre szabott formái stb.).
- Az alkalmazkodás, az adaptálás, a differenciálás során – igazodva az egyes gyermek fejlettségi szintjéhez, illetve a támogatás szükséges mértékéhez – módosulhat a tananyag elsajátításának tempója, módja, a számonkérés, a házi feladat formája, végső esetben a tananyag mennyisége.
- Mozgáskorlátozott tanuló esetében gyakoriak az egészségügyi beavatkozások (műtétek), a hosszú kezelések – ezekben az esetekben az egyénre szabott felzárkóztatást minden esetben meg kell szervezni, valamennyi pedagógus közreműködésével.

A mozgásos akadályozottságból eredő hátrányok csökkentése, megszüntetése, érdekében elengedhetetlen a rendszeres szakorvosi kontrollvizsgálá-

tok eredményeinek nyomonkövetése, valamint a gyermek, tanuló egyéni szükségleteihez igazodó speciális eszközök, gyógyászati segédeszközök kiválasztása, segítségnyújtás a szakszerű használathoz.

Ajánlott irodalom

- Szabó I. (szerk.): Szemelvénygyűjtemény a mozgásfogyatékos gyermekek integrált neveléséhez, oktatásához (Nemzeti TK Bp. 1994)
- Seyffarth Henrik: Gyermekedről van szó (Gondolat Bp. 1977)
- Érdi-Krausz Zsuzsa: Mindenki gyógytestnevelése (Fővárosi Ped. Int.-OKKER Oktatási Iroda Bp. 1995)

Felhasznált irodalom

- Dr. Bernolák Béláné: Ismeretek a mozgásfogyatékosok köréből (Bárczi G. Gyógyped. Főiskola Bp. 1992)
- Dr. Benczúr Miklósné (szerk.): Mozgásnevelés kézikönyv (Művelődésügyi Minisztérium Bp. 1988-1989)
- G. Dr. Szabó Terézia: Gyógypedagógiai alapismeretek (interneten olvasható)
- Fótiné Hoffmann Éva: Mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelése-oktatása (interneten olvasható)
- Mlinkó Renáta – Fótiné Hoffmann Éva: Mozgáskorlátozott (mozgásszervi fogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Diagnosztikus kézikönyv sorozat

Ondréné Geiszbiel Mária
gyógypedagógus

Tartalom

Beköszöntő	2
Bevezetés.....	3
A sajátos nevelési igényű gyermek/tanuló fogalma.....	3
Az ellátást szabályozó dokumentumok	4
Az utazó gyógypedagógusi ellátás célja és feladata	4
Az utazó gyógypedagógusi ellátás igénylése	5
Az utazó gyógypedagógusi ellátás tárgyi és személyi feltételei	5
Az utazó gyógypedagógus feladata és kompetenciái	5
Az utazó gyógypedagógusi ellátás folyamata, tartalma	6
Melléklet: Az országos és a Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálatok elérhetősége	6
Korai fejlesztés	7
A korai fejlesztés jogi szabályozása.....	8
Korai fejlesztésre jogosultak	8
A korai fejlesztés szolgáltatásaiban résztvevő szakemberek.....	8
A korai fejlesztésben alkalmazott terápiák.....	8
Beszéd - és nyelvi zavart mutató gyermek, tanuló.....	10
A beszéd- és nyelvi problémák általános jellemzői	10
A beszéd- és nyelvi problémák fajtái.....	11
Fejlesztési irányelvek.....	12
Fejlesztést segítő kiadványok	13
Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermek, tanuló	13
Diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia	13

A viselkedés fejlődésének zavarai	14	Fejlesztést segítő kiadványok, számítógépes programok	26
A fejlesztés irányelvei.....	15	Mozgássérült gyermek, tanuló	27
Fejlesztést segítő kiadványok.....	15	A mozgássérült gyermekek, tanulók pszichés jellemzői	27
Autizmus spektrum zavarral élő gyermek, tanuló	16	A mozgássérült gyermekek fejlesztésével foglalkozó szakemberek.....	27
Fejlesztési alapelvek, melyeket érdemes kiemelni	17	Kiemelt fejlesztési feladatok	28
Ajánlott irodalom.....	18	A többségi iskolában történő együttnevelés	28
Fejlesztést segítő kiadványok.....	18	Ajánlott irodalom.....	29
Látássérült gyermek, tanuló	18		
A szükséges gyógypedagógiai feltételek a sajátos nevelési igényű gyermek számára	19		
Az integrációban dolgozó gyógypedagógus – tiflopedagógus feladatai	20		
A rehabilitációs, rehabilitációs munkában kiemelt szerepet kap	20		
Ajánlott irodalom.....	20		
Fejlesztést segítő kiadványok.....	20		
Értelmi fogyatékos (intellektuális képességzavarral élő) gyermek, tanuló	21		
Az értelmi fogyatékoság csoportjai.....	21		
Az értelmi sérülések kóreredete	21		
A fejlesztés irányelvei.....	22		
Értelmi fogyatékosok fejlesztéséhez felhasználható kiadványok	23		
Hallássérült gyermek, tanuló	23		
Definíció	23		
A hallássérülés gyógypedagógiai megközelítése.....	24		
Társuló fogyatékoságok.....	25		
A hallássérülés következményei.....	25		
A hallássérült gyermek fejlesztésének irányelvei.....	25		
Az integráció tárgyi és személyi feltételei	26		