„ISMERJ MEG! FOGADJ EL! FOGADJ BE!”

Tudásmegosztó, érzékenyítő tréning

Arany János EGYMI

Utazó gyógypedagógusi,

utazó konduktori intézményegység

Készült az EFOP-3.1.6-16 azonosító számú,
„A köznevelés esélyteremtő szerepének erősítése” elnevezésű pályázat
„Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért”
című projektje keretében

„ISMERJ MEG! FOGADJ EL! FOGADJ BE!”

Ezzel a címmel és tartalommal indítottuk útjára 2018 novemberében tudásmegosztó, érzékenyítő tréningsorozatunkat a sajátos nevelési igény minden területét felölelve. Célunk, hogy az érintett, integráltan nevelt, oktatott gyermekek, tanulók sérülését, fejlődési zavarát megismertetve, a velük kapcsolatos gyógypedagógiai tudásba és módszertanba történő betekintést nyújtva tájékozottabbá tegyük a velük foglalkozó többségi pedagógusokat, kortársakat, szülőket. Meggyőződésünk, hogy az így elsajátított ismeretek érzékenyebbé teszik az együttnevelésben érintett minden szereplőt.

A *„Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért”* projekt keretében magunk is tovább gondolható tudást, tapasztalatot szereztünk, kifejlesztve a tudásátadás, érzékenyítés módszertanát, összegyűjtve eszköztárát, érzékenyítő gyakorlatait.

Amennyiben felkeltettük érdeklődését, a kiadvány végén található elérhetőségeken várjuk a tréninget igénylő intézményeket.

2022. március

Lugosiné Neumann Márta
gyógypedagógus
utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori
intézményegység vezető

Bartyik Katalin gyógypedagógus, látássérültek pedagógiája szak

Papp Gabriella gyógypedagógus, látássérültek pedagógiája szak

LÁTÁSSÉRÜLT GYERMEKEK, TANULÓK FEJLESZTÉSE

Látássérült gyermeknek a gyengénlátó, aliglátó és vak gyermekek számítanak. Diagnózisukat és szakértői véleményüket az FPSZ Látásvizsgáló Szakértői Bizottságtól kapják. Látássérült személynek számít az, akinek vízusa, látásélessége 0,3 alatti (látásteljesítménye 30% alatti), a jobbik szemén, korrekcióval, azaz szemüveggel. Tehát elmondható, hogy a vizuális funkciók nagy mértékben sérülnek, mivel a 30%-os látás is csak korrigáltan valósul meg. A vízus alapján 30% és 10% között beszélhetünk a mindennapokban gyengénlátó gyermekről, 10% és 3% között aliglátó gyermekről, alatta lévő teljesítmény esetén pedig a vakság fogalma válik használatossá. A vízuson, látásélességen kívül viszont még számtalan más terület is sérülhet a szem komplex rendszerében.

Probléma adódhat a szemben, a látóidegben vagy éppen az agyi feldolgozás során. A tünetek megjelenhetnek a színlátásban, a látótér széli vagy középső részein, a kontrasztérzékenységben, a fényérzékenységben, a kétszemes látás összehangoltságának nehezítettségében és a vizuális ingerek agyi feldolgozásának feldolgozásában (pl.: lassúbb reakcióidő, a vizuálisan komplex feladatok áttekintésének nehezítettsége stb.). A diagnózist a látássérült személy már születésétől megkaphatja, de lehet, hogy csak később derül ki avagy csak később alakul ki az. Korai szembetegség esetén különösen számottevő a korai intervenció fontossága, hiszen már akkor megkezdődik a látásteljesítmény maximális kihasználására való ránevelés, az arra való törekvés.

A pedagógus részéről nagyon fontos, hogy ismerje a gyermek szemészeti diagnózisát, tudja, hogy milyen tünetekkel, nehézségekkel járhat az a mindennapokban azért, hogy a lehető legjobb módon segíthessen számára.

Látássérültek pedagógiája szakos gyógypedagógus

Az integrációban részt vevő látássérült gyermekek segítéséért a korai fejlesztéstől látássérültek pedagógiája szakos gyógypedagógus felel. Feladata, hogy megfigyelje a gyermek intézményen belüli boldogulását, tájékozódását, mindennapos tevékenységét és

abban probléma esetén adaptációs technikákat javasoljon a pedagógusoknak környezeti szervezés vagy módszertani szempontból egyaránt. Ezen kívül megvalósítja a szakember a látásnevelés fejlesztő folyamatát. A látásnevelés teszi lehetővé a meglévő látás minél hatékonyabb felhasználását az agykérgi ingerfeldolgozás folyamatának fejlesztésével. Cél, hogy amit lát a gyermek, azt megtanulja értelmezni is és ehhez támaszkodjon a logikai gondolkodására is. A kép nem élesedhet ki feltétlen, ezért nagy jelentőségű a következtetés képességének hatékonysága. Ehhez a gyógypedagógusok játékos feladatokat alkalmaznak. A látásnevelés fő területei pedig a vizuális differenciáló képesség, vizuális analízis-szintézis, formaészlelés, vizuális emlékezet és vizuális képzelet. A fő területen belül pedig számtalan al célkitűzés valósul meg a szembetegségekhez igazodva. Iskoláskorban pedig a vizuális képességek kiegészülnek a látásteljesítményből adódó kompenzációt és megerősítést igénylő részképességekkel. Alsó tagozatban a célok között szerepelhet a biztos, vonalhatárokat tartó írás, magabiztos betűdifferenciálás és olvasástechnika, tájékozódás vonalközben és négyzetrácsban, zsúfoltságkezelés, finommotorika és grafomotorium fejlesztése, törekvés a pontosabb hajtogatásra, mérésre, vágásra, érzékszervek tudatos bevonása a tanítási szituációkban, több szempont figyelembe vétele, az énkép erősítése és reális önértékelés kialakítása. Felső tagozatban tovább bővül a kör tanulási stratégiák tanításával, a kommunikáció és helyesírás fejlesztésével, gépírás elsajátításával, vonalzó és körző használatával, az aláírás gyakorlásával, a mindennapos tevékenységek és a közlekedés és tájékozódás megtámogatásával. A cél, hogy a gyermek környezetével összhangban jól érezze magát, képes legyen kompenzációs technikákkal tanulmányait folytatni és bátran merjen kérdezni, segítséget kérni képességeinek reális felmérésével.

A látássérültek számára készült speciális írógép

Mernyeiné Tőke Gyöngyi gyógypedagógus, hallássérültek pedagógiája szak

Tőke Viktória gyógypedagógus, hallássérültek pedagógiája szak

HALLÁSSÉRÜLT GYERMEKEK, TANULÓK FEJLESZTÉSE

Hallássérülés

„A hallássérülés a hallószerv valamely részének veleszületett vagy szerzett sérülése, mely az éptől eltérő hallásteljesítményt eredményez” (Keresztessy Éva)

Gyógypedagógiai értelemben hallássérülésről akkor beszélünk, ha a hallás szerve, az idegpályák, vagy a központi idegrendszer megfelelő területe veleszületett vagy szerzett okok miatt súlyosan és visszafordíthatatlanul károsodást szenved.

A hallássérülés fajtái jellege szerint

Idegi eredetű: A belső fülben lévő csiga (cochlea) szőrsejtjei, vagy az agyhoz vezető idegrostok károsodnak.

Belső fül hallássérülése, amikor, a szőrsejtek roncsolódnak, ezáltal a belső fül nem képes átalakítani a hangot rövid elektromos impulzusokká, így a hallóideg sem tudja továbbítani az információt az agyba.

Idegpálya roncsolódása az amikor, a hallóideg sérült vagy hiányzik, így a jelek nem jutnak el az agyba.

Az enyhe halláscsökkenéstől egészen a teljes siketségig terjed, elsősorban a magasabb frekvenciák meghallása sérül és többnyire maradandó. Jelentősen lehet csökkenteni a tüneteket hallókészülék használatával, hallásneveléssel és műtéttel.

Okai lehetnek: sérülés; túlzott zaj; vírusos fertőzések, pl.: kanyaró, mumpsz; ototoxic gyógyszerek, amelyek károsítják a hallást; agyhártyagyulladás; diabétesz; stroke; kifejezett magas, elhúzódó láz; Meniere-betegség; akusztikus daganatok; öröklődés

Vezetéses hallássérülés: A külső vagy középfül zavarai, a hangvezető rendszer károsodásai, mely során a hang akadályba ütközik, a hallást megnehezíti. (dobhártya, hallócsontok nem képesek rezegni.

Ez a fajta hallássérülés lehet átmeneti vagy maradandó.

Jellemző ennél a típusnál, a gyenge hang észlelése, a hallássérülés mértéke nem haladja meg a 60 dB-t. Orvosilag és műtéti úton jól kezelhető.

Okai lehetnek: a hallójárat, középfül fertőzése; folyadék jelenléte a középfülben; fülzsír lerakódása; daganatok a fülben; Otosclerosis, rendellenes csontkinövés a középfülben.

Kevert hallássérülés: Néha előfordul, hogy mind a két típusú hallássérülés jelen van. Gyakran fokozatosan alakul ki, és az érintett számára sokszor nem azonnal észlelhető.

Tünetei: képtelen a beszéd teljes megértésére; gyakran visszakérdez; a nap végére elfárad; kerüli a zajos helyeket; a kérdésekre nem adekvát választ ad.

A hallássérülés fajtái súlyossági foka szerint

Enyhe: 25-40 dB hallásveszteség

Közepes: 40-60 dB hallásveszteség

Súlyos: 60-90 dB hallásveszteség

Átmeneti sáv a súlyos nagyothallás és a siketség között: 90-110 dB hallásveszteség

Siketség: 110 + dB hallásveszteség

Siketek és nagyothallók

A hallásveszteség lehet egyoldali, vagy kétoldali, annak mértéke szerint pedig beszélhetünk nagyothallásról, illetve siketségről.

Nagyothallók: akiknek a hallásküszöb értéke mindkét fülön 30-80 dB között van, a nagyothallók között vannak enyhe, középsúlyos és súlyos fokú hallássérültek. A nagyothallókat segíti a beszédben hallásmaradványuk, a hallókészülékek igénybevételével tudnak kommunikálni. Idővel tökéletesen megtanulnak szájról olvasni is.

Siketek: akiknek a hallásküszöb értéke mindkét fülön 80dB felett van, továbbá nem rendelkeznek hasznosítható hallásmaradvánnyal.

A siket embereknek a jelnyelv segít az önkifejezésben, számukra speciális oktatási intézményeket tartanak fent, ahol a beszédre is tanítják őket.

Szurdopedagógus

A szurdopedagógus a hallássérült gyerekekkel foglalkozó gyógypedagógus, szakember. Ő a hallássérülteknél a korai kiejtés és beszédfejlesztést segítő szakember, aki a későbbiek során támogatja és segíti az inkluzív nevelés megvalósulását, a gyermek folyamatos fejlődését az óvodás és iskolás évei alatt.

A szurdopedagógus **általános feladatai**:

– Hallás és beszédfejlesztés - a beszédhanghallás, az artikuláció és a magyar nyelvnek megfelelő beszédmód komplex, folyamatos fejlesztése

– Szókincsfejlesztés: a gyermek passzív és aktív szókincsének növelése,

– fogalomhasználatának fejlesztése.

– Kommunikációs fejlesztés: aktív, kifejező beszéd kialakítása, szóbeli és írásbeli szövegalkotás fejlesztése.

– Szövegértés és lényegkiemelés fejlesztése – hallott és írott szöveg feldolgozása, információszerzés.

A szurdopedagógus **feladata az átfogó részképességfejlesztés.**

Ennek területei:

hallás komplex fejlesztése

hangdifferenciálás (időtartam, zöngés-zöngétlen, magas-mély, halk-hangos)

figyelem – vizuális és auditív

emlékezet – vizuális és auditív

orientáció, testséma, testkép

testi ügyesség, koordináció

irányok, tájékozódás síkban és térben

nagymozgások és finommozgások

ritmus, ritmus és mozgás

időbeli tájékozódás (képes napló, naptár, élménynaptár készítése)

gondolkodási műveletek

szerialitás

beszéd komplex fejlesztése

beszédpercepció, beszédértés

artikuláció

szókincs – passzív és aktív szegmensei

grammatika, nyelvi helyesség tudatos használata

szövegértés – szóbeli és írásbeli

kifejező beszéd – szóbeli és írásbeli

önkifejezés, érvelés, vita

Az iskolás gyermekek számára nagy segítség lehet a Phonak által gyártott Roger Pen, amely a hallási körülményeken javít

Lenger Fanni gyógypedagógus, szomatopedagógia szak

Várnagy Péterné Sereghy Fruzsina gyógypedagógus, szomatopedagógia szak

MOZGÁSKORLÁTOZOTT GYERMEKEK, TANULÓK FEJLESZTÉSE

Mozgáskorlátozottság

Mozgáskorlátozott minden olyan személy, aki hosszantartó fizikai károsodással él, amely számos egyéb akadállyal együtt korlátozhatja az adott személy teljes, hatékony és másokkal egyenlő társadalmi szerepvállalását. A tartó- és/vagy mozgató szervrendszer veleszületett vagy szerzett sérülése, károsodása és/vagy funkciózavara következtében a mozgásos tapasztalatszerzés, a szocializáció, jelentős és maradandó akadályozottsága áll fenn.

Mozgáskorlátozottság felosztása

- Végtagredukciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok
- Petyhüdt bénulást okozó kórformák
- Korai agykárosodás utáni mozgás rendellenességek
- Ortopédiai és egyéb kórformák
- Súlyos halmozott sérülés

Szomatopedagógus

A szomatopedagógia a gyógypedagógia egyik ága, a mozgáskorlátozottakkal való speciális pedagógiai foglalkozás bármely életkorban. A szomatopedagógia a mozgáskorlátozott embert teljes egészében, képességeinek összességében tekinti, értékeli, és rehabilitációs szükségletei szerint vonja be a gyógypedagógiai hatásrendszerbe. Ezért a szomatopedagógia a mozgáskorlátozott személyek társadalmi integrációját segítő, speciális nevelési szükségleteit, elv- és feltételrendszerét, fejlesztésük, nevelésük, oktatásuk, személyiségük kibontakoztatásának célját tűzi ki. A szomatopedagógia más típusú sérülés specifikus gyógypedagógiai ágakkal is szoros kapcsolatban áll, hiszen a mozgáskorlátozottság bármely más fogyatékossági típussal együtt járhat.

A mozgásnevelés a szomatopedagógus legfőbb eszköze, speciális fejlesztés, mely a gyógypedagógia, illetve a gyógytorna aktív és passzív eljárásainak felhasználásával általános, pszichés, mentális és szomatikus fejlesztést valósít meg. Alkalmazza a sérült, károsodott tartási és mozgási funkciók, akadályozott cselekvések és tevékenységek, motoros képességek helyreállítását célzó gyógyító és pedagógiai jellegű hatásrendszereket. Célja a

mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók mozgásterápiájának, adaptált testnevelésének és sportjának, tevékenységtanításának nevelési, oktatási és képzési rendszerének ötvözése. Életkortól, fogyatékosságtól és funkcionális állapottól függő rehabilitáció egyéni megvalósítása jellemzi.

Feladatai

- elméleti es gyakorlati ismeretek nyújtása
- javítás, korrekció, kompenzáció
- egészségi és étkezési szokások
- speciális eszközhasználat
- mindennapos tevékenykedtetés → önkiszolgálós és önálló életvezetés
- aktív mozgásra, fizikai aktivitásra felkészítés
- pályaorientáció, munkavégzésre felkészítés
- személyiség fejlesztése
- szocializáció

A legfőbb célja a szomatopedagógiai folyamat analízise révén, annak megtervezéséhez és megvalósításához elvek, ajánlások kidolgozása. Egyéni és csoportos fejlesztési programok, terápiás tanítási-tanulási és nevelési eljárások, eszközök, differenciáldiagnosztikáján alapuló metodikai specialitások, speciális technikai eszközök kialakítása, kipróbálása, eredményességük nyomon követése. Emellett fontos része a tapasztalatok, kutatások eredményeinek általánosítása, rendszerbe foglalása, mindezek gyakorlati hasznosítása, a mozgáskorlátozott személyekkel összefüggő gyermek – és ifjúságvédelmi, közoktatás – és szociálpolitikai döntések speciális fejlesztést, nevelést, oktatást segítő segédletek, tantervek, törvénykezések elvi-elméleti megalapozásának segítése.

A Jenx Humpey gyermek állító gép önálló állásra csak segítséggel képes gyermekek számára lett kifejlesztve. Rögzíti a lábakat és a gerincet.

Horváth Andrea Krisztina konduktor

Nyiriné Godó Andrea konduktor

KONDUKTÍV PEDAGÓGIA

A konduktív pedagógiai módszer és a konduktor kompetenciái

A konduktív nevelés egy speciálisan integrált nevelési rendszer, melynek lényege a tanuláson alapuló sokoldalú személyiségfejlesztés, szemléletmódja lehetőséget ad már csecsemőkortól a gyermekek korai fejlesztésére.

A konduktív pedagógia, más néven a Pető-módszer elsősorban pedagógiai módszer, bármilyen életkorban alkalmazható, az önálló életvitel elérésében segít.

A konduktív pedagógia egyik legfontosabb célkitűzése életkortól függetlenül

- a tanulás technikájának elsajátíttatása, azaz a tanulási képességek fejlesztése

A módszer lényege hogy megfelelő célok közvetítésével, komplex tevékenységek rendszere útján rávezesse az embert a belső szervezésmód kialakítására, az idegrendszer koordinációjára.

Célja

- a diszfunkció minél korábbi felismerése
- az életkoruktól eltérően fejlődő gyermekek korai fejlesztése
- a másodlagos diszfunkciók, tartáshibák, kontraktúrák, tanulási nehézségek megelőzése
- a család szemléletének formálása

Kompetencia területei

- központi idegrendszeri sérülés következtében kialakuló fő-és társtünetek megelőzése, komplex fejlesztése gyermek- és felnőttkorban
  - cerebrál paresis, Parkinson-kór, Sclerosis multiplex
  - spina bifida
  - spinális tumorok, traumák
  - koponyatraumák, agytumorok posztopetatív állapotban
- pre-, peri- és posztnatális sérülések
- sérült kognitív funkciók fejlesztése
- adaptált formában utazó konduktív pedagógia ellátás

Nem ajánlott az alábbi diagnózisok esetén

- csontrendszer, ízületi, izomrendszer betegségei
- végtaghiány
- gyorsan progrediáló anyagcsere betegségek
- súlyos érzékszervi fogyatékosság(teljes vakság)
- nem kontrollálható epilepszia
- mély mentális hiánytünet

A konduktív pedagógiai módszer adaptációja

A súlyosan, halmozottan sérült gyermekek fejlesztése, ellátása speciális körülményeket igényel, csak szegregált intézményben biztosítható eredményesen.

Az integrált nevelés és oktatás területén a mozgássérült és a eltérő mozgásfejlődésű gyermekek, tanulók fejlesztése szükségessé teszi a módszer adaptációját.

A komplexitás elvét alkalmazza a gyermek, tanuló fejlesztésében. A mozgásos feladatok kivitelezéséhez, téri tapasztalatok megszerzéséhez megfelelő méretű termet és szőnyeget kell biztosítani. A fejlesztő eszközök, játékok a konduktív pedagógiai eszköztár mellett más, mozgásfejlesztésre alkalmas eszköz lehet.

Intézményen belüli alkalmazhatósága

- a gyermek/tanuló fejlesztése
  - korai fejlesztés
  - speciális bölcsőde
  - nevelési tanácsadó
- diagnosztikus tevékenység szakértői bizottságban

A szakértői véleményben a mozgáskorlátozottság diagnózis mellett

- nyelvi fejlődési zavar
- látássérülés
- hallássérülés
- pszichés fejlődési zavar és
- autizmus spektrumzavar

sajátos nevelési igény esetén társuló terápiás fejlesztést lát el az utazó konduktor.

A konduktív nevelés a konduktor személyéhez fűződik.

Segítő pedagógusként

- tudatosítja a célt
- megmutatja cél eléréséhez vezető utat, melynek folyamán
- céltudatos cselekvés aktív tanuláshoz vezet

Alapjául a Pető-módszer szolgál, mely a feladatsorban kiemelt ritmikus intendálás segítségével komplex fejlesztési lehetőséget nyújt az érintett mozgássérült, vagy mozgásfejlődésükben érintett gyermekeknek.

A konduktív pedagógiai módszer verbális facilitációként, segítségadásként a ritmikus intendálást használja, ennek részletes leírása megjelenik a feladatoknál.

A ritmikus intendálás gyakorlata során a konduktor még a mozgás indítása előtt verbálisan megfogalmazza a mozgás szándékát (intenció), és azt a diszfunkciós személy magára vonatkoztatva, egyes szám első személyben intendálja.

Például: Mindkét lábamra nehezedve **felállok 1-5**

(a mozgás végrehajtására rendelkezésre álló időt a konduktor és a gyermek közösen intendálja feladatonként megadott számsorral)

Az utazó konduktor feladatai

- Egyéni és csoportos foglalkozások keretében kialakít egy komplex pedagógiai programot a gyermek képességeinek, mozgásállapotának megfelelően. Magában foglalja a mozgásnevelést, beszédnevelést, önellátást, óvodai és iskolai nevelés-oktatás támogatását.
- Gyermekeknél játékos formában, az életkori sajátosságokat figyelembe véve, énekkel és mondókával kísérve éri el a gyermek saját képességeik megismerését, aktív használatára, miközben komplexen fejleszti személyiségét.

Talpas fokos szék

Járókorlát

Berzsák Katalin, Faragó Csilla, Hüll-Balajthy Lilla, Minárikné Bruzsa Dóra gyógypedagógusok, autizmus spektrum pedagógiája
Székely Judit gyógypedagógus, pszichopedagógus, tanulásban akadályozottak pedagógiája
Rába Judit Helga gyógypedagógus, tanulásban akadályozottak pedagógiája

AUTIZMUS SPEKTRUM ZAVARRAL KÜZDŐ GYERMEKEK, TANULÓK FEJLESZTÉSE

Az autizmus spektrum zavar

Az autizmus spektrum zavar az idegrendszer fejlődési és működési zavara, mely következtében jellegzetes tünetek figyelhetők meg az autizmussal élő személyek viselkedésében.

A viselkedésben megfigyelhető jellegzetességek rendkívül nagy heterogenitást mutatnak az érintett egyének között és az egyénen belül is. A változatos klinikai képet számos tényező befolyásolja, mint például az autizmus súlyossága, az életkor, az általános értelmi képességek, a személyiség, a nyelvi megértés és kifejezés színvonala, a környezeti hatások és az esetlegesen társuló rendellenességek és betegségek. Emiatt a változatos klinikai kép miatt értelmezhetjük az autizmust spektrumként (Gy. Stefanik, 2005; ESZK, 2017). A spektrum igen széles, „egyik végén az autizmusban és értelmi sérülésben súlyosan érintettek, míg másik végén az enyhe, jó képességű, jó verbalitású személyek helyezkednek el" (Gy. Stefanik, 2005, p. 15).

Az autizmus spektrum zavar egységességét az autisztikus triász/diád adja.

„Az autizmus diagnózisának alapja a kommunikáció, a társas kapcsolatok, valamint a rugalmas viselkedésszervezés területein mutatkozó zavart fejlődési mintázat" (Őszi, 2016, p. 9), mely alapján két fő tünetcsoportot különíthetünk el:

1) A társas kommunikáció és a szociális kapcsolatok folyamatosan és többféle helyzetben fennálló sérülése
2) Korlátozott, ismétlődő viselkedésmintázatok, érdeklődés és tevékenységek.

„Autizmus minden értelmi szinten előfordul, ami azt jelenti, hogy jelen lehet átlagos (vagy átlag feletti) intelligencia mellett épp úgy, mint intellektuális képességzavarral együtt járva. Az autizmus átlagos, vagy átlag feletti intelligencia esetében is jelentősen befolyásolja, áthatja a személy fejlődését, megváltoztatja a megismerés folyamatát és a társas viselkedés

fejlődését, ezért fontos tudni, hogy a sérülés-specifikus fejlesztésre a jó képességű gyermekeknek is joga és szüksége van" (Őszi, 2016, p. 9-10).

Az autizmussal élő gyermekek nevelése, oktatása, fejlesztése során figyelembe kell vennünk az autizmusra jellemző nagyfokú heterogenitást. Az általánosításra, sztereotípiákra épülő fejlesztés nem lehet hatékony. Fontos, hogy egyénre szabott, individualizált felmérésekre alapozott, a gyermek nehézségeire fókuszáló és erősségeire támaszkodó megközelítést alkalmazzunk a fejlesztés során.

Az autizmus spektrum zavar viselkedéses képe

A továbbiakban - a teljesség igénye nélkül – vegyük sorra az egyes területeken megfigyelhető nehézségeket. Fontos leszögezni, hogy az autizmus spektrum zavarban megfigyelhető viselkedések nem minden esetre általánosíthatók. „Egyetlen olyan tünet sincs, amely önmagában autizmus diagnózist igazolhatna, s egyetlen olyan viselkedés sem, amely önmagában kizárhatná azt" (Stefanik & Prekop, 2015, p. 63).

Kommunikáció és társas kapcsolatok

Fontos jellegzetesség a kölcsönös kommunikációban a nyelvi kommunikáció zavara, mely esetenként a beszéd teljes hiányát jelenti, valamint a nyelvfejlődés késése. Jellemzően megfigyelhető továbbá, hogy az érintett személyek nem használnak alternatív kommunikációs stratégiákat a nyelvi zavarok kompenzálására. Azokban az esetekben, amikor a nyelvelsajátítás tökéletesen megvalósul, a zavarok elsősorban pragmatikai téren jelentkeznek – például a nem szószerinti jelentések értelmezésében, a társalgási szabályok alkalmazásában érhetők tetten (Győri, 2012). Ezen kívül gyakori az echoláliák, a személyragok, személyes névmások cseréje, idioszinkretikus kifejezések, neologizmák használata, szokatlan hangerő, hangszín, beszédritmus; mesterkélt szófordulatok használata, szinte kényszeresen precíz szóhasználat. Emellett nehézség figyelhető meg a beszélgetések felépítésében, az élménymegosztásban, a spontán információkérésben, az arckifejezések, gesztusok értelmezésében és alkalmazásában. Jellemzőek továbbá a beszédértésben megjelenő problémák, mely kiterjedhet a legegyszerűbb, mindennapi kérések, kijelentések és/vagy a szociális tartalmakhoz kapcsolódó fogalmak, irónia megértésére is (Gy. Stefanik, 2005).

A társas interakciókban megjelenő nehézségek számos tünetben megnyilvánulhatnak. Például nem tudnak megfelelően módon kapcsolatot kezdeményezni vagy reagálni a kezdeményezésre, beszélgetést fentartani másokkal, értelmezni és reagálni mások

érzelmeire, illetve megosztani saját érdeklődésüket, érzelmeiket. Nehézséget okozhat továbbá a szociális helyzetekhez illő megfelelő viselkedés kiválasztása, a közös tevékenységekben való részvétel, a barátkozás stb. (APA, 2014).

Korlátozott, ismétlődő viselkedésmintázatok, érdeklődés és tevékenységek

A diád második területéhez tartozó tünetek elsősorban a rugalmas viselkedésszervezés zavarában érhetők tetten. Ezek a tünetek leggyakrabban strukturálatlan helyzetekben jelentkeznek. A változatos szabadidős tevékenységek helyett gyakran beszűkült, sztereotip, repetitív tevékenységek figyelhetők meg. Leggyakoribb példa a tárgyak nem funkciójuknak megfelelő használata, mint például a pörgetés, sorba rendezés stb. Gyakori a jellegzetes érdeklődési kör kialakulása, mely olyannyira dominál, hogy kizárja a személyt más tevékenységek végzéséből, illetve új készségek, ismeretek elsajátításából. Előfordulhat, hogy a strukturálatlan szabadidőn passzív az autizmussal élő személy, illetve ezekben a helyzetekben gyakran jelentkeznek viselkedésproblémák. Gyakran előforduló jelenség továbbá az állandósághoz, a megszokott dolgokhoz való kényszeres ragaszkodás, ami jelentheti a tárgyi és személyi környezet állandóságának igényét, illetve ritualisztikus tevékenységeket egyaránt. Jellemző továbbá a szokatlan tárgyakhoz való ragaszkodás, valamint a sztereotip, repetitív motoros manírok jelenléte (Gy. Stefanik, 2005).

További jellegzetességek autizmusban

Autizmusban érintett személyeknél gyakran megjelennek a felsoroltakon kívül egyéb jellegzetességek. Ilyenek például az

- atipikus szenzoros-érzékelési folyamatok
- egyenetlen képességprofil

Az autizmussal élő gyermekek fejlesztése

A közös szükségletek

1) Speciális tulajdonságok, amelyek a hagyományostól eltérő tervezést és módszerek alkalmazását indikálják
   - a másik személy szándékának, érzéseinek, érzelmeinek, gondolatainak, szempontjának (pl. az információ átadás szándékának) meg nem értése, az önmagára vonatkoztatás hiánya, legsúlyosabb esetben képtelenség arra, hogy az embereket, mint számára a valóság egyéb elemeinél fontosabbakat a tárgyaktól megkülönböztesse

- a szociális megerősítés jutalomértékének, illetve a belső motiváltságnak gyakran teljes hiánya, és hogy a tanulóknak nagyon kevés, vagy szokatlan dolog okoz örömöt
- a beszéd korlátozott megértése, még látszólag jó beszédprodukció mellett is, amelyet nehezítenek a beszéd emocionális, szociális sajátosságai, mint pl. a hanghordozás
- az egyenetlen képesség-profil: pl. ismeretek és önellátás, vagy mechanikus és személyes memória közötti szakadékszerű különbségek
- belátás hiánya vagy korlátozott volta egyrészt a saját tudásával kapcsolatban, másrészt a tudás, illetve ismeret megszerzésének forrásával, módjával kapcsolatban

(Forrás: Autizmus Alapítvány Pedagógiai Programja)

2) Típusos erősségek, amelyekre a fejlesztés során építeni lehet

- a megfelelő szintű vizuális információ általában informatív
- tanult rutinokhoz, szabályokhoz való alkalmazkodás
- jó mechanikus memória
- megfelelő környezetben, érdeklődésének megfelelő témánál kiemelkedő koncentráció, kitartás
- egyes, nem szociális tartalmú tantárgyi területeken relatíve jó képesség (pl. memoriter, nem szöveges számtan, zene) (Forrás: Autizmus Alapítvány Pedagógiai Programja).

3) Típusos nehézségek, amelyekkel számolni kell a fejlesztés során

- szenzoros információfeldolgozás zavarai (hallás, látás, fájdalom stb.)
- figyelemzavar
- utánzási képesség zavara
- percepciós, vizuomotoros koordinációs problémák
- analízis, szintézis műveleteinek problémája
- lényegkiemelés, problémamegoldó gondolkodás sérülése
- általánosítás, a tanultak új helyzetben való alkalmazásának sérülése
- emlékezet-felidézési problémák (szociális tartalmaknál és személyes élményeknél)
- nehézség ismert tananyagban szociális elem bevezetésével, vagy új körülmények közötti alkalmazással
- a feladat céljának nem-értése, reális jövőre irányultság hiánya
- szimbolikus gondolkodás (pl. játék) fogyatékossága, – énkép, én-tudat fejlődésének zavara

- a valóság téves értelmezése, felfogása
- realitás és fantázia összetévesztése
- szóbeli utasítások félreértése, különösen a többértelmű, elvont kifejezések, többrészes utasítások esetén
- képességek, ismeretek kreatív (nem mechanikus, vagy sztereotip) alkalmazásának hiánya
- gyermekközösségben áldozattá, illetve bűnbakká válás, más esetben szociálisan inadekvát viszonyulás a kortársakhoz
- strukturálatlan időben passzivitás, reaktív viselkedésproblémák
- félelmek, fóbiák, szorongás

(Forrás: Autizmus Alapítvány Pedagógiai Programja)

A beavatkozás alapelvei

- Személyre szabott felmérésre alapuló fejlesztés
- Érzelmi biztonságot nyújtó fejlesztési közeg kialakítása, mely alkalmazkodik az autizmus sajátosságaihoz és a gyermek/fiatal egyéni szükségleteihez egyaránt
- Viselkedéses megközelítés
- Struktúra alkalmazása
- Szülő, család, többségi pedagógus bevonása a folyamatba, számukra támogatás nyújtása (Gy. Stefanik, 2004).

Go Talk 4+, 6+, 9+, 20+, 32+ kommunikátorok

Sziksz Zsuzsanna gyógypedagógus, logopédus

Vécseiné Baranyai Magdolna gyógypedagógus, logopédus, tanulásban akadályozottak pedagógiája

NYELVI FEJLŐDÉSI ZAVARRAL KÜZDŐ GYERMEKEK, TANULÓK FEJLESZTÉSE

Nyelvi fejlődési zavar

A **zavartalan nyelvelsajátítás feltétele** az ép ideg- és hallási rendszer, az intakt beszédszervek, valamint a verbális ingerekben gazdag beszélő környezet.

A **beszéd** az emberre jellemző örökletes sajátosság, melynek kialakulása a törzsfejlődéshez köthető. Az emberi agy szerkezetének, működésének és fejlődésének függvényében jön létre. A beszéd fejlődése önálló fejlődési irányvonal mentén történik. Az anatómiai és fiziológiai alapot a beszédközpontok adják, melyek az agy domináns féltekéjében találhatók (*Balogh*, *2005*).

Az **anyanyelv-elsajátítás**, a kommunikáció fejlődése és a beszéd megjelenése a fejlődés során folyamatosan és ugrásszerűen megy végbe. A fejlődés szakaszai meghatározott sorrendben követik egymást, univerzálisak, minden gyermekre egyformán jellemzőek, függetlenek a földrajzi területektől, nyelvektől, nyelvtípusoktól és kultúráktól. A szakaszok kezdete, tartalma és változása egyénenként eltérő lehet. A szakaszok közötti átmenet gyakran észrevétlenül megtörténik, sőt az is megfigyelhető, hogy két egymást követő periódus jellemző jegyei szimultán módon jelennek meg. A nyelvelsajátítás **kreatív folyamat**. Szűkebb értelemben néhány évet igényel csupán, míg tágabb értelmezés szerint élethosszig tart. Az állandóan változó világ újabb és újabb nyelvi, illetve nyelvhasználati tudást nyújt és folyamatos kihívást jelent számunkra. (*Kenesei*, *2004*).

A beszéd alapvetően **két szinten megy végbe**. Az alsóbb szintek felelősek például a hangsorok helyes felméréséért. Ez a *beszédészlelés* szintje. A felsőbb szinten már az információ feldolgozása történik, vagyis az elhangzott üzenet megértése. Ez a *megértés* területe. Ha valamely szint megsérül, akkor az információ-feldolgozás csak részlegesen vagy tévesen történik meg (*Csépe, 2011*).

Specifikus beszéd-nyelvfejlődési zavarok nemzetközi besorolása - *BNO: F 80*

A szakirodalom a beszéd és nyelvi zavart mutató gyermekek elnevezésénél a megkésett beszédfejlődés helyett ma már **a nyelvi késés** kifejezést használja. Az akadályozott

beszédfejlődés és szenzoros-, motoros-, szenzo-motoros diszfázia helyett pedig az átfogóbb, teljes nyelvi rendszert érintő **SLI** (specifikus nyelvi zavar) kifejezés került használatba (*Rudas, 2019*).

A **fejlődés, megelőzés** és a **fejlesztés** elválaszthatatlan fogalmak. A belső érési folyamatok által irányított fejlődés elindulása, lefolyásának intenzitása és kiteljesedése mindig azzal a környezeti ráhatással van szoros kapcsolatban, amelyben a fejlődés megvalósul. A fejlődés tényleges meghatározói a belső érés és a környezet kölcsönhatása. Az egészséges genetikai program optimális kibontakozása a megfelelő környezeti feltételek biztosítása mellett valósulhat meg (*Martonné, 2002*).

Napjainkban az **info-kommunikációs eszközök** térhódítása miatt az élőszó, az élő beszéd kezd háttérbe szorulni. Helyét átveszik a mobiltelefon, az internetes csatornák, a média. Óvodáskorban utánzáson alapul a gyermekek tanulása, ilyenkor legfogékonyabbak a beszéd elsajátítására. E **szenzitív időszakban** a beszédfejlődés szempontjából nélkülözhetetlen a kommunikációs ingerekben gazdag környezet biztosítása. Ez a kommunikációs minta nem minden gyermek számára egyformán biztosított (*Gyarmathy, 2007*).

Ha megfelelő kommunikációs készséggel, jó pszichológiai és pedagógiai érzékkel rendelkezik a logopédus, akkor a logopédiai, pedagógiai és pszichológiai módszerek együttes, megfelelő arányú alkalmazásával érhet el sikert. Az eredményes munka feltétele a logopédus önismerete, saját határainak elfogadása, a tervezett feladatok átgondolása, a tapasztalatok folyamatos kiértékelése. Mindezek biztosítják, hogy eredményesen végezze munkáját, és saját személyiségével összhangban válassza ki a rendelkezésre álló módszerek, eszközök és feladatok közül a legmegfelelőbbet (*Bagdy, 2018*).

Logopédiai foglalkozás

Bódi Istvánné, Mátyás Gabriella, Székely Zsuzsanna, Szücs Rita, Varga Irina, Varsányi Istvánné gyógypedagógusok, tanulásban akadályozottak pedagógiája
Lukács-Fülöp Luca gyógypeadagógus, pszichopedagógia, tanulásban akadályozottak pedagógiája
Magyar Kornélia gyógypedagógus, tanulásban akadályozottak pedagógiája, autizmus spektrum pedagógiája
Lugosiné Neumann Márta gyógypedagógus, pszichopedagógia, oligofrénpedagógia

PSZICHÉS FEJLŐDÉSI ZAVARRAL KÜZDŐ GYERMEKEK, TANULÓK FEJLESZTÉSE

A pszichés fejlődési zavar sajátos nevelési igényt nem soroljuk az ún. klasszikus fogyatékosságok közé. A „zavar" kifejezés azt jelenti, hogy a pszichikus funkciók az átlagtól eltérően fejlődtek, ennek nyomán a viselkedés, a tanulási képesség, teljesítmény is eltér az átlagos, neurotipikus fejlődéstől.

A pszichés fejlődési zavar gyűjtőfogalom érzelmi- és viselkedészavarokat, tanulási zavarokat foglalja magába. A diagnózis szerint ide soroljuk a tanulási zavart (F81), motoros funkciók fejlődési zavarát (F82), a kevert specifikus fejlődési zavart (F83) és a hiperaktivitást, figyelemzavart (F90), mint sajátos nevelési igényt. A szakértői vélemények ezeken a területeken a tanulásban akadályozottak pedagógiája, pszichopedagógia szakos gyógypedagógusok mellett gyakran logopédust, szomatopedagógust is javasolnak az eredményes fejlesztés, fejlődés érdekében.

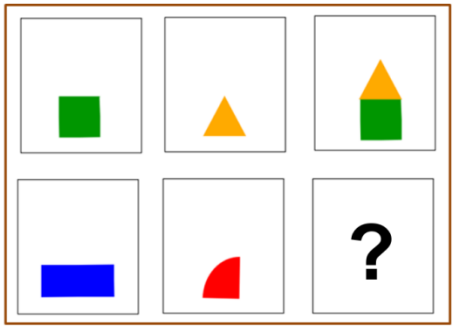
A komplex tanulási zavarral küzdő gyermekek közös jellemzője, hogy megfelelő körülmények, oktatás, módszerek alkalmazása mellett nem képesek megfelelő ütemben fejlődni egyes területeken. Ez érintheti az olvasás-szövegértés, írás, számolás területeit, de megmutatkozhat egyszerre több területen, tantárgy tanulása során. Az elszenvedett kudarc kihat, teljesítmény probléma a viselkedésre, önértékelésre, motivációra, a pedagógus-tanuló kapcsolatra. Sok esetben kompenzáló viselkedésként agresszivitás, máskor érdektelenség, a sikerre törekvés érdekében még a bohóckodás is megjelenik, emellett testi tünetek is kialakulhatnak. Mindezek nehezítik a beilleszkedést, társas kapcsolatokat, az iskolai eredményességet. Leggyakoribb tanulási zavar a diszlexia, amelytől függetlenül vagy vele kapcsolatban kialakulhat diszgráfia, írászavar. Az iskolai teljesítményzavarokhoz soroljuk még a diszkalkuliát, a számolási képességek speciális zavarát.

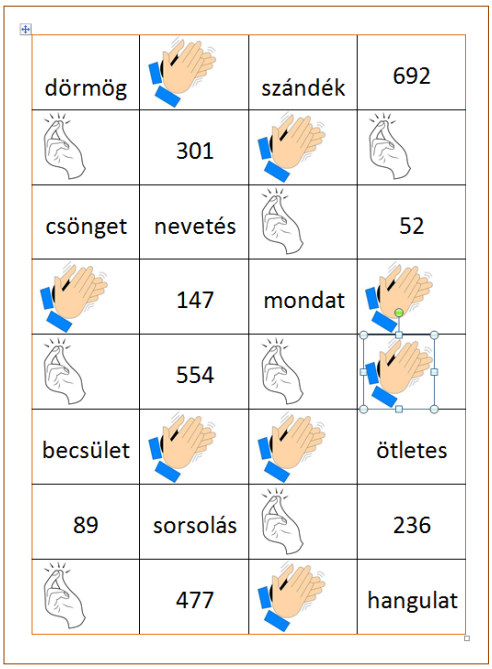
A motorium zavarai megjelenhetnek a nagymozgás, finommotorika, a motoros koordináció, mozgástervezés- és kivitelezés, cselekvésirányítás nehézségeiben. Sok esetben az feldolgozás során, a szenzomotoros területen jellemző a probléma, elmaradás.

A kevert specifikus fejlődési zavar diagnózist azok a gyermekek kapják, akik a beszéd, a nyelv, az iskolai készségek, motoros, kognitív funkciók, két vagy több területén mutatnak tüneteket. Ezek azonban egy-egy területen nem annyira kifejezett zavarok, hogy önálló, elsődleges diagnóziskánt megjelölhetők lennének.

A hiperaktivitás, figyelemzavar sajátossága, hogy a motorium, az impulzivitás és a figyelem területén jelentkező tünetek egyénenként változó mértékű zavara áll fenn, amely negatív módon befolyásolja a viselkedést, a teljesítményt. Jellemző az információ feldolgozás nehézsége, az ingerkereső magatartás, sok esetben a fokozott mozgáskényszer, mindezek együttesen nehezítik a sikeres iskolai teljesítményt, beilleszkedést, harmonikus társkapcsolatokat.

A gyógypedagógia más területeihez hasonlóan a pszichés fejlődési zavarok terápiája, habilitációs, rehabilitációs ellátása során is nagyon fontos a különböző gyógypedagógiai szakterületek mellett az integráló óvodapedagógusokkal, tanítókkal, tanárokkal, szülőkkel való együttműködés, együttgondolkodás.



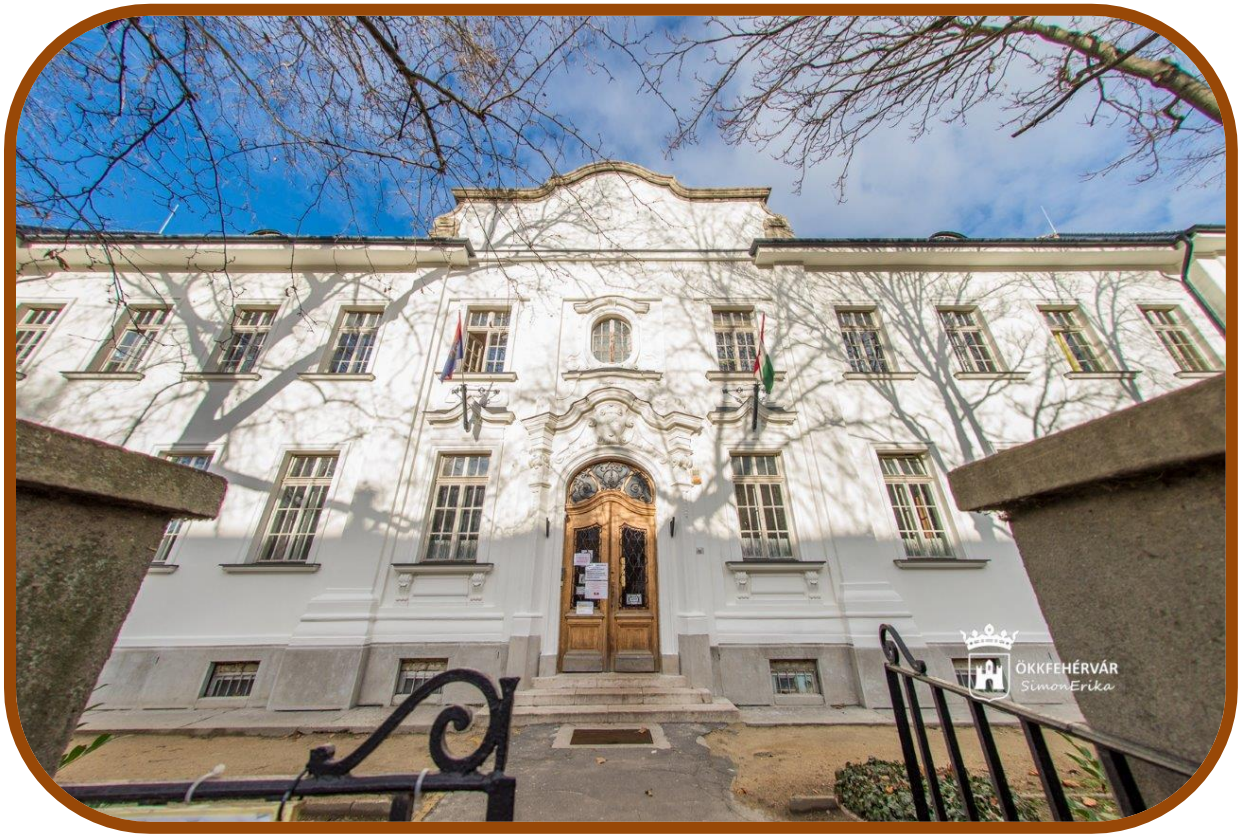


Kapcsolat, elérhetőség

Arany János Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Központ

Intézményvezető Mészárosné Törzsök Zsuzsanna

- ***8000 Székesfehérvár, Szekfű Gyula utca 6.***
- ***aranyszfvar@gmail.com***
- ***06-22-504 674***
- ***www.aranyegymi.hu, gyp.hu***


ÖKKFEHÉRVÁR
SimonErika