

# **SZAKDOLGOZAT**

**CZIGÁNY ORSOLYA**  
**Gyógypedagógia**

**Kaposvár**  
**2022**



**Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem**

**Kaposvári Campus**

**Gyógypedagógia Szak**

**Részképességzavarok gyakorisága az általános  
iskolában**

**( Budapest XVI. kerületi óvodák és iskolák tapasztalata alapján)**

**Konzulens: Kátainé Dr. Lusztig Ilona Klára**

**PhD**

**Készítette: Czigány Orsolya**

**XT2DPS**

**levelező**

**Intézet/Tanszék: Neveléstudományi Intézet/**

**Gyógypedagógiai Tanszék**

**Kaposvár**

# Tartalomjegyzék

|                                                                                              |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>I. A téma elméleti áttekintése.....</i>                                                   | <i>5</i>  |
| <i>I. 1. Bevezetés.....</i>                                                                  | <i>5</i>  |
| <i>I. 1. 1. A témaválasztás indoklása.....</i>                                               | <i>5</i>  |
| <i>I. 1. 2. A dolgozat célja.....</i>                                                        | <i>5</i>  |
| <i>I. 1. 3. Hipotézis.....</i>                                                               | <i>6</i>  |
| <i>I. 2. A tanulás.....</i>                                                                  | <i>6</i>  |
| <i>I. 2. 1. A tanulás fogalma és a tanulási képesség.....</i>                                | <i>6</i>  |
| <i>I. 2.2. A megismerő (kognitív) tevékenység fejlődése.....</i>                             | <i>7</i>  |
| <i>I. 2. 3. A tanulási sikeresség és sikertelenség problémája.....</i>                       | <i>8</i>  |
| <i>I. 2. 4. A tanulási alkalmasság ismertető jegyei.....</i>                                 | <i>9</i>  |
| <i>I. 2. 5. Az iskolaéretlenség jelei.....</i>                                               | <i>11</i> |
| <i>I. 2. 6. Az iskolaéretlen gyermek elhelyezési lehetőségei.....</i>                        | <i>12</i> |
| <i>I. 3. A tanulási problémák meghatározása.....</i>                                         | <i>12</i> |
| <i>I. 3.1. A tanulási nehézségek, problémák értelmezése.....</i>                             | <i>13</i> |
| <i>I. 3.2. A tanulási korlátozottság okai.....</i>                                           | <i>13</i> |
| <i>I. 3.3. A tanulási korlátok fajtái (Mesterházi 1998, 2019).....</i>                       | <i>14</i> |
| <i>I. 4. Tanulási zavar.....</i>                                                             | <i>16</i> |
| <i>I. 4. 1. A tanulási zavar jelei.....</i>                                                  | <i>16</i> |
| <i>I. 4. 2. A tanulási zavar tünetcsoportjai.....</i>                                        | <i>16</i> |
| <i>I. 5. Részképességzavarok gyakorisága az általános iskolában.....</i>                     | <i>17</i> |
| <i>I. 5. 1. A részképesség fogalma és a részképességzavarok.....</i>                         | <i>17</i> |
| <i>I. 5. 2. A részképességzavarok okai.....</i>                                              | <i>17</i> |
| <i>I: 5. 3. A részképességzavarok csoportosítása.....</i>                                    | <i>18</i> |
| <i>I. 5.4. Részképességzavarok előfordulása és gyakorisága az általános iskolában.....</i>   | <i>23</i> |
| <i>I. 6. A tanulási problémák felismerése és megelőzési (prevenciós) lehetőségei.....</i>    | <i>24</i> |
| <i>I. 6. 1. A tanulási problémák jelei az iskoláskor elején.....</i>                         | <i>24</i> |
| <i>I. 6. 2. Az iskolás gyerek tanulási problémájának felismerése (Gyarmati 1998, 68)....</i> | <i>25</i> |
| <i>I. 6. 3. Prevenciós lehetőségek.....</i>                                                  | <i>26</i> |
| <i>I. 6.4 A tanulási zavar meghatározása, fajtái.....</i>                                    | <i>27</i> |
| <i>I. 7. Tanulási zavarokkal küzdő gyerekek terápiája.....</i>                               | <i>30</i> |
| <i>I. 7. 1. A diagnosztika.....</i>                                                          | <i>30</i> |
| <i>I. 7.2. Terápiás lehetőségek.....</i>                                                     | <i>32</i> |
| <i>II. 8. A téma vizsgálata a gyakorlatban.....</i>                                          | <i>35</i> |

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| <i>II.8.1. Interjú egy integráló óvoda vezetőjével.....</i>    | <i>35</i> |
| <i>II. 8.1. A vezetővel folytatott interjú értékelése.....</i> | <i>37</i> |
| <i>II.8.2. Az óvónők kérdőíves válaszai.....</i>               | <i>39</i> |
| <i>II.8.3. Kutatás az általános iskolában.....</i>             | <i>42</i> |
| <i>II.8. 4. A kérdőívek kiértékelése.....</i>                  | <i>44</i> |
| <i>10. Irodalomjegyzék.....</i>                                | <i>54</i> |
| <i>11 Melléklet.....</i>                                       | <i>56</i> |

## **I. A téma elméleti áttekintése**

### **I. 1. Bevezetés**

#### **I. 1. 1. A témaválasztás indoklása**

A mai változó világunkban az iskoláskor kezdete változatlanul nagy kihívást jelent a kisgyermeknek, hozzátartozóik és a pedagógusok szempontjából is, hiszen az életük egyik lényeges mérföldköve jelentős élethelyzet változás, amely a továbbiakban meghatározó szerepet fog évekre elővetítve betölteni.

Nagyon sok tanulási problémával küzdő gyerek van, akinek mind szakemberre lenne szüksége. Mivel reményeim szerint szakember leszek és előfordulhat, hogy többségi általános iskolában is dolgozom majd, feladatomnak érzem, hogy mélyebb szinten foglalkozzam a tanulási probléma témakörrel. Jól tudom, milyen fontos a nehézségek időben történő észrevétele és a szakszerű segítségnyújtás, hogy megelőzhessük a súlyosabb gondok kialakulását.

Tapasztalataim szerint a tanulási problémák, korlátok témakör még mindig nem eléggé ismert sem a pedagógusok, sem a szülők körében. Ezért gondoltam azt, hogy pozitív lépéseket kell tennem a téma megismertetése érdekében.

A segítségnyújtást szükségesnek érzem a következő okok miatt is:

- A tanítói, tanári diploma nem teszi kompetenssé a pedagógusokat, hogy a sajátos nevelési igényű tanulókat, a különböző tanulási zavarral, magatartási problémával küzdő gyerekeket szakszerűen el tudják látni.
- Ma, amikor máról - holnapra kellett az internetes oktatást bevezetni, vallom, hogy 1-2. osztályos gyerekeket nem lehet ilyen módon írni - olvasni megtanítani. Ez az oktatási forma nem teszi lehetővé, hogy bármilyen tanulási nehézséget, hiányosságot észrevegyen a pedagógus. Amikor visszatérnek a gyerekek az iskolába, lehet, hogy már késő lesz. Sokkal több energiába kerül mind a pedagógus, mind a gyerekek részéről a korrekció.
- Vannak esetek, amikor olyan kevés a szakszerű segítség, hogy más megoldást is számba kell venni, mégpedig ahol lehet, pedagógusokat, sőt a szülőket is be kell vonni a folyamatos munkába.

#### **I. 1. 2. A dolgozat célja**

Munkám első részében áttekintést szeretnék adni a tanulás fogalmáról, a tanulási sikeresség és sikertelenség problémájáról. Ismertetni szeretném a tanulási problémák osztályozását.

Ezután térnék át dolgozatom fő részére, a részképességek és részképességzavarok ismertetésére. Fontos szempont a megelőzési lehetőségek figyelembe vétele, betartása.

Dolgozatom második felében ismertetném a pedagógusok körében végzett kutatásomat, melyet kérdőíves és interjú készítés formájában oldottam meg. Azt vizsgáltam, hogy az óvodában és a többségi általános iskolában dolgozó pedagógusok milyen módon ismerik fel azokat a gyerekeket, akiknél a részképességzavarok fennállnak. Hogyan tudják maguk segíteni őket, illetve hogyan tudják megoldani a megfelelő szakemberhez történő irányítást.

Bemutatom az alapvető terápiás lehetőségeket, amelyeket ma alkalmaz a gyógypedagógia.

Dolgozatommal szeretnék hozzájárulni ahhoz, hogy minden kisgyermek a lehető leghamarabb megkapja a szükséges fejlesztést.

### **I. 1. 3. Hipotézis**

- Még mindig sok a későn felismert tanulási és viselkedési problémával küzdő gyerek az általános iskolában.
- Fontos az időben történő felismerés és kezelés, szoros együttműködés a szülő és a szakember között, így hathatósabb, eredményesebb lesz a fejlesztés.

## **I. 2. A tanulás**

### **I. 2. 1. A tanulás fogalma és a tanulási képesség**

A tanulás az emberiséggel egyidős, amióta ember él a Földön, azóta tanulás is létezik. Napjainkban pedig nélkülözhetetlenné vált, hiszen a technikai fejlődés, az egyre újabb és újabb felfedezések, melyek sok esetben megkönnyítik mindennapjainkat, megkövetelik az élethosszig tartó tanulást.

A szakemberek többféle megközelítésben magyarázzák a tanulás fogalmát:

(Englbrecht, Weigert 1999,10) szerint „a tanulás viselkedésben bekövetkezett változás, amely a környezetben végbemenő folyamatok észlelése nyomán jön létre.”

Mesterházi Zsuzsa szerint az emberre jellemző tanulás információkkal, csomópontokra való koncentrálását, a tömörített információk magasabb (fogalmi/ gondolati) szintre emelését, ezt követően a kezdeményező vagy válasz-viselkedés, az információs csatornák megnyitását, az információk befogadását, ezek összekapcsolását a már korábban befogadott befolyásolását és újabb információk befogadásának lehetőségét és igényét jelenti.

„A tanulás tehát egy különböző intenzitású változási folyamat, amelynek elősegítője és egyben eredménye a tanulási képesség.” (Mesterházi 1995, 12-13)

A tanulási képesség többféle megfogalmazásáról lehet olvasni a szakirodalomban.

A tanulási képesség tanulás közben végzett gyakorlás által, tanulási tapasztalatok szerzése és feldolgozása közben jön létre, és lesz egyre alkalmasabb, egyre képesebb bizonyos tevékenységek, gondolkodási módok stb. elsajátítására. A tanulási képesség a tanulási tevékenység folyamatában fejlődésen megy át, pedagógiai eszközökkel célirányosan fejleszthető.

A tanulási képesség azon képességek gyűjtőfogalma, amelyek a gyermek fejlődésének folyamán egymással összefüggésben alakulnak ki: motoros, kommunikációs, emocionális, szociális, kognitív, kreatív és orientációs képességek.

A tanulási képesség két fajtáját különböztetik meg:

- a. általános tanulási képesség
- b. speciális tanulási képesség

A tanulási képesség szoros összefüggésben áll a személy értelmi és szellemi fejlődésével.

### **I. 2.2. A megismerő (kognitív) tevékenység fejlődése**

Lényeges szerepet játszik a személyiségfejlődés szempontjából. Minősége nagymértékben meghatározza a tanulási képességet. Korszakokra lehet osztani.

Kulcsár Mihályné fejlesztőpedagógus (Kulcsár 2003) a megismerő tevékenység következő korszakait különbözteti meg:

#### **1. korszak (0 – 1 év) a mozgásos és szenzoros tanulás időszaka**

A csecsemő a mozgáson keresztül ismeri meg saját testét és a világot. Az érzékszervek fejlődése is összhangban van a mozgástanulással.

Lényeges, hogy ebben az időszakban mindent megkapjon a csecsemő, ami fejlődéséhez szükséges. Megfelelő mennyiségű étel, személyes kapcsolat, törődés, dédelgetés, szabad mozgási lehetőség, tiszta környezet. Fontos, hogy kialakuljon a kötődés, bensőséges bizalmi kapcsolat anyja és gyermeke között. Ez a periódus nagyon fontos az *énkép* kialakulásához.

Ennek a periódusnak legfontosabb szereplője az anyja. Neki van a legnagyobb szerepe a csecsemő harmonikus fejlődése szempontjából.

#### **2. korszak (1.-3 év) a verbális tanulás időszaka**

Az "értelmes" gondolkodás kezdete, kialakulnak a fogalmak, a gyermek megtanul beszélni. Kialakul az éntudat, kezd önállósodni. Ez az úgynevezett "dackorszak", amikor a szülőnek minden türelmére szüksége lesz. Fontos, hogy ne törjük le a gyermek akarátát, lényeges a szerető, megértő, de következetes nevelés. Meg kell tanítani neki, hogy mit szabad és mit nem

Meg kell ismertetni a korlátaival, és fontos, hogy családon belül egységes legyen a nevelési elv. Mindenki és mindig ugyanazt mondja és tegye.

Hagyni kell kipróbálni erejét, ügyességét, fedezze fel a világot. Kialakul önértékelési képessége, *a jó – rossz fogalma*.

**3. korszak** (3 – 6 éves kor) *a mozgás és az érzékelés finom összehangolódásának időszaka*.

A játék ideje, ezen keresztül ismeri meg a gyermek a világot. Sokat mozog, soha nem fárad el. Zavartalan fejlődés esetén ekkor alakul ki a kezdeményezőképeség, a képzelőerő és az önbecsülés.

**4. korszak** (6 – 12 év)(látencia) *lappangási korszak*

Felgyorsul az intelligencia fejlődése, az emlékezés minőségi változáson megy keresztül. Nagyon fontos, hogy a saját dolgaiban maga dönthessen, persze az észszerűség határain belül. Lényeges a kötelességtudat és a rendszeresség fogalmának kialakítása.

**5. korszak** (13- 18 év) *logikus gondolkodás fejlődése*

Lényeges változás testi és személyiségfejlődésben egyaránt. Beindul a nemi hormonok termelődése, melynek következtében hangulatváltozás, fizikai fáradékonyság és az intellektuális fejlődés átmeneti lelassulása következhet be. Ez az időszak néhány héttől néhány hónapig is eltarthat. Látványosan romlik a gyermek figyelemkoncentrációja, memóriája, nagy fokú érzékenység jellemzi, fogékony a környezeti hatásokra. Fontos, hogy környezete megértően és segítőkészen viselkedjen vele szemben. Ebben az esetben kialakul identitástudata és megerősödik önbizalma.(Kulcsár 2003)

Ha ezen korszakok közül bármelyik negatív irányba fejlődik, az a későbbiekben tanulási sikertelenséghez vezethet.

### **I. 2. 3. A tanulási sikeresség és sikertelenség problémája**

„A tanulás olyan morfológiailag és funkcionálisan meghatározott viselkedésmód, amely motoros, vegetatív, emocionális, kognitív és szociális folyamatok együttesében megy végbe.”  
(Gerebenné, Zászkaliczky 1995, 217)

A tanulási képesség komplex folyamat, sok összetevője van, függ:

- a genetikai képességektől
- a központi idegrendszer működésétől
- a környezettől (család, óvoda, iskola)

A komplex feltételrendszer teljesülésének hiányosságai teljesítményzavarok kialakulásához vezethetnek.

A tanulás sikeressége a következő tényezőktől függ (Carroll idézi Gerebenné, Zászkaliczky 1995):

- a tanuló adottságai (gyorsan vagy az átlagnak megfelelően tanul)
- az oktatás minősége (csoportlétszám, módszerbeli különbségek)
- az oktatás megértésének képessége (verbális képességek, a kommunikáció típusai)
- kitartás
- a rendelkezésre álló idő (frontális tanítás osztálykeretben, differenciált, egyénre szabott, hosszabb időráfordítás az eltérően fejlődő gyerek érdekében)

Ezeknek a feltételeknek a hiánya tanulási sikertelenséghez vezethet.

#### **I. 2. 4. A tanulási alkalmasság ismertető jegyei**

Ma egy gyermek akkor mehet iskolába, ha iskolaérettnek nyilvánítják. Az iskolába lépés kora 6-8 év között van. Viszont nagyon sok gyerek küzd tanulási vagy személyiségzavarral, így nem tud beilleszkedni a közösségbe, sok kudarc éri. Ahhoz, hogy ez ne történjen meg, szükséges, hogy képességei kialakuljanak, megfelelő érettségi szinten legyenek. Ekkor nevezhető a gyermek iskolaérettnek. (Porkolábné 1992) (Kulcsár 2003)

Az a gyerek, aki beiskolázásra alkalmas, fejlett:

- testileg
- értelmileg
- szociálisan
- testi fejlettség

Hat éves korára 120 – 130 cm magas, 20 -22 kg súlyú. Megkezdődik a fogváltás, fejlődik a finommotorika, a térbeli tájékozódás, a vizuális megfigyelő képesség.

- épek az érzékszervek

A jó látás és hallás az írás-olvasástanulás lényeges feltétele.

- elemi mozgások összerendezettsége

Az idegrendszer érettségére utal, ha pontosan tudja kivitelezni: kúszás, mászás, járás, sarkon járás, külső talpélen, guggolásban, szökdelés páros és féllábon. Fej emelése háton és hason fekvésben.

- jó egyensúlyérzék, pontos finommozgás
- keresztcsatornák

Megfelelő működésük esetén, a gyermek egymástól függetlenül tudja mozgatni végtagjait.

- testséma

A jó tanulási képesség alapvető feltétele a saját test ismerete. Fontos, hogy a gyerek ismerje saját testrészeit, azok helyét, nevét.

- dominancia – akkor hibátlanok, ha azonos oldalon vannak.

- a szemmozgás koordináltsága

Az olvasás – és írástanulás szempontjából fontos.

- jó térérzékelés

Ha ez megvan, akkor iskolázható be a gyerek.

- reprodukáló képesség térben és síkban

A tanulás alapfeltétele az utánzás. Ez az olvasás-írás tanulásakor nélkülözhetetlen, mivel csak így tudja a gyermek lemásolni a látott mozdulatot, vagy a síkban alkotott mintát.

- soralkotás, a ritmus folytatása

Szabály szerint alkotott sor térben és síkban - ez az írás. Az olvasás pedig egy betűsor dekódolása.

- szem-kéz koordináció

A gyermek akkor tud megfelelően írni, ha a leírt szöveget követi a szemével. Ilyenkor perifériás látását használja. Ez a képessége teljes egészében 10-12 éves korára fejlődik ki. Ehhez kapcsolódik az iránykövetés képessége.

- biztos alak-háttér megkülönböztetése

Megléte segíti a zavaró körülmények elvonatkoztatását, azaz segít megkülönböztetni az alakot a háttértől. - Gestalt látás

A rész -egész viszonyának vizuális felismerését jelenti, iskolás korban elősegíti a betűsor szóként való értelmezését. Ettől függ az összeolvasás sikeressége.

- auditív megkülönböztetés

Hat éves korra már kialakul az egyes hangok elkülönítésének képessége. Lényeges az időtartam, a zöngés-zöngétlen hangok megkülönböztetése, nélkülözhetetlen a helyesírás szempontjából.

- analízáló-szintetizáló képesség

Az összeolvasás megtanulásának előfeltétele, szavak hangokra bontása, illetve a szavak hangokból való összerakása.

- beszédképesség

Hat éves korára minden gyereknek tökéletesen kell ismernie anyanyelvét. A megfelelően fejlett beszéd elősegíti az írott beszéd elsajátítását.

- gondolkodás

Az olvasás-írás előfeltétele a megfelelő szintű fogalmi gondolkodás. Ekkorra tudja elvégezni az elemi gondolkodási műveleteket: összefüggések felismerése, következtetések levonása, elemi logikai műveletek, ítéletalkotás.

- problémamegoldó gondolkodás

Az önálló munka szempontjából van nagy szerepe.

- *emlékezet*

Hatféle van: vizuális mechanikus emlékezet, vizuális késleltetett emlékezet, auditív mechanikus, auditív késleltetett, auditív hosszú távú, ritmusemlékezet. A sikeres tanuláshoz mindegyikre szükség van.

- *figyelem*

Az ismeretszerzés szempontjából fontos.

- *szocializáció*

A társakhoz való kapcsolódásban van kiemelkedő szerepe.

- *feladattudat*

A gyermeket segíti kötelezettségei teljesítésében.

- kudarcűrő képesség

A gyerekek tudomásul kell venni, hogy nem sikerülhet mindig minden. Fontos a kitartás, az újrakezdés.

- a felnőttekhez való viszony

Fontos, hogy segítséget tudjon kérni a felnőttektől, ha szükséges., de csak azoktól, akiket ismer. Lényeges, hogy udvarias, tisztelettudó legyen.

Ezek az alapképességek szükségesek ahhoz, hogy az iskolakezdés zökkenőmentes legyen.

### **I. 2. 5. Az iskolaéretlenség jelei**

Ha a fenti képességek közül 1-2 gyengébb, még nem teszi lehetetlenné a tanulást, de problémákat már okozhat. Ha a kisgyermek több területen gyengébben teljesít, az iskolaéretlenség gyanúja merülhet fel. Englbrecht, Weigert szerint az iskolaéretlen gyerek főbb jellemzői:

- túlzott mértékű játékosság

- megbízások előli kitérés

- kialakulatlan feladattudat

- könnyű elterelhetőség a munkától

- koncentrációs problémák: széken hintázás, láblógatás, ceruza- és radír rágás

- mindig a középpontban akar lenni, árulkodik társaira

- túlzott fáradékonyság

## **I. 2. 6. Az iskolaéretlen gyermek elhelyezési lehetőségei**

Ma a *Köznevelési Törvény* előírja, hogy a gyerekeknek betöltött 6. életév után iskolába kell menniük. Ha a gyermek iskolaéretlen, legjobb lenne, ha még egy évet óvodában maradna. Itt kellene fejlesztő foglalkozásokon részt vennie. Szakember által vezetett fejlesztő foglalkozást viszont csak akkor kaphat, ha ezt szakvélemény biztosítja számára. Ha a Pedagógiai Szakszolgálat a vizsgálatok alapján valamilyen fejlesztést javasol, akkor maradhat és még egy évig lehetősége van a fejlődésre, a lemaradása behozatalára.

Régebben, még egy évvel ezelőtt is elég volt, ha az óvónő és a szülő együttesen úgy döntött, maradjon a gyerek óvodában és így hozza be lemaradását. (2020. májusa)

Ideális lenne iskola előkészítőben való részvétel, ami átmenet lenne az óvoda és az iskola között. Fejlesztőként működne és fejleszteni lehetne a tanuláshoz szükséges alapkészségeket.

Úgy negyven évvel ezelőtt az (1980-as években) működtek kis létszámú korrekciós osztályok a többségi általános iskolákban, ahol tanultak a gyerekek, aztán ebéd után ugyanúgy volt csendes pihenő, mint az óvodában. Ha a gyermek készségszinten elsajátította az ismereteket, második osztályban folytatta tanulmányait. Ha nem, akkor első osztályban kezdett el ismét tanulni.

Sokat segítene a korai problémafelismerés a szülő, az óvodapedagógus, a gyógypedagógus részéről, a megfelelő időben történő vizsgálat és fejlesztési lehetőség. Ez azért fontos, mert az óvoda középső és nagycsoportos szakaszában hatékony a problémakezelés

Igaz, hogy egyes utazó gyógypedagógushoz, logopédushoz sok intézmény tartozik, így nagyon sok munka hárul rájuk és legtöbbször csak a nagycsoportosok kapnak fejlesztést.

Ha csak később oktathatóak, akkor sokkal több energia, anyagi befektetés szükséges és kevesebb eredmény várható, aminek sajnos a gyermek látja kárát.

## **I. 3. A tanulási problémák meghatározása**

Már az általános tankötelezettség bevezetésével egy időben felfigyeltek azokra a gyermekekre, akik az általános pedagógiai módszerekkel nem vagy csak nehezen voltak oktathatók. A probléma leírására nagy mennyiségű szakirodalom áll rendelkezésre, viszont a leírása sokáig nem volt egységes.

Az 1960-as évektől komoly kutatások folytak az elnevezést illetően, végül összefoglaló kifejezésként a tanulási zavarok meghatározás maradt a szakirodalomban.

(Gerebenné, Zászkaliczky 1995)

### **I. 3.1. A tanulási nehézségek, problémák értelmezése**

A szakirodalom a tanulási problémákat, nehézségeket tanulási korlátok vagy korlátozottság néven említi.

( Gaál, Illyés 2000)

A mai szemléletmód a gyermek és környezete kölcsönhatását hangsúlyozza a problémák kialakulása során. Eszerint minden gyermeknek lehetnek tanulási problémái, amennyiben a tanulási környezet (feladatok mennyisége, szintje, az alkalmazott eszközök, a rendelkezésre álló idő, a pedagógus nyelvi szintje, személyisége) számára nem megfelelő. A pedagógia ebben az esetben megelőzheti, megszüntetheti, enyhítheti vagy csökkentheti a tanulási problémát a tanulási környezet tárgyi és személyi feltételeinek biztosításával. (Gaál, Illyés 2000)

### **I. 3.2. A tanulási korlátozottság okai**

*Englbrecht ,Weigert* a tanulási korlátozottság következő okait nevezi meg:

- szociális ok
- iskolai ok
- személyes ok, melyeket szomatikus és pszichés problémák alkotnak..

*Szociális okok:* szociális helyzet, környezet, nevelési szokások, nyelvhasználat, életkilátások, megbélyegzés, teljesítmény központú társadalom.

*Iskolai okok:* az átlag elvárásainak való megfelelés, teljesítményorientáltság, túlzott anyagbőség, gyors tanulási tempó, didaktikai-metodikai hiányosságok, oktatásszervezési hiányosságok.

*Személyes okok*

- a. pszichés problémák – tanulási hiba, koncentrációs nehézségek, viselkedési zavarok, szorongás, túlterheltség
- b. szomatikus okok: Pre-, peri-, posztnatális eredetű károsodások.
- c. testi okok: (pl. agyi eredetű funkciózavar, integrációs zavar, érzékszervi károsodás)

Mindezeket a tényezőket együttesen kell figyelembe venni.

A problémák időben történő észrevétele és azok szakszerű orvoslása jelentős pozitív változást eredményezhet a gyermek életében és előmenetelében egyaránt.

### **I. 3.3. A tanulási korlátok fajtái (Mesterházi 1998, 2019)**

A szakértők a tanulási korlátozottság három fajtáját különböztetik meg.

- a. tanulási nehézség ( elmaradás, gyengeség)
- b. tanulási zavar
- c. tanulási akadályozottság

#### **a. Tanulási nehézség (elmaradás, gyengeség)**

A legkevésbé súlyos tanulási probléma. A tünetek iskoláskor előtt kevésbé mutatkoznak meg, mivel csak egyes iskolai helyzeteket érint. Ebben az esetben a gyerek teljesítménye elmarad társaitól.

Okozhatja:

- hosszabb betegség
- lassabb tempó
- trauma a gyermek családjában. Illetve mindezek együttesen.

*Becsült előfordulási gyakorisága: A népesség 10 %-a.*

**Megelőzése:** - differenciált fejlesztés (osztálytanító, szaktanár)

- a szülő és az osztálytanító rendszeres együttműködése
- az iskolai teljesítmények folyamatos nyomon követése
- a tanulási motiváció erősítése
- a gyermek egészségi állapotának ellenőrzése
- a szociális támogatások igénybe vétele

Mindezek együttesen a tanulási eredmények lassú javulásához vezethetnek.

#### **b. Tanulási zavar**

Ebben az esetben a gyermeknél egy képességterület működésében – különösen az írás, olvasás, számolás elsajátításában – tartós és súlyos problémák jelentkezhetnek.”

(diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, figyelemzavar stb.)(Gaál, Illyés 2000, 434)

Egyes álláspontok szerint bármelyik intelligenciaszint mellett előfordulhatnak.

Okai: korai eredetű neurológiai, neuropszichológiai ok

*Becsült gyakoriság: A tanköteles népesség 3-4 %-a.*

Megelőzés, segítség: - korai felismerés,

- fejlesztő foglalkozásokon való rendszeres részvétel
- speciális terápiás eljárások
- különböző kompetenciájú szakemberek együttműködése
- szülők bevonása a fejlesztésbe

- a köznevelési törvény által biztosított kedvezmények igénybe vétele

*Várható eredmények:* Ezek a gyermekek rendszerint a többségi iskolában maradnak. Hosszútávon fennmaradó probléma, azonban rendszeres, komplex fejlesztéssel az iskolai teljesítmény az érintett tantárgyakban lassan javul.

### **c. Tanulási akadályozottság**

A legsúlyosabb tanulási probléma.

Mesterházi Zsuzsa véleménye szerint „a tanulásban akadályozottak csoportjába tartoznak azok a gyerekek, akik az idegrendszer biológiai és/ vagy genetikai okokra visszavezethető gyengébb funkcióképességek, illetve a kedvezőtlen környezeti hatások folytán tartós, átfogó tanulási nehézségeket, átfogó tanulási képességzavart mutatnak.” (Mesterházi 1998,54)

#### **Jellemző:**

- több területet érintett
- változó és változtatható állapot
- mélyreható pedagógiai probléma

A tanulásban akadályozott tanulók a speciális (gyógy)pedagógiai segítséget igénylők legnagyobb számú csoportját alkotják, *ők a tanköteles népesség 4-6 %-át teszik ki.*

A kiváltó okok feltárásával, kedvező irányú befolyásolásával részben megelőzhető, részben súlyosságának mértéke csökkenthető. Iskolai keretek között szükséges a tanulók kiscsoportos és egyéni fejlesztése is. (Diagnózison alapuló egyéni fejlesztés)

Tankötelezettségüknek nagyobb arányban integrált nevelési feltételek között, míg kisebb arányban az eltérő tantervű általános iskolákban tesznek eleget. A többségi általános iskolák közül azok fogadják ezeket a gyerekeket, ahol képzésük szerepel az iskola Pedagógiai Programjában.

***Kik is végzik?*** Elsősorban gyógypedagógusok, de munkájukat más szakemberek is segíthetik: iskolapszichológus, szociálpedagógus, egészségügyi-pszichológiai terapeuta.

Célszerű a szülőkkel való szoros együttműködés, bevonásuk a fejlesztés folyamatába.

Dolgozatom következő részében a tanulási zavarok konkrét vizsgálatához térek vissza.

## **I. 4. Tanulási zavar**

### **I. 4. 1. A tanulási zavar jelei**

Mint előzetesen már említettem, a tanulási zavar az a jelenség, amikor átlagos oktatási körülmények között egy gyerek nem képes megtanulni írni, olvasni vagy számolni. Amikor ezeken a területeken iskolai teljesítménye jelentősen elmarad az intelligenciaszintje alapján elvárható teljesítményétől. (Sarkady – Zsoldos 1992/1993).

Tudni kell, hogy nem a gyerek eszével vagy szorgalmával van a gond, hanem az íráshoz, olvasáshoz, számoláshoz szükséges egyes alapfunkciók fejletlensége okozza a problémát.

„Ugyanis az írás, olvasás, számolás a különböző készségek és képességek együttműködését kívánja. Nagy jelentősége van a szemmozgás és a kéz összehangolt működésének. (szem-kéz koordináció) Fontos, hogy a gyerek össze tudja egyeztetni a hang akusztikus képét a hang beszédmotoros emlékképével és a betű vagy a szám vizuális képével is. Közben mozgási képet kell alkotnia és kezének finom mozdulataival a fenti működések eredményeképpen meg kell jelenítenie a betűket, szavakat, mondatokat, számtani műveleteket.”(Gyarmati 1998) Ha valamelyik területen probléma lép fel, az egész terület működését bizonytalanná teheti.

### **I. 4. 2. A tanulási zavar tünetcsoportjai**

Pinczésné dr. Palásthy Ildikó (Pinczésné 2004) három tünetcsoportot különböztet meg:

1. Részképességzavarok
2. Komplex tanulási zavarok
3. A viselkedés, énkép önértékelés zavara

#### **Komplex tanulási zavarok**

Ide sorolható három igen ismert tanulási probléma, amely sok gyerek, szülő, pedagógus életét keseríti meg az iskolai életben:

- diszlexia
- diszgráfia
- diszkalkulia

Ezek a zavarok akkor alakulnak ki, ha több részképesség sérült, ha a gyerek nem kapja meg időben a szükséges fejlesztést.

Miután dolgozatom címe a részképességzavarok gyakorisága az általános iskolában, a következő részben részletesen szeretnék a problémával foglalkozni.

## **I. 5. Részképességzavarok gyakorisága az általános iskolában**

### **I. 5. 1. A részképesség fogalma és a részképességzavarok**

A gyermek teljesítőképesége komplex pszichikus funkciók sokaságából áll. Ezeket a pszichikus funkciókat még egyszerűbb elemek, az-az úgynevezett részteljesítmények alkotják. (Englbreht, Weigert 1999)

A részképességek a komplex fiziológiai és pszichológiai- pedagógiai teljesítmények alapfeltételei. Az egyes részfunkciók összehangolt működése biztosítja a beszédet, a gondolkodás, írás, olvasás, számolás, elsajátítását, sőt a viselkedést is. Ahhoz, hogy ezek a komplex teljesítmények megvalósuljanak, a részképességek egybehangolt működése szükséges. (Pinczésné 2004)

Ha ezek a funkciók nem megfelelően működnek, részképességzavar alakulhat ki.

A részképesség zavarok „egy komplex alkalmazkodási feladat megvalósításához szükséges nagyobb funkcionális rendszer bizonyos faktorainak, vagy a rendszer egy tagjának teljesítménycsökkenését jelenti.”(Greichen 1973 idézi Gerebenné, Zászkaliczky 1995)

### **I. 5. 2. A részképességzavarok okai**

A részképességzavarok kialakulása sok esetben nem hozhatók összefüggésbe sem anatómiai, sem hisztológiai vagy neurofiziológiai adattal, azaz

- okozhatja organikus idegrendszeri sérülés
- súlyos szociokulturális tényezők állhatnak a háttérben
- több ok együttes hatása is fellelhető
- kevésbe körülhatárolható tünetek
- késleltetik a fejlődési folyamatokat
- okozhatnak viselkedészavarokat

A középpontban az információfeldolgozás zavara áll, melyek egyéb fontos funkciók zavart működését okozzák. Érinthetik

- a taktilis – kinezetikus
  - a vizuális és/ vagy auditív észlelést,
  - integratív (összevonható)
  - a szeriális funkciók működési szintjeit
- Nagy a kombinációs lehetőségek száma.

### **I: 5. 3. A részképességzavarok csoportosítása**

#### **A. motorikus zavarok**

#### **B. kognitív funkciók zavarai**

#### **C. beszédfeldolgozási zavarok**

#### **D. szociális – emocionális zavarok**

**A A motorikus zavarok fajtái** (Englbrecht , Weigert 1999) szerint:

1. Az izomtónus zavarai
2. A nagymozgások zavarai
3. A finommotorika zavarai
4. A cselekvés tervezésének és irányításának zavara

##### *1. Az izomtónus zavarai*

Az izomtónus az izomzat sajátos, többé-kevésbé erős feszültségi állapotát jelenti. Minden embernek rá jellemző egyedi izomtónusa van. Létezik magas, illetve alacsony izomtónusú ember. Az ettől eltérő tónus mozgászavart is okozhat.

Az izomtónus zavarai:

- hipotónus - túl alacsony az izomzat feszültségi állapota. Fárasztó a mozgás, a gyermek mozgásigénye csökkent, mozdulatai erőtleneek.
- hipertónus – az izomfeszültség túl magas. A gyermek állandó, nagy ellenállást fejt ki mozdulatai létrejöttéért. Csökkent mozgásigény.

##### *2. A nagymozgások zavarai*

- rosszul integrált reflexek
- zavarok a testtartás-, állás és egyensúly reakciókban

Rosszul integrált reflexek

Az újszülötteknél megfigyelt feltétlen reflexek,(mint kúszás, mászás) nem kerülnek gátlás alá, nem oldódnak ki. Később összetettebb magatartásformákba is beépülhetnek.

Zavarok a testtartás-,állás - és egyensúly reakciókban

Ezek a zavarok a testtartásban, sportban, zenés-mozgásos játékokban fordulhatnak elő. A gyermek bizonytalan, ügyetlen és félelmei miatt motiválatlan az ilyen típusú feladatokban.

### 3. A finommotorika zavarai

-Az ujjak, kar, kéz izomzatának területén – remegés, görcs jelentkezik. Túl alacsony az izomfeszültség.

- A száj izomzatának területén – zavarok jelentkeznek fújás, füttyülés, csettintés alkalmával.

Artikulációs zavar is előfordulhat.

- A szemkörnyéki izmoknál – a gyermek nem tud szemmel fixálni, a tárgy követése is problémát okoz.

### 4. A cselekvés tervezésének és irányításának zavarai

Ez az **orientációs képesség** zavarainak is nevezhető. ( Fazekasné 2007)

Igen szerteágazó. Óriási problémát jelent a gyermek számára, mivel egyetlen funkció elégtelen működése is nagyon megnehezítheti a tanulást. Fajtái:

- hiányos testtudat – ez a testtartás és a testhelyzet összessége. Hiányossága a vizuális észlelés zavarához vezethet. Emberrajzban, verbális megfogalmazásban is megjelenhet.

- fejletlen testséma – alkalmazkodás a megváltozott testhelyzethez. Szokatlan mozgáskörülmények között mérhető.

- kialakulatlan laterális dominancia - oldaliság, meghatározottság. Az egyik oldali szervek (szem, kéz, fül, agyfélteke) jobb teljesítménye.

Három fajtája ismert: - keresztezett dominancia

- kevert dominancia

- átalakított dominancia

Keresztezett dominanciánál a domináns szem-kéz az ellentétes oldalon van.

Kevert dominancia esetében a két agyfélteke között nincs dominancia.

Átalakított dominanciával akkor találkozunk, amikor a balkezes gyerek, akinek a jobb agyfélteke a domináns, a jobb kéz használatára szoktatják.

*diszpraxia* – A megszerzett mozgásos tapasztalat hiányos felhasználása. A cselekvési sorok tervezése zavart, a tervezés és a végrehajtás nem megfelelő. Jellemzői:

- lassabb, körülményes mozgásképek

- célszerűtlen cselekvések – megjelenési formái: - egyes testrészekre kiterjedő

- tevékenységek zavarai (öltözködés,

- téri tájékozódás

- téri szókincs pontatlan ismerete

## **B. A kognitív funkciók zavarai (Pinczésné 2004) alapján.**

### Fajtái: **1. Az észlelés (percepció) zavarai**

#### **2. A mnesztikus funkciók zavarai**

### **1. Az észlelés (a percepció) zavarai**

A tanulási korlátokkal küzdő gyermekeknek ép érzékszervek (látás, hallás) mellett is lehetnek problémáik. Az érzékszerveken keresztül beérkezett információk, jelek pontatlan értelmezése integrációs zavarokat okoz. Ez annak a következménye, hogy az idegrendszer nem képes az érzékszervek által közvetített információkat pontosan felfogni, tárolni, továbbítani, korábbi ismeretekkel összehasonlítani, rendszerezni, koordinálni, feldolgozni. (Pinczésné 2004)

Ezeknél a gyerekeknél azt látjuk, hogy mással vannak elfoglalva, pedig a valóság az, hogy képtelenek koncentrálni, nem tudnak több érzékelő rendszert összekapcsolni. Nem alkalmasak szenzoros integrációra. Pl. Egy taktilis ingerekre fokozottan érzékeny gyerek nem alkalmas más jellegű (vizuális, akusztikus) ingerek követésére. Ő folyamatosan a taktilis ingerek feldolgozásával van elfoglalva. (állandóan izeg-mozog, vakarózik, csúszkál padon, a széken)

#### *Az észlelés (percepció) zavarai:*

- a. az egyensúlyrendszer zavarai
- b. az auditív rendszer zavarai
- c. a vizuális rendszer zavarain
- d. a taktilis-kinesztetikus rendszer zavarain

#### **a. Az egyensúlyrendszer zavarai**

Az egyensúly érzékelés szerve a belső fülben található. Érzékeli a forgó, az egyenes irányú mozgást, valamint a fej eltérését a függőleges helyzettől.

Alapvető fontosságú a motorikus fejlődés egészére. Ayres (Ayres 1984, idézi Englbreht, Weigert 1999) a zavarok három típusát különbözteti meg:

- bizonytalanság a nehézségi erő észlelésében: A gyermek gyengén érzékeli a nehézségi erőt.

Nem mer változtatni stabil helyzetén. (fél fára mászni, székre felállni stb.)

- elégtelen működés: túl kevés egyensúlyingert észlel. Forgás közben nem szédül, nincs veszélytudata.

- túlműködés: Sok egyensúlyingert érzékel. Azonnal elszédül forgás közben, kerüli a hintázást.

### ***b. Az auditív rendszer zavarai*** (Pinczésné 2004)

- az irányhallás hiányosságai: A gyermek nem tudja megállapítani melyik irányból jön a hang
- a hallási differenciálás hiányosságai: Nem tudja a hangokat magasságuk-mélységük, zöngésségük alapján megkülönböztetni.
- a hallási figura-háttér észlelés zavara : A háttérzajból nem tudja a beszédhangokat vagy a szavakat kiválasztani.
- a szerialitás zavarain: A különálló hangokat nem tudja egyetlen szóvá összerakni.

### ***c. A vizuális rendszer zavarai***

- alak- és térészlelés hiányosságai: jellemző az egyes betűk megkülönböztetésének nehézsége
- a differenciálás hiányosságai: a gyerek nem képes felismerni egy adott képet a hasonlóak közül
- az alak-háttér észlelés zavarai: nem képes az optikai analízálásra
- a szerialitás zavarai: a betűk sorrendjét felcseréli: lát-tál, mos-som stb. De előfordulhat, hogy nem tud betűkből szavakat, mondatokat alkotni.

### ***d. A taktilis-kinesztetikus rendszer zavarai***

- felszíni érzékelés: A bőr érzékeli a tapintást, a hőmérsékletet és a fájdalmat.

*Zavarai:* A taktilis ingerek háritása

A taktilis távolságtartás „hiánya” ( folyamatosan keresi a taktilis ingereket, ő az aki folyamatosan lóg a felnőtteken)

- belső érzékelés. Ezt az izmokban, ízületekben, inakban lévő receptorok közvetítik.

*Zavarai:* A saját test érzékelésének elégtelensége.

A kinesztetikus érzékelés hiányosságai.

Az alak-háttér érzékelésének hiánya.

## ***2. A mnesztikus funkciók zavarai*** (Englbrecht, Weigert 1999)

- figyelemzavar -. Figyelme rövid idejű (hamar elkalandozik), perszeveráció (letapad egy ingeren)
  - emlékezeti problémák: az ingerek tárolása gondot jelentkezhethet
    - kódolási zavar (nem tudja a betűhöz a megfelelő hangot társítani)
  - a gondolkodás zavara
- Konkrét feladatoknál elfogadható, problémát jelent, ha a feladat absztrakt fogalmakat igényel.

Nehézséget jelent:

- a relációk megfordításának felismerése
- a téri, idői soralkotás
- a rész-egész közötti összefüggés
- a bennfoglalás
- alá-fölérendeltség
- ok-okozati összefüggések felismerése

### **C. A beszédképesség zavarai (Gósy, Illyés 2000)**

Többféle osztályozási szempont ismert. Folyamatműködés szerint a következő kategóriák léteznek:

1. A zöngképzés zavarai
2. a beszédprodukció zavarai
3. A beszédészlelés zavarai
4. A beszédmegértés zavarai
5. A beszédindulás zavarai

Mindegyik igen súlyos következményekkel járhat, mégis két zavart szeretnék megemlíteni, a *beszédészlelést* és a *beszédmegértést*. Ezek azok, melyek gyermekkorban az anyanyelv elsajátításához nélkülözhetetlenek, de később is megnehezítik a mindennapi kommunikációt. (Gósy, Illyés 2000).

A beszédészlelés zavarai:

- akusztikai
- fonetikai
- fonológiai

Ezek hatással vannak a pontos artikulációra, a szókincs alakulására. Szegényes beszédhez, az írott nyelv elsajátításának nehézségéhez, az idegen nyelv tanulásának problémájához vezethet.

A beszédértés zavarai:

- A mondatértés zavara
- A szövegértés zavara.

Ezek a tanulási problémával küzdő gyermekek többségénél kimutathatók. (Gósy, Illyés 2000)

Viselkedési zavarokhoz vezethetnek és érinthetik az egész személyiség alakulását.

#### **D. Szociális-emocionális zavarok (Englbrecht, Weigert 1999)**

- zavarok az általános pszichikai állapotban (*levertség, szorongás*)
- zavarok a késztetések, ösztönzések területén (*passzivitás, közömbösség v. hiperaktivitás*)
- zavarok a motiváció területén *megközelíthetetlen a gyermek*)
- zavarok a munka közbeni viselkedés területén (*gyenge koncentrációs képesség, passzivitás vagy impulzivitás*)
- zavarok az önértékelés terén (*kisebbségi érzés hiányos önértékelés, de az ellentéte a túlzott elbizakodottság, érvényesülési vágy is jellemezheti* )
- zavarok a szociális beilleszkedés terén (*kapcsolattartási zavar- lehet túlzott alkalmazkodás, de agresszivitás, szociális félelem is jellemezheti*)

#### **I. 5.4. Részképességzavarok előfordulása és gyakorisága az általános iskolában**

Az élet minden területén, így a közoktatásban is hatalmas változások mentek végbe. Ma már teljesen természetes, hogy a többségi általános iskolában integrált oktatás folyik, és az iskola Pedagógiai Programjának megfelelően fogadják a részképességzavarral küzdő gyerekeket is. Ezt a lehetőséget az 1993. évi LXXIX. törvény biztosította Magyarországon. Ezen időtől vehetnek részt sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók a többségi iskolák tanóráin, biztosítva ezzel a társadalmi beilleszkedés feltételeinek javítását. Ezt a 2011.évi CXCV. (Köznevelési tv.) 6. pontja is megerősíti. Ehhez azonban gyógypedagógiai végzettségű szakemberekre van szükség, mivel részképességzavarral küzdő gyerekekkel a tanítók többsége nem tud megfelelő szinten foglalkozni, különösen 28-30-as osztálylétszámmal.

Ha már az óvodában az óvónő észreveszi a kisgyerek másságát (mely viselkedésben, a feladatokhoz való hozzáállásban eltér a többiektől) és a szülővel egyeztetve elküldi a Pedagógiai Szakszolgálatra vizsgálatra, akkor az óvodában elkezdődik fejlesztésük. Minden óvodában van már pszichológus, kijáró gyógypedagógus és logopédus. A logopédiai szűrés középső csoportos korban megkezdődik és ha szükséges, már ettől az időtől fejleszt a logopédus. Nagyon fontos a hangok tiszta ejtése, mert ennek hiányában a kisgyerek sokkal nehezebben tanul meg olvasni, nem érzékeli a hangok helyét egy adott szóban.

Óvodai fejlesztést csak a Pedagógiai Szakszolgálat által kiadott szakvélemény birtokában végezhet a szakember és a felderített probléma vagy megszűnik vagy nem. Ha szükség van további fejlesztésre, a kisgyerek még egy évet óvodában maradhat (7-7 és fél éves kor), de ez is csak a Pedagógiai Szakszolgálat szakértői véleménye alapján lehetséges. Amikor pedig iskolába kerül, a pedagógiai szakvéleményben megjelölt hiányosságok részképességzavarként jelennek meg, melyekkel az iskolának foglalkoznia kell.

Azt, hogy az iskolába kerülő tanulók hány százalékát teszik ki ezek a gyerekek, nagyon nehéz meghatározni, mivel a besorolás szempontjából lehet SNI-s státuszú, de BTMN-es megjelölésű is. Minden esetben tanulási nehézségekkel küzdenek, amely más-más módszerrel, megközelítéssel orvosolható.

Az biztos, hogy a tanulói népesség ( az általános iskolától az egyetemig ) mintegy 24%-a érintett valamilyen szinten. Kezdve a legenyhébb tanulási nehézségtől, a legsúlyosabb tanulási akadályozottságig. (Ők már nem is jelennek meg a többségi iskolákban, mivel gyógypedagógusok által diagnózison alapuló egyéni fejlesztésben vesznek részt.)

Én a továbbiakban a rész képességzavarok következtében megjelenő tanulási zavarokkal kívánok foglalkozni.

## **I. 6. A tanulási problémák felismerése és megelőzési (prevenciós) lehetőségei**

### **I. 6. 1. A tanulási problémák jelei az iskoláskor elején**

Ezekre a problémákra már jó, ha az óvodás korban felfigyel az óvodapedagógus, hiszen spontán termi vagy udvari játék idején nagyon jól megfigyelhetők. Ha ezeket észleli, feltétlenül el kell küldeni a gyermeket a Pedagógiai Szakszolgálatához vizsgálatra. (Gyarmati 1998 a) a következő felsorolást használja:

- Rendezetlen, bizonytalan mozgás – testséma, téri orientációs és/vagy egyensúly problémák állhatnak a háttérben.
- Kialakulatlan lateralitás – testséma és téri orientációs zavar
- A gyermek nem tudja követni a mozgásokra vonatkozó utasításokat, még bemutatás alkalmával sem – testséma és téri orientációs zavar, elmaradás a nagymozgások terén
- Figyelmetlenség – belső rendezetlenség, elterelhetőség, összefüggésben lehet az egyensúlyrendszer gyengeségével
- Rossz ceruza fogás – finommozgási nehézségeket mutat
- Kusza rajzok, elmaradott rajzszint, a rajzolás elutasítása – a finommozgás fejletlensége, téri orientációs zavarok
- Artikulációs problémák – beszédhang megkülönböztetési nehézségek.

Ha ezek vizsgálata megtörténik és a szakszolgálat már jelez fejlesztési területeket, sőt kijelöl adott óraszámot (általában heti 2 óra) hozzá tartozó pedagógust, akkor már óvodás korban (általában nagycsoportban) elkezdődik a gyermekek fejlesztése. Ez nagy előnyt jelent, hiszen az iskolába menetelkor a tanítónő fel tud készülni a problémára és könnyebben tudja kompenzálni.

A szakemberek mellett az óvoda, sőt még a család is tehet azért, hogy bizonyos részképességzavarok részben vagy teljesen megszűnjenek. Biztosítani kell az inger gazdag környezettel a szenzomotoros képességek fejlesztését. A fejlesztés legfontosabb eleme a *felolvasás*. Már csecsemőként énekeljünk, verseljünk a gyerekeknek. Fontos a nyelv zeneiségének megismerése, melyhez a vers ritmusa is segítséget nyújt. A felolvasás hatására gyarapszik szókincse, megismeri az „irodalmi” nyelvet, megszereti az irodalmi alkotásokat. Miért említettem az óvodát és a családot? Óvodában az ebéd utáni alvás előtt az óvónők mindig mesélni szoktak, vagy egy mesét, mely lehet nép -vagy állatmese. Vagy verses mesét, ahol a rímek megadják a vers zenei lüktetését. Az óvónő hangjának halk duruzsolása álomba ringatja a délelőtti tevékenységek alatt elfáradt kicsiket, könnyebben alszanak el. Ugyanez vonatkozik az esti meseolvasásra is. Az a meghitt pillanat anya és gyermeke között pótolhatatlan. Ilyenkor a gyermek odabújik az anyjához, úgy hallgatja a mesét, mely által még szorosabbá válik a kötődés kettőjük között. A biztonság, a nyugalom légkörében aztán a gyermek álomba szenderül.

#### **I. 6. 2. Az iskolás gyerek tanulási problémájának felismerése (Gyarmati 1998, 68)**

Amikor első osztályban elkezdődik a gyerek olvasás-írás tanítása, már fel kell figyelni a következő jelekre:

1. A gyermek írása kusza, nem találja a betűk helyét a vonalrendszerben (szem-kéz koordináció, finommozgás fejletlensége)
2. Hiányos betűforma, ékezetek kihagyása, szó vagy betűkihagyás.
3. Betűk, szavak felcserélése, szóköz és sorköz be nem tartása (téri orientáció elmaradása)
4. Az alakilag hasonló betűk gyakori tévesztése (pl. d-b, d-p), a betűk, számok fordított írása.
5. Az olvasás azon zavarai, amikor a gyermek nem ismeri meg a tanult betűket, szavakat ha azok nagysága eltérő, esetleg más színű.
6. A hangok differenciálásának nehézségei (hallási észlelés elmaradottsága)

Lényeges szempont, hogy a tanulási problémák vizsgálatakor figyelembe kell venni két speciális esetet:

1. A szociokulturálisan hátrányos helyzetű gyermekek gyakran mutatják a tanulási zavar jeleit. Ebben az esetben az olvasási problémát, a nyelvi nehézséget a szókincshiány, a környezet alacsony nyelvi kultúrája okozza. Ezeknek a gyermekeknek a fejlesztése elsősorban a verbális képességek fejlesztésén alapul.

2. Léteznek olyan jó képességű, kiemelkedő intelligenciával rendelkező gyerekek, akik a tanulási zavar jeleit mutatják. Ők igen jól kompenzálnak, náluk minden apró jelet figyelembe kell venni. Nem szabad beletörődni, ha nem tud jól rajzolni vagy figyelmetlen, szétszórt, esetleg rossz a mozgása.

### **I. 6. 3. Prevenciós lehetőségek**

A tanulási korlátozottság megváltoztatható állapot. Általában pszichés, szomatikus, pedagógiai okok állnak a háttérben, amelyek megelőző azaz *prevenciós* intézkedésekkel kisebb – nagyobb mértékben megváltoztathatók. H. Weigert szerint a prevenció a kialakulás megelőzését jelenti. Szűkebb értelemben „minden olyan orvosi, pszichológiai, pedagógiai, adminisztratív politikai beavatkozást, melynek célja a tanulási korlátok elkerülése vagy megfelelő időben való felismerése, megszüntetése, csökkentése a már kialakult tanulási akadályozottság speciális kezelése, illetve a fenyegető következmények elhárítása.” (Englbrecht, Weigert 1999, 42)

Van elsődleges, másodlagos és harmadlagos prevenció.

#### ***Elsődleges prevenció***

A zavarok kialakulásának megelőzésére szolgál. Ennek érdekében fontosak az alábbi lépések:

- zökkenőmentes átmenet biztosítása az óvodából az iskolába
- lemondás a merev 45 perces órabeosztásról
- a tanterem otthonossá tétele
- a gyengébb tanulók számára is megfelelő tanulási tempó
- az írás-olvasás órák érdekessé tétele mindenki számára

#### ***Másodlagos prevenció***

A tanulási korlátok gyanújával rendelkező gyermekekre irányul. Fontos a fejlesztő eljárások mielőbbi alkalmazása, a tünetek csökkentése a későbbi nagyobb probléma megelőzésének érdekében. A másodlagos prevenció lehetőségei:

- iskola-előkészítő csoport szervezése
- fejlesztő osztályok indítása
- célzott, egyéni munka a gyengébb képességű tanulókkal
- külön foglalkozások anyanyelvből és irodalomból
- intézményes nevelési tanácsadás

### ***Harmadlagos prevenció***

Ez a már kialakult tanulási akadályozottság esetében alkalmazható. Nagy a jelentősége. Fontos a negatív következmények csökkentése, a további terjedés megállítása.

Lehetőségek: - időben történő feltáró diagnózis felállítása  
- a fejlesztés meghatározása  
- megfelelő, speciális iskolába történő átirányítás

### **I. 6.4 A tanulási zavar meghatározása, fajtái**

Olyan tünetegyüttes összefoglaló elnevezése, melynek eredete, meghatározása, tünetei vitatottak, szakmai körökben több meghatározása ismert. Nekem a legteljesebb, legátfogóbb képet mutatta Zsoldos Márta és Sarkady Kamilla meghatározása (1991), mely így hangzik: „az intelligencia szint alapján elvárható lényegesen alacsonyabb tanulási teljesítmény, amely gyakran neurológiai deficit vagy funkciózavar talaján jön létre, sajátos kognitív tünetegyüttessel. Ezek a részképességzavarok alapvetően nehezítik az iskolai tanulás során az olvasás, az írás és/vagy a matematika elsajátítását. A teljesítménykudarok gyakran másodlagos neurotizációhoz vezetnek. A tanulási zavar a legkorábbi időszakban alakul ki és tünetei felnőtt korban is fellelhetőek. Kognitív és tanulási terápiával jól befolyásolható. Társuló tünetként megjelenhet különböző fogyatékoságoknál.” ( Zsoldos, Sarkady 1991,4). A tanulási zavarokat a részképesség kiesések alapján **3 fő csoportba** sorolják: *a diszlexia* *diszgráfia / diszortográfia és a diszkalkulia*.

A ***diszlexia*** a nyelvvel, a beszéddel és az olvasástanulással kapcsolatos részképességzavar.

Fő tünete lehet az olvasási képesség elmaradottsága az életkor, iskolázottság és intelligencia alapján elvárható szinttől.

Az olvasás területén: az olvasás hibái közé tartoznak a betűtévesztések (vizuális vagy fonetikai hasonlóságon alapuló pl. g-k, f-t, p-b), betűkihagyások, betoldások, szókihagyások. Fordítások a betűk szintjén (: u-n, b-d., szótagok, szavak szintjén a betűk sorrendjének megfordítása pl. gém-még), a szavak gyakori ismétlése. Az olvasás tempója lassú, a szövegértés hiányos, pontatlan. A szöveget nehezen idézik vissza, nem tudják a lényeget kiemelni.

Írás területén jelentkező hibák lehetnek: gyakoriak a helyesírási hibák, egybe- különírási gondok, betűkihagyás, felcserélések, betoldások, a nagy kezdőbetű elhagyása. Ezeknek a gyerekeknek az írásképe rendezetlen, mozgásukra a motoros ügyetlenség jellemző.

A nagy és finommozgások koordinálatlanok, ceruzafogás rossz. Egyenes helyett föl vagy lefelé halad a sor.

Ha a tanulásban a gyerek lemarad társaitól, csalódottságában visszahúzódóvá, ill. agresszívvé válhat.

További tünetek közé sorolható az emlékezetzavar, tér-iránnyal kapcsolatos nehézségek, dátumtévesztések, problémák a nyelvi megfogalmazásokkal, nehézségek a nyelvi feladatokban. Gyakori, hogy a diszlexia nem különül el a diszgráfiától és a diszkalkulációtól, hanem mindhárom területet érinti. (Mesterházi 1998, 2019)

**Diszgáfia** – írászavar, a görög disz és a graphia szavakból alkották, a disz „rosszul” míg a graphia jelentése írás.

Az írástanulás komplex folyamat, bonyolult neurobiológiai összerendezettséget igényel. Az írás kivitelezéséhez a hallás, a látás, a gondolkodás, a mozgáskoordináció, a finommotorikus képesség és a nyelvi képességek megfelelő fejlettségi szintje szükséges.

Diszgráfia esetén az írás rendezetlen, kusza, nem igazodik a vonalrendszerhez. A betűk formája változékony, a hasonló betűk között eltűnhet a különbség. A ceruzafogás görcsös, erősen rányomja a papírra és írás közben fölöslegesen felkapkodja a ceruzát. Az egymáshoz hasonló betűket összetéveszti, a hosszú-rövid hangok megkülönböztetése nehéz számára.

Tollbamondáskor gondolkodnia kell a leírt betűk alakján, így lemaradhat. Ekkor kapkodni kezd és elhagyja a szavak, mondatok végét. Esetleg a korábban hallott szavakat beszúrja. A szóközök, a központosítás és a nagybetűk elmaradnak. Ilyen esetben kevés a gyermek sikerélménye, idegesen kezd neki az írásnak, ami további hibák forrása lehet.

A diszgráfia okai lehetnek: az észlelés zavarai, a mozgáskoordináció problémái is. Okozhatja a tér-idő, valamint a látás és hallásbeli elemző-összetevő folyamatok fejletlensége.

A szakirodalom kétféle diszgráfiát különböztet meg:

**1. Formai (alaki) diszgráfia:** Ekkor az írás technikai része nehéz a finommozgások vagy a szem-kéz koordináció pontatlansága miatt. Ilyenkor az írás külalakja csúnya, a betűk kilóghatnak a sorból, az íráskép rendezetlen.

**2. Tartalmi diszgráfia:** Ekkor az írás külalakja elfogadható, de nagyon gyenge a helyesírás és a gyerek nem tudja írásban kifejezni saját gondolatait. Előfordulhat, hogy szépen, hibátlanul másol, de tollbamondás alkalmával nagyon sok hibát ejt.

Beszélnünk kell még a **diszortográfiáról** is, ami a helyesírási képesség zavara. Nagy gyakorisággal társul a diszgráfiával, de az együtt járástól függetlenül egyik önálló megjelenési formája a specifikus tanulási zavaroknak.

Az írás tartalmában megjelenő probléma, a gyermek tisztában van a nyelvtani szabályokkal, de nem tudja azokat alkalmazni. A mondatokat nem nagy, hanem kis betűvel kezdi. A mondatvégi írásjelek gyakran elmaradnak, legtöbbször egyféle írásjelet használ, a pontot. A betűket sok esetben cseréli, legtöbbször a zöngés-zöngétlen pároknál fordul elő.

A zavar hátterének leggyakoribb oka, hogy a gyerek nem képes a szavakat hangokra bontani, a hangokból szavakat alkotni, illetve a fonémákkal műveleteket végezni. (kicserélni hangokat a szavakban, hogy más, új értelmes szót kapjunk, vagy szótagokat cserélni)

**Diszkalkulia-** jelentése számolászavar, az általános intelligenciaszintet nem érintő, a matematikai teljesítményben bekövetkezett zavar, az egyén elméleti működésének széles területére hat. A megértésre, emlékezetre, arra, hogy számokkal manipuláljon, vagy számadatokat kezeljen. Gyakoriak az időérzékeléssel, a térbeli tájékozódással, és a mennyiségek becslésével kapcsolatos nehézségek.

A tünetegyüttesnek többféle megjelenési formája lehetséges. Lényegük, hogy a gyermek valamilyen oknál fogva nem tudja megszerezni azokkal a mennyiségekkel kapcsolatos tapasztalatokat, mely a számolás tanulásának alapjait képezik.

- Gyakori nehézségek számoláskor (összeadás, kivonás, szorzás, osztás)
- A számfogalmuk gyenge,
- Gyakran számolnak ujjukon, ez megnehezíti az absztrakt számolás kialakulását (az igazi nehézségek második, harmadik osztályban jelentkeznek, amikor megoldhatatlan az egyesével való számolás.)
- Rossz az időérzésük, rosszul tájékozódnak
- Rosszul tájékozódnak térben, összekeverik a lent-fönt, előtt-mögött, jobbra-balra helymeghatározásokat.
- Figyelmük szétszórt, rövid ideig képesek egy dologra koncentrálni.
- Nehezen értik meg a matematikai szabályokat, képleteket. Nehezen tudják folytatni a sorozatokat. Nem értik a logikáját, így nem is tudják folytatni azokat.

## I. 7. Tanulási zavarokkal küzdő gyerekek terápiája

Ha a tanulási problémák iskolába lépés után derülnek ki, elengedhetetlenül fontos a mielőbbi diagnózis felállítása, majd a diagnózis alapján meghatározott terápia megkezdése.

### I. 7. 1. A diagnosztika

A mai iskolarendszer gyermekközpontú, képességfejlesztő, mely igyekszik minden gyermek számára biztosítani az esélyegyenlőséget. Az esélyegyenlőség biztosításának társadalmi programja a diagnosztikus szükségletek irányába mutat. Mindezt erősítik a következő folyamatok:

- az óvodai-iskolai nevelésben sajnálatos módon nő a problémásnak mondható gyerekek száma

- kiemelt szerep jut a pedagógiai prevenció hangsúlyozásának a tanulási és viselkedészavarokkal kapcsolatban A *diagnózis* szó jelentése az Idegen szavak és kifejezések kéziszótára alapján: „kórisme: a betegség felismerése és meghatározása” (Bakos 1994,176)

Ha a kisgyermeknél folyamatos a zavar, komplex diagnosztikai vizsgálatra van szükség, mely a teljes klinikai kép feltárását jelenti több szempontú megközelítés alapján.(Gereben, Gordosné. 2004)

- pedagógiai szempontú megközelítés (a gyermek óvodai/iskolai teljesítményét, tudásszintjét, tantárgyi teljesítményeit, intézményi nevelésének, oktatásának feltételeit méri)

- pszichológiai szempontú megközelítés (a gyermek értelmességét, intelligenciáját, kognitív képességeit, magatartását, életkorhoz viszonyított fejlettségét méri)

- kóroki szempontú megközelítés (a probléma lehetséges biológiai és környezeti feltételeit, ezek kapcsolatát, a gyermek egészségi állapotát, korának megfelelő testi-fizikai fejlettségét mér)

- szociális szempontú megközelítés (a gyermek életkörülményeit, kapcsolatait vizsgálja)

A komplex vizsgálat fontos részei:

- anamnézis, előélet, életút alakulásának megismerése

- a jelenlegi, aktuális állapot és a teljesítmények színvonalának feltárása

- a diagnózis megfogalmazása

A pedagógiai diagnosztika leggyakrabban alkalmazott és egyben legfontosabb módszerei:

- megfigyelés

- beszélgetés

- kikérdezés

A pedagógiai diagnosztika egyik legismertebb tesztje a DIFER teszt, amely a 4-8 éves gyerekek tudásának és magatartásának komplex felmérését teszi lehetővé.

Ezek ismeretében kell elkészíteni az **egyéni fejlesztési tervet**.

**Célja:** az akadályozott fejlődésből származó hátrányok csökkentése, annak elérése, hogy a tanuló képes legyen a tanulási-ismeretszerzési folyamatban az aktív és eredményes részvételre, valamint az ismeretszerzés minél kevesebb nehézséget jelentsen számára.

**Feladata:** a kognitív fejlesztés, az érési egyenetlenségek csökkentése, valamint a szocializálás (az esetleges viselkedési zavarok csökkentése)

**Funkciói:** korrigálás, kompenzálás, a sérült pszichikus funkciók fejlesztése, a különböző képességeket fejlesztő eljárások és feladatok összehangolása, egyéni tanulási technikák kialakítása, a fejlődésben elmaradt területek feltárása és segítése, az egyéni haladási tempó biztosítása, a tananyag és a fejlesztési követelmények tanulókhöz történő differenciálása.

Ma a törvényi szabályozás és a rendeletek alapján egyéni fejlesztésre jogosult tanulók: az SNI, BTMN, HHH, és a kiemelten tehetséges gyerekek. Az SNI tanulók számára a fejlesztési órák kötelezőek, iskolai keretek között biztosítani kell számukra. ((2011. évi CXCV. törvény, a nemzeti köznevelésről, 32/2012. (X.8.) EMMI rendelet alapján).

A fejlesztést gyógypedagógus tanár, utazó gyógypedagógus vagy terapeuta végzi, esetleg kivételes esetekben tanítónő/ óvónő a gyógypedagógussal együttműködve.

Az egyéni fejlesztési terv mindig egy tanulóra készül, nem lehet más diákokra alkalmazni. De a fejlesztés történhet egyéni és kiscsoportos formában is. A tervet negyed, fél,- vagy 1 iskolai tanóra készíti, a gyermek korától, fejlettségi szintjétől és a sérülés súlyosságától függően.

**A tervnek tartalmaznia kell:**

- a gyermek adatait (nevét, korát, az intézmény nevét)
- a fejlesztés fő területeit
- a fejlesztés célját, feladatát, módszereit, eszközeit
- a fejlesztést végző szakember nevét, képzettségét
- az SNI típusát, súlyosságát
- a Szakértői Véleményben leírt diagnózist és a fejlesztési javaslatokat

**A fejlesztési területek** általában megegyeznek az iskolai teljesítményhez szükséges funkciókkal.

- Téri és idői tájékozódás
- kis és nagymozgások koordinációja
- kommunikáció, beszédkésztség
- szociális képességek, kapcsolatteremtés
- énkép kialakítása, saját testséma
- kognitív képességek fejlesztése

Szükség esetén az intézményben működő pszichológus is bekapcsolódik a fejlesztési folyamatba, legtöbbször magatartásbeli, viselkedési vagy személyiségzavarok fennállása esetén. Ha a gyermeknél mozgásfogyatékoság is van, akkor a megfelelő szakember (konduktor, szomatopedagógus) bevonása is szükséges.

### **I. 7.2. Terápiás lehetőségek**

#### **a. Alapozó terapia** (kezdetei kb. 1987-re nyúlnak vissza)

Alapítója: Marton – Dévényi Éva dr.

A terapia olyan 5-16 éves korú gyermekeknek ajánlott, akik mozgáskoordinációs problémákkal küzdenek; kézhasználatuk kialakulatlan; figyelemzavarosak és/vagy hiperaktívak; megkésett a beszédfejlődésük és a beszédindításuk; diszlexiások vagy diszlexia veszélyeztetettek; enyhe fokban értelmileg akadályozottak.

Elmondható, hogy ez egy fejlődésszemléletű fejlesztő terapia (Marton-Dévényi; Martonné 2002), ugyanis a gyermekek kezelése nem a tüneti szinten kezdődik, hanem fejlődéstanilag a tünet alatt. A gyerek a fejlődés lépcsőin még egyszer végig megy. A cél a nem működő, illetve gyengén működő tünetek megerősítése.

Elméleti alapjait Katona professzor (Katona 1986, idézi Marton-Dévényi; Martonné. 2002) felfedezése képezi az elemi mozgásminták (kúszás, mászás, felültetés (un. lebegő ültetés), járás) korai kiváltásával kapcsolatban. Ezek a mozgásminták nem reflexszerűek, hanem különböző ingerhelyzetekben folyamatos mozdulatsorokban jelentkeznek. Ezzel bebizonyította, hogy az ember mozgásszabályozása már magzati állapotban igen magas fokú, *csakis az emberre jellemző*.

A terapia gyakorlati részét Delacato és munkatársainak tapasztalata alapján átvett és tovább fejlesztett gyakorlatsor képezi. Delacato és munkatársai arra a következtetésre jutottak, hogy az anyanyelvi területen (beszéd, olvasás, írás) elmaradt gyerek idegrendszere éretlen, elégtelenül szervezett (Delacato 1963, idézi Marton-Dévényi; Martonné 2002)

A kizárólagosan emberi, anyanyelvi kommunikáció kifejlődése csak akkor lesz problémátlan, ha a gyermek problémátlanul végigmegy a kizárólagosan emberi mozgás – érzékszervi fejlődés soron, melyet nevezhetünk *helyzetváltoztatási - felegyenesezési – helyváltoztatási – dominancia megválasztási* fejlődési mozgássornak.

Ha az ide tartozó feladatokat elvégzi, a gyermek magabiztosabb, összerendezettebb lesz, jobban figyel az órákon, feladattudata megerősödik, társaival való kapcsolata javul, ezeknek a gyerekeknek javul az íráskéjük, szebben rajzolnak, növekszik terhelhetőségük.

Itt meg kell említeni **Kulcsár Mihályné fejlesztőpedagógust**, aki szintén Delacato módszere alapján állította össze *Mozgásterápiáját*. Az elemi mozgásokat beépítette terápiájába és továbbfejlesztette azt. Kidolgozta a térérzékelés az egyensúlyérzék, a finommozgások fejlesztésének gyakorlatsorait. Foglalkozik a pszichés gátlások leépítésének lehetőségével is. Ő megtartotta a Delacato nevet és minden pedagógus számára elérhetővé tette a „*Tanulási problémákkal küzdő gyermekek vizsgálati módszerei és terápiája*” (1990) c. könyvében.

#### **b. Delacato módszer** (Marton – Dévényi, Martonné 2002) (Kulcsár 2016)

Tanulási, magatartási és beilleszkedési zavarral küzdő gyermekek számára kidolgozott. A módszer jól használható az óvodás korosztálynál a prevencióban, mivel pozitív hatása a gyakorlatok végzése után hónapokkal később várható. Delacato és csoportja párhuzamot vont az egyedfejlődés és a törzsfejlődés között. Ha a mozgásfejlődés bármelyik szakasza kimarad vagy nem gyakorlódik be eléggé, a kapcsolódó érzékelő és irányítóközpontok nem fejlődnek, differenciálódnak megfelelően. Több terület elégtelen működése tanulási nehézséghez, viselkedési és magatartási problémához vezetnek, mivel a mozgás segítségével járódnak be az idegpályák. Delacato és munkatársai által kidolgozott kezelés lényege, hogy lehetővé teszik a gyermek számára, hogy a mozgás szintjén újra éljék életüknek egy korábbi szakaszát. Ezzel az érésben elmaradt területek lehetőséget kapnak, a deficitek ledolgozására, a hiányok pótlására.

#### **c. Szenzoros integrációs terápia** (Ayres terápia – kidolgozója Jean Ayres 1972)

„A szenzoros integráció az érzékelések hasznos rendezése » (Ayres, idézi Farkas 2004/3, 45)

Az egyedfejlődés korai szakaszától kezdve érzékszerveink informálnak bennünket testünk fizikai állapotáról. A vestibuláris rendszer segítségével az agy szétválogatja, rendezi az érzékleket. Amikor az érzékelések jól rendezett vagy integrált módon folynak, akkor az idegrendszer fel tudja használni őket arra, hogy észleléseket, viselkedést és tanulást produkáljon, azaz összerendezze az egészet. (Farkas 2004/3, 45)

A szenzoros integráció fejlődése már az anyaméhben megkezdődik, segítségével az első életéve során a gyermek mászni kezd, feláll, megtanul járni. Ha a szenzoros integrációs funkciók rendben fejlődnek, az érzékletekre adaptív válaszok születnek. Ha az érzékelés folyamata rendezetlen, a gyermek összezavarodik.

A szenzoros integráció fejlődése az óvodáskorra jellemző, de az általános iskola 2.-3. évébe is belenyúlhat.

A terápia lényege, hogy a változatos érzékszervi és egyensúlyi ingerek hatására az egyensúlyi rendszer fejlődik, leépülnek a primitív reflexek, a szemmozgások megfelelővé válnak, a test két oldalának integrációja jobban szerveződik és az idegrendszer integritása fokozódik. A terápia legfontosabb része a játék, olyan környezetet kell kialakítani, amely különböző mozgásokra készíti a gyermeket., aki ugrál, hintázik, kúszik-mászik, forog, billeg, labdázik. Játék közben a gyermek szervezi szenzoros tevékenységét, alakítja testképét, szabályozza viselkedését, fejleszti képességeit.

#### **d. Sindelar kognitív fejlesztő terápia**

Brigitte Sindelar által kidolgozott a tanulást megalapozó kognitív képességrendszer gyengén működő részeinek (részképességeinek) gyakorlását biztosítja. Ez a terápia kimondottan javasolt a neurogén tanulási és magatartási zavarok esetében. Az értelmi fejlődésükben enyhe elmaradást mutató gyerekeknél is sikerrel alkalmazható. A terápia hat fontos részképességet érint: figyelem, észlelés, intermodális integráció, emlékezet, szerialitás (sorrendiség), téri orientáció.

A program szerint a gyakorlást az alapoknál kell elkezdeni, ahol a kognitív képesség még megfelelően működik. A program megfelelő használata a fejlesztett részképesség minőségi változását biztosítja. Két korosztály számára van kidolgozva:

- 5-7 éves óvodások
- 7-15 éves általános iskolások

Ezekon a terápiákon kívül még számos más terápia is ismert, de én a „diszes” tanulási zavarok mellé ezeket tartom a legalkalmasabbnak a gyerekek fejlesztésére. Úgy gondolom, hogy a (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia) fejlesztési eljárásai mellett ha részt vesz a gyerek a számára legmegfelelőbb fentebb ismertetett programban, jelentősen változhat teljesítménye mégpedig pozitív irányban. Tudom, hogy a tanulási zavarokat nem lehet „kinőni”, de a fejlesztési módszerekkel jelentősen lehet javítani a gyerek iskolai teljesítményén és életminőségén, csak szorgalom és kitartás, valamint szoros együttműködés kell a gyerek, a szülő és a pedagógus részéről.

## II. 8. A téma vizsgálata a gyakorlatban

Dolgozatom elején megemlítettem, hogy jelenleg is sok részképességgal küzdő kisgyereket találunk az általános iskolában. Mivel a probléma már sokkal előbb, még az óvodában jelentkezik, ezért kutatásom szereplőiként nemcsak tanítókat, hanem óvodapedagógusokat is megkérdeztem a témában.

A kutatás módszereként kérdőívet használtam, valamint interjút készítettem. A kérdőíves kutatás célja az volt, hogy az általam megfogalmazott hipotéziseket megerősítsem, ezzel bizonyítva állításom igazát. A kutatásban 100 fő vett részt, 40 óvodapedagógus és 60 tanító illetve tanár a lakhelyem környékén lévő intézményekből (XVI. kerület Árpádföld) A kérdőívek kitöltése anonim módon történt 2021. szeptember és 2022. április között.

Először az óvodai méréseket kívánom ismertetni és értékelni, ezután következik az iskola. Az óvodai mérést egy interjúval kezdtem, melyet a körzeti óvoda vezetőjével készítettem.

### II.8.1. Interjú egy integráló óvoda vezetőjével

*1.)Hány éves, milyen végzettsége van?*

44 éves vagyok.

Óvodapedagógus, gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus, szakvizsgázott pedagógus, Köznevelés vezető, TSMT, komplex mozgásterapeuta végzettséggel rendelkezem.

*2.)Mi motiválta, hogy vezető legyen? Felkérték, vagy az Ön döntése volt?*

2018-óta töltöm be ezt a tisztséget, miután az előző vezető felmondott. Helyettesként megbízott vezető lettem automatikusan az SZMSZ alapján, majd felkérték a posztra.

*3.) a. Hogyan változott az óvoda gyereklétszáma az Ön vezetése alatt? Milyen típusú integrálható gyermekek járnak az Önök óvodájába? (összesen, a 9 csoportban)*

A gyermekek létszáma alig változott, ebben az évben kicsit csökkent, (250 és 240) között mozog. Viszont a fejlesztendők létszáma nőtt, talán azért, mert előbb vesszük észre a problémát és előbb mennek vizsgálatra. Miután mi autizmus spektrumos gyermekeket integráló óvoda is vagyunk, ezért nálunk ők is megjelennek a létszámban. Fokozottan figyelünk rájuk.

*b. Ön szerint nőtt vagy csökkent ezeknek a gyermekeknek a létszáma az évek során?*

Az SNI-s és BTMN -es is nőtt.

*Ha igen, Ön szerint mi lehet az oka?*

A diagnosztika fejlődése, az életmód változása.

4.) *Honnan értesül, ha kiderül az eltérő fejlődésmenet a kisgyermekről? Tapasztalja, vagy az óvodapedagógusok jelzik?*

Mindkettő. Jó a kapcsolat az óvónőkkel, így bátran szólnak, ha problémát észlelnek.

5.) *Miután Önnek többféle gyógypedagógusi végzettsége van, szokott-e tanácsot adni munkatársainak? Összeülnek-e, megtárgyalják-e a problémás eseteket?*

Igen, minden esetben törekszem rá. Rendszeresen dolgozom csoportokban, mivel csak így tudom kiadni kolléganőim szabadságát. Személyesen ismerem a gyerekeket, tudok egyes kisgyerekek nehézségeiről is. Látom és megfigyelem őket többféle élethelyzetben.

6.) *Milyen a kapcsolata a Pedagógiai Szakszolgálattal?*

Jó a kapcsolatunk. Bátran fordulhatok hozzájuk segítségért.

7.) *Ön szerint gyorsan, vagy lassabban reagálnak, ha vizsgálatot kér tőlük?*

A lehetőségeikhez mérten a lehető leggyorsabban reagálnak. Általában 1-1 és fél hónapon belül behívják a gyerekeket vizsgálatra.

8.) *Az Ön véleménye szerint időben kezdik el a szakemberek az adott gyermek fejlesztését?*

Általában igen. Mivel kevés a kijáró gyógypedagógus, ezért össze kell hangolni az óvodákat, hogy minél gyorsabban el tudják kezdeni a fejlesztéseket.

9.) *Úgy tudom állandó pszichológus van az intézményben. Jó-e a pszichológus jelenléte és munkája az óvodában? Miben segíti az óvodapedagógusok munkáját?*

Nekünk nagyon sokat segít a pszichológus kolléga, főleg gyakorlati tanácsokat ad egy-egy problémával kapcsolatban. Minden szeptemberben beül a csoportokba és megfigyeli a gyerekeket. Ha olyat lát és tapasztal, amivel foglalkoznia kell, megbeszéli velem, majd együttesen beszélgetünk a szülőkkel.

10.) *Hogyan érzi, milyen az Ön, illetve munkatársai kapcsolata a szülőkkel?*

Úgy érzem, hogy a kapcsolat pozitív, támogató, egymás munkáját segítő és tisztelő. A legtöbb szülő partner, mindenki maximálisan áll hozzá az adott problémához.

11.) *Mennyit fejlődnek ezek a gyerekek az óvodai idő alatt?*

A méréseink alapján azt látjuk, hogy az óvodai évek alatt rendkívül sokat fejlődnek, érnek a gyermekek, nemcsak a kognitív képességeikben, hanem a szociális, mozgás és percepció területén, valamint a beszédértés, észlelés és kommunikáció szintjén is.

Ebben sokat segítenek az óvodapedagógus és gyógypedagógus kollégáink.

## II. 8.1. A vezetővel folytatott interjú értékelése

Nagy előny, hogy az óvodavezető magasan képzett, több diplomával rendelkezik. Végzettségei gyógypedagógiai jellegűek, egymásra épülnek, így hatékonyan tud közreműködni a gyerekek problémáinak megítélésében és a korrekció elősegítésében. Az is jó, hogy helyettesít csoportokban, látja a gyermekeket foglalkozások, szabadidős tevékenységek közben, ezért hatékonyan tud segíteni kollégáinak.

Az óvoda 2 épületben működik, 9 csoporttal, 18 beosztott óvodapedagógussal, akiknek munkáját pedagógiai asszisztensek és dajkák segítik.

|                                             | 2018-2019 | 2019-2020 | 2020-2021 | 2021-2022 |
|---------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Össz. létszám                               | 252       | 244       | 242       | 240       |
| BTMN                                        | 2         | 2         | 3         | 5         |
| Autizmus                                    | 3         | 3         | 5         | 6         |
| ADHD                                        | 2         | 2         | 0         | 0         |
| Egyéb                                       | 3         | 1         | 5         | 6         |
| Ebből szakértői7<br>véleménnyel<br>érkeznek |           | 6         | 6         | 10        |

(1. ábra Táblázat – saját szerkesztés)

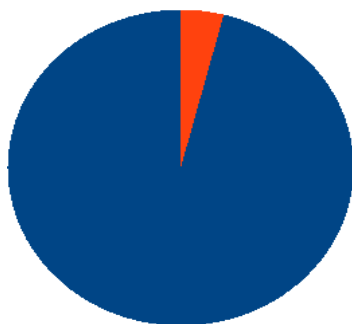
A táblázatot a vezetőnővel folytatott beszélgetés alapján állítottam össze.

A táblázatból látszik, hogyan változott a gyereklétszám az elmúlt években.

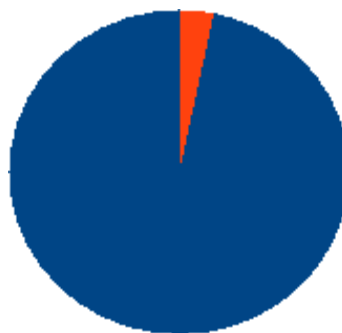
Az első évben – **2018-19-ben** – a **252** gyerekből **10**-nek volt valamilyen szakvéleménye és a 10-ből 7 gyerek már így érkezett az óvodába. Ez a létszám **4 %-a**, viszont 10-ből 7, az 70%, ami bizonyítja, hogy korán történt a felismerés, ennek megfelelően a fejlesztés is korán megkezdődött.

A második évben – **2019-20-ban** **244** főből **8** gyermeket fejlesztettek, ez **3,27 a 8-ból 6** előzetes szakvéleménnyel, ami 75 %. Ez arányaiban közelít az előző évhez, ami azt mutatja, hogy valamilyen fejlesztési területtel érkeztek ezek a gyerekek az óvodába és melléjük szűrték még ki a többieket az óvónők.

2018 – 2019



2019 – 2020

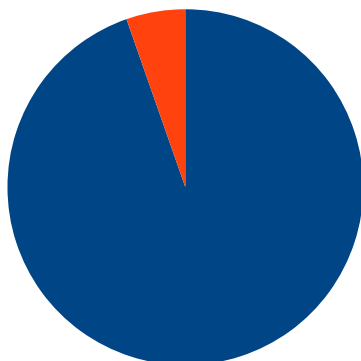


(2. és 3. ábra – pirossal a fejlesztendő – saját szerkesztés)

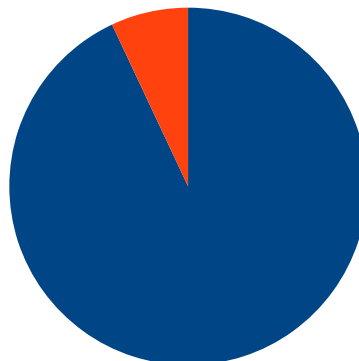
A harmadik évben – **2020-2021**-ben a létszám csökkent, **242** gyerekből **13** rendelkezett szakvéleménnyel, ez **5,37 %**. Előzetesen 6-an jöttek így óvodába, ami 46 % azt mutatja, hogy kevesebb a kicsi korban kiszűrt gyermek és 7 gyereket az óvónők megfigyelései alapján vizsgáltak meg a Pedagógiai Szakszolgálat munkatársai.

A mostani év **2021-22**-es, a létszám, ha kis mértékben is, de csökkent – **240** fő, ebből **17**-en fejlesztendő, ami a teljes létszám **7 %-a**. A **17 főből 10** előzetes szakvéleménnyel jött, ami 58,8 %, ami valamivel több, mint a fejlesztendő fele.

2020-2021



2021-2022



4. és 5. ábra – pirossal a fejlesztendő – saját szerkesztés)

Az ábrán látható, hogy évről évre egyre **nagyobb a piros rész**.

A táblázat adatai bizonyítják a vezetőnő állítását, hogy az óvodában is évről-évre emelkedik azon kisgyermekek létszáma, akiknél már valamilyen képességet kell fejleszteni, hogy iskolás korukra megszűnjék vagy jelentősen csökkenjen a probléma.

Jó a kapcsolata beosztott kollégáival, ezért azonnal értesül bármilyen problémáról és gyorsan tud intézkedni. A Pedagógiai Szakszolgálattal is jó a kapcsolata, viszonylag rövid határidővel dolgoznak az ottani gyógypedagógusok.

Természetesen előnyben részesítik azon gyermekek vizsgálatát, akik koruk szerint előbb mennek iskolába. Ha nekik fejlesztésre van szükségük, még arra is legyen megfelelő idő.

Ma már minden óvodában jelen van a pszichológus, magatartás vagy viselkedészavar esetén is komoly segítséget nyújt, mint a szülőknek, mint a pedagógusoknak egyaránt.

Az általa irányított óvodákban kielégítő a kapcsolat a szülők és az óvodapedagógusok között, partnernek tekintik egymást a felek, mindent meg tudnak beszélni egymással.

—Az interjú végén arra voltam kíváncsi, mennyit fejlődnek ezek a gyerekek az óvodai évek alatt? A vezetőnő szerint sokat. Egyrészt életkori sajátosságaik miatt is változnak, másrészt a heti 2 alkalommal történő gyógypedagógiai fejlesztés is megteszi a hatását. Még jobb, ha ehhez társul egy támogató családi háttér és az óvodapedagógusok mindennapi segítőkész jelenléte.

Ennek ellenére az iskoláknak is megvannak a saját feladataik a problémás tanulók megsegítésére.

### **II.8.2. Az óvónők kérdőíves válaszai**

Az óvónőket kérdőíven keresztül kérdeztem meg. Tartalmilag hasonlítottak a kérdések a vezetőnői interjú kérdéseire. Az is érdekelt, mennyire látja hasonlóan, illetve eltérően ugyanazt a problémát vezető és beosztott.

A mérésben 40 óvónő vett részt, 20 abból a két óvodából, amiket a vezetőnő irányított, 20-an pedig a környező óvodákból. Anonim módon, teljesen szabadon töltötték ki a kérdőívet. 1. Először azt szerettem volna tudni, hogy mióta vannak a pályán, hiszen az évek számával nő a tapasztalat is.

**30 – 40 év: 8 fő - 20%**

**20 – 30 év: 10 fő - 25%**

**10 -20 év: 5 fő - 12,5%**

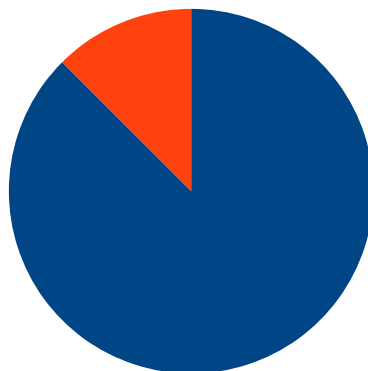
**2 -10 év: 17 fő - 42,5%**

A válaszokból az derült ki, hogy az óvodapedagógusok többsége még fiatal, de van egy stabil középréteg is, akinek már van 10 -20 éves munkatapasztalata.

*2. Nőtt-e azon gyerekek száma, akik viselkedésükben eltérést mutatnak az átlagostól*

**Igen: 35 fő – 87,5%**      Ők a felgyorsult életritmust nevezték meg indoklásul,

**Nem: 5 fő – 12,5%**      amihez nehéz alkalmazkodni. „A másság előtérbe került”



**12,5% a piros**

**87,5% a kék jelölés**

(6. ábra – az átlagostól eltér – saját szerkesztés)

3: *Érkezik-e gyerek szakértői véleménnyel?*

**Igen:** 28 fő - 70%

**Nem:** 8 fő - 20%

**Ritkán, előfordul:** 4 fő - 10%

4. *A következő kérdés arra vonatkozott, hogy milyen jeleknél veszi észre az óvónő, ha problémát tapasztal?*

Erre mindannyian viselkedési és beilleszkedési problémát, figyelemhiányt, mozgáskoordinációs zavart, életkortól való súlyos elmaradást említettek. Olyan szembeötlő problémákat, melyeket a mindennapi óvodai élet területén jelentkeznek, ezeket látják, tapasztalják.

5. *Kinek jelzi először, ha problémát tapasztal?* Erre a kérdésre kivétel nélkül mindenkinél – a vezetőnő, kolléga, gyógypedagógus – volt a sorrend.

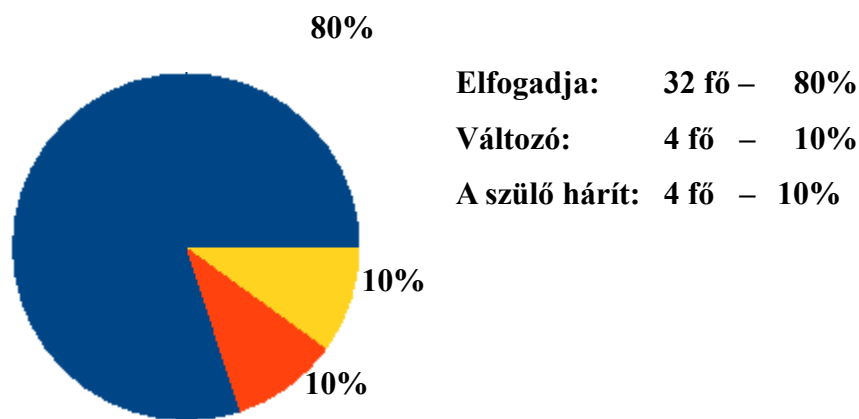
6. *Mennyi idő múlva mehet kivizsgálásra a gyerek?*

Ebben a kérdésben eltérőek a vélemények. A pár héttől a fél – 1 évig tartó intervallumban jelöltek az óvónők. Ehhez hozzátették a probléma súlyosságát, a vizsgálandó kisgyerek életkorát és csoportbeosztását is.

Azt el kell ismerni, hogy gyorsabb a folyamat, mint 20 évvel ezelőtt volt, de valóban függ a személyes kapcsolatokról és a szakemberrel való ellátottságtól is.

7. *A szülők reakciójára voltam kíváncsi ebben a kérdésben. Mit szólnak hozzá, ha valamilyen problémát állapítanak meg és fejlesztést javasolnak.*

Ez megint attól függ, hogyan készítették fel az óvónők, milyen a két fél közötti személyes kapcsolat.



(7. ábra: A szülői reakciók aránya – saját szerkesztés)

8 - 9. Miután megvan a szakvélemény, a gyógypedagógus azonnal foglalkozni kezd a kisgyermekkel (heti 2 órában.).

Az óvónők is megpróbálnak jobban figyelni, de mindannyian megjelölték a nagy csoportlétszámot (28 -30).

Ezen kívül sokszor nem megfelelőek a személyi és tárgyi feltételek.

Állandóan dicsérik őket, hogy ne érezzék másságukat, ez azoknál a gyerekeknél jelent sokat, akiknek a viselkedése nagyon eltér a többiekétől.

*10-11. Arra kérdésre, hogy mennyit használnak a fejlesztések, marad-e problémája az iskolai életre a gyerekeknek?*

Mindannyian azt válaszolták, sokat változnak a gyerekek, különösen akkor, ha a szülő partner a fejlesztésben . Nem szűnnek meg a problémák, marad fejlesztés az általános iskolának is, de lényegesen könnyebb, ha már óvodában elkezdik.

*12 Utolsó kérdésben a nyomon követésről érdeklődtem: Tudják-e követni a gyermek további sorsát?* Ez a személyes kapcsolatokon múlik.

**Igen: 12 fő - 30%**

**Nem: 28 fő - 70%**

A válaszokból kitűnik, hogy az óvónők és a vezetőnő véleménye nagyban megegyeznek egymással. Lényeges eltérés csak a Szakszolgálat felmérési idejében mutatkozik.

A kutatásból tehát látszik, hogy már az óvodákban is nő a fejlesztésre szoruló létszáma (elsősorban a BTMN-es és az SNI- s gyerekeké) Ők aztán megjelennek az iskolai statisztikákban is, akiket a későbbiekben is fejleszteni fognak. Ezeknek a gyerekeknek a nagy része integrált többségi általános iskolában folytatja tanulmányait.

### II.8.3. Kutatás az általános iskolában

Az iskolában kérdőíves módszert alkalmaztam, összesen 60 pedagógust kérdeztem meg a témával kapcsolatban. Az már egyértelmű, hogy nőtt az óvodában a fejlesztésre szoruló gyermekek száma és ezek a gyerekek jelennek meg az általános iskolában. Többféle probléma jelentkezik náluk és ha nem tudnak tartósan figyelni, lemaradnak, hátrányba kerülnek a többiekkel szemben. Kialakulhatnak náluk tanulási zavarok és megnehezítik a gyermek iskolai életét. Kutatásom célja, képet kapni arról, hogyan élik ezt meg a többségi általános iskolában dolgozó pedagógusok. Hogyan veszik észre, észre veszik-e a gyereken a gyógypedagógiai irodalomban használt fogalmakat? Hogyan, milyen módon tudnak segíteni tanórán ezeknek a gyerekeknek, amikor a 28-as létszámban két-három valamilyen tanulási vagy viselkedési problémával jelen lévő kisgyermek van. Mit érez, hogyan reagál az adott problémákra, hogyan tud hatékonyan segíteni, ezekre a kérdésekre szerettem volna választ kapni. A lakóközvetemben lévő általános iskolákban dolgozó tanítók, tanárok segítségét kértem, nagyon pozitív volt a hozzáállásuk.

Az integrált oktatás bevezetése óta a többségi általános iskolák is fogadják a sajátos nevelési igényű és a BTMN-es gyerekeket akkor, ha Pedagógiai Programjukban szerepel ez a fejlesztési terület és rendelkezésre áll a fejlesztésre alkalmas szakember. A kerületben lévő iskolákban a következő fogyatékossgal rendelkező diákokat integrálják: (kb.3 típus iskolánként)

- beszéd fogyatékos tanulók
- értelmi és beszéd fogyatékos tanulók
- pszichés fejlődési zavarral küzdők
- egyéb pszichés (súlyos tanulási zavarral) küzdők
- diszlexia, diszgráfia - kevert specifikus tanulási zavar
- hiperaktivitás és figyelemzavar

A rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztő terápiás programok az iskolai programban, így a napi oktató-nevelő munkába beágyazottan valósulnak meg a szakvéleménybe foglalt valós igényekhez igazodóan. A gyerekek egyéni képességeikhez mérten határozzák meg a pedagógiai szükségleteket.

Minden iskolában dolgozik fejlesztőpedagógus, pszichológus, néhányban gyógypedagógus és mindenhova kijár az utazó logopédus. Logopédusból nagyon kevés van kerületünkben és ehhez képest sok a fejlesztendő kisgyerek. A logopédusok már az óvodában fejlesztenek, középső csoportban felmérik és nagycsoportban heti 2 alkalommal kiviszik a gyerekeket a kiscsoportos foglalkozásra..

Az iskolákban, ha státuszban nincs elég gyógypedagógusi végzettségű szakember, akkor ahhoz a fejlesztési területhez, ami az intézmény pedagógiai programjában szerepel, utazó gyógypedagógussal igyekeznek pótolni, de mindenképpen biztosítják a szakembert, ami a fejlesztéshez szükséges.

Minden SNI-s és BTMN-es szakvéleménnyel ellátott kisgyermek jogosult a fejlesztésre, amit az oktatási intézményben kell megkapnia. Általában heti 2x 1 órában állapítják meg, ekkor a gyógypedagógus, ill. fejlesztőpedagógus tanóráról viszi ki a gyereket és a tanulási zavar súlyosságának megfelelően történik a fejlesztés egyénileg vagy kiscsoportos formában.

Sajátos nevelési igényű kategóriában találkoztam már mozgássérült tanulóval is és szerencse, hogy volt az iskolában konduktor végzettségű tanítónő, aki házon belül tartotta a foglalkozásokat kötetlenebb formában, nem egy adott időpontban meghatározva.

A külsős utazó gyógypedagógusok órarendjét elég nehéz egyeztetni az osztályok órarendjével, ilyenkor több esetben fordul elő a délutáni foglalkoztatás.

Egyre több helyen alkalmazzák a modern digitális technikát a fejlesztéseknél, vannak iskolák, ahol a „diszes” gyerekek számára digitális fejlesztő programot használnak. A fejlesztő szobákban is van interaktív tábla, melyhez csatlakoztathatók a gyermekek tablettjei. A kerület, ahol lakom és a kutatást végeztem, nagy hangsúlyt fektet az iskolák fejlesztésére.

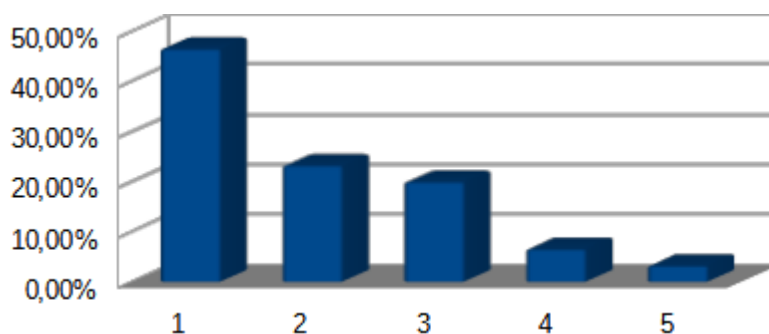
A többségi általános iskolákban sokat tesznek azért, hogy megkönnyítsék az óvodából az iskolába kerülő gyermekek beilleszkedését. Az óvodások és szüleik számára nyílt órákat tartanak, ahol a kicsik megnézhetik milyen egy tanórai munka, megismerkedhetnek a leendő tanító nénikkel. Havonta egyszer délutáni játszóházakat tartanak, ahol az óvodások játékos iskola előkészítő foglalkozásokon vesznek részt és játszva szerezhettek új ismereteket. Végigsétálhatnak a folyosókon, bemehetnek a tantermekbe, magukba szívhatnak egy kis iskolai levegőt. Ezzel is biztosítva, hogy szeptemberben ne félve lépjenek be az iskola kapuján.

## II.8. 4. A kérdőívek kiértékelése

Tizenhat kérdésből álló kérdőívet osztottam ki 1 - 4 osztályban tanító pedagógusoknak, ők találkoznak a problémával először. A kérdőív kitöltése anonim volt, minden kérdésre kaptam választ, így ezek alapján vontam le a következtetéseket.

*1. 'Milyen gyakran érkezik az óvodából a Pedagógiai Szakszolgálat által kiállított szakvéleménnyel gyermek az Ön első osztályába? Ha jön, akkor egy osztályba hány fő?*

**0 tanuló:** senki                      **2 tanuló:** 14 fő - 23,3%                      **4 tanuló:** 4 fő – 6,6%  
**1 tanuló:** 28 fő – 46,6%                      **3 tanuló:** 12 fő - 20%                      **5 tanuló:** 2 fő – 3,3%



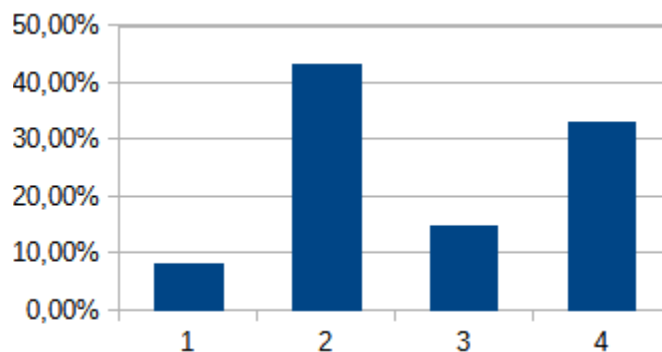
(8. ábra: A szakvéleménnyel érkezők aránya – saját szerkesztés)

A válaszadók 1-5-ig jelöltek meg szakvéleménnyel érkező gyermeket. Én ezt átlagosan 3-nak vettem. A kerületben 11 iskola van, ahol 2 párhuzamos első osztályt indítanak.. Ha minden osztályt csak 28 főre tervezek, akkor minden évben 616 kisgyerek kezdi meg az általános iskolát. Közülük a kerületben átlagosan  $22 \times 3 = 66$  gyerek, vagyis az elsőbe lépő gyerekek 10%-a rendelkezik valamilyen szakvéleménnyel. A pedagógusok úgy nyilatkoztak, hogy **növekszik** a létszám. Ezeknek a gyerekeknek elég nagy hányadát a logopédiai problémával jelentkező tanulók teszik ki, de bőven akadnak BTMN-es, illetve megállapított sajátos nevelési igényű gyermekek is. Nekik feltétlenül szükséges a fejlesztés, amit az iskolának kell biztosítani. Mindenképpen szoros együttműködésre van szükség a gyógypedagógus és / vagy fejlesztőpedagógus, az osztálytanító és a szülő között ahhoz, hogy gördülékenyen menjen a munka.

## 2. Hogyan éli meg, mi a legelső reakciója?

*Nem válaszolt: 5 fő    Nem örült: 26 fő    Félt tőle: 9 fő    Pozitívan: 20 fő*

*1: 8,3%    2: 43,3%    3: 15%    4: 33,3%*



(9. ábra: A pedagógusok reakciói – saját szerkesztés)

A válaszokból kitűnt, hogy mindenképpen a magas osztálylétszám miatt aggódtak, hogyan tudják hatékonyan megoldani a helyzetet. 28-30 fős osztálylétszám mellett pl. egy viselkedési problémás, örökmozgó gyermeket munkára serkenteni nem kis teljesítmény.

## 3. Miután elolvasta a szakvéleményt, kivel beszél meg az iskolában?

Minden pedagógus válasza a **szakember** volt. Minden iskolában van pszichológus, legtöbb helyen fejlesztőpedagógus, egyre több helyen dolgozik állandó státuszban gyógypedagógus, amit az igazgatók nagy sikernek könyvelnek el. A gyógypedagógus az, aki SNI-s és BTMN - es tanulót is fejlesztheti és állandó jelenléte az iskolában lényegesen megkönnyíti a munkát. Mindent naprakészen meg tudnak beszélni az osztálytanítóval, azonnal módosíthatnak a fejlesztésen. Logopédus és mozgáspedagógus rendszerint kijár az iskolába, ahol a szakember több általános iskolát lát el. Ez komoly egyeztetést kíván az iskolai órarend és a logopédus órarendje között.

## 4. Be tudja-e tartani, amit a szakszolgálat szakemberei javasolnak?

„Részben, többnyire igen” hangzott a válaszok zöme. Amit nehézségként éltek meg, az a magas osztálylétszám volt. A legtöbb helyen 28 -30 fővel indulnak az első osztályok, és 3 fő szakértői véleménnyel, az a létszám 10%-a. *Mi lehet az oka?*

a.) Eleve egyre több gyerekről állapítanak meg valamilyen fogyatékossgot, amit már óvodás korban kezdenek kezelni. Élő példát tudok hozni arra, miért kapott a gyermek szakvéleményt azért, mert logopédiai fejlesztésre szorult. A Pandémia kezdetekor márciustól szeptemberig nem járt a gyerekek többsége óvodába.

Aki akkor volt középső csoportos, azt nem tudták felmérni, csak szeptemberben. Ha egy ilyen kisgyereknél 10 hang hiányzik, azt nem lehet csak nagycsoportban korrigálni, ahhoz még egy évre van szükség. Az új törvényi szabályozás szerint még 1 plusz év óvoda már szakértői véleményhez kötött és a vizsgálaton nem csak a beszéd fogyatékoságot állapítja meg a vizsgáló TEAM.

b.) Mi kertvárosban élünk és sokan költöztek ki az utóbbi 2-4 évben. A körzethatárok módosultak, megnőtt a gyerekek száma a területben. Ezért van az, hogy magasak az osztálylétszámok, ami valóban nehézség a tanítók többségének számára.

c.) Sokan jelezték a pedagógiai asszisztens munkatársak hiányát. „Jó lenne, ha tanórákon ezek mellett a gyerekek mellett lenne segítség.”.

Egy iskolában 2 fő pedagógiai asszisztensi státusz van, ők tudnak a tanítónak a tanórán segíteni. Segítségre nemcsak az alsó osztályokban van szükség, hanem a felső tagozatoknál is. Ha megvan mind a két segítő, még akkor is kevés ez a létszám, ha megállás nélkül 40 órában dolgoznak.

5. Ki segít Önnek? Van Önöknél az iskolában gyógypedagógus szakember?

Mindenki válasza *a szakember volt*

Gyógypedagógus többségi általános iskolában státuszban olyan ritka, mint a fehér holló.

A válaszadók közül 8 jelzett gyógypedagógust, közülük 3 tanító dolgozott iskolai státuszban levővel. Vagyis a megkérdezett iskolákból 3-ban van állandó gyógypedagógus, a többi helyre kijárnak. Ez a megkérdezettek **13,3 %-a**. A többi pedagógusnak fejlesztővel van kapcsolata.



(10. ábra: A szakember jelenléte az iskolában – saját szerkesztés)

A logopédus mindenhol utazó gyógypedagógus, aki az iskolákban délután 14 óra után látja el a feladatát, mivel tanóra alatt a gyerek emiatt nem mehet ki az osztályból.

A fejlesztő órák számát azonban kevésnek tartották a tanítók. „ Sok gyerekhez kevés órát kap”

6. Érkezik-e már megállapított részképességzavaros (diszlexia, diszgráfia stb.) kisgyermek? Vele hogyan kezd el foglalkozni?

**A megkérdezettek 100%-a nemmel válaszolt.**

Mivel a diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia csak a tanulás, az új ismeretszerzés megkezdése után realizálódik, ilyen szakvéleménnyel nem érkezik gyerek az iskolába. Más részképességzavarral igen, de azt minden esetben differenciáltan, az iskolában működő szakemberrel együtt végzi a tanító. Vannak fejlesztő órák, (heti 1) amikor a tanító végzi tanórai” keretben a fejlesztést, szorosan együttműködve a gyógypedagógussal. Miután elolvasták a szakértői ajánlásokat, a gyógypedagógus állítja össze a feladatokat, amiben a tanító segít, ha tud.

7. Ha szakvélemény nélkül jön a gyermek, Ön hogyan veszi észre, hogy „más”, mint a többiek?

Minden első osztályban a tanév megkezdésekor szeptemberben, esetleg október elején DIFER teszttel méri a gyerekeket, **mindenkit**. A kiértékelés után már következtetni lehet az esetleges problémákra.

A pedagógusok nyilatkozataiból kitűnik elsősorban viselkedése alapján tűnik fel a kisgyerek mássága. Mindennapi megnyilvánulásai, órai tempója, figyelme, esetleg lassúsága, fáradékonysága jelzi az esetleges problémát. Vagyis a pedagógusok ismerik azokat a jegyeket, melyekkel egyértelmű, hogy a gyerek más, mint a többi és azonnal tudnak konzultálni az iskolában jelen lévő szakemberrel.

Mindenki úgy nyilatkozott, „ez egyértelmű”, tehát a tapasztalatuk, a pályán eltöltött idő segít..

8. Mennyi idő telik el, mire bekerül vizsgálatra a Szakértői Bizottság elé?

**2 hónap: 16 fő - 26,6% - kék**  
**3 hónap: 26 fő - 43,3% - piros**  
**fél év : 18 fő - 30% - sárga**



(11. ábra: Válaszok a vizsgálati időre vonatkozóan – saját szerkesztés)

A válaszokat átlagolva 3 hónap az az idő, mire a szakértői bizottság elé kerül a gyerek. Az biztos, hogy nem egyszerű, mivel a gyógypedagógus által elkészített véleményt egy tanítói jellemzés egészíti ki. Ezt az egészet el kell olvasni a szülőnek és alá kell írni, csak ezután küldhető be a Pedagógiai Szakszolgálatához, ahol majd kijelölik a gyereket az adott vizsgálatra. Ezután következik a vizsgálat, majd 3 hét múlva kipostázzák az írásos szakvéleményt, melynél a szülőnek 15 nap áll rendelkezésére, hogy elfogadja-e vagy megfellebbezi a leírtakat. Ha elfogadja, akkor 15 nap után jogerőre emelkedik és indulhat a fejlesztés.

Sajnos az iskola csak jóval később kapja meg a hivatalos értesítést, ezért kell a jó kapcsolat a szülői ház és az iskola között, mert a szülő az ő határozatát átküldheti az iskolának.

#### *9. Addig is Ön hogyan foglalkozik vele, milyen módszereket használ?*

Ebben minden pedagógus egyetértett, a **differentiálást** és az **egyéni bánásmódot** említették meg. A pedagógusoknak nincs erre korrepetáló órájuk, ezért differenciálnak és az adott gyereknek több időt biztosítanak a feladatok megoldására. Vagy, ha annyira lassú ez a megoldás, szóbeli értékelés is lehetséges. Minden esetben egyéni bánásmódban részesül a gyermek, hiszen mindenkinek az az érdeke, hogy ne maradjon le a többiektől. Meg kell határozni egy minimum szintet számára és elérni, hogy azt teljesítse.

#### *10. Az iskolában van-e segítsége?*

Mindenki egytől- egyig a **fejlesztőpedagógust** vagy a **gyógypedagógust** jelölte meg. Csak szorosan együttműködve lehet eredményes a gyermek fejlesztése.

Jelenleg sok iskolában a kéttanítós rendszer működik, hiszen délután 15 óráig lehet a gyerekeknek órája. Ez a délutáni időszak kötetlenebb, sokszor 14 órától és a házi feladatok megírása után lehet játékos formában az egész osztályt fejleszteni. Ekkor lehetséges célirányosan a részképességek hiányos működésének a javítása sok játékkal, esetleges mozgással. Délután van szabadidős tevékenység, melynek egy részét szervezheti a pedagógus a tanteremben illetve a tornateremben fejlesztő játékkal, mozgással.

#### *11. A szülők hogyan reagálják le, ha vizsgálatot kezdeményez?*

**Egyetért vele, segítőkész:** 38 fő – 63,3%

**Azonnal hárít, tiltakozik:** 14 fő – 23,3%

**Szégyenli a gyereket:** 8 fő - 13,3%

Az a szülő cselekszik helyesen, aki egyetért, így a gyerekek lehetősége van a minél előbbi fejlesztésre. Ismertem olyan szülőt is, aki mindenbe beleegyezett, mindent elfogadott, de a szakszolgálathoz történő beküldés előtt összetépte a papírokat. Ezzel viszont nagy hibát követett el. Vallom, hogy minden gyereknek joga van a megfelelő fejlesztésre és akkor a leghatásosabb, ha minél előbb elkezdik. A gyerek számára mindenképpen plusz óra és valamilyen módon biztosítani kell azt az oktatási intézményben.

Az iskolai szakemberek javasolni szoktak még különböző terápiákat, melyeknek lényege, hogy a gyermek a kisgyermekkorai mozgásformákat újra végigjárja, ezzel korrigálva az akkori hiányosságokat. Ezek a terápiák általában fizetősek, még itt is szakember hiány van, elég nehéz bekerülni és hosszú a várakozási idő, amikor megüresedik egy hely.

*12. A részképességzavarok korrigálására van-e Önnek képesítése? Ha igen, hol szerezte?*

**Tanítói diploma:** 51 fő - 85%

**Tanító + fejlesztő pedagógus:** 8 fő - 13,33%

**Tanító + konduktor:** 1 fő - 1,66%

Többen úgy nyilatkoztak, hogy évek során sok tapasztalatot szereztek és ez segíti őket a mindennapi munkában. Gondolom szorosan együttműködve a helyi szakemberrel.

Valaki azt a választ adta, hogy tanítói alapszakon nem készítenek fel az ilyen jellegű zavarok kezelésére. Viszont még mindig létezik a pedagógusok 7 évenkénti továbbképzése, ahol 120 órás képzésen az ismeretek megújítása, új ismeretek szerzése a cél. Az Oktatási Hivatal honlapján két oldalnyi gyógypedagógiai továbbképzés szerepel, olyanok, amelyek megkönnyítenék a tanulási zavarok felismerését, részvételt a fejlesztésben.

*13. Ha Ön nem rendelkezik ilyen képzettséggel, ki foglalkozik a tanulóval és milyen módon?*

Minden pedagógus az **utazó vagy iskolai státuszú gyógypedagógust** válaszolta meg.

Csak a szakértői véleménnyel rendelkező tanuló fejlesztendő heti 2 – 3 órában ily módon. Ha utazó gyógypedagógus van, akkor hetente 1 alkalommal ő, a másik 1 órában fejlesztő pedagógus fejleszt. De megadtak konduktort is a válaszban, tehát az az iskola mozgássérült tanulót is integrál.

*14. Az Ön tapasztalata szerint az alsó évfolyam végéig (4. osztály) milyen szintre jutnak el ezek a gyerekek? Egységesen válaszolták:*

„Minden gyermek eljut arra a szintre, amellyel ötödik osztályba léphet.” Van, aki sokat fejlődik, de azzal a gyerekekkel sokat is foglalkoznak a családban.

A pedagógusok elismerik, hogy az ilyen fokú fejlődéshez a szülői ház hathatós segítségére is szükség van. Márpedig a szülők többsége azt szeretné, hogy gyermeke behozza hátrányait és úgy fejlődjön, mint a többi gyerek.

*15 Tudja-e hogyan alakul a sorsuk felső tagozatba? A felsős tanárok tolerálják-e ha „diszes” a gyermek?*

Erre a válasz szintén egységes volt, mivel elég komoly változást jelent a gyerekek életében a negyedik osztályból az ötödik évfolyamba történő átmenet, a pedagógusok a kerületben igen nagy hangsúlyt fektetnek arra, hogy minél alaposabban megtárgyaljanak mindent. Részletesen beszélnek a közösségről, a jó és gyenge képességű tanulókról és természetes, hogy „kézből – kézbe” adják a BTMN-es és az SNI-s tanulókat is. A leendő osztályfőnök képet kap mindenről, amit aztán megbeszél az osztályában tanító szaktanárokkal. Legtöbben figyelnek ezekre a gyerekekre és tolerálják másságukat.

Az alsós tanító és az új osztályfőnök pedig kapcsolatban van, hiszen a későbbiekben az osztályozó konferenciákra meghívják az alsós osztálytanítót is, aki így látja a gyermekek további sorsát. A szakember viszont felső évfolyamokon is folytatja a fejlesztést

*16. Az Ön eddigi pályafutása alatt előfordult-e, hogy nem vették észre a problémát alsó tagozatban, csak később?*

A pedagógusok közül egyetlen egy jelezte, hogy előfordult ilyen esete. Így nyilatkozott. „A gyerek egész életében küzdött azokkal a problémákkal, amiket nem fejlesztettek időben.”

Ez nagyon jó arány, hiszen azt bizonyítja, hogy jól működik a hálózat, valakinek 1-2 év alatt csak szemet szúr, hogy a gyerek más, mint a többi.

A válaszokból kitűnik, hogy ma már minden óvodában és többségi általános iskolában adottak a lehetőségek és biztosítottak a feltételek, melyekkel fejleszteni lehet a részképességzavarokkal küzdő gyermekeket. A személyi feltételek kielégítőek, mindenhol jelen vannak a szakemberek, akik a fejlesztést végzik. Amit kevésnek tartanak, az az időkeret, amit a fejlesztésre szánnak. A gyógypedagógus akár iskolai munkakörben, akár kijáróként heti 2 órában foglalkozik a gyerekekkel. Ez valóban kevés, a mindennapi foglalkozás lenne ideális, de ez megoldhatatlan a szakember hiány miatt. A célirányos tanár továbbképzés segítene, gyógypedagógiai jellegű tanfolyamokon ismertetnék meg a pedagógusokat azokkal a módszerekkel, melyeket alkalmazhatnának a gyakorlatban.

Sokszor problémát jelentenek az anyagiak, mivel ezek a tanfolyamok fizetősek és nem mindig tudja az iskola kifizetni a pedagógus részvételi díját teljes egészében. Sok esetben a pedagógusnak kell finanszíroznia, amit nem mindenki tud vállalni. Vagy a helyszín nem ideális, két külön városban van a munkahely és a tanfolyam. Pedig a célirányos képzés megoldás lehetne, hogy a tanítói diplomával rendelkező pedagógus is hatékonyabban, szakszerűbben tudjon segíteni.

Jelezték igényüket egy eszköztárra (feladatbank, gyakorlófüzet, tanári segédkönyv, módszertani segédlet) amellyel a tanítók, szaktanárok is el tudnák sajátítani a részképességgazavarral küzdő tanulók mindennapi fejlesztését.

## 9. Összefoglalás

Dolgozatom elején az volt a kiindulópontom, hogy még mindig sok a tanulási és viselkedési problémával küzdő kisgyermek az általános iskolában. Ezt az állítást kívántam bizonyítani kutatásom eredményeinek kiértékelésével.

Mind az óvodapedagógusok, mind a tanítók, tanárok válaszaiból kitűnik, hogy valóban sok részképesség hiánnyal küzdő tanuló van és ha lassú ütemben is, de számuk növekszik.

Dolgozatom egyik célja a fent említett problémák ismertetése, a tanulási korlátok időben történő felismerése és a jelenlegi terápiás lehetőségének bemutatása volt. Mivel minden a tanulással kezdődik, először ismertettem a szakirodalom ide vonatkozó részeit, majd vázoltam a részképességeket és beszéltem arról, mi történhet, ha ezek a részképességek sérülnek. Ezután tértem rá a tanulási korlátok (tanulási nehézség, tanulási zavar, tanulási akadályozottság) jellemzésére, majd bemutattam az iskolában megjelenő tanulási zavarokat (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia) és fejlesztési lehetőségeiket.

Dolgozatom másik célja bemutatni, hogy a mai többségi általános iskolában hogyan tudnak a pedagógusok bekapcsolódni a részképességgazavarral küzdő, illetve az SNI-s gyerekek fejlesztésébe.

Ismertettem, hogy a korai felismerés hogyan és mikor határozza meg a fejlesztést és az óvodapedagógusok munkáját.

A kutatást kérdőíves formában végeztem, a válaszok összegzéséből vontam le a megfelelő következtetéseket. Az biztos, hogy nő azoknak a kisgyerekeknek a száma, akik már a Pedagógiai Szakszolgálat véleményével és javaslataival mennek első osztályba. Ez egyfelől azért jó, mert a problémát már óvodás korban észrevették és elkezdték a fejlesztést.

Másrészről mutatja az óvodapedagógusok hozzáértését, akik a foglalkozások és a spontán játékok alkalmával képesek voltak kiszűrni a felmerülő problémát.

Az iskolában szintén biztosított a fejlesztés, mivel adott a szakember, hiszen fejlesztőpedagógust az iskolák többsége alkalmaz.

Gyógypedagógus kevesebb van, ők többnyire kijárók és több iskolába jár ki egy szakember, ugyanez a helyzet a logopédiai fejlesztéssel is. A többségi pedagógusok csak akkor tudnak hatékonyan közreműködni, ha szorosan együttműködnek a fejlesztést végző gyógypedagógusokkal.

Pozitívum, hogy a többségi pedagógusok felismerik azokat a jegeket, amelyeket a gyógypedagógiai szakirodalom felsorol, de a szakszerű fejlesztésben nem tudnak elég hatékonyan részt venni. Viszont el tudják juttatni a megfelelő szakemberhez a tanulókat.

Miután az integrált oktatás keretében a részképességzavarral diagnosztizált gyerekek ott vannak az iskolában, ideális lenne, ha a többségi pedagógusok gyógypedagógiai továbbképzéseken vennének részt. Itt hathatós segítséget kapnának, hogyan lehetne szakszerűen segíteni a gyerekeknek. Megtanulnának különféle technikákat, megismernének fejlesztő játékokat, melyeket alsós évfolyamokon lehetne alkalmazni.

Ilyen lenne a diszlexiás gyermekeknél a Meixner módszer alkalmazása, mellyel hatékonyabb lenne az olvasástanítás. Lényege, hogy az olvasástanulás nem különül el a beszédfejlődéstől, ez segíti a betűk és a hangok összekapcsolását. A könnyen összetéveszthető betűket nagy időkülönbséggel tanítja.

Akinek diszgráfiája van, ott hatékony segítség lehet a diktálás. Először csak betűket és szótagokat kell tollbamondani, később lehet áttérni a rövidebb szavakra. Hasznos, ha a gyermek képről beszél, fejlődik a beszédkésztsége, valamint gyakorlatot szerez a későbbi fogalmazások megírására.

Mindkét esetben fontos a ritmusérzék fejlesztése, ezért mozgásfejlesztő gyakorlatokat kell a gyermekekkel végeztetni (indiánszökdelés, ahol ellentétes kar-láb mozog, vagy egyensúlygyakorlatok végzése). Mindez játékos formában, kötetlenül történjen, hogy a gyermekek élvezzék, játszva tanuljanak. Az igaz, hogy a heti 2 óra, melyet a szakembernek biztosítanak, kevés a fejlesztésre, több kellene. De kevés a szakember, pedig az ilyen jellegű felsőoktatási intézményekben jelenleg is elég sok diák tanul.

A meglévő szakembergárda túlterhelt, sok iskolába kell kijárniuk a részképességzavarral küzdő tanulók fejlesztése okán. Ha a tanítóknak is van megfelelő képzettségük, akkor hatékonyabb a fejlesztés.

Napközis időben, amikor már nincs tanóra, kötetlen formában lehetne a gyerekekkel foglalkozni. Lehetne őket rajzoltatni, cselekedtetni. Diszkalkuliás gyermek esetén fontos, hogy a mennyiség fogalma kialakuljon és megszilárduljon. (pl. Tegyen ki a gyermek babot, almát) Elengedhetetlen, hogy a tevékenység változatos legyen számukra.

Az integráció hasznos a gyermekek számára, viszont több gyógypedagógiai ismerettel rendelkező pedagógust igényel. Ennek a megteremtése és biztosítása lenne ideális a többségi általános iskolákban.

Az is jó, ha a pedagógus tisztában van azzal, milyen terápiák segítenek a tanulóknak, hogy a fejlesztés valóban hatékony legyen. Tudjon tanácsot adni a szülőnek, hová forduljon, hogy valóban segítse gyermeke fejlődését.

## 10. Irodalomjegyzék

- 1.A. Englbrecht, H. Weigert (1999): Hogyan akadályozzuk meg a tanulási akadályok kialakulását? Avagy nem jelenthet akadályt a tanulási akadály! ELTE BGGYFK
2. Bakos Ferenc (1994): Idegen szavak és kifejezések szótára Akadémia Kiadó, Budapest
3. Farkas Gábor (2004): A szenzoros integráció helye a fejlesztő eljárások rendjében. Fejlesztő pedagógia 15. évf. 3 sz 43 – 46 p
4. Fazekasné Fenyvesi Margit (2007): Az orientációs képességek fejlesztése Előadás
5. Fehérné Kovács Zsuzsanna ( 2012): Fejlesztő diagnosztika a logopédiában In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): Gyógyító pedagógia, Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 541-558p.
6. Gaál Éva( 2000): A tanulásban akadályozott gyerekek az óvodában és az iskolában In: Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógiai alapismeretek ELTE- BGGYFE, Budapest 429 - 460 p
7. Gaál Éva – Jaksa Éva (2002): A pedagógiai diagnózis értelmezése Fejlesztő pedagógia 13. évf. 6. sz.
8. Gerebenné Várbiro Katalin (1995): A tanulási zavar jelenségekörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése In: Zászkaliczky Péter ( szerk): önmagában véve senki sem. Budapest tanulmány)
9. Gereben Ferencné (2004, 2012): Diagnosztika és gyógypedagógia In: Gordosné Szabó Anna (szerk.) : Gyógyító pedagógia, Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest 87 – 105 p
10. Gósy Mária (2000): A beszédképesség zavarai In: Illyés Sándor (szerk.): Gyógypedagógia alapismeretek ELTE – BGGYFK, Budapest 211 – 239 p
11. Gósy Mária (2000) : A beszédészlelés és beszédmegértés folyamatának zavarai In: Martonné Tamás Márta (szerk): Fejlesztő pedagógia ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
12. Gyarmathy Éva (1998): A tanulási zavarok szindróma a szakirodalomban Új pedagógiai szemle 48. évf. 10.sz. 59 – 68 p
13. Gyarmathy Éva (1998): Tanulási zavarok azonosítása és kezelése az óvodában és az iskolában Új pedagógiai szemle 48. évf. 11.sz 68 – 76 p
14. Gyarmathy Éva (1998): A tanulási zavarok terápiája Új pedagógiai szemle 48. évf. 12.sz
15. Kulcsár Mihályné (2003; 2016): A tanulás öröme is lehet Delacato módszere alapján Magánkiadás, Bicske
16. Marton-Dévényi Éva dr. - Szerdahelyi Márton – Tóth Gábor dr. - Keresztesi Katalin dr. (2020) : Alapozó terápia – tanulmány Alapozó Terápiák Alapítvány, Budapest

17. Mesterházi Zsuzsa 1998; **2019** (szerk): A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése  
Mesterházi Zsuzsa: A tanulási nehézségek típusai ELTE BGGYK ? Budapest 63 -89 p
18. Pinczésné dr. Palásthy Ildikó (2004): Tanulási zavarok, fejlesztő gyakorlatok Pedellus  
Tankönyvkiadó, Püspökladány
19. Porkolábné Balogh Katalin (1987): Készségfejlesztő eljárások tanulási zavarral küzdő  
kisiskolásoknak , Iskolapszichológia 4.sz
20. Porkolábné Balogh Katalin (1998): Óvodai fejlesztés a tanulási zavarok megelőzésére  
Pedagógiai füzetek, Eger
21. Porkolábné Balogh Katalin – Balázsné Szűcs Anna – Szaitzné Gregorits Anna (2009):  
Komplex prevenciós óvodai program – Kudarccal az iskolában Trefort Kiadó, Budapest.
22. Sarkady Kamilla – Zsoldos Márta (1992-1993): Konceptcionális kérdések a tanulási zavar  
körül Magyar Pszichológiai Szemle 3 -4.
23. Francz Sedlak, Brigitte Sindelar (1992-1993): „ De jó, már én is tudom” Óvodás korú és  
iskolát kezdő gyermekek korai fejlesztése ELTE- BGGYK
24. Zsoldos Márta (2004): Kognitív fejlesztő terápia a modern gyógyító pedagógiában In:  
Gordosné Szabó Anna ( szerk.): Gyógyító pedagógia Medicina Könyvkiadó Budapest

## 11 Melléklet

### K É R D Ő Í V

#### óvodai

1. Ön hány éve dolgozik óvodapedagógusként?
2. Az Ön tapasztalata alapján nőtt-e az utóbbi években azoknak a gyerekeknek a száma, akik valamilyen eltérést mutatnak az átlagostól?
3. Érkezik-e már kiscsoportba gyermek Szakértői Véleménnyel?  
Ebben az esetben a szülő mennyire tárja fel a problémát, milyen típusú korai fejlesztésben részesült a gyermek?
4. Ha problémát tapasztal, melyek azok a jelek, amelyeknél gyanakodni kezd?
5. Kinek jelzi a problémát először?
6. Ha a Szakszolgálathoz kell a gyermeket küldeni, az első észleléstől számítva mennyi idő telik el a kivizsgálásig?
7. Mit tapasztal, hogyan reagálnak a szülők, ha vizsgálat állapítja meg a problémát?
8. Mikor kezdődik a fejlesztés az óvodában?
9. Ön óvónőként hogyan tud a csoportban ezekkel a gyerekekkel foglalkozni (differenciálás)?
10. A fejlesztések hatására mennyit változik a gyerek 1 – 2 év alatt?
11. Marad-e a problémája és viszi tovább az általános iskolába, vagy teljesen megszűnik?
12. Tudja-e követni a gyermek további sorsát?

## Kérdőív

iskolai

1. Milyen gyakran érkezik az óvodából a Pedagógiai Szakszolgálat által kiállított szakvéleménnyel gyerek az Ön első osztályába? Ha jön, akkor egy osztályba hány fő?
2. Hogyan éli meg, mi a legelső reakciója?
3. Miután elolvasta a szakvéleményt, kivel beszél meg az iskolában?
4. Be tudja-e tartani, amit a szakszolgálat szakemberei javasolnak?
5. Ki segít Önnek? Van Önöknél az iskolában gyógypedagógus szakember?
6. Érkezik már megállapított részképesség zavaros (tanulási zavar- diszlexia, diszgráfia stb.) kisgyermek? Vele hogyan kezd el foglalkozni?
7. Ha szakvélemény nélkül jön a gyermek, Ön hogyan veszi észre, hogy „más”, mint a többiek?
8. Mennyi idő telik el, mire bekerül vizsgálatra a Szakértői Bizottság elé?
9. Addig is, Ön hogyan foglalkozik vele? Milyen módszereket használ?
10. Az iskolában van-e ebben segítsége?
11. A szülők hogyan reagálják le, ha vizsgálatot kezdeményez?
12. A részképességzavarok korrigálására van-e Önnek képesítése?
13. Ha Ön nem rendelkezik ilyen képzettséggel, ki foglalkozik a tanulóval és milyen módon? Heti hány órában?
14. Az Ön tapasztalata szerint az alsó évfolyam végéig ( 4. osztály) milyen szintre jutnak el ezek a gyerekek?
15. Tudja-e hogyan alakul a sorsuk felső tagozatban? A felsős tanárok tolerálják, ha „diszes” a gyermek?
16. Az Ön eddigi pályafutása alatt előfordult-e, hogy nem vették észre a problémát alsó tagozatban, csak később?

## **Szakedolgozat kivonat**

### **Részképességzavarok gyakorisága az általános iskolában**

**Czigány Orsolya**

Gyógypedagógia BA levelező

Konzulens: Kátainé Dr. Lusztig Ilona Klára PhD adjunktus

Szakedolgozatom kiinduló hipotézise: növekvő tendenciát mutat a többségi általános iskolában a részképesség zavarral küzdő gyermekek száma. Ezt kívántam kutatásommal alátámasztani, amelyeket óvodapedagógusok és tanítók, tanárok között végeztem

Írásom első részében feldolgoztam a témához tartozó elméleteket, amelyek a szakirodalomban találhatók. Az elmélet ismertetését a tanulás meghatározásával kezdtem, majd írtam a tanulási tevékenység fejlődési szakaszairól. Beszámoltam a tanulási képességről, a sikerességről és a sikertelenség problémájáról. Ezután tértem rá a részképességekre, majd vázoltam mi történhet, ha ezek sérülnek. Bemutattam a tanulási korlátokat, majd leírtam az iskolában megjelenő tanulási zavarokat (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia) és fejlesztési lehetőségeiket, a terápiák fajtáit.

Dolgozatom második felében elemeztem a kutatási eredményeket, amelyekben 100 pedagógus vett részt (40 óvónő és 60 tanító, tanár). Mindez kérdőíves formában realizálódott, ezek kerültek kiértékelésre. Interjút készítettem a körzeti integráló óvoda vezetőjével és ezt hasonlítottam össze az óvónők válaszaival. A két fél állításai egy pont kivételével megegyeztek. Az iskolában arra voltam kíváncsi, hogy a mai többségi általános iskolában hogyan tudnak a pedagógusok bekapcsolódni a részképességzavarral küzdő, illetve az SNI-s gyermekek fejlesztésébe. A kutatást itt is kérdőíves formában végeztem, 1-4. osztályos tanítók vettek részt benne. Válaszaikat kiértékeltem, összegeztem és mindezekből adódtak a következtetések:

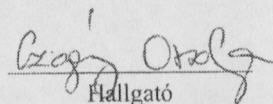
- Nő azoknak a gyerekeknek a száma, akik a Pedagógiai Szakszolgálat véleményével és javaslatával kerülnek első osztályba. Ez jó, mert már az óvodában felismerik a problémát.
- Megvan az iskolákban a megfelelő szakember, vagy saját státuszban, vagy kijáró formában.
- A tanítók akkor tudnak hatékonyan közreműködni, ha szorosan együttműködnek a fejlesztést végző gyógypedagógussal, ők pedig tanórákon rendszeresen differenciálnak.
- Mindenki kevésnek tartja a heti 2 órát fejlesztésre, de a gyógypedagógus 1 iskolába csak kétszer jár hetente, a tanítónak pedig megvan az óraszám, amiben taníthat. Nagyon kevés tanító rendelkezik olyan szakképesítéssel, ami a részképességzavarokat szakszerűen tudná fejleszteni., szükséges a szakirányú továbbképzés, hogy a tanító is tudjon hatékonyan részt venni a fejlesztésben.

### NYILATKOZAT

Alulírott Czigány Orsolya, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem, Kaposvári Campus, gyógypedagógia szak nappali/levelező\* tagozat végzős hallgatója nyilatkozom, hogy a dolgozat saját munkám, melynek elkészítése során a felhasznált irodalmat korrekt módon, a jogi és etikai szabályok betartásával kezeltem. Hozzájárulok ahhoz, hogy Záródolgozatom/Szakdolgozatom/Diplomadolgozatom egyoldalas összefoglalója felkerüljön az Egyetem honlapjára és hogy a digitális verzióban (pdf formátumban) leadott dolgozatom elérhető legyen a témát vezető Tanszéken/Intézetben, illetve az Egyetem központi nyilvántartásában, a jogi és etikai szabályok teljes körű betartása mellett.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem\*

Kelt: Budapest, 2022. november 01.

  
Hallgató

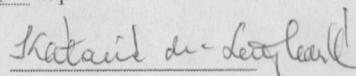
### NYILATKOZAT

A dolgozat készítőjének konzulense nyilatkozom arról, hogy a Záródolgozatot/Szakdolgozatot/Diplomadolgozatot/Portfóliót áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A Záródolgozatot/Szakdolgozatot/Diplomadolgozatot/Portfóliót záróvizsgán történő védelemre javaslom / nem javaslom\*.

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem\*

Kelt: 2022. év 11- hó 01. nap

  
Belső konzulens

\*Kérjük a megfelelő aláírni!

## NYILATKOZAT

### a záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió<sup>1</sup> nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Czigány Orsolya  
A Hallgató Neptun kódja: XT2DPS  
A dolgozat címe: Részképességszavarok gyakorisága az általános iskolában  
A megjelenés éve: 2022.  
A konzulens tanszék neve: Neveléstudományi Intézet/ Gyógypedagógiai Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott záródolgozat/szakdolgozat/diplomadolgozat/portfólió<sup>2</sup> egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, s az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

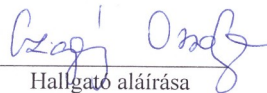
Ha a fenti nyilatkozattal valótlant állítottam, tudomásul veszem, hogy a Záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkor szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe.

Kelt: Budapest, 2022.11.01.

  
Hallgató aláírása

1 A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

2 A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.