

NYILATKOZAT

a szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Sulyok Zsófia
A Hallgató Neptun kódja: IOOWKF
A dolgozat címe: Pedagógiai diagnosztika és egyéni fejlesztés (esettanulmány)
A tanszék neve: Gyógypedagógiai Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, s az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottnak, 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: 2022. év 10. hó 25. nap

Sulyok Zsófia
Hallgató aláírása

KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT

A Sulyok Zsófia (név) (hallgató Neptun azonosítója: IOOWKF) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfólió¹ áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő védeésre javaslom / nem javaslom².

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem^{*3}

Kelt: Kapuvár év 2022-10. hó 26. nap



Belső konzulens

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő aláhúzendó.

³ A megfelelő aláhúzendó.

MAGYAR AGRÁR ÉS ÉLETTUDOMÁNYI EGYETEM KAPOSVÁRI
CAMPUS, NEVELÉSTUDOMÁNYI INTÉZET

Szakedolgozat

Téma: Pedagógiai diagnosztika és egyéni fejlesztés (esettanulmány)
Konzulens: Demeter Gáborné

Sulyok Zsófia nappali tagozat, gyógypedagógia szak, pszichopedagógia és tanulásban
akadályozottak pedagógiája szakirány

2022. 10. 27.

Tartalomjegyzék

1. A diagnosztika fogalma, fejlődése
2. A diagnosztikus rendszerek és módszerek ismertetése
 - 2.1 2.1.1.A protokoll szemlélet a gyakorlatban
3. Értelmi fogyatékoság fogalma
 - 3.1 .Értelmi fogyatékoság okai
 - 3.2 .Oktatási adatok
 - 3.3 Értelmi fogyatékoság diagnosztizálása
4. Egyéni fejlesztési terv
 - 4.1 .A diagnosztika szerepe az egyéni fejlesztésben
 - 4.2 Az egyéni fejlesztési terv jogszabályi háttere
5. Olvasás fogalma
 - 5.1 Olvasás tanulás folyamata, feltételei
 - 5.2 Diszlexia fogalma
 - 5.3 Oktatási adatok az olvasási problémával küzdő tanulókról- hazai és külföldi példák
 - 5.4 .Diszlexia jellemzői, tünetei
 - 5.5 .Típusai, okai
 - 5.6 .Iskolai segítség diszlexiásoknak
 - 5.7 .Terápiás, fejlesztési lehetőségek diszlexiásoknak
6. Kutatások olvasási készséggel kapcsolatban
7. Négy gyermek esetének elemzése-két tipikusan fejlődő és két tanulásban akadályozott gyermek esetének bemutatása
 - 7.1 Születési körülmények/ Fejlődésük
 - 7.2 Szakértői véleményben lévő vizsgálatok ismertetése röviden
 - 7.3 Olvasási képesség vizsgálatok (Meixner olvasólapokkal)
8. Egyéni fejlesztési terv
9. Összefoglalás

2.A diagnosztika fogalma, fejlődése

A diagnosztika görög eredetű szó, jelentése az állapot, betegségnek a felismerése. Elsősorban az orvostudományból származik. (A diagnosztika fogalma, modelljei)

A diagnosztika olyan módszerek és eszközök összessége, melyeket a diagnosztizálás során alkalmaznak. Ide tartozik még a kóros állapot felismerésének módszertana, a diagnózishoz vezető úteszközzeit, körülményeit, típusait. A diagnosztika felosztása szerint megkülönböztetünk: etológiai, más néven keresztezés okára utaló, patognetikai, állapot kialakulását figyelő, anatómiai, korbonctani, az elváltozás helyét határozza meg, szimptomatológiai, vagyis tüneteket számba vevő, funkcionális, ami az okozott működési zavarokra koncentrál, a stádiumot, ami az előrehaladottság mértékét veszi alapul, illetve prognosztikait, ami a kimenetel esélyeit mérlegeli. A 20. század második felében különböző szervezetek, mint például a WHO, az Amerikai Pszichiátriai Szövetség kezdeményezésére jöttek létre a nagy diagnosztikus adattárak. Ilyen diagnosztikus adattár például a BNO-Betegségek Nemzetközi Osztályozása, amely a betegségcsoportok diagnosztikus kódrendszerét tartalmazza és egyúttal diagnosztikus útmutatóként is szolgál. Az Amerikai Pszichiátriai Társaság által kidolgozott DSM- Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvének 5. változatát használjuk ma, ami 217-ben jelent meg. (Lányiné 2014)

1902-ben megalakult Ranschburg Pál vezetésével a Gyógypedagógiai Pszichológiai Laboratórium, amely a gyógypedagógiai pszichológiai kutatások elismert műhelyévé váltak. Ezt erősítette meg Szondi Lipót 1931-ben, aki egy előadásán kiemelte: „a gyógypedagógia nem az elcsökevényesedett képességeket korrigáló pedagógia, hanem sokkal inkább egy egységes pedagógiai, orvosi, jogi-szociális és vallási etikai eszközökkel dolgozó tudományág a fogyatékos teljes személyiségének gyógyítására”. (Gereben Ferencné - A gyógypedagógiai pszichológia szerepe a gyógypedagógia tudományos elméletének fejlődésében- Gyógypedagógiai Szemle 2004 - 32. évf. 2. sz-85.oldal) Ez a szemléletmód már a XIX. század közepétől kezdett elterjedni, amikor 1838-ban a francia pszichiáter J.E.D. Esquirol a szellemi fogyatékosok korai diagnosztizálásának lehetőségét keresve hangsúlyozta a pszichológia szerepét a fogyatékos megismerésében. Egy egységes a fogyatékosgot interdiszciplinárisan megközelítő tudományról van szó. Európai országokhoz hasonlóan hazánkban is szorosan együttfejlődött a gyógypedagógiai pszichológia a gyógypedagógiával.

Kialakulására hatással volt az 50-es, 60-as években a Svájcban tevékenykedő Hanselmann és Moor munkássága. Elsőként ők nevezték meg a szakirodalomban a gyógypedagógia ismeret rendszerét illetve a hozzá kapcsolódó pszichológiát. Ezzel megfogalmazták azt a tényt mely szerint a nevelésorientált tevékenységhez alapvető fontosságú a pszichológia ismeretrendszere. Moor a Heilpädagogische Psychologie munkájában kiemeli, hogy a gyógypedagógiai lélektan egy segítő eszköz a gyógypedagógiai nevelési céljának elérésében. Ennek értelmében ez nem más, mint a gyermek, a fogyatékos személy belső magatartásának kialakítása. A „belső magatartás” moor-i értelmezése alapján jelenti az emberi mivolt teljességét a fejlődésében gátolt egyén, aki életlehetőségeinek figyelembevételével befolyásolható. 1968-ban Illyésné, Jankovichné, Lányiné és Illyés Sándor munkássága révén Magyarországon elsőként jött létre Gyógypedagógiai Pszichológia címmel az a munka, amely rendszerbe foglalta az addigi fogyatékossgal kapcsolatos hazai és nemzetközi kutatásokat, ezenkívül leírja az egyes alcsoportok jellemzőit. (Gereben Ferencné 2004)

3.A diagnosztikus rendszerek és módszerek ismertetése

A szakértői bizottság egy team munkában dolgozik melynek tagja a gyógypedagógus, a pszichológus és az orvos. A különböző szakembereknek különböző kompetenciaterületeik vannak. A gyógypedagógus kompetenciái közé tartozik a sajátos nevelési igény megállapítása. Felveszi és értelmezi az anamnézist. A tanuló iskolai teljesítményét (ezen belül: írást, olvasást, számolást, szociális érettséget) és tudásszintjét, vizsgálja az esetleges társuló fogyatékossgok meglétét, a mozgás, rajz, játék, beszéd, általános tájékozottság és az eredményes tanuláshoz szükséges iskolai képességeit. Kijelöli a fejlesztési, nevelési-oktatási, terápiás színteret. Kapcsolattartást biztosít a különleges gondozást szervező, irányító, ellátó intézményekkel. A pszichológus kompetencia körébe tartozik a vizsgálat során összegyűjtött adatok pszichológiai szempontú elemzése, pszichológiai tesztek alkalmazása, a teljesítmények mögötti pszichés jelenségek feltárása. Összehasonlítja a teszteredményeket. Javaslatot tesz a pszichoterápiára és családterápiára. A vizsgálat során igyekszik optimális feltételeket, bizalmi légkört kialakítani. Segíti a gyermekkel kapcsolatban levő pedagógusokat, hogy megfelelő kapcsolatot tudjanak kialakítani a gyermekkel. Az orvos kompetenciája közé tartozik a korábban meghozott orvosi zárójelentések, szakvélemények áttekintése és értékelése. Kiegészíti a szükséges orvosi információkkal, a kóreredetre, a gyermek biológiai-környezeti, fejlődési feltételeire utaló információkkal a pszichológus és a pedagógus által felvett anamnézist. Orvosi tanácsot ad és javaslatot tesz a különböző orvosi terápiákra, további szakorvosi vizsgálatot végez el. A diagnózist a BNO, DSM-IV szerint állítja fel. Konzultál a

gyógypedagógussal és a pszichológussal. Ő is részt vesz a szakértői vélemény megalkotásában melyet hitelesít az aláírásával.(Nagyné dr. Réz Ilona–Mészáros Andrea 2012)

3.1.Protokkol szemlélet a gyakorlatban

A gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálat újabb irányzatait Zeidner nevéhez fűződik. Ezek a következők: a hangsúly át helyeződött az elméletileg megalapozott vizsgálatokra, ahol a vizsgálat középpontjában a kognitív folyamatok állnak. Ezek alapján a kognitív és neuropszichológiai megközelítés szerint elmozdulás figyelhető meg a globális mutatóktól az úgynevezett intellektuális működés háttérében lévő specifikus kognitív folyamatok és műveletek vizsgálatai felé. Ez hozta magával a különböző korszerű mérőeszközök és azok eredményeit, amely inkább egy neuropszichológiai ismeretekkel rendelkező szakembert szükségeltet. A tanulási képesség vizsgálatok során a vizsgált gyermek legközelebbi fejlődési zónáját ismerhetjük meg. A vizsgálatok során szélesedtek a képességterületek. A vizsgálatok részévé vált a viselkedés mérése. A gyermek közösségi változására és a fejlődésére egyaránt jelentős hatással vannak az érzelmi és a szociális kompetenciák. A viselkedés vizsgálatával jelentősen könnyebben lehet kezelni az esetleges iskolai magatartás és viselkedési problémákat. Nagy hangsúlyt kapott a gyermek erősségeire és gyengeségeire vonatkozó értelmezések. A tesztek értelmezésének segítségével nagy szerepet játszanak a teszt értékpont profilok. A profilanalízis során feltárjuk a gyermek erősségeit és gyengeségeit, ez hasznos eszköz az egyénre szabott oktatásnál és fejlesztésnél. (Csákvári- Mészáros 2012)

A diagnosztika szorosan összekapcsolódik a gyógypedagógiával és a pszichológiával. A diagnosztikus munka során két modellt különítünk el: a komplex gyógypedagógiai pszichológiát és az orvosi modellt. A pszichodiagnosztika feladata szemben az orvosi diagnosztikával nemcsak a probléma megállapítása, hanem a tehetség, munka, pálya és vezetői alkalmasság, és egy átfogó személyiség vizsgálat. A képességek feltárásában két modellt különítünk el: az orvosi és a komplex gyógypedagógiai-pszichológiai modellt. Míg az orvosi modellnél a sérült, fogyatékos személyt betegnek tekinti, ennél fogva a tüneteket a megfelelő orvosi beavatkozással lehet enyhíteni, gyógyítani. A középpontban inkább a biológiai tényezők vannak, a szociokulturális tényezőket háttérbe szorítja. Hibája, hogy nem minden esetben képes megállapítani az eltérő fejlődés jellemzőit. A komplex gyógypedagógiai pszichológiai modell az előbbivel ellentétben humanisztikus emberképen alapszik. Az egyént nem tekinti betegnek, hanem egy biológiai, pszichológiai, szociális egységnek. A probléma feltárását az egyén pszichológiai profilján tarja lehetségesnek. A

klinikai kép feltárása 4 szemponton keresztül zajlik: a pedagógiai, pszichológiai, kóroki és szociális. A pedagógiai szempont az egyén óvodai és iskolai teljesítményét, tantárgyi teljesítményét, nevelésének és oktatásának feltételeit vizsgálja. A pszichológiai szempont az egyén intelligenciáját, beszéd, mozgás, rajzképességét, kognitív funkcióit, személyiségét és az életkorához viszonyított fejlettségi szintjét méri fel. A kóroki szempont a biológiai és a környezeti feltételeket, az egyén egészségi, testi és fizikai fejlettségét vizsgálja. A szociális szempontból az életmódot, a fejlődés feltételeit a környezet és az egyén személyére gyakorolt hatását vizsgálja. (A diagnosztika fogalma, modelljei)

4.Értelmi fogyatékoság fogalma

Történetét tekintve az értelmi fogyatékoság, mint kifejezés sokáig nem volt tudományos fogalom. A különböző szakmák és szakemberek mind másképpen ítélték meg. Gyógypedagógia a speciális oktatásra való kiválogatás szempontját veszi alapul, azaz az iskolai meg nem felelést. Pszichiátriai nézőpontból az értelmi fogyatékos ember a kóros magatartási tulajdonságok hordozója, tulajdonképpen beteg emberként tekintették. Az igazságügyi szempontból az értelmi fogyatékoságot a bűncselekmény társadalmi veszélyességének megítélése felől közelíti meg. A legújabb szakirodalmakban azonban az értelmi fogyatékoság kifejezést felváltotta az intellektuális képességszavar. Ez a fajta elnevezés arra a társadalmi törekvésre utal, hogy kevésbé érezzék megbélyegezve magukat az ilyen típusú sérüléssel együtt élő személyek. (Lányiné 2017)Ez a szakkifejezés napjainkban nemcsak külföldön, hanem hazánkban is elterjedt.

Az értelmi fogyatékoság egy komplex jelenség. A személynél eltérés van, például a működésük színvonalában, az iskolai és munkahelyi beváláshoz szükséges képességeikben, a kísérő érzelmi, fizikai vagy orvosi feltételek vonatkozásában. Okai igen széles körűek lehetnek, mint például a genetikai zavarok, pre, preri és posztnatális problémák és inzultusok. A diagnosztika kétéves kor alatt azonban csak ritkán használja az értelmi fogyatékoság kifejezést, inkább a megkésett fejlődésbeli késés elnevezést használják.(Csákvári - Mészáros2012)

A Who 1995-ben kiadott orvosi klasszifikációs rendszer (BNO) szerint az értelmi fogyatékoság: ”Abbamaradt vagy nem teljes szellemi fejlődés, amelyre jellemző a különböző készségek romlása, olyan készségeké, melyek a fejlődés során jelennek meg, és készségeké, amelyek az intellektus minden szintjét érintik, mint pl. a kognitív, nyelvi, mozgásbeli, szociális készségek, képességek.” (Csákvári Judit- Mészáros Andrea idézi WHO

In 2012- Értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja 5-6 oldal)

Az Amerikai Pszichológiai Társaság által használt fogyatékosági osztályozási rendszer: enyhe (75–50 közötti IQ) az értelmi fogyatékos populáció kb. 85%-a, mérsékelt (55–35 közötti IQ) az értelmi fogyatékos populáció kb. 10%-a; súlyos (40–20 közötti IQ) az értelmi fogyatékos populáció kb. 3-4%-a, igen súlyos (25 alatti IQ) az értelmi fogyatékos populáció kb. 1-2%-a. Magyarországi gyógypedagógia két súlyosság szerinti csoportot különít el: az egyik a tanulásban akadályozottság, melynek az egyik alcsoportja az enyhe értelmi fogyatékos, a másik csoport az értelmileg akadályozottak ahová a mérsékelt, súlyos és az igen súlyos fokú értelmi fogyatékos tartozik. (Csákvári - Mészáros 2012)

Mesterházi Zsuzsa szerint a tanulásban akadályozottak csoportjába tartoznak azok a tanulók „akik az idegrendszer biológiai és/ vagy genetikai okokra visszavezethető gyengébb funkcióképességei, illetve a kedvezőtlen környezeti hatások folytán tartós, átfogó tanulási nehézségeket, tanulási képességzavart mutatnak.” Gaál Éva definíciója szerint „a tanulási akadályozottság esetén több területet érintő, mélyre ható tartós és súlyos pedagógiai problémáról van szó, amely erősen megnehezíti vagy lehetetlenné teszi a hagyományos általános iskolai feltételek közötti fejlesztést (Csákvári Judit- Mészáros Andrea idézi Mesterházi, Gaál in 2012. 24. oldal)

Czeizel-Lányiné-Rátay 1978-as definíciója szerint „az értelmi fogyatékos a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes környezeti hatások eredőjeként alakul ki, amelynek következtében az általános értelmi képesség az adott népesség átlagától – az első élet évektől kezdve- számottevően elmarad, és amely miatt az életvezetés jelentősen akadályozott.” (Dr. Papp - Faragóné idézi Czeizel-Lányiné-Rátay-t in 2005: 5.oldal)

A tanulásban akadályozottság kiterjed a tanulás minden területére, hosszan tartó, az egész iskolai évei alatt jelen van. A tanulási képességeiben olyan zavar áll fenn, ami akadályozza a gyermek tanulását. Ezek a tanulók speciális gyógypedagógiai megsegítést igényelnek. Azonban ha nem kapnak megfelelő segítséget, akkor rengeteg kudarc élményük lehet, motivációjuk és önértékelésük csökkeni fog, aminek következtében életesélyeik is romlanak. A megfelelő segítséggel mindezek elkerülhetőek és hozzásegítik a gyermeket az eredményes tanuláshoz. (Szekeres Ágota 2007) A 60 években a tankötelezettség növekedésével felmerült az igény a minőségi oktatásra, melynek hatására fokozódott az odafigyelés a lemaradók illetve sikertelenek problémájára. Az akkori adatok alapján a tanköteles korú

népesség 12-16 %-a nem volt képes megfelelni az iskolai követelményeknek. Ezt a kérdéskört mind az orvos tudomány, mind a pszichológia, szociológia és a pedagógia másképpen közelítette meg. Így jött létre az a hatalmas mennyiségű ismeretanyag, amely manapság egyre nehezebbé teszi az eligazodást a témában. (Gereben Ferencné 2006)

4.1.Értelmi fogyatékoság okai

Az enyhe fokú értelmi fogyatékoság kialakulásának számos oka lehet, ilyen például a gén és kromoszóma rendellenesség, hiányos táplálkozás a magzati korban, prenatális szer használat (drog, alkohol), koraszülöttség, posztnatális koponyasérülés, súlyos elhanyagolás, depriváció. A közép-súlyos és súlyos értelmi fogyatékoság az esetek 20-30%-ban prenatális tényezőkkel van összefüggésben. (Csákvári - Mészáros 2012) A genetikai okoknál megemlítendő a génhiba. Ebben az esetben sérültek az örökítő anyag bizonyos egységei. Ide sorolhatóak a veleszületett, öröklődő anyagcserezavarok miatt kialakult értelmi sérülés. (Schmehl 2008) A jódt és a trioxin nevű hormon hiánya is összefüggésbe hozható az értelmi fogyatékoság, fejlődési rendellenesség kialakulásával. A trioxin hormon a pajzsmirigy hormonja, ami elengedhetetlen az agy megfelelő fejlődéséhez a születés utáni időszakban. Azonban ennek hiányában értelmi fogyatékoság is kialakulhat a fejlődő gyermeknél. Trioxin hormon hiányának egyik oka a pajzsmirigy működésének zavara, illetve ha az édesanya a terhessége alatt pajzsmirigybetegségre gyógyszert szedett. (Kalmár 2011)

Az értelmi fogyatékosággal leggyakrabban előforduló társuló betegségek: epilepszia, autizmus spektrum zavar, látás, hallássérülés, beszéd-nyelvi zavar, magatartás zavar. Tanulmányok alapján 10-40% közé tehető azoknak az eseteknek az aránya ahol az értelmi fogyatékoság és valamely pszichiátriai betegség együttesen fordul elő. Az enyhén értelmi fogyatékoságnál a szakemberek nagyobb eséllyel állítanak föl kettős diagnózist szemben a súlyosabb esetekkel. Ezek alapján jelölik ki az egyéni szükségletekhez illeszkedő intervenciók módszereket és helyszíneket. A diagnosztika két éves kor alatt azonban csak ritkán használja az értelmi fogyatékoság kifejezést, inkább a megkésett fejlődésbeli késés elnevezést használják. (Csákvári - Mészáros 2012)

4.2. Oktatási adatok

Magyarországon a legfrissebb 2019-2020-as tanév adatai alapján az óvodás gyermekek 3,1%-a, azaz 10 ezer fő sajátos nevelési igényű, többségük (82%-uk) integrált oktatásban tanul. A leggyakrabban előforduló fogyatékoság típusa a súlyos tanulási zavar, amely 30%, beszéd-fogyatékoság (21%), valamint az autizmus spektrumzavar, amely 13%. A középfokú oktatásban is tovább nőtt az sni tanulók száma. Közel 12%-a az ott tanulóknak sajátos nevelési igényű. Itt az előforduló leggyakoribb okok a súlyos tanulási és magatartásszabályozási zavar. (Oktatási adatok 2019/2020)

A KSH és 2018/ 2019-es tanév adatai alapján az sni óvodások száma közel 10 ezerre emelkedett. Ez a 2012/2013-as adatokhoz viszonyítva 43%-os növekedést jelent. (Fehér 2020) Hazánkban a súlyos és halmozottan fogyatékos tanulók száma a köznevelési intézményekben közel 2,5 ezer fő. Ezen tanulók oktatása, fejlesztő nevelése a 2019-20-as tanévben 101 településen, 132 feladat ellátási helyen volt biztosítva. Közülük 70%-uk tanköteles korú, 30%-uk pedig 17-23 éves. Az egyéni és csoportos ellátásukat 411 konduktor és gyógypedagógus valamint fejlesztő pedagógus végzi. Egyéni fejlesztést a gyerekek 35%-a kap, ez 900 súlyosan sérült fiatal. (Oktatási adatok 2019/ 2020)

4.3. Értelmi fogyatékoság diagnosztizálása

Hazánkban az értelmi fogyatékoság megállapítása illetve annak kizárása egy komplex orvosi, gyógypedagógiai és pszichológiai vizsgálat szerint zajlik. A szakértői és rehabilitációs bizottság munkáját a 2012-es évi köznevelési törvény szabályozza. A vizsgálat alapján javaslatot tesz a gyermek/tanuló különleges gondozás keretében történő ellátására, módjára, formájára, helyére, az ahhoz szükséges pedagógiai szakszolgálatra. A vizsgálat tervezésekor figyelembe kell venni a vizsgált személy anyanyelvét és kulturális háttérét is. Az idegen nyelvű vagy más kultúrában élő személyeknél biztosítani kell az esélyegyenlőségi vagy szakértői tolmácsot. (Csákvári Judit- Mészáros Andrea 2012)

A komplex vizsgálat során a személy teljesítőképességének a felső határát kell meghatározni. Fontos hogy a vizsgálat előtt figyelembe vegyük azt, hogy a személy, akit vizsgálunk

vizsgálható állapotban van e, felkészült e az együttműködésre. Ide tartozik az egészségi állapota, szükséges gyógyászati segédeszközök megléte illetve az érzelmi állapota. Kapott e tájékoztatást a vizsgálatról. Amikor értékeljük a vizsgálati eredményeket át kell gondolni, hogy azok valóban azt mutatják e amit a különböző feladatokkal mértünk. Ebből a szempontból érdemes a következő tényezőket átgondolni: a tesztfelvételek a kézikönyvben előírt módon történtek e meg, a vizsgálat kellően komfortos, megfelelő hőmérsékletű helyiségben került e lebonyolításra, a vizsgálaton volt e esetleg másik gyermek is jelen, a vizsgáló személy törekedett a gyermek feszültségének, szorongásának oldására, fontos a vizsgáló rendelkezzen a megfelelő gyakorlattal a tesztek felvételében, figyelt e a gyermek nyelvi, kulturális és esetlegesen ismert fogyatékoságára, zavarára. (Nagyné dr. Réz–Mészáros Andrea 2012)

A vizsgálatot kezdeményezheti a nevelési oktatási intézmény, a család, civil szervezet. A vizsgálat előzményeinek feltárása során fontos figyelembe venni a következőket: Ki észlelte a problémát, a tünetek gyakoriságát, előfordulását, intenzitását és időtartalmát, a jelen állapotot, illetve az élettörténetet, amiben beletartozik az orvosi, biológiai anamnézis, funkciófejlődés, érzelmi szociális kognitív fejlődést, az otthoni és intézményes nevelést, családi adatokat, korábbi intervenciós próbálkozásokat.

A személyes vizsgálat során sor kerül többek között például a testi fejlettség, azon belül az érzékszervi működés, neurológiai háttér feltárására. Emellett vizsgálják a magatartást mozgást, figyelmet, kommunikációt a nyelv és játék színvonalának leírását mind kötetlen illetve strukturált helyzetben. A képességek vizsgálata során a legfontosabb területek a következők: perceptuális, motoros, adaptív, szocioemocionális, kognitív és kommunikációs működés. A fejlődési és intelligencia tesztek: Woodcock-Johnson teszt, WISC teszt, Wechsler teszt. Nonverbális tesztek: SON teszt, Raven teszt. Nyelvi tesztek: megkülönböztetünk receptív nyelvi működést mérő teszteket, mint a TROG-H és expresszív nyelvi működést mérő teszteket. Perceptuális-motoros tesztek közé tartozik a Goodenough skála, Bender-A, Bender-B próbát.

A szakértői vizsgálatnál ki kell jelölni a vizsgálat helyszínét, időpontját és a vizsgálatot végző szakembereket is. Ezeket az információkat küldi el a szakértői bizottság a szülőnek illetve szükség esetén az illetékes járási hivatalnak is. Amennyiben a szülő nem jelenik meg az első időpontin a szakértői bizottság kijelöl egy másik időpontot. Azonban ha a szülő ezen az időponton sem hajlandó megjelenni a gyerekével abban az esetben a szakértői bizottság vezetője a járási hivatalnál kezdeményezheti a közigazgatási hatósági eljárás megindítását. A

vizsgálat elvégzését a vizsgálatvezető irányítja. A szakmai csoport dokumentációt készít a vizsgálatról ezután az eredményeket a vizsgálati véleményben rögzítik. A szakértői véleményben a bizottság javaslatot tesz a gyermek, tanuló ellátására vonatkozó módjára, formájára, helyére. Ezt követően a vizsgálat eredményéről a vizsgálat lezárását követő 21 napon belül tájékoztatja a szülőt. Abban az esetben, ha a szülő nem él a felülvizsgálat kezdeményezésének jogával a vizsgálat eredményét elküldik a kijelölt nevelési oktatási intézménynek és a lakóhely szerint illetékes járási hivatalnak. (A tanulásban akadályozott személyekkel (kiemelten az enyhe fokú intellektuális képességzavart mutató gyermekekkel, tanulókkal) kapcsolatos diagnosztikus feladatok és lehetőségek)

Fontos megjegyezni, hogy a komplex gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálat nem ugyanaz, mint a tesztelés és fordítva. A tesztek használóinak figyelembe kell venni, hogy a tesztek által nyújtott információ része a diagnosztikának, de nem azonos vele. Illetve egy teszt eredmény önmagában nem jelenti például azt, hogy a vizsgált személy fogyatékos lenne. Például a 69-es IQ nem azonos az értelmi fogyatékossgal. Ugyanígy a gyenge munkamemória és feldolgozási sebesség és a figyelemzavar között lévő összefüggés önmagában nem egyenlő a figyelemhiányos hiperaktivitással. A teszteredmények többségében nem döntenek el a diagnózist. A tesztek használó szakemberek diagnosztizálnak és nem pedig maguk a tesztek. A probléma meghatározása és diagnosztizálásához hozzátartozik maga az intervenció is. A vizsgálat során információkat gyűjtünk a gyermeknek melynek segítségével tervezzük meg a az egyéni fejlesztési tervet, amely a gyermeket ellátó intézmény szintjén valósul meg. Fontos hogy az egyéni fejlesztés a gyermek egyéni szükségleteihez legyen igazítva. A vizsgálat egyik fő célja, hogy dokumentálja az adott gyermek fejlődését, illetve alkalmazott intervenciók módszereket értékelje. Ez a szakértői bizottság tevékenységében egyfajta kötelező ellenőrző vizsgálat formájában valósul meg. Ezek a vizsgálatok lehetőséget teremtenek arra, hogy esetlegesen módosítsák a korábban alkalmazott fejlesztési eljárásokat amennyiben ez indokolt. Felmérik, hogy a különböző fejlesztések és terápiák maradéktalanul megvalósult e az előírt óraszámban a megfelelő szakemberrel. (Nagyné dr. Réz - Mészáros 2012)

A vizsgálat részterülete	Módszer	Eszköz
		• Hiskey–Nebraska Tanulási Alkalmassági Teszt • Raven Színes Progresszív Mátrixok • Raven Standard Progresszív Mátrixok • Cattel Kultúrasemleges Teszt
Adaptív viselkedés, szociális érettség	Kikérdezés, megfigyelés, tesztek	Vineland Szociális Érettségi Skála, Pedagógiai Analízis és Curriculum a szociális és személyiségfejlődés mérésére értelmi fogyatékosoknál (PAC)
Pedagógiai vizsgálatok (általános tájékozottság, olvasás, írás, számolás)	Megfigyelés, tesztek	Író-olvasó lapok, számláláshoz, konkrét műveletekhez eszközök, feladatlapok
A gyermek megfigyelése saját, otthoni környezetében	• Megfigyelés, • A szülők kikérdezése • Videoelemzés	Szempontsor
A gyermek megfigyelése a közösségben	• Megfigyelés • A pedagógusok kikérdezése	• Jegyzőkönyv, szempontsor, kérdőív • Pedagógiai feljegyzések, vélemények
A gyermek megfigyelése a vizsgálati helyzetben	Megfigyelés kötetlen és strukturált helyzetben: • játéktevékenység tartalma, színvonala • beszéd- és nyelvhasználat • mozgás • magatartás	Megfigyelési rács, szempontsor
Otthoni és közösségi munkák	Megfigyelés, dokumentumelemzés	Szempontsor

1.Ábra: Csákvári Judit- Mészáros Andrea 2012- Értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja 38. oldal

A különleges bánásmódot igénylő, ezen belül az sni tanulóknak az osztálytermi differenciáltság mellett az iskolai éveik alatt úgynevezett többletkezdményeket (pl: több időt biztosítanak a számonkérésnél, illetve az egyes tantárgyak, tantárgyrészek értékelése és minősítése alóli mentességet is biztosítanak. Ezeket egészíti ki a gyógypedagógus által heti rendszerességgel nyújtott ún. habilitatív- rehabilitatív célú foglalkozások. Hátrányuk, hogy a többségi pedagógus és a gyógypedagógus nem mindig találkoznak, így nincs mindig lehetőség a közös tervezésre, megbeszélésre értékelésre. Az inkluzív oktatás elsősorban a befogadó pedagógusra koncentrál. A befogadó intézmények gyakran alkalmaznak gyógypedagógust, aki biztosítja a szélesebb körű támogatást. Mindezt a gyermek egyéni igényeihez igazított taneszközök, berendezés akadálymentesített használata és a differenciált tananyagok előállításához nyújtott támogatás. Ide tartozik az úgynevezett kéttanáros modell is, amely során a többségi és a gyógypedagógus jelen van az osztályteremben, így az osztály

több tanulója is (például az sni-sek) hozzájut a segítséghez. Ezáltal lehetőség van a tanórai differenciálásra is.(Mohai és Perlusz 2020)

5.Egyéni fejlesztési terv

Egy olyan speciális dokumentum mely igazodik a képességstruktúrához, egyéni sajátosságokhoz és szükségletekhez, egyénre szabott, tehát kizárólag az adott gyermek vagy tanuló fejlesztéséhez készül. Időtartalma lehet 3 hónap (negyedév), 6 hónap (félév), 9 hónap (egy tanévre szóló). Felépítésében benne van a gyermek neve, évfolyama, csoportja, sni típusa, súlyossági foka, anamnesztikus adatok, a szakvéleményben megfogalmazott státusz, diagnózis, fejlesztési: javaslatok, célkitűzések, területek, keretek, megvalósításának módja, kiegészítő, egyéb szolgáltatások (logopédia, mozgásterápia..), hatások, változások. Megvalósulását a folyamatos pedagógiai diagnosztikával kell nyomon követni, ezenkívül elengedhetetlen a kontroll és a visszacsatolás is. A fejlesztési tervet indokolt esetben módosíthatja a gyógypedagógus. (egyéni fejlesztési terv) Ezt egészíti ki a gyermek/tanuló egyéni fejlődési lapja és a fejlesztési óratervek. Ezek szükségesek a rehabilitáció megtervezéséhez. Az egyéni fejlődési lapot minden foglalkozáson vezetik, célja maga a fejlesztésnek a nyomon követésének biztosítása a szülők és szakemberek részére. (Csányi 2015) Az egyéni fejlesztési terv hat a gyermek egész személyiségére, segíti a tantárgyi koncentrációt, beilleszkedést, szocializációját, növeli a tanuló egyéni felelősségét, a felzárkóztatás esélyeit, a tanulás iránti motivációt is felkelti, növeli. (Vargáné 2008) Fontos szerepet tölt be a sérült és a tehetséges gyermekek életében. Ez egy nevelő-oktató tevékenység, amely a szociális környezetből, a kompetenciák fejlettségéből és az iskola világához való viszonyulásokból adódó hátrányok ellensúlyozását, mérséklését célozza meg. Konkrét célokat a célokhoz segítő lépéseket ír le, kiemelt szerepe van azon területeknek, amelyek a tanuló érdeklődéséhez köthetők. (Csányi 2015)

Elkészítésének menete:

Első lépés a komplex pszichológiai pedagógiai diagnózis felállítása a szakértői vélemény alapján. Meghatározni a fő fejlesztési irányokat. A fejlesztendő területek feladatokra bontása. Összehangolni a fejlesztést a tantárgyakkal, tanmenettel, tantervvel. Eszközök, módszerek, munkamegosztás, amely magába foglalja a személyek bevonását, együttműködését tervezése. Megtervezni a megvalósítás színtereit. A dokumentum elkészítése, elhelyezése. Továbbá meghatározni a visszacsatolás illetve a kontrollvizsgálatok idejét. (Vargáné 2008)

Diagnosztika szerepe az egyéni fejlesztésben

A fejlesztő munka során a tanuláshoz szükséges pszichikus, sérült, hiányzó funkciók pótlása történik. Fő cél a tanulási nehézségek megelőzése és csökkentése, illetve a sorozatos tanulási kudarcok miatt kialakult negatív motivációk és viselkedési zavarok háttérbe szorítása. Az egyéni fejlesztés megvalósulhat csoportos és egyéni formában is. A fejlesztés központi szerepet tölt be a pedagógiai diagnosztikában. Ilyenkor a pedagógus információt kap a gyerekekről, melyre támaszkodva felépíti az egyéni fejlesztési tervet. Az információ szerzés a következőképpen valósul meg: családlátogatás, megfigyelés, pedagógiai diagnosztikus mérések. (A diagnosztika szerepe az egyéni fejlesztésben)

5.1. Jogszályi háttere:

Az egyéni fejlesztési tervet a sajátos nevelési igényű tanulók, gyermekek számára a 32/2012 EMMI rendelet szabályozza. A pedagógus feladat körébe tartozik a jogszabályban meghatározott a rábízott tanulók, gyermekek nevelése, oktatása, a kerettantervben előírt tananyag átadása, elsajátításának ellenőrzése. A sajátos nevelési igényű tanulók egészségügyi, pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs foglalkozásokra nyújt lehetőséget a törvény. A foglalkozásokat az adott intézmény szervezi meg. Az sni tanuló annyi foglalkozáson kell, hogy részt vegyen amennyi az sajátos nevelési igényéből eredő hátránya csökkentése érdekében szükséges. A foglalkozásokra megadott heti időkeretet a 2011. évi 190. törvény 6. számú melléklete írja le. (Az egyéni fejlesztés jogszabályi háttere)

	A	B			C			D	E				
1 *	évfolyam	gyermek, tanuló heti óraszám			osztályok heti időkerete			nemzetiségi iskolai nevelés-oktatás többlet tanórai foglalkozásainak száma	sajátos nevelési igényű tanulók heti egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozásainak száma (óvoda esetében a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek fejlesztő, valamint a sajátos nevelési igényű gyermekek egészségügyi, pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs foglalkoztatásának időkerete)				
2		BA test-nevelés nélkül	BB test-nevelés	BC órák test-neveléssel	CA engedélyezett	CB a hittan többlet órákerete egyházi intézményekben	CC 6 és 8 évf. gimnázium többletórái	DA nemzetiség	EA értelmi fogyatékos	EB gyengénlátó	EC vak, na-gyot-halló, mozgás- és beszéd-fogyatékos	EE siket és autista	EF egyéb
3 *	óvoda	50		50	50	2					11		
4	első évfolyam	20	5	25	52	1		2	3	7	8	10	3
5	második évfolyam	20	5	25	52	1		2	3	7	8	10	3
6	harmadik évfolyam	20	5	25	52	1		2	3	7	8	10	3
7	negyedik évfolyam	22	5	27	55	1		2	3	7	8	11	3
8	ötödik évfolyam	23	5	28	51	1	2	2	3	8	9	11	3
9	hatodik évfolyam	23	5	28	51	1	2	2	3	8	9	11	3
10	hetedik évfolyam	26	5	31	56	1	2	2	4	8	10	12	4
11	nyolcadik évfolyam	26	5	31	56	1	2	2	4	8	10	12	4
12	Nyelvi előkészítő	25	5	30	56	2		3	4	9	10	13	4

12	Nyelvi előkészítő és Híd-évfolyamok	25	5	30	56	2		3	4	9	10	13	4
13	kilencedik évfolyam	30	5	35	57	2	2	3	4	9	10	13	4
14	tizedik évfolyam	31	5	36	57	2	2	3	4	9	11	14	4
15	tizenegyedik évfolyam	30	5	35	58	2	2	3	5	11	12	15	5
16	tizenkettedik évfolyam	30	5	35	58	2	2	3	5	11	12	15	5

2.Ábra forrása: 6. melléklet a 2011. évi CX. törvényhez Gyermekek, tanulók finanszírozott

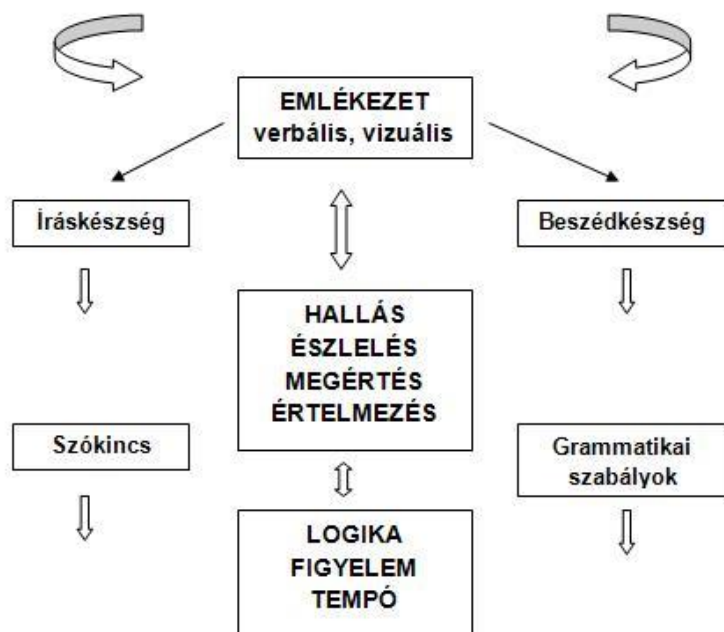
heti foglalkoztatási időkeretének felső határa

6.Olvásás fogalma, értelmezései

Az olvasás értelmezése igen nagy átalakuláson ment keresztül az elmúlt évtizedben. Olvasás alatt azt a folyamatot értjük, amely során az egyén képes az írott jelekben lévő információt

értelmezni és feldolgozni. Ennek a folyamatnak az elsajátítása egyfajta kulturális folyamat, amely tanulással zajlik. Ezért az olvasás tanítása hatással van annak tanulására. Értelmezése összefügg a társadalmi, gazdasági és kulturális folyamatokkal. Fogalmának értelmezése összefüggésbe hozható az adott társadalomban, oktatáspolitikában és az iskolarendszerben lévő műveltségfelfogással. (D. Molnár Éva, Molnár Edit Katalin és Józsa Krisztián 2012)

Az olvasásnak sokféle értelmezése van. Jelenthet például egy fiziológiai és kognitív folyamatot, ennek során a szemünkkel érzékelt jelekhez társítunk hangértékeket, a betűsorokhoz hangsorokat kapcsolunk és jelentést adunk nekik. Értelmezhetjük úgyis az olvasást, ha valaki képes felismerni és hangsorokká összeilleszteni a betűket. (Sándor Klára 2011) Meixner Ildikó szerint az olvasás nem más, mint a beszédegységek írásban való rögzítése. (Meixner Ildikó 1967) Az olvasás a hagyományos megfogalmazás szerint a leírtak által vezetett gondolkodás, két fő részre osztható: az egyik a dekódolás, vagyis a betűsorok megfejtése a vizuális élmény alapján, a második rész a megértés, vagyis a lexikai egység szerkezetének felismerése és a jelentés azonosítása. Valójában a kódváltás teszi lehetővé az információ feldolgozást. (Gósy Mária 2008) Az olvasás egy olyan tudásfajta, melyet a gyerekek nagyrészt nem spontán, inkább formális iskolai körülmények között sajátítanak el. Az olvasás nemcsak a szövegekből való tanulás alapja, hanem személyiségfejlesztő hatása is van. (Czachesz Erzsébet 2005) Egy komplex készség, melynek kezdeti, fejlett, gyakorlott szintjein a kognitív megismerésen belül kölcsönhatásban van az emlékezettel, nyelvvel, figyelemmel és az észleléssel. (D. Molnár Éva, Molnár Edit Katalin és Józsa Krisztián 2012) Csépe Valéria egyik cikkében az olvasást egy olyan folyamatnak írja le, mely egyszerre adatvezérelt, azaz nyelvi folyamatokra alapozó és tudásra épülő felülről vezérelt. (Csépe Valéria 2014 In Az olvasás rendszere, fejlődése és modelljei)



Az olvasástanuláshoz szükséges készségek, ismeretek

3.Ábra forrása: Gósy Mária 2008– A szövegértő olvasás In Anyanyelv pedagógia szakfolyóirat

6.Olaszás tanulás folyamata, feltételei

Régóta tudjuk, hogy az olvasás tanulásában több tényezőnek is meghatározó szerepe van, mint például a nyelv, nyelvi folyamatok. (Gósy Mária 2009) Tudjuk azt, hogy sokféle pszichikus működés együttesét kívánja meg, egy hatéves gyermeket is komoly nehézséget okoz az elsajátítása. Pedagógiai tapasztalatok szerint ahhoz, hogy eredményessé váljon a megtanulása a gyermeknek képesnek kell lennie arra, hogy figyelmét irányítani tudja legalább 5-10 percre. Képesnek lennie arra, hogy végrehajtsa az analízis-szintézis műveletét, mind optikai, akusztikus és beszédmozgásos területen. Emellett szükséges az is, hogy elsajátítsa az absztraháló, azaz az elvonatkoztató képességet, annak érdekében, hogy az írott szöveget jelek szintjén is megértse. (Meixner 1967) Szoros kapcsolatban áll az anyanyelvvel és annak elsajátításával. Feltétele egy elvárt szintű anyanyelvi tudás az adott életkorban, ezen belül is a beszédészlelésnek és a beszédmegértésnek van fontos szerepe. A beszédészlelés felelős az olvasástechnikáért, a beszédmegértés és értelmezés pedig felelős az olvasottak megértésért. Több hazai és nemzetközi kutatás is foglalkozik az olvasás tanulás témájával. A kutatások igazolták, hogy a nyelvi fonológiai tudatosság a meghatározó az olvasás tanulásánál. (Gósy Mária 2009) Ez az egyik legfontosabb és legtöbbet tanulmányozott kognitív folyamat. Egy képesség, melyre a beszédhangoknak a szavakon belüli felismerése, azonosítása és az ezekkel

végbemenő műveletek épülnek.(Blomert és Csépe 2012) Megkülönböztetünk szűkebb és tágabb fonológiai tudatosságot. A szűkebb fonológiai tudatosság szótagkezdet és a rím hallás utáni megkülönböztetése, illetve a fonémák felismerését és az ezekkel végzett műveleteket értjük. A tágabb fonológiai tudatosságba soroljuk a rímalkotást, rímfelismerést, a halott szótagok felismerését és az ezekkel való műveletvégzést. (Jordanidisz Ágnes 2015) A fonológiai tudatosságnak szótag alatti szinten, főleg a beszédhangok szintjén nem lehet megfigyelni az írni-olvasni tudást megelőző jeleit. Azon felnőttek számára, akik soha sem tanultak meg olvasni a fonológiai tudatosságot mérő feladatok nehézségeket okoznak számukra.(Blomert és Csépe 2012)

Az olvasás tanulás másik feltétele a sikeres betű-hang és hang betűdekódolás. Kutatási adatok igazolják, hogy a tipikus olvasóknak évekig tart mire teljesen elsajátítják a betű-hang megfeleltetési szabályt. Ezzel szemben a kutatások a diszlexiások esetében azt mutatják, hogy ők feltehetőleg soha nem tanulják meg megfelelően a betű-hang elsajátítást. Az olvasástanulás harmadik kognitív tényezője a betűknek, számoknak, tárgyaknak és színeknek a gyors, automatikus megnevezését soroljuk. Egy olyan készség, mely hozzájárul mind atipikusan és mind az atipikusan olvasó gyermekek olvasási teljesítményéhez. Az ezzel kapcsolatos kutatások is azt igazolják a diszlexiások esetében, hogy ők igen rosszul teljesítenek az ilyen típusú feladatokban. Ezek olyan típusú feladatok ahol a vizuális szófelismerés határozza meg a teljesítményt. Pl: a kivételes alakú szavak olvasása. (Blomert és Csépe 2012) Az olvasástanulás részéről két alaphálózat működése fontos. Az egyik a beszélt nyelv feldolgozásáért felel, a szavak hangzóit választja el. A másik az írásrendszer elemeinek, a téri és vizuális információk feldolgozásáért felelős hálózat. Ezek a rendszerek az agyban is elkülönülnek két rendszerben egy elülsőben és egy hátulsóban. (Csépe 2006)

6.1.Diszlexia fogalma

A diszlexia meghatározási igen széleskörűek Egyes országoként is eltérőek a definíciók.

Nagy Britanniában a dyslexia szót a tanulási zavar kifejezés szinonimájaként használatos. A Brit Diszlexia Társaság a diszlexiára a következő definíciót alkalmazza: azok a képességek és nehézségek, melyek hatást gyakorolnak a tanulási folyamatra a különböző készségek által. Oroszországban ezzel szemben csak az olvasási zavarokra használják a diszlexia kifejezést. Ezen értelmezés szerint a diszlexia egy rendellenesség, mely lassú olvasási tempót és olvasási hibát jelent. A hazai szakirodalom szerint a diszlexia egy gyűjtőfogalom, az egyes részképességek zavara, melyek súlyos olvasási zavarhoz vezethetnek. (Gyarmathy 2007)

A fejlődési diszlexia tulajdonképpen az agyi hálózatnak az atipikus működési eltérései, amely visszavezethető például olvasástanulási, olvasásfejlődési zavarra is. Az olvasás meghatározó kognitív feltételei közül egy vagy több nem teljesül. Biológiai eredetű, nyelvi rendellenesség, melyet jellemez többek között a szavak elégtelen fonológiai feldolgozási képességét tükröző dekódolási zavar. Ehhez társulhatnak még súlyos írási és helyesírási hibák is. (Csépe Valéria 2014 in. Az olvasás zavarai és a diszlexia)

A pedagógiai definíció a diszlexiát úgy értelmezi, mint az iskolai teljesítmény és az intellektuális képességek jelentős eltérése, melynek hátterében súlyos olvasási zavar áll. Meixner Ildikó definíciója szerint a diszlexia egy viszonyfogalom, amelynek kialakulásában diszharmónia mutatkozik a gyermekkel szembeni jogos elvárások pl: az adottságai, az olvasás és írástanításra szánt idő és a gyakorlás mennyiség, valamint az eredmény, azaz az olvasási teljesítmény közötti diszharmónia. (Csépe 2000)

6.2.Oktatási adatok az olvasási problémával küzdő tanulókról- hazai és külföldi példák

Növekedést mutat az olvasási problémákkal küzdő gyermekek száma. A tanulók egy része nem érti az olvasott szöveget, nehezen képes feldolgozni azt, bizonytalanul, az életkorukhoz képest elmaradottan működnek a beszédpercepciók folyamatok. Továbbá növekszik a diszlexiával diagnosztizáltak aránya is. Az olyan 6-7 éves tanulóknál, akik a beszédben nem észlelik a szavak elejét és végét, vagyis bizonytalanok a beszédhangok felismerésében annak komoly nehézségei lesznek az írott anyanyelv megtanulásában. (Gósy 2009.) Az amerikai felmérések szerint az iskoláskorú gyerekek 4-5%-a érintett a diszlexiával kapcsolatban. Hazánkban az iskoláskorúak aránya a 70 években 2 %, a 80-as években 7-8%, a 90 években ennél jóval magasabbak voltak a százalékok itt 30-40 %-os emelkedésről beszélhetünk. (Csépe 2000)

6.3.Diszlexia jellemzői, tünetei

Az olvasási zavarok során megfigyelhető az átlagtól, elvárttól eltérő teljesítmény. Náluk az olvasás tanulás kezdetén megfigyelhetőek a következő problémák, eltérések: beszédhang–betű szabály megtanulása, a hangzásban közeli beszédhangok, a vizuális megjelenésükben hasonló betűk megkülönböztetése, a hangok és a betűk egymásnak való megfeleltetése, a szavak hangokra, betűkre bontása, a szótagok, betűk összeolvasása. Az olvasás tanulás következő szakaszaiban további eltérések figyelhetők meg úgy, mint a szavak jó ütemű kiolvasásának elmaradása, a szóforma automatizálásának hiánya, a nagyobb szövegegységek

(mondatrészletek) párhuzamos feldolgozásának korlátozottsága. (Csépe Valéria 2014- Az olvasás rendszere, fejlődése és modelljei)

Jellemzői közé sorolhatjuk a pontos és gördülékeny szófelismerési nehézséget valamint a gyenge betűzési és dekódolási képességet is. Ezek a jellemzők a nyelv fonológiai hibáiból eredendők. (Dékány–Mohai 2012)

További jellemzői közé tartozik a hiányzó tudatosság, ami a szavak hangjaira, azok sorrendjére, rímekre, a szótagok sorrendjére vonatkozik. Szavak megfejtésének nehézsége, különálló szavak azonosítása, tárolásának nehézsége a betűzés és a helyesírás. A sorrendiség nehézségei: az olvasott és írott szavak betűinek és a számok sorrendjének felcserélése. Nehezen értik meg az olvasott szöveget, nehézségei adódnak a gondolatainak írásban való kifejezésével. Zavar mutatkozik a tér és idő viszonyának megítélésében (bal-jobb, lent –fent, korán-későn, tegnap-holnap, hónapok-napok). A matematika tanulás terén is nehézségeik adódnak: ilyen például a műveletek sorrendjének felcserélése, irányok tévesztése, a tantárgy szóhasználatának megértése. Típusai közé tartozik a felszíni és a fonológiai diszlexia. A felszíni diszlexia az olvasás szemantikai és direkt útja károsodott. Az ilyen problémával küzdő gyermekeknek komoly nehézséget okoz a kéziratos szöveg elolvasása, mivel a fonéma-graféma átalakítás, a szóalak vizuális felismerése nem teszi lehetővé a folyamatos olvasást. A fonológiai diszlexia jellemzői az ismeretlen vagy értelmetlen szavak olvasása. (Csépe 2000) Az ilyen tünetekkel rendelkező gyerekek nehezebben sajátítják el az új szavakat.(Kuncz 2007)

6.4.Típusai, okai

A diszlexia két típusa a szerzett és a fejlődési diszlexia. A szerzett diszlexia esetében az okok egyértelműen agysérülésre utalnak, vagyis az agy képlékenysége miatt a külső hatások elváltozásokat okozhatnak benne. A fejlődési diszlexia esetén a szokásostól eltérő az egyén fejlődése, illetve megakadása. Ebben az esetben nem agysérülésről van szó. (Gyarmathy 2018) Jellemzője a szódekódolás gyengesége, lassú és pontatlan olvasás, illetve a helyesírás gyengesége. Kutatások alapján a problémák a nyelvi rendszer fonológiai komponensének hiányosságaival, a munkaemlékezet nem megfelelő működésével és az információfeldolgozás gyorsaságának károsodásával hozható kapcsolatba. (Dékány– Mohai 2012) A logopédiai megközelítés szerint a diszlexia kialakulásának oka, hogy a diszlexiások aktívan használt szókincse kicsi.(Kuncz 2007)

A fejlődési írott nyelvi zavarokat a tanulási zavarok csoportjába soroljuk, ezen belül pedig a verbális tanulási zavarként értelmezhető. A szerzett írott nyelvi zavarok kialakulásának okai lehet koponyatrauma, agyi érkatasztrófák, tumorok, a központi idegrendszert érintő fertőző betegség illetve demencia. Az írott nyelvi zavarok a különböző nyelvi szintek zavart működésére utalnak. Ilyen a nyelvi forma, ezen belül a fonológiára, azaz a beszédhangok rendszere, morfológiára, azaz a szavak felépítése és a szintaxisra, azaz a mondatképzés, a nyelvi tartalomra, azaz a jelentés és a nyelv kommunikatív funkcióira, azaz a nyelvhasználat. Az írott nyelvi zavarok a tanulók 10-15%-át érinti. Egy részük lehet olvasási, helyesírási, szövegértési nehézségekben jelenik meg, ez átmeneti jellegű, a közoktatási státusza szerint beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézségek (btmn) kategóriába esik. A másik részük viszont tartós tanulási hátránnyá alakul és hatással van az egész pszichés fejlődésére, életminőségére és társadalmi integrációjára. Az utóbbi csoportnak a nyelvi készségük jelentős elmaradást mutat a tipikus olvasókéhoz képest. Ez az állapot fejlesztések hatására csökkenhet, de nem szüntethető meg, mivel neurogén eredetű. Ez a magyar közoktatásban az sni kategóriába esik. (Mesterházi- Szekeres 2021) Gyarmathy Éva egyik cikkében a tanulási zavarok kialakulását egy olyan eltérés vagy sérülés következményeként említi, amely az egyén egész életén keresztül akadályozza az írás, olvasás, számoláshoz szükséges készségek és képességek kialakulását. Ahhoz, hogy kialakuljanak ezek a képességek és készségek mindenképpen valamilyen terápia szükséges hozzá. (Gyarmathy 2017) Gyarmathy Éva a tanulási zavarok szindróma a szakirodalomban cikkében a következőt írja a tanulási zavarok kialakulásának okairól. A diszlexia kialakulásának egyik oka például a szerzett agysérülés és az idegrendszeri abnormalitás, amely egy születéssel szerzett rendellenesség. Számos kutatás bebizonyította, hogy a diszlexia egyik oka a bal agyféltekében keletkezett neurológiai elváltozás. (Gyarmathy 1998) Létezik olyan kutatás is, amely szerint a magzatkorban ért nagyobb mennyiségű tesztoszteron hormon lassítja a bal agyfélteke és a csecsemőmirigy fejlődését. Ez az oka a diszlexia, dadogás, hiperaktivitás, megkésett beszédfejlődés és az epilepszia kialakulásáért. Más kutatások genetikával hozzák összefüggésbe a diszlexia kialakulását. Genetikusok szerint a 6. kromoszóma okozza. (Diszlexia az iskolában) Kutatások szerint viszont a diszlexia hátterében az úgy nevezett magnocelluláris sejtek nem megfelelő működése áll. (Rokszi - Csifcsák 2015) A magnocelluláris idegsejtek szerepet játszanak a figyelem és fixációk vizuális vezérlésében illetve az olvasás során a vizuális információk gyors feldolgozásához, azaz a betűk és azok sorrendjük azonosításához. (Oláh-Németh 2019) Egy francia kutató csoport úgy véli, hogy megtalálták a diszlexia egyik lehetséges okát. Szerintük ugyanis az okok a szem fényérzékelő sejtjeinek apró hibáira

vezethetők vissza. A tanulmányban leírtak alapján a szem sejtjeinek elrendeződése különböző a diszlexiásoknál és a nem diszlexiásoknál. A diszlexiások esetében ezek a sejtek mindkét szemben ugyanolyan alakzatba rendeződik. Emiatt az agyuk összezavarodik és a betűket tükörképként érzékelik, nehezen boldogulnak például a d és p betűk olvasásával, mivel ezek egymás tükörképei. (Megtalálhatták a diszlexia okát 2017)

Ahogy a fentiekből is látszik a diszlexia tünettanát nézve sokoldalú jelenség, mivel a különböző területeken jelentkező egyes funkciózavarok okozzák. Tehát ezen okok miatt lehet azt a következtetést levonni, miszerint a diákok nehezen tanulnak meg írni, olvasni, számolni. Ilyen okok lehetnek a különböző ingerek (optikus, akusztikus, taktilis) feldolgozásának, összerendezettségének, megszervezésének, téri tájékozódásának zavara. (Kuncz 2007) Hiába azonban a sok kutatás, máig nem tudják a szakemberek pontosan megmondani a diszlexia okát. Mindezek ellenére a szakemberek szerint az biztos, hogy nem egy tényező felelős a diszlexia kialakulásáért. Ezeknek a tényezőknek a pontos vizsgálata a jövő feladata lesz majd. (Oláh-Németh 2019)

6.5. A diszlexia diagnosztizálása

A diszlexia diagnosztizálására Meixner Ildikó által kidolgozott olvasó lapokat használják. Ilyen felépítésű vizsgáló eszköz máshol nem ismert és használatos. A vizsgálat során a feladat a szövegek néma olvasása és a hozzájuk kapcsolódó kérdésekre adott rajzos, írásbeli vagy szóbeli válasz. Minden egyes részfeladatnál megfigyelhető, hogyan változik az idő, a hibaszám és a jellegzetes hibák is megfigyelhetőek. (Meixner)

A diszlexiánál a következő diagnosztikus kritériumokat kell figyelembe venni: valamelyik családtagnál már megjelent a probléma, késői beszédindulás, nehézségek adódnak az artikulációnál, nehezen fejezi ki a gyermek az érzelmeit és gondolatait, bábinyelv használata, elutasítja a rajzolást, ceruzafogást, nyelvi játékokat, mint például a rímkeresés. gyenge iránykövetés, nehezen meséli el az élményeit, történeteket, meséket, gyenge finommotorikus koordináció, írásképgyengesége. A diagnosztikus folyamat során először a sokoldalú, széles skálájú információk gyűjtésével kell kezdeni. Itt fel kell tárni a fejlődésben mutatkozó korai jelzőtüneteket, a genetikai, érési, környezeti és oktatási tényezők elemzése. Itt kell alkalmazandó módszerek közé tartozik a megfigyelés, dokumentum elemzés, környezettanulmány, anamnézis felvétele. A következő lépcső a gyermek iskolai

készségeinek vizsgálata. Jelentős elmaradást akkor lehet megállapítani, ha a gyermek olvasási szintje több mint 1,5 standard deviációval az átlag alatt van az életkorához, intelligenciájához és osztályfokához képest. Ezután történik egy átfogó intellektuális képesség és kognitív folyamatok vizsgálata. Ezután egy mélyebb elemzésen belül történik az empirikus vagy logikai kapcsolatok azonosítása a kognitív terület gyengesége és az olvasási írási teljesítmény gyengesége között. A vizsgált személynél azt is meg kell vizsgálni, hogy melyek azok a területek, amelyeken megfelelően teljesít. Az utolsó része a vizsgálatnak a komorbid zavarok feltérképezése. A komorbid zavarok lehetnek a specifikus nyelvi zavar, adhd és a diszkalkulia. Mint minden diagnosztikai vizsgálat után itt is az utolsó lépés a szülők informálása az eredményekről, javaslattétel megfelelő ellátásra, fejlesztésre. (Dékány-Mohai 2012)

6.6. Iskolai segítség diszlexiásoknak

A következőkben olyan módszereket mutatok be, amelyek segítség lehet minden olyan pedagógus számára, akik diszlexiás gyermekekkel foglalkoznak a tanítási munkájuk során. Szövegrészlet olvasása után a könnyebb megértés céljából segítség lehet a diszlexiás tanulónak ha a szöveg tartalmát más szavakkal foglaljuk össze. Alkalmazzunk szimbólumokat, képeket az írott instrukciók megértéséhez. Sorvezető használata az összefüggő szöveg olvasásához. Többféle olvasási stratégia megtanítása, elérni, hogy tudatosan alkalmazza őket. Érdekes a hosszabb tananyagról egy rövid, egyszerű vázlatot készíteni számukra. Gondolattérképek, ábrák, táblázatok készítésének megtanítása a könnyebb megértés céljából. Az új fogalmakat, kifejezéseket célszerű minél többféle helyzetben alkalmazni, kimondatni velük. Mivel a diszlexiás gyermekek igen fáradékonyak feladat megoldás közben így érdemes néha beiktatni egy - egy mozgásos vagy játékos feladatot is nekik, ezáltal a figyelmük terjedelme növelhető. Memórias gyakorlatokkal lehet segíteni a rövid távú emlékezetük javulását. (Fekete- Darnos - Radics 2018)

Heckelman- féle módszer alkalmazása diszlexiás gyermekeknél

Ezt a módszert a szövegek osztály szintű közös olvasása esetén lehet alkalmazni. A módszer lényege, hogy a pedagógus a diszlexiás gyermek mellől irányítja az olvasási folyamatot. A tanár egy olyan szöveget választ, amely illeszkedik a diák olvasási szintjéhez. A diák a mutató ujj segítségével követi az olvasott szöveget, miközben a tanárral együtt olvasnak. A pedagógus mindig egy kicsivel gyorsabban olvas, ezáltal javítva a gyermeknek az olvasási fluenciáját (folyékonyságát) és intonációját (hanglejtését). (Fekete- Darnos Radics 2018)

6.7. Terápiás, fejlesztési lehetőségek diszlexiásoknak

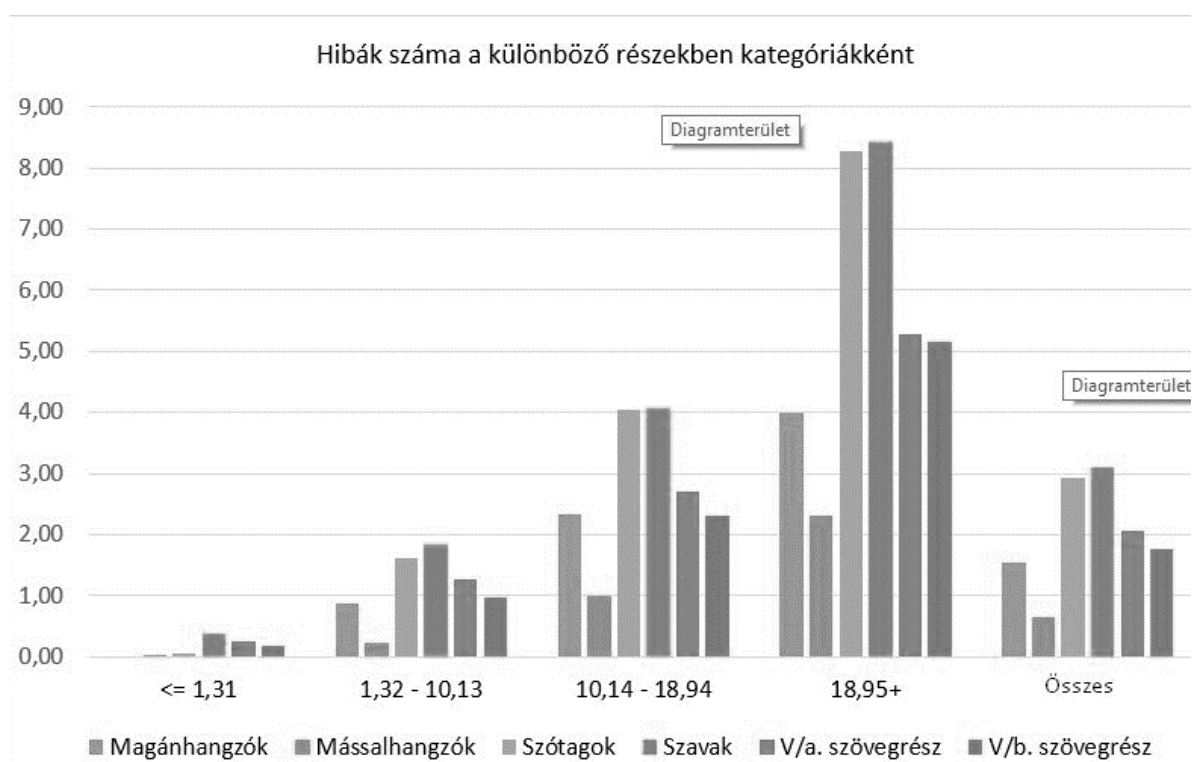
Egy tanulmányban a zene olvasási zavarra gyakorolt fejlesztő hatását vizsgálták. Alapja az a párhuzam, amely a zene és a nyelv között van. A zene ugyanis olyan fejlesztő hatással van az agyra, amely különféle neurológiai változásokat eredményez az agyban. A hangszeren való tanulás egy komplex módszer, amely magasabb kognitív folyamatokat igényel, egyaránt hat a motoros, auditív, vizuális képességekre. A zenei fejlesztésnek az olvasási zavar területén a ritmikai készség, hang magasság-észlelés fejlesztésére kell irányulnia. A zene és a beszéd észlelése fontos részét képezi a hangok és hangzók megkülönböztetésének a képessége, képességét. (Surján Noémi 2016) Mozgásterápia is alkalmazható a diszlexiás tanulók fejlesztése esetében. A mozgás terápia aktivizálja az agy azon területeit, mely a beszédműködéséért, írásáért és olvasásért felel. Hatással van az anyanyelvi és olvasástechnikai készségre, elősegítve ezzel a gyermek idegrendszer érési folyamatait. (Alapozó mozgásterápia)

Különböző mozgásformák stimulálják az idegrendszer egyes területeit. Mozgás során az idegrendszer ledolgozza az elakadásait, így javul a tanulási zavarral küzdő gyermekek teljesítménye. (Mozgásterápia in diszlexia. info)

7. Kutatások az olvasási készséggel kapcsolatban

Egy korábbi 2014 és 15-ös tanév végén, pontosabban 2015 májusában zajlott a 3. évfolyamos diákok körében végzett felmérés célja a gyengén olvasó tanulók kiszűrése és az olvasástechnikájuk fejlesztése és javítása. A diszlexia nem diagnosztizálható csak a gyenge olvasási teljesítmény alapján, mivel ez egy viszony fogalom, az olvasás területén észlelhető elmaradás egy tünet. A felméréshez a Meixner Ildikó által a 3. évfolyamosokra kidolgozott Pipitér elnevezésű vizsgáló lapokat alkalmazták. Ezek az olvasó lapok a legkidolgozottabbak, melyet már korábban is használtak 2000 budapesti általános iskolás tanuló körében. Ebben a 2014-15-ös tanévben végzett kutatás mintavétele összesen 1200 tanulóból állt, ez mintegy 62 osztálynyi tanulónak felelt meg. Ténylegesen azonban a felmérésben csak 61 osztály 1018 diákja vett részt. Ennek oka, hogy vagy hiányoztak a vizsgálati napokon vagy pedig a szülők nem engedélyezték ennek elvégzését. A kutatásban fővárosi és vidéki iskolák tanulói is részt vettek. A kutatás eredményei szerint 3. évfolyam végén azok a tanulók, akik megfelelő technikával olvasnak a felmérő lap hosszabb egységeket tartalmazó részek (szótagok, szavak,

szöveg szavai) olvasási ideje és hibaszáma közelít egymáshoz, míg azoknál a tanulóknál, akiknél még kialakulatlan az olvasási technika a hibaszám és az olvasás ideje növekszik. (Sipos 2017)



4. ábra: Az egyes részek hibásan olvasott itemeinek száma az összhiba alapján képzett csoportokban

Ábra forrása: Sipos Zsóka (2017) A 3. évfolyamosok olvasásának vizsgálatára kidolgozott Meixner- olvasó lap sztenderdizálásának első eredményei 56. oldal in Gyógypedagógiai Szemle 45. évf. 1. sz. (2017. január-március)

Az alábbi diagramról leolvasható, hogy a kutatás során milyen mértékű és jellegzetes hibák fordultak elő a felmérések során. A leginkább a hibásan olvasott szótagok és izolált szavaknak a száma növekszik. A szövegek hibaszámából megállapítható, hogy azok a tanulók, akik sok hibával olvasnak, a szövegek környezet segít a szavak helyes olvasását.

A kutatás tükrében a Meixner olvasólapok diagnosztikai kritériumai szerint az a tanuló olvas gyengén, aki 320 másodperc feletti idővel és 19 vagy annál több hibával olvas. (Sipos 2017)

Egy másik kutatásban az olvasás fejlettségét vizsgálták a tanulásban akadályozott és tipikusan fejlődő gyermekek körében. Céljuk, hogy összehasonlító elemzés az olvasási készség terén a tanulásban akadályozottak és tipikusan fejlődő tanulók esetében. A kutatás során az alábbi kérdések merültek fel, mint például: Hogyan fejlődik a tipikusan fejlődő tanulók és a tanulásban akadályozottak szóolvasási készsége és szövegértése?, Hogyan változik a két csoport olvasási motivációja?. Van e összefüggés a három vizsgált elem között? Van e különbség az integráltan és gyógypedagógiai intézményekbe járó tanulásban akadályozottak olvasása között?, Illetve milyen összefüggésben állnak az olvasás összetevői a szülők iskolai végzettségével és a tanulók intelligenciájával?

A vizsgálatban összesen 1550 tanuló vett részt 3.,5, és 7. évfolyamos tanulók. Ebből 610 tanulásban akadályozott és 940 tipikusan fejlődő tanuló volt. A tipikusan fejlődő tanulók mintájába csak olyanok kerültek, akiknél semmilyen lényegi fejlődési eltérést nem jeleztek a pedagógusok. Az alábbi táblázatban a minta összetétele látszik. (Józsa - Fazekasné Szenczi – Szabó 2014)

130 *Józsa Krisztián – Fazekasné Fenyvesi Margit – Szenczi Beáta – Szabó Ákosné*

1. táblázat. A minta összetétele

	É v f o l y a m			Együtt
	3.	5.	7.	
Tipikusan fejlődő	298	323	319	940
Tanulásban akadályozott	236	148	226	610
Együtt	534	471	545	1550

Ábra forrása: Józsa - Fazekasné - Szenczi - Szabó - Tanulásban akadályozott és tipikusan fejlődő gyermekek szóolvasási készségének, szövegértésének és olvasási motivációjának fejlődése In Magyar Pszichológiai Szemle, 2014, Március 130.oldal.

Mindkét gyermek csoportnál azonos kérdőíveket, mérőeszközöket használtak és a kitöltésre kapott időintervallum is megegyezett. A szóolvasási készség mérésére Nagy József által tipikus fejlődésű gyermekekre kidolgozott tesztet adaptálták. A teszten annyit módosítottak, hogy a tesztek elejére betettek egy-egy könnyített feladatot, amely könnyebbé tette a teszt kitöltését a tanulásban akadályozott tanulóknak. Ez a teszt 3 szubtesztből áll: egy képes szóolvasás, egy szinonimaolvasás és egy szójelentés-olvasás tesztből. A tesztek kitöltésére

15-15 percnyi intervallum volt. A szövegértés mérésénél egy saját fejlesztésű tesztet alkalmaztak, mely 3 különböző szövegtípust tartalmazott: egy folyamatost, mely 140 szóból állt és 2 nem folyamatos szöveget. A folyamatos szöveg egy ismeretterjesztő szövegtípus volt, mely egy elefántról szólt, a másik két nem folyamatos szöveg közül az egyik egy színházi plakát szövegét tartalmazta, a másik pedig két termék (egy joghurt és egy keksz) leírását tartalmazta. A tesztek megoldására 20-20 percük volt a diákoknak. A teszteket kipróbálás előtt véleményezte 2 olvasáskutató, 2 gyógypedagógus, 2 tanító és 2 magyar szakos tanár is. (Józsa - Fazekasné - Szenczi – Szabó 2014)

Kutatási eredmények:

A szóolvasó készség esetében a tipikusan fejlődő tanulóknál a 3. és 7. évfolyam nincs lényeges fejlődés. Ennek oka, hogy ennek a készségnek a fejlődése már az előző évfolyamon megtörtént és olyan 85% pontban megállt. A tanulásban akadályozott tanulók esetében ennek a készségnek a fejlődése sem mutat túl nagymértékű fejlődést. Jelentős elmaradás tapasztalható ennél a készségnél, legalább négyévnnyi. Egyfajta fejlődésbeli megkésettség tapasztalható ezeknél a tanulóknál.

A szövegértés a két vizsgált csoportnál egyaránt jelentős fejlődést mutat a 3. és 7. évfolyam között. Azok a tanulók, akik gyógypedagógiai intézményben tanulnak a fejlődésük gyorsabb, mint a tipikus tanulóknak, de a szövegértés fejlettsége a 7. osztályos tanulásban akadályozott tanulóknak nem éri el a 3. osztályos tipikusan fejlődő tanulók szövegértésének szintjét. Ellentétben az olvasási motiváció terén, ahol a kutatás szerint nincs különbség az integráltan és a gyógypedagógiai intézményben tanuló harmadikos diákoknál.

(Józsa - Fazekasné Szenczi – Szabó 2014)

Kuncze Tímea, Marcher Mónika (2017) által végzett olvasással kapcsolatos kutatásukban arra keresték a választ, hogy milyen összefüggés van a 3 és 4. évfolyamos tanulásban akadályozott tanulók olvasási és beszéd-feldolgozási folyamatai között. A kutatáshoz a Meixner féle olvasólapokat és a GMP beszédészlelést mérő eszközt használták. A vizsgálat összesen 51 fő részvételével történt. Ebből 26 fő volt tanulásban akadályozott tanuló, közülük fele –fele arányban voltak 3 és 4. osztályosak. A tanulók ép hallásúak és az Északnyugat- Magyarország szegregált általános iskola tanulói. Átlagéletkor 10,3 év. A kontrollcsoport összetétele 13 fő 3. évfolyamos, 12 fő pedig 4. évfolyamos tanuló. Ők mind tipikusan fejlődő tanulók voltak.

Átlagéletkor hasonlóan az előző csoporthoz 9,8 év. A tesztek kitöltésére minden tanulónak azonos körülmények voltak. (Kuncze- Macher 2017)

Eredmények:

A kutatás alátámasztja azt az elképzelést, mely szerint súlyos elmaradást tapasztalható a beszédfeldolgozás területén a szegregáltan oktatott 3 és 4. évfolyamos szegregáltan oktatott tanulóknál is. A tanulásban akadályozott tanulók körében magasabb a gyengén olvasók száma. Náluk a hibaszámok aránya magasabb, a kontrollcsoportéban az értő olvasás problémája a gyakoribb hibatípus. Az eredményekből látszik, hogy a tanulásban akadályozott tanulók 85%-a gyengén olvas és náluk fordult elő mindhárom terület (tempó, hibaszám, értés) elmaradása. A kontrollcsoportnál a tanulók mindössze 50%-át érinti a gyengén olvasás problémája. Ebből is látszik, hogy jelentős eltérés mutatkozik mind a hibaszámok, mind pedig a szövegértést nézve a tanulásban akadályozottak és a tipikusan fejlődő tanulók eredményei között. Az olvasási tempó átlaga a tanulásban akadályozottak körében 334 mp, míg a másik csoportnál ez az arány 243mp. (Kuncze- Macher 2017)

8.Négy gyermek esetének elemzése-két tipikusan fejlődő és két tanulásban akadályozott gyermek esetének bemutatása

8.1.Két tanulásban akadályozott gyermek esetének bemutatása

3. osztályos gyermek esetelemzése

Születési körülmények/fejlődésük

A szakértői vélemény, a gyermek vizsgálata az iskolába lépéshez szükséges fejlettségi szint megállapítása érdekében végezték el. A vizsgálat során megállapították, hogy súlyos beszédhiba észlelhető, alig érthető a beszéde.

Pszichológiai vizsgálat

A vizsgálat során megállapították, hogy az értelmi fejlődése elmarad az életkori átlagától. A vizsgálatok során 95%-os biztonsággal megállapították, hogy az IQ-ja 65 és 75 közé esik.

A vizsgálati helyzetben a viselkedése éretlenebb volt az életkorához képest, fáradékony és csak részlegesen volt együttműködő a gyermek. Kialakulóban volt a feladattudata, feladattartása azonban egyenetlen volt, nehezített feladatértés jellemezte a gyermeket.

Vizsgálatom célja:

A kutatásom célja felmérni és összehasonlítani két tanulásban akadályozott diagnózissal rendelkező (enyhe értelmi fogyatékos gyermekek BNO kód: F70.), illetve két tipikusan fejlődő alsó tagozatos 3. vagy 4. osztályos tanuló olvasási készségét.

Megállapítani miben mutatkozik eltérés, hasonlóság a két tanulásban akadályozott tanuló között illetve, hogy milyen mértékű elmaradást mutatnak az életkorukhoz és a tipikusan fejlődő tanulók olvasási készségéhez képest. Hogyan és milyen módszerekkel lehetne segíteni az olvasási készségük javításán. (terápiák, fejlesztő módszerek leírása, javaslása)

A felmérést tesztos módszerrel szeretném elvégezni. A Meixner olvasás készséget mérő lapokkal.

A kutatás során szeretném megtudni a gyermekek anamnesztikus adatai alapján, hogy az olvasási nehézségük kialakulásához milyen születési illetve fejlődési rendellenességek vezethettek, vezettek és ezek milyen mértékben befolyásolták az olvasási készségük fejlődését, romlását.

Vizsgálatok:

Tanulásban akadályozott tanulók

A felmérés egyik részét egy EGYMI- ben végeztem. Itt felmértem két alsó tagozatos tanulásban akadályozott tanuló olvasási készségét. Az egyik tanuló 3. osztályos a másik 4. osztályos volt. A felmérést Meixner Ildikó által a 3. és 4. osztályos tanulók számára kidolgozott olvasási felmérőlapokkal végeztem. A vizsgálat, mivel csak 2 tanulóval volt szó egy délelőtti alatti lezajlott. A felmérésben részt vevő mindkét tanuló együttműködő volt, de mindkét tanulónál megfigyelhető volt, különösen a 4. osztályos tanulónál, hogy egy picit szorongott a vizsgálati helyzetben. Ez abban nyilvánult meg, hogy folyamatosan azt kérdezte, hogy ő erre kap-e érdemjegyet. Ez a szorongás, azonban hamar elmúlt, mivel elmagyaráztam neki, hogy ennek a vizsgálatnak semmilyen következménye nincs.

A 3. osztályos tanuló a magánhangzók olvasásánál 0 hibaszámmal és 63 mp idővel olvasott. A mássalhangzók olvasásánál 4 hibaszámmal és 72 mp feletti idővel olvasott. Itt előforduló tipikus hibák a betűtévesztés volt, amikor is összecserélte a hangzásában vagy formájában hasonló betűket pl: p helyett q, ty helyett ly, zs helyett sz betűt olvasott.

A szótagok olvasásánál a tanuló 9 hibaszámmal és 84 mp feletti idővel olvasott. Itt is előfordultak betűtévesztések, mint az előző feladatnál, itt az ú betű helyett u-t (X2), ú helyett ő, ü helyett ü, ly helyett ty, ó helyett ő, zs helyett cs, sz helyett zs hangot olvasott. Az eredményekből látszik, hogy 3 alkalommal nem érzékelte megfelelően a magánhangzók időtartamát, 6 esetben pedig a vizuálisan vagy hangzásban hasonló betűket tévesztette el.

A szavak olvasásánál 7 hibával és 98 mp idővel olvasott., Az eredményekből látszik, hogy mind az olvasás tempója mind pedig a hibaszám emelkedést mutat, illetve 4 alkalommal nem érzékelte megfelelően a magánhangzók időtartamát (o helyett ó, e helyett é, ó helyett o, a helyett á) 3 esetben pedig a vizuálisan vagy hangzásban hasonló betűket tévesztette el.

A szöveg olvasásánál az első résznél 3 hibával és 74 mp idővel olvasott. A szöveg második részénél hasonlóan az előzőhöz szintén 3 hibával, de itt a másodpercek száma már csak 69 volt. Tipikus hibái a magánhangzók időtartamának felcserélése, illetve ennél a feladatnál megjelent hibatípusként 2 esetben a betűtoldás (eliszkol helyett elpiszkol, édesapától helyett édespapától szót olvasott).

A szövegértés feladatnál volt a leggyengébb a tanuló teljesítménye, az első résznél 6 kérdésből csak kettőre válaszolt helyesen és a hibaszáma 4 a mp - ben mért ideje 91 volt. A második részénél 6 kérdésből 3 kérdésre tudott jól válaszolni, a másodpercek száma itt már jóval magasabb 214 volt, a hibák száma is magasabb volt az első részhez képest itt 7 hiba volt.

A két tanulónál összességében az összes hibaszámok alapján nem állapítható meg túl nagy különbség. A 3. osztályos tanuló összes másodpercben mért hibaszáma 585 mp, a 4. osztályos tanulónál ugyanez a számérték 689 mp. A két tanulóról ezáltal megállapítható, hogy mindketten gyengén olvasónak számítanak, hiszen a határértékek szerint több mint 320 illetve 310 mp feletti idővel olvastak. A 3. osztályos tanuló annak ellenére, hogy kevesebb mp feletti idővel olvasott, mint a 4. osztályos tanuló, a teljesítménye mégis gyengébbnek bizonyult.

Tipikusan fejlődő tanulók

A vizsgálatom másik részét egy integráló általános iskolában végeztem el, itt mértem fel két tipikusan fejlődő 3. és 4. évfolyamos tanulót.

A felmérésben részt vevő tanulók együttműködőek, eleinte kissé félénkek is voltak. Ez a szorongás, azonban hamar elmúlt, mivel elmagyaráztam neki, hogy ennek a vizsgálatnak semmiféle következménye nincsen.

A 3. osztályos tipikusan fejlődő tanuló a magánhangzók olvasásánál 2 hibaszámmal és 35 mp idővel olvasott. A mássalhangzók olvasásánál 0 hibaszámmal és 37 mp idővel olvasott.

A szótagok olvasásánál a tanuló 5 hibaszámmal és 59 mp idővel olvasott. Itt előforduló hibák a betűtévesztések itt a ly betű helyett gy-t (X2), sz helyett s, ty helyett gy és fordítva hangot olvasott. Az eredményekből látszik, hogy 5 esetben a vizuálisan vagy hangzásban hasonló betűket tévesztette el.

A szavak olvasásánál 7 hibával és 72 mp idővel olvasott. A hibák között 1 alkalommal előfordult betűtoldás (fénye helyett fényes) és elhagyás (érdes helyett édes), 2 alkalommal a megadott magánhangzók helyett eltérő magánhangzókat olvasott. (Pl: cipó helyett cipőt olvasott, szűrő helyett szóró, tű helyett tó-t olvasott)

A szöveg olvasásánál a két résznél összesen 4 hiba fordult elő. 3 alkalommal betűkihagyás (Pipitér helyett piptér (x2)), 1 alkalommal pedig betűtoldás (rendezkedik helyett rendelkezik) fordult elő. A szöveg első részét 53 mp alatt, a második részt 66 mp alatt olvasta el.

A szövegértés első részénél 6 kérdésből 3-ra tudott helyest választ adni, olvasási ideje 75 mp. A második részénél is 6 kérdésből 3 kérdésre tudott jól válaszolni, olvasási ideje 75 mp. A 3. osztályos tanuló összes másodpercben mért hibaszáma 473 mp. A 4. osztályos tanulónál ugyanez a számérték 402 mp. A két tipikusan fejlődő tanulóról ezáltal megállapítható, hogy mindketten gyengén olvasónak számítanak, hiszen a határértékek szerint több mint 320 illetve 310 mp feletti idővel olvastak.

Kutatás eredményei:

A kutatásom során felmértem két tanulásban akadályozott diagnózissal rendelkező (enyhe értelmi fogyatékos gyermekek BNO kód: F70.), illetve két tipikusan fejlődő alsó tagozatos 3. vagy 4. osztályos tanuló olvasási készségét. A vizsgálatot mindkét esetben Meixner- féle 3 és

4. osztályos tanulók számára használatos olvasólapokkal mértem fel. Az eredmények alapján az alábbi következtetéseket vonom le: a tanulásban akadályozott tanulók esetében az összes másodpercben mért hibák száma mindkét esetben jóval magasabb, mint a tipikusan fejlődő tanulók esetében. A 3. évfolyamos tanulásban akadályozott tanuló összes másodpercben mért hibaszáma 585mp, ez az adat a tipikusan fejlődő tanuló esetében 473 pont. A kettő 3. évfolyamos tanuló eredményét összevetve láthatjuk, hogy a különbség 112 pont. A 4. évfolyamos tanulóknál elvégzett vizsgálatok eredményét tekintve az összes másodpercben mért idő száma a tanulásban akadályozott tanuló esetében 689 mp, a tipikusan fejlődő tanuló esetében 402 mp. Mindkét eredményt megnézve látható, hogy mindkét esetben a tanulásban akadályozott tanulók teljesítménye bizonyul gyengébbnek.

Ugyanezeket az eredményeket az összes hibaszám oldaláról megnézve azt tapasztaljuk, hogy nincsen túl jelentős eltérés a tipikusan és a tanulásban akadályozott tanulók között. A 3. évfolyamos tanulók esetében a hibaszámok között mindössze 2 pont a különbség. A 4. évfolyamos tanulók esetében a hibaszámok közötti különbség 13 pont.

A kutatási eredményeim megerősítettek abban, amely a fentiekben megemlített kutatások alátámasztanak, mely szerint a tanulásban akadályozott tanulók körében jelentős elmaradás jelentkezik a tipikusan fejlődő társaikhoz képest az olvasási készséggel kapcsolatban.

Tapasztalataim a kutatással kapcsolatban

A felmérésekkel kapcsolatban összességében eredményesnek látom a munkámat, mivel a tanulókkal való kapcsolatfelvétel viszonylag könnyen ment köszönhetően az általam kiválasztott két intézménynek, akik rugalmasan és segítőkészen álltak hozzá a szakdolgozatomhoz szükséges kutatáshoz. A felmért tanulókkal a vizsgálat ideje alatt szerencsére sikerült jó kapcsolatot kialakítanom. A vizsgálati helyzetben mind a négy tanulóknak sikerült egy barátságos, nyugodt légkört teremtenem, melyben úgy gondolom, hogy a teljesítményük maximumát tudták nyújtani. Véleményem szerint a kutatással kapcsolatos elképzeléseimet, terveimet sikerült megvalósítanom.

Egyéni fejlesztési terv- a tanuló szakvéleménye alapján

Időtartam: 3.hónap

Tanuló adatai:

Osztályfok: 3. évfolyam

Intézmény típusa: EGYMI

Diagnózis: tanulásban akadályozottság, enyhe értelmi fogyatékos F70.

Fő fejlesztési terület:

- komplex kognitív fejlesztés
- intenzív beszédfejlesztés, szókincsfejlesztés
- feladattudat, feladattartás alakítása
- együttműködési képesség fejlesztése

További fejlesztendő területek:

- testséma, beszéd, mozgás, memória funkciók, grafizmus, munkatempó fejlesztése

Fejlesztési cél:

A gyermek beszédértésének és beszédképességének fejlesztése játékok, mondókák, mesék segítségével. Kitűzött cél, hogy a gyermek a fejlesztés befejeztével és kommunikációja folyékonyabb, egybefüggőbb legyen

Esetismertetés- jelenleg 3. osztályos tanulásban akadályozott tanuló.

Anamnézisből kiemelendő, hogy pozitívumokat tartalmaz. Kétévesen került bölcsődébe, az óvodát 3 évesen kezdte meg.

A szakértői vélemény, a gyermek vizsgálata az iskolába lépéshez szükséges fejlettségi szint megállapítása érdekében végezték el. A vizsgálat során megállapították, hogy súlyos beszédhiba észlelhető, alig érthető a beszéde.

Pszichológiai vizsgálat eredménye

A vizsgálat során megállapították, hogy az értelmi fejlődése elmarad az életkori átlagától. A vizsgálatok során 95%-os biztonsággal megállapították, hogy az IQ-ja 65 és 75 közé esik.

A vizsgálati helyzetben a viselkedése éretlenebb volt az életkorához képest, fáradékony és csak részlegesen volt együttműködő a gyermek. Kialakulóban volt a feladattudata, feladattartása azonban egyenetlen volt, nehezített feladatértés jellemezte a gyermeket.

Beszéde nehezen érthető. A WISC-IV intelligencia teszt eredménye alapján a gyermek értelmi fejlődése elmarad az átlagtól. A gyermek IQ-ja 65 és 75 intervallum közé esik.

Pedagógiai vizsgálat eredményei:

A vizsgálati helyzetben éretlenül viselkedett. Feladathelyzetben csak részlegesen volt együttműködő, feladatvégzésre nehezen volt motiválható, több esetben előfordult, hogy kilépett a feladathelyzetből. Figyelme szórt, nagyon nehezen köthető le. Grafizmus terén megállapították, hogy eszközhasználata jobb kézben rögzült, írásnyomatéka markáns, elmarad az életkorától az emberalak ábrázolása. Vonalvezetést nem képes megfelelően tartani, másolása aránytalan, szaggatott vonalvezetés jellemezte.

Esetismertetés: - jelenleg 4. osztályos tanulásban akadályozott tanuló.

A tanuló vizsgálatát az óvoda kezdeményezte beiskolázás céljából.

Anamnéziséből kiderül, hogy születésekor a köldökzsinóron csomó volt. A mozgás és beszédfejlődése időben indult, majd 2 éves korában jelentés nélküli szavakat mondott leállt a beszédfejlődése.

Pszichológiai vizsgálat:

A gyermek vizsgálati helyzetben mutatott viselkedésszabályozása gyenge, öntörvényű. Szemkontaktust ritkán vesz fel, kapcsolatteremtés céljából nem használja azt. A feladattudata kialakulóban van. A feladatvégzés iránti érdeklődése rövid időre kelthető fel. Nehezen fogad el irányítást, emiatt együttműködésre csak szoros irányítással bírható.

Pedagógiai vizsgálat: Ceruzafogása jobbkezes alakulóban van. Életkorát megmondja. A téri viszonyokat kifejező szavakat rosszul használja. Képeken azonosságokat és különbségeket tesz. Figyelmét olykor nehezen összpontosítja, feladattudata kialakulóban van, öntörvényű, gyakran a kedve szerint dolgozik.

3. osztályos tanuló egyéni fejlesztési terve				
Idő	Fejlesztési terület	Eszközök	Tevékenység	Munkaforma
1.hónap	Olvasástechnika beszédfejlesztés	szókártyák Kinyomtatott szöveg	betű, szótag, mondat sorok olvasása minden sor első és utolsó szavának felolvasása A pedagógus és a gyermek a mondatot közösen olvassák, olyan formában, hogy az első szót a pedagógus, a másodikat a gyermek, a harmadikat a pedagógus, a negyediket a gyermek... és így folytatódik tovább.	Önálló
2.hónap	Hanganalízis, figyelem, gondolkodás, beszédkésztség, feladattudat, feladattartás		Kiválasztunk két hangot, pl. sz és zs megbeszéljük, hogy ha sz hangot hallanak a gyerekek, akkor dobbantanak, a zs-re tapsolnak. Ezután egymás után mondjuk a szavakat pl szellő (dobbantás), zseb (taps) és így tovább.	Frontális
3.hónap	Főfogalom alárendelés, figyelem, gondolkodás együttműködési készség		Folytasd a sort! A pedagógus indít: - Figyelj, kezdem a sort, folytasd! pl: kutya, egér, ló a gyerekeknek egy új szót kell hozzátenni, gyorsan haladunk, már hallott szót nem	Frontális

	kialakítása		lehet újra mondani. A megadott fogalmakhoz elemeket kell rendelni. Pl: zöldségek, tárgyak, ruha...	
--	-------------	--	--	--

Tanuló adatai:

Osztályfok: 3.évfolyam

Diagnózis: F70 Enyhe értelmi fogyatékoság, tanulásban akadályozottság

2.Egyéni fejlesztési terv

Tanuló adatai:

Osztályfok: 4.évfolyam Diagnózis: tanulásban akadályozottság (enyhe értelmi fogyatékoság, F70), pervazív fejlődési zavar F8490/

4. osztályos tanuló egyéni fejlesztési terve				
Idő	Fejlesztési terület	Eszközök	Tevékenység	Munkaforma
1.hónap	Olvasástechnika beszédfejlesztés	szókártyák Kinyomtatott szöveg	betű, szótag, mondat sorok olvasása minden sor első és utolsó szavának felolvasása A pedagógus és a gyermek a mondatot közösen olvassák, olyan formában, hogy az első szót a pedagógus, a másodikat a gyermek, a harmadikat a pedagógus, a negyediket a gyermek... és így folytatódik tovább.	Önálló
2.hónap	Hanganalízis, figyelem, gondolkodás, beszédkészség, feladattudat, feladattartás		Kiválasztunk két hangot, pl. sz és zs megbeszéljük, hogy ha sz hangot hallanak a gyerekek akkor dobbantanak, a zs-re tapsolnak. Ezután egymás után mondjuk a szavakat pl szellő (dobbantás), zseb (taps) és így tovább.	Frontális
3.hónap	Főfogalom alárendelés, figyelem, gondolkodás együttműködési készség kialakítása		Folytasd a sort! A pedagógus indít: - Figyelj, kezdem a sort, folytasd! pl: kutya, egér, ló a gyerekeknek egy új szót kell hozzátenni, gyorsan haladunk, már hallott szót nem lehet újra mondani.	Frontális

			A megadott fogalmakhoz elemeket kell rendelni. Pl: zöldségek, tárgyak, ruha...	
--	--	--	---	--

Felhasznált szakirodalmak

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>

A diagnosztika fogalma, modelljei

http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Gyogypedagogiai%20pszichodiagnosztika/11a_diagnosztika_fogalma_modelljei.html

ALAPOZÓ MOZGÁSTERÁPIA <https://gyermekfejlesztes.hu/alapozo-mozgasterapia/>

A tanulásban akadályozott személyekkel (kiemelten az enyhe fokú intellektuális képességzavart mutató gyermekekkel, tanulókkal) kapcsolatos diagnosztikus feladatok és lehetőségek:

http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_tanulasban_akadalyozottak/42_a_tanulasban_akadalyozott_szemlyekkel_kiemelten_az_enyhe_fok_intellektulis_kpessgzavart_mutat_gyermekekkel_tanulkkal_kapcsolatos_diagnosztikus_feladatok_s_lehetsgek.html

A diagnosztika szerepe az egyéni fejlesztésben:

http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_tanulasban_akadalyozottak/102_a_diagnosztika_szerpe_az_egyni_fejlesztben.html

A tanulásban akadályozottak pedagógiájának komplex megközelítése:

http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_tanulasban_akadalyozottak/

Az egyéni fejlesztés jogszabályi háttere:

http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/A_tanulasban_akadalyozottak/103_az_egyni_fejleszt_jogszablyi_httere.html

Czachesz Erzsébet (2005): Változó perspektívák az olvasási képesség pedagógiai értelmezésében in Iskolakultúra folyóirat 2005. októberi szám

<http://real.mtak.hu/59011/>

Csákvári Judit- Mészáros Andrea (2012)- Értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft

<https://docplayer.hu/3102925-01-resz-ertelmi-fogyatekos-intellektualis-kepessegzavarral-elo-gyermekek-tanulok-komplex-vizsgalatanak-diagnosztikus-protokollja.html>

Csányi Mariann (2015): Rehabilitáció a gyakorlatban – Egyéni fejlesztési terv, Különleges Bánásmód, I. évf. 2015/4. szám

https://gygyk.unideb.hu/sites/default/files/upload_documents/kb2015-4-077-m-1001-65xxxxxx0-csanyi.pdf

Csépe Valéria (2000)- Az olvasás és írásképeség zavarai In. Dr. Illyés Sándor - Gyógypedagógiai Alapismeretek, Budapest 2000, Eötvös Lóránd Tudomány Egyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar

<https://dokumen.tips/documents/dr-illyes-sandor-gyogypedagogiai-alapismeretek-328-oldalig.html?page=1>

Csépe Valéria (2006)- Az olvasó agy, Akadémiai Kiadó, Budapest 2006

Csépe, Valéria (2014) Az olvasás rendszere, fejlődése és modelljei. In: Pszicholingvisztika. Akadémiai Kiadó, Budapest <http://real.mtak.hu/14443/>

Csépe Valéria (2014)- Az olvasás zavarai és a diszlexia in Pléh Csaba – Lukács Ágnes-Magyar pszicholingvisztikai kézikönyv 2014, Akadémiai Kiadó, Budapest https://mersz.hu/dokumentum/pszlingv_1

D. Molnár Éva, Molnár Edit Katalin és Józsa Krisztián (2012) - Az olvasásvizsgálatok eredményei in Csapó Benő- Mérlegen a magyar iskola, Nemzeti Tankönyvkiadó Budapest, 2012

<https://mek.oszk.hu/12300/12314/12314.pdf>

Dékány Judit–Mohai Katalin (2012) Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Specifikus tanulási zavarok (írott nyelvhasználat zavarai, diszkalkulia) Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft, 2012

<https://docplayer.hu/1892132-09-egyeb-psziches-fejlodesi-zavarral-kuzdo-gyermekek-resz.html>

Diszlexia az iskolában -A diszlexia kialakulásának okai és fajtái

<http://www.diszlexia.info/diszisi3.htm>

Dr. Papp Gabriella-Faragóné Bircsák Márta (2005)- Módszertani intézményi útmutató a tanulásban akadályozott gyermekek befogadó iskolák számára

<https://mek.oszk.hu/11500/11504/11504.pdf>

Egyéni fejlesztés terv

http://www.igypk.hu/mentorhalo/tananyag/Gygyepedaggiai_gyakorlatok_kziknyve/5223_egnyi_fejleszt_terv.html

Fehér Ágnes (2020)- Integráció: igen vagy nem? Óvodapedagógusok viszonyulása a sajátos nevelési igényű gyerekek integrált neveléséhez in Képzés és Gyakorlat 18. évfolyam 2020 évi. 3–4. szám: A Szent István Egyetem Kaposvári Campus Pedagógiai Kar és a Soproni Egyetem Benedek Elek Pedagógiai Karának neveléstudományi folyóirata

http://real.mtak.hu/123852/1/25-Efop_students-Feher-TP-2020-03-04.pdf

Fekete- Darmos Ivett Radics Márta (2018) - Módszertani segédanyag diszlexiás gyermekek iskolai megsegítéséhez Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Szeged 2018

<http://csmpsz.hu/wp-content/uploads/2019/01/Modszertani-segedanyag-diszlexias-gyermekek-iskolai-megsegiteshez.pdf>

Gereben Ferencné (2006) -A tanulási sikertelenség problémája in Zsoldos Márta szerk: Gyógypedagógiai diagnosztika és tanácsadás, Oktatási Minisztérium Fogyatékos Gyermekek, Tanulók Felzárkóztatásáért Közalapítvány, 2006

https://kupdf.net/download/gyp-diagnosztika-k-ouml-nyv_58ff6b7adc0d604b7d959e9a_pdf

Gósy Mária (2009) - Az olvasási nehézségről és a diszlexiáról in Olvasáspedagógia folyóirat 2009.évi 4. szám

<https://folyoiratok.oh.gov.hu/konyv-es-neveles/az-olvasasi-nehezsegről-es-a-diszlexiaról>

Gósy Mária (2008) A szövegértő olvasás In Anyanyelv pedagógia szakfolyóirat I. évfolyam 2008. 1. szám

<https://www.anyanyelv-pedagogia.hu/index.php?issue=1>

Gyarmathy Éva (2018)- A nyelvi fejlődés nehézségei és a diszlexia in. Gyermeknevelés online tudományos folyóirat 2018/3.

http://real.mtak.hu/105785/1/NyelviFejl_gyarmathy_77-92.pdf

Gyarmathy Éva (2007) Diszlexia. Specifikus tanítási zavar. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.

[https://www.bayenergy.hu/document/3209b59/gyarmathy-%C3%89va-\(2007\)-diszlexia-specifikus-tan%C3%ADt%C3%A1si-zavar-l%C3%A9lekben-](https://www.bayenergy.hu/document/3209b59/gyarmathy-%C3%89va-(2007)-diszlexia-specifikus-tan%C3%ADt%C3%A1si-zavar-l%C3%A9lekben-)

Gyarmathy Éva (2017) - Neurológiai harmónia és diverzitás a digitális korszakban In Új Pedagógiai Szemle folyóirat 67. évfolyam 2017.évi szám

https://folyoiratok.oh.gov.hu/sites/default/files/journals/upsz_2017_9_10_beliv_01_15_jav.pdf

Gyarmathy Éva (1998)- Tanulási zavarok szindróma a szakirodalomban in Új Pedagógiai Szemle folyóirat 48. évf. 10. szám. 1998. október

<https://epa.oszk.hu/00000/00035/00020/1998-10-lk-Gyarmathy-Tanulasi.html>

Jordanidisz Ágnes (2015)- Magyar anyanyelvű gyermekek fonológiai tudatosságának fejlődése 4 és 10 éves kor között, Doktori disszertáció, ELTE, BTK Budapest, 2015

<http://doktori.btk.elte.hu/lingv/jordanidiszagnes/diss.pdf>

Józsa Krisztián- Fazekasné Fenyvesi Margit (2014)- Szenczi Beáta- Szabó Ákosné- Tanulásban akadályozott és tipikusan fejlődő gyermekek szóolvasási készségének, szövegértésének és olvasási motivációjának fejlődése In Magyar Pszichológiai Szemle folyóirat, 2014.évi, márciusi szám, 123–146. oldal

https://www.researchgate.net/publication/273674639_Tanulasban_akadalyozott_es_tipikusan_fejlodo_gyermekek_szoolvasasi_keszsegenek_szovegertesenek_es_olvasasi_motivaciojanak_fejlodes

Kalmár Magda(2011) – Az agy fejlődését veszélyeztető tényezők és a veszélyek elhárításának lehetőségei in A génektől a társadalomig a koragyermekkorai fejlődés színterei Biztos Kezdet Kötetek I., Budapest 2011 <https://mek.oszk.hu/14800/14803/14803.pdf>

Kuncz Eszter (2007)- A Meixner - féle szókincs, szótanulás-vizsgálat bemutatása, alkalmazásának lehetőségei, Budapest, Fogyatékos Gyermek, Tanulók Felzárkóztatásáért

Országos Közalapítvány,2007 <https://doksi.net/hu/get.php?lid=15725>

Kuncze Tímea, Marcher Mónika (2017): 3. és 4. évfolyamos tanulásban akadályozott gyerekek beszédészlelésének és olvasástechnikájának elemzése. Különleges Bánásmód folyóirat, III. évf. 2017/3. szám, 87-107.

https://epa.oszk.hu/03700/03760/00011/pdf/EPA03760_kulonleges_banasmod_2017_3.pdf

Lányiné Engelmayer Ágnes (2017) Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés, második átdolgozott kiadás Medicina Kiadó, Budapest, 2017

Lányiné Engelmayer Ágnes (2014) - Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai diagnosztika- Neveléstudomány folyóirat, 2014.évi 2. évf. 3. szám

https://matarka.hu/cikk_list.php?fusz=125896

Leo Blomert és Csépe Valéria (2012) : Az olvasástanulás és mérés pszichológiai alapjai in Csapó Benő és Csépe Valéria szerk. Tartalmi keretek az olvasás diagnosztikus értékeléséhez Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, Első kiadás, 2012

<https://docplayer.hu/139492-Tartalmi-keretek-az-olvasas-diagnosztikus-ertekelesehez-szerkesztette-csapo-beno-es-csepe-valeria.html>

Megtalálhatták a diszlexia okát (2017 október 18.) In Index Online weboldal

https://index.hu/tudomany/egeszseg/2017/10/18/megtalalhattak_a_diszlexia_okat/

Az eredeti nyelvű cikk: Dyslexia: scientists claim cause of condition may lie in the eyes In The Guardian Online website

<https://www.theguardian.com/society/2017/oct/18/dyslexia-scientists-claim-cause-of-condition-may-lie-in-the-eyes>

Meixner Ildikó (1967) - Az olvasástanítás akusztikus-motoros tényezői In Meixner Ildikó - Justné Kéry Hedvig Az olvasás tanítás pszichológiai alapjai, Akadémiai Kiadó, Budapest 1967 http://real-eod.mtak.hu/10831/1/AkademiaiKiado_001297.pdf

Meixner Ildikó - Munkásságom tézis-szerű összefoglalása

<http://www.diszlexia.info/mexinertezis.htm>

Mesterházi Zsuzsa- Szekeres Ágota (2021)- A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése, Elte Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest, 2021, 2. javított kiadás

Mohai Katalin 2009- A diagnosztika szerepe a sikeres fejlesztésben – Gyógypedagógiai Szemle folyóirat október-novemberi lapszám http://epa.oszk.hu/03000/03047/00047/pdf/EPA03047_gyosze_2009_5_331-342.pdf

Mohai Katalin és Perlusz Andrea (2020): Tantervi és módszertani útmutató füzetek Útmutató az integrált és inkluzív oktatáshoz a többségi pedagógusok számára (Oktatás 2030 Tanulástudományi Kutatócsoport, Eszterházy Károly Egyetem) <https://www.oktatas2030.hu/wp-content/uploads/2020/10/utmutato-az-integralt-es-inkluziv-oktatashoz.pdf>

Mozgásterápia- Jobb iskolai teljesítmény napi fél óra tornával? <http://www.diszlexia.info/mozgasterapia.htm>

Nagyné dr. Réz Ilona–Mészáros Andrea (2012)-A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft <https://docplayer.hu/2232285-Nagyne-dr-rez-ilona-meszaros-andrea-01-resz-a-diagnosztikus-protokollok-egyseges-alkalmazasanak-koncepcioja.html>

Oktatási adatok: 2019/2020 In Központi Statisztikai Hivatal honlapja <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1920/index.html#kzel25ezerslyosshalmozottanfogyatkosfiataltlttnakelakznevelsiintzmnyekben>

Oláh Réka- Németh Kornél (2019)- Arcfeldolgozási folyamatok fejlődési diszlexiában- In Magyar Pszichológiai Szemle, 2019.évi, 74.évfolyam 2. szám http://real.mtak.hu/98940/1/2019_Olah_N%C3%A9meth_Diszl_MSZLE.pdf

Papházy Éva (2006): Ajánlások tanulásban akadályozott gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez Szociális, életviteli és környezeti kompetenciák, sulinova Közoktatás-

Rokszin Adrienn Aranka – Csifcsák Gábor (2015): A vizuális kategorizáció fejlődésének idegrendszeri alapjai In Iskolakultúra 2015.évi 25. évfolyam, 2. szám http://publicatio.bibl.u-szeged.hu/8494/1/Rokszin_Iskolakultura_2015_2_u.pdf

Sándor Klára (2011)- Olvasáskutatás, Eszterházy Károly Főiskola Eger, Médiainformatikai Kiadványok <https://adoc.pub/olvasaskutatas-sandor-klara.html>

Schmehl Júlia (2008) - Az értelmi fogyatékosok típusainak felismerése, pszichés sajátosságai és életviteli jellemzői, Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet, Budapest, 2008

https://www.nive.hu/Downloads/Szakkepzesi_dokumentumok/Bemeneti_kompetenciak_meresi_ertekelesi_eszkozrendszerenek_kialakitasa/3_1284_006_101030.pdf

Sipos Zsóka (2017) A 3. évfolyamosok olvasásának vizsgálatára kidolgozott Meixner- olvasó lap sztenderdizálásának első eredményei in Gyógypedagógiai Szemle 45. évf. 1. sz. (2017. január-március)

http://epa.oszk.hu/03000/03047/00075/pdf/EPA03047_gyogyped_szemle_2017_1_047-058.pdf

Surján Noémi (2016)- A zenei fejlesztés lehetőségei diszlexiás tanulók esetében in Gyermeknevelés folyóirat 4. évf. 3. szám

<https://ojs.elte.hu/gyermekneveles/article/view/605/502>

Szekeres Ágota (2007): Szempontok a tanulásban akadályozott gyermekek (gyógy)pedagógiai segítéséhez. In: Bollókné Panyik Ilona (szerk.): Gyermek – nevelés – pedagógusképzés 2007. Trezor Kiadó. Budapest. <https://mek.oszk.hu/09100/09191/09191.pdf>

Tóth Dénes-Csépe Valéria (2008)- Az olvasás fejlődése kognitív pszichológiai nézőpontból in. Pszichológia folyóirat 2008-as évi 28. évfolyam, 1. szám, 35–52. oldal

<https://docplayer.hu/33884128-Az-olvasas-fejlodes-e-kognitiv-pszichologiai-nezopontbol.html>

Vargáné Mező Lilla (2008) - Fókuszban az egyén. Hogyan készítsünk egyéni fejlesztési tervet? Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségért Közalapítvány 2008, Budapest

Ábrák, mellékletek

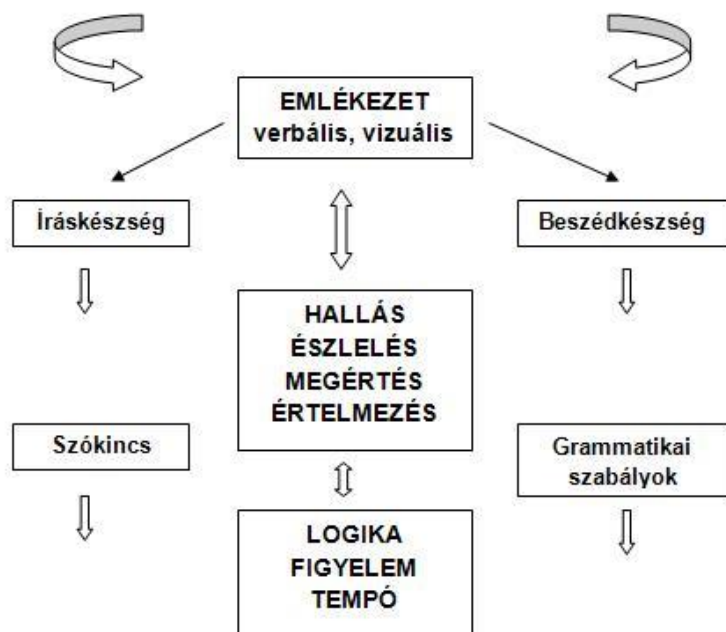
A vizsgálat részterülete	Módszer	Eszköz
		• Hiskey–Nebraska Tanulási Alkalmassági Teszt • Raven Színes Progresszív Mátrixok • Raven Standard Progresszív Mátrixok • Cattell Kultúrasemleges Teszt
Adaptív viselkedés, szociális érettség	Kikérdezés, megfigyelés, tesztek	Vineland Szociális Érettségi Skála, Pedagógiai Analízis és Curriculum a szociális és személyiségfejlődés mérésére értelmi fogyatékosoknál (PAC)
Pedagógiai vizsgálatok (általános tájékozottság, olvasás, írás, számolás)	Megfigyelés, tesztek	Író-olvasó lapok, számláláshoz, konkrét műveletekhez eszközök, feladatlapok
A gyermek megfigyelése saját, otthoni környezetében	• Megfigyelés, • A szülők kikérdezése • Videoelemzés	Szempontsor
A gyermek megfigyelése a közösségben	• Megfigyelés • A pedagógusok kikérdezése	• Jegyzőkönyv, szempontsor, kérdőív • Pedagógiai feljegyzések, vélemények
A gyermek megfigyelése a vizsgálati helyzetben	Megfigyelés kötetlen és strukturált helyzetben: • játéktevékenység tartalma, színvonala • beszéd- és nyelvhasználat • mozgás • magatartás	Megfigyelési rács, szempontsor
Otthoni és közösségi munkák	Megfigyelés, dokumentumelemzés	Szempontsor

1.Ábra Forrása: Csákvári Judit- Mészáros Andrea 2012- Értelmi fogyatékos gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja 38. oldal

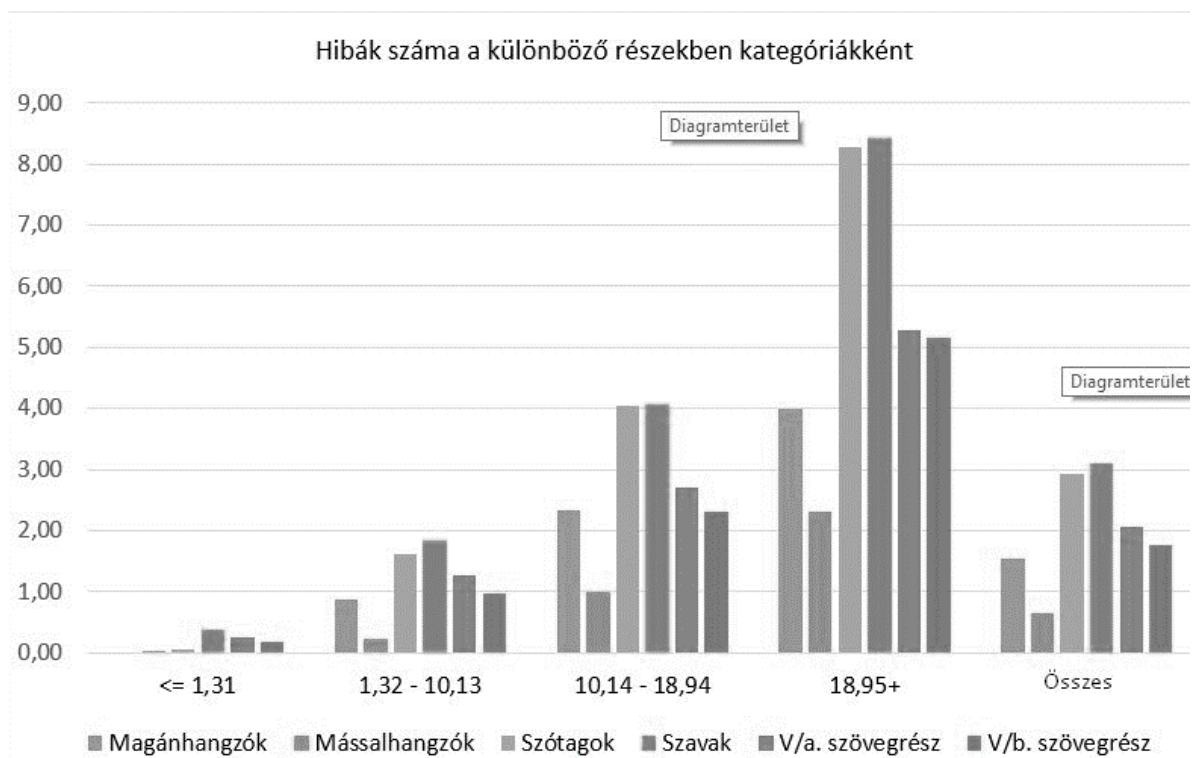
	A	B			C			D	E				
1 *	évfolyam	gyermek, tanuló heti óraszám			osztályok heti időkerete			nemzetiségi iskolai nevelés-oktatás többlet tanórai foglalkozásainak száma	sajátos nevelési igényű tanulók heti egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozásainak száma (óvoda esetében a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek fejlesztő, valamint a sajátos nevelési igényű gyermekek egészségügyi, pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs foglalkoztatásának időkerete)				
2		BA test-nevelés nélkül	BB test-nevelés	BC órák test-neveléssel	CA engedélyezett	CB a hittan többlet órákerete egyházi intézményekben	CC 6 és 8 évf. gimnázium többletórái	DA nemzetiség	EA értelmi fogyatékos	EB gyengénlátó	EC vak, na-gyot-halló, mozgás- és beszéd-fogyatékos	EE siket és autista	EF egyéb
3 *	óvoda	50		50	50	2					11		
4	első évfolyam	20	5	25	52	1		2	3	7	8	10	3
5	második évfolyam	20	5	25	52	1		2	3	7	8	10	3
6	harmadik évfolyam	20	5	25	52	1		2	3	7	8	10	3
7	negyedik évfolyam	22	5	27	55	1		2	3	7	8	11	3
8	ötödik évfolyam	23	5	28	51	1	2	2	3	8	9	11	3
9	hatodik évfolyam	23	5	28	51	1	2	2	3	8	9	11	3
10	hetedik évfolyam	26	5	31	56	1	2	2	4	8	10	12	4
11	nyolcadik évfolyam	26	5	31	56	1	2	2	4	8	10	12	4
12	Nyelvi előkészítő	25	5	30	56	2		3	4	9	10	13	4

12	Nyelvi előkészítő és Híd-évfolyamok	25	5	30	56	2		3	4	9	10	13	4
13	kilencedik évfolyam	30	5	35	57	2	2	3	4	9	10	13	4
14	tizedik évfolyam	31	5	36	57	2	2	3	4	9	11	14	4
15	tizenegyedik évfolyam	30	5	35	58	2	2	3	5	11	12	15	5
16	tizenkettedik évfolyam	30	5	35	58	2	2	3	5	11	12	15	5

2.Ábra forrása: 6. melléklet a 2011. évi CXCV. törvényhez Gyermekek, tanulók finanszírozott heti foglalkoztatási időkeretének felső határa



3.Ábra forrása: Gósy Mária 2008– A szövegértő olvasás In Anyanyelv pedagógia szakfolyóirat I. évfolyam 2008. 1. szám



4. ábra: Az egyes részek hibásan olvasott itemeinek száma az összhiba alapján képzett csoportokban

4.Ábra forrása: Sipos Zsóka (2017) A 3. évfolyamosok olvasásának vizsgálatára kidolgozott Meixner- olvasó lap sztenderdizálásának első eredményei 56.oldal in Gyógypedagógiai Szemle 45. évf. 1. sz. (2017. január-március)

130 *Józsa Krisztián – Fazekasné Fenyvesi Margit – Szenczi Beáta – Szabó Ákosné*

1. táblázat. A minta összetétele

	É v f o l y a m			Együtt
	3.	5.	7.	
Tipikusan fejlődő	298	323	319	940
Tanulásban akadályozott	236	148	226	610
Együtt	534	471	545	1550

5.Ábra forrása: Józsa - Fazekasné - Szenczi - Szabó - Tanulásban akadályozott és tipikusan fejlődő gyermekek szóolvasási készségének, szövegértésének és olvasási motivációjának fejlődése In Magyar Pszichológiai Szemle folyóirat, 2014, Március 130.oldal.

6.melléklet: Szakértői vélemények

Előzmények:

Problémafelvetés, a vizsgálat oka, a vizsgálat kérője: A gyermek vizsgálatát az iskolába lépéshez szükséges fejlettségi szint megállapítása érdekében végezzük.

A vizsgálat célja: A sajátos nevelési igény megállapítása, illetve kizárása. Vizsgálatunk kizárólag a tanulási képességek vizsgálatára, feltérképezésére irányul.

Anamnézise, eddigi ellátása: Anamnézise Bizottságunk iratanyagában megtalálható, melyből kiemeljük, hogy pozitívumokat tartalmaz. Bölcsődei nevelésbe került két évesen. Óvodát három évesen kezdte.

A komplex szakértői vizsgálat tényei, eredményei:

Status: Neurológiai vizsgálat: koponya, gerinc: lumbalis lordosis fokozott. Agyidegek épek. Látás, hallás rendben. Izomtónus, trophia, erő normális. A reflexkör ép. Koordináció rendben. Súlyos beszédhiba észlelhető, beszéde alig érthető.

Pszichológiai vizsgálat:

A vizsgálati helyzetben mutatott viselkedése életkorához képest éretlenebb. A vizsgálati helyzetben fáradékony, részlegesen együttműködő. Figyelme, koncentrációja nehezebben tart, a feladathelyzetben szoros keretekkel tartható. Feladattudata kialakulóban, feladattartása egyenetlen, feladatértése időnként nehezített, gondolkodása néha letapad. Sok visszajelzéssel foglalkoztatható, igyekszik megfelelni. Beszéde nehezen érthető.

Az általános fejlettségi szint megállapítására összetett képességvizsgáló eljárást, a WISC-IV Gyermek-intelligenciatesztet alkalmaztuk. Az intellektuális képességek standardizált mérőeszköze szerint értelmi fejlődése elmarad életkori átlagától.

Kognitív képességei a tanulásban akadályozottak övezetében helyezkednek el.

Az általános intelligencia működését jelző mérőszám, a Teljes teszt IQ: 69, amelyhez tartozó megbízhatósági intervallum alapján 95 %-os biztonsággal megállapítható, hogy a gyermek IQ-ja 65 és 75 közé esik.

Az átfogó mentális képesség megítélése kilenc alap és egy kiegészítő szubteszt alapján történt. Az egyes szubteszt-csoportok összehasonlítása szerint megállapítható, hogy önmaga átlagához viszonyítva ugyanolyan színvonalon kezel verbális válaszadáshoz kötött feladatokat és praktikus,

cselekvéses megoldáshoz kötött helyzeteket. Munkamemóriája nem megbízható. A Feldolgozási sebesség index lassú információfeldolgozást jelez.

A főskálák eredményei az alábbiakban összegezhetők:

A Verbális megértés index értéke alacsony átlagos (Vml: 85).

Szókincse szűk terjedelmű, a meglévő ismereteit alacsony színvonalon transzferálja új problémahelyzetekre. Fogalomalkotó készsége átlagos színvonalú, általánosítást, absztrakciót megbízhatóan végez. A mutató összességében alacsony átlagos verbális megértést és gondolkodást jelez, tehát a környezetből való verbális információ-felvétele időnként nehezített.

A Perceptuális következtetés index értéke alacsony átlagos (Pkl: 80).

A mutató értéke alapján a téri-vizuális észlelésen alapuló szervezés, kiértékelés, okfejtés, valamint a fluid gondolkodás és a vizuomotoros integráció bizonytalan. Téri analízis-szintézist szintén bizonytalanul végez, a vizuális anyagon való absztrakció terén nagyon gyengén teljesít. A képi fogalomalkotása alacsony átlagos.

A Munkamemória index értéke extrém alacsony (Mml: 65).

Az auditív-verbális rövid távú emlékezetet igénylő feladatokban nagyon bizonytalan, a nagyobb figyelemkoncentrációt megkövetelő számolás terén is nagyon gyengén teljesít.

A Feldolgozási sebesség index értéke extrém alacsony (Fsl: 65)

Ennek alapján vizuális információfeldolgozása, pszichomotoros tempója lassú.

Pedagógiai vizsgálat:

Vizsgálati helyzet kétszemélyes helyzetben életkorához mérten éretlenül viselkedik. Feladathelyzetbe nehezen terelhető, resziesen együttműködő gyermek. Feladatvégzésre nehezen motiválható, több esetben kilép a feladathelyzetből. Feladattudata nem alakult ki. Feladatértése gyenge. Figyelme rendkívül nehezen leköthető, szórt.

Általános tájékozottsága önmagára és környezetére vonatkozóan, életkorához mérten hiányosak. Térben, síkban és időben egyaránt, gyengén tájékozódik. Alapszíneket egyeztet, megnevez. Testsémája fejlesztendő. Bal- jobb differenciálását próba- szerencse alapon végzi. Laterális dominanciája kialakulatlan.

Grafizmus eszközhasználata jobb kézben rögzült. Ceruza fogása 3 ujjas. Írásnyomatéka markáns. Emberalak- ábrázolása elmarad az életkorában elvárható szinttől. Nagyméretű előrajzolt forma lekövetését nagyobb eltérések mellett végzi. Önálló formaalakítása másolással aránytalan, vonalvezetése szaggatott, bizonytalan. Vonalközoeket megtartani nem képes.

Beszéd, verbalitás: Spontán beszéde során hibás hangzókkal beszél, artikulációja érintett, beszéde nehezen érthető. Gondolatait szavak, rövidebb mondatok szintjén fogalmazza meg. Eseménykép leírása során nem ad listázást a látottakról. Összefüggéseket nem lát meg. Szókincse fejlesztendő. Főfogalmat bizonytalanul alkot. Hallási differenciálása gyenge. Relációs szókincse kialakulatlan.

Számolási gondolkodás, mennyiségi ismeretek: Mechanikus számlálása 6-ig, növekvő sorrendben megfelelő. Inverziót nem alkot. Sorba rendezett tárgyakat nem megfelelő ritmussal, gyengébb mozgás- beszéd koordinációval számol. Mennyiségi relációkat manipulatív szinten és cselekvésekbe ágyazva alkot, képi szinten rajzolással szintén nem alkot. Globális mennyiség- felismerése kialakulatlan. Mennyiségállandóság- felmérése kialakulatlan. Adott mennyiséget ábrázolni számkép alapján nem képes. Pótlás-bontás műveletét önállóan, manipulatív szinten nem értelmezi. Kétváltozós logikai sorszábrályát segítségével felismeri, manipulatív szinten szoros irányítás mellett követni tudja.

Mozgás: Egyensúly fejlesztése, nagymozgások összerendezése, finommotorika és beszédartikuláció fejlesztése szükséges.

Megállapítások, összegzések:

A részletes kórelőzmény, a fejlődésmenet elemzése, a megfigyeléseink, valamint jelen komplex orvosi – pszichológiai - gyógypedagógiai vizsgálataink során megállapítottuk, hogy **értelmi fejlődése elmarad az életkori átlagától. A problémák hátterében tanulási akadályozottság (enyhe értelmi fogyatékos, F 70) áll.**

Összességében megállapítható, hogy **esetében mind a magasabb szintű gondolkodási műveletek, mind az alacsonyabb szintű feldolgozási folyamatok színvonala elmarad életkori átlagától. A verbális funkciók területén teljesítménye alacsony átlagos, a környezetből való verbális információ felvétele terén teljesített a legjobban. Praktikus, cselekvéses feladatok megoldása során a vizuális ingerek közti logikai összefüggések felismerése nehézséget jelent számára – fejlesztést igényel. Jelentős gyengeség figyelhető meg a magasabb megismerési folyamatokhoz, tanuláshoz elengedhetetlenül fontos munkamemória terén. Emlékezetének tárolókapacitása bővítésre szorul. Irányészlelési nehézségei, vizuomotoros koordinációs elmaradásai megnehezítik tanulását és ismeretszerzését. Sok ismétlés, gyakorlás, rövid, egyértelmű instrukciók adása segítheti. A feldolgozási sebesség terén mutatott lassabb munkatempó is hátráltatja tanulását, szintén intenzív fejlesztésre szorul.**

Sajátos nevelési igényű tanuló.

Jelenleg eltérő tantervű általános iskolában oktatható.

Vizsgálatunk tapasztalatait, valamint a diagnózist a szülőkkel részletesen megvitattuk.

A sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos megállapítások:

sajátos nevelési igényű gyermek tanulásban akadályozottság (enyhe értelmi fogyatékos) miatt. Szüksége van fejlesztésre, amely jelenleg szegregált oktatás keretében biztosítható. Joga van a különleges bánásmódhoz, a nemzeti köznevelési törvény Nkt. 4. § és 47. § (1) és (8) bekezdés értelmében a sajátos nevelési igényből eredő hátrány csökkentésére, az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitáció, rehabilitációra. Rehabilitációs, rehabilitációs célú foglalkozásokban, képességfejlesztő terápián egyéni vagy kiscsoportos formában kell részt vennie, mégpedig az oktatási, nevelési intézmény által biztosítva, melynek heti időkeretét 2013.09.01-től a nemzeti köznevelési törvény 6. melléklete és 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet 138. §-a határozza meg.

Javaslat: Beiskolázás a kijelölt általános iskola 1. osztályába a **2018/2019-es** tanévben.

A kijelölt intézmény neve és címe: Pécsi Éltes Mátyás Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Szakiskola és Kollégium
7633 Pécs, Építők útja 9.
OM azonosító: 038444

Tankötelezettség teljesítésének módja: Kizárólagosan iskolába járással.

Elsődleges fejlesztési irányok: Komplex kognitív fejlesztés;
Intenzív beszédfejlesztése;
Feladattudat, feladattartás alakítása;
Együttműködési készség fejlesztése.

Javaslatok a szülők számára: A fejlesztést végző szakember tanácsainak szem előtt tartása. Otthoni környezetben fontos a napi szintű előszóban történő meseolvasás, javasoljuk gazdagon illusztrált, egyszerű szövegezésű mesekönyvek használatát. Fontos a mindennapok eseményeink átbeszélése, a napszakok és évszakok sorrendiségének ismétlése, tevékenységekhez és ünnepekhez kötve. A testséma, beszéd, és mozgás, és memória funkciók fejlesztése érdekében a gyakori mozgásos mondókák játéka. Grafizmusa fejlesztése érdekében apró tárgyak csippentését, szortírozását, ujjal festést, gyurmázást, kézműves tevékenységeket, ujjtornát, stb. javasolunk.

Pedagógiai célú habilitációs, rehabilitációs foglalkozáshoz szükséges szakember:

Oligofrénpedagógia v. tanulásban akadályozott szakos gyógypedagógiai tanár vagy terapeuta

Kötelező felülvizsgálat: A 2019/2020-as tanévben, az iskola kezdeményezésére.

A 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet 22. § (3) és a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 95.§ (6) bekezdése értelmében minden év június 30-ig a felülvizsgálatot az intézménynek kell kérnie a vizsgálatot végző szakértői bizottságtól.

Egyéb:

Intézményváltoztatás esetén kérjük, keresse fel Bizottságunkat ügyfélfogadási időben, a 2017-18-as tanévben hétfői és szerdai napokon 13:00 – 15:00 óra között.

A sajátos nevelési igényű tanulót **az átlaglétszám számításánál kettő főként kell számításba venni** a nemzeti köznevelési törvény 47. § (7) bekezdése értelmében.

A 15/2013 (II.26.) EMMI rendelet 18.§ (2) bekezdés értelmében felhívjuk a szülők figyelmét, hogy amennyiben a szakértői véleményben foglaltakat nem fogadja el, a gyermek, a tanuló lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes járási hivatalnál a szakértői vélemény felülvizsgálatát kezdeményezheti.

Amennyiben a szülő, vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló a szakértői vélemény kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem tesz nyilatkozatot és nem indítja meg a (2) bekezdésben meghatározott eljárást, 15/2013 (II.26.) EMMI rendelet 18.§ (3) bekezdése alapján az egyetértését megadottnak kell tekinteni.

A szülővel a szakvéleményben foglaltakat ismertettük, javaslatunkat elfogadta, az abban foglaltakkal egyetértett, és egyetértését aláírásával megerősítette.

Továbbra is szívesen állunk a család rendelkezésére!

Kérjük az eredmények bizalmas kezelését, valamint a szakvélemény megőrzését!

Előzmények:

Problémafelvetés, a vizsgálat oka, a vizsgálat kérője: 2013-ban vizsgáltuk először a gyermeket a szülő kérésére korai fejlesztése, majd 2014-ben integrált óvodai fejlesztése érdekében. Jelenlegi vizsgálatát az óvoda kezdeményezte a beiskolázás előtt.

A vizsgálat célja: A megfelelő beiskolázás miatt vizsgáltuk a gyermeket. Vizsgálatunk kizárólag a tanulási képességek vizsgálatára, feltérképezésére irányul.

Anamnézise, eddigi ellátása: Anamnézise Bizottságunk iratanyagában megtalálható, melyből kiemeljük, hogy a 39. héten spontán született, a köldökszinóron csomó volt. Mozgás- és beszédfejlődése időben indult, két évesen jelentés nélküli szavakat mondott, majd beszédfejlődése leállt. Három évesen ismét jelentés nélküli szavakat használt. Folyamatos fejlesztésben részesült.

A komplex szakértői vizsgálat tényei, eredményei:

Status: Jól fejlett és táplált kisfiú. Fogváltás megkezdődött. Belső szervi és neurológiai státusza negatív. Érzékszervi funkciók rendben. Verbálisan nehezen irányítható, de együttműködésre bírható.

Pszichológiai vizsgálat:

Édesanyja jelenlétében vizsgáljuk. A vizsgálati helyzetben viselkedésszabályozása gyenge, öntörvényű. Szemkontaktust ritkán vesz fel, megfelelően, kapcsolatteremtés céljából nem használja azt. Kölcsonös interakció nem alakítható ki vele. Kérdésekre ritkán válaszol adekvátan, a belső pszichés tartalmak elterelik figyelmét a beszélgetés témájáról. Feladattudata kialakulóban van, a feladatvégzés iránti érdeklődése csak rövid időre kelthető fel, saját elképzelése szerint dolgozik. Irányítást nehezen fogad el, ezért együttműködése csak szoros irányítással biztosítható.

Mivel pszichés állapota miatt a szóbeli választ igénylő próbákban nem együttműködő, az általános fejlettségi szint becslésére a WPPSI-IV Gyermek-intelligenciateszt verbális választ nem igénylő feladatait alkalmaztuk. Ezen szubtesztekből kiszámított **Nonverbális Index (NI) értéke: 61**, amelyhez tartozó megbízhatósági intervallum alapján 95 %-os biztonsággal megállapítható, hogy a gyermek NI-je 56 és 68 közé esik. **Az intellektuális képességek standardizált mérőeszköze szerint kognitív képességszintje elmarad az életkorának megfelelő átlagtól.**

Az egyes szubtesztek értékelése szerint megállapítható, hogy a térí-vizuális észlelésen alapuló ingerfeldolgozás terén alacsony szinten teljesít: térí analízist-szintézist bizonytalanul végez. A megszerzett tudástól független fluid gondolkodás terén teljesítménye alacsony színvonalú: induktív analógiás gondolkodása, vizuális-térí információkkal végzett absztrakciós készsége, valamint képi fogalomalkotása fejletlen. A képi rövid távú emlékezete szűk kapacitású. Lassú vizuális információfeldolgozással, pszichomotoros tempóval rendelkezik.

Összességében megállapítható, hogy kognitív képességei fejletlenebbek az életkori átlaghoz képest. Tanulását, ismeretszerzését valamint társas viselkedését hátrányosan befolyásolja a minden területet átható fejlődési zavara. Annak érdekében, hogy az iskolai alapkészségeket el tudja sajátítani, intenzív kognitív fejlesztése elengedhetetlen a számára megfelelő autizmus-specifikus módszerrel. Viselkedésszervezésének rugalmasabbá tétele, a társas helyzetek megértésének segítése, a kölcsönös kommunikáció kialakítása hosszú távú terápiás célként fogalmazható meg, amely nemcsak a megismerő-funkciók fejlődését, hanem kortárskapcsolatainak minőségi javulását is eredményezné.

Pedagógiai vizsgálat:

A pedagógiai vizsgálatra egyedül jön a vizsgáló szobába. Olykor szoros irányítás szükséges, de megnyugtatható, munkavégzésre rávehető. Jobbkezes, ceruzafogása alakulóban van, emberábrázolása a Goodenough-féle teszt alapján, alacsonyabb szinten részletezett figura, RQ: 65. Életkorát megmondja, egyéb idői ismeretei is elfogadhatóak, tájékozódása még kialakulatlan. Téri orientációja megfelelő, de a téri viszonyokat kifejező szavakat rosszul használja. Ismerős fogalmakat meg tud nevezni, felsőbb kategóriákat csak egy esetben nem mond. Képeken azonosságot, különbözőséget felismer. Képleírása adekvát, mondatokat használ. Beszédét enyhe szigmatizmus jellemzi. Nagy alakú formák lekövetését jelentős eltéréssel végzi, még nem tud szögletesíteni. Formamásolása megfelelő. A vonalközben még nem tájékozódik az előírt íráselemek szabályát nem követi. Tárgyakat szín, nagyság és forma szerint belátással válogat. Mechanikusan 13-ig számol. Tárgyakat pontosan megszámlál, a relációs fogalmakat ismeri és halmazok közt jól értelmezi. Elemi műveletvégzésre már nem vehető rá.

Megállapítások, összegzések:

A részletes kórelőzmény, a fejlődésmenet elemzése, a megfigyeléseink, valamint jelen komplex orvosi – pszichológiai - gyógypedagógiai vizsgálataink során megállapítottuk, hogy értelmi fejlettsége jelenleg a tanulási akadályozottság (enyhe értelmi fogyatékoság, F 70) övezetébe tartozik.

Viselkedésszabályozása gyenge, munkavégzésre nem mindig vehető rá, együttműködése hullámzó. Figyelmét olykor nehezebben összpontosítja, feladattudata alakulóban van, kissé öntörvényű, gyakran kedve szerint dolgozik. Tanulását, ismeretszerzését valamint társas viselkedését hátrányosan befolyásolja a minden területet átható **pervazív fejlődési zavar (nem-meghatározott pervazív fejlődési zavar, F 8490/3).** Annak érdekében, hogy az iskolai alapkészségeket el tudja sajátítani, intenzív kognitív fejlesztése elengedhetetlen a számára megfelelő autizmus-specifikus módszerrel. Beiskolázását a tanulásban akadályozottak követelményrendszere szerint javasoljuk a kijelölt általános iskola autista csoportjába.

Sajátos nevelési igényű tanuló.

Csak szegregáltan oktatható.

Vizsgálatunk tapasztalatait, valamint a diagnózist a szülőkkel részletesen megvitattuk.

A sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos megállapítások:

sajátos nevelési igényű tanuló nem-meghatározott pervazív fejlődési zavar (F 8490/3), valamint tanulási akadályozottság (enyhe értelmi fogyatékoság, F 70) miatt. Szüksége van fejlesztésre, amely jelenleg szegregált oktatás keretében biztosítható. Joga van a különleges bánásmóddhoz, a nemzeti köznevelési törvény Nkt. 4. § és 47. § (1) és (8) bekezdés értelmében a sajátos nevelési igényből eredő hátrány csökkentésére, az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitáció, rehabilitációra. Rehabilitációs, habilitációs célú foglalkozásokban, képességfejlesztő terápián egyéni vagy kiscsoportos formában kell részt vennie, mégpedig az oktatási, nevelési intézmény által biztosítva, melynek heti időkeretét 2013.09.01-től a nemzeti köznevelési törvény 6. melléklete és 20/2012 (VIII. 31.) EMMI rendelet 138. §-a határozza meg.

Javaslat: Beiskolázás a kijelölt általános iskola autista csoportjába, a tanulásban akadályozottak 1. osztályos követelményei szerint a **2017/2018-as** tanévben.

A kijelölt intézmény neve és címe: Pécsi Éltes Mátyás Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Speciális Szakiskola és Kollégium (Autista csoport)
Pécs, Építők útja 9. 7633
OM azonosító: 038444

Tankötelezettség teljesítésének módja: Kizárólagosan iskolába járással.

Elsődleges fejlesztési irányok: Autizmus-specifikus fejlesztés
Kognitív fejlesztés
Nagy- és finommozgások fejlesztése
Grafomotoros fejlesztés
Mennyiségfogalmak bővítése

Javaslatok a szülők számára: Fejlesztése otthoni környezetben a sajátos nevelési igény jellegének megfelelő szakemberek útmutatásával történjen.

Pedagógiai célú habilitációs, rehabilitációs foglalkozáshoz szükséges szakember:

Autizmus-specifikus fejlesztésben jártas, valamint oligofrénpedagógia v. tanulásban akadályozott szakos gyógypedagógiai tanár vagy terapeuta

Kötelező felülvizsgálat: A 2018/2019-es tanévben, az iskola kezdeményezésére.

A 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet 22. § (3) és a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 95.§ (6) bekezdése értelmében minden év június 30-ig a felülvizsgálatot az intézménynek kell kérnie a vizsgálatot végző szakértői bizottságtól.

Egyéb:

Intézményváltogatás esetén kérjük, keresse fel Bizottságunkat ügyfélfogadási időben, a 2016-17-es tanévben hétfői és szerdai napokon 13:00 – 15:00 óra között.

A sajátos nevelési igényű tanulót az átlaglétszám számításánál három főként kell számításba venni a nemzeti köznevelési törvény 47. § (7) bekezdése értelmében.

A 15/2013 (II.26.) EMMI rendelet 18.§ (2) bekezdés értelmében felhívjuk a szülők figyelmét, hogy amennyiben a szakértői véleményben foglaltakat nem fogadja el, a gyermek, a tanuló lakóhelye, ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes járási hivatalnál a szakértői vélemény felülvizsgálatát kezdeményezheti.

Amennyiben a szülő, vagy nagykorú tanuló esetén a tanuló a szakértői vélemény kézhezvételétől számított tizenöt napon belül nem tesz nyilatkozatot és nem indítja meg a (2) bekezdésben meghatározott eljárást, 15/2013 (II.26.) EMMI rendelet 18.§ (3) bekezdése alapján az egyetértését megadottnak kell tekinteni.

A szülővel a szakvéleményben foglaltakat ismertettük, javaslatunkat elfogadta, az abban foglaltakkal egyetértett, és egyetértését aláírásával megerősítette.

Továbbra is szívesen állunk a család rendelkezésére.
Kérjük az eredmények bizalmas kezelését, valamint a szakvélemény megőrzését!

