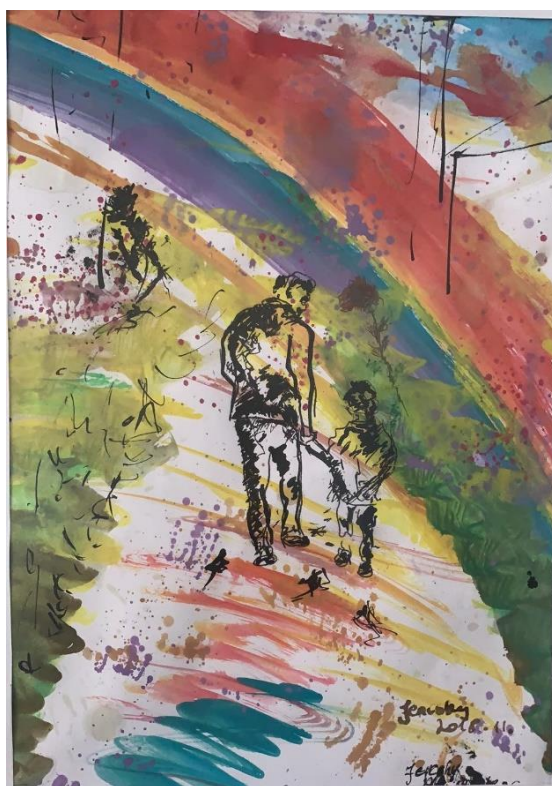


**Eötvös Loránd Tudományegyetem
Savaria Regionális Pedagógiai Szolgáltató és Kutató Központ**

Együttműködés a gondolkodásban, együttműködés a fejlesztésben

**Vas megyei gyógypedagógiai jó gyakorlatok
a gyermekek fejlődése érdekében**

Vas megyei pedagógiai jó gyakorlatok sorozat



**Szombathely
2020**

Együttműködés a gondolkodásban, együttműködés a fejlesztésben

**Vas megyei gyógypedagógiai jó gyakorlatok
a gyermekek fejlődése érdekében**

Vas megyei pedagógiai jó gyakorlatok sorozat

Szerkesztette:

Kispálné Horváth Mária, Gerölyné Kölkedi Éva

Felelős kiadó:

Kispálné Horváth Mária

Kiadó:

**Eötvös Loránd Tudományegyetem
Savaria Regionális Pedagógiai Szolgáltató és Kutató Központ
Szombathely**

ISBN 978-963-489-279-3

A kiadvány kizárólag elektronikus formában készült.

A borító képének forrása:

Jencsky Beatrix: Társ a jó úton (2018) című akvarell-tus festménye a készítő hozzájárulásával

Tartalom

Bíró Zoltán:

Bevezető gondolatok 4

Vidonyiné Sólymos Rita:

A pedagógiai szakszolgálatok útja a köznevelés labirintusában 8

Bíró Zoltán:

Megújulás a fejlesztésben a különleges bánásmód körében 21

Péntek Ágota Rita:

Nagycsoporthoz való iskolai felkészülés az elmúlt öt évben 35

Horváth-Brodorics Dóra:

Nagycsoporthoz való gyermekek fonológia fejlettségének vizsgálata S. Tar Éva módszere alapján..... 48

Szakály Gerda:

Nyelvi késés, nyelvi zavar – a korai felismerés tapasztalatai Vas megyében 59

Pölöskei Barbara:

ADHD-val küzdő gyermekek az iskolában 78

Járainé Felvidéki Szilvia:

Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek az oktatási rendszerben 93

Karbovszkyné Pesti Tünde:

Dinamikus szenzoros integrációs terápia diagnosztikus folyamatának bemutatása..... 108

Barbalics Andrea:

Iskolai bullying. Mit tehetünk ellene? 124

Bíró Zoltán:

Bevezető gondolatok

*„Hivatásom a gyógypedagógia, erre esküdtem fel!
A segítségnyújtás is lehet szenvedély.”
(Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flóra,
Lányiné Engelmayer, 2015. 306.)*

Napjainkban a pedagógia számos kihívással néz szembe, ez tovább erősíti azt a tendenciát, miszerint még hangsúlyosabbá válik a szakemberek együttműködése, esetlegesen a gondolkodásmódjuk megváltoztatása, a módszertani kultúrájuk felülvizsgálata, bővítése, kiegészítése.

A pedagógiai helyzetek, problémák kezelése alapvető és mindennapos feladat a tanári szakmában, a pedagógusi munka egészét problémamegoldási folyamatok és döntések sorozata szövi át. Mivel a kezdő tanárok számára minden helyzet új, ezért pedagógiai gyakorlatuk során számos váratlan, idegen szituációval szembesülnek. A felszínes, sokszor átgondolatlanul meghozott döntések, rövidtávú megoldások egy problémás helyzet újabb és újabb felbukkanását eredményezik. Ez a folyamat egészen addig tart, míg a megoldásokkal való kísérletezgetés és a problémamegoldó folyamatban – észlelés, probléma azonosítása és elemzése, megoldások gyűjtése, döntéshozás, megvalósítás – való fokozatos fejlődés hatására a kezdő tanár elindul a szakértővé válás útján. (Orgoványi-Gajdos, 2018)

A neveléstörténeti kutatások, megfigyelések és leírások rámutatnak arra, hogy a differenciálás alkalmazása nélkülözhetetlen a pedagógiai munkában, ezért annak a mindennapi tanítási-tanulási folyamat szerves részévé kell válnia. (Tóth és Kós, 2018)

Egy gyermek a köznevelés rendszerében a különböző foglalkozásokon, órákon nem minden esetben ugyanazt az oldalát mutathatja meg. Ugyanakkor elmondható, hogy „tanulási nehézségeit cipeli magával, amikor egyik tanteremből a másikba sétál át. A szövegértési gyengeség például nem csak irodalom órán jelenik meg, hanem ott van minden helyzetben, amikor írott anyagot kell értelmezni. A tanulás markáns részét teszi ki, amikor egy könyvből olvasás során próbálunk információt nyerni. Ebből fakadóan egy BTM-es gyerek egyéni bánásmódjának kialakítása nem csak egy tanár feladata, hanem mindenkié, aki tanítja őt. A differenciálás módja ideális esetben egy olyan terv kialakítását jelenti, ami egyfajta „használati útmutatóul” szolgál az egyes BTM-es diákokhoz.” (Gerencsér, 2017. 1.)

Hargitai Katalin szerint „összességében a gyereket egészben kell nézni. Egy-egy terület fejlődése eltérő ütemű lehet természetesen, de ha például a hároméves gyerek még nem szólal meg, vagy a kétéves gyerek még felülni se nagyon tud, akkor ott valami gond van. Kérni kell a szakember segítségét, élni a törvény által biztosított jogokkal és lehetőségekkel.” (Hargitai, 2019., id. Hegedűs, 2019. 44.)

„Nemzetközi kutatások igazolják, hogy a tanulók teljesítményét, sikeres fejlődését nem az osztálylétszámban, a tanítási eszközök sokféleségében kell keresni, hanem a pedagógusok képzettségében, a tanítás minőségében. Az iskola egyik kiemelt feladata, hogy kiegyenlítse a gyermekek otthonról hozott hátrányait, közelítse egymáshoz a jó és a rossz körülmények között élők teljesítményét.” (Remeczné Komár, 2018. 10.)

Minél szorosabban együttműködnek a különböző szakemberek – óvodapedagógus, tanító, szaktanár, gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus – egymással, annál könnyebbé tehető a gyermek eltérő működésének megértése, támogatása, fejlesztése. „Könnyen belátható, hogy nagyon nagy szükség van a gyógypedagógusok segítségére, miközben pedagógushiány is sújtja a területet.” (Remeczné Komár, 2018. 13.)

Jelen tanulmánykötet azt a célt szolgálja, hogy közelebb hozza egymáshoz a különböző ágazatban dolgozó pedagógusokat, valamint a szülőket a gyógypedagógiához, a fejlesztő ellátáshoz, a segítségnyújtáshoz. A tanárok közötti együttműködés tekintetében kimutatható, hogy azok a tanárok, akik a kollégáikkal való együttműködés újszerűbb formáiban vesznek részt, hatékonyabbnak érzik a munkájukat, mint azok, akik magányosan dolgoznak. A tanulmánykötetben igyekeztünk több területre fókuszálni, segítséget nyújtva azon pedagógusok számára, akik kapcsolatba kerülnek különleges bánásmódot igénylő gyermekekkel, tanulókkal, hangsúlyozva, hogy a témák között található olyan terület is, mely nem csak a „diagnosztizált” gyermekeket érinti. Találkozhatunk olyan helyzettel is a köznevelési intézményekben – ha csak például a kortársbántalmazásra gondolunk –, mely nem a különleges bánásmód kategóriájába sorolt gyermekeket érinti elsősorban, hiszen előfordul, hogy nem kifejezetten ők a kiindulópontjai az adott helyzetnek, ugyanakkor lehetnek akár elszenvedői is annak.

Az óvodák, iskolák számára számos olyan lehetőség nyílt a köznevelési rendszer átalakulása óta, melyek az említett problémák kezelésére nyújthatnak megoldást. Dr. Kiss szerint „Az európai gyakorlatnak megfelelően a magyar pedagógiai szakszolgálatok intézményrendszere az utóbbi időben gyökeresen átalakult. Ennek köszönhetően a kiegészítő támogató tevékenységek (a szakértői tevékenységek, így a diagnosztika és a nevelési tanácsadás, valamint a logopédiai és a konduktori ellátás, a továbbtanulási pályaválasztási tanácsadás, a gyógytestnevelés, az óvodai és az iskolapszichológia koordinációja és végül a kiemelten tehetséges tanulók gondozása) ma már nemcsak a sajátos nevelési igényű gyerekek számára biztosítottak, hanem minden tanuló számára, akinek szüksége lehet rá.” (Hudáky, 2018. 11.)

A pedagógiai szakszolgálatok létrejötte a köznevelés rendszerét hivatott támogatni szakemberhálózattal, terápiás ellátásokkal, különböző szolgáltatásokkal. A kötetben az intézményhálózat fejlődését is megismerhetik. Fontos, hogy a segítségnyújtás mindenki számára adott legyen, tudva, hogy van olyan intézményhálózat – a pedagógiai szakszolgálatok – amely a gyermekek mellett a pedagógusok, szülők számára is nyitva áll a különböző szakterületek protokolljának maximális betartása mellett.

A cikkek szerzői mindannyian gyakorló pedagógusok, szakmájuk elismert képviselői, akik elhivatottak szakterületük iránt.

Barbalics Andrea, a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Sárvári Tagintézményének igazgatója a napjainkban rendkívüli aktualitással bíró iskolai bántalmazás (bullying) témakörét

járja körbe. Fontosnak tartottuk a téma szerepeltetését a kötetben, hiszen amellet, hogy az áldozatok felnőtt korukig cipelhetik terheiket, az egész közösségre hatással lehet, részei a szemlélők és a tanárok is.

Bíró Zoltán, a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Körmendi Tagintézményének igazgatója több éve tart akkreditált pedagógus-továbbképzéseket az Eötvös Loránd Tudományegyetem Savaria Regionális Pedagógiai Szolgáltató és Kutató Központ szervezésében a „Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel, sajátos nevelési igénnyel küzdő, és hátrányos helyzetű tanulókkal való foglalkozás módszertana” címmel. Tanulmányában a módszertani megújulás elősegítésére tesz kísérletet a különleges bánásmód körében.

Horváth-Brodorics Dóra logopédus, a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Körmendi Tagintézmények munkatársa a fonológia területét célozza meg és hozza közelebb az olvasóhoz, kiemelten fókuszál a nagycsoportos korú gyermekek fonológiai fejlettségének vizsgálatára.

Járainé Felvidéki Szilvia gyógypedagógus, a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Körmendi Tagintézményének munkatársa az autizmus spektrum zavarral élő gyermekek témakörében próbál segítséget nyújtani. A tanulmány röviden ismerteti az autizmus spektrum zavar fogalmát, tüneteit, a diagnosztizálás folyamatát, majd áttekinti, hogy hazánkban milyen lehetőségei vannak az autizmusban érintett gyermekek és fiatalok oktatásának, nevelésének, fejlesztésének, kiemelten összefoglalva az iskolai korosztályra.

Karbovszky Péti Tünde gyógypedagógus, a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Körmendi Tagintézményének munkatársa, mozgásfejlesztő szakember, a körmendi járásban létrejött korai fejlesztőben már a kezdetek óta tevékenykedő szakember, aki a dinamikus szenzoros integrációs terápia diagnosztikus folyamatát mutatja be. Az Ayres-terápia olyan összetett terápiás folyamat, amely a szenzoros információk feldolgozását különböző játékos helyzeteket teremtve, a gyermekek önindította tevékenységein keresztül, speciális eszköztárral fejleszti.

Péntek Ágota Rita gyógypedagógus, a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Körmendi Tagintézményének munkatársa kutatásában azokat a sajátosságokat összegzi, amelyek a nagycsoportos óvodás gyermekek szomatikus, szociális és kognitív fejlettségére jellemzőek a potenciális iskolakezdést megelőző tanévben.

Pölöskei Barbara, a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Körmendi Tagintézménye pszichológusának tanulmánya az ADHD-s gyermekek működésének, sajátosságainak megértését és hatékony megsegítését szolgálja, kiemelve a köznevelési intézmények, a pedagógusok és a pedagógiai szakszolgálatok szerepét is ebben.

Szakály Gerda logopédus, a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat főigazgató-helyettese tanulmányában a nyelvi késés, nyelvi zavar és korai felismerésük kérdéskörét, valamint a Vas megyei tapasztalatokat járja körül.

Vidonyiné Solyos Rita gyógypedagógus, a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Szombathelyi Tagintézményének igazgatója, több akkreditált pedagógus-továbbképzés tréner a pedagógiai szakszolgálatok útját foglalja össze egészen a kezdetektől napjainkig.

Felhasznált irodalom

Gerencsér Dóra (2017): *BTMN az osztályban: Hogyan kaphat teret az egyéni bánásmód?* TanTrend oktatási portál <http://tantrend.hu/hir/btmn-az-osztalyban-hogyan-kaphat-teret-az-egyeni-banasmod> [utolsó letöltés: 2020.03.24.]

Hegedűs Mihály (2019): A legfontosabb dolog odafigyelni a gyerekre. *Új Köznevelés*, **75.** 9-10. sz. 44-46.

Hudák Rita (2018): Integrált nevelés a jogszabályok tükrében. *Új Köznevelés*, **74.** 5-6. sz. 8-12.

Lányiné Engelmayer Ágnes (2015): Illyés Gyuláné dr. Kozmutza Flórára emlékezünk születésének 110. és halálának 20. évfordulója alkalmából. *Gyógypedagógiai Szemle*, **43.** 4. sz. 305-312.

Orgoványi-Gajdos Judit (2018): Pedagógusok problémamegoldó gondolkodásának jellemzői a tanítási tapasztalat tükrében egy oktatási programra vonatkozó vizsgálaton keresztül. *Iskolakultúra*, **28.** 12. sz. 61-75.

Remeczné Komár Gabriella (2018): Gyógypedagógus az iskolában. *Új Köznevelés*, **74.** 3-4.sz. 10-13.

Tóth László és Kós Nóra (2018): A differenciált foglalkoztatás hatása a közösség iránti beállítódás alakulására felső tagozatos tanulóknál. *Iskolakultúra*, **28.** 5-6. sz. 93-112.

Vidonyiné Sólymos Rita:

A pedagógiai szakszolgálatok útja a köznevelés labirintusában

*A Nevelési Tanácsadó üzenetrögzítőjén egy reggel:
„Kérem szépen, legyenek szívesek az iskolának megmondani vagy az igazgatóknak,
hogy valahogyan iktassák be a gyereknevelést a tanrendjükbe”
Idős hang*

Ez a mondat lehet a tevékenységünk vignettája. Kiolvasható belőle a társadalmi szinten tapasztalható tanácsstalanság: mi a helyes viselkedés a beilleszkedéshez? kihez fordulhatok? ki fogja megoldani? Akár láthatjuk benne a bizalmat, ahogyan a nevelési tanácsadó „híd” szerepbe kerül a társadalom, a családok és az intézmények között. Ennek megfelelni nem kis feladat.

A pedagógiai szakszolgálati tevékenység célja a „másképpen” viselkedő, teljesítő, átmeneti vagy tartós mentálhigiénés problémát mutató, gyakran „kiemelt figyelmet igénylő” (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 4.§.(13)) gyerekek, tanulók, és az ő családjaiknak, pedagógusaiknak – elsősorban pedagógiai és pszichológiai eszközökkel való – segítése. E szolgáltatás számos területet ölel fel, jelenleg a következő kilenc speciális szolgáltatással bír:

- a) a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás,
- b) a szakértői bizottsági tevékenység,
- c) a nevelési tanácsadás,
- d) a logopédiai ellátás,
- e) a továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás,
- f) a konduktív pedagógiai ellátás,
- g) a gyógytestnevelés,
- h) az iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás,
- i) a kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása (2011. évi CXCV. Törvény a nemzeti köznevelésről, 18.§.(1)).

A szolgáltatások többsége hosszú múltra tekinthet vissza, a nevelési tanácsadás kezdete például a múlt század elejére tehető. Voltak jelentős fejlődések és megtorpanások is. Alakultak a mai napig elismert, tekintélyes szakmai műhelyek. Tisztelettel emlékezünk a nagy tudású, elhivatott elődökre. Ami minden területet máig egyaránt jellemez, az a gazdag tudáshalmaz: az ismeretek és szakmai tapasztalatok kincstára, a gyakori szervezeti átalakulások árán nyert rugalmasság és az alkalmazkodás ellenére megtartott szakmai identitás és együttműködés.

A jelenlegi pedagógiai szakszolgálatok intézménye viszonylag új intézmény. Míg a szakszolgálati feladatot már előírta az 1993. évi közoktatási törvény, addig az a 2011. évi köznevelési törvényben intézményesült. A pedagógiai szakszolgálatok szinte kivétel nélkül a

korábbi nevelési tanácsadó intézmények köré szerveződtek. Jó alapot képezett ehhez a sok éven át kitermelt tudás, a hangsúlyos gyermekközpontú szemlélet, a szakmai együttműködések hagyománya. Az előzmények keresésekor tehát a nevelési tanácsadók gazdag életútját érdemes megismerni. A nevelési tanácsadás története szorosan összefonódik az elmúlt évszázad pedagógia, gyógypedagógia, pszichológia, pszichiátria tudományának fejlődésével, ezért az intézményhálózat kialakulása ezen tudományágak történetével köthető össze. Az országos hálózatépítés néhány kiemelkedő állomása:

- A gyermeklélektani tanácsadás történetében az első lépés a Ranschburg Pál által a Laufenauer Elmeklinikán 1899-ben megszervezett Psychophysikai Laboratórium volt, amely 1906-tól a Gyógypedagógiai Magyar Királyi Laboratórium nevet vette fel.
- Schnell János 1929-ben a Gyógypedagógiai Pszichológiai Laboratórium keretei között megnyitotta az Állami Gyógypedagógiai Nevelési és Pályaválasztási Tanácsadó állomást, ahol orvosok, gyermekpszichiáterek, pedagógusok, pszichológusok, szociális gondozók végezték munkájukat.
- A két világháború között Schnell János mellett Szondi Lipót és néhány – filantróp egyesületek lelkes önkénteseként dolgozó, a társadalmi reformok, a pszichológia és a modern pedagógiai elképzelések iránt mélyen elkötelezett – fiatal szakember (például Mérei Ferenc, Kun Miklós, Binét Ágnes) munkáját szükséges megemlíteni.
- A vidéki kezdeményezésekből az állami gyermeklélektani állomások hálózata lett, körükben a budapesti Állami Gyermeklélektani Intézet látta el a szakmai tanácsadás, felügyelet és koordináció feladatát.
- Az 1945 után létrejött, az egész ország területén kiépített gyermeklélektani állomásokat 1949 decemberében egyetlen tollvonással megszüntették. Megszűntek a pszichoterápiás intézmények, mindössze a Gyógypedagógiai Főiskola pszichológiai tanszéke és ezen kívül két „hagyományos” értelemben is pszichológiai intézmény maradhatott fenn: az Állami Gyermeklélektani, és a budapesti orvosi egyetem I. Számú Gyermekklinikájának nevelési tanácsadója P. Liebermann Lucy vezetésével (Kovai, 2015).
- 1957-től a pszichológia gyakorlati művelésének újabb fellendülése kezdődött meg, melynek keretében spontán szerveződő nevelési tanácsadók alakultak.
- Az újrainstanzmentesítés receptje a pszichológia minden területén azzal a mondattal kezdődött, hogy „végy egy, a pártbürokráciában jól tájékozódó és a pszichológia ügye mellett elkötelezett potentátot!” (Kovai, 2015. 14.) A gyermekpszichológia esetében két ilyen „potentátról” volt szó, egyikük Horányi Györgyné, a Fővárosi Tanács Gyermekvédelmi Osztályának munkatársa volt.
- A fővárosi nevelési tanácsadók pszichológiai-pszichoterápiás (és csak másodsorban pedagógiai) profiljának kialakításában elsősorban két intézménynek volt jelentős szerepe, a már említett I. Számú Gyermekklinikának és a Fővárosi Tanács által 1968-ban alapított, „Faludi” néven fogalommal vált Fővárosi Gyermekpszichológiai Rendelőintézetnek. Vezetője, György Júlia a szakmában nagy tekintéllyel rendelkező, karizmatikus

személyiség volt. A „Faludi utca” – a korszakra jellemzően – egyszerre működött félig informális, önképző pszichoterápiás műhelyként és a nevelési tanácsadókban dolgozó szakemberek félig-meddig hivatalos képzőhelyeként. Hivatalosan igazolt végzettséget nem adott, a résztvevők szabadidejükben, saját költségükön látogatták a szemináriumokat, de a Fővárosi Tanács illetékesei ezt hallgatólagosan jóváhagyták. (Horányi, 1997)

- A Fővárosi Tanács 1968 januárjától engedélyezte valamennyi fővárosi kerületben nevelési tanácsadók létesítését. Ugyanebben az évben Popper Péter vezetésével szakmai útmutatót készítettek, amelyben megfogalmazták a nevelési tanácsadás máig érvényes alapelveit: így a teammunkát, a diagnosztika és terápia egységét, a pedagógiai és pszichológiai munka metodikáját. (Kósáné Ormai, 1999) A nevelési tanácsadó hálózat 1968-as kiépítése egyedülálló volt Európában, és részben az is maradt. A legtöbb európai országban létezik olyan orvosokból, pszichológusokból, gyógypedagógusokból álló intézmény, amelynek feladata a speciális nevelési igények megállapítása, a fogyatékos gyerekek képzésének kidolgozása és segítése, amely a szakértői bizottságok megfelelője, de a nevelési tanácsadás leginkább az iskolához kötött, nem dominánsan pszichológiai szemléletű tevékenység, hanem tanulási, oktatási, iskolai tanácsadást jelent. A magyarországi nevelési tanácsadás különlegessége, hogy domináns tevékenysége a pszichológiai tanácsadás, amelynek keretein belül pszichoterápiát is folytat, és egyszerre tart kapcsolatot a körzetében lakó gyermekekkel és családjaikkal, vagyis működik egyéni megkeresés alapján és dolgozik a körzetébe tartozó intézményekkel. (Lányiné Engelmayer, 2005)
- A hetvenes években azután a nagyobb városokban is megalakultak a nevelési tanácsadók.
- 1987-ben a Művelődési Minisztérium szabályozása nyomán a nevelési tanácsadók gyermekvédelmi intézményből oktatási intézménnyé váltak, elsődleges feladatuk a tanulási, beilleszkedési nehézséggel, személyiségproblémával küszködő gyermekek terápiája és ezen keresztül az óvodák, iskolák munkájának segítése volt. 1991-ben megalakult a Fővárosi Nevelési Tanácsadók Érdekvédelmi Egyesülete Mezei Anna vezetésével. A Fővárosi Pedagógiai Intézetben szaktanácsadó segítette a nevelési tanácsadók munkáját, előbb Horányi Annabella majd Schödl Livia személyében. 2004-ben ezt a posztot megszüntették. 2005-ben a Fővárosi Nevelési Tanácsadók Érdekvédelmi Egyesülete országos egyesületté alakult Nevelési Tanácsadók Egyesülete néven. 2006-tól az egyesület alapszabályában rögzítette az országosan egységes érdekképviselőt, Budapest és a vidék egyenlő képviselőjét biztosítva az elnökségben. Ma Pedagógiai Szakszolgálatok Országos Egyesülete néven működik, képviselve az azóta egy szervezeti formába integrálódott szakszolgálati ellátásokat.
- A tanácsadók életét az elmúlt évtizedekben megszüntetési kísérletek, hírek, rémhírek, a nevelési tanácsadók megszüntetésének, szétdarabolásának tervei kísérték. Az egyesületnek óriási szerepe volt a szakmai-szervezeti függetlenség megtartásának kérdésében az intézményi átalakítások, összevonások bonyolult rendszerében. Segítségükkel folyamatos hangsúlyt kapott a nevelési tanácsadók unikális, hagyományosságában is korszerű, komplex munkamódjának elengedhetetlen szükségessége az érzelmi, tanulási problémával küszködő gyermekek kezelésében (teammunka, diagnosztika és terápia egysége, a pedagógiai és pszichológiai munka együttessége). Hiszen ennek az egységességnek az

esetleges megszűnése vagy bármilyen torzulása, a szakmai-szervezeti önállóság sérülése a nevelési tanácsadás munkáját gyengíti, a gyermekek szakszerű ellátását rontja. (Szakács, 2008) „... a nevelési tanácsadó a magyar közoktatás egyedülállóan értékes, a gyermek szükségleteihez és jellegzetességeihez adaptálódott segítő intézménye (pedagógiai szakszolgálat), ami a gyermeket annak társas mezőjében vizsgálja, segíti, munkája csak és kizárólag azoknak a közösségeknek a rejtett hálózatában lehet eredményes, amelyeknek a gyermek és a tanácsadó egyaránt tagja.” (Szakács, 2008. 85.)

- A 2011-es köznevelési törvény értelmében 2013-ban az országos szakszolgálati intézményrendszer jobbára a korábbi kistérségi vagy Budapest esetében kerületi szinten fenntartott nevelési tanácsadók, illetve pedagógiai szakszolgálati intézmények bázisán jött létre.

A fentiekből látható, hogy a gyógypedagógia és pszichológia közös történelmi gyökerekkel rendelkezik hazánkban, s már a század elején is szorosan együttműködött, egymásra épült. Fontos ezt látnunk, hiszen a mai pedagógiai szakszolgálat is erre a szoros munkamegosztásra alapul, a két szakmát egymással egyenrangúnak ítélték meg az intézményalapítók is (Szakács, é.n.)

Vas megye

1953-ban Bárczi Gusztáv, a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola főigazgatója áthelyezte Szabó Pál Tivadart a rumi gyógypedagógiai iskolába, egyben megbízta, hogy szervezze meg a gyógypedagógiai defektológiai állomást Vas megyében. „A megyét egyébként gyógypedagógiai es egészségügyi hagyományai, illetve adottságai, intézményei mintegy predesztinálták egy defektológiai állomás létesítésére.” – írta Szabó Pál. (Szabó, 1995. 96.) A Megyei Tanács Oktatási Osztálya a 804-4/1/1954. sz. alatt kiadott körlevelében a következőket írta: „Vas megyében gyógypedagógusokból és orvosokból álló munkaközösség alakult, mely megkezdte Szombathelyen a nehezen nevelhető, ideggyenge gyerekek vizsgálatát és gondozásba vételét. A vizsgálatok a megelőzést szolgálják, a szülők és az iskola nevelői munkáját vannak hivatva megkönnyíteni. A vizsgálatok eredményéhez igazodva a vizsgáló állomás nevelési tanácsot ad, megfelelő szakvizsgálatra küldi a tanulót vagy esetleg – szükség esetén – beszédjavító tanfolyamra vagy gyógytornára utalja be...” (Szabó, 1995. 97.)

Az intézmények gyorsan és jól reagáltak a felkérésre, a szombathelyi általános iskolások 5,7 %-át javasolták vizsgálatra. Fontos megjegyezni, hogy a szervezet minden dolgozója (dr. Nagy Margit, dr. Bötskey Ottó és Molnár Jolán logopédus) társadalmi munkában végezte feladatát. Az intézmény előbb Gyermeklélektani Állomás néven működött, majd 1955 nyarán felvette a Szombathelyi Nevelési Tanácsadó Állomás nevet. Szakmai irányítás szempontjából a budapesti I. Számú Gyermekklinika igazgatója, prof. dr. Gegesi Kiss Pál vállalta a patronálást munkatársán keresztül. 1955-ben megalakult a Megyei Gyógypedagógiai Áthelyező Bizottság is, az orvosi feladatokat dr. Rege Magda ideggyógyász vállalta ugyanolyan lelkesedéssel, mint

elődje. A vizsgálatok szakorvos és szakpedagógus együttes megfigyelései alapján készültek (a pszichológia ebben az időszakban nem volt támogatott). A vizsgálatok feladata volt egyrészt megállapítani a gyermek nevelési és oktatási gátlásait, másrészt az egyénileg felszínre kerülő készségek és képességek alapján tanácsot adni a pályaválasztásra, a gyakorlati életre. Logopédiai, gyógytornászi szolgáltatást is nyújtottak, különösen Krüger Margit¹ nevét kell megemlítenünk. Helyszíneként előbb 1955-ben a Hámán Kató úti iskola egyik helyisége, majd az SZTK idegrendelője szolgált.

A Szombathelyi Nevelési Tanácsadó Állomás szinte egyidejűleg látta el a nevelési tanácsadás és a gyermek-ideggondozó feladatait. Ezt az adott helyzet, a rászoruló gyermekek érdeke is így kívánta. Ezért egyaránt joggal tekintheti „ősének” a helyi nevelési tanácsadó és a gyermek-ideggondozó. Sajnos a korszak jellemző szemlélete, mely a pszichológia tudományát meglehetősen mostohán kezelte, nem kedvezett a nevelési tanácsadás szárba szökkenésének. Míg a gyermek-ideggondozó az egészségügy keretén belül próbálta szűken ellátni a jelentkezőket, a nevelési tanácsadó szervezetének alakulása még az országos fellendülés idején (hetvenes évek) sem kezdődött el. Biztosabban haladt az áthelyező bizottság útja, bár még 1945 után is (egészen 1975-ig) kampányszerű volt az értelmi fogyatékosok kiválasztása a normál populációból. A tanév végén az iskolákban megjelenő gyógypedagógus tantárgyszerű vizsgálatot végzett, ennek alapján állapította meg, hogy a gyermek milyen típusú iskolában folytathatja tanulmányait. 1975-ben megjelent a 111/1975 (MK 7.) OM számú miniszteri utasítás, melynek hatására megyénként megalakultak az áthelyező bizottságok. Megindult a szakemberképzés is. (Törzsök, 2006)

Az első lépések a közoktatásban

Vas Megye Tanácsa a 9/1983. számú határozatával hozta létre a Vas Megyei Pedagógiai Intézetet 1983. szeptember 1-jén. Jogelődje a Vas Megyei Pedagógus Továbbképző Kabinet (1971), a Gyógypedagógiai Áthelyező Bizottság (1974), valamint a Vas Megyei Pályaválasztási Intézet (1972) volt. A Gyógypedagógiai Áthelyező Bizottság és a pályaválasztási csoport tovább működött az intézeten belül, majd 1984 elején kiegészült egy nevelési tanácsadó csoporttal is.



Vas megye az országban utolsóként alakította meg a nevelési tanácsadással foglalkozó teamet. Itt a három alapító tag különböző pedagógiai területeket képviselt: Tóth Lászlóné a gyógypedagógia-logopédia, Hesztera Aladárné a pszichológia és Huszár Tamásné az óvodapedagógia területét. Úttörő feladat várt rájuk: a problémás tanulási, viselkedési helyzeteknek a körzet oktatási-nevelési intézményeiben való feltárása, intenzív szemléletformáló tevékenység végzése a pszichés problémákra való figyelemfelhíváson

¹ Krüger Margit (1917-2001) logopédus, munkásságáról többek között Rosta Katalin írt. (Rosta Katalin (2001): A múltban gyökerezik a jövő - a logopédiai óvodai hálózat fejlődése. *Gyógypedagógiai Szemle*. 29. 2. sz. 81-91.)

keresztül, valamint a szakmai munka feltételeinek, a speciális szaktudásnak a megteremtése. A kis csoport lassan, de bővült főállású és részmunkaidős kollégákkal (pszichológus csak óraadóként tudott itt dolgozni). Alig pár évvel később, épp amikor országosan átszervezés és megszüntetés fenyegette a nevelési tanácsadókat (20/1987. MM rendelet), a megyében két másik központ is körvonalazódott. Mindkettő hagyományok nélkül és minimális szakember létszámmal. Az egyik Körmenen, a másik pedig Sárváron alakult, kezdetben 2,5-3 szakemberrel. Némileg átjárható körzeti ellátást biztosítottak, melynek határait a megközelíthetőség adta. Mindkettő egy-egy általános iskolában kapott helyet. A szombathelyi csoport ebben az időben szintén egy iskola, a Frim Jakab Általános Iskola kötelékében működött szakmailag önállóan. E három pici csoport látta el az egész megyében a nevelési tanácsadói munkát. Erős összefogással, sok közös gondolkodással indult ez a folyamat. A közoktatás intézményébe való beékelődés nehezítette az ettől eltérő munkarend, attitűd és szemlélet megerősödését, érkeztek az itteni munkával kevésbé összeegyeztethető elvárások. Lehet, hogy – paradox módon – éppen így szilárdult meg elég hamar a munkatársakban a határozottan gyerekközpontú, pszichológiai szemléletű szakmai hitvallás. Ami már akkor is jellemző volt: a specialitásból adódó „kilógás” mindenfajta megszokott intézményi keretből. Más időbeosztás, más hangsúlyok, más elköteleződés, kifejezetten előtérbe helyezett gyermekközpontúság, teammunkában való gondolkodás és folyamatos, intenzív tanulás. Súlyos szakmai kihívások jellemezték a munkát: kevés szakemberrel, a nevelési tanácsadásban szinte tapasztalat nélkül egy olyan közegben meghonosítani a pszichológiai szemléletű ellátást, ahol ez, ha nem is teljesen új, de legalábbis óvatos távolságtartással fogadható lehetőségnek számított. Sárváron a pszichológia képzést éppen kezdő pszichopedagógus, Körmenen és Szombathelyen pszichopedagógus vezető kapta a feladatot. Segítségükre volt az erős elköteleződés a szakma iránt, a pozitív beállítódás a szakmai kihívások iránt, valamint a megyében működő három csoport együttműködése. A munkában óriási támaszt jelentett az éppen fellendülő pszichoterápiás képzések országos elérhetősége.

A következő átalakulás a rendszerváltás időszakára tehető egészen 1993-ig, s a politikamentesebb szakmaiság kialakulása, a szolgáltatás fejlesztése is ekkor indult el. Az 1993-as közoktatási törvény a megyei önkormányzatok részére kötelezően előírta a pedagógiai szakszolgálati feladatok ellátását, amit az alapított intézmények mások által létesített intézménnyel történő megállapodás útján is teljesíthettek. A megyei önkormányzatokon kívül a törvény a helyi önkormányzatok és más nem állami, nem önkormányzati fenntartók számára is biztosította a pedagógiai szakszolgálati feladatot ellátó intézmény létesítésének lehetőségét.

A szombathelyi egység a Megyei Pedagógiai Intézethez került, s ekkor válhatott le a körmendi nevelési tanácsadó az iskola intézményéről, és a továbbiakban önálló intézményként működött. Megjelent az új, a szakszolgálatok szervezeti és szakmai kereteit szabályozó rendelet,² mely tisztázott, és kiemelt fontos szükségleteket: képzettségi feltételek, az ellátás szakmai részletei, létszámok, eszközellátottság, stb. 1993-tól 2006-ig a szakmai szolgáltatások kiszélesedése, a színvonal fenntartása, a megvalósításhoz szükséges és az országos közoktatás-politikai



² 14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról



tendenciákra kiírt pályázati rendszerekbe való bekapcsolódás, valamint a szakmai és szakszolgálat integrációja zajlott. (Pup, 2003., id. Gerölyné Kölkedi, 2011). Ebben az integrációban a nevelési tanácsadók továbbra is számos változást éltek meg: Szombathelyen sok költözés, Kőrmenden egyfajta „vándor” szolgáltatás kezdett alakulni, melynek során reggelente az autóba pakolt eszközökkel vitték az ellátást Szentgotthárd, vagy éppen Gersekarát gyermekeihez. Bár számos nehézséget okozott ez a fajta működés, sikerült lerakni az alapjait a később itt megalakuló kibővült szakszolgálatnak. Nem volt híján az intézmény szakmai változásoknak sem, hozzá csatolták a logopédiai ellátást, mely kifejezetten hatékonytá tette a működést, majd 1997-2001 között az éppen alakuló Gyermekjóléti Szolgálat integrálódott be az intézménybe más feladatokkal, más minisztériummal mint fenntartóval, bár időnként azonos kliensekkel.

Mindeközben jelentős bővülés volt a szakemberek létszámában, több gyógypedagógus érkezett, majd 1996-ban az első főállású klinikai szakpszichológus erősítette a szakmaiságot Tóthné Oláh Katalin személyében, aki hosszú évekig vezette a szombathelyi nevelési tanácsadót. Ebben a 10-15 évben óriási szakmai gazdagodás volt jellemző nemcsak a szakszolgálat, hanem a megye szakemberei pszichodiagnosztikai és terápiás tudásának fejlődésére is. Egybeesett ez az időszak a pszichoterápiás irányzatok, módszerek országos szinten megjelenő virágzásával. A hétvégi képzések rendszeressé váltak, illetve számos képzést sikerült Szombathelyre, Sopronba vagy éppen Kőrmendre szervezni (családterápiás képzés, pszichoterapeuta képzés, meseterápia, gyermek-pszichodráma és sorolhatnánk). A közös képzési idők, élmények erősítették a hasonló szemléletű szakmai gondolkodás kiépülését. Még ma is gyakori, hogy e kötődések teszik hatékonyá a szakmaközi kapcsolatok működését.

Alighogy e kis intézmények vagy intézményegységek megtalálni vélték a helyüket a közoktatás rendszerében, segítő szerepüket a családok életében, a családok és intézmények közti kapcsolatban, alighogy sok tanulás árán kompetensnek érezték magukat a szakmában és kezelni tudták a helyi sajátosságokat, újabb változás köszöntött be. 2003-ban a pedagógiai szakszolgálati intézmények fenntartása ismét megyei kötelezettség lett, így előbb a sárvári, majd a kőrmendi nevelési tanácsadó is a Vas Megyei Pedagógiai Intézetbe integrálódott, megtartva ellátási körzethatáraikat. Az intézményben szakmailag önálló egységbe szerveződött a három nevelési tanácsadó. A Pedagógiai Intézet szakszolgálati részeként működött a logopédiai ellátás, a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság, a konduktív ellátás és a Nevelési Tanácsadó. Ekkor még különálló intézményként működött az 1995-ben alakult Aranyhíd Oktatási Nevelési Intézmény Korai fejlesztő Központja Horváth Róbert vezetésével, mely az innovatív vezetésnek köszönhetően meglehetősen prosperáló, jó hírnevű ellátórendszer működött. Tehát folytattuk a szakmai munkát megyei szinten három decentrummal. A szakmai szolgáltatással való közös lét a gyakorló pedagógusok irányába erőteljes nyitást követelt. Nemcsak a diákok ellátásán keresztül, annak érdekében kapcsolódtunk, hanem a szakmai műhelyekben, nevelési értekezleteken, továbbképzéseken is találkoztunk mint szakmai előadók, műhely- és tréningvezetők. Szélesebb spektruma tárult fel a szakmának, újabb lehetőségek, egyben felelősségek nyíltak. A közoktatás rendszerében így a meglehetősen komplex feladatok ellátásán keresztül a nevelési tanácsadók hitelessé váltak.

Kistérség

Sajnos egy fontos feladatát nem tudta ellátni az intézmény, azt, hogy minden gyermek számára könnyen elérhető legyen, attól függetlenül, hogy hol él a gyermek. (Szügyi, 2009) Hiába működött egy-egy városban akár professzionális szinten az ellátás, ha a tőle néhány kilométer távolságban lakó falusi gyerekek nem vehették igénybe a segítséget. Ezt a problémát orvosolta 2005-től a kistérségi társulások felállítása, melyek kötelező feladatként kapták, hogy legalább egy közoktatási feladatot közösen lássanak el. A legtöbb helyen ez a pedagógiai szakszolgálat létrehozását jelentette, mely ettől kezdve kistérségi szinten elérhető volt minden gyermek számára. A megyében kistérségi szinten létrejött a szakszolgálati feladatellátás Celldömölkön és Kőszegen. E szerveződések később szintén fontos pillérei voltak a szakszolgálati tagintézmények felépülésének. Sajnos a szakszolgálati rendszert fenntartói oldalról, szervezeti szempontból továbbra is jellemző heterogenitás miatt az ellátásban dolgozók egymástól elszigetelten, egymástól függetlenül voltak jelen. Felhalmozott szaktudásuk emiatt nem tudott koncentrálni, nem valósulhatott meg a tudásátadás. (Szügyi, 2009) Továbbra is rendkívül változatos képet mutattak az egyes szakszolgálatok, hiszen a társulásokban mindössze két pedagógiai szakszolgálati feladat ellátását tették kötelezővé, s ezek szabadon választható kombinációkban jelentek meg. A felvállalt feladatok elsősorban a helyileg elérhető szakemberállományon múltak, s azok a feladatok, melyeket nem vállalt fel egy-egy szakszolgálat, továbbra is a megyei ellátókra maradtak.



2006-ban a pedagógiai intézetek megszűnésével újabb változást élt meg a szervezet, a szakszolgálat egy része, a megyei fenntartású nevelési tanácsadó az akkori Nyugat-magyarországi Egyetem Pedagógiai Szolgáltató Központjának Szakszolgálataként az egyetem campusára költözve folytatta a munkát, kibővítvé előbb a

pályaválasztási tanácsadás, majd a konduktív ellátás szolgáltatásaival. Nagyon termékeny hét év következett, amelyben a szakszolgálati feladatokon túl a szakmai szolgáltatás egyes feladataiba is betekinthettünk, sőt több területen tevékenyen részt vettünk, pedagógus-továbbképzések akkreditációra való kidolgozása, képzések és műhelymunkák tartása, a pedagógusképzés hallgatói számára ismeretátadó, gyakorlatvezetői foglalkozások vezetése formájában. Az egyetem infrastruktúráját több területen használtuk, néhány tevékenységében részt vettünk mint hallgatók, előadók vagy épp látogatók. Izgalmas, sokrétű szakmai időszak volt ez, amelyben a pszichológia, gyógypedagógia, pedagógia számos területet átfogva integrálódott számunkra a mindennapokban, a szüntelen új kihívások pedig folyamatos megújulást követeltek. A nevelési tanácsadó ebben az időszakban valóban meg tudott felelni annak a szakmai identitásnak, melynek alappillérei a team-munka, a diagnosztika és terápia egysége, a pedagógiai és pszichológiai munka együttessége, mindez folyamatos ismeret- és készségbővítésre építve. *Szakács Katalin* frappáns összefoglalása jól kiemeli e munka esszenciáját. „.... a nevelési



tanácsadók olyan gyerekekkel foglalkoznak, akiknek nehézségei, tünetei nemcsak hozzájuk tartoznak, nemcsak őket fejezik ki, hanem az őket körülvevő, rájuk hatást gyakorló, egymással meghatározott viszonyban levő rendszerek és alrendszerek problematikájából is erednek.

Munkánk középpontjában a gyerek áll, de múlhatatlanul szükséges, hogy figyelemmel kísérjük az őt közvetlenül és áttételesen érő társadalmi erőtereket, hatásokat. A gyermek problémája nem lehet független a szülő élethelyzetétől, pszichés állapotától, a család dinamikájától, az intézményi és társadalmi hatásoktól.” (Szakács, 2008. 92.) Ezen időszakban kissé lazább volt a többi szakszolgálati tevékenységgel való kapcsolat a Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságot kivéve, akikkel a vizsgálatok gyakran egy folyamatban zárultak.

Napjainkban: Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat



A 2013-as év újabb korszakot indított. Megjelent a 15/2013. szakszolgálati rendelet³, melynek értelmében integrálódtak a szakszolgálati feladatok, az intézményi szerkezetet pedig megyei kiterjedésűvé emelte. 2013 tavaszától két fontos változás történt a szakszolgálati rendszerben. Egy pedagógiai szakszolgálati intézményben egyesültek az eddig különböző fenntartásban és működtetési formában funkcionáló szakértői bizottságok, nevelési tanácsadók, beszédjavító intézetek és egyéb szakszolgálati feladatot ellátó intézmények. Emellett két új elemmel bővült a pedagógiai szakszolgálatok feladatköre: minden megyében elindult az iskola- és óvodapszichológiai ellátás, valamint a kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása.

Megyénkben is átszerveződött a szolgáltatás, egyetlen megyei intézménybe szerveződött a sok kicsi vagy kevésbé kicsi, különféle feladatot ellátó szakszolgálat. A kialakult hagyományok, működésmódok összezsírozása következett a helyi sajátosságok és értékek őrzésével. Nyolc intézményrész – köztük most alakuló, és régóta működők –, akik együtt ismerkednek az új tevékenységekkel, küzdenek a szakemberhiánnyal és a súlyos feladatokkal. Éppúgy, mint korábban a nevelési tanácsadók.

Az új intézményrendszer struktúráját mutatja az 1. ábra.

³ 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről



1. ábra: A Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat szervezeti struktúrája

A pedagógiai szakszolgálat előbb tíz, majd a fejlesztő nevelés korai fejlesztésbe való integrálásával kilenc szakfeladatot lát el:

- gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés
- szakértői bizottsági tevékenység (járási és megyei szinten)
- nevelési tanácsadás
- logopédiai ellátás
- konduktív pedagógiai ellátás
- gyógytestnevelés
- továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás
- iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás
- kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása

A fentiekből a megyei szakértői bizottsági vizsgálatok és a továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás a székhelyen történik, a járási szakértői vizsgálatok és a további nyolc feladat a tagintézmények ellátása alá került.

Az egyes járásokat ellátó tagintézmények körzetének nagysága erősen különböző, így az ott alkalmazott szakemberek létszáma is eltérő (7 és 56 fő között mozog). Sajnos a szakma sokszínűsége és szépsége ellenére most is sok nehézség maradt. Ugyan sikerült a szakszolgálatok intézményegységeit a családokhoz földrajzilag közelebb szervezni, ezt azonban nem követte megfelelő számú speciális képzettségű szakember érdeklődése, ezért ma is jellemző a szakemberhiány. Jellemzően minden körzetben megoldott a nevelési tanácsadás, a logopédiai ellátás és a járási szakértői bizottsági feladatok szolgáltatása. Kielégítettek az igények a korai fejlesztés körében, illetve a megoldás folyamatban van. Nehézséget jelent a

gyógytestnevelés ellátása némely körzetben, s indulóban van a tehetséggondozás és az iskolapszichológiai tevékenység. Bár az iskolapszichológiai ellátás módja jelenleg szokatlan módon zajlik, a szakszolgálat szervezetébe integrálva a szakembereket, nagyon hatékonyan bizonyul, megyei szinten hét intézmény kap közvetlenül ellátást.

A különböző szakszolgálati tevékenységek szakmai szabályozása rendkívül alapos. Szakmai protokollok országos és intézményi szinten egyaránt szabályozzák az egyes tevékenységeket. A munkatársak számtalan képzésen tudnak módszerspecifikus tudást szerezni (főként pályázat adta támogatással), az egyes szakterületek között megfelelően alakul az együttműködés. A megyei intézmény a korábbi nevelési tanácsadó fejlődéséhez hasonlóan kiérleli magából az értékes szakmai szövetségeket, azon az úton jár, ahol a tudás mennyiségi gyarapodásából kifejlődhet egyfajta minőségi szakszolgálati munka. Érdekes, hogy az idők folyamán látott periodikusan megjelenő problémák közül megint felbukkant egy régi nehézség is (valószínűleg a szűk kapacitás miatt), mely a hatvanas évek végén már Horányiné tollából megfogalmazódott: „El kellett dölnie, hogy a nevelési tanácsadó hálózat milyen irányba fejlődik: eltolódik a pedagógiai munka irányába, szűrőállomás lesz, amely diagnosztizál és elirányítja a gyereket, eleget téve annak a pedagógiai nyomásnak, hogy az iskolákat szabadítsa meg a nehezen beilleszkedő gyerekektől, felőrlődik ...a szakmai körülmények megteremtéséért vívott küzdelemben, vagy elsajátítja azokat az ismereteket és szemléletet, melyen keresztül elkötelezi magát a nehézségekkel küzdő, pszichés tünetekkel jelentkező gyerekek és szüleik mellett, vállalva a feltáró és terápiás munkát is.” (Horányi, 1997. 15.) Jelenleg is aktuális dilemmánk, hogy tudunk-e megfelelő időt, figyelmet, segítséget adni a nevelési tanácsadás ellátásában gondozott gyerekek, diákok és családjaik számára, elég-e az a szűkre szabott támogatás, hogy beépíthessék, magukévá tegyék, önállóan folytassák a fejlesztés, terápia hozta változást. A pedagógiai szakszolgálat megyei szintre emelése nemes missziót képvisel: minden gyerek és család a lakóhelyéhez közel, keresgélés és felesleges átfedés, párhuzamos ellátás kiküszöbölésével, egy intézményben megkaphassa a szükséges, minél szélesebb körű és összehangolt, komplex ellátását. Ha nem tévesztjük szem elől ezt a célt, kellő tudással és szakmai együttműködéssel, egymást megbecsülve haladunk, tisztelve a problémával küzdő gyereket, családot, elmondhatjuk, hogy jó úton járunk.

Felhasznált irodalom

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet a képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

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

Gerölyné Kölkedi Éva (2011): A Vas megyei pedagógiai szakmai szolgáltatás. In: Barki Katalin (összeáll.): *A Berzsenyi Dániel Főiskola Könyvtárának, mint a NymE SEK jogelőd könyvtárának története.* NymE SEK, Szombathely.
http://tudastar.nyme.hu/sekkonyvtar/konyvtartortenet/PSZK_szolgaltatas [utolsó letöltés 2019.11.28.]

Horányi Györgyné (1997): György Júlia és a Faludi, az alakuló nevelési tanácsadó hálózat szakmai bázisa. In: Horányi Györgyné (szerk.): *György Júlia emlékkönyv.* Fővárosi Pedagógiai Intézet és Nemzeti Egészségvédelmi Intézet, Budapest. 15-16.

Kósáné Ormai Vera (1999): *Pszichológus az iskolában.* Okker Kiadó, Budapest.

Kovai Melinda (2015): Gyermekpszichológia Magyarországon 1945–1970 - avagy hová lett a pszichológiából a társadalom? In: *Imágó Egyesület Budapest online.*
http://imagobudapest.hu/images/lapszamok/2015_2_Egyeni_szocialis_problema_szam/07_Kovai-M_Gyermekpszichologia_Mo-on_1945-1970.pdf [utolsó letöltés 2019.11.10.]

Lányiné Engelmayer Ágnes (2005): Gyógypedagógiai Pszichológia. In: Bagdy Emőke és Klein Sándor (szerk.): *Alkalmazott Pszichológia.* Edge 2000 Kft., Budapest. 396-414.

Pup Csilla (2003): *A szolgáltatások bővülése, fejlődése a Vas Megyei Pedagógiai Intézet, Szakmai és Szakszolgálat Pedagógiai szakkönyvtárában.* Szakdolgozat. BDF, Szombathely.

Szabó Pál Tivadar (1995): A Szombathelyi Gyógypedagógiai Defektológiai Állomás megszervezésének és további fejlődésének története (1953 - 1957). *Gyógypedagógiai Szemle.* 2. sz. 95-104. https://epa.oszk.hu/03000/03047/00014/pdf/EPA03047_gyosze_1995_2_095-104.pdf [utolsó letöltés 2019.10.28.]

Szakács Katalin (2008): 40 éves a nevelési tanácsadó - történeti áttekintés, helyzetelemzés, jubileumi konferencia. *Budapesti Nevelő.* 44. 4. sz. 85-95.

Szakács Katalin (é.n.): *A nevelési tanácsadók helyzete és szerepe a tanulási és más zavarok megoldásában.* Oktatási Kerekasztal.
http://www.oktatasikerekasztal.hu/hattertanulmanyok/06/szakacs_nevelesi_tanacsadok.pdf [utolsó letöltés 2019.11.02.]

Szügyi Jerne (2009): Nevelési tanácsadók, közoktatás, szegénység. MTA Gyerekszegénység Elleni Program.
http://www.gyerekesely.hu/index.php?option=com_customproperties&task=tag&tagName=Szerz%C5%91%3ASz%C3%BCgyi+Jerne&Itemid=1 [utolsó letöltés: 2019.11.30.]

Vidonyiné Sólymos Rita:
A pedagógiai szakszolgálatok útja a köznevelés labirintusában

Törzsök Károlyné (2006): Szakszolgálatok és szakmai szolgáltatások a többcélú kistérségi társulásokban. *Új Pedagógiai Szemle.* **56.** 5.sz. 46-52.
<https://epa.oszk.hu/00000/00035/00103/2006-05-ta-Torzsok-Szakszolgalatok.html> [utolsó letöltés 2019.12.01.]

Bíró Zoltán:

Megújulás a fejlesztésben a különleges bánásmód körében

*„A gyerek olyan, mint a pillangó a szélben:
egyesek magasabbra szállnak, mint mások,
de mindegyikük legjobb tudása szerint repül.
Miért hasonlítanánk hát össze őket?
Mindegyik más. Mindegyik különleges. Mindegyik gyönyörű”
(ismeretlen szerző)*

Különleges bánásmód

A különleges bánásmód kifejezés gyűjtőfogalom a kiemelt figyelmet igénylők körében. A pedagógiában ebbe a körbe sorolják a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdőket, a sajátos nevelési igényűeket, a kiemelten tehetséges gyermekeket, tanulókat, valamint a hátrányos és halmozottan hátrányos gyermekeket, tanulókat.

A köznevelési törvény megfogalmazása alapján „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, magatartásszabályozási hiányosságokkal küzd, közösségbe való beilleszkedése, továbbá személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősül sajátos nevelési igényűnek.” (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről). „Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), 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.” (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről). „Kiemelten tehetséges gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki átlag feletti általános vagy speciális képességek birtokában magas fokú kreativitással rendelkezik, és felkelthető benne a feladat iránti erős motiváció, elkötelezettség.” (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről). A fenti meghatározások valamilyen különleges bánásmódra való szükségességet, jogosultságot határoznak meg, azonban elhatárolják azt a sajátos nevelési igénytől. Fontos azonban tudatosítanunk, hogy ez az elhatárolás nincs kibontva, ami azt eredményezi, hogy a gyakorlatban a különbségek – a megjelenésük hasonlósága miatt – könnyen összemosódhatnak. Annak érdekében, hogy a gyakorlatban a célirányos fejlesztést tudjuk biztosítani számukra, fontos tisztáznunk, hogy a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség és a sajátos nevelési igény esetében hasonlóságok tapasztalhatók a gyermekek, tanulók tüneti megnyilvánulásaiban, ugyanakkor a megsegítésükhöz vezető út más. A vonatkozó jogszabályok alapján a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek esetében fejlesztőpedagógiai megsegítésre és szaktanárok, tanítók által végzett fejlesztő felzárkóztatásra

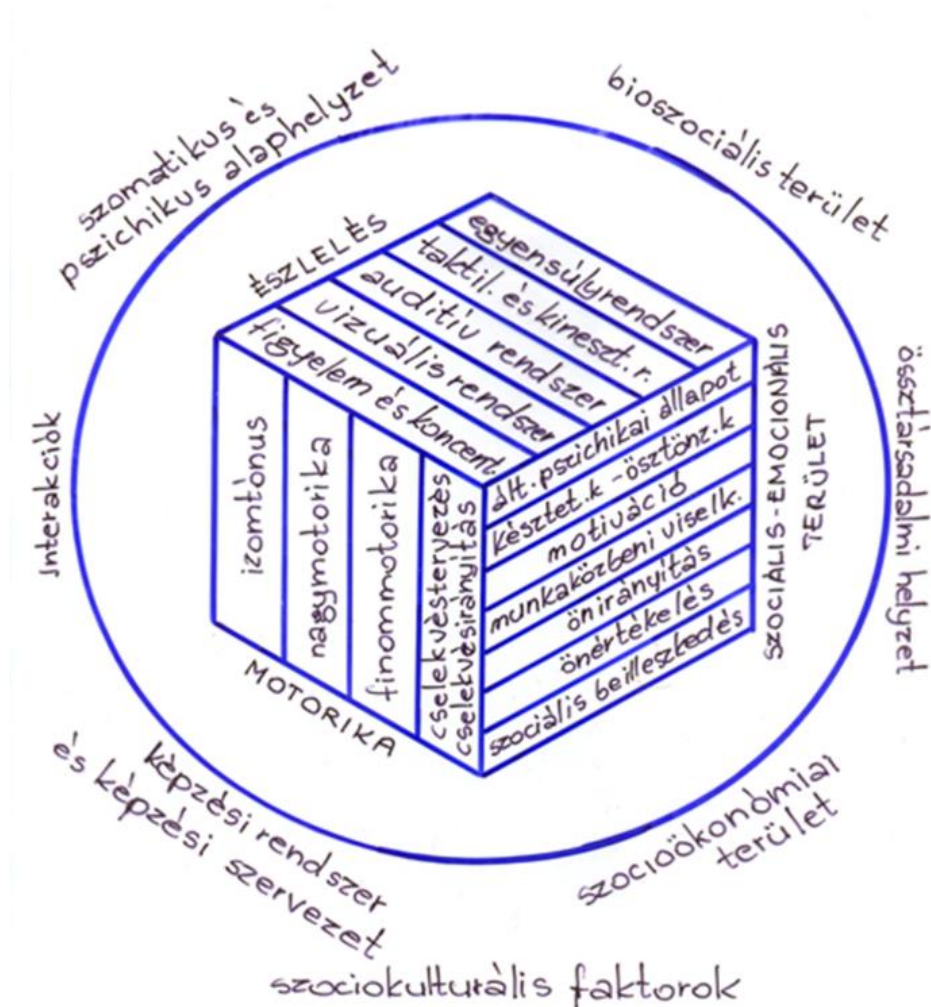
egyenként szükség van, ezek keretét, időtartamát a jogszabályi előírások mellett a szakértői vélemények is tartalmazzák. A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók esetében a rehabilitációs, rehabilitációs foglalkozások – melyeket szakirányú végzettséggel rendelkező gyógypedagógusok, esetenként konduktorok, gyógytornászok végeznek – mellett az óvodapedagógus, tanító, szaktanár által végzett megsegítés elengedhetetlen. A sajátos nevelési igény esetében szem előtt kell tartanunk azt a tényt is, hogy egy irreverzibilis tényezővel állunk szemben és a hátránykompenzáció, a gyengébben működő területek célirányos megsegítése válik szükségessé. Mindkét esetben (beilleszkedési, magatartási, tanulási nehézség, sajátos nevelési igény) a gyermekek, tanulók megsegítése nem kizárólag a fejlesztőpedagógus, gyógypedagógus feladata, hanem a gyermekkel kapcsolatba kerülő valamennyi pedagógus, szakember kölcsönös munkája adhatja a kulcsot az eredményekhez. A kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók esetében pedig a tehetségpontok ellátásai, valamint a tehetséggondozás módszerei a fő iránymutatók.

Jelen tanulmány a megújulás egy lehetséges útját vázolja fel, melynek hátterét a közel öt éve zajló képzési visszajelzések, gyakorlati tapasztalatok igazolják. Fontos azonban leszögezni, hogy ezek helyi viszonylatban történő átültetése csak akkor válik eredményessé, ha a nevelőtestület minden tagja elköteleződik e mellett, az eredmények pedig csak később, akár évek múltával jelentkeznek. Lényeges azonban tenni, hiszen ahogy a különböző statisztikai adatsorokat tanulmányozzuk, pontosan látható, hogy a különleges bánásmód körébe tartozó gyermekek, tanulók száma növekvő tendenciát mutat, tehát mindenképpen elmozdulás szükséges a pedagógiai gyakorlatban annak érdekében, hogy a ránk bízott gyermekek, tanulók megsegítése célirányosan történhessen, számuk pedig majd csökkenhessen.

A tanulmány egy jó gyakorlat formájában kíván alternatívát nyújtani azok számára, akik elköteleződnek a különleges bánásmódú gyermekek megsegítése iránt. A különleges bánásmód esetében kiemelt cél a tanulási akadályok megelőzése, a meglévő hátrányok kompenzációjának elősegítése. Az ismeretsajátítás folyamatában több területen mutatkozhatnak problémák, nehézségek, zavarok. A fejlesztőpedagógiai megsegítés, a fejlesztő felzárkóztatás, a rehabilitációs, rehabilitációs megsegítés mindezen deficitek megsegítését szolgálja.

A kockamodell

Englbrecht és Weigert (1996) szerzők szerint a tanulási korlátok rendszerezhetők, mivel az eltérések általában az észlelés és/vagy a motorika és/vagy az érzelmek területén jelentkeznek. Megfogalmazásuk szerint ez a megállapítás kiegészíthető az egymással érintkező területekkel, és az így kapott tünetegyütteseket pedig egy kocka modellben ábrázolhatjuk. (1. ábra)



1. ábra: Személyiségjegyek rendszerezése (Englbrecht és Weigert, 1996)

A tanulás területén megnyilvánuló nehézségek, deficitiek különbözőségének hátterében álló okokat jól szemlélteti a fenti modell. Fontos azonban hangsúlyozni, hogy sohasem tehetünk egy okot felelőssé a probléma kialakulásáért, hanem minden lehetséges faktort figyelembe kell vennünk.

Az észlelés területén tapasztalható problémák kiváltó okai az egyensúlyrendszer problémáiban, a taktilis-kinezetikus rendszerben fellelhető deficitekben, az auditív, a vizuális rendszer hiányosságaiban, zavaraiiban, valamint a figyelem és koncentráció területén keresendők. Az egyensúlyrendszer – vesztibuláris rendszer – működése (a test, egész pontosan a fej helyzetének érzékelése, ezáltal a normális testtartás biztosítása, az egyensúly megőrzése, a szemmozgások koordinálása, tekintetfixálás) létfontosságú a motoros (mozgásos) fejlődés, a térérzékelés, a téri tájékozódás szempontjából. A vesztibuláris rendszer tehát hat az egyensúlyra, az izomtónusra, a látásra, a hallásra és az érzelmi biztonságra. Az érzékelői a belső fülben találhatóak, mindemellett felelős még a motoros koordinációért és a hallásfeldolgozásért. A taktilis-kinezetikus rendszer alapja minden érzékelés. A bőr érzékeli az érintést, a nyomást, a

rezgéseket, a fájdalmat és a hőmérsékletet – ezeket nevezzük felszíni érzékelésnek. Az úgynevezett proprioceptív érzékelés (belső érzékelés) esetében az izmokban, ízületekben, valamint az inakban megtalálható receptorok szolgálnak közvetítőként. Az auditív (akusztikai, hallási) rendszer összetett, segítségével vagyunk képesek ritmust, dallamot megfigyelni és reprodukálni. Különösen fontos az auditív rendszer működéséhez a hallási analízis-szintézis képessége. Ezek a képességek viszont nem alakulnak ki megfelelő hallási figyelem, valamint az emlékezet nélkül. Az auditív észlelés problémamentes működése a feltétele a beszédtanulásnak is. A vizuális (látási) rendszer, vagy észlelés működése szükséges a tárgyak, képek sajátosságainak, különbözőségeinek felismeréséhez, a vizuális úton kapott információk képzettársításához. *Marianne Frostig* írta le először a látási észlelés öt alapformáját: alakállandóság észlelése, szem-kéz koordináció, alak-háttér differenciálás, téri orientáció, térbeli kapcsolatok észlelése. *Englbrecht és Weigert* az észlelés területéhez sorolja a kockamodellben az úgynevezett mnesztikus (figyelem, koncentráció) funkciókat is. A mnesztikus funkciók esetében gyakran tapasztalható deficit a tartós figyelem kialakításának, fenntartásának nehézségében, a dekódolás folyamatában, az emlékezeti működés hiányosságai során. Ezekkel szorosan összefügg a munkamemória csökkent terjedelme, kapacitása, valamint a tartós memóriával való gyenge kapcsolata is.

A motorika területére sorolta a szerzőpáros az izomtónust, a nagymozgást, a finommotorikát, valamint a cselekvéstervezést és a cselekvésirányítást. Az izomtónus az izom nyugalmi állapotú feszessége, vérrel telt állapota, amely rendszeres edzések hatására alakul ki az izmokat beidegző, mozgató idegsejtek fokozott aktivitása által. „Az izomtónus szempontjából alapvető a vestibuláris, taktilis és proprioceptív rendszerek integrált együttműködése, eszerint az izomtónus zavarai egyúttal az említett rendszerek zavarára is utalnak.” (*Englbrecht és Weigert*, 1996. 36.). A nagymozgások az egész testet érintő, a főbb izomcsoportokat igénybe vevő mozgások. A nagymozgások közé tartoznak a szem-kéz koordináció alapmozgásai is. A nagymozgások az alapjai a finommozgások fejlődésének. Először az alapmozgásokat kell gyakorolni, automatizálni, mert csak ezek alapján tudjuk a finomabb mozgásokat fejleszteni. A finommotorika a testünk apróbb testrészeinek, az ujjaknak, a szemnek és a szájnak a finomabb mozgását jelenti. A fejlődés attól függ, hogy milyen a gyermek nagymozgása, egyensúlyészlelése, szem-kéz koordinációja, kialakult-e már a kezessége. A fejlődés az izomfejlettségtől és a belső éréstől is függ. A finommotorika területén is több probléma adódhat, ilyenek az ujjak, a kéz és a kar izomzatának zavara, probléma a száj izmainak területén, valamint a szem környékén. A mozgás tekintetében a végrehajtásban a cselekvés tervezésének és irányításának nagyon fontos szerepe van. Problémát okozhat a gyengén fejlett testséma, a túlmozgás, a gátolt mozgás, a laterális dominancia kialakulatlansága, a bal és jobb oldal irányának differenciálási problémái, a testközépvonal-átlépés nehezítettsége és a gyenge bilaterális (kétoldalú) mozgáskoordináció.

A szociális-emocionális területhez tartozik az általános pszichikus állapot, az ösztönzések-készítések, a motiváció, a viselkedés, az önirányítás, az önértékelés, valamint a szociális beilleszkedés. Az ezeken a területeken tapasztalható problémák, zavarok is befolyásolják az ismeretszerezés folyamatát, nehezítik a foglalkozások sikerét, a tanórák vezetését, eredményességét.

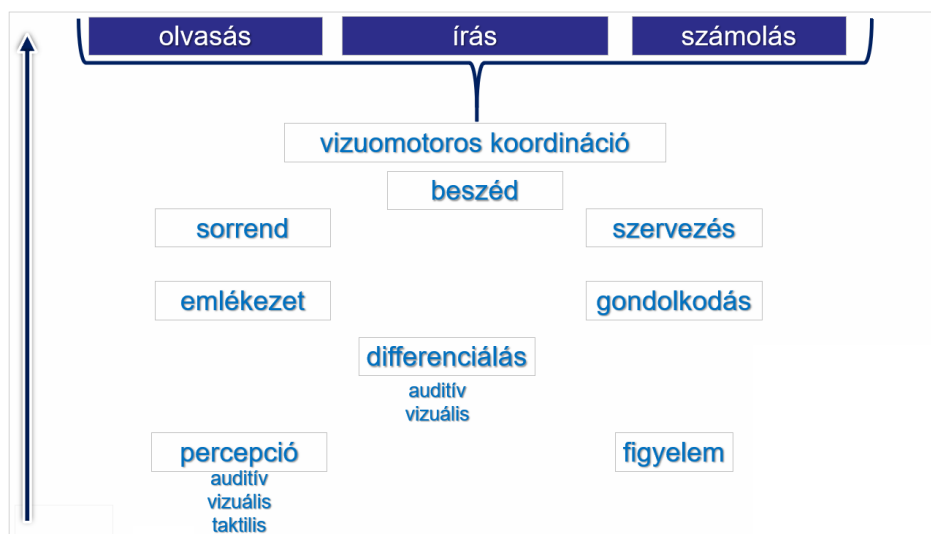
Fontos tudatosítanunk azonban azt aényt is, hogy a szociális tényezőket nem hagyhatjuk figyelmen kívül, hiszen több szociológiai tanulmány, értekezés alátámasztja azt, hogy amit a gyermekek, tanulók a köznevelés rendszerében a különböző foglalkozások, tanórák alkalmával tesznek, mondanak, cselekszenek, jelentős részben a közvetlen környezetükben elsajátított attitűdök, elvárások, megtanult sémák leképeződése. Ennek több összetevője, tényezője van, amely *Englbrecht és Weigert* kockamodelljében is megtalálható, hiszen a kockát körülvevő kör azokat a területeket nevesíti, melyek szintén befolyásolhatják a tanulási folyamatot: a szomatikus és pszichés alaphelyzet, a bioszociális terület, az ösztársadalmi helyzet, a szocioökonómiai terület, a szociokulturális faktorok, a képzési rendszer és képzési szervezet, valamint az interakciók. Ezek mind-mind olyan kulcsfogalmak, melyeket a gyermek profilelemzésénél figyelembe kell venni. Gondoljunk csak bele, mennyire meghatározó a pedagógiai folyamat eredményességét tekintve, hogy a család partnerként segíti vagy sem a pedagógust. A képzési rendszerben fellelhető információk sokasága, a képzési szervezet megfeleltethetősége is befolyásolja a gyermek, tanuló eredményességét az ismeretsajátítás folyamatát tekintve. Az interakciók hiánya, milyensége a gyermekeknél, tanulóknál pedig az utóbbi időszakban kiemelt szerepet tölt be a pedagógiai folyamatban, ezért a szemléletformálás, a megújulás elengedhetetlenné vált az eredményesség érdekében.

Affolter koncepciója

Felicie Affolter a neves svájci gyógypedagógus, pszichológus fejlődési szintekben gondolkodik, melyek hierarchikusan épülnek fel. Megkülönbözteti a taktilis-kinesztetikus, a vestibuláris-proprioceptív, a vizuális-akusztikus ingerek feldolgozási szintjeit, amelynek csúcán a feldolgozási folyamatok végső szintjének tekinthető komplex integrációs szint áll. Elméletéből, terápiás ismertetőjéből jól látható, hogy a struktúrák összekapcsolódása, stabil működése eredményezheti a problémamentes olvasás, írás, számolás megvalósítását. (*Csányi*, 2012.)

A fejlesztési súlypontosítás

Englbrecht és Weigert, valamint *Affolter* szemléletét követve egy fejlesztési súlypontosításon alapuló struktúra állítható fel (2. ábra), ezt követve pedig a korábban említett fejlesztési folyamatokat könnyedén megtervezhetjük és beépíthetjük a didaktikai folyamatunkba.



2. ábra: Fejlesztési súlypontozás

A koncepciót felvázoló ábrából jól látható, hogy a motorikus területek nem jelennek meg közvetlenül, hiszen minden területhez mint társuló funkció kapcsolódnak. A mozgás jelentősége a tanulás eredményessége érdekében vitathatatlan. A testtartás a tartóizmok erősödésével stabilizálódik. A mozgás révén erősödik a kéz izomzata. Az érzékszervek funkciói differenciálódnak, pontosabb lesz az észlelés. Kiemelkedően fejlődik a mozgáskoordináció, a gyorsaság, az ügyesség, az állóképesség, a finommotorika, az egyensúly és a térészlelés. A jótékony hatás a pszichés funkciókban is megmutatkozik. Pozitívan hat a figyelemre, a memóriára, a koncentrációra.

„Amit hallasz, elfelejtet,
amit látsz, megjegyzed,
de amit csinálsz, azt megtanulod.” (Konfucius)⁴

Weiss azt találta, hogy az emberek az anyag 90%-ára is képesek emlékezni abban az esetben, ha az valamilyen cselekvéshez kötődik. Ezzel szemben egy átlagos felnőtt ember emlékezeti terjedelmét vizsgálva, három nappal később az olvasott anyag mindössze 10%-ára, a hallott anyag 20%-ára, a látott anyag 30%-ára, a látott és hallott anyag 50%-ára, a kimondott anyag 70%-ára emlékezik. (Weiss, 1995 In: Bodnár, 2013 idézi Benyovszky, 2016) Ebből kiindulva, akkor válik eredményessé a pedagógiai munka, ha minél több terület fejlesztése során segítségül hívunk valamilyen mozgásos tevékenységet. Figyelembe véve a korábbi ismertetéseket, a struktúrában minden fejlesztési terület mellé tehát mozgásos feladatot rendelünk, azáltal elősegítve az automatizálási folyamatot.

Englbrecht és Weigert, valamint az Affolter-i koncepció útmutatásait figyelembe véve pontosan megtervezhetjük a fejlesztési folyamatot. Ahhoz azonban, hogy megtudjuk, hogy a gyermek, a tanuló az ismeretszajátítás folyamatában hol akadt el és megállapíthassuk a fejlesztési

⁴ <https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-pedagogiai-szemle/lakjuk-be-a-muzeumot>

súlypontosítás ábráján a kiindulópontot, segítségül hívhatjuk a szakértői véleményekben leírtakat.

A szakértői vélemények megállapításai alapján tehát elkészíthetjük a gyermekek, tanulók képességprofilját, képességhálóját. Ehhez három területet kell figyelembe vennünk: az affektív, a pszichomotoros terület összetevőit, valamint az *Affolter* által a csúcson elhelyezkedő, a feldolgozási folyamatok végső szintjének tekinthető komplex integrációs szintet. A tanulmányban ismertetett koncepció, jó gyakorlat ezt az integrációs szintet kompetencia szintnek nevezi. Tekintsük át ezt a folyamatot!

Képességprofil - képességháló

Sokan tévesen az affektív kifejezést az érzelem szinonimájaként használják, ugyanakkor az affektív pszichológiában az érzelmek, az érzések, a hangulatok és az úgynevezett affektív reakciók teljes spektrumát magában foglalja. Az általam felvázolt gyakorlatban az affektív területhez két nagy területet rendeltem: az egyik a szociabilitás (kapcsolatok, közösségekben elfoglalt hely, szociális kompetenciák), a másik az érzelmi intelligencia (frusztráció, tolerancia, empátia, önismeret, társismeret, emberismeret). Ezt az indokolta, hogy a képességprofil felállításához használt szakértői vélemények jelentős számban ezt a két területet nevezik meg fejlesztési területnek a különleges bánásmód körébe tartozó gyermekek, tanulók esetében. A pedagógiai gyakorlatban pedig ez az a két terület, mely a leginkább kézzel fogható és a fejlesztési folyamatban elhelyezhető. Figyelembe véve a gyakorlathoz felhasznált *Englbrecht és Weigert*, valamint az *Affolter*-i koncepciót, jól elhelyezhetők a fejlesztési folyamatban az affektív területhez sorolt összetevők.

A második terület a képességprofilban, képességhálóban a pszichomotoros összetevők. A pszichomotoros területhez négy összetevő kapcsolódik: a mozgás (nagy- és finommotorika, grafomotorika), a beszéd (általános tájékozottság, szókinész, grammatika, beszédészlelés, beszédmegértés), az orientáció (testséma, térbeli, időbeli tájékozódás), valamint a kognitív funkciók (észlelés-percepció, figyelem, emlékezet, képzelet). Ezt a fajta felosztást is az eddig felvázolt elméleti ismertetések, valamint a szakértői véleményben fellelhető fejlesztendő területek gyakorisága adta. A pszichomotoros területek esetében már látható, hogy hol, melyik szinten helyezhető el a gyermek a fejlesztéshez szükséges struktúrában. Itt már meghatározható a kiindulópont a fejlesztési folyamathoz, a súlypontosítási struktúrából pedig látható, hogy mely részterületeket kell komplex módon fejleszteni, segíteni és mely szintre léptünk.

A koncepció harmadik szintjére került a kompetencia területe (komplex integrációs szint). Itt találjuk az olvasás (olvasási technika, szövegértés, szövegfeldolgozás, lényegelemzés), az írás (írás-kép, tagolás, betűkapcsolás, betűalakítás), a nyelvi készségek (nyelvi ismeretek, alkalmazás, helyesírás, fogalmazás), valamint a számolás (szám-köri ismeretek, műveletvégzés, számsorozatok, szöveges feladatok) összetevőit.

A fejlesztési folyamat a súlypontosítás alapján

Miután a szakértői vélemények elemzése alapján elkészítettük a gyermek, tanuló képességprofilját, képességhálóját, megtervezhetjük a fejlesztési folyamatot. Ehhez használjuk fel az *Englbrecht és Weigert*, valamint *Affolter* elméletén alapuló fejlesztési súlypontosítás szintábráját (2. ábra). Figyelembe vesszük a képességhálóban megjelenített területeket, meghatározzuk a struktúrában a legalacsonyabb szinten elhelyezkedő deficit területet, hozzárendeljük a kapcsolódó módszereket, eszközöket, eljárásokat. Hangsúlyoznunk kell továbbra is, hogy a fejlesztési folyamatban az automatizálódást az segíti a leghatékonyabban, ha az adott területhez legalább egy-egy mozgásos eljárást, módszert, eszközt rendelünk.

Ötlettár, jó gyakorlat

A nagymozgás területének fejlesztését segíthetik az alábbi eljárások, módszerek: a különböző járások, rúgások, futások, felülések, hajítások, egyensúlyozást segítő gyakorlatok. Használhatunk különböző fejlesztő eszközöket: trambulint, egyensúlyozó rollert vagy tiprókát, gólyalábat, hengert, tölcserít. További fejlesztő gyakorlatok lehetnek a szabad mozgásos játékok (folyamatos, több mozgáselemet tartalmazó, egymáshoz kapcsolódó mozgássor kivitelezése), mozgásutánpótlás álló, majd mozgó helyzetben, az utasításhoz, szabályhoz kötött mozgássor kivitelezése (alapmozgások), mozgásos tájékozódást segítő feladatok, feladatsorok, egyensúlyt fejlesztő gyakorlatok (úton, padon, kötélben, guggolás, egy lábon állás, szökdelés), a koordinált mozgás fejlesztését segítő gyakorlatok (ellentétes végtagok mozgása, hinta hajtása, lépcsőn váltott láb, akadályfutás), a ritmikus, ütemezett mozgássorok.

A finommotorika területének fejlesztését segíthetik a mindennapi szituációkhoz kötött feladatok, gyakorlatok (öltözködés, önkiszolgáló tevékenységek), taneszközök használatához kötött feladatok (lapozás, ceruzafogás, írószerek használata), játékszituációban végzett feladatok (építés, illesztés, csoportosítás, manipuláció tárgyakkal, puzzle), alkotó tevékenységekhez kötött gyakorlatok (tépés, nyírás, ragasztás, festés, hajtogatás, gyurmázás), írásmozgást segítő feladatok (színezés, rajzolás, formautánpótlás, áthúzás, vonalelemek írása), szabad feladathelyzetben végzett tevékenységek (szappan forgatása, masni kötése, gyöngyfüzés, gyurmázás, labda elkapása, pattintása, csipeszekkel való tevékenységek, mozaikképek, malomjáték, építőjáték), technikai jellegű tevékenységek (illesztés, hajtogatás, varrás, termékekkel, magokkal, gyufával kirakott képek, mozaikragasztás, szövés, fonalmunkák), a szem-kéz koordinációt fejlesztő eljárások (ollóhasználat, célbadobás játékok vízszintes és függőleges célba, karikadobáló, kugli, labda megütése bottal, célba gurítás, kapuba célzás, vonalak kibogozása, nyírás, sablonok körbe rajzolása), a formautánpótlásos gyakorlatok (térben összeállítható építmény, makett, síkbeli formák utánpótlása, reprodukciója, grafikus

formák másolása, négyzetrácsos lapokon, majd vonalak közé), valamint az artikulációs ügyesítő gyakorlatok (ajak, nyelv és állkapocs irányérzékelésének fejlesztése).

A téri orientáció fejlesztését segíthetik azok a gyakorlatok, melyek a viszonyítás fejlesztését demonstrálják önmagunkhoz, tárgyakhoz, jelenségekhez és az objektum helyzetfelismerések. A testséma fejlesztését szolgálják az önmaga felismerését segítő tükörgyakorlatok, jellegzetes külső tulajdonságok felismerését szolgáló, mások által végrehajtott érintések, melyeket a gyermek megnevez, a bal-jobb irányok megkülönböztetését segítő gyakorlatok, lateralitás kialakítását támogató feladatok, térbeli majd síkbeli helyzetek, viszonylatok észlelésének kialakítását fejlesztő feladatok. Az idői orientációt segíthetik azon gyakorlatok, melyek azt szemléltetik, hogy a valóság változik, az egymást követő mozzanatok összefüggenek, a naptárak használatán keresztül a különböző megfigyelések, egy napon belüli időbeli tájékozódás, napszakok megfigyelése, sorrendje tevékenységekhez, jelekhez kötve, tájékozódási gyakorlatok a hét napjai között, később a naptár használata egyre bővülő formában (heti, havi, évszakot átfogó, éves), a saját életével kapcsolatos események időbeli sorrendjének meghatározása, valamint a dátumok időrendjét szemléltető gyakorlatok.

A pszichomotoros területeken belül a beszéd fejlesztését segítik a beszédészlelés és a beszédmegértés gyakorlatai, fontos azonban tisztában lennünk a közöttük való különbségekkel. A beszédészlelés az a készség, mely lehetővé teszi a gyermek számára, hogy beszédhangokat, a beszédhangok egymáshoz kapcsolódását, hosszabb hangsorokat felismerjen, és képes legyen arra, hogy az elhangzásnak megfelelően megismételje ezeket. Ennek a készségnek köszönhető, hogy a gyermek megtanulja anyanyelve szavainak hangzását és egyre több új szó (hangsor) felismerésére lesz képes. A beszédészlelés tehát nem azonos a beszédértéssel. Az életkornak megfelelő szintű beszédészlelés biztosítja a gyermek számára az anyanyelv megfelelő elsajátításán kívül, hogy nehézség nélkül tanuljon meg olvasni, írni, idegen nyelvet elsajátítani. A beszédészlelésnek több összetevője van. A szeriális észlelés ahhoz szükséges, hogy a gyermek az elhangzott szavakat alkotó hangokat a megfelelő sorrendben legyen képes észlelni, reprodukálni. A szeriális észlelés megfelelő szintje szükséges az új szavak megtanulásához. A transzformációs észlelés segítségével képes a gyermek valamilyen vizuálisan észlelhető dologhoz kapcsolni a beszédhangokat. A vizuális észlelés teszi lehetővé az ajakmozgások beszédhanggal való azonosítását. A beszédritmus-észlelés biztosítja az elhangzott szöveg szótagidőtartamainak, és a szótaghatárok pontos verbális ismétlését. A beszédészlelés fejlesztését segítő gyakorlatok szerteágazóak. Hallásfejlesztés: a természet, az élet hangjai, játék a hangszerekkel, egymás hangjának felismerése; a különböző légzőgyakorlatok: a légzés megfigyelése, tudatos légzőgyakorlatok, hangadással összekötött légzőgyakorlatok, fúvó-szívó gyakorlatok; az ajakgyakorlatok, hangutánzás hívóképekkel (magánhangzók, mássalhangzók), a környezet hangjainak utánzása (állatok, tárgyak). Konkrét gyakorlatok különböző problémacsoportokhoz Gósy Mária és Imre Angéla (2007) szerint: Szavak, szókapcsolatok, hangsorok ismétlése: a gyermekek által ismert szavak, szókapcsolatok ismétlése (5-10 szó); rövid szavak ismétlése (5-6 szó); hosszú szavak ismétlése. Hibafelismerés; értelmetlen hangsorok ismétlése – ciklizálás; a gyermekek találjanak ki értelmetlen hangsorokat; szóismétlés súgás alapján; ismert szavak nagy szájmozgással; a gyermekek súgjanak; csak nagy szájmozgásról ismerjék fel a szót. Szógyűjtés: rövid szavak gyűjtése; hosszú értelmes szavak gyűjtése; olyan szavak gyűjtése, melyeknek az első szótagja azonos; szógyűjtés egyetlen

beszédhang megjelölésével (eleinte magánhangzó, majd mássalhangzó). Hangfelismerés, differenciálás: hangidőtartam: hosszú, rövid; zöngés, zöngétlen; két hang differenciálása (s, sz; zs-z; cs-c; k-g; d-t); hang felismerése szavakban; a hang helyének megtalálása a szóban – szólánc (elején, közepén, végén). Hangok tulajdonságai: hangerő, hangmagasság, gyorsaság. Szókeresés – kiegészítések, befejezések: az utolsó hang hiányzik (ceruz.); az első hang hiányzik (.adrág); az utolsó szótag hiányzik (fogke..). Az első hangot adjuk meg s, a,...; hiányos szavakat mondunk, a gyerekek segítenek befejezni a szavakat (me.ve, pin.vin). Mássalhangzókat emelünk ki a szóból (c c – cica); magánhangzókat emelünk ki a szóból (o o á – oroszlán). Hangok egybeolvasztásával szavak kitalálása (m e s e – mese); mondatba ágyazott szavak kiegészítése (A róka tyú... lopott.); mondatismétlés (direkt módon). Mondatfonetikai eszközök használata: hangsúly, hanglejtés, beszédtempó, beszédritmus, beszédsszünet.

Beszédmegértésen az elhangzó szavak, szókapcsolatok, mondatok, mondat sorozatok jelentésének, tartalmának megértését értjük. Szintjei: Szóértés, ami azt jelenti, hogy a gyermek nem csak megismételni képes a hallott szót, hanem tisztában van a jelentésével is. Mondatértés, melynek során a gyermek a hallott szavakat szó szerkezetekké kapcsolja össze. Szövegértés, ami már a logikai kapcsolatok, részletek összefüggéseinek megértését jelenti. A beszédészlelés és beszédmegértés egymást feltételezve és támogatva fejlődik a nyelvelsajátítás során. Bármelyik sérülése később zavart okozhat az olvasás tanulásában. *Gósy Mária és Imre Angéla* (2007) a beszédmegértés fejlesztéséhez is nyújt gyakorlatokat, feladatokat az alábbiak szerint: Kommunikációs helyzetek fejlesztését segítő gyakorlatok: szemtől szemben helyzetben; háttérbeszélgetésként valamilyen tevékenység közben; családi fotók nézegetése közben; bármely témakörhöz kapcsolva. Szókincsbővítés feladatai: a gyermek kérésére vagy anélkül is magyarázzuk el a szavak jelentését, amelyről úgy gondoljuk, hogy nem érti.; képeskönyvek nézegetése közben: „Mutasd meg, hol van! Mutasd és mondd!” Szógyűjtés asszociációs kapcsolat alapján (pl.: óvoda, család); egy főfogalom alá tartozó szavak gyűjtése (pl.: gyümölcs, virág). Mondat- és szövegértés segítése: rövid mese, történet visszamondása; mese, történet elmondása után a feltett kérdésekre próbáljanak válaszolni a gyermekek, ill. kérdezzenek ők is. Mondatfonetikai eszközök használata: hangerő, hangsúly, hanglejtés, beszédtempó, beszédritmus, beszédsszünet fejlesztését segítő gyakorlatok.

A vizuális percepció, észlelés, figyelem fejlesztését segítő gyakorlatok: a szemfixációs gyakorlatok és a balról jobbra történő szemmozgás beidegződését fejlesztő feladatok (zseblámpa fényének követése, mozgás követése, képek követése), differenciálás (eltérés, azonosság észrevétele), diszkrimináció (alak, háttér megkülönböztetése). Gestalt-látás, egységben való látás fejlesztését támogató gyakorlatok: formák, betűk, számok, szavak kiegészítése egészszé; alakkonstancia; alak- és formaállandóság segítése (felismerés változó helyzetben, fejjel lefelé, elforgatva); vizuális tagolás, rész-egész, analízis-szintézis gyakorlatok (képkiegészítés, mozaik összeillesztése); vizuális ritmus követése, utánzása. Változás megfigyeltetése; hiányok pótlása vizuális minta alapján (térbeli maketten és síkban); utasítás szerinti elemek kiválogatása (az összes egyforma kigyűjtése), fonalak követése kézzel, szemmel; nagy képen kis részlet megtalálása. Koncentrációs készség fejlesztése különböző zavaró körülmények között, a figyelem tartósságának erősítése fokozatosan bővülő feladatokkal, a figyelem terjedelmének bővítése, a látótér növelése (felvillantott információk

megfigyelése), a lényeges információ kiemelése (képekből, szövegből), a figyelemmegosztás képességének gyakorlása több egyidejű információ adásával.

Az auditív percepció, észlelés, figyelem fejlesztését elősegítő gyakorlatok: differenciálás (környezet hangjai, zörej, hangszer, fonéma megkülönböztetése és azonosítása), diszkrimináció (beszédhang, szótag, szó kihallása a szövegből), akusztikus zártság (szó kiegészítése egésszé), hallási inger irányának meghatározása, hosszú, rövid hangok megkülönböztetése, ritmus hallás utáni visszaadása, zenei hallás fejlesztése, magas-mély, erős-halk, gyors-lassú, hosszú-rövid hangok differenciálása, auditív nyelvi szekvenciák fejlesztése (hangok, szavak, mondatok ismétlése hallás után, majd hallási sorrend utánzása), számfogalom erősítése hangok segítségével (kopogás, hangszerek megszólaltatása, csengetések száma).

Az emlékezet a szervezet azon képessége, hogy eltároljon, megőrizzen és előhívjon információkat és élményeket. A kutatók jelenleg úgy vélik, hogy az emlékezés egy komplex, az agy számos területére kiterjedő folyamat, amely nem csak az agy egy meghatározott régiójában zajlik. Az emlékezés folyamata kódolással kezdődik, majd tárolással folytatódik és végül a felidézéssel zárul. Információfeldolgozási szemszögből három fő lépésre osztható az emlékezés folyamata: kódolás, azaz az információ befogadása, feldolgozása és kombinálása, tárolás, azaz a kódolt információ tartós regisztrálása, valamint előhívás, azaz az eltárolt információ felidézése valamely inger hatására. Az emlékezés folyamatának e három szintje különböző feladatokat lát el, azonban szorosan összefügg egymással. A kódolás milyensége befolyásolja az információ eltárolását, a tárolás módja pedig a későbbi előhívás sikerességét. Az emlékezet fejlesztését segítik a memóriajátékok színekkel, formákkal, képekkel (fokozatosan növelve az elemek számát), az auditív emlékezet fejlesztését szolgálják a természetes hangokkal, fonémákkal, szótagokkal, szavakkal, mondatokkal, memoriterekkel végzett gyakorlatok, a memória terjedelmét, kapacitását pedig úgy növelhetjük, ha fokozatosan emeljük az elemek számát.

A gondolkodás a megismerő tevékenység legmagasabb foka. Gondolkodásunk segítségével vagyunk képesek a problémák megoldásához vezető út megtalálására, szabályok megfogalmazására, alkalmazására, következtetések levonására és véleményünk megindoklására. Gondolkodási műveletek: analízis-szintézis: részekre bontás, majd összerakás; az összehasonlítás a dolgok különbségét és hasonlóságát állapítja meg; az absztrahálás az elvonatkoztatás, általánosítás (generalizálás) folyamatában az elvonatkoztatást több jelenségen, tárgyon elvégezzük, és azt kapcsolatba hozzuk egymással. A kombináció: képzeteknek, fogalmaknak változó szempontú és célravezető összekapcsolása. Az ítélet, következtetés: logikailag tárgyak, illetve fogalmak kapcsolata, amelyben az alanyról állítunk vagy tagadunk valamit; következtetés: az ítéletek olyan kapcsolata, amely bizonyos előzményekből új összefüggést feltáró ítéletet vezet le, illetve arra vezet rá. Az analógia: két adat közötti összefüggés megtalálása után egy megadott harmadik adathoz a reláció alapján megkeresi a negyedik adatot. Az analógiás gondolkodás fejlesztése, megléte az iskolaérettség egyik alapkritériuma. Nélküle nincs gyakoroltatás, nincs bevésődés. Az olvasás, a matematika tanítása elképzelhetetlen nélküle. Az iskolára készülő óvodások számára is ajánlott játékos fejlesztése, pl.: Fejezd be a gondolatot: „A kutyának négy lába van, a csirkének...” típusú gyakorlatok. A fogalmi gondolkodás fejlesztését segítő gyakorlatok: főfogalom alá rendeléses

feladatok (mondjál nekem gyümölcsöket) és a főfogalmat megnevező feladatok (jármű, emlős.) Az első osztályos gyermekeknek már a következő főfogalmakat ismerniük kell: állat, gyümölcs, szerszám, jármű, virág, esetleg bútor, ennivaló. Példákat kell tudnia felsorolni, és a nehezebb feladatot is tudnia kell megválaszolni: miben egyforma az alma, a körte, a banán, mindegyik... (gyümölcs). Az alsó tagozatos gyermekeknek például a környezetismeret tanulásához, megértéséhez, az értő olvasás fejlődéséhez tudniuk kell fogalmakban gondolkodniuk, azaz elvonatkoztatniuk. A kauzális gondolkodás, ok-okozati összefüggés fejlesztését segítő gyakorlat a hiányos mondatok kiegészítését gyakoroltató feladatok: „Ősszel lehullanak a fákról a...”, „A háziállatok közé tartozik...”, „A nyár után jön az...”, „Aki beteg, az ne menjen iskolába, mert...”, „Esett az eső, ezért most minden...”, „Ma szerda van, egy hét múlva...” stb.

Azt a képességet, mely segítségével a gyermekek, tanulók a hallott szót sorrendben fel tudják bontani hangokra, auditív szerialitásnak nevezzük. Szerialitási problémával küzdő gyermekek beszédükben hangot, szótagot hagyhatnak ki, cserélhetnek fel, vagy többszörözhetnek meg. Például „lakat” helyett „latak” szót mondanak. Az ilyen nehézséggel küzdők olvasás, írás esetében is elkövethetik ugyanezeket a hibákat, betűt, számot, szótagot, szót hagyhatnak ki, vagy többszörözhetnek meg. Matematikai feladat esetében a számokat cserélhetik fel, a sorozatalkotás nagy problémát jelent számukra. Nem érzik a szótaghatárokat, a szótagolás is nagy nehézséget jelenthet nekik. Verstanulásnál nem tudják megjegyezni a szavak sorrendjét. Vizuális szerialitás fogalma alatt tulajdonképpen a látással észlelt sorozatok elemeinek sorrendben való felismerését, feldolgozását, többszöri ritmikus megismétlését értjük. Ebben az esetben is vannak jellemző hibák. Nem ritka, hogy „ló” helyett „ól”-t olvasnak, vagy írnak. Egyik tipikus tünet lehet a vonalrendszerben és a négyzetrács hálózatban való nehéz tájékozódás (több vagy kevesebb négyzetrácsot, vonalközt hagynak ki). A szerialitás, sorrendiség fejlesztését segítő gyakorlatok: előre megadott sorrendben rajzolt formák kirakása pálcikából, gyufaszálból, az úgynevezett postás játékok, a ritmustapsolók vagy a képrendezők (pl. a virág kinyílásának folyamatábrája).

A multiszenzoros fejlesztés (intermodalitás, összerendezés, kombináció) tulajdonképpen a vizuális, auditív és kinesztetikus (mozgással kapcsolatos) csatornák szimultán használatát fejezi ki. Gyarmathy (2007) szerint minden tanulónak megvan a preferált csatornája, amelyen keresztül a legkönnyebben fogadja be és dolgozza fel az információt. A három fő csatornára (vizuális, auditív, kinesztetikus) egy-egy tanulási stílus is épül, mely azt írja le, hogy a diák milyen formában tudja leghatékonyabban feldolgozni a tananyagot. Bár mindhárom csatornán keresztül képesek vagyunk információ befogadására, mégis a domináns csatorna és a domináns tanulási stílus használata nyújtja a legjobb eredményt. A multiszenzoros gyakorlatok nagy előnye, hogy nemcsak a bal agyféltekét aktiválják, hanem a jobb agyféltekét is megmozgatják. Ehhez használhatunk arcképeket, névkártyákat és kapcsolhatunk ezekhez mozgásos tevékenységet. A gyakorlatok végzése során ezen hármas kapcsolat (arc, név, mozgás – vizuális, auditív, kinesztetikus) alapján gyakoroltatjuk a gyerekekkel a különböző területek összerendezését. A multiszenzoros fejlesztés ismertebb gyakorlata például a gondolattérképek készítésének technikája.

Összegző gondolatok

A tanulmányban egy jó gyakorlat leírására tettem kísérletet, mely a különleges bánásmód kategóriájába tartozó gyermekek, tanulók fejlesztése, oktatása, nevelése során alkalmazott technikák, módszerek, nézetek megújítására tett kísérletet. Egy, a gyakorlatban jól alkalmazható eljárás ismertetése történt, melynek elméleti háttérét *Englbrecht és Weigert* kockamodellje, *Affolter* koncepciója adta. A fejlesztési súlypontosítás keretében pontosan behatárolható a gyermek, tanuló szakértői véleményének felhasználása, útmutatása alapján a gyermek, tanuló gyengébben, rosszul működő területeinek strukturálódása, ezáltal jól megtervezhetővé válik a fejlesztési folyamat. A gyermek jobb megismerését, az egyéni problémájának megértését segítheti a képességprofil, képességháló elkészítése. A feltárt képességháló, fejlesztési súlypontok alapján a különböző részképességek fejlesztéséhez néhány gyakorlati ötletre is sort került.

Felhasznált irodalom

2011. évi CXC törvény A nemzeti köznevelésről (2019. 09. 01.-től hatályos)
http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=139880.370722 [utolsó letöltés 2019. 12. 15.]

Bányai Éva, Varga Katalin (2012, szerk.): *Affektív pszichológia. Az emberi késztetések és érzelmek világa*. Medicina, Budapest.

Benyovszky Tünde (2016): A tréning, mint a leghatékonyabb tanulási módszer. Szervezetfejlesztés mindenkinek. 5. <http://bespokeprinciples.com/rolunk/2017/01/18/trening-mint-leghatekonyabb-tanulasi-modszer/> [utolsó letöltés 2020. 11. 17.]

Bíró Zoltán (2017): *Beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel, sajátos nevelési igénnyel küzdő és hátrányos helyzetű tanulókkal való foglalkozás módszertana*. Prezentációs képek.

Csányi Yvonne (2012): Tanulási zavarok – az Affolter-modell és terápia. *Gyógypedagógiai Szemle*, **40**. 4. sz. 289-294.

Englbrecht, Arthur, Weigert, Hans (1996): *Hogyan akadályozzuk meg a tanulási akadályok kialakulását? avagy Nem jelent akadályt a tanulási akadály!* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Gósy Mária, Imre Angéla (2007): *Beszédpercepciós fejlesztő modulok*. Nikol, Budapest.

Gyarmathy Éva (2007): *Diszlexia. A specifikus tanítási zavar*. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.

Huba Judit (2010): *A pszichomotoros fejlesztés gyakorlati kézikönyve*. Logopédia Kiadó, Budapest.

Huba Judit (2011): *Pszichomotoros fejlődés és fejlesztés*. Logopédia Kiadó, Budapest.

Keresztessy Éva (2008, szerk.): *A neurogén tanulási zavar tünetei, diagnosztikája és terápiája hallássérült gyermekeknél*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Kiss László, Mlinkó Renáta (2018): *A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek, tanulók ellátása*. In: Joggyakorlat a közoktatásban. Raabe, Budapest.

Reményi Tamás, Schaefgen Rega, Gereben Ferencné (2014): Szenzoros integrációs terápiák alkalmazása a gyógypedagógiai fejlesztő munka gyakorlatában – 1. rész. *Gyógypedagógiai Szemle*, **42**. 4. sz. 293-304.

Virányi Anita (2013): *A motoros képességek fejlesztésének módszertana*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.

Bevezetés

Jelen tanulmányban azoknak a sajátosságoknak a pontosabb bemutatása a célom, melyek a nagycsoportos óvodás gyermekek szomatikus, szociális és kognitív fejlettségére jellemzőek a potenciális iskolakezdést megelőző tanévben. Megvizsgáltam és szeretném ismertetni a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Körmenői Tagintézménye által az elmúlt öt tanévben végzett csoportos előszűrő felmérések, valamint egyéni iskolaérettségi vizsgálatok eredményeit. A vizsgálódás fókuszát a különböző életkori csoportok képezik, valamint a szakszolgálati, szakértői javaslatok tartalma arra vonatkozóan, hogy iskolakezdés vagy további egy év óvodai nevelés szolgálná-e az adott kisgyermek érdekeit. Megvizsgáltam továbbá, hogy milyen időbeli tendenciák rajzolódnak ki az elemzett öt évben, és alátámasztható-e azon feltételezés, miszerint évről évre növekszik az „óvodában maradó” gyermekek aránya.

Az óvodai nagycsoportokban nevelt gyermekek életkoruk szerint több kategóriába sorolhatók. Az első csoportba azok a gyermekek tartoznak, akik az adott tanév második felében (január 1. és augusztus 31. között) töltik be a hatodik életévüket és tankötelessé válnak. A második csoportba azok tartoznak, akik az adott tanév első felében (szeptember 1. és december 31. között) töltötték be a hatodik életévüket. Korábbi általános elnevezés szerint ők az „év-vesztések”. A harmadik csoportba azok tartoznak, akik az előző tanév második felében (január 1. és augusztus 31. között) töltötték be a hatodik életévüket. Ők azok, akik már az előző tanévben is nagycsoportosok voltak, és további egy nevelési évre az óvodában maradtak. Az óvoda-hosszabbítás oka lehet szakértői bizottsági határozat vagy a szülők és az óvodapedagógusok egyetértésben meghozott, közös döntése, melyre a törvényi szabályozás a jelenlegi tanévet megelőző időszakban lehetőséget adott. A 2019/2020-as tanévben a köznevelési törvény változása miatt erre már nincs mód.⁵ A negyedik csoportba azok a gyermekek tartoznak, akik az előző tanév első felében (szeptember 1. és december 31. között) töltötték be a hatodik életévüket. Ők szintén az óvodában maradtak további egy tanévre, de ennek indoka csakis szakértői bizottsági javaslat lehetett.

Írásomban az ismertetett életkori csoportok alkotják a leíró elemzések alapját, ezekhez rendeltem hozzá a felmérések tartalmára vonatkozó adatokat.

⁵ 2019. évi LXX. törvény a közneveléssel összefüggő egyes törvények módosításáról és a nemzeti köznevelés tankönyvellátásáról szóló 2013. évi CCXXXII. törvény hatályon kívül helyezéséről. *Jogtár.* <https://mkogy.jogtar.hu/jogszabaly?docid=A1900070.TV>, utolsó letöltés: 2019. 11. 28.

A felmérések módszerei és eszközei

A csoportos előszűrő felméréseket a tanév első két hónapjában (szeptember, október) végzik a szakszolgálat munkatársai azokban az óvodákban, ahol az óvodapedagógusok ezt kérik. 4-6 nagycsoportos gyermek egyidejűleg tölti ki a szakszolgálat gyógypedagógusai által összeállított játékos feladatlapokat, melyben a jelenlévő 3-4 (gyógypedagógus és pszichológus) szakember segíti őket. A felmérés tájékoztató jellegű információt ad a gyermekek teljesítményéről a következő területeken: rajzkészség, finommotorika, rész-egész felismerés, téri tájékozódás, mennyiségi ismeretek, formaállandóság észlelése, formamásolás, formadifferenciálás, vizuális memória, vizuális ritmus felismerése és követése, alak-háttér differenciálás, szem-kéz koordináció, figyelmi működés, feladatértés, munkatempó, bal-jobb differenciálás, laterális, testséma ismerete, egyensúly, testközépvonal-átlépés. A kapott eredmények egyrészt segítik az óvodapedagógusokat abban, hogy mely fejlesztési területekre kell koncentrálni a tanév során, másrészt azoknak a gyermekeknek, akiknél a felmérés nagy eltérést jelez az életkori átlagtól, egyéni iskolaérettségi vizsgálatot javasolnak a szakemberek.

Az egyéni iskolaérettségi vizsgálat a Pedagógiai Szakszolgálat intézményében zajlik, általában kétszemélyes helyzetben. Amennyiben a szülő kéri, ő is jelen lehet a vizsgálaton. Egy gyermek vizsgálata egy-másfél órát igényel, a gyermek terhelhetőségének függvényében szünetek beiktatására is van lehetőség.

A 2015/2016-os tanévet megelőzően a *Kanizsa Iskolaérettségi Vizsgálatot* alkalmaztuk mérőeszközként (*Balassáné Tüske, Csíky, Cs. Nagyné Sipos, Golecz, Nagy J-né, 1998*), mely a következő területeket vizsgálja: vizuális diszkrimináció, mennyiségi viszonyok felismerése, mozgásfejlettség, testséma fejlettség, nyelvi készségek fejlettsége, szociális érettség. A gyermek által elért teljesítmény alapján tettek javaslatot a szakszolgálat gyógypedagógusai az iskolakezdésre, vagy további egy év óvodai nevelésre, vagy – extrém eltérés esetén – a sajátos nevelési igény státuszának megállapítására. (Az SNI státusz megállapítására csak a megyei pedagógiai szakszolgálatoknak van jogköre.)

A 2015/2016-os tanévtől az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft által, 2015-ben kiadott új vizsgálóeljárást alkalmazzuk, melynek megnevezése: *Vizsgálóeljárás az iskolába lépéshez szükséges fejlettség felméréséhez*. (Szerencsés, 2015) A mérőeszköz a következő területeken méri az iskolakészültséget: adaptív viselkedés fejlettsége, mozgásfejlettség, nyelvi fejlettség, kognitív fejlettség, számolás fejlettsége. Három életkori kategória mérhető: 5;6-6;0 éves, 6;1-6;6 éves, 6;7-7;0 éves. Az elért pontszámok alapján az egyes területeken három teljesítményövezet valamelyike állapítható meg: extrém alacsony, alacsony, átlagos és jobb teljesítmény. Az öt területen egyenletesen gyenge vagy erősen hullámzó teljesítménystruktúra esetében – a gyermek biográfiája és pedagógiai dokumentációja ismeretében, továbbá a szülővel való megbeszélés alapján – az óvodai nevelés meghosszabbítása javasolható, vagy további vizsgálat szükséges a megyei szakértői bizottságoknál az SNI státusz megállapítása céljából.

Az adatgyűjtés módja

Az általam feldolgozott adatok a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Körmendi Tagintézménye által végzett csoportos előszűrő felmérések, valamint egyéni iskolaérettségi vizsgálatok során keletkeztek, melyek papíralapú dokumentációja az intézmény irattárában található. A következő tanévek adataival dolgoztam: 2014/2015-ös tanév; 2015/2016-os tanév; 2016/2017-es tanév; 2017/2018-as tanév; 2018/2019-es tanév; 2019/2020-as tanév.

Eredmények

Csoportos előszűrések eredményei

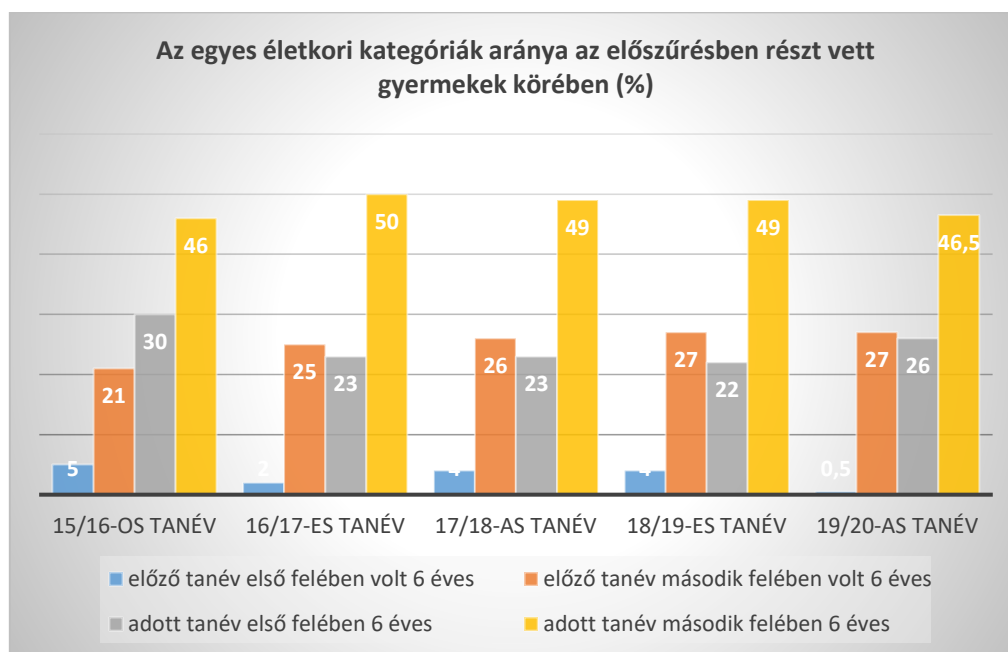
A csoportos előszűrő felméréseket a Pedagógiai Szakszolgálat munkatársai a nagycsoportos gyermekek körében végzik azokban az óvodákban, ahol ezt az óvodapedagógusok kéri. A felmérésben nem vesznek részt az SNI státusszal rendelkező gyermekek és azok a nagycsoportosok, akiknél a szülők nem engedélyezték a tájékoztató vizsgálatot. Áttekintettem, hogy az egyes tanévek során hogyan változott a felmért gyermekek és intézmények száma. A kapott eredményeket az *1. táblázat* ismerteti.

1. táblázat: Vizsgált gyermekek és intézmények száma

Tanév	Vizsgált gyermekek száma (fő)	Vizsgált intézmények száma (db)
2015/2016	153	10
2016/2017	137	10
2017/2018	203	12
2018/2019	226	13
2019/2020	235	13

Az *1. táblázat* adatai mutatják, hogy a vizsgált tanévek során nőtt azoknak az intézményeknek száma, melyek igénybe vették a csoportos iskolaérettségi előszűrés lehetőségét. Ennek megfelelően a vizsgált gyermekek száma is nőtt. Feltételezhető tehát, hogy az adott óvodák és óvodapedagógusok hasznosnak találják azokat az információkat, melyeket így szerezhetnek a gyermekek fejlettségére vonatkozóan.

Bevezetőmben részleteztem, hogy az óvodai nagycsoportokban nevelt gyermekek különböző életkori kategóriákba sorolhatók aszerint, hogy mikor töltötték, illetve töltik be a hatodik életévüket. Tanulmányoztam, hogy az egyes tanévekben hogyan alakult a különböző életkori csoportok aránya az előszűrésben részt vett gyermekek körében. A kapott eredményeket az *1. ábra* szemlélteti.



1. ábra: Az egyes életkori kategóriák aránya az előszűrésben részt vett gyermekek körében

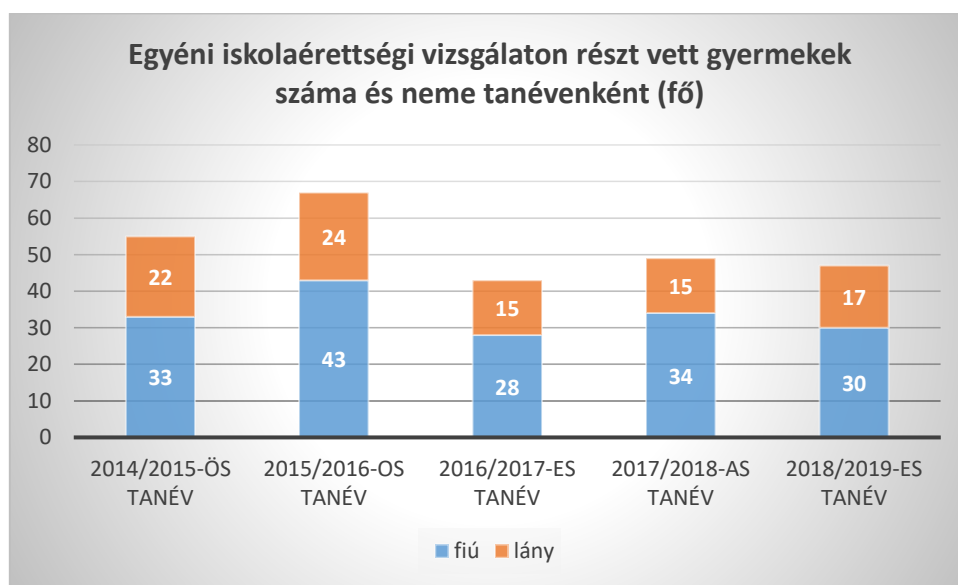
Látható, hogy minden vizsgált tanévben azoknak a gyermekeknek volt legnagyobb az aránya, akik az adott tanév második felében töltötték (jelen tanévben: töltik) be a hatodik életévüket. Ez az arány általában megközelítőleg fele a vizsgált gyermekeknek. A 2015/2016-os tanév kivételével a második legnépesebb csoport az ún. „visszatartott” gyermekek csoportja, akik az előző tanév második felében töltötték be a hatodik életévüket, és szakértői határozattal vagy az óvodapedagógusok és a szülők egyetértésben meghozott, közös döntése alapján maradtak további egy nevelési évre nagycsoportban. Jelen tanévtől a törvényi szabályozás változásának következtében erre a „közös döntésre” már nincs lehetőség. Megfigyelhető, hogy ezen életkori csoportba tartozó gyermekek aránya néhány %-os emelkedést mutat ugyan, de a 2016/2017-es tanév óta nagyságrendileg nem változott, megközelítőleg a vizsgált gyermekek negyed részét teszi ki. Nem igazolódott tehát azon feltevés, hogy folyamatosan nő az óvodába „visszatartott” gyermekek aránya. A 2015/2016-os tanév kivételével a harmadik legnépesebb csoport az ún. „évvesztes” gyermekek köre, akik az adott tanév első felében töltötték, vagy töltik be a hatodik életévüket. Legkevesebben minden tanévben azok a nagycsoportosok voltak, akik az előző tanév első felében töltötték be a hatodik életévüket, vagyis akik csak szakértői bizottsági javaslattal maradhattak további egy évre óvodai nevelésben.

Egyéni iskolaérettségi vizsgálatok eredményei

Az óvodai csoportos előszűrést követően, az egyéni iskolaérettségi vizsgálatot a szülők kezdeményezhetik oly módon, hogy szakértői vizsgálati kérelmet nyújtanak be a pedagógiai szakszolgálatához. Az egyéni vizsgálat célja a gyermek iskolakezdéshez szükséges fejlettségi szintjének minél pontosabb megismerése a sikeres iskolai bevétele érdekében. Ezt abban az esetben is kérhetik a szülők, ha gyermekük nem vett részt csoportos előszűrésen, de bizonytalanok abban, hogy az iskolakezdés vagy a további egy év óvodai nevelés szolgálná-e gyermekük érdekeit. Egyéni iskolaérettségi vizsgálatot kérhettek akkor is, ha az óvodapedagógusok és a szülők véleménye eltérő volt az iskolakezdés optimális időpontját illetően.

A következőkben ismertetem, hogy a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Körmenői Tagintézményében az elmúlt öt tanévben hány egyéni iskolaérettségi vizsgálatra került sor, és a kapott eredmények alapján milyen szakértői javaslatok születtek.

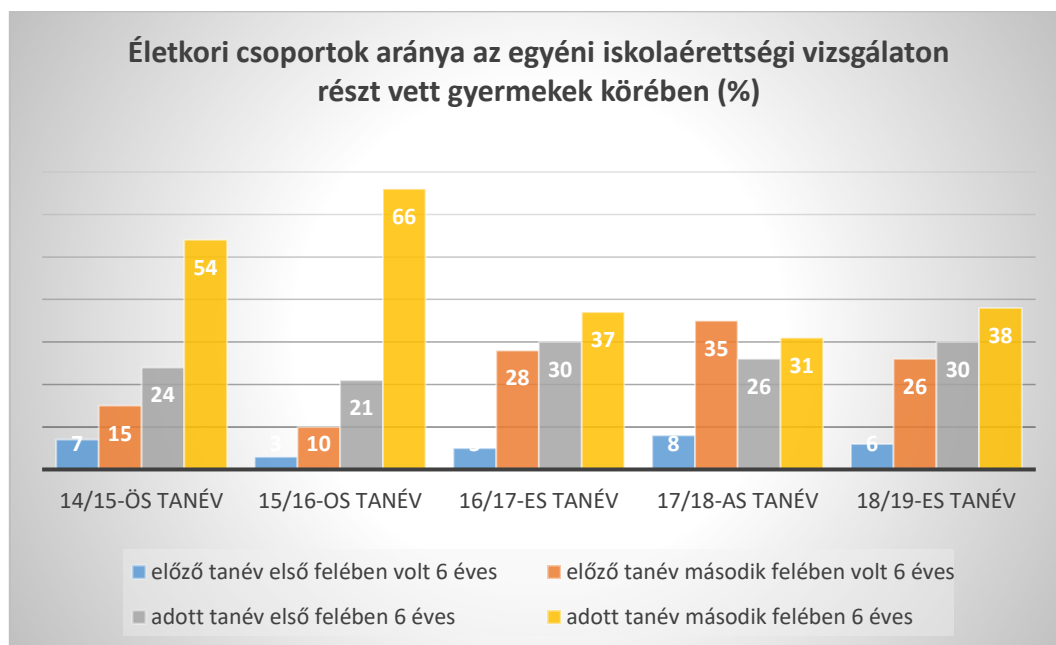
A vizsgálatok számát és a vizsgált gyermekek nemi megoszlását a 2. ábra szemlélteti.



2. ábra: Egyéni iskolaérettségi vizsgálaton részt vett gyermekek száma tanévenként

Látható, hogy a legtöbb egyéni iskolaérettségi vizsgálatot a 2015/2016-os tanévben végezte a Szakszolgálat. Ekkor 67 gyermek egyéni vizsgálatára került sor. A 2014/2015-ös tanévben 55 főt, a 2016/2017-es tanévben 43 főt, a 2017/2018-as tanévben 49 főt, a 2018/2019-es tanévben 47 főt vizsgáltak. Minden tanulmányozott tanévben a fiúk aránya volt magasabb. A 2014/2015-ös tanévben 60%, a 2015/2016-os tanévben 64%, a 2016/2017-es tanévben 69%, a 2017/2018-as tanévben 64%, a 2018/2019-es tanévben 65% volt az egyéni iskolaérettségi vizsgálaton részt vett fiúk aránya. Úgy tűnik tehát, hogy a nagycsoportos fiúk esetében nagyobb a bizonytalanság a sikeres iskolai bevételeket megalapozó fejlettségre vonatkozóan, mint a lányok esetében.

Tanulmányoztam azt is, hogy a korábban már részletezett életkori kategóriák milyen arányban vannak jelen az egyéni iskolai készségi vizsgálatok esetében az adott tanévekben. A kapott eredményeket a 3. ábra szemlélteti.



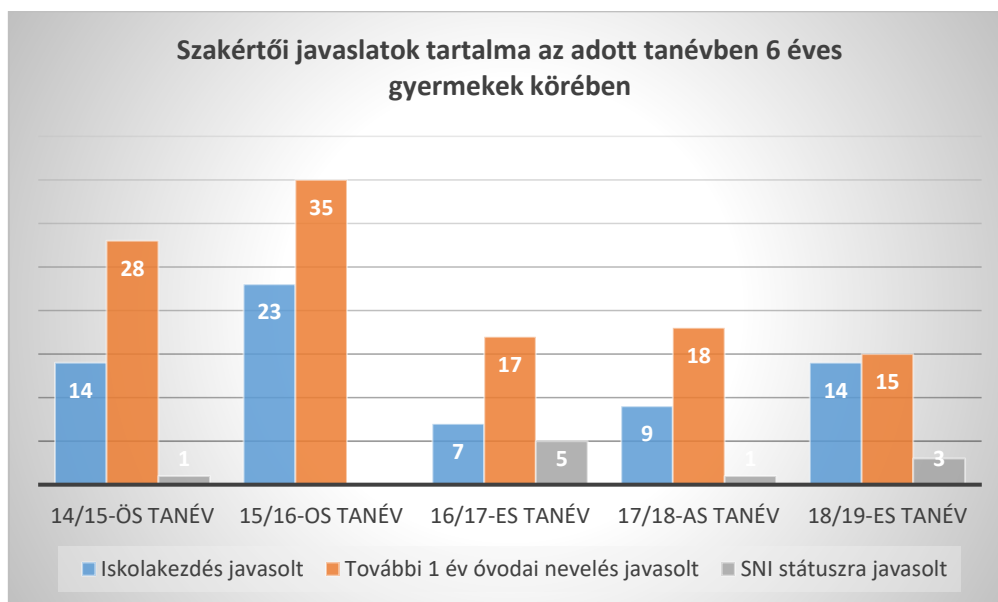
3. ábra: Életkori csoportok aránya az egyéni iskolai készségi vizsgálaton részt vett gyermekek körében

A 3. ábra adatai alapján is jól látható, hogy a 2014/2015-ös és 2015/2016-os tanévben kimagasló volt azoknak az egyéni iskolai készségi vizsgálatoknak az aránya, amelyeket abban az életkori csoportban kérelmeztek, ahol a szülők és óvodapedagógusok egyetértése esetén nem lett volna feltétlenül szükség egyéni vizsgálatra. A gyakorlat is azt mutatta, hogy több esetben is „szükségtelen” volt a vizsgálat elvégzése, ugyanis annak eredménye megegyezett az óvodapedagógusok és a szülők előzetes, egyetértő véleményével. A következő tanévtől a szűrővizsgálatokkal egyidejűleg a pedagógiai szakszolgálat munkatársai minden érintett óvodában részletes tájékoztatást adtak a szülőknek arról, hogy mely esetekben tanácsos szakértői véleményt kérni. A tájékoztatás célja a gyermekek indokolatlan vizsgálatának elkerülése volt. Látható, hogy ennek megfelelően a későbbi tanévekben az adott életkori csoportban csökkent az egyéni vizsgálatok aránya.

Az egyéni iskolai készségi vizsgálaton részt vett gyermekek körében a második legnépesebb életkori csoport az „évvesztés” gyermekek csoportja, a harmadik pedig a „visszatartott” gyermekeké. Kivételt képez a 2017/2018-as tanév, amikor a „visszatartott” gyermekek aránya volt a legmagasabb. Minden tanévben azok a gyermekek voltak legkevesebben, akik az előző tanév első felében töltötték be a hatodik életévüket, és csak szakértői bizottsági javaslatra maradhattak további egy évre óvodai nevelésben. Ebben az esetben az iskolai készségi vizsgálatok valójában kontrollvizsgálatok voltak.

A mennyiségi elemzések után megvizsgáltam, hogy az egyéni iskolai készségi vizsgálatokon milyen szakértői bizottsági javaslatok születtek az iskolakezdésre vonatkozóan azoknak a

gyermeknek az esetében, akik az adott tanévben töltötték be a hatodik életévüket. Nekik ez volt az első vizsgálatuk, hiszen a korábbi tanévben ők még nem voltak tankötelesek. Eredményeimet a 4. ábra mutatja.



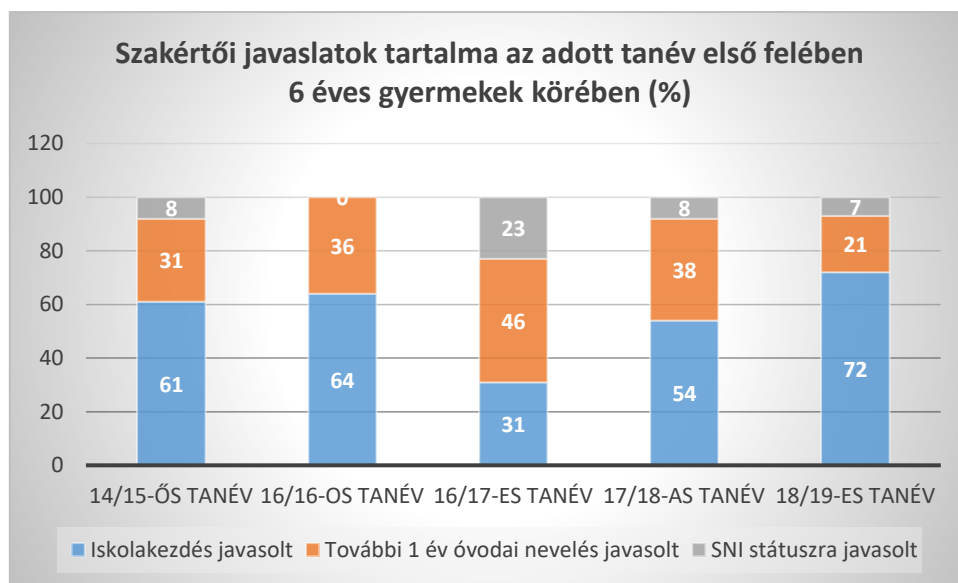
4. ábra: Szakértői javaslatok tartalma az adott tanévben 6 éves gyermekek körében

A tanulmányozott életkori csoportba (azok a gyermekek, akik az adott tanévben töltötték be a 6. életévüket) a 2014/2015-ös tanévben 43 fő, a 2015/2016-os tanévben 58 fő, a 2016/2017-es tanévben 29 fő, a 2017/2018-as tanévben 28 fő, a 2018/2019-es tanévben 32 fő tartozott.

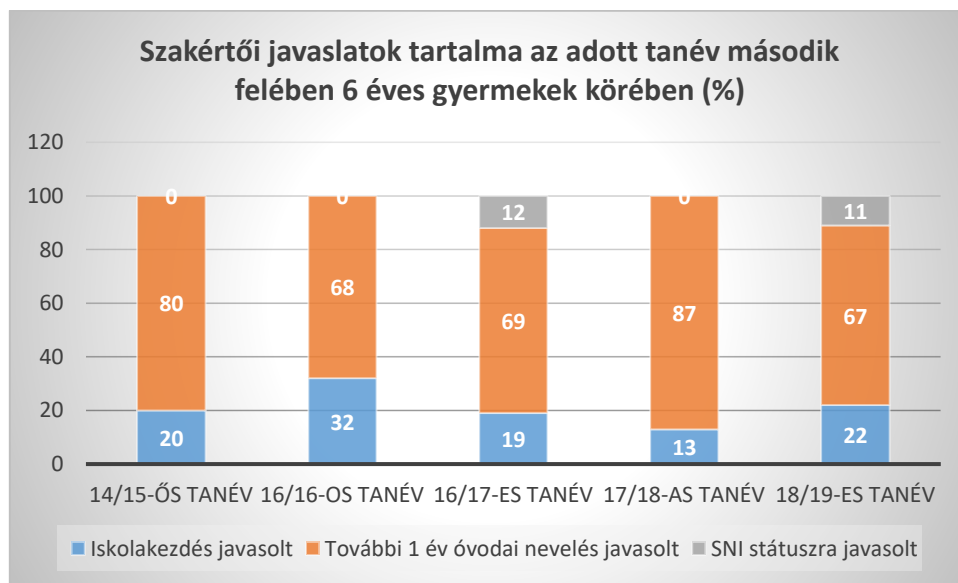
A 4. ábra adatai alapján látható, hogy minden tanévben az óvodai nevelés meghosszabbítására vonatkozó javaslatok száma volt a legmagasabb. Ez bizonyos értelemben természetesnek mondható, hiszen elsősorban azoknak a gyermekeknek a körében kerül sor az egyéni vizsgálat kérelmezésére, akiknél a fejlődés valamely területén eltérést vagy lemaradást tapasztalnak a szülők és az óvodapedagógusok. A további egy év óvodai nevelés során folytatódik a gyermekek spontán testi és idegrendszeri érése, továbbá célirányos pedagógiai megsegítést kaphatnak azokon a fejlesztési területeken, melyeket a szakértői határozat kiemel.

A sajátos nevelési igény státuszának megállapítására vonatkozó szakértői javaslatok száma a vizsgált tanévek során ingadozást mutat. A 2015/2016-os tanévben a tanulmányozott csoportban nem volt SNI státuszra vonatkozó szakértői javaslat. A 2014/2015-ös tanévben 1, a 2016/2017-es tanévben 5, a 2017/2018-as tanévben 1, a 2019/2020-as tanévben pedig 3 gyermek dokumentációját továbbítottuk a Vas Megyei Szakértői Bizottsághoz az SNI státusz megítélése céljából. Feltételezhető, hogy ezeknek a gyermekeknek a többsége szintén az óvodai nagycsoportban marad további egy nevelési évre.

Az érintett gyermekek fejlettségét bemutató képet továbbárnyalja a két különböző életkori csoport adatainak tanulmányozása. Az eredményeket az 5. és 6. ábrán láthatjuk.



5. ábra: Szakértői javaslatok tartalma az adott tanév első felében 6 éves gyermekek körében

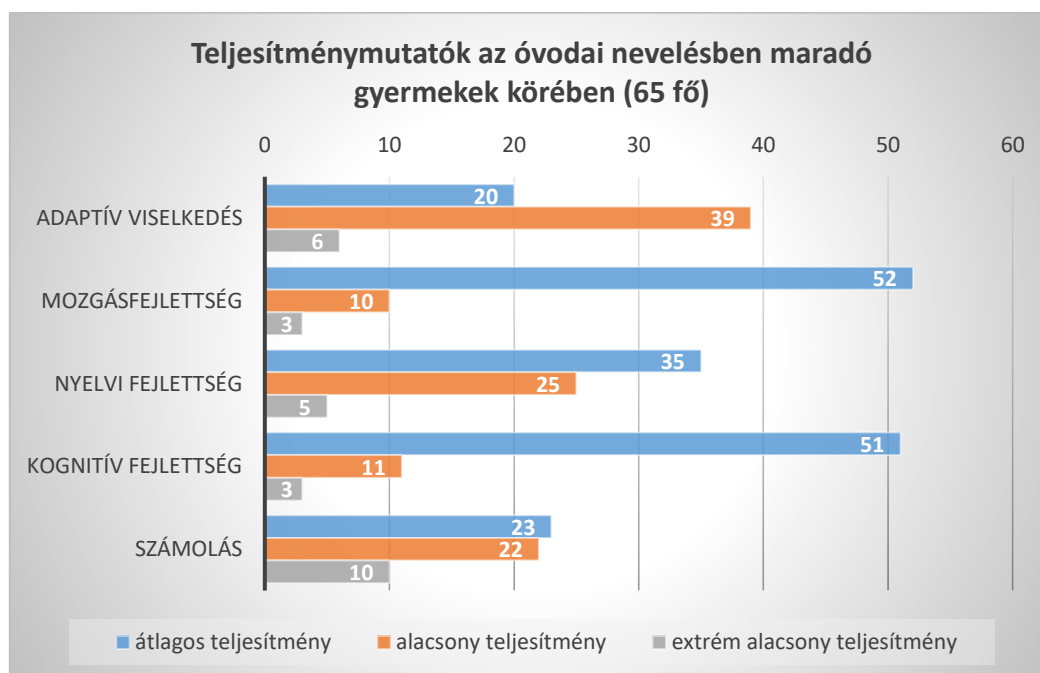


6. ábra: Szakértői javaslatok tartalma az adott tanév második felében 6 éves gyermekek körében

A kapott eredmények összehasonlítása során jól látható, hogy az idősebb („évvesztes”) gyermekek esetében egy tanév (2016/2017-es) kivételével, minden évben azoknak a gyermekeknek volt magasabb az aránya, akiknek az egyéni iskolaérettségi vizsgálat után iskolakezdést javasolt a szakértői bizottság. Ez a megállapítás abban az esetben is érvényes, ha az SNI státuszra javasolt gyermekek arányát a további egy évre óvodai nevelésben maradó gyerekek arányához számítjuk hozzá.

A fiatalabb óvodások vonatkozásában is egyértelműen kirajzolódik az egyéni iskolaérettségi vizsgálatok eredménye: minden vizsgált tanévben a további óvodai nevelésre javasolt gyermekek aránya volt magasabb; több, mint kétszerese az iskolakezdőkének.

A továbbiakban megvizsgáltam, hogy milyen teljesítménymutatók jellemzőek azokra a gyermekekre, akiknél az egyéni szakértői vizsgálat az óvodai nevelés meghosszabbítását javasolta. Az elemzésbe csak azoknak a gyermekeknek az adatait vettem be, akiknél mérőeszközként a *Vizsgálóeljárás az iskolába lépéshez szükséges fejlettség felméréséhez* elnevezésű tesztet alkalmazták, és a felmérést teljes egészében sikerült elvégezni. Az ily módon vizsgált, és további egy év óvodai nevelésre javasolt gyermekek száma 65 fő. A teljesítménymutatókat a 7. ábra szemlélteti.



7. ábra: Teljesítménymutatók az óvodai nevelésben maradó gyermekek körében

Az adatokból látható, hogy az érintettek körében a két leggyengébben működő terület az adaptív viselkedés és a számolás. Az adaptív viselkedés az önállóságot, motivációt, munkatempót, figyelmi működést foglalja magába; a számolás pedig a számlálást 10-es számkörben, a számemlékezetet, a globális mennyiségek felismerését és számnévvel való egyeztetését 6-os számkörben, továbbá az eszközös műveletvégzést szintén 6-os számkörben. Leggyakrabban tehát ezeken a területeken tapasztalható elmaradás áll a további óvodai nevelést javasoló szakértői határozatok háttérében. Ezt követi a nyelvi fejlettségben mutatkozó negatív irányú eltérés, mely a hallás utáni szövegértést, a verbális emlékezetet, a gyors megnevezést, a fogalmazókészséget, a fonológiai tudatosságot, valamint a szókincs-mobilizálást foglalja magába. Az életkori átlagtól való legcsekélyebb eltérés a mozgásfejlettségben és a kognitív fejlettségben tapasztalható az érintett óvodások körében.

A következőkben bemutatom, hogy milyen teljesítménystruktúra jellemzi a további egy nevelési évre óvodában maradó gyermekeket, az egyéni iskolaérettségi vizsgálatok alapján. Az adatokat a 2. táblázat mutatja.

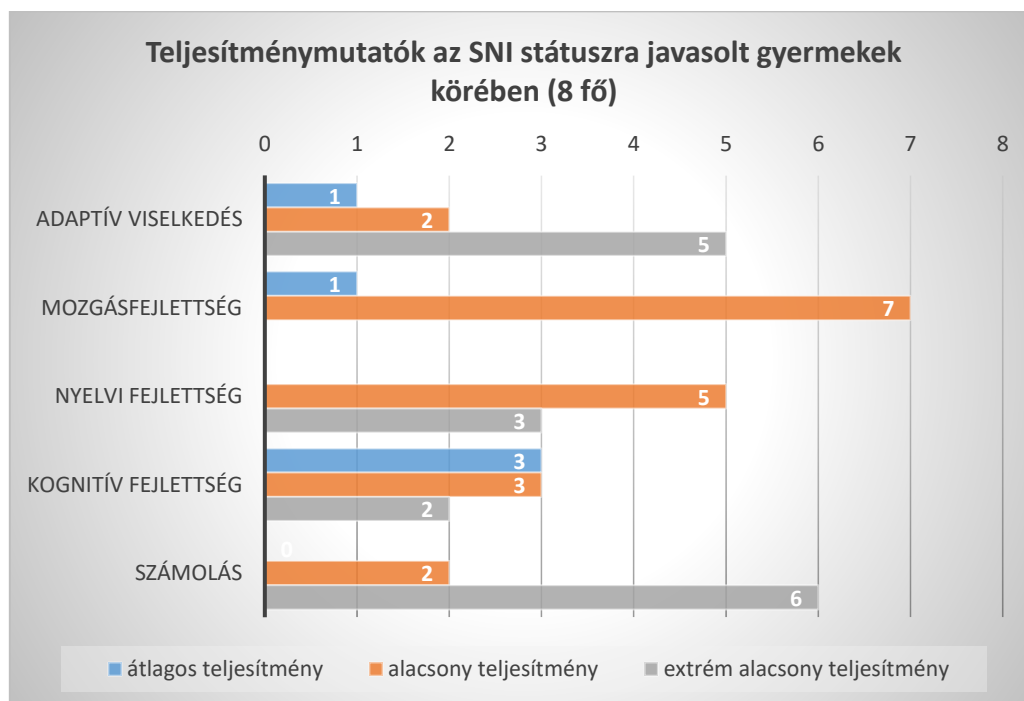
2. táblázat: Teljesítménystruktúrák az óvodában maradó gyermekek körében

Teljesítmények a vizsgált területeken	fő
2 területen átlagos és jobb, 3 területen alacsony teljesítmény	14
3 területen átlagos és jobb, 2 területen alacsony teljesítmény	13
4 területen átlagos és jobb, 1 területen alacsony teljesítmény	11
5 területen átlagos és jobb teljesítmény	9
2 területen átlagos és jobb, 2 területen alacsony, 1 területen extrém alacsony teljesítmény	5
4 területen alacsony, 1 területen extrém alacsony teljesítmény	2
1 területen átlagos és jobb, 4 területen alacsony teljesítmény	2
2 területen átlagos és jobb, 1 területen alacsony, 2 területen extrém alacsony teljesítmény	2
1 területen átlagos és jobb, 3 területen alacsony, 1 területen extrém alacsony teljesítmény	2
1 területen átlagos és jobb, 2 területen alacsony, 2 területen extrém alacsony teljesítmény	1
2 területen alacsony, 3 területen extrém alacsony teljesítmény	1
3 területen átlagos és jobb, 1 területen alacsony, 1 területen extrém alacsony teljesítmény	1
3 területen átlagos és jobb, 2 területen extrém alacsony teljesítmény	1
3 területen alacsony, 2 területen extrém alacsony teljesítmény	1
Összesen	65

A 2. táblázat alapján megállapítható, hogy az érintett gyermekek többsége 2-3 területen átlagos és jobb, valamint 2-3 területen alacsony teljesítményt ért el. Az adaptív viselkedésben mutatott alacsony teljesítmény meghatározó jelentőséggel bír az iskolaérettség szempontjából, ugyanis a sikeres iskolai beválásnak alapvető feltétele a megfelelő önállóság, motiváció, figyelmi működés és munkatempó.

Figyelemreméltó adat, hogy olyan gyermekeknél is előfordult óvoda-hosszabbításra vonatkozó javaslat, akik a táblázat szerint minden területen átlagos és jobb teljesítményt nyújtottak. Feltételezhető, hogy ezekben az esetekben a gyermekek beszédállapota vagy egészségi állapota nem tette lehetővé az iskola megkezdését.

Végül, a 8. ábra segítségével bemutatom, hogy milyen teljesítménymutatók jellemzőek azoknak a gyermekeknek a körében, akiknél a szakértői bizottság az SNI státusz megállapítását javasolta.



8. ábra: Teljesítménymutatók az SNI státuszra javasolt gyermekek körében

Az ismertetett adatokból látható, hogy ezekben az esetekben is az adaptív viselkedés és a számolás területén mutatkozik nagy eltérés az életkori átlaghoz képest. A vizsgált óvodások többsége ezen a két területen extrém alacsony teljesítményt ért el. Sorrendben ezután következik a nyelvi fejlettség, majd a kognitív fejlettség és a mozgásfejlettség.

Következtetések

Megvizsgáltam és elemeztem a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Körmendi Tagintézménye által az elmúlt öt tanévben végzett óvodai, csoportos előszűrő felmérések, valamint egyéni iskolaérettségi vizsgálatok eredményeit, és jelen tanulmányban ezeket az eredményeket mutattam be. A vizsgálódás alapját a különböző életkori csoportok képezték, melyek mindegyike jelen van az óvodai nagycsoportokban. Bemutattam az iskolakezdéshez szükséges fejlettség felmérése során született szakértői javaslatok tartalmát a nagycsoportos gyermekek szomatikus, szociális és kognitív fejlettségére vonatkozóan, valamint azzal kapcsolatosan, hogy az iskolakezdés, vagy további egy év óvodai nevelés szolgálná-e az adott kisgyermek érdekeit.

Az általam kapott adatok alapján feltételezhető, hogy az óvodapedagógusok hasznosnak találják a tanév elején, az iskolakészültségi előszűréseken szerzett információkat, mert a vizsgált tanévek során nőtt azoknak az intézményeknek a száma, amelyek ezt igénybe veszik.

A vizsgált időszakban az óvodai nagycsoportokban a korábbi tanévről „óvodában maradó” gyermekek aránya néhány %-os emelkedés után az utóbbi két tanév során nem változott.

Eredményeim azt jelzik, hogy a nagycsoportos fiúk esetében nagyobb a bizonytalanság a sikeres iskolai bevételeiket megalapozó fejlettségükre vonatkozóan, mint a lányok esetében, mert az egyéni iskolaérettségi vizsgálaton részt vett fiúk aránya jóval magasabb (60-69%), mint a lányoké.

Az egyéni iskolaérettségi vizsgálattal mért, adott tanévben 6. életévüket betöltött gyermekek körében minden tanévben az óvodai nevelés meghosszabbítására vonatkozó javaslatok száma volt a legmagasabb. A sajátos nevelési igény státuszának megállapítására vonatkozó szakértői javaslatok száma ingadozást mutatott a vizsgált tanévek során.

Az egyéni iskolaérettségi vizsgálatokon részt vett gyermekek többségénél az adaptív viselkedés és a számolás területén nyújtott gyenge teljesítmény állt az óvodai nevelés meghosszabbítására, vagy az SNI státusz megállapítására vonatkozó szakértői bizottsági javaslatok hátterében.

Kitekintés

A köznevelési törvény változása következtében megszűnt az a lehetőség, hogy az adott tanév második felében 6. életévüket betöltő nagycsoportos gyermekek – szüleik és óvodapedagógusaik közös döntése alapján – szakértői vizsgálat nélkül maradjanak további egy nevelési évre az óvodában. Az „óvodában maradás” kérelmezése jelenleg kizárólag a szülők jogköre. Gyógypedagógusként nagyon izgalmas kérdés számomra, hogy ez a fordulat milyen változást hoz majd a nagycsoportosok (és ebből következően, későbbiekben az iskolai évfolyamok) életkori és fejlettségi összetételében. Egy nagyobb léptékű kutatás tárgyát képezhetné továbbá annak vizsgálata, hogy a következő tanévekben növekszik-e a tanulási problémákkal küzdő iskolások száma.

Felhasznált irodalom

Balassáné Tüske Ágnes, Csíky Klára, Cs. Nagyné Sipos Edit, Golecz Andrea és Nagy Jánosné (1998): *Kanizsa Iskolaérettségi Vizsgálat*. Nagykanizsai Nevelési Tanácsadó Munkaközössége, Nagykanizsa.

Szerencsés Hajnalka (szerk.) (2015): *Vizsgálóeljárás az iskolába lépéshez szükséges fejlettség felméréséhez*. Készült a TÁMOP-3.4.2. B-12- 2012-0001 „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” kiemelt projekt keretében. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Nagycsoportos korú gyermekek fonológia fejlettségének vizsgálata S. Tar Éva⁶ módszere alapján

Bevezetés

Az utóbbi években egyre több beszédhibás, beszédben akadályozott, beszéd fogyatékos gyermekkel találkozunk, melynek hátterében különböző idegrendszeri, szociokulturális, pszichés probléma áll.

A beszédhiba diagnosztizálásakor nem elegendő csak a felszínen vizsgálódva számba venni az artikulációs eltéréseket, hibázásokat, sokkal inkább mélyebbre kell ásunk, hogy megfelelő profilt kapjunk az adott kórképről. Úgy gondolom, hogy az adott kórkép pontos, precíz feltérképezését nagyban elősegíti a fonológiai fejlődés vizsgálata.

A nyelv fonológiai rendszerének elsajátítása a kognitív, biológiai és motoros fejlődés összehangolásának eredménye. A vizsgálat eredményeire támaszkodva felfedezhetők a gyermek beszédprodukcijában szabályosságok és rendszerszerűségek, melyek feltárásával sokkal hatékonyabb munkát végezhetünk a terápia folyamán. (S. Tar, 2006)

1. Elméleti áttekintés

1.1. A fonológia fogalma

A fonológia a nyelvtudomány egy területe, amely a beszédhangoknak a nyelvi rendszerben elfoglalt helyét és szerepét vizsgálja.

Több szerző és kutató különböző aspektusokból definiálta a fonológia fogalmát. Ezek közül szeretnék kiemelni néhány teljes értékű megfogalmazást.

„A fonológia a hangszegmentumok viselkedésének és kombinációinak szabályszerűségeivel foglalkozik, vagyis a hangokat nem önmagukban, hanem a hangrendszer összefüggéseiben vizsgálja. Többek között azt próbálja meg feltárni, hogy a hangoknak mely jegyei lényegesek, azaz mely tulajdonságok azok, amelyeknek a megváltoztatása jelentés-megkülönböztető erővel bír egy adott nyelvben.” (Kálmán és Trón, 2005. 56-57.)

⁶ Sebestyén Tar Éva Mária Dr. egyetemi docens, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar

A fonológia két alapegysége: a szegmentumok és a szupraszegmentumok. Vizsgálja a beszéd hangjelenségeit, próbál jelenség-megkülönböztető tulajdonságokat megállapítani és szabályszerűségeket felállítani a hangszegmentumok között (Kiefer, 1994).

Laziczius (1932) a fonológia feladatának tulajdonítja a nyelv hangjainak a beszédhangoktól, a fonémáknak pedig a tágabban vett hangoktól való leválasztását.

Kassai (2005) úgy vélekedik, hogy a fonológia nem más, mint funkcionális hangtan, amely a nyelv hangalakjának leírásával foglalkozik.

A fonológia azt kutatja, hogy a nyelvek, a szavak, a szóalakok megkülönböztetésére hogyan használják az egyes hangokat, valamint hogy milyen szabályszerűségek vonatkoznak a hangsorok felépítésére a hangok egymásra hatására. A fonológia érdeklődési területét az alkotja, amit az adott nyelv anyanyelvi beszélője tud: a beszélőnek az a szellemi képessége, amelynek segítségével az adott nyelven érvényes hangsorokat tud alkotni és felfogni (Crystal, 1998).

1.2. A fonológiai fejlődés

A néhány éves gyermekek sok, változatos hangalakú szót képesek felismerni, ezzel ellentétben saját produkciós készségük esetleg csak két-három mássalhangzóra és egy magánhangzóra terjed ki. A különböző megfigyelések egyike azt bizonyítja, hogy egy 13 hónapos gyermek csak a „b”, „d” és „a” fonémákat tudta használni, viszont ezeket sok szó kifejezésére alkalmazta. A gyermek fonémakészlete 15 hónapos korára a „m”, „p” és „u” hangokkal bővült ki, és így sokkal több szót volt képes megkülönböztetni. A mássalhangzók közül néhányat elkezdett szó eleji és végi pozícióban alkalmazni. Két éves korára több mint 200 szót tudott érthetően kiejteni (Crystal, 1998).

Ma még nem lehet pontosan előre megmondani, hogy az újonnan kialakult hangokat milyen sorrendben kezdi használni a gyermekek. Vannak „kedvenc” hangjaik, amelyeket sok szóba beletesznek, bizonyos hangokat viszont „elkerülnek”.

Több vizsgálat eredményét összegezve kimutatható a fonológiai fejlődés néhány tendenciája:

- A gyermekek általában a szó eleji mássalhangzókat használják előbb helyesen, a szóvégi mássalhangzók csak később jelennek meg, de kivételek ebben a tendenciában is léteznek.
- „Fisz” jelenség: különbséget lehet tapasztalni aközött, amit a gyermekek hallanak a felnőttekkel folytatott beszélgetés közben, és amit ki tudnak mondani; ez azt jelenti, hogy a gyermek által produkált és raktározott forma között lehet különbség; ezek a különbségek rendszert alkotnak, egyes nyelvi tulajdonságokkal rendelkeznek, és nem terjednek ki a fonémaállomány egészére.

- Előfordul, hogy a gyerekek egyes hangokat más hangokkal helyettesítenek: réshangot zárhanggal, veláris mássalhangzókat alveolárisal, likvidákat aproximánssal („j” hang), kerülnek a mássalhangzó-torlódást, elhagyják a szóvégi mássalhangzókat.
- Előfordul a 2. életév környékén, hogy azonosak lesznek bizonyos szavak eltérő hangalakú szótagjai, ezáltal a gyerekek könnyebben megküzdnek a nehezen kiejthető szavakkal. (Crystal, 1998).

Az általam vizsgált gyermekek átlag életkora 5-8 év, ezért csak ennek a korosztálynak a fonológiai fejlettségét bemutató értékeket közlöm. S. Tar (2006) vizsgálati anyaga szerint az 5;6-5;11 évesek fonológiai fejlődésének mintázata a következő: struktúraegyszerűsítő és rendszeregyszerűsítő fonológiai folyamatok egyáltalán nem jellemzik ezt a korosztályt. Egyedül a szóvégi mássalhangzók zöngétlenítése figyelhető meg. Mássalhangzó állományuk teljes rendszert képez, kizárólag a zöngés posztalveoláris réshang („zs” hang) és a tremuláns („r” hang) utal negatív változásra.

2. Módszer

2.1. Vizsgálati személyek

A felmérés során 14 5;6-6;0 éves korú magyar anyanyelvű, tipikus nyelvfejlődésű, egy vidéki kisváros két különböző óvodájába járó gyermekeket vizsgáltam.

2.2. A vizsgálat menete

A vizsgálat 125 kép megnevezéséből áll. A vizsgálati anyag lehetővé teszi a magyar nyelv fonémakészletének mindhárom fonetikai helyzetben és hangkapcsolatban történő vizsgálatát.

A vizsgálat során egyesével mutattam a képeket, melyeket meg kellett nevezni. A gyermekek produkcióját lejegyeztem, valamint diktafonnal rögzítettem. A vizsgálati protokoll előírásaként a gyermekeknek önállóan kellett megneveznie a képet, viszont, ha nem produkálták a megfelelő szóalakot, körülírással segítettem a megfelelő szóalak előhívását. Néhány kép megnevezésekor két szóalak felkínálásával segítettem a képen látottat kiválasztani. A gyermekek vizsgálata 15-20 percet vett igénybe.

A vizsgálat értékelése előtt összevettem a leírt nyelvi adatokat, a felvett hanganyaggal.

2.3. A vizsgálat értékelési szempontjai

A vizsgálat kiértékelésekor – néhány terület kivételével – S. Tar (2006) fogalomrendszerét, csoportosításait, felosztásait vettem figyelembe.

Az értékelést az egyéni teljesítmények elemzésével kezdtem, majd átlagoltam a kapott értékeket.

A következő szempontok alapján értékeltem és elemeztem a gyermekek összesített teljesítményét:

- **Fonémakészlet:** Vizsgáltam az elsajátított fonémák számát és típusát. Akkor tekintettem elsajátítottnak egy fonémát, ha az adott gyermek fonetikai helyzetenként, legalább kétszer korrekten produkálta. Az egyszeri produkciót véletlennek tekintettem. E kritérium alól csak azok a fonémák kivételek, melyek fonetikai helyzetenként csak egyszer szerepelnek a vizsgálati anyagban („f”, „dz”, „dzs”, „ty” hangok). Elsajátítottnak vettem az adott fonémát, ha a vizsgálati személyek 90%-a elsajátította.
- **Variabilitás:** Akkor tekintettem ezt a folyamatot jellemzőnek a gyermek beszédprodukciójában, ha a vizsgált fonémát legfeljebb egyszer produkálta korrekten, és az adott fonémát legalább két másik, különböző hanggal helyettesítette. Nem értékeltem jellemzőnek, ha a csoport legfeljebb csak 25 %-ánál fordult elő.
- **Fonológiai folyamatok:** Akkor tekintettem jellemzőnek az adott folyamatot, ha legalább kétszer előfordult a gyermek egyéni teljesítményében. Nem értékeltem jellemző folyamatként, ha a vizsgált személyek legfeljebb 25 %-ánál volt fellelhető.

A fonológiai folyamatokon belül három különböző folyamatot vizsgáltam: struktúraegyszerűsítő fonológiai folyamatokat, rendszeregyszerűsítő fonológiai folyamatokat, valamint az interakciós egyszerűsítés fonológiai folyamatait.

I. A strukturális egyszerűsítések esetében a szóalak szerkezete válik egyszerűbbé. Ebben az esetben a következő folyamatok jellemezhetik a gyermek beszédprodukcióját:

- hangkapcsolat egyszerűsítése: a mássalhangzó illetve magánhangzó egy vagy több eleme elmarad,
- szóvégi mássalhangzó elhagyása.

II. Azok a folyamatok tartoznak a rendszeregyszerűsítő fonológiai folyamatokhoz, melyek egy-egy oppozíció semlegesítésével a fonémarendszer elemszámának csökkenését eredményezik. Ez a folyamat a gyermek beszédprodukciójában, környezettől és pozíciótól függetlenül úgy jelenik meg, hogy a fonémakészletből hiányzó elemet egy meglévő elemmel helyettesíti. A vizsgált rendszeregyszerűsítő fonológiai folyamatok a következők voltak:

- zöngétlenítés: zöngés szegmentum helyett zöngés párja
- előrehelyezés: hátsóbb képzési helyű szegmentum helyett előrébb képzett (pl.: posztalveoláris réshang helyett, alveoláris réshang; palatális nazális helyett, dentálveoláris réshang)

- hátrahelyezés: előrébb képzett hang helyett hátsóbb képzési helyű hang (pl.: alveoláris réshang helyett, posztalveoláris réshang)
- frikativizálás: affrikáta helyett réshangok
- ploziválás: réshang vagy affrikáta helyett zárhang
- affrikálás: réshang helyett affrikáta
- lateralizálás: tremuláns vagy „j” hang helyett laterális
- approximálás: tremuláns vagy laterális helyett „j” hang
- kettős rendszeregyszerűsítő folyamat
- egyéb: zöngésítés: zöngétlen szegmentum helyett zöngés párja.

III. Az interakciós egyszerűsítések körébe két különböző folyamatot vizsgáltam:

- Harmonizáció: két megjelenési formája van: az egyik esetben a szóalakban később következő elem azonosítja magához képzéshely, képzésmód és szótagstruktúra tekintetében az előtte lévő elemet. A másik esetben ez a folyamat fordítva megy végbe. A szóalakban előbb lévő elem azonosítja magához a később következőt. E folyamatok következtében egyneműbb, információtartalmát tekintve egyszerűbb szerkezetet produkál a gyermek.

E folyamaton belül két típust különböztetünk meg:

- képzési helyet érintő harmonizáció
 - képzési módot érintő harmonizáció.
- Metatézis: sorbarendezési művelet hatására a szó struktúrája átrendeződik, a jegyek vagy szegmentumok egymás pozíciójába kerülnek.

3. Eredmények

3.1. Fonémaállomány

3.1.1. A magánhangzók elsajátítása

Egyetlen gyermeknél fordult elő az „ü”, „ű”, „ö”, „ő” fonémák helytelen képzése. E magánhangzók esetében is teljesül a 90 %-os kritériumszint elérése.

3.1.2. A mássalhangzók elsajátítása

Sem a bilabiális („p”, „b” hang), sem a dentialveoláris („t”, „d” hang), sem pedig a veláris zárhangok („k”, „g” hang) elsajátítása nem jelent problémát az általam vizsgált gyerekeknek. Az explozívák elsajátításának aránya 100 %-os.

A labiodentális zöngétlen réshang („f” hang) korrekt ejtésének százalékos megoszlása 100 %-os. A labiodentális zöngés réshang („v” hang) téves képzése szóvégi pozícióban egyetlen gyermeknél tapasztalható.

Az alveoláris réshangok („sz”, „z” hang) elsajátíttasága is mindhárom fonetikai helyzetben elérte a 90 %-os kritériumot. Mindkét fonéma (zöngés, zöngétlen) egy gyermeknek okozott problémát. Az alveoláris zöngés réshang („z” hang) képzése szó belseji és végi, az alveoláris zöngétlen réshang („sz” hang) pedig szó eleji és végi pozícióban helytelen.

A posztalveoláris réshangok („s”, „zs” hang) korrekt képzése a legnehezebb. A gyermekek teljesítményében, mindkét fonéma esetében megfigyelhető, hogy a szó eleji pozíció elsajátíttasága a legalacsonyabb szintű (79%). A szó belseji és szóvégi korrekt ejtések megoszlása 86 % a zöngés és zöngétlen posztalveoláris réshang tekintetében. E fonémák nem érik el 90 %-os kritériumszintet egyik fonetikai helyzetben sem, ezért a posztalveoláris réshangok nem elsajátítottak.

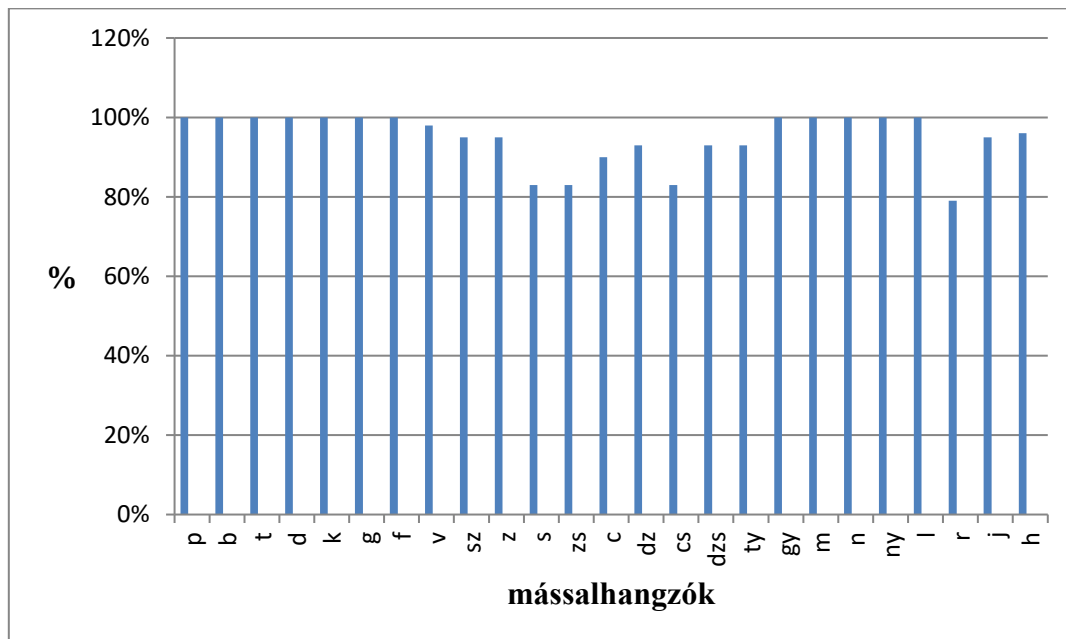
Az affrikáták elsajátításának folyamatában az alveoláris („c”, „dz” hang) és posztalveoláris affrikáták („cs”, „dzs” hang) elsajátítása bizonyult a legnehezebbnek. A zöngétlen és zöngés alveoláris affrikáta fonetikai helyzetének átlagát tekintve csak a szó eleji pozícióban történt meg az elsajátítás. Szó belseji és végi pozícióban egyaránt 86 %-ot teljesítettek a gyerekek. A fonetikai helyzetenkénti átlagot figyelembe véve csak a szó eleji pozícióban képzett zöngés posztalveoláris affrikáta („dzs” hang) éri el a 90 %-os kritériumszintet. A többi pozíciót tekintve a korrekt ejtés előfordulásának aránya kevéssel a 90 %-os szint alatt marad. Az affrikáták közül a zöngétlen posztalveoláris affrikáta („cs” hang) szó belseji pozíciónál szereplő értéke a legalacsonyabb (79 %). A palatális affrikáták („ty”, „gy” hang) esetében mind a zöngés, mind pedig a zöngétlen fonetikai helyzetenkénti előfordulási gyakorisága meghaladja a 90 %-os szintet.

A bilabiális („m” hang), a dentialveoláris („n” hang) és a palatális nazális („ny” hang) képzése nem okoz problémát egyetlen gyermeknek sem.

A laterális („l” hang) korrektejtés-átlaga mindhárom fonetikai helyzetben 100%-os értéket mutat. A tremuláns („r” hang) tekintetében mindhárom pozícióban alatta marad a 90 %-os kritériumszintnek. A fonetikai helyzetenként mért korrekt ejtés átlagértéke 79 %. A magyar szegmentumállomány fonémái közül a tremuláns („r” hang) elsajátítása okozta a legnagyobb nehézséget.

Az approximánsok („j”, „h” hang) képzése nem okozott különösebb nehézséget.

A diagramon (1. ábra) jól látható, hogy a magyar mássalhangzó állomány tekintetében négy fonéma korrekt ejtésének előfordulási aránya nem érte el az elsajátítottsághoz szükséges 90 %-os kritériumszintet. A zöngés és zöngétlen posztalveoláris réshang („zs”, „s” hangok), valamint a zöngétlen posztalveoláris affrikáta („cs” hang) 83 %-os, a tremuláns („r” hang) pedig 79 %-os korrekt ejtési átlagértéket képvisel.



1. ábra: Az összes mássalhangzó korrekt ejtésének a pozíciók átlagában vett százalékos megoszlása

3.2. Variabilitás

A variabilitás nem jellemző folyamat a vizsgálati személyeknél, ugyanis csak 14 %-os az előfordulási aránya, amely nem haladja meg a 25 %-os kritériumszintet.

3.3. Fonológiai folyamatok

3.3.1. Rendszeregyszerűsítő fonológiai folyamatok

A rendszeregyszerűsítő fonológiai folyamatok közül a lateralizálás, az előrehelyezés, a magánhangzó előrehelyezése, a zöngésítés és a kettős folyamat előfordulásának aránya figyelhető meg. Az előfordulási gyakoriságot tekintve az előrehelyezés a leginkább jellemző folyamat. Ide sorolandó leggyakrabban előforduló esetek: zöngés és zöngétlen posztalveoláris réshang előrehelyezése alveoláris területre („zs”hang -> „z” hang; „s” hang -> „sz” hang), valamint zöngétlen posztalveoláris affrikáta előrehelyezése szintén alveoláris területre.

A lateralizálás előfordulási aránya 14 %, mely az összes előforduló esetben a tremuláns lateralizálását („r” hang -> „l” hang) jelenti.

A vizsgálati személyek közül egyetlen gyermekre jellemző a kettős folyamat, valamint a magánhangzó hátra helyezése, mely az „ü” és „ö” fonémákat érinti.

3.3.2. A struktúra egyszerűsödését eredményező fonológiai folyamatok

A magánhangzó, illetve mássalhangzó kapcsolatok redukciójának előfordulási gyakorisága nem haladja meg a 25 %-os kritériumszintet. A magánhangzó kapcsolatok redukciójának 7, míg a mássalhangzó kapcsolatok redukciójának előfordulása 4 %-os. A szó eleji és végi mássalhangzó elhagyásának előfordulási aránya szintén minimális (7%).

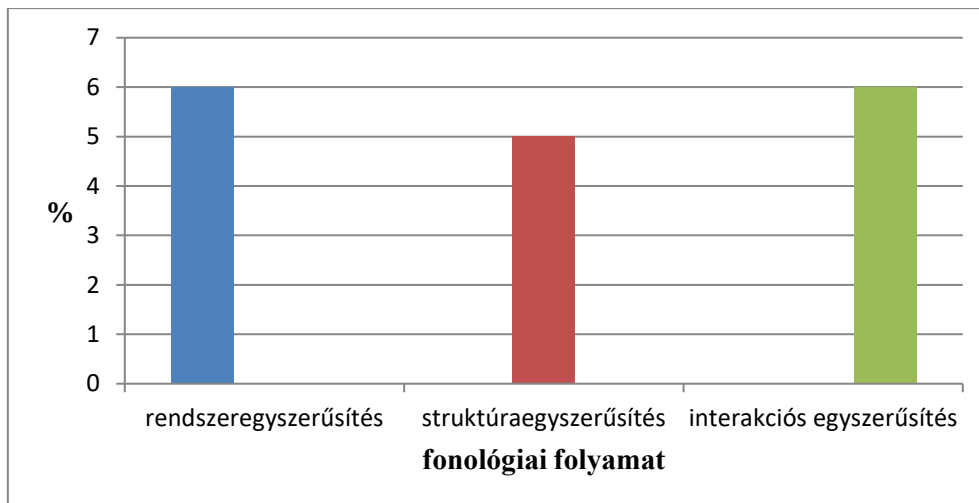
A mássalhangzó kapcsolatokra vonatkozó hibázások három formában jelentkeznek. A redukció azt a hibázási formát jelenti, melynek folyamán a gyermek a hangkapcsolat egy vagy több elemét a beszédprodukciónak során elhagyja. A másik folyamat a rendszeregyszerűsítés, melynek során a kapcsolat egyik vagy összes eleme egy másik mássalhangzó alakjában realizálódik. A harmadik csoportba azok a hibatípusok kerültek, melyek az eredeti kapcsolattól eltérő formát eredményeznek, viszont nem lehet az előző két típus egyikébe sem besorolni őket. Az „egyéb” kategória több folyamatot foglal magában, melynek eredményeképpen a mássalhangzó kapcsolatokat tartalmazó szóalak struktúrája egyszerűsödik (S. Tar, 2006).

3.3.3 Interakciós egyszerűsítés

A vizsgált gyerekek beszédprodukciónak kizárólag harmonizációs folyamatok fordultak elő, de arányuk nem éri el a 25 %-os kritériumszintet. A metatézis egyetlen gyermeknél sem tapasztalható.

A mássalhangzókra vonatkozó (10 %), valamint a magánhangzókra vonatkozó (7 %) harmonizáció gyakoriságát tekintve lényeges eltérés nem tapasztalható.

A fonológiai folyamatokat ábrázoló összesítő diagram (2. ábra) jól szemlélteti, hogy a vizsgálati személyek produkcióját a struktúraegyszerűsítő fonológiai folyamatok jellemzik a legkevésbé. Ez a folyamat 5 %-os előfordulási arányt képez. A rendszeregyszerűsítő fonológiai folyamatok és az interakciós egyszerűsítések egyaránt 6 %-os értéket mutat.



2. ábra: A vizsgált személyekre jellemző fonológiai folyamatok előfordulásának összesített százalékos megoszlása

4. Összegzés

A gyermekek a vizsgálati eredmények szerint a fonémaállomány csaknem összes szegmentumát elsajátították. Ez alól kivételt képez a zöngés és zöngétlen posztalveoláris réshang („zs” hang, „s” hang), a zöngétlen posztalveoláris affrikáta („cs” hang) és a tremuláns („r” fonhang). E fonémák korrekt ejtésének előfordulási gyakorisága nem haladja meg a 90 %-os kritériumszintet. A gyermekek fonémakészletére vonatkozó értékeket S. Tar (2006) vizsgálati eredményeivel összehasonlítva szinte ugyanazokat az eredményeket kaptam. Minimális eltérés csak a zöngétlen posztalveoláris réshang és a zöngétlen posztalveoláris affrikáta elsajátítottságában mutatkozott. Az eltérés oka a minta nagysága lehet.

A variabilitást összehasonlítva S. Tar (2006) vizsgálati eredményeivel, ugyanazon értékeket kaptam. A folyamat előfordulási aránya elenyésző.

Az általam vizsgált gyermekek beszédprodukcijára nem jellemzőek a fonológiai folyamatok, még a szóvégi mássalhangzó zöngétlenítése sem. Az előforduló fonológiai folyamatok aránya igen elenyésző (5-6 %).

A vizsgált csoport fonológiai fejlettsége szinte megegyezik S. Tar (2006) 6. korcsoportjának (5;6-5;11 éves) fonológiai fejlettségével. A mássalhangzó állomány tekintetében két eltérést tapasztaltam: az általam vizsgált gyermekek csoportja nem érte el az elsajátításhoz szükséges 90 %-os kritériumszintet a zöngétlen posztalveoláris réshang („s” hang) és a zöngétlen posztalveoláris affrikáta („cs” hang) esetében. A fonológiai folyamatokat tekintve azt tapasztaltam, hogy míg a 6. korcsoportot jellemzi a szóvégi mássalhangzó zöngétlenítése, addig az általam vizsgált gyermekek esetében egyetlen rendszeregyszerűsítő fonológiai folyamat sem jellemző. A minimális eltérések oka a méret nagyságában keresendő.

A vizsgálat és annak eredményei nagyon érdekesnek bizonyultak. A fonológiai fejlettség vizsgálata segítséget nyújt az artikulációs eltérések, hibázások okának pontosabb, mélyebb feltárásában, megértésében. Valamint segít a legcélravezetőbb, leghatékonyabb terápia, illetve terápiás módszer megtervezésében, felállításában. A vizsgálat kiértékelésével részletes, átfogó profilt kapunk a magyar fonémaállomány összes eleméről.

Felhasznált irodalom

Crystal, David (1998): *A nyelv enciklopédiája*. Osiris Kiadó, Budapest.

Kálmán László, Trón Viktor (2005): *Bevezetés a nyelvtudományba*. Tinta Könyvkiadó, Budapest.

Kassai Ilona (2005): *Fonetika*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Kiefer Ferenc (1994): A fonológia ma. In: Kiefer Ferenc (szerk.): *Strukturális magyar nyelvtan 2. Fonológia*. Akadémiai Kiadó, Budapest.

Laziczius Gyula (1932): *Bevezetés a fonológiába*. Magyar Nyelvtudományi Társaság, Budapest.

Sebestyénne Tar Éva (2006): *A 3-6 éves kori fonológiai fejlődés kronológiai mintázata a magyarban*. Open Art, Budapest.

Szakály Gerda:

Nyelvi késés, nyelvi zavar – a korai felismerés tapasztalatai Vas megyében

1. Bevezetés

Immáron húsz éve tevékenykedem a logopédiai ellátás különböző területein. Ezen időszak alatt megismerhettem a logopédiai munka különböző szegmenseit. Dolgoztam óvodában, általános iskolában, pedagógiai szakszolgálati intézményben, a korai életszakasztól kezdve részt vettem a terápiás ellátásban és a diagnosztikai folyamatokban egyaránt.

Logopédiai munkám során mindig közelebb álltak hozzám a nehezen vagy nem beszélő kisgyermek és az ő terápiájuk, illetve az iskoláskorú, olvasási, írási, számolási problémákkal küzdő tanulók. Több életutat kísérhettem végig a beszéd indulásától a középiskolai felvételiig. Saját tapasztalataimból tudom tehát, hogy a korai nyelvfejlődés vizsgálata mennyire fontos terület, mondhatni elengedhetetlen.

Fontosnak tartom, hogy a gyógypedagógusok, szűkebb körben pedig a logopédusok tisztában legyenek ezen témakör újszerű megközelítésével, ezért szeretnék egy fogalmi összefoglalót adni a nyelvi zavar témakörében.

Jelenlegi munkahelyemen megalakulásunk óta azon dolgozunk, hogy megyénkben minden szakszolgálati területen, így a logopédiában is egységes protokollok és elvek mentén végezzük munkánkat. Ehhez kapcsolódóan szeretném összefoglalni a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat jelenlegi logopédiai gyakorlatát és tapasztalatait a nyelvi késés korai felismerésének területén.

2. Nyelv és kommunikáció

2.1. A nyelv és kommunikáció szerepe mindennapjainkban

A nyelv humánspecifikus rendszer, az ismeretátadás és a kommunikáció elsődleges eszköze. Társadalmunk alapvetően verbalitásra épül, ezért a gyermekek fejlődése szempontjából hatalmas szerepe van a nyelv, a nyelvi készségek fejlődésének. Ez a folyamat a magzati kortól kísér minket és meghatározza, meghatározhatja felnőttkori sikerességünket, életminőségünket. Az ember társas lény, élete a társadalmi élet résztvevőjeként zajlik, ahol mindennapjaiban, munkájában, az információszerzésben, az együttműködésben, emberi kapcsolataiban, ezek sikerességében szüksége van a nyelvi és kommunikációs képességére, a nyelvi képességek

minél magasabb színvonalon történő elsajátítására. A beszéd sokunk számára egy mindennapi, természetes jelenség. Alapvetően a mindennapi élet természetes részeként sajátítjuk el gyermekkorunkban, felnőttként pedig használjuk interakcióink során. Nem kell rá tudatosan figyelnünk, nem okoz gondot, hogy anyanyelvünkön kimondjuk gondolatainkat vagy megértsük, feldolgozzuk az anyanyelvünkön hozzánk szólókat (Neuberger, 2014).

Valójában azonban egy nagyon összetett és bonyolult folyamatról van szó, amely több szinten is sérülhet. Vannak olyan gyermekek, akik már a nyelvelsajátítás korai szakaszában nehézségekkel találják szembe magukat. Ezen nehézségek következtében az egész folyamat késni fog, elmarad a normál fejlődéstől. A késés különböző területeken jelenhet meg:

- késő a beszéd indulásának időpontja,
- a fejlődés gyorsasága is lehet lassabb,
- más lehet a beszéd minősége.

Vannak köztük olyan gyermekek, akik pár év alatt fel tudnak zárkózni kortársaikhoz, és olyanok is, akiknél ez az elmaradás állandósul, így nem tudják elérni az életkorukban elvárható nyelvi szintet (Kas, Lőrinc és Bertalan, 2017).

Egyes kutatások szerint a nyelvtanulás kritikus időszakának fogalma már nem határozható meg egyértelműen, a nyelvelsajátítás optimális időszaka nehezen értelmezhető. Azt tapasztaljuk, hogy a nyelvelsajátítás nehézsége az egyén egész életét végig kísérő probléma. Rengeteg bizonyíték támasztja alá, hogy a viszonylag fiatal korban diagnosztizált személyek esetében is jelentkeznek nyelvi gyengeségek felnőttkorban is. Ez a gyengeség kedvezőtlen következményekkel jár ezen egyének tudományos, szociális, érzelmi, sőt gazdasági jólétére is (Leonard, L.B., 2014). Nehezebben tanulnak, kommunikálnak, nehezebben értik meg, dolgozzák fel a verbális információkat. Sok esetben nem a valós értelmi képességeiknek megfelelően ítélik meg őket.

Annak érdekében, hogy ezek a hátrányok minél kisebb mértékűek legyenek, hogy az érintettek minél jobban képesek legyenek ezeket a hátrányokat kompenzálni, kiemelten fontos a prevenció, a minél korábbi felismerés és az érintett gyermek, illetve felnőtt populáció szakszerű terápiás megsegítése, támogatása.

2.2. A beszédprodukció folyamata

A beszédprodukció rendkívül összetett és bonyolult folyamat eredményeképpen valósul meg. A nagy kérdésre, vagyis, hogy hogyan lesz a gondolatból, üzenetből kimondott beszéd pillanatok alatt, különböző tudományterületek különböző elméleteket és modelleket alkottak, ezért ennek részletes leírására most nem fogok kitérni. Egy magyar beszélő általában másodpercenként 7 és 14 közötti beszédhangot (2-3 szót) mond ki egy hétköznapi beszélgetés folyamán (Gósy, 1997). Ez csodálatra méltó teljesítmény, hiszen ezt a másodpercenkénti szó mennyiséget a mentális lexikonból kell kiválasztanunk, amely több tízezer szót tartalmaz.

Ebből arra következtethetünk, hogy a beszéd egy nagyon pontos és gyors „folyamatrendszer” következtében jön létre (Csépe, Győri és Ragó, 2007-2008).

2.3. A normál nyelvfejlődés folyamata

A gyermeki nyelvelsajátítás folyamatát már több, mint 100 éve vizsgálják, kutatják a különböző tudományterületek képviselői. Az alapvető szakaszokban általában egyetértés van, azonban az életkori szakaszolás nyelvenként és kutatókként is eltérő lehet. Az életkori szakaszolás és fogalomhasználat tekintetében leginkább Gósy Mária munkáját vettem alapul.

A beszéd egyes elemeivel való ismerkedés, a nyelvfejlődés folyamata már az anyaméhben elkezdődik. A magzat hallja a beszédet, érzi ritmusát, lüktetését. Ennek fontos szerepe lesz a későbbiekben a beszéd megértésében. Vizsgálatok bebizonyították, hogy a kéthetes csecsemők már el tudják különíteni az emberi hangot más hangoktól, zörejeiktől. Az életkor előrehaladtával ez a képesség még inkább finomodik, a gyermek képes megkülönböztetni a beszédhangokat egymástól, a fonémák pedig anyanyelvspecifikusan differenciálódnak (Kuncz, 2007).

A beszéd expresszív oldalának fejlődése azzal kezdődik, hogy a reflexszerű sírás egyre árnyaltabbá, kifejezőbbé, változatosabbá válik. Az anya számára már elkülöníthető az éhség, fájdalom, düh, unalom kifejezésére szolgáló sírás. 3-6 hetes korban megjelennek a síráson kívül olyan hangok, melyek a gyermek komfortérzetét fejezik ki. Ekkor kezdődik a gőgicsélés korszaka, az örömet okozó vokális játék, melyben a csecsemő próbálgatja a hangját, ezzel készül a beszédre. A gőgicsélésben folyamatosan megjelennek mássalhangzók, szótagszerű szerkezetek, melyeken keresztül még az összes képezhető magán- és mássalhangzót képes a csecsemő kiejteni, próbálgatni. A nyelvek szempontjából idáig tehát általánosnak tekinthetjük a fejlődést (Kuncz, 2007).

6 hónapos kor után a gőgicsélés anyanyelv-specifikussá válik a környezet megerősítő hatásának következtében, és kialakul az adott nyelvre jellemző hangzókészlet. A csecsemő kezdetben ösztönösen, később már tudatosan gyakorolja azokat az artikulációs mozgásokat, melyek a beszédhangok kiejtéséhez szükségesek. A 9. hónaptól egyre változatosabbá válnak hangsorai, változik a dallam, a ritmus, a hangerősség, melyeknek a környezete már jelentést is tulajdonít. Egy kommunikációs játék alakul a környezet (leggyakrabban a szülő) és a gyermek között, melyben a szülő értelmezi a gyermek által kimondott hangsort, majd rámutat a „megnevezett” személyre, tárgyra. Ezáltal el is kezdődik a szókincs fejlődése (Damó, 2001, id. Kuncz, 2007). A gőgicsélés korszaka általában 12-15 hónapos korig tart.

1 éves kor felett a gyermek már be tudja járni környezetét, birtokba tudja venni azt, sok vele kapcsolatos összefüggést megért. Önállóan képes járni, kúszni, mászni, közvetlen kapcsolatba kerül a környezetében lévő tárgyakkal, meg tudja különböztetni a saját játékeit, tárgyait másoktól, kialakul a tárgyállandóság. A tárgyállandóság kialakulása nagyon fontos állomása a beszéd fejlődésének, hiszen így lesz képes megérteni, hogy az adott szó egy tárgyat jelent,

valószínűleg a szavak tárgyak helyett szerepelnek, és hogy a tárgy és a szó összetartoznak. A gyermek egyre gyakrabban nyilvánul meg verbálisan, melyre a környezete reagál. Ezek kölcsönhatása teszi lehetővé az egyszerű szimbólummegértést és szóhasználatot. Ez a gagyogás korszaka. Az ekkor használt szavak még nem egy felnőtt ember szavai, hanem annál egyszerűbb, ciklikus hangsorok, de a gyermek számára ezek már tudatosan, adott dolog megnevezésére szolgálnak. A következő fejlődési fázisban a gyermek már a felnőttek szavait használja, de még mindig leegyszerűsített formában: pl. elhagyja a szavak végét vagy elejét, vagy a közepét, a mássalhangzó-torlódást elkerüli (alma-amma, banán-ba, reggeli-geji). Ebben az időszakban a beszédmegnyilvánulásoknak még erős érzelmi töltete van. A tárgy nevéhez valamilyen üzenet, gondolat is kapcsolódik. (Ez az érzelmi érintettség majd folyamatosan leépül.) Ezek az első szavak valójában szómondatok, erősen szituációfüggők, túláltalánosítottak. A holofrázisok a gyermek eddigi tapasztalatait összegzik, értelmezésükre több lehetőség is adódik a szituáció függvényében. Például szólhat a téri viszonyok kifejezéséről: „oda” - közben a hintára mutat, vagy a birtoklás tényéről, egy cselekvést végző személyről stb. (Kuncz, 2007). Az első szavak megjelenése után igen gyorsan és intenzíven kezd gyarapodni a szókincs. (Mi ez? korszak) A mondatok után megjelennek a kételemű mondatok, háromtagú közlések. Kezdetben csak szavak egymás mellé helyezését értjük ezen (zseme mék - tegyél föl még lemezt), majd fokozatosan megjelennek a jelentés-kapcsolatok is. Valószínűleg a kisgyermek ekkor a felnőttek által alkotott mondatokat akarja utánózni, azokon belül is a mondat két alap alkotóelemét, az alanyt és az állítmányt (Gósy, 1997).

2 éves kor körül jelennek meg a toldalékok. Ez lehetővé teszi, hogy a gyermek árnyaltabban tudja kifejezni mondandóját. Tárgyrag, birtokjel, -ba, -be, többes szám jele, helyragok, igeragok a megjelenés sorrendje. Kezdetleges, távirati stílusú mondatok is jellemzőek. A toldalékolás alkalmazásban eleinte csak egyszerűen odailleszti a toldalékot a szótőhöz (Kuncz, 2007). A kisgyermek ebben az időszakban a beszéd megértése során a kulcsszó-stratégiát alkalmazza. Igyekszik felismerni a legfontosabb szót, szókapcsolatot a hozzá intézett beszédből, ehhez illeszti a beszédhelyzetet, így próbálja kikövetkeztetni a jelentést. A szavak megértéséhez ún. felismerési kulcsokra van szüksége. Minél többször hall és használ egy szót, az azonosításához annál kevesebb ilyen kulcsot kell használnia (Gósy, 1997).

2 és 3 éves kor között mennyiségi és minőségi változások következnek be. A távirati stílust felváltja a többtagú közlés. A grammatikai és szintaktikai ismeretek, szerkezetek egyre nagyobb mértékben jelennek meg, ezek használata válik uralkodóvá, nem a szavak egymás mellé helyezése. Egyre több szabályos szót használ, a szavak száma gyorsan sokszorozódik, de nagyok az egyéni és a nyelvek közti különbségek (Gósy, 1997). Fokozatosan megjelenik valamennyi szófaj az ejtésben és a megértésben egyaránt. A megjelenés sorrendjében legutolsó a névutó. A már ismert grammatikai elemeket a gyermek igyekszik általánosítani és minden esetben alkalmazni, így lép fel a túláltalánosítás jelensége (majomok, alszottam, hót, olvasik stb.). A mondatok szerkesztésében még sok olyan gyermeknyelvi sajátosság fedezhető fel, amely a felnőtt nyelvhasználat szerint hibás. A mondatok egyszerre több gondolatot is tartalmazhatnak, mintha több mondat összevonásából keletkeztek volna (Gósy, 1997).

A feltételes mód használata nagyon bonyolult, a 3 éves korú gyermek sokszor még nem képes az alkalmazására. A 3 éves kor körüli időszakban ismét több minőségi és mennyiségi változás is lezajlik a gyermeki nyelvelsajátításban. Ebben az életkorban alkalmassá válnak anyanyelvük hangjainak helyes kiejtésére. A helyettesítések, megszűnnek, normál esetben a legnehezebben kiejthető magyar magánhangzókat és mássalhangzókat is képesek tisztán artikulálni. A beszédszervek fejlődése és a neuropszichológiai érés következtében képesek lesznek a fonémákat pontosan megformálni. Ennek következtében a kisgyermekkorai beszédhibák, melyek jó része élettani, 5-6 éves korra spontán rendeződik (Kuncz, 2007). 3 éves kor körül már a szóhangsúlyt is helyesen alkalmazzák, de még mindig sok a hangzásbeli és minőségi eltérés egy felnőtt beszédéhez képest. Ebben az életkorban növekszik ugrásszerűen az igék használatának gyakorisága (verbális mámor). A főnevek és igék használati aránya majdnem megegyezik, emellett az egyéb szófajok használati aránya még alacsony. Az analógiák használata egyre jobban háttérbe szorul, a gyermek már jól tudja formálni mondatait. A beszédmegértés szintje a felnőttekéhez közelít, a beszédhelyzet jelentősége már nem olyan nagy a beszédmegértésben (Gósy, 1997). Azt mondhatjuk, hogy 3 éves korra alapfokon kialakul a gyermek anyanyelve. Képes a hangokat megfelelően hangoztatni, tisztában van az alapvető grammatikai szabályokkal, vagyis beszél és érti, ha hozzá beszélnek. Így zárul a nyelvelsajátítás talán legfontosabb szakasza.

3 és 5 éves kor között egyre bonyolultabb nyelvtani szerkezetek épülnek be a gyermek beszédébe. Alárendelő összetételek, alárendelt összetett mondatok, melléknévfokozás, végül az átvitt értelmű jelentések elsajátítása is megtörténik. Könnyen megtalálja a „lexikonában” a szükséges szót, aktív és passzív szókincse már oly mértékben fejlődött, hogy egyre konkrétabban képes meghatározni a jelentést (Gósy és Kassai, 1990, id. Kuncz, 2007). Az analógiás hibák előfordulhatnak még az újonnan elsajátított szerkezetek tanulási folyamatában. A toldalékok rendszere kialakult, de a használati gyakoriságban még nagy különbségek vannak. Az időviszonyok helyes értelmezése és használata még 4 éves korban is nehézséget okoz. 4-5 éves korban egyeztetési hibák már csak ritkán fordulnak elő, bár ebben az időszakban jellemző a „sok” szó utáni többesszám használat (sok mesék, sok alagutak). A nyelvi rendszer egyre biztosabb elsajátításával párhuzamosan jelennek meg a stilisztikai tévedések (pl: Kedvesen nézel ki) (Gósy, 1997).

6 éves korhoz közeledve a gyermek nyelvében minden fontos tényező megszilárdul. A beszédhang-rendszer, a szófaji kategóriák, azok használata, a grammatikai és szintaktikai formák használatában biztonságot, jártasságot szerez. Élményeiket szövegszerűen képesek elmesélni, egyre kevesebbszer hibáznak tapasztalatlanságból. A mondatokat szavakra, a szavakat szótagokra tudják tagolni. A beszéd megértése azonban még nagyban függ a beszéd tempójától. A gyorsan elhangzó mondatok esetén megint a kulcsszó-stratégia alkalmazásához folyamodnak, ez segíti őket az elhangzottak tartalmának megértésében. Ekkorra a beszéd a gyermek számára az ismeretszerzés és a gondolkodás alapvető eszköze lesz. Nyelvi fejlettsége lehetővé teszi számára az olvasás és írás elsajátítását (Gósy, 1997).

Egyes kutatók szerint egy átlagos nyelvi fejlődésű magyar anyanyelvű gyermek 3 éves korban 1000, 4 évesen 1600, 5 évesen 2200, 6 évesen 2500 szót használ.

2.3.1. Variabilitás a nyelv fejlődésében

Az előző fejezetben végigkövetett nyelvfejlődési folyamat egy átlagos, általános fejlődés lépéseit írja le. Amíg az elsajátítás állomásai minden nyelvben hasonlóan követik egymást, addig az újabb kutatások szerint a fejlődés üteme már nem ennyire pontosan behatárolható. Egyénenként és nyelvenként is nagy változékonyságot mutat. A szóértésben vagy az expresszív szókincsben is hatalmas különbségek lehetnek. *Fenson* USA-ban végzett kutatásai szerint az átlagos expresszív szókincs 18 hónapos korban 50 szó körül van, vannak azonban olyan gyerekek, akik 18 hónaposan ejtik ki első szavaikat, és olyanok is, akik 6 hónaposan már 200 szavas szókinccsel rendelkeznek. A többszavas közlések megjelenésének ideje 16-24 hónapos korra tehető, azonban a közlések hosszában nagy eltérések lehetnek, ez 1 és 9 morféma közt szóródik 24 hónapos korban, 4 és 14 morféma között 30 hónapos korban. A túláltalánosítás jellemzően 24 hónapos kortól jelentkezik, de másoknál csak 30 hónapos kor után fedezhető fel (*Kas, Lőrík és Bertalan, 2017*).

A fenti adatokból az látszik, hogy a normál nyelvi fejlődésen belül is rengeteg kombináció jelenhet meg, amely mind normálisnak mondható és nem esik a nyelvi késés vagy nyelvi zavar kategóriájába. A szakembereknek éppen ezért hatalmas a felelőssége annak megítélésében, hogy mely nyelvi fejlődést tekintjük tipikusnak, és melyik az, amely valamilyen terápiát, beavatkozást igényel. Ebben a kutatók álláspontja sem egyezik feltétlenül, azonban a magyar mintán is bevizsgált sztenderdizált diagnosztikai eljárások segítségünkre lehetnek a dilemma eldöntésében.

2.4. A nyelvelsajátítási nehézségek különböző megközelítései

A nyelvelsajátítási nehézségek, zavarok csoportosításában, elnevezésében nagy különbségek mutatkoznak a nemzetközi és a hazai szakirodalomban, illetve a szakmai szóhasználatban. A különböző országok szakterületi terminológiája, diagnosztikai gyakorlata eltérő, azonban szükség lenne egy közel egységes rendszerre, amely igazodik a WHO, illetve az EU fogalomértelmezéséhez. Magyarországon évekkel ezelőtt megindult az a folyamat, melynek következtében a hazai terminológiát az FNO, BNO, illetve DSM rendszeréhez próbáljuk igazítani. Ez a folyamat nagyon összetett, sokáig tart, de következményeként már nálunk is elterjedőben van a nyelvi késés és a nyelvi zavar fogalmak használata. Emellett azonban a régi terminusok is használatban vannak és használatban is maradnak mindaddig, amíg a fent említett folyamat minden aspektusa le nem tisztázódik. A napi gyakorlatban a terepen tevékenykedő logopédusok körében ez zavarodottságot okozhat, részletes magyarázatot igényel. Ezért szeretném bemutatni a hazánkban párhuzamosan létező fogalmakat és azok tartalmát is, illetve kapcsolódási pontjaikat a nyelvi késés és nyelvi zavar fogalmköréhez.

2.4.1. A nyelvi késés és a megkésett beszédfejlődés

A nyelvi késés fogalma a nemzetközi terminológiában mást takar, mint ami hazánkban eddig megszokott volt. Ezt a nemzetközi fogalmat *Rescorla* kritériumrendszere alapján definiálhatjuk. A kettős kritérium a szókincs és a nyelvtani fejlettség szintjére irányul. Eszerint 24 hónapos korban, tipikus fejlődés esetén minimum szintként a 18 hónapos átlagos fejlettséget várja el ezeken a területeken. Az ez alatti teljesítményt tekintjük nyelvi késésnek (*Kas, Lőrök és Bertalan, 2017*). „*Thal és Bates (1988)*, részben statisztikai alapon az expresszív szókincs tekintetében az életkori csoport alsó tíz százalékába tartozó, többszavas kombinációkat nem használó gyerekeket minősíti késő beszédfejlődésűnek 18 és 29 hónapos kor között.” (*Pléh, Kas és Lukács, 2008. 188.*) A beszédkéés-fogalom ebben az értelemben nem egy diagnosztikus kategória, hanem figyelemfelhívó tünet. Nem önmagában álló jelenség, többféle fejlődési zavart is jelezhet, különböző súlyosságú lehet: nyelvfejlődési zavar, olvasászavar, autizmus spektrum zavar, hallássérülés, értelmi képességek zavara, különféle szindrómák esetében jelentkezhet. Fontos elkülöníteni a hazánkban régóta használatos megkésett beszédfejlődés fogalomtól: „A megkésett beszédfejlődés az expresszív beszéd időbeli, morfológiai-grammatikai (szintaktikai) fonológiai eltérése. Jellemzője a receptív beszéd mindenkori fejlettsége, biztos szó- és mondatmegértés, a közlések, felszólítások pontos követése. Az expresszív és receptív beszéd diszkrepanciája az aktív szókincs és a mondatalkotás alacsonyabb szintjében, lassúbb fejlődésében gyermeknyelvi szavak továbbélésében, enyhe dysgrammatizmusban, az általános pöszesség tüneteiben fejeződik ki....A nyelvi formák lassúbb ütemben történő kialakulása nem társul a pszichikus szerveződés egyéb zavaraiival, eltekintve a mozgásszerveződésben mutatkozó enyhébb eltérésekkel (finommozgás-koordináció zavarok).” (*Gerebenné Várbíró, 1995. 15.*) Ezekben az esetekben a gyermekek nyelvi képességei később indulnak fejlődésnek, csak 3-4 éves kor körül. 4-6 éves korukra tüneteik megszűnnek, elmaradásukat behozzák. A megkésett beszédfejlődés tehát egy diagnosztikus kategória, viselkedéses alapon meghatározott tünetegyüttes, mely több szempont együttes értékelése alapján (nyelvi-kommunikációs, súlyosság, kognitív profil) különíthető el a hazánkban meghatározott másik, ám súlyosabb tünetegyüttestől, a fejlődési diszfáziától (*Pléh, Kas és Lukács, 2008*).

A nemzetközi terminológia szerinti nyelvi késést mutató, vagy „late talker” gyermekek fejlődése többféle kimenetelű lehet. Körülbelül 50%-uk már 3-4 éves korára behozza lemaradását. A másik 50% azonban súlyosabb nyelvi problémákkal küzd, segítség nélkül nem tudnak felzárkózni kortársaikhoz. 3-4 éves korban mondatalkotási képességük alacsonyabb szintű, 8-9 éves korukban olvasási készségük, fogalmazási készségük gyengébb. Esélyeiket tovább rontja a probléma minél későbbi felismerése (*Kas, Lőrök és Bertalan, 2017*).

2.4.2. A nyelvfejlődési zavar és a fejlődési diszfázia

Az angolszász országokban már az 1980-as évek eleje óta létező címke a specific language impairment (SLI), vagyis "specifikus nyelvfejlődési zavar" (SNYZ). Ez elsősorban egy kutatási kategória. Az SNYZ-vel rendelkező gyermekek nyelvi nehézségeit nem kíséri olyan egyéb területek károsodása, amelyek alapján egy másik, alternatív diagnosztikai kategóriába sorolhatnánk őket. Hallásuk ép, az életkoruknak megfelelően teljesítenek a non-verbális intelligencia teszteken, nem mutatnak egyértelmű bizonyítékot neurológiai károsodásra vagy betegségekre, és a tüneteik alapján kívül esnek az autizmus spektrum zavar spektrumán. Ezeknek a gyermekeknek általában gyengébben fejlődnek a motoros készségeik, gyengébb a non-verbális munkamemóriájuk és a feldolgozási sebességük, de ezek mértéke még nem mondható klinikai mértékű gyengeségnek (Leonard, L.B., 2014).

Az SNYZ gyerekek a tipikus nyelvi fejlődést tanulmányozók számára még mindig rejtélyt jelentenek. Ők ugyanis a nyelv elsajátításáról szóló tankönyvekben szereplő mérföldköveket jóval lassabban érik el, de ez az egyetlen dolog, amiben eltérnek a normál nyelvfejlődésű társaiktól (Leonard, L.B., 2014).

A DSM-5 a kommunikációs zavarok közé sorolja, és már „csupán” nyelvi zavarként említi a specifikus nyelvfejlődési zavart. A DSM-IV-ben az expresszív beszédzavar, illetve a vegyes, receptív-expresszív beszédzavar feleltethető meg a specifikus nyelvfejlődési zavar fogalmának. A DSM-5 már nem tesz különbséget expresszív és receptív-expresszív zavarok között, hanem az alábbi kritériumrendszert állítja fel: *Folyamatosan fennálló nehézségek a nyelvelsajátításban és nyelvhasználatban*, melyek a beszélt, írott nyelvben, jelnyelvben stb is megjelennek. Fő tüneteik lehetnek: csökkent receptív és expresszív szókincs, korlátozott a grammatikai szerkezetek használata, mondatalkotási nehézségek, társalgási képességek károsodása. *A nyelvi képességek nagymértékben és mennyiségileg meghatározhatóan eltérnek az életkorban elvárhatótól*, így a kommunikáció hatékonysága, a szociális élet, az iskolai, vagy munkahelyi teljesítmény valamelyike, illetve ezek kombinációja károsodik. *A tünetek már a fejlődés egészen korai szakaszában jelentkeznek. A nyelv zavarához nem társul más károsodás, fogyatékoság.* Nem hallás-, vagy más érzékszervi zavar okozza, nincsenek motoros diszfunkciók, vagy neurológiai károsodás, nem magyarázható jobban az értelmi fejlődés zavarával, vagy globális késéssel (DSM-5, 2013).

A BNO 10 a pszichés (lelki) fejlődés zavarai között F80 kezdetű kódolás alatt helyezi el a beszéd és beszédnyelv specifikus fejlődési rendellenességeit. „Azok a zavarok tartoznak ide, ahol a nyelv elsajátításának a normál folyamata az egészen korai fázistól zavart. Az állapot nem direkt módon következik idegrendszeri vagy beszéd mechanizmusának az abnormalitásából, szenzoros károsodásból, mentális retardációból vagy környezeti tényezőkből. A beszéd és a nyelv fejlődésének a zavarait gyakran követi társuló probléma, mint az olvasási, helyesírási nehézség, személyközi kapcsolatok zavara, emocionális és viselkedészavarok.” (BNO-10, 1995. 335.)

Alkategóriái:

- F80.0 Az artikuláció jellegzetes zavara
- F80.1 A kifejező (expresszív) beszéd zavara („Ebben a fejlődési zavarban a gyerek a kifejező beszédet a neki megfelelő szellemi korától lényegesen alacsonyabb színvonalon használja, de a beszédmegértés normális határok között van. Az artikuláció zavara előfordulhat. Fejlődési dysphasia vagy aphasia, expressív típusa.” (BNO-10 1995. 336.))
- F80.2 A beszédmegértés (receptív beszéd) zavara („A beszédmegértés a gyerek korának megfelelő szellemi szintje alatt van, látszólag minden esetben a kifejező beszéd is markánsan érintett, és szó- és hangképzési rendellenességek is vannak. Kongenitális auditoros impercepció. Fejlődési dysphasia, aphasia receptív formája, sensoros aphasia (Wernicke), Szó-süketség. (BNO-10, 1995. 336.))

A hazai szóhasználatban a korábban már említett megkésett beszédfejlődés mellett az akadályozott beszédfejlődés elnevezés jelöli a súlyosabb nyelvi problémákat. Az akadályozott beszédfejlődés a fejlődési diszfázia fogalmi megfelelője (Pléh, Kas és Lukács, 2008).

Gerebenné a fejlődési diszfáziát a gyermekkori nyelvi zavarok egyfajta megjelenési formájának tekinti, értelmezésében az „angolszász nyelvterületről származó, pszicholingvisztikai irányultságú meghatározás szerint specifikus nyelvfejlődési zavar, amelynek tünetei sívár gagyogás, érthetetlen vagy a protoszavak hiánya miatt kialakulatlan beszéd formájában már a korai nyelvfejlődés időszakában feltűnhetnek, felhívják a figyelmet a nyelvfejlődés normális alakulásától nagyfokban eltérő jellegére. Tünetei a receptív és expresszív beszéd területét, a nyelvi rendszer valamennyi szintjét érinthetik, és az egyéni tüneti kép szerveződésének megfelelően kognitív funkciózavarok különböző formáinak megjelenésével járnak együtt.” (Gerebenné, 2007. 7.)

Gerebenné (1995) definíciója szerint „a fejlődési diszfázia az expresszív, receptív integratív beszéd időbeli és strukturális zavara, amely morfológiai-grammatikai (szintaktikai) fonológiai, és szemantikai szintjén különböző kombinációjú és súlyosságú tünetekben mutatkozik meg. A beszédfejlődési zavar jellemzője a szó- és mondatalkotás feltűnő hiánya, alacsony szintje, szómondatok, gyermeknyelvi szavak, töredékek használata, a nyelvi szabályok lassú elsajátítása, amely a nyelven kívüli képességek, a részképességek halmozott zavarával társul.” (Gerebenné, 1995. 16.) A fejlődési diszfáziát gyűjtőfogalomként tekinti, melynek alapvetően 2 nagy csoportja van, az expresszív és receptív (szenzoros) diszfázia. Az expresszív csoport azonban további 3 alcsoportba sorolható az artikulációs zavar mértékének függvényében.

Az imént részletezett meghatározásokból, csoportosításokból azt láthatjuk, hogy jelenleg nincsen egységes, minden egyes SNYZ típust lefedő klasszifikációs rendszer, sőt a DSM-5 már a specifikus jelzöt sem használja, vagyis a specifikus nyelvfejlődési zavar nem is annyira specifikus. Mindezek ellenére továbbra is használatban marad és használhatjuk is az SNYZ megnevezést, hiszen ezeknek a gyerekeknek a legfőbb tünete a nyelvi képességek jelentős elmaradása, melyhez olyan egyéb eltérések társulhatnak (motoros, perceptuális, kognitív), melyek viszonyulása a nyelvi területekhez még nem tisztázott (Kas, 2013).

2.4.3. A specifikus nyelvfejlődési zavar okai

Az SNYZ-t sokan, sokféle megközelítésből próbálták és próbálják magyarázni. A magyarázó elméletek 2 nagy csoportba sorolhatók. Ezek nagyon röviden:

1. Nativista elméletek – az SNYZ háttérében szelektív sérülést feltételeznek az alapvető, általános grammatikai szerkezetben, vagy annak valamelyik paraméterében – Chomsky alapján.
2. Nem nativista elméletek – a nyelv elsajátítását az egyéb kognitív készségek fejlődéséhez hasonlítják. Ezen csoporton belül is többféle elgondolás létezik. Egyesek a nyelvi zavart úgy tekintik, mint egyfajta feldolgozásbeli elmaradást, okaként a lassú feldolgozási sebességet, a kognitív kapacitás korlátozottságát jelölik meg. Mások szerint egy, a nyelvtanulás szempontjából nélkülözhetetlen kognitív alrendszer zavara az ok. A harmadik fő elgondolás szerint egy nyelven kívüli, általánosabb, tanulási, és/vagy emlékezeti mechanizmusok zavara miatt jöhet létre az SNYZ (Kas, 2013).

2.4.4. Az SNYZ tünetei a magyar nyelvben

Esettanulmányokból, már befejezett és folyamatban lévő vizsgálatokból (*Vinkler és Pléh, 1995., Pléh, Palotás és Lőrik, 2002., Kas, 2006., Lukács és munkatársai, 2010., Kas és Lukács 2008*) azt tudjuk a magyar anyanyelvű specifikus nyelvi zavarral küzdő gyermekekről, hogy legjellemzőbb tünetaik a

- morfofonológiai alternációk használatában,
- mondattani szerepek használatában,
- ragok és névutók használatában jelentkeznek,
- jelentős a lexikai elmaradásuk.

Az alaktani és mondattani szerepeket nehezen kapcsolják össze (Pl. Mivel vágjuk a papírt? Olló.), túláltalánosítás jelentkezik a ragok területén, leginkább a tárgyrag esetében, vagyis a tárgyragot általánosabban használják más, ritkább ragok helyett. A gyakoribb ragokat a ritkább, pl. esetragok elé helyezik, gyakrabban használják (pl. Kukucskálnak az ablak. – ablakból helyett). Spontán beszédben elhagyják a birtokos személyjelet (Az őzikének van egy kis őzike. - kis őzikéje helyett), bizonytalan az igealakok „ikességének”(zuhanyoz), valamint a rendhagyó főnévi tövváltozatoknak az alulalkalmazása (kenyért, lókat) (Kas, 2013).

Az életkor előrehaladtával a hibázások minősége változik, a hibák száma is csökken.

2.4.5. Hosszútávú következmények

A nyelvi zavar a nyelvfejlődés kezdeti időszakától már jelen van a gyermek életében, negatívan befolyásolja életminőségét, felnőttkori beválását. A végső kimenet szempontjából nagyon fontos tényező, hogy a problémát minél korábban felismerjük, és a gyermek megfelelő terápiája a lehető legkorábban elkezdődjön. Abban az esetben, ha a problémát nem vagy csak későn ismerik fel, az életkor előrehaladtával a nyelvi problémákra másodlagos problémák épülhetnek. Gyakran beilleszkedési, magatartási zavarok alakulhatnak ki (*Kas, Lőrinc és Bertalan, 2017*).

A nyelvi zavar akadályozza a gyermeket az olvasás, a szövegértés, az írás megfelelő elsajátításában. Ezekhez elengedhetetlen a megfelelő receptív szókincs, a nyelvtani képességek, és a verbális emlékezet. (A receptív zavarok prognózisa kedvezőtlenebb is, mint az expresszív zavaroké.) Így a tanulás területén is elmaradás, zavar jelentkezik. A tanulási kudarcok csökkentik a motivációt, egyre nagyobb lesz a gyermek lemaradása a tanultak feldolgozásában, ezek pedig ismételten csak iskolai beilleszkedési, magatartási problémákhoz vezethetnek. A jó értelmi képességű, jól kompenzáló gyerekek esetében sokszor csak a magatartási problémák jelentkezésekor derül fény a problémák valós hátterére, a nyelvi zavarra (*Kas, 2017*).

Számos vizsgálat foglalkozik azzal, hogy az SNYZ-vel küzdő gyermekek szociális készségei is romolhatnak az állandó sikertelenség, kudarc hatására. Vizsgálják a kognitív rendszer és a nyelvi funkciók kapcsolatát is. Sok esetben kimutatták, hogy a nyelvi zavart mutató gyermekek non-verbális IQ-jában visszaesés figyelhető meg, átlagosan 1 szórányi értékben. Ez a visszaesés pedig nagymértékben nehezíti az ismeretszerzést. Mindezek hatására felnőtt korukra sokszor nem a képességeiknek megfelelő munkakörben helyezkednek el, társas kapcsolataik beszűkülnek, érzelmi életük bizonytalan, önbizalomhiányban szenvednek (*Kas, 2017*).

3. A korai felismerés lehetőségei

A nyelvfejlődési zavarok korai pontos felismerése nem egyértelmű lehetőség. A nyelv normál fejlődése is nagyon variabilis, a nyelvfejlődés fontos állomásai, a mennyiségi és minőségi mutatók tág határok között mozognak. Mivel a nyelvfejlődési zavar egyes tünetcsoportjai különböző életkorokban jelennek meg (pragmatikai, szemantikai, grammatikai, hangtani deficitek), ezért a velük kapcsolatos diagnosztikus feladatokat is különböző életkori időpontokban tudjuk elvégezni. Korai életszakaszban pontos diagnózist nem tudunk adni, de lehetőségünk van prognosztizálni ismereteink és a környezet visszajelzései alapján. Ehhez elengedhetetlen a tipikus nyelvi fejlődés állomásainak pontos ismerete (*Bertalan, 2012*).

Vannak olyan változók a gyermeknyelvben, például a preverbális hangadások fonetikai jellemzői, a szókincs mérete vagy az átlagos mondathossz, melyek kapcsolódásai már ismertek, ezek alapján pedig lehetőségünk van egy korai életkorban megjelenő tulajdonság

fejletlenségéből következtetni egy esetleges későbbi elégtelen működésre. Ezek azonban következtetések, sohasem biztos előjelzői a nyelvfejlődés zavarainak. Ezért egyre nagyobb szerepe van a közvetlen környezettel, a gondozókkal, a szülőkkel való együttműködésnek. Az ő észrevételeik, intuícióik a diagnózis szempontjából fontos információkat tartalmazhatnak, együttműködésük pedig elengedhetetlen a sikeres fejlesztő munkában is (Bertalan, 2012).

A jól felépített, szisztematikus kérdéssorokat tartalmazó szülői kérdőívek alkalmasak arra, hogy a korai problémafelismerést és ezáltal a preventív jellegű beavatkozást is lehetővé tegyék. Ezek a szülői beszámolók logikusan felépítettek, kérdéseik a gyermek beszédmegnyilvánulásaira, beszédértésére vonatkoznak. Egy ilyen eljárással megállapítható, hogy a gyermek veszélyeztetett-e a nyelvfejlődési zavar szempontjából. Az amerikai Communicative Development Inventories magyar nyelvű adaptációja, a Kommunikatív Fejlődési Adattár (KOFA) már elkészült, használatban van (Bertalan, 2012).

Ennek az újfajta felfogásnak nagy hatása van a logopédiai munkára, szemléletformálást, sok esetben szemléletváltást eredményez (kell, hogy eredményezzen). A nyelvi és a beszédállapot feltérképezésének ez egy újszerű módja, feltételezi a fejlődési lépcsők ismeretét, továbbá az életkornak és problémának megfelelő releváns terápia alkalmazásának képességét (Bertalan, 2012).

Annak érdekében, hogy a korai felismerés rendszere jól működjön, a tudományos háttér megteremtésén túl szükség van az intézményrendszer megreformálására is. A korai intervenció, mint szakmaközi „folyamat” több szakterület és több intézmény képviselőinek részvételével valósulhat meg. Az ellátórendszer gyenge pontjait az elmúlt években felismerték és jelentős fejlesztések történtek annak érdekében, hogy a szakmaközi kommunikáció hatékonyabbá váljon, hogy a gyermekorvosok, védőnők ismereteit korszerűsítsék, hogy a logopédiai hálózat képes legyen az újabb feladatok befogadására, ellátására.

3.1. A MacArthur-Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár rendszere

A MacArthur-Bates Communicative Development Inventory (magyarul Kommunikatív Fejlődési Adattár - KOFA) a szülők, illetve más kompetens felnőttek kikérdezésén alapuló diagnosztikai eszköz, a korai nyelvfejlődés vizsgálóeljárása. Eredeti változata Amerikában készült több kutató együttes munkájának eredményeként (Larry Fenson és munkatársai: Philip S. Dale, J. Stephen Reznick, Donna Thal, Elizabeth Bates, Jeffrey P. Hartung, Steve Pethick és Judy S. Reilly.) Céljuk egy olyan megbízható kérdőív kidolgozása volt, melynek segítségével már nagyon korán, az első nonverbális megnyilatkozásoktól kezdve információt szerezhetünk a kisgyermek kommunikációs és nyelvi fejlettségéről (Kas, Lőrík, Szabóné Vékony és Komárominé Kasziba, 2010).

A teszt-rendszer többféle adatgyűjtésre, hibaelemzésre ad lehetőséget, többek között megállapíthatjuk általa a nyelvfejlődési zavar-veszélyeztetettséget is.

A kérdőívek rendszerét tehát a 8–42 hónapos tipikusan fejlődő korosztály vagy ennél idősebb, nyelvi zavarokat mutató gyermekek számára tervezték. A KOFA rendszer jelenleg 3 elemből áll: a KOFA-1 a 8-16 hónapos, a KOFA-2 a 16-30 hónapos, a KOFA-3 a 24-48 hónapos gyermekek felmérését célozza. A KOFA-1 és KOFA-2 részletes diagnosztikai eszközként is alkalmazható, lehetővé teszi a teljes szókincs, a korai megértés, a non-verbális kommunikáció, a szimbolikus tevékenység, a nyelvtani fejlettség felmérését. A KOFA-3 ezzel szemben rövidebb, fókuszált szűrőeljárás. Magyar változata gondos előkészítő munka eredményeként jött létre, az eredeti amerikai változat nyelvi-kulturális adaptációját követően (*Kas, Lőrík, Bertalan, 2017*).

Az eljárás 5 részre tagolódik:

- szókincs (124 elemű szólistából választja ki a szülő a gyermeke által már kimondottakat),
- mondatok (mondatpárokból kell kiválasztani a gyermek beszédére leginkább jellemző változatot),
- nyelvhasználat (a verbális kommunikációra, általános megértésre vonatkozó eldöntendő kérdésekre kell a szülőnek válaszolnia),
- példamondatok (a gyermek által nemrég mondott 3 leghosszabb mondatot kell a szülőnek lejegyeznie),
- kis hibák (a 3 éves korban elvárható morfológiai jellemzőkre kérdez rá).

A kérdőív kiértékelése a logopédus feladata a KOFA-3 tájékoztató normái és értékelési kritériumai szerint. A pontozásra szolgáló hely tudatosan nem szerepel a kérdőívben, hogy a szülőt ne befolyásolja a kitöltésben a megfelelés kényszere (*Kas, Lőrík, Bertalan, 2017*).

4. Változások a logopédiai ellátás területén

A korai felismerés fontosságát bizonyítja az a tény, hogy a korábbi szakmai ajánlások mellett az ágazati irányítás jogszabályba is foglalta a korai nyelvi szűrés elvégzését. 2011-től megkezdődött a köznevelési intézményrendszer átstrukturálása, az intézményprofilok tisztítása. Ezen folyamat eredményeként 2013-ban létrejöttek a megyei pedagógiai szakszolgálati intézmények. Jelenleg a szülők és pedagógusok munkáját, a nevelési-oktatási intézmények feladatainak ellátását az alábbi területeken segítik:

- gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás,
- szakértői bizottsági tevékenység,
- nevelési tanácsadás,
- logopédiai ellátás,
- továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás,
- konduktív pedagógiai ellátás,
- gyógytestnevelés,
- iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás,
- kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása (*Nktv., 2011*).

A felsorolásból látszik, hogy a logopédiai ellátás is a pedagógiai szakszolgálat feladatai közé tartozik. A pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet 25.§ -a megfogalmazásában: "Az *Nkt.* 18. § (2) bekezdés d) pontja szerinti logopédiai ellátás feladata a hangképzés, a beszéd, a beszélt és írott nyelvi képesség fejlődési és szerzett zavaraihoz, továbbá a specifikus tanulási zavarokhoz (diszlexia, diszortográfia, diszgráfia, diszkalkulia) kapcsolódó prevenció, állapotmegismerési és terápiás tevékenység.... A logopédiai ellátás keretében el kell végezni a harmadik és ötödik életévüket betöltött gyermekek beszéd és nyelvi fejlettségének szűrését. A hároméveskori logopédiai szűrés a nyelvi fejlettségre (receptív és expresszív nyelv), az ötéveskori szűrés elsősorban a beszédartikulációra, illetve az írott nyelvi (írás és olvasás) készségekre irányul. A szűrés eredménye alapján szükség szerint el kell végezni a gyermek további logopédiai vizsgálatát, illetve kezdeményezni kell további gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi vizsgálatokat."

A jogszabályi változás következtében elsőként 2017 szeptemberétől kellett elvégezni a harmadik életévüket betöltött gyermekek szűrővizsgálatát. Így teljessé vált a logopédiai szűrések rendszere, az egymásra épülő folyamat legelső és legfontosabb lépcsőfoka is a helyére került. A logopédiai szakterületi protokoll és a szakmai szervezetek ajánlásai alapján a 3 éves szűrés a már fentebb említett szülői kérdőívvel történik (KOFA-3). 5 éves korban a SZÓL-E? Szűrőeljárás az óvodai logopédiai ellátásban elnevezésű vizsgálóeljárást használjuk. Így a korábbi erősen szubjektív, változatos szűrések helyett evidencia-alapú, nagy mintán bemért, egységes norma- és kritériumrendszer mentén mindenütt a további diagnosztikai és terápiás folyamat alapját képező következtetésekre és eredményekre juthatunk.

4.1. Protokoll és tapasztalatok Vas megyében

A 3 éves szűrés bevezetése szemléletváltást hozott a logopédiai ellátásban. A logopédusok száma nem növekedett számottevően (legalábbis nem az új feladat bevezetésének hatására), viszont az ellátandó feladat mennyisége igen. A szűrések megszervezésében pedig már megmutatkoznak az egyes intézmények sajátosságai. Vas megyében alapvetően 2 elv alapján történik a szűrés lebonyolítása, attól függően, hogy a tagintézményhez tartozó óvodák és logopédusok száma hogyan aránylik egymáshoz. Abban az esetben, ha a logopédusnak csak 1-2 óvodája van, akkor a májusi óvodai beiratkozás idején ő is az óvodában tartózkodik, rögtön ki is osztja a kérdőíveket a szülőknek, ha szükséges, segít a kitöltésben. A másik esetben, ha a logopédusnak több, kisebb óvodája van, akkor a szeptemberi szülői értekezleteken tájékoztatja a szülőket a szűrés folyamatáról és kiosztja a kérdőíveket, melyeket legkésőbb szeptember végéig az óvónők segítségével begyűjt a szülőktől. A kérdőívek kiértékelése mindenképpen a logopédus kompetenciája, referenciaértékek alapján. A kiértékelés és összesítés után a szűrésen fennakadt gyermekek fejlesztését meg kell szervezni. Itt fontos hangsúlyozni a logopédus szakmai kompetenciáját, rátermettségét, hiszen a rengeteg terápiára váró gyermekből neki kell mérlegelnie, hogy ki kerüljön terápiába és ki a várólistára. A logopédusoknak szakítaniuk kell azzal az évek során tévesen kialakult beidegződéssel, hogy a legfontosabb feladatuk a

nagycsoportos óvodások artikulációs hibáinak javítása. A korábban már részletezett kutatási eredményekkel többszörösen alátámasztott tény, hogy a nyelvi késésnek az egyént egészen a felnőtt életkorig kísérő hozadékai, maradványtünetei lehetnek, és az időben megkezdett megfelelő terápia mennyit segíthet a nehézségek leküzdésében. Így tehát ismét a logopédus tudására van szükség annak meghatározásában, hogy az artikulációs problémák közül melyik eset igényel azonnali és intenzív beavatkozást. Ennek eldöntésében nyújthat segítségét az 5 éves életkorban elvégzett szűrés, hiszen a SZÓL-E? szűrőeljárás a nyelvi fejlettség minden területét részletesen vizsgálja.

Felsorakoznak a korai terápiát ellenző, ám eléggé szubjektív érvek is: a gyermek most kezdi az óvodát, félni fog, nem jön ki a foglalkozásra, hagyjunk neki időt a beszokásra, ráér még, ezért legalább a 2. félévig nem vesszük be a terápiába, úgyis spontán is javulni fog, mit csináljak vele, ha nem szólal meg. Azt gondolom, hogy ezek az érvek megdöbbenően hathatnak, azonban valósak, és a már feljebb említett terápiás eltolódás következményei.

Az 1. táblázat szemlélteti intézményünk logopédiai ellátásának alakulását az elmúlt 4 tanévben, illetve láthatók az aktuális tanévünk nyitóadatai.

1. táblázat: Logopédiai ellátottak létszáma tanévenként

tanév	főállású logopédus (fő)	óraadó teljes állásra számolva (fő)	5 éves szűrés (fő)	3 éves szűrés (fő)	összes ellátott (fő)	ebből nyelvi késés (fő)	nyelvi késés miatt ellátottak aránya
2015/2016	35	2,5	2296		1908	71	3,7%
2016/2017	37	3,5	1503		1649	57	3,5%
2017/2018	37	3	1091	1726	1692	164	9,6%
2018/2019	40	1	2534	1684	1633	170	10,4%
2019/2020 (nyitó adatok)	40	2	1691	1333	1262	156	12,4%

Intézményünkben a pedagógus munkakörben foglalkoztatottak (pedagógusok és pszichológusok együtt) létszáma a 2015/2016-os tanévben 99 fő volt, ebből 35 fő teljes munkaidős logopédus. Jelenleg 183 főt foglalkoztatunk, ebből 129 főt pedagógus munkakörben. Közülük 40 fő a főállású, teljes munkaidős logopédus. A 2015/2016-os és a 2016/2017-es tanévben még nem volt 3 éves korban kötelező logopédiai szűrés. Ebben a 2 tanévben az összes ellátott gyermek 3,72%-a, illetve 3,46%-a részesült nyelvi késés miatt terápiában. Az elmúlt két tanévben, az első 3 éves szűrés után, az összes ellátott gyermek 9,6%-a, majd 10,4 %-a részesült nyelvi késés miatt terápiában. Az idei tanév nyitóadatai további növekedést mutatnak, az összes, jelenleg logopédiai terápiában részesülő gyermek 12,4%-a

nyelvi késés okán vesz részt a logopédiai foglalkozásokon. A szülői kérdőív hatására a kiszűrt, és terápiában részesített gyermekek száma mostanra több, mint háromszorosára nőtt, és reményeim szerint tovább növekszik. Ez a növekedés a terápiában részesített gyermekek számát jelenti és nem a kiszűrt gyermekek számának növekedését.

A terápiás csoportok megszervezésekor a rendkívül magas gyermeklétszám mellett figyelembe kell vennünk az óvodai, iskolai, szülői igényeket. Fontos azonban leszögezni, hogy a logopédus szakmai kompetenciája eldönteni, hogy melyik gyermek és milyen intenzitással fog részt venni a logopédiai foglalkozásokon.

A megfelelő terápiás környezet szintén elengedhetetlen feltétele az eredményes logopédiai munkának. Előfordulhatnak olyan esetek, hogy az óvodában nem áll rendelkezésre a legkisebbek számára megfelelő méretű, megfelelő eszközparkkal felszerelt logopédiai helyiség, illetve az adott intézményben csak 1-1 gyermeknél találtunk nyelvi késést. Ilyen esetekben megoldásként az ambuláns ellátást alkalmazzuk. Lehetőséget biztosítunk a családok számára, hogy tagintézményeinkben vegyék igénybe a logopédiai terápiát.

Megyei pedagógiai szakszolgálati intézményként már a hatodik tanévünket kezdjük Vas megyében. Kis lépésekben haladunk ugyan előre, de logopédus kollégáimmal arra törekszünk, hogy minden kisgyermek a számára leginkább megfelelő, hatékony terápiában részesülhessen.

5. Záró gondolatok

Logopédiai munkám során közel állnak hozzám a nehezen beszélő, nyelvi elmaradást mutató kisgyermekek, illetve a velük való foglalkozás. Mindig is fontosnak tartottam, hogy népszerűsítsem azt a fajta felfogást, miszerint a korai felismerés és terapia esetükben rendkívül fontos.

Összefoglaltam a nyelvi késés és nyelvi zavar témakörének legfontosabb fogalmait, majd röviden ismertettem a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat logopédiai protokollját és eddigi tapasztalatainkat a 3 éves életkorra vonatkozólag.

Megállapíthatjuk tehát, hogy a nyelvi problémákkal küzdő gyermekek minél korábban elkezdett szakszerű terápiája a gyermek, majd később a tanuló egész életére hatással lehet. Minél korábban kapja meg a gyermek a számára megfelelő segítséget, annál nagyobb esélye van hátrányai, nehézségei leküzdésére. Egy megkésett beszédfejlődésű kisgyermek, ha 3 éves korában már fejlesztésben részesül, nagyobb valószínűséggel fogja zökkenőmentesen kezdeni az iskolát. Megfelelő, szakszerű logopédiai terapia nélkül ezek a gyermekek 5-6 éves korukra olyan hátrányokat halmoznak fel, melyek nagy valószínűséggel végig fogják kísérni életüket az olvasási, helyesírási, számolási nehézség, súlyosabb esetekben dislexia, diszgráfia, diszkalkúlia formájában.

A nyelvfejlődési zavar nem egy apró populációt érintő jelenség, egyes kutatások szerint hozzávetőleg 14-ből 1 gyermeket érint. Társadalmi ismertsége mégsem jelentős. A kutatók egyetértenek abban, hogy a társadalom nyelvfejlődési zavarral kapcsolatos ismereteit széles körben bővíteni kell. Ennek érdekében az alapvető tények megismertetéséhez online tartalmak (videók), honlapok, szóróanyagok készülnek. 2019. október 18-án, a Nyelvfejlődési Zavar Nemzetközi Tudatosság Napján (International Developmental Language Disorder Awareness Day) az alapvető tények megismerése mellett kvízt is kitölthettek a téma iránt érdeklődők. Az érzékenyítés területén tehát nemzetközi szinten széles kampány indult el, melyhez fontos, hogy mi is aktívan csatlakozzunk.

Felhasznált irodalom

15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. (2019. 09. 01.-től hatályos) http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=159102.372069 [utolsó letöltés: 2020. 01. 10.]

2011. évi CXC törvény A nemzeti köznevelésről (2019. 09. 01.-től hatályos) http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=139880.370722 [utolsó letöltés: 2020. 01. 10.]

American Psychiatric Association (1994): *DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. American Psychiatric Association, Washington DC.

American Psychiatric Association (2013): *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz (magyar fordítás)*. Oriold és Társai Kiadó és Szolgáltató Kft., Budapest.

Bertalan Regina (2012): A nyelvfejlődési zavarok logopédiai diagnosztikai megközelítésével kapcsolatos problémák. *Gyógypedagógiai Szemle*. **40.** 2. sz. 83-96.

Csépe Valéria, Győri Miklós és Ragó Anett (szerk.) (2007-2008): *Általános pszichológia 3. Nyelv, tudat, gondolkodás*. Osiris Kiadó, Budapest.
https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/2011_0001_520_altalanos_pszichologia_3/index.html [utolsó letöltés: 2020. 01. 10.]

Developmental Language Disorder Fact Sheet. <https://radld.org/wp-content/uploads/2019/04/DLD-Fact-Sheet-English.pdf> [utolsó letöltés: 2020. 01. 10.]

Gereben Ferencné, Fehérné Kovács Zsuzsa, Kas Bence és Mészáros Andrea (2012): *Beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszéd fogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Gereben Ferencné (2007): *A fejlődési diszfázia és diszlexia tünetegyüttesének szerepe az iskolai pályafutás alakulásában három eset gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai vizsgálatának tükrében*. Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest. (Szakszolgálati füzetek IV.)

Gerebenné Várbíró Katalin (szerk.) (1995): *Fejlődési diszfázia. Tanulmányok a gyermekkori nyelvi zavarok köréből*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.

Gósy Mária (1997): A gyermeknyelv. In: Sipos Lajos (szerk.): *Pannon Enciklopédia. A magyarság kézikönyve*. Informédia Kft., Budapest. <https://www.arcanum.hu/hu/online-kiadvanyok/pannon-pannon-enciklopedia-1/magyar-nyelv-es-irodalom-31D6/a-nyelvhasznalat-kerdesei-383D/a-gyermeknyelv-gosy-maria-3AC6/> [utolsó letöltés: 2020. 01. 10.]

Kas Bence, Lőrik József, Szabóné Vékony Andrea és Komárominé Kasziba Henrietta (2010): A korai nyelvi fejlődés új vizsgálóeszköze, a MacArthur - Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár (KOFA) bemutatása és validitási vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*. **38.** 2. sz. 114-125.

Kas Bence (2013): *Morfoszintaktikai képességek specifikus nyelvfejlődési zavart mutató és tipikusan fejlődő magyar gyerekeknél.* Doktori értekezés. Budapesti Műszaki és Gazdaságtudományi Egyetem Természettudományi Kar Pszichológiai Doktori Iskola, Budapest.

Kas Bence, Lőrík József és Bertalan Regina Frida (2017): A korai nyelvi-kommunikációs fejlettség új mérőeszköze, a MacArthur-Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár 3. (KOFA-3) alapjai és gyakorlati alkalmazási lehetőségei. *Logopédia.* 2. 1. sz. 41-56.

Kas Bence és Lőrík József (é.n.): *Útmutató a kommunikatív fejlődési adattár 3. (KOFA-3) felvételéhez és értékeléséhez.* <http://www.csodakapualapitvany.hu/Kofa3ut.pdf> [utolsó letöltés: 2020. 01. 10.]

Kuncz Eszter (2007): *A Meixner -féle szókincs-, szótanulás - vizsgálat bemutatása, alkalmazásának lehetőségei.* Fogyatékos Gyermek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest. (Szakszolgálati füzetek I.)

Leonard, L.B. (2014): *Children with Specific Language Impairment and their Contribution To the Study of Language Development.* Cambridge University Press. 2014. július 15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429873/> [utolsó letöltés: 2020. 01. 10.]

Népjóléti Minisztérium (1995): *BNO-10. A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása.* Tizedik revízió. Budapest, Népjóléti Minisztérium.

Neuberger Tilda (2014): *A spontán beszéd sajátosságai gyermekkorban.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. (Beszéd – Kutatás – Alkalmazás)

Pléh Csaba, Kas Bence és Lukács Ágnes (2008): A nyelvi fejlődés zavarai. In: Kállai János, Bende István, Karádi Kázmér és Racsmány Mihály (szerk.): *Bevezetés a neuropszichológiába.* Medicina Kiadó, Budapest. 187- 215.

Szakály Gerda (2018) *Kisóvodások nyelvi fejlettségének vizsgálata. Hasonlóságok és különbségek nyelvi késés és normál nyelvi fejlődés esetén.* Szakdolgozat.

1. Bevezetés

A figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder – ADHD), vagy más néven hiperkinetikus zavar az egyik leggyakoribb gyermekkorban előforduló zavar (Balázs, 2015). Az iskoláskorú gyermekek 6-12 %-át érinti (Costello és mtsai, 1997, idézi Balázs, 2015), és gyakran a tünetek ezekben az években válnak markánsabbá, ezért a pedagógusoknak is jelentős szerepük van az ADHD felismerésében, valamint az ezt követő komplex terápiás munkában is. Az ADHD-s gyerekek nevelése és oktatása nagy nehézséget jelenthet a környezetük számára, és ha nem kerül felismerésre a háttérben húzódó ok, gyakran illetik őket a „neveletlen”, „lusta” vagy „rossz” jelzőkkel. A tanulmányban részletesen bemutatjuk az ADHD definícióját, kialakulását és tüneteit, a diagnózis felállításának folyamatát, valamint a terápiás lehetőségeket, kihangsúlyozva az iskola és a pedagógusok szerepét. A fejezet célja nem csupán információátadás, hanem egy szemléleti keret közvetítése is, melyen belül hatékonyan megvalósulhat az ADHD-s gyerekek komplex, több oldalról történő megsegítése.

2. Az ADHD meghatározása, kialakulása, előfordulási gyakorisága

Az ADHD egy angol betűszó (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder), ami a hiperaktivitás és a figyelemzavar tünetegyüttesét jelöli. Az utóbbi évtizedekben sokat bővültek az ADHD-val kapcsolatos szakmai kutatások, ismeretek, valamint a szülők és érintett családok tudása is, azonban nem egy újkeletű zavarról van szó, már 1902-ben leírásra került (Selikowitz, 2010).

Az ADHD kialakulásában elsősorban biológiai tényezők játszanak szerepet, ezek közül mára már számos faktor szerepét sikerült feltárni különböző képalkotó, neuropszichológiai és genetikai vizsgálatok segítségével. Tehát a kialakulásában a környezeti tényezőknek minimális szerepük van, ezért a zavar, és így a tünetek már a gyermek születésétől fennállnak, és – több tényező függvényében – különböző módokon megnyilvánulhatnak. Az, hogy melyik életkorban válik nyilvánvalóvá, többek közt függ a tünetek típusától, valamint erősségétől, de kapcsolatban áll a gyermek kognitív képességeivel is. A hiperaktív-impulzív tünettúlsúllyal rendelkező gyermekek általában születésüktől fogva mutatnak tüneteket, ilyen például a „nehéz temperamentum”, túlzott síróság, nehezen megnyugtathatóság, magas fokú aktivitás és mozgásigény, valamint a félelemérzet hiánya. Persze csecsemőkorban még nem következtethetünk ebből közvetlenül ADHD-ra, inkább, amikor a későbbiekben egyértelműen felmerül, akkor tekinthetünk vissza ezekre a viselkedésekre, jellemzőkre mint diagnózist megerősítő tényezőkre. Az ADHD enyhébb formáiban az is előfordulhat, hogy a tünetek a

későbbi években, kiskamasz vagy serdülőkorban kezdenek megnyilvánulni és nehézségeket okozni. A figyelemzavaros tünettúlsúlyú gyerekeknél pedig akkor kezdenek el megjelenni a problémák, amikor az elvárások a saját képességeikhez viszonyítva elkezdnek túl megerőltetővé válni (Selikowitz, 2010).

Az ADHD az egyik leggyakrabban előforduló gyermekkori kórkép. A korai elképzelések, elméletek szerint kizárólag a gyermekeket érinti, azonban ma már tudjuk, hogy 40-60%-ban folytatódik felnőttkorban is, amikor az előfordulási gyakorisága 2-5%-ra tehető (Simon és mtsai, 2009, idézi Balázs, 2015). A fejlődés során a tünetek megnyilvánulása változhat, 10-25 éves kor között 5 évente kb. 50%-kal csökkennek, mégpedig a hiperaktivitás tünetei nagyobb mértékben, mint a figyelemzavar és impulzivitás tünetei (Balázs, 2015).

Gyermekkorban a fiúknál lényegesen, háromszor gyakrabban fordul elő az ADHD, mint lányoknál. A tünetek megjelenésében is megfigyelhető a nemi különbség, a fiúknál inkább a hiperaktivitás, impulzivitás tünetei dominálnak, míg lányoknál a figyelemzavaré. Utóbbi tünetek is okozhatnak nehézségeket, azonban mivel kevésbé zavaróak a környezet számára, ezért a szakembereknél sokkal gyakrabban fordulnak meg fiúk, mint lányok ADHD kapcsán. Felnőttkorban csökken ez a nemi megoszlás, 40 év felett pedig kiegyenlítődik (Simon és mtsai, 2009, idézi Balázs, 2015).

3. Az ADHD tünetei

Az ADHD diagnózisa egy konkrét, egységes, szakmai konszenzuson alapuló kritériumrendszer mentén történik. Európában, így Magyarországon is a Betegségek Nemzetközi Osztályozása 10. kiadása (BNO-10) (World Health Organization, 1992) használatos, de a gyakorlatban az amerikai származású Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve 5. kiadását (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th Edition – DSM-5) is alkalmazzuk (American Psychiatric Association, 2013). A kritériumok nagyvonalakban megegyeznek a két kézikönyvben, azonban néhány különbség így is található köztük. Mindkét diagnosztikus rendszer szerint a kórkép központi tünetei a figyelmetlenség/figyelemhiány, a hiperaktivitás és az impulzivitás. Talán a legjelentősebb különbség köztük az, hogy a BNO-10 kritériumrendszere szerint csak „kevert” állapot létezik és mindhárom fő területről jelen kell lennie bizonyos mennyiségű tünetnek a diagnózis felállításához. Míg a DSM-5 lehetővé teszi a kombinált forma mellett már azt is, hogy csak a figyelemhiány tünetei (túlnyomórészt figyelemhiányos megjelenési forma) vagy csak a hiperaktivitás/impulzivitás (túlnyomórészt hiperaktív/impulzív megjelenési forma) tünetei alapján lehessen felállítható a diagnózis.

A bizonyos számú és minőségű tünetek megléte mellett, a diagnózis megállapításához gyermekeknél fontos még, hogy a tüneteknek súlyosabbnak kell lennie, mint, ami a gyermek fejlődési szintje szerint elvárható. A tüneteknek legalább 6 hónapja fenn kell állnia, 7 (BNO-10) vagy 12 (DSM-5) éves kor előtt jelentkeznie kell, és legalább kettő különböző helyzetben

(pl. otthon és iskolában/munkában) funkciókárosodást kell okoznia a diagnózis felállításához (American Psychiatric Association, 2013; World Health Organization, 1992).

Az ADHD tünetei a DSM-5 szerint:

Figyelemhiány

- „Gyakran nem figyel kellőképpen a részletekre vagy gondatlan hibákat vét az iskolai munka, munka vagy más tevékenységek során (pl. elnéz vagy nem vesz észre részleteket, pontatlanság a munka során).
- Gyakran nehézséget jelent a figyelem megtartása feladatok vagy játék során (pl. nehézséget jelent a figyelem fenntartása előadásokon, beszélgetés vagy hosszú szöveg olvasása közben).
- Gyakran úgy tűnik másoknak, hogy nem figyel, amikor egyenesen hozzá beszélnek (pl. úgy tűnik, máshol jár az esze, akkor is, ha nincs semmilyen nyilvánvaló figyelemelterelő dolog).
- Gyakran nem csinálja végig az instrukciókat, és nem fejezi be az iskolai feladatokat, házi munkát vagy munkahelyi kötelességeit (pl. elkezdi a feladatokat, de hamar hanyatlik, és könnyen elterelődik a figyelve).
- Gyakran nehézséget okoz számára, hogy megszervezze a feladatokat vagy tevékenységeket (pl. nehézséget okoz az egymást követő feladatok kezelése, valamint a dolgai rendben tartása; rendetlen, szervezetlen munka; rossz az időkezelése; nem tartja be a határidőket).
- Kerüli, nem szereti vagy vonakodik részt venni tartós mentális erőfeszítést igénylő feladatokban (pl. iskolai vagy házi feladatok; idősebb serdülők vagy felnőttek esetében beszámolók elkészítése, nyomtatványok kitöltése, hosszú szövegek elolvasása).
- Gyakran elveszíti a feladatokhoz vagy tevékenységekhez szükséges dolgokat (pl. taneszközök, ceruzák, könyvek, eszközök, pénztárca, kulcsok, papírok, szemüveg, mobiltelefon).
- Gyakran könnyen elterelik a figyelmét külső ingerek (idősebb serdülők vagy felnőttek esetén akár a témához nem kapcsolódó gondolatok).
- Gyakran feledékeny a napi tevékenységeiben (pl. házimunka, megbízások teljesítése; idősebb serdülők és felnőttek esetében telefonok visszahívása, számlák kifizetése, megbeszélte időpontok betartása).” (American Psychiatric Association, 2013. 93-94.)

Hiperaktivitás

- „Gyakran keze-lába fel-alá jár, vagy ütöget a kezével/dobol a lábával, vagy fészkelődik a helyén.
- Gyakran elhagyja a helyét olyan helyzetekben, amikor egy helyben kellene ülnie (pl. felkel a helyéről az osztályban, az irodában vagy más munkahelyen, vagy más olyan helyzetben, ahol ülve kellene maradnia).

- Gyakran szaladgál vagy mindenre felmászik olyan helyzetekben, ahol ez nem megfelelő. (Megjegyzés: serdülőknél és felnőtteknél ez korlátozódhat arra, hogy nyugtalanul érzi magát).
- Gyakran képtelen csöndben játszani vagy csöndben lenni a szabadidős tevékenységek közben.
- Gyakran „mehetnékje van”, vagy olyan, „mint akit felhúztak” (pl. képtelen, vagy nehézséget okoz számára nyugton ülni hosszabb ideig, pl. étteremben, megbeszéléseken; mások úgy láthatják, mint aki nyugtalan, vagy akivel nehéz lépést tartani).
- Gyakran túl sokat beszél.” (*American Psychiatric Association*, 2013. 94-95.)

Impulzivitás

- „Gyakran kimondja a választ, mielőtt a kérdés befejeződött volna (pl. befejezi mások mondatát, nem várja ki a sorát a beszélgetésekben).
- Nehezebbé esik várakozni (pl. amikor sorban áll).
- Gyakran félbeszakít másokat vagy tolaodóan viselkedik (pl. félbeszakítja mások beszélgetését, játékát, vagy tevékenységét; használja mások dolgait anélkül, hogy engedélyt kérne vagy kapna rá; serdülők vagy felnőttek esetében betolakszik abba, amit mások csinálnak, vagy átveszi az irányítást mások tevékenysége felett).” (*American Psychiatric Association*, 2013. 95-96.)

A felsorolásból érzékelhető, hogy az ADHD tünetei a gyermeki fejlődés és a gyermek hétköznapijainak számos területét érintik. A gyermekek az iskolában nem tudnak kellőképpen figyelni, haladni a tananyaggal, ezért lemaradhatnak és nem a képességeiknek megfelelően fognak teljesíteni. Nem csak a tanulmányaikat, hanem a szociális kapcsolataikat is kedvezőtlenül befolyásolja az ADHD, sérülhet a szülő-gyermek és a pedagógus-gyermek kapcsolat, valamint a kortársakkal is több konfliktusuk adódhat (*Balázs*, 2015).

4. A diagnózis felállításának folyamata

Az ADHD diagnózisának megállapítása a BNO-10 és a DSM-5 diagnosztikus rendszerek korábban ismertetett kritériumai mentén történik, a tünetek alapos felmérésén és értékelésén keresztül. A kivizsgáló szakemberek számára nagyon fontosak emellett a környezetből (szülők, család, pedagógusok) származó információk is. Egy szakmai team végzi a gyermek kivizsgálását, melynek tagja gyermekpszichiáter, gyógypedagógus, logopédus, szakpszichológus és osztályos ellátás esetén foglalkoztató-nővér (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*, 2017).

Az ADHD diagnózisához elengedhetetlen a gyermek tüneteinek pontos feltérképezése, hogy mikor jelentkeztek először, azóta hogy nyilvánulnak meg és milyen mértékben okoznak

nehézséget a gyermek és környezete számára. Ezek feltárása érdekében először minden esetben egy anamnézis-felvétel történik a szülővel. Fontos a várandósság és a szülés lefolyásának, illetve a gyermek fejlődési állomásainak részletes átbeszélése, valamint a családban előforduló esetleges betegségek feltárása. Kiegészítésképp kérdőíves eljárások is alkalmazhatók. A szülők beleegyezésével a kivizsgáló szakemberek a gyermekkel foglalkozó pedagógusoktól is kérhetnek jellemzést, hogy további hasznos információt nyerjenek. A kérdőívek még több objektív adattal szolgálhatnak, például arról, hogy milyen különbségek mutatkoznak a gyermek otthoni és óvodai/iskolai viselkedése közt. Ezt követi a gyermek pszichés státuszának felmérése, tüneteinek közvetlen megfigyelése, mely többnyire kétszemélyes vizsgálati helyzetben zajlik. A tünetek hátterében esetlegesen fennálló szomatikus betegségek kizárása érdekében fizikális vizsgálat is történik. Emellett gyógypedagógiai és pszichológiai kivizsgálás is indokolt lehet (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*, 2017).

Mivel az ADHD számos kórképpel mutat hasonló tüneteket (pl. figyelemzavar; túlzott motoros aktivitás), a részletes és gondos diagnosztikai folyamat segít eldönteni a szakembereknek, hogy az adott állapotot nem magyarázza-e jobban más zavar (pl. értelmi fogyatékoság, autizmus spektrum zavar). Azonban az is előfordulhat átfedő tünetek esetén, hogy az ADHD mellett más zavar is fennáll (komorbid). Egy keresztmetszeti kép megismerésekor nehéz lehet eldönteni, hogy mi minek a következményeképp alakult ki, de egy kezeletlen ADHD okozhat további nehézségeket, akár zavarokat is. Például a gyerekek a korábban leírt tünetek fennállása miatt gyakran vannak kitéve folyamatos iskolai kudarcoknak (pl. nem tudják, hol tartanak az órán, amikor felszólítják őket), melyek hatására csökken az önértékelésük, depressziós, szorongásos tünetek, majd kórképek alakulhatnak ki (*Balázs*, 2015).

Az ADHD diagnózisának felállítása történhet ambuláns (járóbeteg-rendelés) vagy kórházi osztályos formában. Abban az esetben, ha a szülő vagy pedagógus a gyermek viselkedésében a fenti nehézségeket, tüneteket tapasztalja, a diagnózis felállítása vagy kizárása érdekében javasolt a lakóhely szerinti illetékes Gyermek-és Ifjúságpszichiátriai Ambulancia felkeresése (*Emberi Erőforrások Minisztériuma*, 2017). A korábban leírt vizsgálati folyamat segítése érdekében fontos, hogy a szülő lehetőség szerint vigyen magával pedagógiai jellemzést, illetve ha már részesültek valamilyen fejlesztésben, vagy jártak már vizsgálaton, akkor az azokról készült dokumentációkat (pl. jellemzések, szakértői vélemény).

Amennyiben a diagnózis felállításra kerül a gyermek esetében, akkor a szakemberek tájékoztatják, informálják a szülőket és a gyermeket az ADHD-val kapcsolatos tudnivalókról és a terápiás lehetőségekről. Szükség esetén a szülő beleegyezésével gyógyszerbeállítás is történhet.

5. Terápiás lehetőségek

5.1. A komplex kezelés lépései

Az ADHD kezelésében a komplex intervenció bizonyul a leghatékonyabbnak. Rendelkezésre állnak gyógyszeres és nem-gyógyszeres terápiák, valamint ezek kombinációja. A kezelés első lépése a *pszichoedukáció*, vagyis – fejlődési szintjének megfelelően – a gyermek és a szülők tájékoztatása az ADHD-val kapcsolatos legfontosabb tudnivalókról és terápiás lehetőségekről. További nem-gyógyszeres kezelési lehetőség a *kognitív viselkedésterápia* (lásd később), a *szülőcsoport* (12 évesnél fiatalabb gyermekek esetében), illetve a kezelés fontos lépése a *pedagógusképzés* is (Nice Project Team, 2013, idézi Balázs, 2015). Amennyiben a nem-gyógyszeres terápiás beavatkozások hatására nem történik pozitív változás, vagy az ADHD olyan súlyos funkciókárosodással jár, felmerül a *gyógyszeres kezelés* lehetősége. A gyógyszeres kezelés önmagában azonban kevésbé hatékony a kombinált kezeléshez képest, így fontos és javasolt a korábban említett nem-gyógyszeres terápiás módszerekkel együttesen alkalmazni (MTA Cooperative Group, 1999, idézi Balázs, 2015). A gyógyszeres kezelés szükségességének megállapítása, a gyógyszer adagolásának optimális beállítása és rendszeres kontrollálása gyermekpszichiáter szakorvos feladata. Hazánkban kétféle hatóanyag-tartalmú gyógyszer érhető el, a metilfenidát (Ritalin) és az atomoxein (Strattera), melyek 6 éves kor felett alkalmazhatók (Balázs, 2015).

5.2. Az iskola szerepe az ADHD terápiájában

Az utóbbi években az ADHD-val kapcsolatos tudatosság az oktatási intézményekben is növekedni látszik. Egyre több ismerethez és tapasztalathoz jutnak a pedagógusok az ADHD-val kapcsolatban, és egyre több oktatási intézmény dolgoz ki az ADHD-s gyerekek tanításával és nevelésével kapcsolatos irányelveket, ismertetőket. Nem csak a szülők, hanem az érdeklődő pedagógusok is találkozhatnak már nekik szóló könyvekkel, segédanyagokkal vagy videókkal (Selikowitz, 2010). Néhány segédanyag a fejezet végén is megtalálható ezek közül.

Az ADHD diagnózisának egyik feltétele, hogy a tünetek legalább két helyzetben megnyilvánulnak. Gyermekek esetében többségben ez a két terület az otthoni és az iskolai környezet. Emellett tüneteik többek közt jelentős hatással vannak a tanulmányaikra, iskolai, tanórai viselkedésükre és a pedagógus-, valamint kortárskapcsolataikra. Ezek komoly nehézségeket jelenthetnek mind a gyermekre, mind a pedagógusokra és az egész osztályközösségre nézve. Ezért annyira fontos, hogy a pedagógusok is megfelelő tudással és eszköztárral rendelkezzenek az ADHD-s gyerekek sajátos jellemzőiről, igényeiről és hatékony oktatásáról.

5.2.1. Állapotfelismerés

Akár már a gyermek problémás viselkedése mögött húzódó tényezők felismerésében is nagy szerepük lehet a pedagógusoknak, hiszen előfordulhat, hogy a szülő is észleli a problémát, de nem feltételez mögötte idegrendszeri eredetű zavart. Viszont ha a pedagógusban ez felmerül, érdemes a szülővel együttműködve a megfelelő szakmai kivizsgálás irányába küldeni a családokat, ami első körben lehet a lakhely vagy oktatási intézmény szerinti illetékes pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága vagy nevelési tanácsadója. Amennyiben a szakszolgálat szakemberei az elvégzett vizsgálatokat, diagnosztikát követően feltételezik az ADHD meglétét, továbbítani fogják a családot a diagnózis felállításáért felelős gyermekpszichiáterhez. A diagnózis megállapításához a jelzés mellett nagy segítség még a gyermekről készített részletes vélemény, jellemzés.

5.2.2. Megértés, empatikus hozzáállás

Amiatt is nagyon fontos, hogy a pedagógus is ismerje az ADHD háttérmechanizmusait, mert ez segíti őt, hogy tisztában legyen azzal, hogy a gyermek problémás, esetleg zavaró viselkedései mögött nem szándékosság vagy szülői nevelési hiányosságok állnak, hanem idegrendszeri eltérések. Ez a fajta megértés, felismerés már nagyban hozzájárulhat ahhoz, hogy a pedagógus sokkal elfogadóbb és empatikusabb módon tudjon viszonyulni a gyermekhez és szüleikhez, ami a további elengedhetetlen közös munka egyik alappillére lehet. Ennek ellenére továbbra is jelentős nehézségek, konfliktusok adódhatnak egy ADHD-s gyermek oktatása és nevelése során, melyekkel kapcsolatban a pedagógus bátran fordulhat akár az iskolapszichológushoz, akár a gyermek terápiájában részt vevő szakemberhez, pedagóguskonzultáció keretein belül.

5.2.3. Az iskolai környezet kialakítása

Egy ADHD-s gyermek esetében kiemelkedően fontos a tanuláshoz és figyelme fenntartásához az optimális környezeti feltételek megteremtése, ami az iskolában a pedagógus felelőssége. Az ADHD-s gyermek lehetőség szerint az első sorban üljön, közel a tanári asztalhoz, de nem elszeparálva osztálytársaitól. Ily módon könnyebben fenntartható a figyelme a tanóra és a pedagógus iránt, és kevésbé terelik el az osztálytársak vagy más tényezők a figyelmét. Pozitív hatással lehet az ADHD-s gyermekekre, ha olyan tanuló mellett ül, akitől jó példát tanulhat a magatartási és tanulási szokásait tekintve. Az osztályterem elrendezése, dekorációja ne legyen túl ingergazdag, bár az ADHD-s gyermek igényli az érdekes, színes dolgokat, ezek túlzásba

vitele könnyen elvonja a figyelmét. Az osztályterem mellett, a kinti, szabadabb tevékenységek során is nagyobb odafigyelést igényelhet egy ADHD-s gyermek. Fontos azonban, hogy a pedagógus úgy kövesse, vigyázza a gyermek saját és a többiek testi épségét az udvari tevékenységek során, hogy az ne legyen feltűnő a gyermek és a többiek számára. Viszont, ha konfliktus vagy veszélyes szituáció alakul ki, rövid időn belül segíteni tudjon nekik (*Selikowitz, 2010*).

5.2.4. A szülőkkel való közös munka

Minden gyermek esetében alapvető fontosságú a szülők és a pedagógusok közti rendszeres kapcsolattartás, kommunikáció, azonban az ADHD-s gyermekek esetében ez még inkább hangsúlyos. A szülő-pedagógus együttműködésben közösek a célok: a gyermek felzárkóztatása, fejlődése és a fejlődéshez vezető út kidolgozása (*Selikowitz, 2010*). A pedagógusnak rengeteg információja van a gyermek iskolai viselkedéséről, működésmódjáról, erősségeiről és gyengeségeiről, melyekkel kapcsolatban segítséget nyújthat, tanácsokat adhat a szülőknek például az otthoni tanuláshoz. Ugyanígy fordítva is igaz, a szülők is sok hasznos tippel, ötlettel segíthetik a pedagógusok munkáját.

5.2.5. Egyéni különbségek, differenciálás ADHD-ban

Az ADHD-nak számos megjelenési formája lehet, így szinte minden ADHD-s gyermek különböző, és fontos, hogy mindenkit saját magához, saját képességeihez viszonyítva értékeljünk. Olyasmért nem szabad büntetni egy ADHD-s gyermeket, amit figyelemzavara miatt rontott el. A gyermek egyéni képességeit ismerve és figyelembe véve, ne terheljük őt komoly kitartást igénylő, hosszas, monoton feladatokkal. Célszerű a feladatokat több kisebb lépésre bontani, akár külön papírra írni, és egymás után odaadni ezeket a gyermeknek (*Selikowitz, 2010*). Az oktatási rendszerben az ADHD-s gyermek sajátos nevelési igényű tanulónak számít, így a státuszra vonatkozó alapelvek mind adaptálhatók a gyermek megsegítéséhez. A szakértői véleményben leírtak konkrét útmutatásokat, javaslatokat tartalmaznak a pedagógusok számára, a gyermek egyéni megsegítése, fejlesztése érdekében. Emellett a gyermekkel egyénileg foglalkozó szakember, például pszichológus vagy gyógypedagógus is hasznos tanácsokkal láthatja el az érdeklődő és nyitott pedagógust, pedagóguskonzultáció keretein belül.

Az ADHD-s gyermekek általában kétszemélyes helyzetben jobban teljesítenek, mint csoportban. A pedagógus – ha van erre lehetősége – biztosítson olyan helyzeteket, amelyben ez megvalósulhat (*Selikowitz, 2010*). Ha nincs erre mód, és a gyermek nehézségei olyan jelentős

mértékűek, hogy akadályozzák az óra menetét, gyógypedagógiai asszisztens is segítheti a gyermeket, valamint a pedagógus munkáját.

5.2.6. Viselkedésterápia

Az ADHD és több más gyermekpszichiátriai kórkép (pl. szorongásos zavarok) esetében az egyik leghatékonyabb terápiás módszer kb. 3-10 éves korig a viselkedésterápia, később pedig a kognitív viselkedésterápia. Azon az elméleti felvetésen alapul, hogy a viselkedés tanulás függvénye, így a problémás viselkedés hátterében valamilyen tanulási folyamat áll, ami a megfelelő jutalmazási és büntetési eszközökkel megváltoztatható. A gyermek problémás viselkedése mögött kell lennie valamilyen megerősítő, motiváló tényezőnek, ami ezt fenntartja. Ez leggyakrabban a szülő vagy a felnőtt figyelmének felkeltése, vagyis a gyermek azért viselkedik a felnőtt megítélése szerint „rosszul”, mert a korábbi tapasztalatai mentén megtanulta, hogy ezzel magára irányíthatja a figyelmét. De hasonló motiváló tényező lehet még számára például a szorongás, feszültség érzésének csökkenése az adott viselkedés által, vagy a kortársak figyelmének magára irányítása (*Mórotz és Perczel-Forintos, 2005*). Az első lépés tehát, hogy konkrétan azonosítsuk, fogalmazzuk meg a nem-kíváncsi viselkedést. Ne általánosítsunk (pl. a gyermek állandóan kiabál), hanem konkrétan, helyhez és időhöz kötve fogalmazzuk meg, mi az, amit nem helyeslünk a viselkedésében (pl. bekiabál órán, miközben a pedagógus beszél). Ezt követően próbáljuk megérteni, hogy mi motiválhatja a gyermeket, neki milyen előnye származhat az adott viselkedésből (pl. a pedagógus figyelme rá irányul), majd határozzuk meg, hogy helyette mit várunk el tőle (pl. jelentkezzen, ha mondanivalója van). Ezután pedig azt kell végiggondolni, hogy hogyan érhetjük el adott viselkedést. Utóbbi elősegítésére rengeteg színes, kreatív eszköz állhat a rendelkezésünkre (*Martsa és Oláh, 2017*).

A viselkedésterápia akkor tud a leghatékonyabb lenni, ha minden környezetben, ahol a problémás viselkedés tapasztalható – ADHD-s gyermekek esetében ez leggyakrabban az otthoni és az iskolai környezet –, alkalmazzuk. A viselkedésterápia sikerességének, vagyis a magatartási problémák kezelésének van néhány elengedhetetlen összetevője. Az egyik ilyen tényező a hatékony kommunikáció. ADHD-val élő gyermekek esetében különösen fontos szerepe van annak, hogy hogyan kommunikálunk a gyermekkel, hiszen tünetei miatt gyakran nem figyel oda a verbális vagy non-verbális jelzésekre, vagy „szelektív hallás” jellemzi. Ezért fontos, hogy kérésünket a gyermek felé röviden, egyszerűen fogalmazzuk meg. Ha több lépésből áll, akkor inkább bontsuk részekre, és lépésenként mondjuk el, ne egyben. Kérésünket ne kérdő, hanem kijelentő vagy felszólító módban tegyük fel (pl. Letennéd már végre? → Tedd le!). A szabályok, kérések megfogalmazásakor kerüljük a ne és nem szavakat (pl. Nem rohangálunk a folyosón! → A folyosón sétálva közlekedünk.) (*Martsa és Oláh, 2017*).

Minden gyermeknél hasznos, de ADHD-ban kiemelkedően fontos az egyértelmű, átlátható napirend, időbeosztás, mely szemléltetésére vizuális megsegítést is alkalmazhatunk. Ugyanilyen elengedhetetlen számukra az egyértelmű, kiszámítható, következetes

szabályrendszer mind az otthoni, mind az iskolai környezetben. A szabályok megfogalmazásakor is fontos, hogy kerüljük a tagadó szavakat és az általánosítást. Fogalmazzunk egyértelműen, a gyermek számára az a kérdés, hogy viselkedjen jól, túlságosan általános és megfoghatatlan, helyette határozzuk meg pontosan, hogy hol és mikor, mit várunk el tőle (pl. matematika órán figyelmesen végigolvasom a feladatot a helyemen). A szabályok meghatározásakor használhatunk nonverbális, képi jelzéseket is, melyek például kikerülhetnek az osztályterem falára és elég lehet csak rájuk mutatni, utalni, ha valaki megszegi azt (pl. a „jelentkezem, ha mondani szeretnék valamit” szabály szemléltetésekképp kirakhatunk egy kézről egy képet, rajzot). Ezek akkor tudnak igazán hatékonyan működni, ha elég időt szánunk arra, hogy előre tisztázzuk a gyerekekkel pontosan, mik ezek a szabályok és milyen következményekkel jár a betartásuk vagy megszegésük (*Martsa és Oláh, 2017*).

A viselkedésterápiás módszer egyik legfontosabb eleme a pozitív megerősítés, ami több szinten is történhet. Az első szint, hogy jelezzük a gyermek számára, hogy észrevettük a helyes vagy elvárt viselkedést egy egyszerű nonverbális gesztussal (pl. mosoly, érintés, kacsintás, „csapj bele”). A következő szint a verbális visszajelzés, mely fontos, hogy azonnal az elvárt viselkedést követően érkezzen és hiteles legyen. Ne a gyermeket, hanem a cselekvést, az erőfeszítést értékeljük (pl. „nagyon okos voltál” helyett „nagyon keményen dolgoztál”). A jutalmazás következő szintje pedig az elvárt viselkedés pozitív megerősítése valamilyen kis jutalom által (pl. matrica), melynek célja a motiváció fenntartása és növelése. Ez a fajta jutalmazás vezethető például táblázatos formában, így a gyermek számára is lesz egy vizuális visszajelzés a saját viselkedésével kapcsolatban. Itt is elengedhetetlen, hogy a jutalom azonnali és hiteles legyen. A jó jutalmazáskor az erőfeszítést értékeljük és megszerzett pontokat, matricákat nem veszünk vissza. Kitűzhetünk nagyobb célokat, akár az iskolában is, ha például bizonyos számú kis jutalmat már megszerzett (pl. „A hét diákja” cím megszerzése, osztálykirándulás szervezésében segítség, üzenőbe egy dicsérő üzenet, oklevél, stb). Nem csak az elvárt viselkedést, hanem a problémás viselkedés elmaradását is jutalmazhatjuk. Megdicsérhetjük a gyermeket, ha például figyelmes, kedves, segít valakinek, udvarias, kitartó, csendben dolgozik órán, lassan megy a folyosón, stb. Az otthoni jutalom lehet például egy közös kirándulás, mozizás vagy családi társasozás. A vizuális megsegítés formája, kivitelezése különböző kreatív módokon lehetséges, de fontos, hogy kialakítása a gyermek bevonásával, egyéni különbségeinek figyelembe vételével történjen. Ez a fajta kreatív, játékos módon történő szabályalkotás és jutalmazási rendszer a gyerekek számára sokkal elfogadhatóbb és motiválóbb, mint a verbális szabályok és verbális, valamint írásos büntetések (*Martsa és Oláh, 2017*).

A viselkedésterápiás eszközök bevezetésekor köthetünk egy „szerződést” is a gyermekkel, hogy még egyértelműbb legyen, hogy mit várunk el tőle a jövőben. Emellett részéről is nagyobb fokú bevonódás és elköteleződés lesz. Fontos, hogy mielőtt belevágunk, egyeztessünk a szülőkkel, hogy mindkét környezetben hasonló következetes elvek mentén történjen a gyermek megsegítése. Elvárásainknál vegyük figyelembe a gyermek egyéni képességeit és ne legyen túl sok szabály egyszerre, hanem kezdjük a legproblémásabbakkal, és ha azokat már megtanulta, akkor áttérhetünk egy újabb „szerződésre”. (1. ábra)

SZERZŐDÉS

A mai naptól kezdve én, Kovács Ferenc vállalom, hogy a matematika órán

- **ülök a helyemen,**
- **csendben vagyok,**
- **ha mondani szeretnék valamit, jelentkezem.**

Kiss Kati néni folyamatosan figyelni és pontozni fogja, hogyan sikerül betartanom a szabályokat. Ha sikerül, akkor az óra végén kapok egy matricát az albumomba.

.....

Kiss Kati néni

.....

Kovács Ferenc

2011.09.10.

1. ábra: Szerződés minta (Martsa és Oláh, 2017)

Ha meghatározásra került a problémás és az elvárt viselkedés, illetve tisztáztuk a gyermekkel és a szülőkkel ezek következményeit, készíthetünk egy ábrát vagy táblázatot a vizuális megsegítés érdekében, melyen rögzíteni tudjuk az elért jutalmakat, ami egyszerűen lehet egy pipa, csillag vagy mosolygós arc. (2. ábra)

HÉTFŐ			
ÓRAREND		Szabályokat betartom! 	Feladataimat végig csinálom! 
1.	magyar	☆	☆
2.	magyar	☆	☆
3.	matek	☆	☆
4.	rajz	☆	☆
5.	rajz	☆	☆
6.	ének	☆	☆
Összes csillag:			

2. ábra: Jutalomtáblázat-minta (Martsa és Oláh, 2017)

Ha valaki megismeri és megérti a viselkedésterápiás módszer alapjait, onnétől kezdve az adott gyermek nehézségére, egyéniségére szabva kreatív módon alkothat bármilyen vizuális szabályrendszert vagy jutalmazási rendszert, melyet a jövőben következetesen mindannyian betartanak. Ki lehet terjeszteni ezt a jutalmazási rendszert akár az egész osztályra is. Az oktatási rendszer része egyébként a gyermek teljesítményének pozitív jutalmazása, mely valamennyire magában foglalja a magatartás értékelését is. Ez a módszer abban különbözik, hogy sokkal konkrétabb, átláthatóbb keretrendszert biztosít a gyermek számára és ezáltal könnyebb lesz neki a szabályok betartása. Abban is különbözik, hogy a hangsúly kevésbé a problémás viselkedés értékelésén (pl. beírás, szaktanári figyelmeztetés, stb.), hanem az elvárt viselkedés pozitív megerősítésén van, ami sokkal motiválóbb a gyerekek számára.

5.2.7. Gyógyszeres kezelés

Ha a korábban leírt nem-gyógyszeres terápiás beavatkozások nem hoznak pozitív változást vagy a funkciókárosodás mértéke olyan jelentős mértékű, az előző kezelési módszereket ki lehet egészíteni gyógyszeres terápiával is. A legfőbb ok, amiért sokan tartózkodnak ettől a gyógyszeres beavatkozástól, az a függőség kialakulásától való félelem. Ezért elengedhetetlen hangsúlyozni, hogy egyik ADHD kezelésére használt gyógyszer sem okoz függőséget és leggyakrabban nincsenek zavaró mellékhatások sem. A gyógyszerek a figyelemzavar, túlmozgékonyosság és impulzivitás tünetek csökkentésén keresztül fejtik ki hatásukat, melynek következményeként gyakran javul a gyermek iskolai előmenetele. Magyarországon az ADHD kezelésében a Ritalin és a Strattera használatos, mindkettő 6 éves kor felett alkalmazható. A Ritalint általában csak iskolai napokon kell szedni, többnyire reggel, vagy reggel és délben. Hatása a bevételt követően kb. fél órával jelentkezik és 3-4 óra hosszan tart. A Stratterát reggel kell bevenni, hatása elhúzódó, hosszan tartó (Vetró, 2008).

A pedagógusoknak is jelentős szerepük van a gyógyszer beállításakor, hiszen iskolaidőben ők tudják követni, figyelni a szerek pozitív és negatív hatásait. A pedagógus megfigyelései rengeteg hasznos információval szolgálhatnak a gyógyszerbeállításért felelős pszichiáternek, ha figyelemmel kíséri és feljegyzi, hogy milyen változások állnak be a gyermek viselkedésében, figyelmi és tanulási hatékonyságában. Fiatalabb vagy kevésbé önálló gyermek esetén a szülővel szorosan együttműködve, akár a gyógyszer bevitelére való figyelmeztetésben, akár magában a bevitelben is segítségre szorulhat a gyermek iskolaidőben. Fontos, hogy ez úgy történjen, hogy a gyermek számára ne legyen kellemetlen, esetleg szégyenletes (Selikowitz, 2010).

6. A pedagógiai szakszolgálat szerepe, ellátási lehetőségei

6.1. Szakértői bizottság

Mivel az ADHD jelentős funkciókárosodást okoz a gyermek számára mind otthon, mind közösségben, annak érdekében, hogy az óvodában és iskolában megkapják azt a különleges bánásmódot, amire jogosultak, esetükben szükséges a szakértői bizottsági vizsgálat kezdeményezése. A pszichiáter szakorvos által diagnosztizált ADHD-s gyermek esetében sajátos nevelési igény (SNI) áll fenn, tehát joga van, hogy különleges bánásmód keretében állapotuknak megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai ellátásban részesüljenek igényjogosultságuk megállapítását követően. A szakértői bizottsági vizsgálatok két szinten történnek. Először a járási szakértői bizottság találkozik a gyermekkel, és ha feltételezi a sajátos nevelési igény fennállását, akkor továbbítja a megyei szakértői bizottság felé, ahol a sajátos nevelési igény megállapítása történik. A szakértői vélemény a gyermek orvosi leletei (gyermekpszichiátriai kivizsgálás), komplex pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai, szakorvosi, szükség esetén logopédiai vizsgálata alapján készül el. A szakértői vélemény javaslatokat, előírásokat tartalmaz az ellátás módjára, formájára és helyére, a szükséges szakemberre és feladataira, továbbá a gyermek nevelésével, oktatásával kapcsolatos követelményekre, fejlesztési feladatokra vonatkozóan. Az ADHD-s gyermekek esetében kiemelten fontos az egyéni bánásmód, egyéni differenciálás. A szakértői vélemény hasznos információval szolgál a pedagógusoknak a gyermek problémáival kapcsolatban, valamint útmutatásként szolgál a megfelelő módon történő támogatásához, megsegítéséhez és fejlesztéséhez (Cseri és Mohácsi, 2018; 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet).

6.2. Nevelési tanácsadás

Az ADHD-val küzdő gyermekek mindennapi problémái negatív hatással lehetnek az általános pszichés jóllétükre, önértékelésükre, kapcsolataikra. A pedagógiai szakszolgálatnál nevelési tanácsadás keretein belül a családoknak lehetőségük van a pszichológiai megsegítés igénybe vételére, mely a szülő önkéntes bejelentkezését követően történik. Egy vagy két, szülővel történő részletes problémafeltáró beszélgetés során a pszichológus igyekszik minél jobban megismerni az esetet, információt gyűjteni a gyermekről, a környezetéről, a fennálló nehézségekről és a fejlődésének történetéről. Az első találkozások végére, az eset sajátosságainak figyelembe vételével kirajzolódnak a közös munka módjának, formájának keretei. ADHD-s gyermek esetén a nevelési tanácsadás keretén belül zajló terápiás munka szerves részét képezi a gyermek pedagógusaival történő konzultáció is.

7. Összegzés

Jelen fejezet az ADHD-s gyermekek működésének, sajátosságainak megértését és hatékony megsegítését szolgálja, kiemelve az oktatási intézmények, pedagógusok szerepét is ebben. Bemutatásra került az ADHD definíciója és tünetei, valamint a diagnózis felállításának folyamata. Ismertettük a tudományos evidenciákon alapuló terápiás lehetőségeket, és hogy ezeken belül az iskolai környezetnek, a pedagógusoknak milyen eszközeik, módszereik és feladataik lehetnek a gyermek támogatása, segítése során. Emellett rávilágítottunk a pedagógiai szakszolgálat szerepére, különböző ellátási lehetőségeire is. A fejezet célja tehát, hogy az ADHD-val kapcsolatos alapvető információk átadása mellett, módszertani és gyakorlati támpontot is nyújtson az olvasó számára, illetve egy olyan szemléleti keretet közvetítsen, melyben a leghatékonyabban történhet az ADHD kezelése.

8. Segédanyagok

- Hallowell, Edward M. és Ratey, John J. (2014): *Szétszórtság. A gyermek- és felnőttkori figyelemhiányos zavar (ADHD és ADD) felismerése és leküzdése*. Ursus Libris, Budapest.
- Whitehouse, Eliane és Warwick, Pudnay (2013): *Mint egy vulkán forrok, és... mindjárt felrobbanok. Gyerekek indulatkezelési problémáinak megoldása*. Geobook, Szentendre.
- Taylor, John F. (2019): *Túlélőkönyv ADHD-s gyerekeknek*. Geobook, Szentendre.
- Quinn, P. O. és Stern, J. M. (2015): *Lassíts egy kicsit. Feladatgyűjtemény ADHD-s gyermekek számára*. Geobook, Szentendre.

Felhasznált irodalom

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet A pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. *Magyar Közlöny*, 32. sz. 2672-2727. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm> [utolsó letöltés: 2019. 11. 11.]

American Psychiatric Association (2013): *DSM-5 referencia kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Oriold és Társai Kiadó, Budapest.

Emberi Erőforrások Minisztériuma (2017): Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve a hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismézéséről, kezeléséről és gondozásáról gyermek, serdülő és felnőttkorban. *Egészségügyi Közlöny Online*, 3. sz., 18. http://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2470/fajlok/hiperkinetikus_zavar%20.pdf [utolsó letöltés: 2019. 10. 04.]

Balázs Judit (2015): Figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar/Hiperkinetikus zavar. In: Balázs Judit és Miklósi Mónika (szerk.): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Semmelweis Kiadó, Budapest. 69-75.

BNO-10 Zsebkönyv (2004). Animula Kiadó, Budapest.

Cseri Csilla és Mohácsi Magdolna (2018): *Módszertani segédanyag ADHD-val küzdő gyermekek iskolai megsegítéséhez*. Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Szeged. <http://csmpsz.hu/wp-content/uploads/2019/01/Modszertani-segedanyag-ADHD-val-kuzdo-gyermekek-iskolai-megsegiteséhez.pdf> [utolsó letöltés: 2019. 09. 20.]

Martsa Zsuzsa és Oláh Szabina (2017): Óvodás és kisiskolás korú gyerekek magatartásproblémáinak megoldási stratégiái. Előadás. In: Vadaskert Alapítvány (szervező): *Óvodás és Kisiskolás korú gyermekek kortárs közösségben tapasztalható magatartásproblémáinak hatékony megoldási stratégiái*. Vadaskert Gyermek- és Ifjúságpszichiátriai Kórház és Szakambulancia, Budapest, 2017. október 20.

Mórotz Kenéz és Perczel-Forintos Dóra (2005): *Kognitív viselkedésterápia*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

Selikowitz, Mark (2010): *ADHD a hiperaktivitás-figyelemzavar tünetegyüttes*. Geobook Kiadó, Szentendre.

Vetrő Ágnes (2008): *Gyermek- és ifjúságpszichiátria*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.

World Health Organization (1992): *International Statistical Classification of Diseases*. 10th Revision. World Health Organization, Geneva.

Járainé Felvidéki Szilvia:

Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek az oktatási rendszerben

Tanulmányomban röviden ismertetem az autizmus spektrum zavar fogalmát, tüneteit, a diagnosztizálás folyamatát, majd áttekintem, hogy hazánkban milyen lehetőségei vannak az autizmusban érintett gyermekek és fiatalok oktatásának, nevelésének, fejlesztésének; kiemelten összpontosítva az iskolai korosztályra.

I. Az autizmusról dióhéjban: az autizmus spektrum zavar fogalom magyarázata, tünetek

Az autizmusról az elmúlt években rengeteg szakirodalom látott napvilágot. Napról napra új kutatási eredmények és rengeteg új információ kerül nyilvánosságra. Nagyon nehéz ezekből kiválasztani és lényegretörően összefoglalni azt, ami valóban hiteles, lényeges a pedagógusok és az érintett szülők számára. Az alábbiakban igyekeztem egy rövid áttekintést adni a legfontosabb tünetekről, a diagnosztizálás menetéről, a lehetséges intézményes ellátási formákról.

Az autizmus spektrum (különböző mértékű, egy skálán elhelyezkedő) zavar egy úgynevezett pervazív (az egész személyiségre kiterjedő, átható), az egész életen át tartó fejlődési rendellenesség, amely a képességek három fő területén mutat minőségi károsodást. Kialakulása genetikai okokra vezethető vissza, valószínűleg több gén együttes hatásának eredőjeképpen alakul ki. A legutóbbi idők kutatásai bizonyos külső környezeti faktorok génekre gyakorolt káros hatásait is felelőse teszik az eltérő fejlődésmenet létrejöttéért.

A neurotipikustól eltérő fejlődésmenet érintett területei (Csepregi, Stefanik, 2012 nyomán)

1. A reciprok (kölcönösséget igénylő) kommunikáció

Megnyilvánulási formái lehetnek:

- a beszéd hiánya; zavarai (hangsere, hibás szórend, egyéb beszédhibák)
- a beszéd szintjéhez képest gyenge beszédhasználat
- az azonnali vagy késleltetett echolália (visszhangszerű utánzás)
- neologizma (az egyén által alkotott szavak)
- a beszéd furcsa, szokatlan tartalma
- a nyelv szószerinti értelmezése
- a szokatlan hanghordozás (különleges, esetleg változó hangmodulálás)
- a prozódia (a dallam, a ritmus, a tempó, a hangsúlyozás, a hangerő) és a hangszínezet változtatása
- a gesztusok és a mimika értelmezésének zavarai.
- a hangszín-, hangmagasság-változást nem érti, esetleg fel sem fogja

2. A társas (szociális) interakciók

Tünetei lehetnek:

- a többiekkel való elkülönülés
- a szemkontaktus hiánya, vagy annak nem az interakcióhoz illeszkedő használata
- a megszokottól eltérő közeledés (ismeretlen ölelgetése), vagy ennek épp az ellenkezője: az érintés kerülése (esetlegesen még a szülői is)
- egyoldalú interakciók: a válaszkészség vagy a figyelem hiánya más emberek irányában
- a személyek élettelen tárgyként, eszközként történő kezelése
- a kulturális normáknak megfelelő viselkedés hiánya: nehezen értenek meg és tartanak be szociális viselkedési szabályokat
- mások érzelmi állapotait nehezen értelmezik, ennek következtében azokra sokszor nem adekvátan reagálnak

3. A rugalmas viselkedésszervezés

Megnyilvánulási formái lehetnek:

- a napi rutin nehézkes kivitelezése
- az önkiszolgálás nehézsége (öltözködés, tisztálkodás, WC használat, táplálkozás stb.); a közlekedés, utazás is okozhat problémát
- az állandósághoz, a megszokotthoz való kényszeres ragaszkodás
- a tevékenységek közötti váltás nehézséget jelenthet
- szokatlan érdeklődés, neurotipikustól eltérő aktivitás: furcsa, sztereotip (funkció nélküli pl.: pörgetés, rázás, kocogtatás, sorba rakás), repetitív (azonosan vagy azonos jelleggel ismétlődő) játék; különös „hobbik” (TV szignálok hallgatása, ruhacímkegyűjtés, vonatok, térképek iránti túlzott érdeklődés), kényszeresnek tűnő tevékenységek (tárgyak rendhagyó helyre pakolása, állandó rendrakás)
- a mozgásban: repkedő mozdulat, lábujjhegyen járás, kezek összeütögetése, álló helyzetben billegés, nyugtalan kereső mozdulatok (repetitív mozgásformák).

A felsoroltakon kívül még lehetnek más, a megszokottól eltérő jellemzők:

- A tanulásban, gondolkodásban előfordulhat, hogy nem a korosztályuknak megfelelő dolgok érdeklik, bizonyos témáknak egy szűk szeletére korlátozódik az érdeklődésük, mások számára sokszor követhetetlenül.
- Érzékelés-észlelés területén: csökkent fájdalomérzet, szélsőséges szenzoros ingerkeresés (fájdalom, hidegérzet, erős íz, erős szag, erős tapintási érzet, villódzó-csillogó fények keresése), vagy épp szenzoros túlérzékenység (a szenzoros ingerek feldolgozásának nehézségei, ezekre adott túlzó válaszreakciók pl.: kiabálás, összerándulás, elbújás).

A tünetek nagyon változatos formában és kombinációkban jelenthetnek meg: egyénenként és az egyén életében életkoronként erősen variálódhatnak. Az imént felsorolt tüneteken kívül természetesen másfélék is megjelenhetnek, ugyanakkor az előbbiek közül nem minden tünet fordul elő minden esetben. Az autizmus diagnózist csak abban az esetben adja meg a

gyermekpszichiáter (szülőkkel felvett interjúk, a pedagógiai vélemény, a gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi vizsgálat után), ha mind a három területen tapasztalható sérülés, ugyanakkor a zavarok igazolhatóan kisgyermekkoról észlelhetők valamilyen formában. A tünetek külön-külön nem jelentik a szindróma meglétét. Bármely tünet előfordulhat más zavarokban vagy pszichés, fejlődési rendellenességekben. Fontos leszögezni, hogy az autizmus egy állapot, nem betegség. Egész életen át fennáll, bár a tünetek változatos formában jelentkezhetnek, eltűnhetnek és újabb, az eddigiektől eltérő tünetek jelentkezhetnek különböző életkorokban. Gyógyszeres terápiája jelen pillanatban nem létezik. Gyógypedagógiai és pszichológiai terápiás eljárások alkalmazásával a beilleszkedés nagyban elősegíthető, megkönnyíthető. Az autizmus négyszer gyakrabban fordul elő fiúk esetében, mint lányoknál. Testvérek esetén – a genetikai háttérnek tulajdoníthatóan – gyakoribb az előfordulás aránya, azaz ha az egyik testvér valamilyen fokon érintett, a testvéreknél nagyobb eséllyel fordul elő autizmus, mint neurotipikus fejlődésmenetet mutató testvérek esetén.

II. Korai évek, korai fejlesztés, a diagnosztizálás folyamata

(Csepregi, Stefanik, 2012 nyomán)

A korai felismerés ezen a területen is óriási jelentőséggel bír, hiszen minél előbb kapja meg a diagnózist a gyermek, és/vagy minél előbb kezdődik meg a módszeres és rendszeres intervenció, annál jobb a prognózis, azaz a fejlődési, tanulási ív nagyban változhat a korai beavatkozások hatására (ez elsősorban az idegrendszeri fejlődés törvényszerűségeiből, az ebben a korban jellemző erőteljes agyi plaszticitásból fakad). Elkerülhetjük a járulékos problémák, pl. a magatartásbeli anomáliák kialakulását; vagy például a családi interakciók lefutásában, ezáltal a kapcsolatok alakulásában is nagy segítség lehet, ha megértjük a kisgyermek állapotát, magyarázatot kapunk bizonyos megnyilvánulásaira. A szakirodalom – melynek nagy része angolszász és elsősorban az angol nyelvű, nyugati országok (USA, Egyesült Királyság) adatait dolgozza fel – szerint a diagnózis kiállítása átlagosan a 4. életév körül történik. Rengeteg esetben a beszéd késése, vagy korlátozott volta miatt kerül a gyermek szakemberhez. Ilyenkor nagyon fontos, hogy más területeket is szisztematikusan feltérképezzünk, hogy kizárhassuk, vagy megerősíthessük az autizmus diagnózisát.

Amire gondot kell fordítani, azaz figyelemfelhívó tünetek 3 éves korig:

- a mosoly hiánya vagy korlátozott megjelenése (6 hónapos kortól)
- az érzelmek szegényes kifejeződése az arcon, a testtartásban (6 hónapos kortól)
- a gondozó felől érkező mosolyt, a gesztusokat, a hangokat nem viszonzozza (9 hónapos kortól)
- a gagyogás hiánya 12 hónapos kortól
- a reciprocitás hiánya a mutatókban, az integetésben (12 hónapos kortól)
- a szavak hiánya (18 hónapos kortól)

- 2 szóból álló értelmes mondatok hiánya 24 hónapos kortól
- ezeken kívül: bármilyen más feljegyzett, észrevehető, zavaró hiányosság a beszéd, a kommunikáció, a szociális interakciók területén vagy a viselkedésben

24 hónapos kortól jelző értékűek a következő tünetek:

- limitált utánzó játék
- repetitív elemek a játékban és a viselkedésben
- a többi gyermek iránti érdeklődés hiánya
- az öröm és az élmények megosztásának korlátozottsága
- elkerülő viselkedés
- bizonyos ruhaneműk hordásának elutasítása és/vagy egyes ételek/ételtípusok teljes visszautasítása
- olyan dühkitörések, melyek során a gyermeket képtelenség megvigasztalni vagy csak nagyon nehezen lehet lecsillapítani

A diagnózis

A diagnózis felállítása egy komplex szakmai team feladata, melynek tagjai:

- gyermekpszichiáter
- klinikai szakpszichológus, pszichológus
- gyógypedagógus, pedagógus
- szociális gondozásban jártas adminisztrátor, technikai munkatárs

A diagnózis végső megállapítása (BNO-kód megadása) a gyermekpszichiáter kompetenciája. Az orvosi diagnózis alapján a sajátos nevelési igény (ami egy jogi kategória elsősorban, és gazdasági, fejlesztési, pedagógiai vonzatai vannak) megállapítása a megyei szakértői bizottságok feladatkörébe tartozik. A diagnózis felállításához szükséges komplex vizsgálatra általában 2-3 különböző alkalommal kerül sor, amit egy szülői konzultációval egybekötött beszélgetés zár le. A fejlődési és viselkedési kép részletes feltérképezése a diagnózis alapja. A legfőbb cél egy hosszmetzeti és keresztmetzeti kép felvázolása a gyermekről, tanulóról. Mindez jó kiindulási alap a későbbiekben az egyéni fejlesztési tervek megalkotásához.

A diagnózis felállításának forrásai

1. Szülőtől/gondozótól származó információk

- kérdőív a diagnosztikus vizsgálatokat megelőző adatgyűjtéshez (pl. az Autizmus Kutatócsoport Gyermek és Ifjúságpszichiátriai Ambulancia 2012-ben szülőknek kidolgozott kérdőíve) – önkitöltős, válaszadó alapú, anamnesztikus adatokra és jelen állapotról vonatkozó kérdésekkel
- célzott informális interjú vagy célzott formális interjú (ADI-R)
- Vineland-II Adaptív Viselkedési Skála
- Nottingham Fejlődési Skála

2. A gyermek vizsgálata

Alkalmazott tesztek:

- ADOS (Autizmus Diagnosztikus Obszervációs Séma): célzott, informális, individualizált, klinikai vizsgálat
- Teljesítményfelmérés: Wechsler-féle intelligenciatesztek; Leiter; Leiter-R; PEP-R, AAPEP
- Egyéb részterületek informális és formális felmérése (pl.: téves-vélekedés feladatok; Szimbolikus Játék Teszt; TROG, Peabody passzív szókincsteszt)

3. Egyéb forrásból származó információk

- a gyermek összes korábbi orvosi, kórházi zárójelentése (pl. genetikai, neurológiai, hallásvizsgálat, szemészet, egyéb szakorvosi, szülészeti stb.)
- pszichiátriai vagy gyermekpszichiátriai, pszichológiai, pedagógiai vizsgálati eredmények
- a páciensre vonatkozó határozatok (pl. beiskolázásról, gyámságról)
- írásbeli, részletes, pedagógiai vélemény: gyógypedagógusától, tanárától, óvónőtől, gondozótól, aki tanítja, fejleszt vagy esetleg korábban foglalkozott vele
- video- és hangfelvételek (pl. otthon, gyermekközösségben)
- helyszíni megfigyelés (elsősorban közösségben)
- kortárs közösségből származó egyéb információk

A diagnosztizált, de óvodába még nem járó gyerekek, valamint azok, akiknél felmerül az autizmus gyanúja és a diagnosztikai eljárás épp folyamatban van (ami általában több hónapot vesz igénybe) korai fejlesztése és fejlesztő nevelése 2017-től a szakszolgálatok feladatkörébe tartozik. Itt – lehetőség szerint – autizmusban jártas gyógypedagógus foglalkozik a gyerekekkel, heti 1 vagy 2 órában, szülői tanácsadással egybekötve. A fejlesztő foglalkozás lehet egyéni és kiscsoportos, 3 havonta elkészített egyéni fejlesztési terv alapján történik, ami tartalmazza a rövid-, közép- és hosszútávú célokat is.

III. Óvodáskor

A problémák, hiányosságok azonban nem a csecsemőkor és totyogó időszak alatt, hanem legtöbb esetben az óvodában tűnnek fel először; különösen beszélő, látszólag jól kommunikáló kisgyermekek esetében. Ennek oka sokszor az, hogy az autizmus tünetei legerőteljesebben a 3-5. életév (illetve aztán sokkal később, a serdülőkor tájékán) között jelentkeznek. A gyermek ekkor kerül először nagyobb, állandó közösségbe, ahol nyilvánvalóvá válik a társas interakciók és a kommunikáció zavara. Ha ehhez viselkedésbeli problémák is társulnak, akkor az óvoda általában nagyon gyorsan jelzi a szülő, majd a helyi nevelési tanácsadó/pedagógiai szakszolgálat felé a felmerülő nehézségeket. A gyerekek többsége integráltan, a helyi

közösségben marad, csak kevesen kerülnek át szegregált óvodai csoportba. Ennek legfőbb oka az ilyen típusú intézmények csekély száma, országos hiánya. A többségi csoportban maradás legfőbb feltételei ebben a korban: szobatisztaság, a szükségletek jelzésének képessége, azaz legalább minimális szintű kommunikáció és az esetleges agresszív viselkedések kezelhetősége. Ezek hiányában az óvoda általában nem vállalja a továbbiakban a gyermek ellátását, nevelését. Nagy segítséget jelent – sokszor egyenesen feltétel – a pedagógiai, gyógypedagógiai asszisztens jelenléte az óvodai csoportban, akinek elsődleges feladata a sajátos nevelési igényű – jelen esetben autizmussal élő – kisgyermek megsegítése, támogatása. A gyermek – ha diagnózisa van – természetesen már ebben a korban jogosult a gyógypedagógiai fejlesztésre, ami legtöbbször utazó gyógypedagógiai hálózaton keresztül valósul meg. Rendkívül fontos már ekkor is a fejlesztést végző szakember és a csoportban dolgozó pedagógusok, asszisztensek közötti jó együttműködés. Ajánlott legalább egy autizmusról szóló rövid tanfolyamot elvégezni azoknak a nevelőknek, akik a kisgyermek óvodai nevelésében közvetlenül érintettek.

IV. Iskoláskor

A IV. fejezet rövid előzetes áttekintése:

- a) Az iskoláskor alatt megjelenő legfontosabb tünetek
- b) Erősségek, gyengeségek: ezek hatása a kultúrtechnikák elsajátítására
- c) Az iskolaválasztás felelőssége, nehézségei
- d) Beiskolázási formák (szegregáció, integráció, alternatívák)
- e) Javaslatok, ötletek többségi iskolában tanító, integráló pedagógusoknak
- f) Fejlesztések, terápiák, kompetenciák

a) Az iskoláskor alatt megjelenő legfontosabb tünetek

A legtöbb gyermeket óvodás korban diagnosztizálnak, azaz többségük már kész SNI diagnózissal és szakértő papírral érkezik az iskolába. Sok magasan funkcionáló (Asperger-szindrómás) gyermek azonban még mindig diagnózis nélkül kezdi el az iskolai életét, tanulmányait, az ebből eredő összes hátránnyal együtt. Sok tanuló a beszédfejlődés zavarával érkezik, ami gyakran megtévesztő, mert elfedi a szociális élet területén jelentkező problémák valódi okát. A tünetek nagy többsége természetesen átfedésben van az óvodás korban is tapasztalható szimptomákkal.

Kiemelném még az eddigiekhez képest a következőket (*Baron-Cohen, Bolton, 2000 nyomán*):

- a kommunikáció és a szociális élet területén továbbra is nagy kihívásokkal szembesülnek
- korlátozott és ismétlődő minták figyelhetők meg a viselkedésben

- deficit a szociális területen, ami akadályozza a különböző társas tevékenységekben való részvételt
- a bizonyos témákra/területekre korlátozott érdeklődés felemészti a tanuló idejének és figyelmének nagy részét
- nehézséget jelenthet a váltás egy adott tevékenységről egy másikra
- kortársaikhoz képest kevesebb empátiát mutatnak
- szókinccsük, szóbeli kifejezőkészségük jelentősen eltérhet az életkorukban elvárható szinttől
- egyéb viselkedésszerű problémáik lehetnek, melyek akár szociális elszigetelődéshez is vezethetnek
- felsőbb osztályokban és a középiskolában a társas helyzetek oly mértékben összetettebbé válnak, valamint a kortársak szerepe annyira megnő a társas interakciókban, hogy a szociális inkompetencia miatt gyakran bántalmazásnak lesznek kitéve az autizmussal élő tanulók, esetleg teljesen kirekesztődnek egy-egy közösség életéből
- utóbbi jelenség következtében gyakran szorongásos és depresszív tünetek is megjelenhetnek

Fenti tüneteik következménye, hogy gyakran figyelmi problémák jelentkeznek náluk, amit sokszor ADHD és/vagy tanulási nehézségként, esetleg részképesség-zavarként diagnosztizálnak. A szociális élet területén jelentkező lemaradások kompenzálása akkora erőforrásokat mozgósít meg és olyan energiákat követel a gyermektől, hogy gyakran az addig jó tanulási teljesítményt nyújtó tanuló is lemarad, képességeihez, tudásához mérten alulteljesít az iskolában.

b) Erősségek és gyengeségek, avagy mit vegyen figyelembe a pedagógus az autizmus spektrum zavarral élő tanulók oktatási-nevelési folyamataiban

(UC Davis, University of California, é. n. nyomán)

A következőkben áttekintjük, milyen erősségek és gyengeségek jellemzőek az autizmus spektrum zavarban a végrehajtó funkciók és ezeken keresztül az akadémiai készségek – azaz az olvasás, írás, számolás – területén. Az autizmus széles spektrumú: a tünetek megjelenése is széles skálán mozog. Ebből következően a kultúrtechnikák elsajátítása, begyakorlása során is különböző típusú és mélységű nehézségekbe ütközhetünk. Ennek megfelelően a támogatásnak mindig maximálisan egyénre szabottnak kell lennie.

Erősségek (tipikusan, nem minden egyén esetében):

- különböző (néha csak vizuális úton közvetített, olykor inkább auditív csatornán érkező, esetenként mindkét típusú) információkat gyorsan megjegyez és mechanikusan képes reprodukálni; a hosszútávú memóriában nagy terjedelmű egységek eltárolására képes
- képes konkrét szabályokat (viselkedési, szociális szabályokat is) követni
- a vizuális információkat képesek jól hasznosítani

Gyengeségek (tipikusan, nem minden egyén esetében):

- rugalmasság hiánya
- szervezésben jelentkező nehézségek
- időbeosztás (sokszor elkövetkező események anticipálása is)
- csoportmunkában, vagy szociális készségeket igénylő helyzetekben való adekvát, aktív részvétel
- auditív feldolgozás lassú és/vagy nehezített
- általánosítás folyamata akadályoztatott lehet: az egy konkrét helyzetben megtanultakat nehezen viszi át más szituációkra

Ezen gyengeségek és erősségek különbözőképpen befolyásolják az akadémiai készségek alakulását.

Példák az előbbiek megjelenésére a tanulási folyamatokban:

Magasan funkcionáló (angol nyelvű terminológia szerint: HFA-high functioning autism), autizmussal élő gyerekek **olvasásának jellemzői:**

- erősség: a fonológiai szinten és a dekódolásban: a betűk és a hangok felismerése, beazonosítása és a szavak egységekre való felbontása (az analízis), azaz a betűző olvasás legtöbbször jól megy
- gyengeség: szövegértés, értő olvasás, valamint a releváns információk visszahívása

Fontos megjegyezni, hogy az erősségek gyakran elrejtik, elfedik a gyengeségeket. Előfordul, hogy a gyermek folyékonyan olvas és a szókincse is gazdag, aminek alapján gyakran azt gondoljuk, hogy a válaszáda (szövegre vonatkozó kérdések esetén) kielégítő. Gyakran mégis kiütköznek a hiányosságok, ha rákérdezzük az összefüggésekre, vagy miért?/hogyan? típusú kérdésekre várunk tőlük releváns válaszokat.

Magasan funkcionáló, autizmussal élő gyerekek **írásának jellemzői:**

- erősség: nyelvtan, központosítás, helyesírás (a szabályokat képes megjegyezni, mereven alkalmazni, begyakorolni)
- gyengeség: az írás olvashatósága gyakran nem megfelelő, a mondanivaló kifejezése nehézségekbe ütközik (az ötleteik, gondolataik megfelelő elrendezése problémás lehet)

Magasan funkcionáló, autizmussal élő gyerekek **matematika tanulásának jellemzői:**

- erősség: számolás (aritmetika, algebra), geometria, matematikai tények, törvényszerűségek megtanulása
- gyengeség: összetett matematikai koncepciók megértése, szöveggel összefüggő matematikai problémák megoldása

A tanulásban nyújtott pedagógiai segítségnek mindig az erősségekre kell építenie. Ez elsősorban a vizuális csatorna előnyben részesítését jelenti. Gondolkodásuk is sokszor vizuális, azaz képekben történik. Tanulásuk során az érdeklődési területüket maximálisan figyelembe kell venni, ez sokszor erőteljes motiváló hatással bír. Fontos, hogy szociális elvárásainkat velük szemben a képességeiknek megfelelő szinthez igazítsuk. Ne felejtjük el, hogy egy autizmussal élő gyermeknek az egész nap tartó szociális interakciók nagyon-nagyon megterhelést jelentenek.

c) Az iskolaválasztás felelőssége, nehézségei

Az egyik legnehezebb döntés, amit a gyermekünkkel kapcsolatban meg kell hoznunk, hogy milyen iskolába járjon. Különösen nehéz ez autista gyermekekkel kapcsolatban. Az autista gyermek iskolai beíratásához ismernünk kell az ellátási formákat és a lehetséges megoldásokat, azok előnyeit és hátrányait, ugyanakkor érdemes az egyéni szempontokat is szem előtt tartani.

- Lényeges, hogy azt érezzük, gyermekünk biztonságban van és megfelelő fejlesztésben részesül majd.
- Végig kell gondolni, hogy hogyan oldjuk majd meg a gyermek szállítását az iskolába. Itt több lehetőség is adódik bizonyos támogatások megszerzésére. Ilyenek például az utazási utalvány vagy lakóhelyüinktől távolabbra utazás esetén kérhetünk támogatást a szállító szolgáltatótól is.
- Fontos, hogy a választott iskola anyagilag ne terhelje túl a családot. Ezt a szempontot különösen alapítványi iskolák vagy magántanuló csoportok esetében kell figyelembe venni.
- Érdemes olyan családoktól, szülőktől információkat kérni, akiknek az autizmussal élő gyermeke már az adott iskolába jár. Ők fontos tapasztalatokról számolhatnak be.
- Sajátos nevelési igényű (így az autizmus diagnózist megkapott) tanuló esetében a tankötelesség korhatára jelenleg 23 év (neurotipikus fejlődésű gyermekeknél 16 év).

d) Az autizmussal élő iskolás korú gyermekek iskolai oktatásának-nevelésének formái

Speciális iskola (szegregáció) – speciális csoport gyógypedagógiai iskolában

- speciális tanterv és tanmenet alapján dolgoznak a gyerekekkel,
- speciális képesítésű pedagógusok (elsősorban gyógypedagógusok) foglalkoznak a gyerekekkel, munkájukat legtöbbször gyógypedagógiai asszisztens segíti.

Integráció/inkluzív oktatás többségi iskolában (Németh, Ósze, Szaffner, 2005)

A befogadó intézmény oldaláról alapfeltétel, hogy az alapító okirat tartalmazza hivatalosan is, hogy az iskola befogad autizmussal élő gyermekeket, fiatalokat. Elvileg a diagnózist kiadó megyei szakértői bizottságok rendelkeznek olyan listákkal, amelyek felsorolják a közelben fellelhető integráló iskolákat. Az is előfordul, hogy egyes iskolák kimondottan egy hozzájuk forduló, autizmussal élő gyermek és/vagy család kedvéért veszik be az alapító okiratba, hogy fogadnak ilyen típusú SNI diagnózissal tanulókat. Figyelembe kell azonban venni, hogy a jó integrációnak számos személyi és tárgyi feltétele van.

A legfontosabb személyi és tárgyi feltételek a következők:

1. Használ-e az iskola vizuális segítséget, hogy a tanulást és a napi rutint kiszámíthatóbbá tegye az autista gyereknek? A vizuális segítség lehet: napirend, hetirend, folyamatábrák, a tér átlátható berendezése (hol mit kell csinálni), színkódok, stb. A vizuális segítség mindig személyre szabott.
2. Személyes tér megléte: van-e az iskolában egy biztonságos hely vagy egy csendes szoba, esetleg csak egy paravánnal leválasztott sarok, ahol a gyerekek pihenhetnek, ha szükséges? Ha az autizmussal élő gyermek ideges, fáradt, feszült a rengeteg őt ért társas és egyéb ingertől, félre tud-e vonulni, hogy feltöltődjön, hogy pihenjen, hogy kikapcsolódjon? Adnak-e erre lehetőséget neki a pedagógusai?
3. Van-e olyan szakember (autizmus spektrum pedagógiája szakos gyógypedagógus vagy ezen irányban képzett gyógypedagógiai asszisztens), aki segíti a gyermek iskolai életét, tanulását, fejlődését? A segítségnek és a szakemberek jelenlétének többféle formája és mértéke lehetséges.
4. A jó integráció mindig megfelelően előkészített. Nem csak a tárgyi feltételekről, a szakemberekről kell gondoskodnia a befogadó intézménynek, hanem a gyereket tanító pedagógusok, az osztálytársak, a többi szülő felkészítéséről, tájékoztatásáról is.

Mindebből látható, hogy nagyon nehéz olyan iskolát találni, ami jó befogadó intézmény lehet. Ennek ellenére meg kell próbálni, mert nagyon sok iskola nyitott az autizmussal élő, jól kommunikáló és átlagos/magas intellektusú tanulók befogadására, oktatására.

A leggyakoribb formációk az integrációban:

- *Autizmusban jártas gyógypedagógiai asszisztens* van jelen az osztályban és az egész nap folyamán vagy csak a nap egy részében segíti az autizmussal élő gyermeket. Segít az órák közötti időszakokban, a szünetekben, hogy a tanuló megfelelően tájékozódhasson. Segíti a gyermek önkiszolgáló folyamatainak véghezvitelét (pl.: öltözködés, ebéd, taneszközök előkészítése és elpakolása). A rehabilitációs foglalkozásokat vezető gyógypedagógus irányítása alatt részt vesz a gyermek tanulási folyamatának megszervezésében, segít a vizuális eszközök elkészítésében és alkalmazásában. Elsősorban óvodákban és alsó tagozaton jellemző ez a megsegítési forma.
- *Utazó gyógypedagógus*: a gyermek/tanuló speciális fejlesztését végzi a szakértői bizottságok által kiadott szakvéleménynek megfelelő óraszámban és iránymutatások szerint. A rehabilitációs óraszám hetente maximum 10 tanóra lehet, sajnos általában ennek a keretnek csak a töredékében van a pedagógusnak kapacitása egy-egy tanuló ellátására.
- *Kéttanáros rendszer*: *gyógypedagógus a tanító-tanár mellett*. Az egyik legideálisabb integrációs forma, de hazánkban jelenleg csak nagyon kevés helyen van lehetőség a megvalósítására, finanszírozására. A gyógypedagógus a tanítás teljes ideje alatt

speciális eszközökkel, módszerekkel, egyénre szabott feladatokkal, tananyaggal segíti a tanuló és az osztálytanító munkáját.

- *Autista csoport többségi oktatást megvalósító intézményben (részleges integráció):* gyógypedagógiai asszisztens és gyógypedagógus segíti a tanulók és a tanár munkáját. Az asszisztens feladata ebben az esetben is, hogy a gyermeket kísérm az iskolában; tájékozódásban, önellátási és tanulásszervezési feladataiban támogassa őt. A tanuló az évfolyamának megfelelő osztályában halad a speciális tanmenet szerint meghatározott tananyaggal, de ennek feldolgozásában az autista csoport gyógypedagógusa segíti. Az autizmus specifikus terápiák megtartása is az ő feladata. A különböző évfolyamokon tanuló gyerekek van egy közös osztálytermük is, ahol a délutáni foglalkozásaik, fejlesztő terápiák zajlanak, s ahol lehetőségük van a pihenésre, kikapcsolódásra. Ide kíséri őket az asszisztens abban az esetben is, ha telítődtek az osztálytermi ingerekkel, esetleg szorongásos, agresszív tünetek jelentkeznek náluk. Ez az ellátási forma azoknak a gyerekeknek javasolt, akik jól kommunikálnak ugyan, de nehezen tolerálják az egész napos csoportos foglalkozásokat és igénylik a folyamatos irányítást.

Itt jegyezném meg, hogy a diagnózis elhallgatása jobb képességű (pl.: Asperger-szindrómás) gyereknél, annak reményében, hogy “majd elboldogul valahogy” súlyos hiba a szülő részéről, mert nehéz a teljes iskoláztatás időszakát úgy végigcsinálni, hogy ne derüljön ki semmi az érintett személy “furcsaságairól”. Az első években, egy-két tanító nénihez még könnyű lehet az alkalmazkodás, de később sokféle személyiséghez, tanteremhez és elváráshoz kell alkalmazkodni, ami nagyon megterhelheti a diákot. Emellett a gyermeknek joga van megkapni a szükséges rehabilitációs fejlesztéseket, melyek nagyban segíthetik őt és beilleszkedését a későbbiekben is és hozzájárulhatnak képességei minél teljesebb kibontakozásához.

A szegregáción és az integráción túli lehetőségek

- *Magántanulóság:* Súlyos viselkedési problémák jelentkezése esetén az iskolák néha ebbe az irányba “tolják” a szülőket. Olykor előfordul, hogy a szociális kapcsolatok nehézségei, esetleges bántalmazások, szorongásos tünetek kivédése érdekében vagy a szenzoros túlérzékenység miatt választják a szülők ezt a tanulási formát. Fontos tudni, hogy a magántanulói státuszban lévő gyermek is látogathatja az iskolai tanórákat, akár heti 10 órában is. A tankötelezettségüket ilyen módon teljesítő gyerekek évente általában két alkalommal tesznek vizsgát egy-egy félév tananyagából. Felkészítésükről sokszor a család vagy a szülők által felkért és finanszírozott szakember gondoskodik. A gyermek egy többségi általános iskola vagy egy speciális iskola hivatalosan beíratott tanulója.
- *Tanulócsoporthok:* Az utóbbi időben egyre népszerűbb tanulási szervezeti forma. A tanulócsoporthok nem iskolák, hanem magántanuló gyerekekből összeállt tanulóközösségek. Előnyük, hogy nagyfokú önállósággal bírnak a tananyag, a tanórák és a mindennapi tevékenységek szervezésének tekintetében. Hátrányuk, hogy nem kis feladat megszervezni és működtetni őket, ugyanakkor szülő által finanszírozottak, így néha nagy anyagi terhet rónak a családokra. Megfelelően felkészült szakember részvételével ez a tanulási forma autizmussal élő gyermekek esetében jól működhet.

Léteznek speciális igényű tanulók számára létrejött csoportok, illetve vegyes, azaz integráló közösségek is.

- *Alapítványi iskolák:* Legfontosabb előnyük a toleráns pedagógiai szemléletük és a befogadó attitűdjük. Sok Waldorf iskola például szívesen fogad Asperger-szindrómás gyermeket. A speciális szaktudással bíró gyógypedagógus azonban sokszor nem biztosított ezekben az intézményekben.

e) Javaslatok autizmussal élő gyermekek, tanulók tanárainak, nevelőinek a leggyakrabban előforduló nevelői hibák kiküszöbölésére

(Notbohm, 2009 nyomán)

1. A gyermek a viselkedésével szinte kivétel nélkül kommunikálni akar valamit. A viselkedésnek mindig oka van. Azt jelzi a pedagógus felé, hogy a gyermek/tanuló, hogy éli meg a körülötte zajló történeteket, eseményeket. A viselkedéseknek – a problémásnak is – oka és közvetlen kiváltója is lehet, ezek nem feltétlen esnek egybe. Ahhoz, hogy egy autizmussal élő személy viselkedését befolyásolni tudjuk annak érdekében, hogy tanulni tudjon, gyakran nekünk – szülőknek és pedagógusoknak – kell a viselkedés kiváltóit feltérképeznünk, értelmeznünk, mivel az illető személynek ritkán van rálátása saját belső pszichés folyamataira, vagy ha van is, akkor is nehézséget jelent számára, hogy ezt nekünk közvetlenül, verbálisan indokolni, magyarázni tudja. Nekünk kell megértenünk az ő ellenállásának, olykor agresszív viselkedésének okát.

2. Ne feltételezzünk a gyermek megnyilvánulásai mögött rejtett okokat, ne bocsátkozzunk találgatásokba. Rengeteg oka lehet annak, hogy a gyermek miért nem viselkedik, tanul, játszik azon a módon, ahogy mi azt elvárjuk tőle. Nem feltételezhetjük, hogy rosszindulatból, ellenállásból, dacból, akaratosságából teszi, amit éppen tesz. A mögöttes okok sokfélék lehetnek.

3. Az autista gyerekek nagyon érzékeny lehetnek a külvilág különböző érzékszervekkel felfogható ingereire. Elutasító, szorongó, agresszív magatartásuk oka sok esetben a túl sok zavaró környezeti inger. Meg kell győződnünk róla, hogy biztonságos, élhető, kellemes környezetet, osztálytermet teremtettünk a gyermeknek. Ha jelez vagy érzékenynek bizonyul valamilyen külső ingerre, igyekeznünk kell azt kiküszöbölni vagy hatását, intenzitását csökkenteni.

4. Lehetőséget kell teremteni a gyermeknek arra, hogy félrevonuljon, ha szüksége van rá és kipihenje magát, ha túlingerlődött. Erre szolgálhatnak az elkülönített csendes sarkok, pihenők, személyes terek. Egy csendes szoba a tanterem közelében, vagy a terem nyugodtabb sarka könyvekkel és fejhallgatóval lehetővé teszi számára, hogy összeszedje magát, viszont még nincs fizikailag annyira messze, hogy ne tudjon bármikor visszatérni az osztály tevékenységéhez, ha erre készek érzékelni magát vagy a helyzet ezt sürgetően megkívánja.

5. Pontos és egyértelmű utasításokat kell adnunk a gyermeknek. Olykor előfordul, hogy csak nagyon rövid mondatok befogadására képesek a gyerekek. Ilyenkor is az ő kommunikációs stílusukhoz kell alkalmazkodnunk.

6. Reális elvárásokat kell támasztanunk az autizmussal élő gyermekek társas teherbíró képességét illetően: ne utazzunk velük zsúfolt járműveken, ne menjünk velük olyan helyre, ahol nagy a tömeg. Nem minden esetben várható el tőlük az sem, hogy részt vegyenek a nagyobb iskolai rendezvényeken.

7. A tevékenységek közötti váltásban sokszor segítséget igényelnek. Ezért is jó, ha az idő jelzésére látható órát használunk, melyen a gyermek is követheti, hogy mikortól meddig tart pontosan az adott tevékenység. Ugyanezt a célt szolgálják a napirendi kártyák: nyomon követhetőek az adott napi események, tevékenységek, elfoglaltságok.

8. Ne rontsuk tovább az esetlegesen kialakult nehéz helyzeteket! Lehetőleg ne reagáljunk dühösen, hangosan vagy agresszíven egy-egy hangosabb-vadabb megnyilvánulására a gyermeknek! A kiabálás a neurotipikus gyermekeket is zavarja, az autistákban nagyon-nagyon szorongást gerjeszthet. A tanuló arcába hajolás, a hirtelen erős mozdulatok, érintések teljesen kibillenthetnek egy amúgy is zavarodott tanulót a kényes pszichés egyensúlyából, beláthatatlan következményeket, károkat okozva.

9. Fontosak a valódi választási lehetőségek és az egyszerű választások. Az autizmussal élő gyermekek néha nagyon nehezen választanak több felkínált tárgy, étel, játék vagy tevékenység között, még ha azok kedvesek is számukra. Megkönnyíthetjük a dolgukat, ha egyszerre csak két lehetőséget kínálunk fel, azokat nagyon konkrétan meghatározva.

10. Nem csupán az időt kell strukturálnunk, de a teret és a tanulási feladatokat is. Legyen minden tevékenységnek más-más helye, ami nem változik. A feladatlapok, tanulnivalók jól áttekinthetők, vizuálisan rendezettek legyenek.

f) Fejlesztések, terápiák, kompetenciák

Az autizmussal élő gyermekeknek, tanulóknak a kultúrtechnikák és más iskolai tantárgyak tananyaga mellett olyan tudásokat is el kell sajátítaniuk, amelyek neurotipikus fejlődésmenetű társaiknak nem jelentenek kihívást, mindennapi feladatokat. Ezek közé tartoznak a szociális és kommunikáció készségek, mások indítékainak, érzéseinek megértése, a saját érzések, észlelések értelmezése és beazonosítása, hogy csak a legfontosabbakat említsem. Emellett sokszor szükséges a viselkedésszervezés hatékonyabbá tétele, rugalmasabb gondolkodás és életvitel kialakítása. Mindez átgondolt, egyénre szabott, szakember által elkészített fejlesztési tervre épülő, lehetőleg autizmusban jártas gyógypedagógus által vezetett terápiás foglalkozások keretében kell, hogy megvalósuljon; autizmus specifikus eszközökkel és tananyagokkal.

A jó terapia ismérvei (Quill, 2009, Peeters, 1998 nyomán):

- illeszkedik az autizmus természetéhez (a tudományos tényekhez, a háttérben álló feltételezett kognitív pszichés zavarokhoz)
- illeszkedik az egyéni szükségletekhez
- eszköztárban szerepel kognitív viselkedéses megközelítés, illetve viselkedés-modifikáció (sokszínű és modern)
- nagyban épít a vizuális támogatásra

- fejlődéses megközelítést tartalmaz (arra koncentrálni, hogy önmagához képest mennyit fejlődik a gyermek)
- célzott programokat és kiegészítő terápiákat jelent
- meglévő képességekre, készségekre, erősségekre épít
- speciális érdeklődési területeket (amennyiben vannak ilyenek) használja motivációs bázisként a tanulásban

A terápiák többsége az alábbi területek fejlesztését célozza:

- társas interakciók
- kommunikáció, nyelv, beszéd
- rugalmas viselkedésszervezés
- akadémiai készségek
- esetleges viselkedésszervezés problémák kezelése (elsősorban behaviorista terápiák, jó intellektus esetén kognitív viselkedésterápiás eljárások)
- kiegészítésként: mozgásos fejlesztést célzó terápiák, szenzoros integrációs terápia, stb.

Az integráltan tanuló gyermekek autizmus specifikus terápiás fejlesztése (egyéni rehabilitációs foglalkozás keretében) és a fenti képességterületekre irányuló terápiás foglalkozások megtartása a gyógypedagógus vagy autizmusban jártas pszichológus kompetenciája. Az integráltan tanuló, autizmussal élő gyerekek egyes tantárgyakra lebontott éves tanmenetét az adott tárgyat tanító tanár készíti el a gyógypedagógus segítségével.

Az elmúlt időszakban a diagnosztizáltan autizmussal élő gyermekek aránya bizonyítottan nőtt a népességben, földrajzi elhelyezkedéstől függetlenül. A magyar adatok szerint minden 100 gyermekből 1 gyermeknél kimutatható az autizmus spektrum zavar valamilyen formában. Az amerikai adatok 1:68 arányról írnak. A gyakorisági adatok ilyen irányú változásában több tényező is szerepet játszik a tudományos kutatások szerint. A gyakorlatban dolgozó szakemberek arról számolnak be, hogy egyre több a figyelemzavarral, hiperaktivitással, tanulási zavarral és az autizmussal élő gyermek száma. A neurodiverzitás a populáción belül egyre nő, az átlagostól eltérő fejlődésmenetű gyerekek, tanulók óriási kihívások elé állítják oktatási-nevelési intézményeinket, az ott dolgozó pedagógusokat és a szülőket egyaránt. Ezen kihívásoknak csak megfelelően felkészült szakemberekkel, a szakmák közötti együttműködéssel és korszerű, a különböző fejlődésmenetű tanulók sajátosságaihoz, igényeihez igazodó pedagógiai attitűddel, módszertárral felszerelve tudunk megfelelni az elkövetkező évtizedekben.

Felhasznált irodalom

American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. American Psychiatric Association Publishing, Washington.

Baron-Cohen, Simon és Bolton, Patrick (2000): *Autizmus*. Osiris Kiadó, Budapest.

Clements, John és Zarkowska, Ewa (2007): *Viselkedésspektrum problémák és autizmus spektrum zavarok*. Kapocs, Budapest.

Csepregi András és Stefanik Krisztina (2012): *Autizmus spektrum zavarral élő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.

Emberi Erőforrások Minisztériuma (2017): *Egészségügyi szakmai irányelv. Az Autizmusról/Autizmus spektrum zavarokról*. Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkárság, Egészségügyi Szakmai Kollégium, Budapest
file:///C:/Users/gerolyne/Downloads/002030_ESZI_honlapra_2017.02.20.pdf [utolsó letöltés: 2020. 04. 20.]

Gosztonyi Nóra és Szaifner Éva (2008): *Inkluzív nevelés. Sérülésspecifikus eszköztár autizmussal élő gyermekek, tanulók együttneveléséhez*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest.

Notbohm, Ellen (2009): *Tíz dolog - amit minden autizmussal élő gyermek szeretné, ha tudnál*. Geobook Hungary Kiadó, Szentendre.

Németh Krisztina, Őszi Tamásné és Szaifner Éva (2005): *Autizmussal élő gyermekek integrációjának lehetősége*. In: Kisgyermek, nagy problémák. RAABE, Budapest.

Őszi Tamásné (2016): *Ájánások az autizmus-specifikus alapszolgáltatások kialakításához a köznevelésben. Működésük minimális és optimális szakmai feltételrendszere*. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft., Autisták Országos Szövetsége, Budapest.

Peeters, Theo (1998): *Autizmus, az elmélettől a gyakorlatig*. Kapocs Könyvkiadó, Budapest.

Quill, Kathleen Ann (2009): *Tedd-nézd-hallgasd-mondd. Szociális és kommunikációs intervenció autizmussal élő gyermekek számára*. Kapocs Könyvkiadó, Budapest.

Rác Zsuzsanna (2011): *Akadálymentes környezet. Autizmussal élő gyermekek vizuális támogatása*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest. (Akadály nélkül)

UC Davis, University of California (é. n.): Autism Spectrum Disorder online kurzus.
<https://www.coursera.org/learn/autism-spectrum-disorder> [utolsó letöltés: 2020. 11. 19.]

Dinamikus szenzoros integrációs terápia diagnosztikus folyamatának bemutatása

1. Bevezetés

Gyógypedagógiai pályám során a gyermekek változatos diagnózisaival kell szembenéznem. Lehetetlen mindnek specialistájává válni és úgy érzem, nem is ez a legfontosabb feladatom. Viszont meg kell találnom azokat a közös pontokat, amelyekre kellő biztonsággal lehet építkezni. Amikor fejlesztő terápiát kerestem, hogy hatékonyabban végezhessem munkámat, a DSZIT-terápiára⁷ esett a választásom. A szenzomotoros fejlesztés eszköztárát évek óta használtam és a pszichomotoros fejlődési szakaszok figyelembevételével állítottam össze az adott órákat. Ezért úgy gondoltam csupán megerősítést kapok a tanfolyamon arról, hogy hogyan tehetem színesebbé, hatékonyabbá a foglalkozásokat az adott problémáknak megfelelően. Nem ez történt. Korábbi tanulmányaim egyértelműen a szakember irányító, befolyásoló, ok-okozatot feltételező tevékenységéről szóltak. A DSZIT terápia eltér a megszokott strukturált pedagógiai módszerektől. Nem azt sugallja, hogy mi, szakemberek teljesen uralhatjuk a gyermek fejlődését, gyorsan felzárkóztathatjuk a kortársaihoz őt, hanem időt, teret ad a változásokhoz. Valóban szemléletváltáson kell keresztülmennie annak, aki ezzel a terápiával szeretne dolgozni. A szenzoros integrációs terápia diagnosztizáló módszere árnyalt képet ad a vizsgált gyermekről. Nem csupán adatokat szolgáltat, hanem összefüggéseket láttat az érzékelő-szabályozó-működtető rendszerek alakulásáról.

A dinamikus szenzoros integrációs terápia Anna Jean Ayres amerikai gyermekpszichológus-terapeuta nevéhez fűződik, aki 1972-ben dolgozta ki a gyermeki idegrendszer plaszticitásán alapuló módszerét. A méltán híres Ayres-terápia sokat fejlődött, formálódott napjainkig, azonban legfontosabb alapelve, az öngyógyító ingerkeresés lehetőségének szabadsága mindmáig megmaradt. Olyan összetett terápiás folyamat, amely a szenzoros információk feldolgozását különböző játékos helyzeteket teremtve, a gyermekek önindította tevékenységein keresztül, speciális eszköztárral fejleszti.

1.1. Mire épül a terápia?

A szenzoros integráció nem más, mint az érzékszervek által felfogott ingerekre adott optimális válaszreakciók összerendezési képessége. Vagyis a különböző érzékszervi csatornákon beérkező információk közül az éppen hasznosat választjuk ki, hogy alkalmazkodni tudjunk a környezetünkhöz. Szervezetünk a külvilágból érkező és a saját testünkben származó ingerekre (látás, tapintás, hallás, szaglás, ízlelés) megfelelő (általában mozgásos) válasszal reagál. pl. a felénk repülő labdáért nyúlunk vagy az autó dudálására megtorpanunk. Az ingerek sokaságának

⁷ DSZIT terápia: dinamikus szenzoros integrációs terápia

felfogása, feldolgozása és hatékony szerveződése nem minden esetben történik megfelelően, ilyenkor a reakciók is eltérnek a megszokottól, vagyis szenzoros integrációs zavar áll fenn. A terápia az érzékelések, különösen az egyensúlyi-proprioceptív-taktilis érzékelés által érleli a gyermekek idegrendszerét, az adaptív válaszreakciók kialakításához. Másrészt a dinamikus elnevezés holisztikusabban árnyalja a terápiát, hiszen kitüntetve veszi figyelembe a gyermek pszichés viselkedésének összefüggéseit. Tehát az idegrendszer önszabályozó képességét az organikus és lelki funkciók együttesen képesek megfelelően működtetni.

1.2. Milyen esetekben javasolt a terápia?

Az idegrendszer általános éretlenségekor, pl. koraszülöttnél, megkésett mozgásfejlődéskor.

Mozgáskoordinációs problémáknál, pl. gyakori egyensúlyvesztés, hibás térben való tájékozódás, félelem a magasságtól, a térben való mozgástól, bal-jobb irányok megkülönböztetésének nehézsége, testfélkeresztezési problémák, esetlen nagymozgások, nem az életkornak megfelelő finommozgások esetében.

Figyelem és magatartás-problémák bizonyos eseteiben, pl. nem tudja tartósan lekötni figyelmét a játékokkal, nem képes megszervezni a tevékenységeit, unatkozik, folyamatosan beszél, de mondandója csapongó, társaival durva vagy túlságosan visszahúzódó.

Magas vagy túl alacsony ingerküszöb bizonyos érzetekre, pl. nem viseli el a feltűrt ruhaujjat, sálát, a ruhákba varrt címkéket, irtózik bizonyos ételek állagától, sírva fakad egyes hangoktól, hangerőtől (porszívó), hárítja a simogatást vagy éppen ő nem érzi, hogy érintése a másik számára már fájdalmas.

2. A szenzomotoros problémák feltérképezése (diagnosztika)

„Ayres és munkacsoportja párhuzamosan a szenzoros integrációs terápia elméleti hátterének kimunkálásával, vizsgálati eljárásokat is kidolgozott. Ezeknek egy része standardizált tesztek egyre bővülő repertoárja, más része strukturált klinikai megfigyelések rendszere.” (Szvatkó, é.n. 3.) Mind a terápiát, mind az azt megelőző diagnosztikus folyamatot jellemzi az összefüggések keresése, információk gyűjtése. Nem egy-egy képességterületet feltáró pszichodiagnosztikai vagy pedagógiai-gyógypedagógiai tesztre támaszkodik, hanem kapcsolatokat igyekszik feltárni a gyermek képességei és környezete között. A komplexitáshoz hozzájárul az élettörténet, a különböző fejlődési anomáliák feltérképezése és a társas kapcsolatok megismerése. Fontos a gyermek erősségeinek feltárása is, hiszen ezek lehetnek a kiindulópontok a DSZIT terápia során. (Arató, Donauer és Szvatkó, 2016) A hatékony terápia összeállításához a gyermek már elért szenzoros integrációs szintjének mibenléte és a diszfunkciók milyenségének sokrétű megismerése vezet. (Szvatkó, 1999) Az is hangsúlyos, hogy a vizsgálatnak a hipotézisek felállítására kell szolgálnia, nem pedig egy megmászhatatlan diagnosztikus kategória megállapítására.

2.1. A diagnosztikus folyamat

„Ha egy adott kérdés, feladat, vagy akár strukturáltsági szint érzéseink szerint ártalmas volna az adott pillanatban, inkább halasszuk későbbre – nem valószínű, hogy örökre elveszítenénk valamilyen fontos információt.” (Arató, Donauer és Szvatkó, 2016. 320.)

2.1.1. Anamnézis

Az első találkozás alkalmával történő irányított (szenzomotoros szempontú) interjú nem csupán az adatgyűjtés lehetőségére szolgál, hanem arról a kölcsönösségről is szól, mely a szülő és diagnoszta figyelmét egyaránt a gyermekre fókuszálja. A nyitott kérdések témacsoportokra oszthatók, melyek felölelik az eddigi élettörténetet, természetesen kiemelve a számunkra lényeges szenzoros integrációs történeteket.

2.1.2. Tünetlista

A tünetlista felvétele szintén a szülővel való konzultáció része. A tanfolyamon megismert tünetlisták közül az általam használt tünetlistával bizonyos ingerekkel szemben tapasztalt viselkedés térképezhető fel. Ma már többféle gyorsan és praktikusán kezelhető kérdőív áll az arra képzett szakemberek számára a szenzoros fejlődési zavar minél hatékonyabb beazonosítására.

2.1.3. Megfigyelések

Ayres-féle reflexprofil

A primitív reflexek integrálódásának mértéke, kiválthatóságuk több szenzomotoros terápiában a vizsgálódás tárgya. Mára több kutatás igazolja a reflexintegráció bizonyos hiányosságai és a viselkedés-tanulási nehézségek közötti összefüggést. Az Ayres-féle reflexprofil során a TLR (tónusos labirintus reflex), az ATNR (aszimmetrikus tónusos nyaki reflex) és a STNR (szimmetrikus tónusos nyaki reflex) váltak a diagnosztikus folyamat részévé. „Ezen reflexek aktivitásának foka a magasabb szintű poszturális mechanizmusok érettségétől és az aktív gátló működések összehatásától függ.” (Arató, Donauer és Szvatkó, 2016. 330.) Az említett reflexek integrálódásának deficitjei nehezítik a gravitációra adott mozgásos, egyre összetettebb válaszokat, az egyén saját testén, térben való tájékozódását, vagy érzékelési bizonytalanságokat okozhat stb. Goddard példájában az akaratlagos reflex-ellenállás következményeképp létrejövő reakciót írja le. Miszerint, ha nem kapjuk el a kezünket a forró edénytől, azon túl, hogy fájdalmat érzünk, megnő a szívfrekvenciánk, stb. Amikor újra engedünk a reflexnek, akkor fáradttá válunk és többnyire kiesnek annak az időszaknak a történései, amely alatt szervezetünk küzdött a reflexszel szemben. „Azok a személyek, akiknél fennmaradt egy csoport rendellenes reflex, kénytelenek ezt a harcot éber életük minden egyes pillanatában megvívni...Extrém esetben csak két lehetőség közül választhatnak: hiperaktivitás... vagy visszahúzódás” (Goddard Blythe, 2015. 155.)

Rajzvizsgálatok

A rajzvizsgálat során külön megfigyelési szempont a poszturális praxis. Vagyis az ábrázolt alak milyenségén túl a kezesség, a törzs helyzete, a fejtartás, a testközépvonal átlépésének milyensége, a kísérő mozgások stb. lejegyzése kritérium a vizsgálat során. A holisztikus szemlélet jegyében az érzelmi jellemzők és az értelmi érettség is hangsúlyos mutató. Ezeken túl az emberrajz a Koppitz-féle mutatók alapján és a Goodenough-féle eljárással kerül kiértékelésre. *Goddard (2015)* szemlélteti az emberalak-ábrázolás és a saját test érzékelése belső leképezésének összefüggését egy három és fél évesen örökbefogadott kislány esetében. Az addig csak korlátozott mozgástérrel rendelkező gyermek saját magát lábak nélkül ábrázolta. Pár hónapos reflex-integrációs program után a rajzán megjelentek a lábak.

Mozgásszekvenciák vizsgálata

A nagymozgásokon, utánzásra épülő mozgássorozatokon keresztül a mozgásérzékelésen át nyerhetünk információkat a szenzomotoros integrációs teljesítményekről. A strukturált megfigyelés öt fő tartományba sorolható: szomatoszenzoros percepció; szomatopraxis; bilaterális integráció; tartási és egyensúlyi reakciók; izomerő, izomtónus, antagonisztikus izmok kokontrakciója. Minden területhez több feladat tartozik, de egyes mozgáspróbák több egységet is felölelnek. Hiszen a mozgáskivitelezés egyszerre függ pl. az izomtónustól, az egyensúlyi képességtől, a mozgáskoordinációtól stb., de függ a figyelemtől, az emlékezettől és számos érzékeléstől.

Dél-kaliforniai szenzoros integrációs teszt (SCSIT)

Az eredetileg tanulási nehézséggel küzdő gyermekek klinikai vizsgálatára épülő sztenderdizált tesztből a magyarországi adaptáció 4-9 éves gyermekek körében használható. A SCSIT-teszt méri a szomato-szenzoros percepciót, a vizuális percepciót, a motoros teljesítményeket és egyéb pl. jobb-bal diszkriminációs feladatokból áll (összesen 17 alteszt).

Egyéb vizsgálatok, megfigyelések

A legoptimálisabb képességprofil meghatározásához a fent leírt megfigyeléseken és teszten kívül természetesen más pedagógiai, gyógypedagógiai és pszichológiai teszt vagy vizsgálat is felhasználható.

A diagnosztikus munka az eredmények tükrében a hipotézis felállításával „végződik”. Nem kell kategóriába sorolni az eltéréseket, de fontos súlypontoszni a gyengeségek és erősségek minőségi jegyeit. „Diagnosztikus kategóriákat felkínál ugyan a szenzoros integráció elmélete, ám tekintettel arra, hogy a problémák igen diffúzak, a kapcsolódó ép és sérült funkciók miatt a súlyossági fokban jelentős eltérések lehetnek, az egyéni profil analízise nagyobb hangsúlyt kap a terápia megkezdésekor.”(*Szvatkó, é.n. 4.*)

3. A diagnosztikus munka bemutatása (gyakorló példa)

A vizsgált gyermek 5,10 éves óvodás kisfiú (Gábor). A terápiás lehetőséget a szülők kérték, hogy fiuk felzárkózzon az ikerestvére „szintjére”.

Anamnézis

Az anamnézis adatait az édesanya szolgáltatta. Az anamnéziséből kiemelt információk a szenzoros integráció fejlődésének terheltsége szempontjából az alábbiak.

Terhesség

- veszélyeztetett (lombik) ikerterhesség
- méhlepény keringési elégtelenség
- császármetszés
- koraszülöttség (31. hét)
- anyai stressz: szorongás az ikerterhesség miatt

Újszülöttkor

- Apgar 5-8
- 14 nap mesterséges lélegeztetés apnoé miatt
- antibiotikumok
- szeparáció („három hétig volt inkubátorban, csak testvérét vehette karjaiba az anya”)
- aluszékonyság
- lusta evés, hányás (eleinte)

Kisgyermekkor

- az anya alig szolgál támpontokkal, azonban többször megjelenik a plüss kutya szorongatása, ringatózás, a simogatás kerülése („Akármilyen sérelem érte, mindig plüss játékát szorongatta – csupa rongy –, mosni is csak lopva lehetett. Ő nem akarta a simogatást, csak a testvére.”) (anamnézis)
- bizonytalan járás helyett sokáig mászott
- 18 hónaposan önállóan jár
- 2 évesen egy-két szót használ
- 3 évesen szobatiszta
- 4 évesen kerékpárt hajt

Óvodás kor

- plüss játékához mindenáron ragaszkodó
- ringatva altatja magát
- önkiszolgálásban lassú
- mozgása összerendezetlen
- nem szívesen rajzol

- közös játéktevékenységbe nehezen vonható
- beszéde nehezen érthető
- a szülő igyekszik fejlesztő feladatokkal (fejlesztő gyermekújságokból) felzárkóztatni testvéréhez, szerinte sikertelenül
- anyai elutasító magatartás (Az anya hiába valónak érzi a sok fejlesztést, óriásnak érzi a két gyermeke közti tudásbeli különbséget.)

Tünetlista

A szenzoros integráció fejlettségi szintjét vizsgáló célzott kérdések összefoglalása:

- fájdalmasnak éli meg a körömvágást
- nem szereti, ha ragacsos dolgokhoz ér
- nem szereti a hosszú ujjú pólót
- nem tud orrot fűjni
- az idegenek érintése zavarja („Zavarba jön, ha távolabbi ismerősök megérintik. Nem is nagyon hagy rá lehetőséget, távolabb lép, elfut vagy lesüti a szemét, értelmetlen hangokat ad.”) (tünetlista)
- önkiszolgálásban ügyetlen

A pedagógiai előzményekből kiemelt részek a szenzoros teljesítményre vonatkozóan

Óvoda

- óvodai játéka gyakorló jellegű
- kapcsolatteremtése egysíkú
- kifejező képessége gyenge
- otthonról hozott plüss játékkal önnyugtató ringatózás

Szenzoros integrációs megfigyelések

Szomato-szenzoros percepció

Kinesztézia

Céltábla: Gábor kissé bizonytalanul jelölte a körök helyzetét, a testközépvonal-keresztezést is lassan, koncentrálna oldotta meg. Látványos volt a renyhe kartartás és a jobb kéz fáradékonyága az alsó körökben.

Taktilis diszkrimináció

Formaészlelés

megfelelő teljesítmény

Ujjészlelés SCSIT

Bal kezén a gyűrűs és a középső ujj radiális oldalának érintését észlelte pontosan. A többi érintést sikertelenül jelezte. A jobb kézen történő ujjazonosítás az átlagos határértéken belül volt. A próba során igyekezett kilépni a szituációból. („Nem fáj! Még hányszor kell mutatnom?” – kommentált.) A széken ülve nyújtózkodott, néhányszor megragadta az elválasztó lapot (ernyőt). A taktilis diszkrimináció a bal félen jelez gyenge elemző képességet.

Kézfejre rajzolás SCSIT

Mindkét kézfejen a jelzett érzetek hasonló nyerspontot értek, bár a sztenderd értékek negatív tartományba kerültek. Láthatóan koncentrált, mutató ujjával, erős nyomatékkal igyekezett visszaadni a formákat. A taktilis diszkrimináció a bonyolultabb formák hiányos feldolgozását jelzik az elemzés-reprodukálás terén.

Taktilis ingerek lokalizációja SCSIT

Már a feladat megértése közben ellenérzését fejezte ki: „Miért firkálsz össze? Le fogjuk mosni, ha visszamegyek a csoportba? Csikiz a vonalzót!” stb.

Motoros teljesítmény

A vizsgálat során megállapítható, hogy testrészeit pontosan ismeri, néhány esetben a feladatértési nehézségek miatt bemutatásra szükség volt. Főleg az irányok kivitelezése ellentétes mozdulattal okozott nehézséget, pl. Térdeket össze, lábakat szét!

Bemutatás után igyekezett pontosan utánozni a mozdulatokat, túlzott egyensúlyi reakció a lábtartás utánzása közben volt észlelhető. Az indiánszökdelés során a végtagok összehangolt lendítése és a ritmus felvétele, tartása nehézkes volt számára. A bilaterális motoros koordináció nem az életkori színvonalon valósult meg.

Ujj-és kézmozgás

Szokatlan testhelyzetek utánzása

Az utánzás során nem törekszik a pontosságra, csúszkál a széken, nevetgél, huhogó hangokat hallat. A motoros tervezést nem támogatja a vizuális minta. pl. Szamárfül: hüvelykujját nem a füléhez, hanem halántékához érintve „integet”. Rombusz: nem képes azonosítani melyik ujjával kell formázni a rombuszt. Többszöri próbálkozás után feladja. A kezek differenciálatlanságából, a szomatoszenzoros percepció fejletlenségéből adódhat a sikertelen megoldás.

Ujj-orr próba

Jobb mutató ujjal nyitott és csukott szemmel is pontosan, lassan, koncentrálni végzi a mozdulatot. Bal kéztartása hanyag, fel-le mozgatja az orrához közelítve, mintha korrigálná az irányt. Az érintés azonban nyitott és csukott szemmel is pontos.

Ujj-hüvelykujj próba

Jobb kézzel az ujjérintés pontos. Közben a bal kézzel „másolja” a másikat (vezető kezét). Bal kézzel a sor a gyűrűsujjánál megszakad, és előlről kezdi az érintéseket. Itt is megjelenik, hogy közben a jobb kezével is leköveti a mozgást. A mindkét kézzel egyszerre végzett gyakorlat a legpontosabb. Itt a legjobb a ritmus és sorrendtartás. A vizsgálat során végig jellemző a fokozott vizuális kontroll.

Tenyérforgatás

Gábor a bemutatás után megértette a feladatot. Jobb kezével ügyesen, ritmusosan, 10 másodpercig végezte a gyakorlatot. Bal kezével már nem ügyelt a tenyér nyújtott helyzetére és a forgatást vállból indította. Két kézzel sem a ritmus tartása, sem az alkarforgatás pontossága nem volt megfelelő, pedig igyekezett vizuálisan kontrollálni mozdulatait. Bilaterális motoros koordináció zavarára utaló jel.

A mellkas előtti pronáció-szupináció gyors váltogatása nehézkesen kivitelezett, inkább kaszáló mozdulatok voltak. Közben grimaszolt, nyakát behúzta, 2-3 másodperc után abbahagyta. „Alig bírtam tartani a kezem!” – mondta. A „hipotónusos” fáradékonyság jellemző megnyilvánulása.

Cipőfűzés, cipőkötés

Nem hajtotta végre a kért feladatot. „Nem tudok cipőt kötni, majd, ha iskolás leszek.”

Gombolás

Vezető kezének (jobb kéz) hüvelykujját a gomblyukba fűzi, majd bal kézzel, csippentve a gombot átfűzi a kissé kitágított gomblyukon. Lassan, koncentrálni cselekszik. Karjait vállból megemeli, nyelvvel kompenzáló mozdulatokat végez. Három gomb sikeres begombolása után várja a dicséretet. Az ujjak differenciálási nehézsége és a hipotónus mozdulatok itt is megjelennek.

Papír-ceruza feladatok

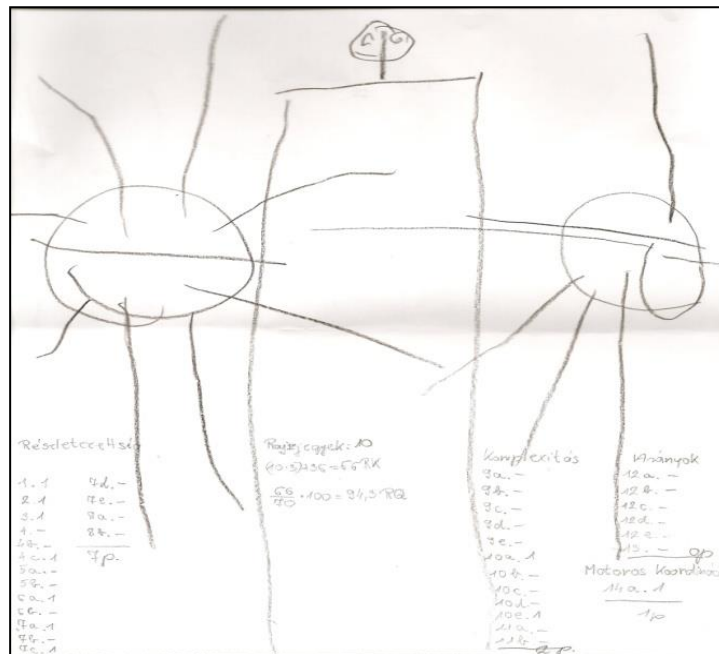
Gábor jobbkezes, ceruzafogása bizonytalan. Jellemzően gyenge nyomatékkal dolgozik, színezésnél vonalhatárt nem tart, érzelmi-akaratváltozásait erős nyomhagyással, a rajzot is eltüntető sátozással fejezi ki. A ceruzát középső ujjával támasztva az eszköz harmadánál fogja, alkarját a rajzolás közben fel-felemeli, csuklója laza, szinte erőfeszítés nélkül kicsúszhatna a ceruza az ujjai közül. Lapot nem forgat, fejét, törzsét igyekszik középvonalban tartani. Ülés közben talpára támaszkodik. Nem szereti a nyomhagyás technikáit, úgy gondolja, nem elég ügyes hozzá. A dicséret után azonban kéri, hogy had vigye haza munkáját, mert szeretné megmutatni anyukájának.

Bender A-próba

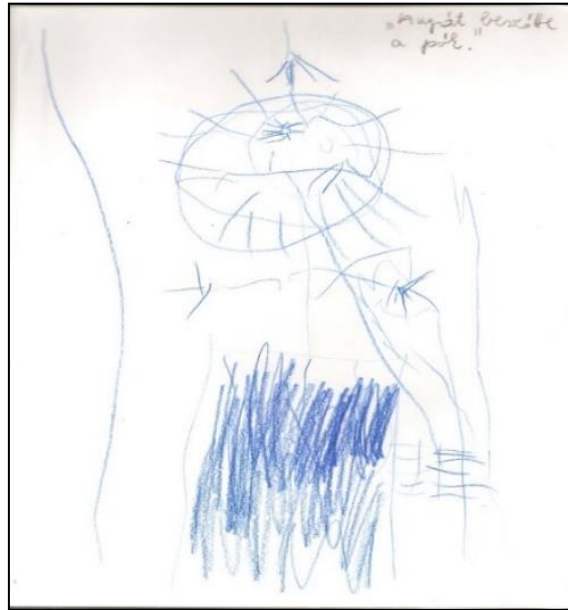
Bender-A próba (vizuomotoros koordinációt vizsgáló próba): 13 pont, 5 éves fiú általános övezetbe tartozó eredmény. 10 hónapos lemaradás.

Gábor a próba során minden ábrához jelentést társít (pl. olyan, mint a zászló, hóember, Andi jel).

Goodenough (emberalak-ábrázolás)



Koppitz-féle mutatók



2. ábra: Koppitz-féle mutatók

Instrukció: Rajzolj egy embert!

Gábor fiút kezd rajzolni. A sorrend itt is láb, nyak, fej, kezek. A haj 4 letről indított vonal, az egyik szem nyitott, a másik csak egy gyenge vonal, a száj ferde és nyitott. Innét már az anyát rajzolja erős szakállal, körbefutó pókhálóval, amin a pók ül. „Anyát beszötte a pók.”

A törzs csupán egy hosszú vonal. Hozzá nem pontosan illeszkednek a kidolgozatlan végtagok. Fontosabbnak tartotta, hogy „bugyit” rajzoljon, hiszen káddal vette körül anyját. A kádban lévő víz eltakarja a testrészeket erős satírozással (a korábban megrajzolt lábakat). Az arcról lefutó vonalak csorgó nyálat jelentenek, később a pók útját. Végül, mint egy keret, két hosszú vonalat rajzol az emberen kívül és csak ennyit mond:” Befalaztam.”

Munkája bizonytalan benyomást kelt. Vonalvezetése pontatlan, a testrészek kidolgozottsága nem jelenik meg. Hiányzik az orr, a fülek, a száj jobbra tolódik és nyitott. A kar nem illeszkedik a törzshöz, az ujjak seprűszerűek.

Szembetűnő a két emberábrázolás közti különbség. Míg az első egy sematikus-követelménynek megfelelni akaró rajz, addig a második az anyához fűződő emóciók teljes repertoárját felsorakoztatja. Az első vonalhúzáskor még saját nemével azonosul, aztán áttér a számára fontos személyre. Az arc kidolgozásával tölti az idő nagy részét, amibe a szakáll, pókháló mint elfedő funkció jelenik meg.

A Koppitz-féle mutatók alapján 8 terhelő jeget figyeltem meg. Ezek utalnak a testrészek gyenge integrációjára, végtag-asszimetriára, genitáliák megjelenítésére, hiányzó részletekre, de elsősorban groteszk alak ábrázolására.

Vonal teszt

Instrukció: Rajzolj egy vonalat!

Gábor a kezébe adott lapot fekvő helyzetbe helyezi maga elé. A ceruzát jobb kézben tartva lendületes, balról-jobbra irányú, vízszintes vonalat húz. A törzs és a fej középvonalban marad, alkar nem támaszt az asztalon, bal kezével rögzíti a lapot. Az álló vonal fentről lefelé irányú, melynek kezdőpontja az előző vonal határa. Alkar most sem támaszkodik, könyök felemelkedik. A kör alulról indított, az óramutató járásával megegyező irányú, aprócska. Az irányokat megfelelően értelmezi.

Vágás

Jobb kézzel vág. Az eszköz fogása renyhe, mindkét könyökét a törzshöz szorítja. Szaggatottan kis vágásokkal dolgozik. Vállait felhúzza, grimaszol. A jobb kéz hüvelyk- és mutatóujja teljesen beszalad az ollóba. Bal tenyér felfelé néz.

Szomatopraxis, motoros tervezés

Dinamikus sorrendi praxis

A sorrendet, ritmust nem tudja ismételni, 10 másodpercig végzi a feladatot. A dinamikus sorrend kivitelezése kifejezetten gyenge teljesítményű.

Orális praxis

A kért feladatokat lelkesen végezte. Túlzó mozdulatokkal, erős gesztikulációval utánozta a bemutatott szájállásokat, stb. Fejét megemelte, mindkét tenyerével az asztalra támaszkodva dőlt felém. Mozdulatai megfelelően tónusosak, pontosan értelmezett utánzó mozgások voltak.

Okulo-motoros praxis

Gábor végig törekedett a fej azonos irányú mozgására. Nehézséget okozott számára a középvonal-keresztezés a horizontális és átlós tengely mentén mozgatott tárgy követése közben. Eleinte fejét kapkodva igyekezett a tárgykövetésre, majd túlzó szemforgatásba váltott. Láthatóan nem tudta összerendezni a mozdulatait.

Bilaterális integráció, reciprok koordináció

Ököl-tenyér

Gábor a feladat bemutatása közben próbálta ismételni a mozdulatokat. 10 másodpercig lassan, teljes figyelemmel kísérés mellett nem tévesztett. Azután teljesen szétesett a sorrend, az asztal érintése felületessé vált, tudta, hogy nem jól csinálja, de nem próbált javítani.

Bilaterális integráció

Mindhárom próba esetében a bilaterális információ színvonala hatással volt a mozgás harmonikusságára, a ritmuskövetésre, a testközépvonal-keresztezésre. Főleg a bal kéz gyengesége szembetűnő.

Diadokokinézis

Az egymással ellentétes irányú, sorozatban végzett mozgások közben megfigyelhető a bilaterális integráció elégtelensége. Megnyilvánul az irányváltás nehézségeiben, az ujjak, karok mozgásának összehangolási képtelenségében, a testközépvonal-átlépés nehézségében. Nehezebbre esett a pozíciótartás is, hamar elfáradt a válla, nem tudott egy helyben állni.

Tartási és egyensúlyi reakciók

A statikus egyensúlyi helyzetben kapott nyerspontok alapján nem a szignifikánsan gyengék közé sorolható. Testhelyzetét megfigyelve azonban látható a gyors fáradás (6-3 másodperc) utáni túlzó egyensúlyi reakciók pl. sasszészás a támasztó lábbal, karok oldalra lendítése, hangadások.

Járás közben (kötéltáncos, lábujj, sarkon járás) megfigyelhető a karok merevsége, a lendületből végzett mozgások, mellyel darabossá válik a mozgása. Azonban feltűnő egyensúlyvesztés nincs, inkább a mozdulatok harmonikusságának hiánya tapasztalható.

Izomerő, izomtónus, antagonisztikus izmok kokontrakciója

A hat feladat alkalmával megfigyelhető, hogy alig tud ellenállni az őt érő erő kifejtésnek. Könnyedén tudom kibillenteni egyensúlyából vagy széthúzni tenyerét, miközben ő láthatóan erőlködik, hangokat hallatva nyög és küzd ez ellen. Főleg a vállöv, nyak és kezek gyenge izomtónusa tapasztalható. A törzs izmait igénylő feladatban (pl. Keljfeljancsi) jobban teljesít.

Alapmozgások

A vizsgált gyermek szinte állandóan mozgásban lenne. Veszélyérzete kialakult. Mozgását azonban a fluktáló, céltalan, állandóan „kereső” mozdulatok jellemzik. A két testfél integrálási nehézsége a kúszás, gurulás, lépcsőn járás közben nem jellemzi. Biciklizni tud, baleset nélkül. Szeret hintázni.

SCSIT- teszt (Dél-Californiai Szenzoros Integrációs Teszt)

Grafopercepció próbák (8,9,10,11)

8. Ujjazonosítás

A szomatoszenzoros diszfunkcióról ad információt. Bal kezén csupán két inger lokalizálására volt képes. A jobb kézen való beazonosítás azonban sikeresnek mondható. Így nagy az eltérés a két kéz taktilis percepciója között.

9. Grafesztézia

Gábor nagy igyekezettel próbálta a kézfejére rajzolt formákat visszacsi. Az O-I esetében mindkét kézfejen helyesen érzékelte, a többi forma visszaadása sikertelen volt. A két kéz között nincs különbség.

10. Taktilis ingerek lokalizációja

A leggyengébb eredményt ebben a próbában érte el. Zavarta az érintés, a nyomhagyás („Miért firkálsz össze?”) Itt is megjelenik a két testfél közötti különbség. A jobb kézen pontosabb az inger lokalizációja.

11. Kettős taktilis inger percepciója

Bár többnyire helyesen azonosította be az érintések helyét, a két inger együttes adása közül azonban legtöbbször csak egyet jelzett, mindig az arcán lévő. Így szignifikánsan gyenge eredményt ért el.

Posztura utánzás

Nehezen értelmezhető volt számára a feladat. Sem a mozgások megtervezése, sem a testhelyzet pontos érzékelése nem volt elégséges. Nehézkesen dolgozta fel az információkat, saját magára „átvinni” nyolc esetben nem tudta. A motoros tervezés zavarára utalhat.

Testközpont-keresztelés

A feladatban nem nyújt jobb teljesítményt a domináns kezével, mint ballal. Jellemzően a testközpont-keresztelés nehezített, negatív tartományba hajló, de életkori határon belül marad.

Bilaterális motoros koordináció

A mozgás utánzása, sorrend, ritmus tartása csak az első item alkalmával volt értékelhető. A többi próbálkozás során az elemeket leegyszerűsítve mindig az első item mozdulatait ismételte, megszakítva egy-egy tapssal. Érzékelte a rossz megoldást, de javítani, figyelmével követni nem tudta. A dinamikus sorrendi praxis elégtelenségére utalhat.

Jobb-bal diszkrimináció

Saját testén az irányokat kellő alapossággal jelzi, de az átfordítás már nehézséget okoz számára. Saját testéhez viszonyított bal-jobb eldöntése sikertelen.

Állás-egyensúly (nyitott, csukott szemmel)

Nem tartozik a szignifikánsan gyengék közé életkori értéke alapján. Jobb lábon kétszer annyi ideig képes egyensúlyozni nyitott szemmel, mint bal lábon.

Ayres-féle reflexprofil

ATNR (aszimmetrikus tónusos nyaki reflex)

A pozíció felvétele bemutatás után sikeres volt. A fej passzív forgatása azonban nehézkesen valósult meg, mert Gábor az első próbálkozások alkalmával nehezen értette meg, hogy ő maga ne fordítsa a fejét.

A kivitelezés során a fej balra fordulását nyitott szemmel követte a törzs enyhe fordítása és a jobb kar könyökben való rogyasztása (flexió). Csukott szemmel ebben az irányban a test csaknem teljes csavarása figyelhető meg. Diszfunkciót jelez.

A fej jobbra fordítása nyitott szemmel nem járt a kontralaterális izmotónus eltéréssel. Csukott szemmel az enyhe izomtónus-változás a bal könyök hajlítását eredményezte.

STNR (szimmetrikus tónusos nyaki reflex)

A pozíció felvétele a bemutatás után sikeres volt. Itt is az aktív mozgásra való késztetést kellett „legyőzni”. A nyitott illetve csukott szemmel történő kivitelezés között nem volt különbség. Mindkét esetben a hát enyhe domborítása fordult elő a fej lefele hajlításakor.

TLR (tónusos labirintus reflex)

A tónusos labirintus reflex vizsgálatát több alkalommal kíséreltem meg felvenni. Gábor minden alkalommal nehéznek találta a feladatot. Pár másodpercre sem figyelhető meg a karok és lábak együttes emelése. Vagy a fejét, törzsét, karjait a talajhoz szorítva próbálta emelni térdben behajlított lábait sikertelenül, vagy csípőjét, combját a talajhoz szorítva emelte fejét és karjait. Közben hangosan nyögdécselt, fájlalta hasát, vállait. Az egyik próbálkozás után megállapította, hogy ezt csak felnőtt korban tudja majd megcsinálni, akkor elég izmos lesz hozzá. Alig tud küzdeni a gravitációs hatással szemben, ami gátja lehet az optimális mozgástervezésnek.

ANTAG (antagonista izmok együttműködésének vizsgálata)

A „szobor játék” instrukcióinak hallatán Gábor lelkesen várta a feladatot. Karjainak ellenállása kifejezetten gyenge volt, behajlított könyökét azonnal kinyújtotta. Könnyedén toltam hátra, miközben hátra lépett bal lábára támaszkodva jobb lábát előreleadítva próbált egyensúlyozni. Előre húzáskor még kifejezettebb volt a vállöv renyhe ellenállása. Karjait erőfeszítés nélkül húzhattam felém, miközben grimaszolva próbált helyben maradni. Befejezés után kérte a szerepcserét és teljes testsúlyával igyekezett kibillenteni helyzetemből. Kíváncsiságból újabb próbát javasoltam, de az eredménye így sem változott. Az eredmény gyenge nyaki és vállövi izomtónusról tanúskodik.

A vizsgálat összefoglalása

Az általam végzett megfigyelések, vizsgálatok és kapott adatok a vizsgált gyermek szenzoros, integrációs képességeinek feltérképezésére szolgáltak. A szenzoros integrációs feldolgozás hiányának vezető okait több megfigyelés is igazolta.

- Propriocepció bizonytalansága, mely az új, vizuálisan is támogatott mozgásformák elsajátítási nehézségében jelentkezett. Főleg a sorrendiséget, ritmust is megkövetelő mozgástervezés volt számára nehéz, valamint a poszturák beazonosítása, kontrollja.
- Bilaterális motoros koordináció bizonytalansága, amely összefügg a testközépvonal-keresztelés nehézségeivel, pl. jobb-bal oldal átfordítási nehézségek, indiánszökdelés, labdadobás, ujj-és kézmozgási próbák alkalmával voltak kifejezettek.
- A taktilis diszkrimináció a baloldal gyengeségét jelzi. A taktilis ingerek lokalizációjának próbájában érte el a SCSIT-teszt leggyengébb eredményét. A korai szeparáció, erős ingerkereső magatartás, plüss kutya szorongatása, ragacsok, piszok azonnali lemosására törekvés is jelző értékűek a taktilis feldolgozás bizonytalanságát illetően.
- Szinte valamennyi izommunkát megkövetelő próbán megfigyelhető volt a karok és a vállöv hipotóniája.
- A korai poszturális reflex mintázatok eredménye az ATNR aktívabb fennállására hívja fel a figyelmet. Összefüggést jelez a Koppitz-mutatókkal.
- Erősségei közé tartozik a megfelelő egyensúlyi feldolgozás, a mindennapi mozgásügyesség, ezért nagymozgásaiban átlagos fejlettségű.

Feltevés

Gábor szenzoros integrációs problémáinak vezető tünete elsősorban diszpraxiában nyilvánul meg, ehhez kapcsolódik a taktilis csatorna fejletlenebb, érzékenyebb feldolgozási képessége. Ez kihat a bilaterális motoros koordinációra, a testvonal-keresztelésre és az adaptív mozgástervezésre, a sorrendiség megtervezésére, leutánzására, mozgáskivitelezésre, főleg a finommozgások tekintetében. Mindezt erősíti a vállöv gyengébb izomtónusa.

Ezek a funkciók a kognitív funkciók fejlődésével szoros kapcsolatban vannak, hiszen az érzékszervi feldolgozás a tanulás alapja. Nem csoda, hogy Gábor figyelemhiánnyal küzd, nem kitartó játékában és folyamatos, bár céltalannak tűnő mozgásban van. Nem viselkedik magabiztosan az őt körülvevő világban, nehézkes önmaga kontrollálása pl. kísérő hangadások, szegényes kapcsolatteremtés mind a verbalitás, mind az esetlennek tűnő közös játéktevékenység során. Fontos, hogy a megkezdett fejlesztés kiegészüljön ezen információk szervezésének elősegítésével a szenzoros integrációs terápia adta lehetőségeket kihasználva. Ugyanilyen fontos az anya attitűd változásának elősegítése (Gábor elfogadása) pszichológus szakember bevonásával.

Felhasznált irodalom

Arató Domonkos, Donauer Nándor, Szvatkó Anna (2016): *A diagnosztikus munka szemlélete és egyes elemei a dinamikus szenzoros integrációs terápiában.* In: Szvatkó Anna (szerk.) (2016): *Billenések. Tanulmányok a dinamikus szenzoros integrációs terápia köréből.* Oriold és Társai, Budapest.

Goddard Blythe, Sally (2015): *Reflexek, tanulás és viselkedés-betekintés a gyermeki elmébe.* Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.

Szvatkó Anna (1999): Bevezetés a szenzoros integrációs terápia szemléletébe. In: Szvatkó Anna, Varga Izabella (szerk.): *Szenzoros integrációs terápiák. Tanfolyami segédanyag. Kézirat.* s.n., Budapest. 50-56.

Szvatkó Anna (szerk.) (2016): *Billenések. Tanulmányok a dinamikus szenzoros integrációs terápia köréből.* Oriold és Társai, Budapest.

Szvatkó Anna (é. n.): *Hiszen ez játék! Szenzoros integrációs terápiák a fejlesztésben.* Ferencvárosi Nevelési Tanácsadó, Budapest
<http://www.fernevtan.hu/rolunktolunk/cikkek/hiszenezjatek.htm> [utolsó letöltés: 2019. 10. 20.]

Barbalics Andrea:

Iskolai bullying. Mit tehetünk ellene?

Tanulmányom témája a kortársbántalmazás. Ezzel kapcsolatos ismereteimet, tapasztalataimat és gondolataimat szeretném megosztani. Az első részben egy rövid elméleti áttekintés, a második részben pedig a mindennapi pedagógiai gyakorlatot segítő feladatok, játékok szerepelnek. Ez utóbbi összeállítás reményeim szerint hozzájárul a pedagógusok eszköztárának bővítéséhez a személyiségfejlesztés terén.

1. Ráhangolódás

A témára való ráhangolódás céljából egy idézettel kezdenék:

„A gonosz diadalához csak annyi kell, hogy a jók tétlenek maradjanak.” (Edmund Burke)

Folytatnám a kérdésekkel:

MIÉRT? MIÉRT PONT ÉN?

MIT CSINÁLJAK? KELL EZ NEKEM?

HOGY CSINÁLJAM? BÍROM MÉG?

UTÁLLAK! ÁLLJ!

NEM TEHETED! MIT TEHETEK ÉRTED?

ÉRTED?

Ezek a kérdések – amelyek mögött elég nagy töltéssel bíró érzések állnak – a bántalmazás bármelyik résztvevőjétől származhatnak. A kissé ugráló betűformákkal, váltakozó mondatfajtákkal próbáltam az érzések intenzitására, felfokozottságára utalni. Amikor a bántalmazás szituációjában vagyunk, minden érintett hiperszenzitív állapotba kerül, nehéz az indulatokkal megküzdeni, helyes megküzdési stratégiát választani, döntést hozni az adott pillanatban. Ezért is fontos, hogy a pedagógusok felkészültek legyenek a helyzet kezelésére, sőt tegyenek a megelőzéséért. Meggyőződésem, hogy csak az a pedagógus képes erre, aki kellő önismerettel, kiegyensúlyozott, stabil személyiséggel, saját helyes coping technikákkal, és a témával kapcsolatos ismeretekkel, kezelési módszerekkel rendelkezik. Pozitív eredmény ezek megléte mellett csak úgy születhet, ha az iskolában dolgozó összes kolléga és a vezetés is támogató. Továbbá szükséges a szülők együttműködése és nem utolsósorban az, hogy a gyermekek, tanulók is kellő mértékben kapjanak tudást és érzelmi téren megerősítést, „emocionális töltést”. Biztonság, bizalom, elfogadás, kapcsolódási lehetőség, sikerélmény, az

„én” fontossága mellett a jóleső, pozitív közösségi élmény az osztályban, az iskolában mind-mind a bullying elleni legjobb fegyverek.

Legegyszerűbb lenne a fejünket a homokba dugni, és úgy tenni, mintha semmiről nem tudnánk és nem is történt semmi, de egy idő után rájövünk, hogy ez nem járható út, mert a helyzet nem fog megoldódni, sőt valószínűleg rosszabb lesz. A jó „öreg” intő, szaktanári, igazgatói sem lesz hatásos. Maximum még egy-két sorral több az ellenőrzőben vagy az e-naplóban. A büntetés önmagában nem lesz elég, nem vezet megoldáshoz. Hogy miért is? Nagyon egyszerű. Milyen cselekedet a bántalmazás? Agresszív. Mi a büntetés? Hatalom által manifestálódott agresszió. Az agresszió további agressziót szült, és így tovább. Vagy a gyermek részéről a „kit érdekel” vállrándítás a válaszreakció. Ezzel nem azt akarom mondani, hogy az elkövető(k), bántalmazó(k) ne kapják meg az adott pillanatban a büntetésüket, hogy ne legyen következménye annak, amit elkövettek. Kell a következmény. Kell, hogy érezzék a súlyát annak, amit tettek. Ám körütekintően kell bánnunk a büntetéssel. Csak akkor lesz hatásos, ha a gyerek igazságosnak, jogosnak érzi és érti, miért kapta. Ami nagyon fontos, hogy válaszreakciónk közvetlenül a tettet kövesse, ne napokkal, hetekkel később, valamint a gyerek életkorának, értelmi és érzelmi érettségének figyelembe vételével történjen. A büntetés szükséges rossz, ám esetenként muszáj ehhez a nevelési eszközhöz nyúlnunk, de ha jól csináljuk a dolgunkat, a mérleg a jutalmazás felé fog hajlani, amiről tudjuk, sokkal hatékonyabb és célravezetőbb. Ha kénytelenek vagyunk a büntetés eszközéhez nyúlni, a lényeg, hogy adjunk lehetőséget a jóvátételre. Tudnunk kell, hogy a bántalmazó is segítségre szorul és soha ne a gyereket, hanem a cselekedetet minősítsük. Az, aki bánt másokat, úgy tűnik, számára az okoz örömet, ha másoknak fájdalmat okoz. Indulatkezelési, érzelemszabályozási problémái, agresszív megnyilvánulásai vannak, segítségért kiált. Ahhoz, hogy helyesen tudjuk kezelni a bulllyingot (és minden egyéb más helyzetet), ismernünk kell a gyereket (személyiségét, képességeit, körülményeit ugyanúgy). Bizalmi kapcsolatot kell kialakítani, hogy bátran hozzánk forduljanak, ha baj van. Képesek legyenek mérlegelni, hogy mikor és kitől kell segítséget kérni.

Visszatérve a bevezető idézethez, szívem szerint annyiszor nyomtam volna a „másolás” gombra, hogy legalább egy teljes oldalt betöltsön és mindenki fejében mint egy végtelenített szalag pörögjön ez az egy mondat. És akkor azt mondhatnánk: Ennyi, a probléma megoldva. Persze nem ilyen egyszerű a történet. Javasolnám a pedagógus kollégáknak, hogy gondolkodjanak ezen az egy soron és tegyék sajátjukká, majd osszák meg azokkal, akik rá vannak bízva. Tennünk kell! Lépnünk kell! Az a nyertes, aki mindig egy lépéssel előre van.

2. A tanulmány megszületésének előzményei

2.1. Tapasztalatok

A tanulmány megírásának személyes szakmai oka, hogy egyre több kliens fordult a pedagógiai szakszolgálatához – ahol dolgozom – azzal a problémával, hogy iskolájában bántalmazás áldozata lett. Iskolák foglalkozásokat kértek azokban az osztályokban, ahol a pedagógusok bullyingot észleltek. A személyes szakmai tapasztalatokon kívül a médián keresztül is nap, mint nap jutnak el hozzánk hírek bullying témakörében. A 2018-as UNICEF jelentés pedig elég megrökönyítő adatot közöl a témában.

2.2. Kutatás: UNICEF JELENTÉS 2018

„Százötven millió gyereknek, a 13-15 év közötti diákok felének volt már része iskolai erőszakban.” – derül ki az UNICEF legújabb, a 2019/2020-as tanévkezdés idején nyilvánosságra hozott jelentéséből. (UNICEF, 2018. 1.) Magyarországon a kamasz diákok 25%-a nyilatkozott úgy, hogy bántalmazták az elmúlt néhány hónapban az iskolában, 38%-uk pedig verekedett az elmúlt egy évben. Az „Egy mindennapos lecke: állítsuk meg az erőszakot az iskolákban” (An Everyday lesson: #ENDviolence in Schools) jelentés kimondja, hogy a tanintézményen belüli, diákok közötti agresszió része szinte minden gyermek életének, legyen szó szegény vagy gazdag országról. „.... Magyarországon a diákok 51%-a válaszolta azt, hogy valamilyen módon részese volt az erőszaknak: vagy bántalmazták vagy verekedett az elmúlt hónapokban.” (UNICEF, 2018. 1.)

„Az oktatás az alapja a békés társadalmak építésének, mégis gyerekek milliói számára maga az iskola sem biztonságos” – mondta Henrietta Fore, az UNICEF igazgatója. A diákokat egyre több veszély fenyegeti, többek között fizikai erőszak, szexuális zaklatás, fegyveres fenyegetés. Rövidtávon ez befolyásolja a tanulási lehetőségeiket, hosszútávon pedig depresszióhoz, szorongáshoz és akár öngyilkossághoz vezethet – jelentette ki Fore.” (UNICEF, 2018.1.) Ezek a történések és adatok arra készítettek bennünket, hogy foglalkozzunk a témával, és próbáljunk segítséget nyújtani. Ahhoz, hogy hatékonyak tudjunk lenni az esetkezelésben, elengedhetetlen az elméleti háttér valamint a hatékony módszertani eszközök birtoklása.

3. Elméleti háttér

Teljes körű elméleti összegzésre nincs lehetőségünk, de a következőket tartottam fontosnak, hogy áttekintsük. Tudnunk kell, hogy mit is jelent a zaklatás fogalma, mit értünk alatta, tisztában kell lennünk a „szereplőkkel”, a zaklató (bántalmazó), az áldozat (bántalmazott) és a szemlélő triászával. Meg kell különböztetnünk a konfliktust a bántalmazástól. Ismernünk kell a jeleit, az okait, a következményeit, és főként, hogy mit tehetünk ellene, hogyan előzzük meg és kezeljük a helyzetet.

3.1. A bántalmazás meghatározása

A zaklatás „... mindig egyfajta tudatos, szándékos, ellenséges tevékenységet takar, amelynek fájdalomkeltés, félelemkeltés, fenyegetés a célja.” (Coloroso, 2014. 37.)

3.2. Megjelenési formái

- fizikai: rúgás, ütés, lökdösődés
- verbális: csúfolódás, ugratás
- kapcsolati: elkerülés, pletykázkodás, hazugságok terjesztése, fenyegető nézés, gesztusok
- Cyber: internetes jelszavak megszerzése, valótlanítások terjesztése neten, mobilon
- szexuális zaklatás
- faji zaklatás (Olweus, 1999)

3.3. A zaklatás négy ismertető jele

- egyenlőtlen erőviszonyok (fizikális, pszichés, intellektuális, szociális előny)
- fájdalomkeltés szándéka (nem véletlenül történt)
- fenyegetettség (nyilvánvaló, hogy meg fog ismétlődni)
- terror (folyamatos megfélemlítés, hatalom gyakorlása) (Coloroso, 2014)

3.4. Konfliktus kontra bántalmazás

Fontos, hogy különbséget tegyünk a konfliktus és a bántalmazás között. Az eltérést jól szemlélteti a következő táblázat:

1. táblázat: Konfliktus és bántalmazás (Jármí, 2015. 9.)

Mindennapos konfliktus	Iskolai bántalmazás (bullying)
Esetleges, alkalmoszerű	Ismétlődő
Nem előre megtervezett, a pillanat hevében bontakozik ki	Tervezett, célzott, szándékos
Az érzelmek intenzitása mindkét félnél közel azonos	Az áldozat érzelmei sokkal intenzívebbek, mint a bántalmazóé
Mindkét fél megoldásra törekszik	A bántalmazó igyekszik kontrollt gyakorolni áldozata fölött
A felek egymáshoz való viszonyában az erőegyensúly nem bomlik fel	A bántalmazó határozott célja az erőegyensúly megbontása
Mindkét fél felelősnek érzi magát a konfliktus kialakulásáért	Az áldozat hibáztatása a kialakult helyzetért
A felek hajlandók erőfeszítéseket is tenni, hogy elsimítsák a konfliktust	A bántalmazó nem hajlandó erőfeszítéseket tenni a helyzet megoldására

3.5. A zaklatás szereplői

- zaklató/bántalmazó
- áldozat/bántalmazott
- szemlélő (aktív, passzív)

A szerepek az osztályban változhatnak, zaklatóból válhat áldozat és fordítva is. Jó esetben a passzív szemlélőből védelmező lehet. A zaklatónak pedig lehetnek támogatói, akik védelmezővé is válhatnak.

3.6. A bántalmazás 10 jele

- megmagyarázhatatlan, gyakori, látszólag ok nélküli fejfájás, hasfájás és hasonló egészségügyi panaszok, megbetegedések
- alvásproblémák
- sérülések
- problémák az étkezés körül

- ha nem akar iskolába menni
- erőszakossá válik
- önértékelési problémák
- önbántás
- online aktivitások megváltozása
- szomorúság, levertség (Gyurkó, 2017)

3.7. A bántalmazás okai röviden

„A kiközösítés táptalaja: bizonytalanság, önbecsüléshiány, agresszió... Az otthoni mintáknak meghatározó szerepük van a társas kapcsolatokban. ... Frusztrált, önbizalomhiányos környezetben szinte óhatatlanul megjelenik a közösség önvédelmi, csoportkohéziós reflexének ez a fajtája. ... A közös ellenség összekovácsol, a csoport összezár.” (Vekerdy, 2016)

Okot tulajdonképpen könnyen, bármikor találhatnak. Elég az, hogy a kiszemelt áldozat valamiben más, mint a többiek, máris megkezdődhet a csúfolódás, szekálás. Lehet ez testalkat, érdeklődési kör, a többségtől eltérő ízlés, kinézet, hobbi, egyéb személyiségvonás. A kiszemelt nem tudja magát megvédeni, nem tud kapcsolódni a többiekhez. Lesz, aki ebből előnyt szerez, kiélheti frusztrációit, csapatot (bandát) szerezhethet magának, akiktől támogatást kap, jutalomként szociális elismeréshez jut.

3.8. Következményei

„Komoly következményei vannak az iskolai bántalmazásnak: az áldozatok körében gyakrabban fordul elő szorongás, depresszió, alacsony önbecsülés, mentális és fizikai egészségügyi problémák, valamint a kortársaktól, osztálytársaktól való elkülönülés, izoláció. A bántalmazás sok esetben a tanulók iskolai teljesítményére is kedvezőtlen hatást gyakorol.” (EduLine, 2019.1.) Ezért lesz döntő szerepe ebben a csoporttörténetben a szemlélőknek. (A pedagógus ugyanúgy a szemlélő szerepkörében lehet eleinte.) Azért, hogy az iskolában senkinek ne kelljen szenvednie, hogy megelőzzük az egyre súlyosabb következményeket. Az öngyilkosság mint legsúlyosabb következmény soha ne következzen be. Meg kell tanítani a gyerekeket arra, hogy bátran merjenek fellépni a bántalmazás ellen és vegyék védelmükbe az áldozatot.

3.9. Mit tehetünk ellene?

Ezt a kérdést – azt gondolom – minden pedagógusnak fel kell tennie. Akár volt ilyen esete az osztályában, akár nem. Én a saját válaszomat és gondolataimat tulajdonképpen a bevezető részben megosztottam. Miután a bullying az iskolában történik, a pedagógus az, akinek feladata, hogy észrevegye. Figyeljen, lépjen közbe, előzze meg. Mindezt együttműködve

szülőkkel, kollégákkal, iskolavezetéssel. A felelősség okozta terhet ez esetben is meg kell osztani, ha úgy látjuk, segítséget kell kérni, de törekedni kell az ismeretszerzésre, mind az elmélet, mind a módszertan tekintetében. A pedagógus akkor tud segíteni, ha elméleti és gyakorlati tudás birtokában van. Ismeri a gyermeket, az osztályban a kapcsolatokat, az osztály egészét. Bizalmi légkört alakít ki. Segíti a gyermekeket az ön-és társismeretben, a kapcsolatok kialakításában, a helyes kommunikáció használatában, azaz folyamatosan fejleszti a szociális képességeket, úgy a sajátját, mint a tanulókét. Ehhez nagyban hozzájárulhatnak közösségi programok, kommunikációs és drámajátékok, de akár testnevelési, mozgásos játékok is. Fontosnak tartom a tantestületben az esetmegbeszélést, és szükség esetén szupervízió kérését vagy külső szakember bevonását. A szülőkkel való együttműködés elengedhetetlen. Sajnos nem minden esetben megvalósítható, de sem a megelőzésből, sem a megoldásból nem hagyhatóak ki.

Jónak tartom az ötujjas csoportszabály betartását. Ismertessük meg a gyerekekkel, és igyekezzünk eszerint tölteni a mindennapjainkat.

- „Mindenkit befogadunk!”
- „Elmondjuk, amit érzünk!”
- „Nem bántjuk egymást!”
- „Megvédjük azt, akit bántanak!”
- „Szólunk, ha valakit bántanak!”(Jármí, 2018)

A gyerekek elleni erőszakról szóló, 2006-ban megjelent átfogó nemzetközi jelentés a következő ajánlásokat fogalmazza meg: „Részesítsék előnyben a megelőzést. Ennek érdekében biztosítsanak mindenhol erőszakmentes környezetet. Az erőszak minden formáját tiltsák meg az iskolában. Előzzék meg az iskolai erőszakot olyan specifikus programokkal, amelyek a teljes iskolai környezetet átfogják. A kiszolgáltatott, veszélyeztetett gyerekek csoportjaira fokozottan figyeljenek. Garantálják a biztonságos fizikai környezetet. Dolgozzanak ki szabályzatot az erőszak kezelésére. Biztosítsák az erőszakmentes oktatási, nevelési módszereket. Hallgassák meg a tanulókat. Vizsgálják felül a tananyagot, tanterveket. Oktassanak életvezetési ismereteket, készségeket, segítsék a tanulók személyiségfejlődését. Támogassák az iskola és a helyi közösség partneri együttműködését. Folyamatosan gyűjtsék az adatokat az erőszak minden formájáról. Készüljön országos kutatási terv.” (Coloroso, 2014. 11-13.)

3.10. Iskolai programok

A teljesség igénye nélkül röviden bemutatnák néhány programot a kortársbántalmazás megelőzésére.

Békés Iskolák program

A programot Horgász Csaba ismertette meg Magyarországon 2006-ban. A program hosszú távú megoldást jelenthet az agresszió megelőzésére, illetve az iskolai konfliktusok békés rendezésének elsajátítására. A szemlélet lényege, hogy az iskolában keletkező agresszív megnyilvánulásokat és bántalmazást az iskola légköréből, az egész iskolára kiterjedő kapcsolati rendszerek sajátosságaiból vezeti le. A szemlélet legfontosabb eleme annak felismerése, hogy a bántalmazás kimenetelét a szemlélők hozzáállása határozza meg. A Békés Iskolák program célkitűzése a szemléletváltás kialakítása, a passzív szemlélők hozzáállásának megváltoztatása. A program fő üzenete: „Ne legyél bántalmazó, ne legyél passzív szemlélő! Avatkozz be, ítélj el a bántalmazást, fékezd meg a bántalmazót, és állj ki az áldozatok mellett!” A program fontos eleme, hogy a pedagógusok a közös munka során meg tudják mutatni a gyerekeknek, hogyan tudják elviselni heves érzelmeiket, hogyan rendezhetik békés úton konfliktusait, hogyan tudják magukat mások helyébe képzelni, hiszen csak így válhatnak később társaik empatikus, segítőkész barátaivá és védelmezőivé, hogy felnőttként azután önmaguk, társaik és az egész közösség iránt felelősséget vállaló ember váljon belőlük. A megvalósításba a teljes iskolai közösséget bevonja. A belső erőforrások teszik lehetővé a közösség működésmódjába beépülő szemléletváltást, a rendszer megváltoztatását és a légkör átalakulását, ami garantálhatja a hosszú távú fenntarthatóságot. (Horgász, 2006., id. *Sokszínűség*, é. n.)

Az **Enable program** célja, hogy a szociális és érzelmi készségek fejlesztésével valamint a kortárs segítség hangsúlyozásával megelőzze az iskolai bántalmazást. Az Oktatási Hivatal koordinálja. Alapvetően középiskolásokra tervezett program. Itt is központi gondolat a bántalmazó-áldozat-szemlélő szerepkörök megléte, a potenciális szemlélők védelmezővé válása és a szociális készségek általános fejlesztése. Két modulja van. Az egyik az Enable-SEL modul abban az esetben, ha súlyos bullying van az osztályban. Várhatóan nagy a résztvevők ellenállása. Kevés tapasztalat van a nem hagyományos órakeret alkalmazására. Igény van a szenzitív témák didaktikusabb feldolgozására. A diákoknak érzékelhetően nagy szükségük van általában az önismeret fejlesztésére. A másik az Enable-AB (Anti-bullying) modul abban az esetben, amikor van előzetes tapasztalat vagy fogékonyság szenzitív témák feldolgozására. Lehetőség van nagyobb intenzitású feladatok elvégzésére is. (Jármí, 2018)

A **KiVa-program** hazai licenszbirtokosa az Oktatókutatató és Fejlesztő Intézet. 2016 őszétől pilot iskolák bevonásával működött a program hazai működésének vizsgálata. Megelőző és beavatkozó program. (*Sokszínűség*, é. n.)

4. 6 ülés foglalkozás vázlata

A tanulmány második részében be szeretném mutatni egy 6 alkalmas személyiségfejlesztő, csoportformáló, érzékenyítő foglalkozásnak az anyagát, felső tagozatos tanulók számára. (Az alkalmak száma bővíthető.) Az anyagot és az óravázlatokban szereplő játékokat már több alkalommal felhasználtuk csoportos foglalkozásokkor. Természetesen ez egy kiinduló alap. A csoport/osztály szükségleteinek megfelelően módosítanunk, bővítenünk kell. Azt gondolom, hogy egy már kész „tanmenetet” nem lehet az aktuális csoportunkra szabni. Minden ilyen és ehhez hasonló gyűjteményt az aktuális csoport igényeihez kell alakítani. Sőt az is gyakran előfordul, hogy különböző okok miatt az órákon folyamatosan rögtönözni és változtatni kell. Tehát előfordulhat, hogy a foglalkozás vezetője felkészül az órára, de az előre eltervezett játékok nem kerülnek sorra, nem olyan sorrendben, vagy egy játékra hosszabb időt, többszöri ismétlést kell szánni, de lehet, hogy egész órán beszélgetni fognak. Az óravezetésben nagy szükség van a rugalmasságra. Jó, ha kettős vezetéssel valósul meg a foglalkozás.

A tapasztalat azt mutatja, hogy a gyermekek szívesen vettek részt ezeken a foglalkozásokon. Azt látjuk, hogy kifejezetten szükség lenne ilyen és ehhez hasonló elfoglaltságok beiktatására a többi tananyag közé. Hogy miért? Nagyon egyszerűen fogalmaznék: mert szüksége van a gyerekeknek, kamaszoknak arra, hogy foglalkozzanak vele, figyeljenek rá és a mindennapok során ne csak a tananyagot tömjék a fejébe. Ne csak olyanok álljanak az osztály előtt, akik a tantárgyi tudást akarják a fejükbe önteni. Persze erre is szükség van. Ám a lelkiileg erősebb, kiegyensúlyozottabb, egymás és a felnőttek felé pozitívan forduló diákokba könnyebb a tárgyi tudást is elültetni. Nem gondolnám, hogy az ilyen foglalkozások csodatévő dolgok lennének. Azonban a csoda abban rejlene, ha a pedagógusnak lenne ideje, energiája, kapacitása és akarata arra, hogy tényleg figyeljen a gyerek problémáira. Legyen idő meghallgatni a gyereket! Maradjunk csak a tanulmány címénél: ha egy gyerek minden gondolatát, figyelmét az köti le az órán, hogy az óráközi szünetben vagy az ebédlőben mi fog vele történni, nem hiszem, hogy jól tudna teljesíteni. A személyiségfejlesztő játékok prevenciós céllal is működhetnek, tehát már a problémás helyzet kialakulása előtt alkalmazhatóak.

Azt látjuk egy-egy foglalkozás során, hogy a tanulók nagyon igénylik a figyelmet, azt a figyelmet, ami tükrözi számukra, hogy a felnőttet érdekli, mi van velük, mit éreznek, mit gondolnak különböző dolgokról, amik velük, körülöttük történnek. Igénylik azt, hogy valaki meghallgassa őket és azt is, hogy egyszerűen legyen néhány pillanat, amikor jól érzik magukat és nem a mindent elárasztó teljesítménykényszer telepszik rájuk. Csak ezek után várhatjuk el, hogy abban a közegben, ahol a mindennapjaikat töltik, ők is így viszonyuljanak a társaik és a felnőttek felé. Fontosnak tartanám, hogy legalább egyszer a héten legyen egy beszélgetős, játszós óra és az osztályfőnöki órák ne a hiányzások, osztályzatok, az elmúlt hét magatartási kihágásainak átbeszélésével (büntetéssel) vagy éppen egy másik tanóra anyagának a pótlásával teljenek.

A foglalkozásokon az ideális létszám 10-15 fő, de nagyobb létszámnál is alkalmazható a játékok többsége. Talán az osztályfőnökök is tudnak választani, válogatni a játékok között és akár osztályfőnöki órákon, akár szabadidős tevékenységkor is hasznosak lehetnek. Az itt következő

foglalkozások anyaga egy lehetőség a válogatásra a játékok között, de egyben is felhasználható. Arra buzdítanám a pedagógus kollégákat, hogy játékgyűjteményüket, eszköz- és módszertárukat egyre bővítsék. Mivel ezeket a feladatokat már nagyon régen beépítettük a munkánkba, eredetüket nem tudom megjelölni.

4.1. A foglalkozások oka

Az osztályfőnök arra figyelt fel, hogy osztályában egyre több a piszkálódás, az egymás közti csúnya beszéd. Meg tudott jelölni 1-2 gyermeket, akik a történeteknek elszenvedői, de úgy látja, a szerepek folyamatosan változnak. Abban kért támogatást a pedagógiai szakszolgálatától, hogy segítsenek abban, hogy az osztály jobb közösséggé formálódjon és megszűnjenek, oldódjanak ezek az általa problémásnak látott helyzetek.

4.2. A foglalkozások célja

Az osztályban a következő készségek erősítése:

- osztályközösség érzésének erősítése (egymásra hangolódás, egymás elfogadása, ön-és társismeret)
- problémamegoldó, konfliktusmegoldó készség fejlesztése (kognitív síkra terelés, fogalmak megtanulása)
- empátia fejlesztése (egymásra figyelés, metakommunikáció használata)
- érzékenyítés a bántalmazás szituációjára

4.3. Foglalkozások

Egy foglalkozás időtartama: legalább 90 percre van szükség

Első foglalkozás

Cél: ismerkedés, egymásra figyelés, együttműködés fejlesztése

Ismerkedés:

- Beszélgető kör: A bemutatkozásunk után első alkalommal – miután bemutatkoztunk a gyerekeknek – mindig feltesszük a kérdést, mit gondolnak, hogy miért vagyunk itt. Majd mi is elmondjuk az okot, és megkérjük őket, hogy ismerkedjünk meg azért, hogy jobban együtt tudjunk dolgozni.
- Ismerkedő kör: Körben állunk, egy labdát dobálunk egymásnak – ez is segíti az egymásra figyelést –, mindenki elmondja a saját nevét és egy jó tulajdonságát. Figyelni

kell arra, hogy annak dobjuk tovább a labdát, akinél még nem volt. Második körben indítjuk a labdát és akinek dobjuk, annak a nevét és egy jó tulajdonságát mondjuk. (Az is jó, ami tőle elhangzott, de egy másik tulajdonság is.)

- Osztályfa elkészítése: nagyméretű háztartási csomagoló papírra előre felrajzoltunk egy fát, mindenki odaírta a fára nevét, ahova akarta. (Egyfajta szociometria felmérésnek is szolgál a feladat.) Ezt a fát kiragasztottuk a falra, magyarázatot nem fűztünk hozzá.

Eszközigény: labda, csomagoló papír, filctoll, gyurmaragasztó

Szabályok felállítása: közösen összegyűjtjük és felírjuk őket. Példák:

- Titoktartás kötelező, ami itt elhangzik, itt is marad!
- Hallgassuk meg egymást!
- Nem minősítjük egymást! (énközlések)
- Nem beszélünk csúnyán!
- Vigyázzunk egymás testi épségére!
- Mindenki a csapat része!

Eszközigény: csomagolópapír, filctoll

Foglalkozás fő, tartalmi része: együttműködést fejlesztő játékok

- Osztályhullám: Körben ülünk, valaki feláll és a karjait a magasba lendíti, majd leül, de a mellette lévő feláll, karjait a magasba lendíti és így tovább. Általában két kört szoktunk elvégezni, iránycserével.
- Hullahopp karika végigvezetése: Körben állunk, kezünket megfogjuk és a karika lejtése, kezek elengedése nélkül vezetjük körbe a karikát.
- Kérések pantomimmal, utasítás hang nélkül: Előre elkészítjük a kártyákat, amikre ilyeneket írunk fel pl.: Minden fiú guggoljon le, minden lány tapsoljon a feje felett. Valaki kijön az osztály elé és elmutogatja.
- Zsipp-zsupp játék: Többféleképpen is lehet játszani. A gyerekek körben állnak, akire rámutatok és mondom, hogy „zsipp” a jobboldali szomszédjának a nevét mondja, ha „zsupp”-ot mondok, a baloldali szomszédját. Lehet nehezíteni azzal, hogy mindenki választ magának pl. egy virágnevet, foglalkozást vagy akár jó tulajdonságot, és azt kell mondani. Ha rosszul válaszol, leül.
- Adj hozzá egy mozdulatot: Körben állnak, valaki elkezd egy mozdulatot, a mellette álló megismétli és hozzáad egy további mozdulatot.
- Bumm!: Körben állnak, a csoportvezető közepén. Valakire rámutat, és rákiabál, hogy bumm, az leguggol, a mellette lévők szembefordulnak és elkiáltják a másik nevét, akiét előbb kimondták, az leül.

Eszközигény: hullahopp karika, kérés-kártyák

Záró feladat

- A foglalkozás szintén egy beszélgető körrel zárul. Hogy érezted magadat? Melyik játék tetszett a legjobban? Miért? Mit vinnél el a képzeletbeli hátizsákodban?
- Majd végül megbeszéljük a következő találkozás időpontját. (Ezt minden egyes alkalomkor megtesszük.)

Megjegyzés:

Miután nem ismerjük az osztály összetételét, munkatempóját, működési módját, ezért a feladatokat mindig „túltervezzük”, azért hogy ne fordulhasson elő „üresjárat”. Továbbá mindig számítani kell arra, hogy a foglalkozás közben módosítanunk (cserélnünk) kell a feladatokat, esetenként meg kell állni, az éppen aktuális történeusről, érzésről, gondolatról beszélni kell, az osztály érettségétől, képességeitől függő módon. (Beszélgető kör, értelmező magyarázat a foglalkozásvezető részéről, vagy éppen rajzos tevékenység.) Minden foglalkozás három részből áll: 1. ráhangolódás, 2. az aktuális célnak megfelelő feladatok, játékok, 3. levezetés, oldás. Jó, ha a kezdő és a záró beszélgető kört minden alkalommal összehívjuk. (Ezt nem jeleztem külön minden foglalkozásnál.) A játékokat követően, ha szükséges, beszélünk róla, de nem feltétlenül muszáj, ezt a foglalkozásvezető ítéli meg.

Második foglalkozás

Cél: empátia, együttműködés fejlesztése

Eszközигény: csoport/páralakító kártyák, keresztrejtvény előkészítése (vagy nagyméretű csomagolópapíron vagy annyi példányban, ahányan vannak)

Ráhangoló játékok:

- Helyváltoztató, székfoglaló játék: „alma, körte, barack, gyümölcskosár” Előre kiosztjuk a gyümölcsneveket. Akiknek a nevét kiáltom, azok felkelnek és helyet cserélnek. Ha „gyümölcskosár” a kiáltás, akkor mindenki helyet cserél.
- Fejezd ki egy mozdulattal, hogy érzed magad (mindenki utánozza).
- Beszélgető kör: Ki mit gondolt, érzett a múltkori foglalkozás után?

Foglalkozás fő, tartalmi része:

Empátia fogalmának tisztázása, megbeszélése (brain storming). Ezt különbözőképpen tehetjük meg, játékos és figyelemfelhívó módon, például keresztrejtvény formájában, aminek a megfejtése az empátia szó. Utána megkérdezhetjük a gyerekeket, mit értenek alatta, miért van rá szükség. Majd elmondjuk a definíciót, akár le is írhatjuk szavakra bontva, és a gyerekek a táblára kitűzik, hogy lássák is, ne csak hallják.

Empátiát, együttműködést fejlesztő játékok:

- **Karmester:** Valaki kimegy az osztályból, a többiek körben állnak és megbeszélik, hogy ki lesz a „karmester”, ki fogja elkezdni a mozdulatváltásokat. A kiküldött gyerek bejön és megpróbálja kitalálni, kitől indulnak a mozdulatok. A játék hang nélkül folyik.
- **Kacsintó:** Kettős körben állnak a gyerekek. A hátsó körben állók a karjukat a hátuk mögé teszik. Valakinek nem lesz párja, úgy tud szerezni, hogy rákacsint valakire, aki a belső körben áll. A háta mögött állónak ezt meg kell akadályoznia, az előtte lévőnek a vállára kell tennie mindkét kezét.
- **Érzések kifejezése hang nélkül:** Kártyákra érzéseket írunk fel előre, de azt a formát is választhatjuk, hogy a gyerekek készítenek érzés-kártyákat. Valaki eljátssza az adott érzést, aki kitalálta, az lehet a következő érzés eljátszója.
- **Páros gyakorlat – közös vonások írása:** Párokat sorsolunk, a párválasztást különbözőképpen tehetjük meg. Egyik egyszerű formája, hogy színes kartoncsíkokat vágunk, mindegyik színből kettőt. A feladat három olyan közös vonást találni és leírni, ami a pár mindkét tagjára igaz. Az összegyűjtés után következik a megbeszélés. Könnyű vagy nehéz volt a feladat? Hogyan folyt a megbeszélés? Meghallgatták-e a másikat? Ketten közösen írták össze vagy egyikük találta ki a közös vonásokat?
- **Páros gyakorlat – mérlegállás:** A véletlenszerű párválasztás után egymással szemben állnak, egymásra támaszkodnak, előre dőlnek, egyik lábuk hátra lendül. A feladat elvégzése után megbeszéljük, mit éreztek, gondoltak közben, mennyire volt nehéz, miért volt nehéz a feladat.

Záró feladat:

- **Feszítés-lazítás:** Körben állunk, a foglalkozásvezető sorban mondja, mit kell megfeszíteni. Ökölbe szorítással indulunk, majd egy nagy levegővétel és -kifújás után folyamatosan ellazítjuk mindenünket, laza szökdeléssel és malomkörzéssel fejezzük be a gyakorlatot.
- **Esőcseppek:** Együtt varázsolunk esőt, mindig dinamikusabb mozgással. Majd fokozatosan elállítjuk az esőt, tehát mindig lassabb mozgások következnek. A foglalkozásvezető elkezd és jobbra indul a kör, tehát a bal oldali szomszédot kell figyelni. Mozcások: tenyér összedörzsölése, csettintés jobb, majd bal kézzel, combok ütögetése, dobolás a lábbal, dobolás, ütögetés egyszerre, csak ütögetés, csettintgetés, tenyerek összedörzsölése.

Harmadik foglalkozás

Cél: empátia, együttműködés fejlesztése

Eszközigény: csomagolópapír, filctoll, zsírkréta, tornapad, fonalgombolyag, hullahopp karika

Ráhangoló játékok:

- Körben állnak és a hullahopp karikát végigvezetik mindkét irányban. (Tapasztalatom szerint ezt a játékot szeretik a gyerekek.)
- Körben állnak, karjukat egymás vállára teszik és mérlegállásba lendülnek közösen.

Foglalkozás fő, tartalmi része:

- Bogozás: Körben állnak, a szemüket becsukják, mindenki előre nyújtja a kezét, kezét fog valakivel. A szemüket kinyitják és kibogozzák a csomót. A bogozást fonallal is megcsinálhatjuk.
- Közös címer rajzolása.
- Közös mese alkotása. Hol volt, hol nem volt, volt egyszer egy gyerek, és ez a gyerek... a mesét felírhatjuk a kifüggesztett csomagolópapírra. Ha nem elég kreatív és kellő szókinccsel rendelkező az osztály, előre készítsünk mondatkártyákat. Vagy párosával készíthetnek firkarajzot, aminek címet adnak. Ezeket kitűzzük és a rajzokról mondunk mesét.
- Indián rönkjárás: felállnak a tornapadra, az elsőnek helyet kell cserélnie az utolsóval, a másodiknak az utolsó előttivel és így tovább, közben nem beszélhetnek. Ha szükséges, első alkalommal felrajzolhatjuk a táblára a feladatot.

Záró feladat

- Lóverseny: körben ülnek, a foglalkozásvezetővel együtt, aki a következő szöveget mondja mozgással összekötve:

Indul a lóverseny – ülve dobolunk a lábainkkal, a combunkra csapunk ütemesen.

Jobb kanyar – jobbra dőlünk és a jobb kezünkkel a jobbra ülő combjára ütünk (nem vadul).

Egyenes a pálya – saját combunkra csapunk.

Bal kanyar – bal kezünkkel a bal szomszéd combjára ütünk.

A tempót meg a dölést váltogatjuk, majd ezt mondjuk: vizes árok – felugrunk, karjaink a levegőbe lendülnek, majd visszaülünk.

Lányok/fiúk szurkolnak – felugranak, fejük felett integetnek, hajrát kiáltanak.

A tempót meg a hangerőt váltogatjuk. Végül egyenes irány, levezetés, bejutottunk a célba, a hangerő és a tempó is erősen lecsökken.

Negyedik foglalkozás

Cél: *problémamegoldó, konfliktusmegoldó készség fejlesztése, érzékenyítés a bántalmazás témájában, csoportkohézió erősítése, egymás iránti bizalom erősítése*

Eszközigény: csomagolópapír, amire előzetesen felrajzoltuk Vandát, filctollak, mondatkártyák, táblaragasztó, A/4 lapok

Ráhangelő játékok:

- Hogy érzed magad? Szoborjáték: mindenki bemutatja, mindenki utánozza, egymás után.
- Beszélgető kör: Könnyű vagy nehéz volt utánozni? Mitől függ ez?

Foglalkozás fő, tartalmi része: *empátia erősítése, indirekt módon beszélgetés a bántalmazás hatásairól*

- Vanda története

Elmeséljük Vanda történetét: Vanda egy 5. osztályos tanuló a „Seholfalvi” Általános Iskolában. Nagyon okos, viszont ennek ellenére nem annyira jó tanuló. Igazság szerint nem szeret iskolába járni, mert úgy érzi, hogy az iskolában nincsenek barátai, a többiek viszont sokat bántják őt mindenféle szóval, kifejezéssel. Gyűjtsük össze, hogy vajon milyen bántó szavakat, kifejezéseket hall Vanda az iskolában! Mindenki kitalál egyet, majd odaírja a megrajzolt emberalak valamelyik pontjára. Utána összegyűri a lapot azon a ponton, ahol az írás van. (A csoportvezető bemutatja előre). Miután lehetőleg mindenki írt oda valami kedves, vigasztaló szót, amivel megpróbálja a leírt bántást jóvátenni, kisimítja a lapot a gyűrődés mentén.

Beszélgető kör: Mit látunk a lapon? Nyomot hagynak-e bennünk a bántó szavak? El lehet-e tüntetni, helyre lehet-e hozni? Hogyan?

- A bántalmazás és a konfliktus közötti különbség meghatározása, mondatkártyák, szituációk segítségével. Jó, ha a szituációkat az osztályfőnökkel történt előzetes információszerzés alapján állítjuk össze.

Mondatkártyák:

Bántalmazás: ismétlődő, többször előfordul; megtervezett, szándékos, célzott; akit bántanak, az rosszabbul érzi magát; akit bántanak, gyengébbnek, aki bánt, erősebbnek érzi magát; nincs kibékülés

Konfliktus: esetleges, néha előfordul, nem előre megtervezett; mindketten egyformán rosszul érzik magukat, egyformán erősnek érzik magukat; egy idő után igyekeznek kibékülni

- Bizalomharang: A gyerekek szoros körben állnak, a kör közepén áll valaki, aki jobbra-balra dől csukott szemmel és a többiek megtartják.
- Vakséta: Akadályokat rakunk a teremben össze-vissza. Az egyik gyereknek be van kötve a szeme, a másik vezeti. Közben zene szól, pl. indián zene pánsíppal (a lényeg,

hogy valamilyen nyugodtságot, harmóniát tükröző zene legyen). Bizonyos időközönként megállítjuk a zenét, és ekkor meg kell állni, ha elindul a zene, továbbindulnak. Meghatározott idő után szerepcsere történik.

Beszélgető kör: Milyen érzés volt „vaknak lenni? Vezetőnek lenni? Melyik volt számodra jobb/rosszabb? Miért?

Záró feladat

- Elefánt, zsiráf, aranyhal: A gyerekek körben állnak. Akire a játékvezető ránéz és valamelyik állat nevét mondja, az a két szomszédjával együtt megformálja a kimondott állatot.
- Beszélgető kör: Rajzold le, mit viszel haza a hátizsákodban (érzés, hangulat, gondolat)!

Ötödik foglalkozás

Cél: empátia, együttműködés fejlesztése, érzékenyítés a bántalmazás témájában

Eszközigény: projektor, kivetítő, laptop, internet vagy interaktív tábla, előre elkészített feladatlapok

Ráhangelő játék:

- Zombi: A gyerekek körben állnak, valaki a kör közepén áll, ő lesz a zombi. Előrenyújtott karokkal elkezd közeledni valaki felé, hogy annak a vállára tegye a kezét. Úgy lehet megmenteni az áldozatot, hogy az, akire ránézett hangosan kimondja a nevét. Ha a zombi elkapta, ő lesz a zombi. Ha ne kapta el, a zombi másik áldozatot keres.

Foglalkozás fő, tartalmi része:

- Film megnézése: Nincs múlt
<https://www.youtube.com/watch?v=WFJAuVxB0l4>
- Film feldolgozása

A filmet bevezetjük pár mondattal, utalunk arra, mit fogunk látni. A filmet addig a jelenetig nézzük, amikor a lány bemenekül a mosdóba. Megbeszéljük az addig látottakat, elgondolkodunk azon, mi lehet a folytatás.

Majd végignézzük a filmet. Ezt követően irányított kérdésekkel vezetjük a beszélgetést. A filmben lévő szereplőket csoportosítjuk. A megbeszélés után 3-4 fős csoportokat alkotunk és csoportmunkában feldolgozzák az áldozat-bántalmazó-szemléltető feladatlapot. Mindhárom feladatlapra a következő kérdések állnak: Ha te lennél az áldozat-bántalmazó-szemléltető mit éreznél? Mi járna a fejedben? Mire lenne szükséged a változáshoz? A különböző szerepekbe kell belehelyezkedni és választ adni. A feladatlap kitöltése után megbeszélés következik.

- Beszélgető kör: aktuális bántalmazásról

Záró feladat

- Körben ülnek, valaki középen áll, aki ezt mondja: „Fusson, aki...mondunk egy tulajdonságot (pl. akinek 3 testvére van, 36-os a cipője, aki szereti a tökfőzeléket stb), és akire vonatkozik, az megváltoztatja a helyét, és a középen álló is megpróbál helyet foglalni. Akinek nem jutott szék, az lesz a következő hívó.

Hatodik foglalkozás

Cél: énhatárok meghúzása, érzékenyítés az agressziókezelés témájában

Eszközигény: testhatárázónák bejelölése, történetek előre készítése, csomagoló papír, kérdőív

Ráhangelő játékok:

- Számsort alkotunk: adj hozzá 1-et, 2-t!
- Asszociációs lánc: Mi jut eszedbe a következő szavakról, pl.: palacsinta, verekedés stb.? Először mondjunk olyan hívó szót, ami semleges, majd a témánkhoz illőt.

Foglalkozás fő, tartalmi része:

- Testhatárjáték. Egymással szemben megindulnak, majd megállnak ott és akkor, amikor jónak érzik. Ezt követően megbeszéljük a látottakat.
- Térközsabályozás megbeszélése, zónák megnevezése, kirakása, elhelyezése a térben, gyerekek beállítása.
- Zónaszituációk: Lehet közösen gyűjteni, hogy különböző szituációkban mennyire megyünk közel egymáshoz és előre is készülhetünk történetekkel.
- Hogyan viszonyulunk az agresszióhoz? Hogy állsz vele? Ezt úgy is eljátszhatjuk, hogy megjelölünk valamit, ami az agressziót jelképezi (lehet egy kendővel letakart szék is), és ehhez viszonyítva kell a teremben elhelyezkedni. (Érdekes képet kaphatunk az osztályról a feladat során.)
- Agresszió fogalmának értelmezése: Gyűjtsük össze, csomagoló papírra írjuk fel, ki mit ért agresszió alatt. Mi is vihetünk meghatározást, az osztály érettségi fokának megfelelően.
- Rajzoljunk valamit, amiről az agresszió jut eszünkbe, akár elszenvedői, akár elindítói voltunk. Aki akarja, el is mondhatja, meg is mutathatja, de nem muszáj. Aki akar, megszabadulhat ettől a rajztól. (Összegyűrjük és beledobjuk a kukába a rajzokat.)
- Felolvashatunk agresszivitást tartalmazó szituációkat, amiket próbáljanak úgy lezárni, hogy feloldják a helyzetet, tehát a békés útra terelést, a konfliktusmegoldást és az

asszertív kommunikációt gyakoroljuk. Legjobb, ha olyan történetekkel dolgozunk, amelyek a múltban már megtörténtek az osztályban.

Záró feladat

- Körben állnak, dobják a labdát és közben befejezik ezt a mondatot: azért kedvellek, mert...; annak örülnék, ha... Először az egyik, majd a másik mondattal.

Zárszó

Sok szeretettel ajánlom a pedagógus kollégáknak ezt a szakmai összefoglalót a kortársbántalmazás témájában. Szeretném felhívni a figyelmet a prevenció fontosságára és bátorítok mindenkit, hogy minél több továbbképzésen vegyen részt a gyermekek, tanulók személyiségfejlesztésének témájában.

Felhasznált irodalom

- Bárányné Jámbori Szilvia, Horvát-Militityi Tünde és Ráczné Török Erzsébet (2013): Iskolai agresszió, intervenciós lehetőségek. In: Bárányné Jámbori Szilvia, Horvát-Militityi Tünde és Ráczné Török Erzsébet: *Tanulók és tanulócsoporthok megismerése-kiemelt figyelmet igénylő tanulók*. Mentorháló program. Online tananyag. Szegedi Tudományegyetem, Szeged http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Tanulk_s_tanulcsoportok_megismerse_-_kiemelt_figyelmet_ignyl_tanulk/iskolai_zaklats_bullying.html [utolsó letöltés: 2019. 11. 24.]
- Burke, Edmund idézet. In: Online idézetek <https://www.onlineidezetek.hu/idezet/2505> [utolsó letöltés: 2019. 11. 24.]
- Coloroso, Barbara (2014): *Zaklatók, áldozatok, szemlélők: iskolai erőszak*. Harmat Kiadó, Budapest.
- EduLine (2019): Komoly következményei lehetnek az iskolai bántalmazásnak. In: *EduLine*. 2019. március 25. https://eduline.hu/kozoktatasi/20190325-iskolai_bantalmazas [utolsó letöltés: 2019. 11. 24.]
- Gyurkó Szilvia (2017): *Ebből a 10 jelből láthatod, ha a gyerekedet zaklatják az iskolában*. <https://wmn.hu/ugy/46627-ebbol-a-10-jelbol-lathatod-ha-a-gyerekedet-zaklatjak-az-iskolaban> [utolsó letöltés: 2019. 11. 24.]
- Jármí Éva (2015): *Iskolai bántalmazás megelőzésére és bántalmazást elutasító csoportnorma kialakítására irányuló gyakorlatsor és alkalmazási útmutató*. OFI, Budapest. <https://docplayer.hu/9632502-Iskolai-bantalmazas-megelozesere-es-bantalmazast-elutasito-csoportnorma-kialakitasara-iranyulo-gyakorlatsor-es-alkalmazasi-utmutato.html> [utolsó letöltés: 2020. 04. 02.]
- Jármí Éva (2018): *Az ENABLE Anti-bullying Program hazai bevezetése*. Oktatási Hivatal, Budapest. https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/kozoktatasi/pok/Budapest/tpn2018/ENABLE_hazai_bevezetese_Budapest_Jarmi.pdf [utolsó letöltés: 2019. 12. 02.]
- Kurca-parti Óvoda (2015?): Kora gyermekkori program a megfélemlítés megelőzésére. In: *Kurca-parti Óvoda honlapja*. <https://www.kurcaovi.hu/irasok/kora-gyermekkori-program-a-megfélemlites-megelozesere> [utolsó letöltés: 2019. 11. 24.]
- Olweus, Dan (1999): Iskolai zaklatás (bullying). In: Bárányné Jámbori Szilvia, Horvát-Militityi Tünde és Ráczné Török Erzsébet: *Tanulók és tanulócsoporthok megismerése – kiemelt figyelmet igénylő tanulók*. „Mentor(h)áló 2.0 Program”. Szegedi Tudományegyetem, Szeged. http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Tanulk_s_tanulcsoportok_megismerse_-_kiemelt_figyelmet_ignyl_tanulk/iskolai_zaklats_bullying.html [utolsó letöltés: 2019. 12. 02.]
- Sokszíniűség Oktatási Munkacsoport (é. n.): *Hosszú távú iskolai programok a bullying ellen*. <http://sokszinusegoktatas.hu/hirek/hosszu-tavu-iskolai-programok-bullying-ellen> [utolsó letöltés: 2020. 04. 02.]

Barbalics Andrea:
Iskolai bullying. Mit tehetünk ellene?

UNICEF Magyarország (2018): *150 millió gyereket érint az iskolai erőszak.*
<https://unicef.hu/igy-segitunk/hireink/150-millio-gyereket-erint-az-iskolai-eroszak/> [utolsó letöltés: 2019. 11. 25.]

Vekerdy Tamás (2016): Kiközösítés esetén hogyan segítsd gyermekedet?- Vekerdy Tamás gondolatai *Éltrevaló Magazin.* 2016. július 31.
<https://www.eletrevalogyerek.hu/blog/kikozosites-vekerdy-tamas/> [utolsó letöltés: 2019. 11. 24.]

