

Szakedolgozat

**„Sajátos nevelési igényű gyermekek
integrációs pedagógusa”**

**szakterületen pedagógus-szakvizsgára
felkészítő szakirányú továbbképzés**

LÓNAY ESZTER

tanulásban akadályozottak pedagógiája és

látássérültek pedagógiája szakos

gyógypedagógus

Kaposvár

2023.



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Gyógypedagógia Szak

**„AZ ÓVODAI INTEGRÁCIÓ FOLYAMATA MAGYARORSZÁGON
EGY LÁTÁSSÉRÜLT KISLÁNY INTÉZMÉNYI BEFOGADÁSA
TÜKRÉBEN”**

Belső konzulens: Demeter Gáborné PhD
adjunktus

Készítette: Lónay Eszter
NMQ8QE
levelező

Intézet: Neveléstudományi Intézet

Kaposvár

2023.

Tartalomjegyzék

A SZAKDOLGOZAT CÉLJA, KÉRDÉSFELVETÉS	4.
BEVEZETŐ.....	5.
A LÁTÁSSÉRÜLT GYERMEKEK INTÉZMÉNYES NEVELÉSÉNEK TÖRTÉNETE	8.
A KÖZOKTATÁS TÖRVÉNYI HÁTTERÉNEK ALAKULÁSA.....	10.
AZ INTEGRÁCIÓ MEGVALÓSULÁSA MAGYARORSZÁGON.....	15.
A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY MEGÁLLAPÍTÁSA.....	20.
AZ INTEGRÁLT NEVELÉS FELTÉTELEI.....	23.
A GYERMEK BEMUTATÁSA, ANAMNESZTIKUS ADATOK.....	27.
BUPHTHALMUS.....	29.
A.SPECIÁLIS IGÉNYEI AZ ÓVODAI INTEGRÁCIÓBAN.....	30.
A SZÜLŐI KÉRDŐÍV KIÉRTÉKELÉSE.....	32.
AZ ÓVÓNŐI KÉRDŐÍV KIÉRTÉKELÉSE.....	35.
A GLAUKÓMÁS, GYENGÉNLTÓ GYERMEK JELLEMZÉSE.....	38.
AZ ÓVODÁSOK KÉRDŐÍVÉNEK KIÉRTÉKELÉSE.....	41.
ÖSSZEGZÉS, ÖNREFLEXIÓ.....	43.
FELHASZNÁLT IRODALOM.....	45.
MELLÉKLETEK 1.....	48.
2.....	52.
3.....	53.

A SZAKDOLGOZAT CÉLJA, KÉRDÉSFELVETÉS

„AZ ÓVODAI INTEGRÁCIÓ FOLYAMATA MAGYARORSZÁGON EGY LÁTÁSSÉRÜLT KISLÁNY INTÉZMÉNYI BEFOGADÁSA TÜKRÉBEN”

LÓNAY ESZTER

DOLGOZATOM MEGÍRÁSÁT AZ A CÉL INSPIRÁLTA, HOGY MEGNÉZZEM: EGY TŐLÜNK, - A KORAI FEJLESZTÉSBŐL – ÓVODÁBA KERÜLŐ SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ LÁTÁSSÉRÜLT KISLÁNY INTÉZMÉNYI INTEGRÁCIÓJA FUNKCIONÁLIS INTEGRÁCIÓ-E, MEGVALÓSUL-E A MAGA TELJES, SOKTÉNYEZŐS MÓDJÁN, VAGY INKÁBB A SPONTÁN INTEGRÁCIÓ MINŐSÉGÉNEK SZINTJÉN MARAD, AZAZ LEGINKÁBB A KISLÁNY RÉSZÉRŐL KÍVÁN EGYÜTTMŰKÖDÉST.

MUNKÁM ELSŐ RÉSZÉBEN ÖSSZEFOGLALOM EGYRÉSZT AZ INTÉZMÉNYES NEVELÉS - AZON BELÜL A LÁTÁSSÉRÜLTEK INTÉZMÉNYI NEVELÉSÉNEK- KIALAKULÁSÁT, ANNAK TÖRVÉNYI - RENDELETI HÁTTERÉT, MÁSRÉSZT A „SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY” TERMINOLÓGIA, EZZEL EGYÜTT AZ „INTEGRÁCIÓ” ÚTJÁT.

MÁSODIK RÉSZÉBEN A LÁTÁSSÉRÜLÉST, ÉS AZ AZZAL JÁRÓ KÖVETKEZMÉNYEKET VESZEM SZÁMBA, A KISLÁNY ORVOSI ÉS PEDAGÓGIAI VIZSGÁLATA ALAPJÁN.

VÉGÜL AZ INTÉZMÉNYES NEVELÉS MINDEN TERÜLETÉN ÖSSZEVETEM A TÖRVÉNYEKBE-RENDELETEKBEN – PROTOKOLLOKBAN RÖGZÍTETT SZABÁLYOZÁST, ANNAK MEGVALÓSULÁSÁVAL. KÍVÁNCSI VAGYOK, VAJON AZ INTEGRÁCIÓ SZEREPLŐI HOGYAN ÉRZIK MAGUKAT A HELYZETÜKBEN: MENNYIRE ÉRZIK MAGUKAT BIZTONSÁGBAN, KOMPETENSNEK, ELÉGEDETTNEK, KI-KI A SAJÁT SZEREPKÖRÉBEN. 3 KÉRDŐÍVVEL KÉRDEZEM KI AZOKAT A SZEMÉLYEKET, AKIK RÉSZT VESZNEK A KISLÁNY ÉLETÉBEN: SZÜLEIT, ÓVÓNŐIT ÉS AZ ÓVODÁSTÁRSAIT. A KÉRDÉSEKKEL TÁROM FEL ALAPVETŐ ÉRZÉSEIKET, TÁJÉKOZOTTSÁGUKAT, PROBLÉMAKEZELŐ STRATÉGIÁIKAT, HOGY EZZEL ALÁTÁMASSZAM, VAGY KÉTSÉGBE VONJAM A KISLÁNY BIZTONSÁGÁT, OPTIMÁLIS FEJLŐDÉSÉNEK GARANCIÁJÁT.

SZERETNÉM FELTÁRNI, HOGY AZ INTEGRÁCIÓ 1 TANÉV TÁVLATÁBAN SIKERES VOLT-E, BE TUDOTT-E ILLESZKEDNI A GYENGÉNLTÓ KISLÁNY A LÁTÓ TÁRSAI KÖZÉ, VALAMINT AZT, HOGY VAN-E OLYAN RÉSZE A FOLYAMATNAK, AMI TUDATOSSÁGGAL, ODAFIGYELÉSSSEL MINŐSÉGI VÁLTOZÁSON MEHETNE ÁT, ÉS SOKKAL JOBBAN SZOLGÁLHATNÁ A GYERMEK ÉRDEKEIT.

BEVEZETÉS

7 éve dolgozom a Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pécsi Tagintézményénél TAP szakos gyógypedagógusként, korai fejlesztés szakfeladatban. 2023. januárjában vettem át Látássérültek Pedagógiája szakos diplomámat az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola szakirányú továbbképzésén. A Főiskolán eltöltött idő és a gyakorlatok alatt személyes kapcsolatba kerültem látássérültek egyesületeivel, valamint felnőttekkel, akik vagy elveszítették látásukat, vagy egész életüket vizuális ingerek nélkül élték, gyerekekkel, akik korlátozott lehetőségeikkel próbálják felfedezni a világot. Különleges szükségletű, kiemelt bánásmódot illető emberek. Küzdenek és teljes életet élnek, számunkra elképzelhetetlen módon.

Korai fejlesztésben dolgozó szakemberként életük első szakaszában találkozom azokkal a babákkal, kisgyerekekkel, akik látássérültként ismerkednek a körülöttük levő valósággal. Évekig dolgozunk együtt, kölcsönös tiszteletre, bizalomra és együttműködésre épített kapcsolatban. Olykor ez a kapcsolat a hivatalos ellátás vége után is fennmarad. Nyomon követem életüket, érdeklődve figyelem sorsuk alakulását. Ilyen kapcsolat indított szakdolgozatom megírására is. És a munka elvégeztével nagyon örülök, hogy belevágtam.

Az utóbbi 5 évben 3 olyan gyermek járt hozzánk, aki látássérült (2 gyengénlátó és egy vak gyermek) és nincs egyéb, társuló fogyatéka. Közülük tavaly ketten óvodába kerültek. Egyikük életének alakulásáról szól a szakdolgozatom esettanulmánya.

Célomul azt választottam, hogy összeszedem és strukturálom az integrációhoz kapcsolódó ismereteimet: annak törvényi szabályozását és a mindennapi életben történő megvalósulását, hogy meglássam, a tőlem eltávozó gyerekek milyen feltételekkel folytathatják útjukat, bekerülve az oktatás-nevelés feladatát végző rendszerbe.

Tanulmányaim során két alapvető gondolat rajzolódott ki oktatóim előadásaiából és a saját munkahelyi tapasztalataimból: a kisgyermekkor (újszülött kor, csecsemő kor kisgyermekkor) látássérülés egyre kisebb arányban jelenik meg önmagában, egyre többször társul mellé egyéb fogyatéka is, így az esetek többségében halmozott hátrányról beszélgetünk. A látássérült gyerekek ellátása tehát egyre összetettebb feladat. A másik tapasztalatom, hogy ép intellektussal a vak, aliglátó vagy gyengénlátó gyermekek óvodás

korban nagyon kevés lehetőséget kapnak képességeik optimális fejlesztésére vidéki lakhellyel. Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Székhelyintézmény a korai fejlesztésben vállal feladatot, a Vakok Óvodája, Általános Iskolája Budapesten működő oktatási-nevelési intézményként országos hatáskörrel fogadja a vak gyermekeket óvodás kortól, ugyanígy a budapesti Vakok Batthyány László R.K. Gyermekotthona, Óvoda is. Országosan ezek azok az intézmények, akik az óvodát megelőző időszakban, vagy óvodáskorú látássérült kisgyermekkel foglalkoznak.¹Mindannyian Budapesten. Ez tulajdonképpen érthető is.

A 2022-es népszámlálás adatainak feldolgozatlansága miatt a 2011-es adatokra támaszkodhatunk. Ezen adatok szerint Magyarországon 85 846 fő látássérült személy élt. Ebből 14 év alatti országosan 2715 fő: 247 vak gyermek, és 2468 aliglátó, gyengénlátó. A most folyó népszámlálás számai nyilván eltérnek ettől, de még nem hozzáférhetők. (Érdekességképpen: 2001-ben 4133 14 év alatti látássérült gyermek élt hazánkban.) (Pajor 2017.) A rendelkezésre álló központi statisztikai hivatal adatok² és a látássérüléssel kapcsolatos adatbeszolgáltatások alapján a 0-14 éves lakosság körében a súlyos fokú látássérüléssel élők aránya 0,367 %. A látássérülés legsúlyosabb formái gyermek korban tehát a populáció kis százalékát érintik. Tovább árnyalja a róluk alkotott képet, hogy képességeiket tekintve nagyon heterogén csoportról van szó, akik a látássérülés bekövetkeztének időpontjától kezdve az intellektuális képességeken keresztül az egyéb képességeiken át a családi környezetig nagyon sokféle körülmények között élnek.

A kisgyermekkorú látássérülés hátterében legnagyobb arányban a koraszülöttséggel járó retinopatia praematurorum (ROP) áll, hiszen az orvostudomány fejlődésével egyre kisebb súlyú, a várandósság egyre korábbi szakaszaiban született újszülöttek is életben maradnak. Okozhatja a látássérülést glaukoma (zöldhályog), buphthalmus, nagyfokú rövidlátás (myopia) és számos más betegség is, melyek más és más tünetekkel, látásteljesítménnyel járnak. Egyesek szépen korrigálhatók 1-1 jó szemüveggel, orvosi kezeléssel pl. távollátás, kancsalság, míg mások a környezet részéről igényelnek nagyobb együttműködést, adaptációs technikákat, hogy a gyermek személyiségfejlődése adott körülmények között a lehető legoptimálisabb legyen. Utóbbiban a tankötelezettség megjelenésével az oktatási intézményeknek nagy szerep jutott.

Tekintve, hogy Magyarországon a látássérüléssel élő, iskoláskor előtt álló kisgyermekek ellátására specializálódott intézmények Budapesten vannak, az ország többi szegletében a

¹ Pajor Emese: Látássérülés Sérült látás? BP.: ELTE BGGYK, 2017.

² [22.1.1.3. Népeség korév és nem szerint, január 1. \(ksh.hu\)](https://www.ksh.hu)

területileg illetékes óvodák, EGYMI-k, Szakszolgálatok kötelessége az ellátás biztosítása. Az integrált nevelést tehát alapvetésként kell kezelnünk.

Szakedolgozatomban azért fókuszálok az iskoláskor előtti időszakra, mert egyfelől az én munkám oda fut ki, másfelől az óvoda, mint a koragyermekkorai nevelés család mellett álló legfontosabb színtere az a hely, ahol az iskolás évek megalapozása megtörténik. A súlyos fokban látássérült, 0-3 éves korban bölcsődébe nem íratott gyermekek esetében a másodlagos szocializáció helyszíne, ahol kilépve a család nyújtotta biztonságól, egykorú társak között kell megtalálnia a gyermeknek a helyét, szerepét egy közösségben. Az integrációnak ebben nagy felelőssége van. A gyermeknek meg kell tapasztalnia egy minden értelemben kitért világban önmagát. Megnö a fizikai tér, a kapcsolatok száma, számtalan új információ érkezik a külvilágból. Megnö az önállóság szerepe, az önérdekérvényesítés szerepe. Mindezek mellett pedig meg kell alapozni azt a képesség-készségstruktúrát, amire egy sikeres iskolakezdés épül. A személyiségfejlődés, amely tulajdonképpen egész életünkön keresztül feladatunk, az önbizalom, a reális önértékelés, mely alapot ad a céljaink megfogalmazásának és erőt ad céljaink eléréséhez, minden ember jogos igénye, vágya és feladata. Ahhoz, hogy ez minél inkább kiteljesedhessen, önmegvalósító magasságokba hathasson, a kiszolgáltatott kisgyermek korban sok feltételnek kell teljesülnie. Különösen így van ez azokkal a gyerekekkel, akik valamilyen szempontból hátránnyal indulnak. És a segítség nem volt mindig olyan egyértelmű, mint napjainkban...

LÁTÁSSÉRÜLT GYERMEKEK INTÉZMÉNYES NEVELÉSÉNEK TÖRTÉNETE

Az oktatási rendszer célja, hogy az oktatás végén minden végzett diák a képességeihez mérten a legönállóbb életvitellel élhessen, a lehető legnagyobb társadalmi hasznossága legyen, amennyire lehet, munkájukkal tudják fenntartani magukat. A fogyatékkal élő emberek (érzékszervi- vagy mozgássérültek), még ha intellektuális képességzavarral nem is küzdenek, időtartamában, eszközeiben, módszereiben nagyon speciális oktatás-képzés révén juthatnak ezeknek az erényeknek a birtokába. A következőkben egy viszonylag kis populációjukról, a látássérültekről, és az ő megsegítésük történetéről szól a fejezet.

A látássérült gyermekek intézményes nevelése nem integrált körülmények között kezdődött. Párizsban, Valentin Haüy az Emberbaráti Társaság támogatásával 1784-ben kezdhette meg a világon elsőként a vak emberek oktatását iskolai keretek között. 12 tanítvánnyal. Szervezeti felépítésük és foglalkoztatási rendjük a későbbi iskolák működésére is nagy hatással volt. A legfontosabbnak az írás-olvasás elsajátítását tartotta. A tanulók a Francia Tudományos Akadémia előtt vizsgáztak. 1788-ra már 50 fő volt a tanítványi létszám. Párizsi mintára Bostonban 1829-ben jött létre iskola, 1804-ben Bécsben a Bécsi Vakok Intézete.³

Magyarországon 1827-től Beitl Rafael áldozatos munkásságának köszönhetően kezdődhetett meg az oktatás az Üllői úton, majd 1830-tól Terézvárosban, a Kismező utcában kapott helyet. 1836-tól a mai Liszt Ferenc Zeneakadémia épülete, majd 1842-től a budai Horváth kert adott otthont az intézménynek. Az intézményes ellátás eleinte a 7-14 éves gyermekek oktatására vonatkozott, majd az adományokból újjáépített Horváth kerti, 80-90 fő befogadására alkalmas ingatlan már 5 éves kortól fogadott gyermekeket.⁴ Itt jelent meg az iskolába lépés előtt álló, 5 éves korosztály intézményes ellátásának első próbálkozása, a vak gyermekek vonatkozásában, szegregált keretek között. (Az 5 éves életkor kiemelkedő jelentőségű. Már a 19. században megjelent, és a mai oktatásügyi rendeletekben, a többségi és az SNI ellátásban is fontos életév.) Az ellátotti létszám azonban töredéke volt az érintettek létszámának. Államosítás, építkezés, költözés után a Vakok Intézete 1901-ben költözött az Ajtósi Dürer sor 39. épületbe, ahol -megszakításokkal - ma is működik Vakok Általános Iskolája néven.

³ Pajor Emese: Látássérülés? Sérült látás Budapest, ELTE BGGYF 2017. 155-160.o

⁴ Pajor Emese: Látássérülés? Sérült látás Budapest, ELTE BGGYF 2017. 160-161.o

Míg az első óvoda (kisgyermekiskola) 1828-ban nyitotta meg kapuit Brunszvik Teréz jóvoltából, ⁵ speciális óvoda szükségességének kérdése meglepően későn került porondra Magyarországon. Az úttörő lépést Herodek Károlynak köszönhetjük, aki német és osztrák vakok óvodákban gyűjtött tapasztalatai alapján évekig tartó adatgyűjtést és felvilágosítást követően elérte, hogy 1907-ben a Vakok Intézetének Szabályzatát megváltoztatva az intézmény fogadhasson olyan 4-5 éves gyermekeket, akik az iskolai tanulmányaik megkezdése előtt fejlesztő foglalkozásokon vehetnek részt a sikeres iskolai előmenetelük megalapozásáért. (tapintás fejlesztése, taktilis-haptikus élmények feldolgozása, beszédfejlesztés, kézügyesség, gondolkodás fejlesztése...) ⁶ 1912-ben az óvoda egy neves felajánlásnak köszönhetően önálló épületet kapott, két csoportszobával, 36-37 gyermek ellátására. Külön szakmai vezetője 1986 óta van, de az iskolával szoros együttműködést ápolnak. Az igények változásával 1992 óta halmozott tagozat, valamint igény esetén siketvak tagozat is indult. Mindezen tagozatok (ép értelmű vak gyermekek, halmozottan sérült gyermekek és siketvakok) célja az iskolai életre való felkészítés, illetve a fejlesztő nevelésbe vételig, azaz a tanköteles kor eléréséig tartó intézményes nevelés. Vak gyermekek számára a Battyányi László Római Katolikus Gyermekotthon, Óvoda és Általános iskola is ad ellátást. Mindezen ellátásokból a gyengénlátó gyermekek kikerülnek. Az ő ellátásukra nem létesültek óvodák, amik speciális igényeik szerint lennének kialakítva. Az ő ellátásuk, ha zajlott is, rideg integráció keretein belül történt. A „beilleszthetőség” kérdése azonban nem egyszerű.

A látássérülés mértéke és jellege a gyermek intézményválasztásánál több szempont együttes figyelembevételével érvényesül: a gyengénlátó gyermekek pl. alapvetően látó életmódot élnek, ellátásuk a látók intézményeiben történik. A vak gyermekek alapvetően az akusztikus-taktilis-haptikus érzékelésükre támaszkodva fedezik fel a világot, számukra a fent említett 2 óvoda és az integráció lehetősége adott. Az aliglátó gyermekek látásteljesítménye – gyengénlátó társaikhoz hasonlóan – nagyon különböző képességeket mutathat, különösen a gyengénlátás-aliglátás határmezsgyéjén, 0,1 vízús környékén, tekintetbe véve az egyéb látási funkciókat is. Az ő ellátásuknál különösen fontos, hogy melyek azok a fejlesztendő területek, amik meghatározzák az óvodai nevelés éveit. Az ő számukra is nagyon nagy hangsúllyal bír a vak gyermekek képességfejlesztésének iránya. Esetleges szegregált környezetben történő fejlesztésük elbírálás tárgyát képezi. A közoktatási rendszer szintjén mindez komoly szabályozást igényel, hiszen különleges felelősséggel, megemelkedett munkaerősükséglettel,

⁵ [III.1. Első óvodáink | A magyar iskoláztatás története a 19-20. században \(jgypk.hu\)](#)

⁶ Pajor Emese: Látássérülés? Sérült látás Budapest, ELTE BGGYF 2017. 163.o

plusz anyagi ráfordításokkal jár a látássérültek ellátása: eszközszükséglet, az adaptált (számukra hozzáférhető, balesetmentesen használható) környezet, speciális módszertan.

A KÖZOKTATÁS TÖRVÉNYI HÁTTERÉNEK ALAKULÁSA

Az integráció kérdéskörét nagyban meghatározza az a szellemi-ideológiai szemlélet, amellyel az adott társadalom sérüléssel élő személyekre néz. Koronként ez a megítélés nagyon különböző volt. A teljes kitzitottságtól a tisztelet legmagasabb fokáig sokféleképpen tekintettek a többségi társadalom tagjai azokra az emberekre, akik valamilyen szempontból másként funkcionáltak. Különösen igaz ez a látássérült személyekre, hiszen őket bizonyos korokban pl. sámánként, jósként tisztelték, aki a biológiai funkcionális látás helyett a lelki szemével tud kapcsolatot tartani a szellemvilággal. Ehhez hozzájárulhatott azoknak a természetes kompenzációs technikáknak a megerősödése, amely önkéntelenül bekövetkezik 1-1 érzékszerv kiiktatásával. A pedagógiai, esetükben gyógypedagógiai ellátás igénye a középkor vége felé jelent meg. Spanyolországban, a 16. század elején Francisco Lucas fatáblákra vésett betűkkel tette tapinthatóvá a folyóírást. Comenius, 16. századi cseh pedagógus pedagógiai hitvallása szerint „egyetlen embert sem lehet az oktatásból kizárni, s a fogyatékos gyerekeknek kétszeresen van szükségük a segítségre.”⁷ Ennek ellenére az intézményesült ellátás még sokáig váratott magára, a látássérült-vak gyermekek oktatása csak a tehetős családok gyermekeire terjedt ki. A tankötelezettség bevezetése hozott változást először a témában.

Elsőként I. Frigyes Vilmos porosz király vezette be az általános tankötelezettséget 1717-ben. „Oktatásügyi követelmények” rendeletében előírta: minden 5 és 12 év közötti gyermeknek a téli hónapokban minden nap, nyáron pedig hetente egyszer-kétszer látogatnia kellett az iskolát. Magyarországon az oktatás első színhelyei egyházi iskolák voltak, amelyektől a feladatot az állam egyre nagyobb mértékben átvette. „Az egyházak által működtetett iskolák életébe történő első igazi beavatkozásra az 1777-ben rendeleti úton bevezetett Ratio Educationis-szal került sor, amikor Mária Terézia királyi felségjognak nyilvánította a magyar iskolaügyről való rendelkezést”⁸ II. József már szankcióval sújtotta azokat a szülőket, akik

⁷ Pajor Emese: Látássérülés? Sérült látás Budapest ELTE BGGYK 2017. 154.o

⁸ Kazuska Melinda: A tankötelezettség múltja, jelene és jövője in.: Miskolci Jogi Szemle 7. évfolyam (2012) 1. szám

gyermeküket azok 6-11 éves kora között nem járatták iskolába. Eötvös József nevéhez fűződő első népoktatási törvény 1868-ban határozottan áll ki a 6-12, illetve 15 éves gyermekek taníttatásának kötelezettsége mellett. Azonban az oktatási kötelezettséget nem vonatkoztatja minden gyermekre. Meghatározza azok körét, akik kikerülnek a képzési kötelezettség alól: a testileg vagy szellemileg gyenge gyermekek, akiket a tisztí orvos felmentett e kötelezettség alól, „a fertőző- vagy elmebetegségben szenvedő, valamint a „taníthatatlan tompa elméjű” gyermekeknek nem kellett iskolába járniuk”⁹ A tankötelezettség életkori, illetve osztályfokokat illető vonatkozása a 19-20. században többször változott: 6 éves kortól 11, 12, 14 sőt 18 éves korig szólt. Pl. „1921. évi XXX. törvénycikk jól példázza ezt. A törvény kilenc évben határozta meg a tankötelezettséget: a hat évig tartó elemi oktatást, ezt követte, ha a gyermek más intézményben nem tanult tovább, a kötelező hároméves továbbképző népiskola. A tankötelezettség teljesítését a népiskola tényleges elvégzéséhez kötötte, ennek érdekében a kötelezettség akár két évvel meghosszabbítható volt”¹⁰ E törvény a korát megelőző törvény volt, hiszen csak a sokat emlegetett 1993. évi LXXIX. törvény rendeli el újra az iskola látogatásának kötelezettségét 6 és 18 éves kor között. Egyéni mérlegelést megenged, amikor az életkoron kívül egyéb tényezőket is figyelembe vesz pl. a gyermek testi fejlettségét, szocializációját, érzelmi érettségét, az iskolában szükséges részképességek fejlettségét. Mindezek számbavétele után engedélyezheti a tanuló 8 éves koráig kitolni a gyermek iskolakezdésének időpontját.

A dolgozatom szempontjából fontos változás történt ekkor, ugyanis míg az 1985. évi I. törvény az oktatásról 1. fejezetének 53. paragrafusában azt írja: „Az iskolai nevelés-oktatás szempontjából képezhetetlen tanköteles korú gyerekeket a tankötelezettség teljesítése alól fel kell menteni”¹¹, addig az 1993-as törvény eltörli a „képezhetetlen” kategóriát, és a 30. paragrafusban jelöli ki számukra az oktatás irányát:

„30. § (1) A testi, az érzékszervi, az enyhe vagy középsúlyos értelmi, a beszéd- vagy más fogyatékos gyermeknek, tanulónak joga, hogy állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai vagy konduktív pedagógiai ellátásban, állapotának megfelelő óvodai nevelésben, iskolai nevelésben és oktatásban részesüljön attól kezdődően, hogy fogyatékoságát megállapították.”¹²

⁹ 1868. évi XXXVIII. törvénycikk a népiskolai közoktatás tárgyában 2. §

¹⁰ 1921. évi XXX. törvénycikk az iskoláztatási köteletség teljesítésének biztosításáról 2. §

¹¹ 1985. évi I. törvény az oktatásról 53. § (2) bek.

¹² 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 30. § 1. bek.

Ehhez a törvényhez rendeli az ellátóhelyet :

„(2) A testi, az érzékszervi, az enyhe vagy közép súlyos értelmi, a beszéd- vagy más fogyatékos gyermek nevelésére és oktatására óvodát, óvodai csoportot, iskolát, iskolai tagozatot, osztályt, csoportot, kollégiumot a fogyatékoság típusának megfelelően kell létrehozni. A többi tanulóval fogyatékosága miatt együtthaladásra képtelen tanulók részére a tizedik évfolyam elvégzése, illetve a tankötelezettség megszűnése után speciális szakiskola és munkára felkészítő iskola, tagozat, csoport szervezhető.”¹³

Valamint kirendeli a személyi és tárgyi, valamint szervezési feltételeket. Az intézményválasztást a szülő választására bízva a szakmai szervek pl. szakértői bizottság véleménye alapján.

Ma a hatályos jogszabályok -2011. évi CXC. törvény - értelmében a tanköteles kor annak a tanévnek a végéig tart, melyben a tanuló betölti a 16. életévét.

Dolgozatomban fontosnak tartottam rövid áttekintést adni a közoktatás törvényi szabályozásáról, bemutatni a kötelező intézményi nevelés alapjait, melyek az óvodai nevelés törvényi szabályozásához vezetnek, hiszen a pedagógiai munka a gyermek óvodába lépésével kezdődik.

Az óvoda már oktatást-nevelést végző intézményrendszer részeként, első helyszíneként áll helyt. Legfontosabb feladata, hogy biztosítsa azoknak az alapvető képességeknek-készségeknek a megerősödését, amelyek a sikeres iskolakezdés előfeltételei: szociális, pszichés, kognitív, mozgásos területeken egyaránt. Az óvodakötelezettség hasonló változásokon ment keresztül, mint az iskolába járás kötelezettsége, bár nem tekint vissza olyan hosszú múltra.

1985. évi I. törvény szabad értelmezést ad az óvodás kornak, valamint a fogyatékkal élő gyermekek ellátásának:

„43. § (1) Óvodai nevelésre - általában hároméves korától az iskolába lépésig - valamennyi gyermek jogosult. (2) A testi, az érzékszervi, az értelmi és a beszéd fogyatékos gyermekek nevelését ellátó óvodák a fogyatékoság jellegét és mértékét is figyelembe veszik.

¹³ 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 30. § 2. bek.

(3) Kötelező az óvodai nevelésben való részvétele annak a gyermeknek, akinek fejlődését a családi nevelés nem tudja kielégítően biztosítani.”¹⁴

1993. évi LXXIX. törvény határozottabban szabályoz óvodakezdés tekintetében:

24. § (1) Az óvoda hároméves kortól az iskolába járáshoz szükséges fejlettség eléréséig, legfeljebb hétéves korig nevelő intézmény. Az óvodai nevelés a gyermek neveléséhez szükséges, a teljes óvodai életet magában foglaló foglalkozások keretében folyik.

(2) A gyermek - ha e törvény másképp nem rendelkezik - ötödik életévének betöltésétől kezdve óvodai nevelés keretében folyó, iskolai életmódra felkészítő foglalkozáson köteles részt venni.

(3) Az iskolai életmódra felkészítő foglalkozások ideje legfeljebb napi négy óra.”

Kitér a fogyatékos gyermekek óvodai ellátására is:

„30. § (1) A testi, az érzékszervi, az enyhe vagy középsúlyos értelmi, a beszéd- vagy más fogyatékos gyermeknek, tanulónak joga, hogy állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai vagy konduktív pedagógiai ellátásban, állapotának megfelelő óvodai nevelésben, iskolai nevelésben és oktatásban részesüljön attól kezdődően, hogy fogyatékoságát megállapították.”¹⁵

2011. évi CXC. törvény pontosan meghatározza az óvodai nevelés kezdetét: „5. § (1) A köznevelési intézményekben folyó pedagógiai munka szakaszai a következők:

a) az óvodai nevelés szakasza, amely a gyermek hároméves korában kezdődik, és addig az időpontig tart, ameddig a gyermek a tankötelezettség teljesítését meg nem kezdi”¹⁶

Az óvodai nevelés kimenetelét:

„8. § (1) Az óvoda a gyermek hároméves korától a tankötelezettség kezdetéig nevelő intézmény, amely a gyermeket fokozatosan, de különösen az utolsó évében az iskolai nevelés-oktatásra készíti fel.”¹⁷

Az egyéni különbségek miatt szükségessé váló lehetőségeket:

„(2) ... A szülő - tárgyév április 15. napjáig benyújtott - kérelme alapján a gyermek jogos érdekét szem előtt tartva, annak az évnek az augusztus 31. napjáig, amelyben a gyermek a negyedik életévét betölti, különös méltánylást érdemlő esetben, újabb kérelem alapján annak az évnek az augusztus 31. napjáig, amelyben a gyermek az ötödik életévét betölti a Kormány rendeletében kijelölt szerv (a továbbiakban: felmentést engedélyező szerv) felmentheti az óvodai foglalkozáson való részvétel alól, ha a gyermek családi körülményei, sajátos helyzete

¹⁴ 1985. évi I. törvény 43. § (1) (2)

¹⁵ 1993. évi LXXIX. törvény 30. § (1)

¹⁶ 2011. évi CXC. törvény 5. § (1)

¹⁷ 2011. évi CXC. törvény 8. § (1)

indokolja. Ha az eljárásban szakértőt kell meghallgatni, csak az óvodavezető vagy a védőnő, továbbá tartós gyógykezelés alatt álló gyermek esetében az Eütv. 89. §-a szerinti általános járóbeteg-szakellátásban, vagy az Eütv. 91. §-a szerinti általános fekvőbeteg-szakellátásban részt vevő szakorvos rendelhető ki. Tartós gyógykezelés alatt álló gyermek esetében a kérelem a tárgyév április 15. napja után is benyújtható.”¹⁸

A sajátos nevelési igényű terminológiát először használva rendelkezik az SNI gyermekek ellátásának megszervezéséről:

„15/A. § (1) Az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat feladata a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló többi gyermekkel, tanulóval részben vagy egészben együtt, azonos óvodai csoportban, iskolai osztályban történő óvodai nevelését, tanuló iskolai nevelés-oktatását végző nevelési-oktatási intézmények számára a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló neveléséhez, oktatásához szükséges speciális szakképzettséggel rendelkező szakember biztosítása, amennyiben a nevelési-oktatási intézmény a 47. §-ban meghatározottak szerint alkalmazandó gyógypedagógus, konduktor szakképzettségű szakemberrel nem rendelkezik.

(1a)* Az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat az egységes gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai módszertani intézmény szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységeként működik.

(2)* Az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat megszervezése és működtetése az illetékes tankerületi központ feladata.

(3)* Az illetékes tankerületi központ - az oktatási központ egyetértésével - az e §-ban meghatározott feladatokra, állami felsőoktatási intézmény, továbbá egyházi jogi személy, vallási egyesület, vagy más nem állami, nem önkormányzati köznevelési intézményfenntartó által fenntartott utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózatot is felkérhet.”¹⁹

Minden törvény annyit ér, amennyit megvalósítanak belőle. A következő fejezet az integráció óvodai megvalósulásáról szól.

¹⁸ 2011. évi CXC. törvény 8. § (2)

¹⁹ 2011. évi CXC. törvény 15/A. § (1)-(2)-(3)

AZ INTEGRÁCIÓ MEGVALÓSULÁSA MAGYARORSZÁGON

Integráció fogalmán a valamilyen fogyatékoságuk, képességzavaruk ... okán a tanulásukban bármilyen formában akadályozott sajátos nevelési igényű gyermekek beillesztését értjük a többségi, különleges bánásmódot nem igénylő gyermekek közé. A fogalmat meg kell különböztetnünk az inklúziótól, amely a fogadó intézmény részéről egy magasabb szintű együttműködést feltételez.

Az integráció – fogadás a mindennapi gyakorlatban azt jelenti, hogy az intézmény, pl. az óvoda vállalja a gyermek nevelését, oktatását, amennyiben ez a mindennapi tevékenységek végzésében praktikusán minimális többletmunkával, többletfigyelemmel jár. Jól funkcionáló, ép intellektusú, személyiségben együttműködő gyengénlátó esetben működőképes ellátási forma. Az alkalmazkodás túlnyomó részét az integrálandó gyermek végzi, az intézmény részéről való alkalmazkodás minimális.

Az inklúzió a fogadás magasabb foka, befogadás. A befogadó intézmény tisztában van a sajátos nevelési igényű gyermek speciális szükségleteivel, és tárgyi, személyi, szakmai, pszichés, szociális környezetét úgy alakítja át, hogy azzal maximálisan támogassa az érintett gyermek fejlődését.

Míg előbbi esetben a fejlesztést az intézmény a gyógypedagógustól várja, addig utóbbiban a gyógypedagógus és a pedagógus magas szintű együttműködésben biztosítják a nevelést.

Evens és munkatársai 1996-ban megfogalmazták az integráció egyik kulcsmondatát: integráció „az a folyamat, amely a fogyatékos és nem fogyatékos tanulók közötti interakció maximális megvalósítását célozza”²⁰ Az interakció kölcsönös kommunikáció, melynek résztvevője mindkét kommunikációs fél. Feltételezik egymás aktív jelenlétét. Együttműködésen alapul.

A gyengénlátó gyerekek integrációjára való törekvéseknek régi gyökerei vannak: Dr. Mihályik Szidor a Vakok Tanintézetének igazgatója már a XIX. században megfogalmazta az integráció szükségességét a Vakok Iskolájába be nem kerülő diákok számára. 110 éve Fejér Gyula személy ajánlotta gyengénlátó osztályok szervezését az elemi osztályokba. Szülőket

²⁰ Evans, P.–Labon, D.–McGovern, M. A. (1996): Speciális nevelési szükségletű tanulók integrációjának alapelvei és gyakorlata. In Csányi Yvonne (szerk.): Közösen. BGGYTF, Budapest

támogató kezdeményezések is már 80-90 éve napvilágot láttak.²¹ Az utazótanári szolgálat 1978-as megjelenése áttörő jelentőségű volt sok látássérült gyermeket nevelő család életében. A Gyengénlátók Általános Iskolájának pedagógusai látogatták az integrált körülmények között oktatott gyermekeket és pedagógusaikat, hogy szaktudásukkal, sérülésspecifikus ismereteikkel segítsék a tanuló előmenetelét. 1981-ben a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolán az integrációval kapcsolatos kutatások is kezdődtek, de az integráció valódi kezdetét, annak törvényi háttérének megjelenésétől, az 1993. évi LXXIX. törvény hatálybalépésétől és az 1998-as esélyegyenlőségi törvény megjelenésétől számítjuk. „Az 1998-as év mérföldkő volt a hazai esélyegyenlőséghez vezető úton, hiszen 1998. márciusban a Parlament egyhangúlag elfogadta a Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról rendelkező törvényt – 1998.évi XXVI. tv. –, melyet évekig tartó, széleskörű előkészítő munka, végül egy országos kampány előzött meg. A törvény célja a fogyatékos személyek jogainak, a jogok érvényesítési eszközeinek meghatározása, továbbá a fogyatékos személyek számára nyújtandó komplex rehabilitáció szabályozása, és mindezek eredményeként a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítása”²²

A megnyíló út a szegregált intézmények szempontjából tűnt aggályosnak, és meg kellett találni azt a mindenki számára megfelelő működésformát, ami szakmailag, etikailag, logisztikailag legjobban járható. A válasz az 1993. évi LXXIX. törvény 2003. évi módosításában született meg, amely lehetőséget adott az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények létrehozására. „Az integrációban tanuló sajátos nevelési igényű gyermekek megsegítése céljából egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény hozható létre, mely ellátja a pedagógiai szakszolgálat feladatait is (pl. utazótanári hálózat működése). Segíti a szülőt tanácsadás formájában, a pedagógust nevelő munkája során.”²³Ezt követték OM rendeletek, integrációt segítő projektek, pl. 2004-2008- NFT-I. HEFOP 2.1.1.B Az integrált oktatást, a befogadó pedagógiát támogató projekt.

²¹ Vargáné Mező Lilla: Az integráció története előadásanyag 2007.

²² Sajátos nevelési igényűek pedagógiája és pszichológiája Pázmány, Szociális Tudományok sorozat szerk. Lakner Zoltán Budapest, Szent István társulat 2012.

²³ Meggyesné Hosszu Tímea - Nagyné Hegedűs Anita: A tanulásban akadályozottak pedagógiájának komplex megközelítése „Mentor(h)áló 2.0 Program” TÁMOP-4.1.2.B.2-13/1-2013-0008 projekt

Az első utazótanári szolgálatot 1978-tól a budapesti Gyengénlátók Általános Iskolájának pedagógusai teljesítették. Pécselt a Pécsi Éltes Mátyás Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Óvoda, Általános Iskola, Fejlesztő Nevelés-Oktatást Végző Iskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium – rövidített nevén az Éltes EGYMI – látja el a feladatot 2014 óta. Jogelődje az 1947-es alapítású Pécsi Állami Gyógypedagógiai Iskola volt, mely fénykorában az ország 3. legnagyobb gyógypedagógiai iskolája volt.²⁴ Az EGYMI utazótanári szolgálata a fejlesztéseket a Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Megyei Szakértői Bizottságának, illetve a speciális sérüléseket országosan központilag Budapesten vizsgáló Látásvizsgáló Szakértői Bizottság, Hallásvizsgáló Szakértői Bizottság, illetve Mozgásvizsgáló Szakértői Bizottság szakvéleményei alapján, kijelölt intézményként végzi.

„Az intézmények rehabilitációs órakeretét az 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet a nevelési oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról 138. § határozza meg: (2) Abban az esetben, ha a sajátos nevelési igényű tanuló nevelés-oktatása a többi tanulóval együtt történik, az Nkt. 6. mellékletében a kötelező egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozások megszervezésére meghatározott heti időkeretet kilenc főre kell meghatározni és biztosítani oly módon, hogy az Nkt. 6. mellékletének E oszlopában meghatározottak szerint az azonos heti óraszámú foglalkozásra jogosult tanulók számát elosztják kilencel. Ha az osztás alapján az azonos heti időtartamú foglalkozásra jogosult tanulók száma a négy főt meghaladja, akkor az Nkt. 6. mellékletének E oszlopában meghatározott heti óraszámot, négy vagy kevesebb fő esetén az Nkt. 6. mellékletének E oszlopában meghatározott heti óraszám ötven százalékát kell biztosítani.”²⁵

A tanulás maga életünk minden percében folyamatos, soktényezős folyamat. Az atipikus fejlődésű gyerekek életében különösen fontos szerep jut az őket körülvevő környezet feléjük fordulásának, a tudatos, célirányos segítségnyújtásnak, hiszen a világ spontán felfedezésének öröme korlátozott módon jelenik meg ezeknek a gyerekeknek az életében. Megfelelő segítség hiányában a fejlődés nem képességeiknek, adottságaiknak megfelelő. Szülővé válni általában nem nehéz, nem igényel speciális végzettséget, és a gyermeknevelésben sem feltétlenül kötelező „szakmai” segítséget kérni. A szülői tapasztalatlanság természetes, és általában jól áthidalható „probléma”, melyet a szülői ösztönök, a gyermek maga, a tágabb családi környezet és a társadalmi elvárások együttesen oldanak meg. Egy bármilyen

²⁴ [Bemutakozó Eltes.pdf \(oktatas.hu\)](#)

²⁵ A Pécsi Éltes EGYMI Utazó Gyógypedagógusi Hálózat eljárásrendje 4.o

fogyatékossgal élő gyermek szüleinek azonban sokkal nehezebb dolguk van. Az ösztöneik működnek, de sokszor túlféltő módon, olykor a fejlődés útjában állnak. A társadalom pedig gyakorlatlanul, félszegen félrenéz, mert nem tudja, hogy mit tegyen, hogyan segítsen. Ilyen esetben nagyon fontos a gyermek közvetlen közelében élők, és vele kapcsolatba kerülő szakemberek megfelelő tájékozottsága. A határozott, biztonságot nyújtó szakmai hozzáállás létfontosságú, a szülészorstól kezdve a háziorvoson és az orvosi protokollvizsgálatok minden szereplőjén át a védőnőig, hogy a család minél előbb megsegítést kapjon.

A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény (Ktv.) meghatározó mérföldkő volt a gyermekek érdekvédelme terén is. A törvény szellemiségében és céljában a gyermek mindenk felett álló érdekének védelmét határozta meg. A törvény alapján minden tanulónak joga van ahhoz, hogy "kéességeinek, érdeklődésének, adottságainak megfelelő nevelésben és oktatásban részesüljön,...." illetve ahhoz, hogy "állapotának, személyes adottságának megfelelő megkülönböztetett ellátásban - különleges gondozásban, rehabilitációs célú ellátásban - részesüljön." (Ktv.10.§ (1) bek. a.) és f.) pont). A törvény általánosan, minden gyermekre kiterjedően rendelkezik, látó, vak és gyengénlátó gyermeket nem különböztet meg egymástól.

A törvényben előírt kötelezettségek teljesüléséhez sokszor nehéz út vezet – hogy a megkülönböztetett ellátás, különleges gondozás érdemben megvalósuljon.

Arról, hogy mit jelent a sajátos nevelési igényű gyermek ellátása, a Ktv. 30.§-a rendelkezik, bekezdésenként számbavéve a gyermek érdekeit: 1. bekezdésben rögzíti a SNI gyermek jogát az állapotának megfelelő gyógypedagógiai ellátáshoz. A 2. bekezdés az ellátás lehetséges színtereit veszi számba, szegregált vagy integrált ellátásban. A törvény rendelkezik arról, milyen legyen a gyermeket befogadó csoport: „A gyermek külön óvodai nevelését végző óvodai csoportot, óvodai tagozatot ... - a gyógypedagógiai nevelési-oktatási intézménnyel [20. § (2) bek.] egyezően - a fogyatékossg típusának megfelelően kell létrehozni. ...” A 3. bekezdés a személyi és tárgyi feltételek meglétének kötelezettségét biztosítja rehabilitációs és habilitációs ellátáshoz, valamint látszólagos döntési jogot ad a szülő kezébe: „(3) A nevelési-oktatási intézményt a szülő választja ki a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság, illetve az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző bizottság szakértői

véleménye alapján.” A törvény rendelkezik a képzési kötelezettség betartásáról is, mely 5 éves kortól a tankötelezettség fennállásának végéig tart. ²⁶

A 2011. évi CXCV. köznevelési törvény 4. § 13. bekezdésében a sajátos nevelési igényű gyermekeket a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók között a különleges bánásmódot igénylő gyermekek közé sorolja. A gyermek ellátására vonatkozó utasításokat a 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet szabályozza. Ennek értelmében 0-3 éves kor között korai fejlesztés-gondozás keretében legalább heti 1 óra, legfeljebb 4 óra adható. 3-5 éves korig legalább heti 2, legfeljebb 5 óra adható. 5-6 éves korig ez legalább 5 óra. Ez az időkeret a fejlesztő szakember és a szakértői bizottság, valamint a szülő beleegyezésével változtatható. ²⁷

Az óvodába került látássérült gyermek már a köznevelési törvény által szabályozott intézménybe jár, így a gyakorlat szerint egy EGYMI által foglalkoztatott utazótanár látja el a fejlesztés feladatát. Pécssett az Éltés EGYMI végzi ezt a rendkívül összetett feladatot, hogy így teljesülhessen a SNI gyermek többi gyermekkel együtt nevelése, oktatása.

A korai fejlesztésben – a gyermek óvodába lépéséig -az előírt órakeret nagyon tág ellátottsági határok között teljesíthető: 1-4 óra. A látássérülés megváltoztatja a látássérült egyén megismerő tevékenységét, alkalmazkodó képességét, személyiségét. A születés utáni szenzitív időszakban ennek a funkciónak a hiánya fejlesztés hiányában behozhatatlan lemaradásokat eredményezhet. Gyógypedagógiai módszerekkel a látásmaradvány használhatósága jelentősen nő, ami az egész személyiségfejlődésre hatással van. Nem beszélve arról, hogy a látásnevelés hatása a szülőkre is megnyugtatóan hat, hiszen ők is ismeretlen területen járnak, váratlan helyzetben, amire sem pszichésen, sem érzelmileg, sem tudástárral nem készültek fel.

A sajátos nevelési igény megállapítása után óvodába kerülő gyermek ellátására vonatkozóan a 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve rendelkezik, „sikerkritériumnak a gyermekek beilleszkedése, egyenlő hozzáférése a foglalkozásokhoz, önmagához mért fejlődése tekinthető”²⁸

²⁶ 1993. évi LXXIX. törvény (Ktv.) 30.§

²⁷ EMMI 15/2013 (II.26)

²⁸ 32/2012 (X.8) EMMI rendelet

A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNY MEGÁLLAPÍTÁSA

A sajátos nevelési igény megállapításának útja 2003. óta egyenes. Bár az 1993-as köznevelési törvény már foglalkozik a fogyatékos gyerekek differenciált oktatás-nevelésével, képességeik alapján jelöli ki számukra az oktatási-nevelési intézményt, a sajátos nevelési igényű (SNI) terminológia csak a 2003-as módosítás óta használatos: „29. sajátos nevelési igényű az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján a., testi, érzékszervi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, a megismerő funkciók vagy a viselkedés fejlődésének organikus okokra visszavezethető tartós és súlyos rendellenességével küzd, b., a megismerő funkciók, vagy a viselkedés organikus okokra vissza nem vezethető tartós és súlyos rendellenességével küzd.”²⁹

Ezt a kategorizálást a 2011. évi CVC. törvény módosította.³⁰ Azóta a kiemelt figyelmet igénylő gyerekek csoportját az SNI (sajátos nevelési igényű), BTMN (beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel küzdők) és a kiemelten tehetséges gyerekek alkotják.

A sajátos nevelési igény kimondása a Megyei vagy Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság feladata. Megállapítását a bizottság komplex adatgyűjtés és vizsgálat után teszi meg.

A Szakértői Bizottságot megkeresheti közvetlenül a szülő, a szülő hozzájárulásával a gyermek orvosi ellátását végző orvos, vagy a vele foglalkozó pedagógus is. A telefonos, személyes vagy levélben történő megkeresés után ma a Járási Szakértői Bizottság jogosult az elsődleges vizsgálat lefolytatására. A Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Járási Szakértői Bizottsága - protokolljában rögzített módon- első lépésben problémafeltáró beszélgetésre hívja a gyermek gyámjait, majd 2. találkozás alkalmával, egy következő időpontban vizsgálja meg a gyermeket. Amennyiben a sajátos nevelési igény fennállása gyanítható, iratanyagát a Megyei Szakértői Bizottság felé továbbítja, ahol a vizsgálat után megállapítást nyerhet a sajátos nevelési igény ténye és jellege. A járási szintű vizsgálat már jogosulttá teszi a gyermeket a korai fejlesztés szakfeladat igénybevételére, az életkorának megfelelő és a bizottság által megállapított óraszámában.

Amennyiben a jelentkezés személyzeti zárójelentés mellékletével történik, és a dokumentumokból valószínűsíthető a látássérülés megállapítása, a gyermek anyagát a Fővárosi

²⁹ 1993. évi közoktatási törvény 121. paragrafus

³⁰ [11.2.1. A sajátos nevelési igény problémaköre \(ektf.hu\)](http://11.2.1. A sajátos nevelési igény problémaköre (ektf.hu))

Pedagógiai Szakszolgálat Székhely Szakértői Bizottsághoz továbbítják, (1141 Budapest, Mogyoródi út 128.), ahol a látásvizsgálat megtörténik. A Látásvizsgáló Szakértői Bizottság országos hatáskörű, 0-18 éves látássérülteket vizsgál.

A szakértői vizsgálat mindkét esetben szakorvosi vizsgálatból (látássérült esetben szemész szakorvos vizsgálatából), pszichológiai vizsgálatból, és gyógypedagógiai vizsgálatból áll. A szemészeti vizsgálat a látásteljesítmény orvosi meghatározására irányul – amit később ki kell egészítenie egy gyógypedagógiai szempontú funkcionális látásvizsgálatnak. Nagyon fontos a látássérülés mielőbbi felfedezése. Ma Magyarországon az orvosi protokoll része a hallás és látásvizsgálat újszülött kortól, így a babák első vizsgálata már a szülészeti osztályon megtörténik. A gyakori védőnői látogatások hivatottak az érzékszervi vagy mozgásszervi problémák észlelésére és jelzésére a gyakori státuszvizsgálatokkal, de a fejlődési állomások elérésének dokumentálása gyakran szülői bemondásra történik, és a probléma észlelése késleltetett. A gyógypedagógiai vizsgálat gyógypedagógus vezetésével történik, látássérülés esetében látássérültek szakos gyógypedagógussal, aki a részletes anamnézis után sort kerít a vizsgálatra. Csecsemők esetében indirekt módon, inger biztosításával a megfigyelés módszerével dolgozik, míg nagyobb gyermekek esetében a szabad játéktevékenységen kívül a gyermek életkorának megfelelő feladathelyzetbe állítással méri a kognitív funkciókat, a manipulációt, beszédállapotot, a szocializáció minőségét. A pszichológiai vizsgálatot pszichológus végzi, lehetőség szerint standard tesztekkel. Korai életszakaszban a baba-mama illeszkedés megfigyelése az egyik legfontosabb feladata, későbbi életkorban tesztekkel a pszichés fejlettséget, a kooperációs készséget, alkalmazkodóképességet vizsgálja. A vizsgálat fontos részét képezi az intellektus megállapítása mellett a nyelvi készségek (a gyógypedagógiai vizsgálat metszeteként) és a szociális érettség szintjének vizsgálata is.

A leletek-teszteredmények alapján a bizottság megírja a szakértői véleményt, mely a szülő aláírásával lesz teljes értékű, hivatalos dokumentum. Tartalmazza a szakemberek által megfogalmazott diagnózist. Tartalmaznia kell továbbá: „- Személyi adatok (a kisgyermek vagy a tanuló neve, születési ideje, lakóhelye, a szülője/gondozója neve és lakó- vagy tartózkodási helye) – A szakértői vizsgálat rövid leírása, a látássérülésre vagy annak kizárására vonatkozó megállapítása azt alátámasztó tények – A korai fejlesztés és gondozás szükségessége, az ennek keretében nyújtandó szolgáltatások, a fejlesztéssel kapcsolatos szakmai feladatok, valamint annak megjelölése, hogy a feladatokat milyen ellátás keretében mely intézmény biztosítja – Annak megállapítása, hogy a látássérült gyermek csak az e célra létrehozott nevelési-oktatás intézményben vagy a többi gyermekkel közösen is részt vehet az óvodai nevelésben vagy

iskolai nevelésben-oktatásban – Annak megállapítása, hogy a vak vagy aliglátó tanuló a szülő választása szerint iskolába járással vagy magántanulóként teljesítheti a tankötelezettségét – Az esetleges felmentésre, mentesítésre vonatkozó javaslat – Van-e javaslat a képzési kötelezettségben való részvételre – A javasolt nevelési-oktatási intézmény (kijelölt nevelési-oktatási intézmény) – A kijelölt iskolába való beíratás időpontja – A gyermek, a tanuló nevelésével, oktatásával kapcsolatos, sajátos követelményekre vonatkozó javaslatok – Az ingyenes utazásra való jogosultság (a kedvezményes utazási utalványt és igazolványt a bizottság adja ki) – A felemelt családi pótlékra való jogosultság – Javaslat a méltányossági gyed, gyes igénybeviteléhez – A szülő aláírása, amely igazolja, hogy egyetért a szakértői vélemény tartalmával, és tudomásul veszi az abban foglaltakat – Tájékoztatás arra vonatkozóan, hogy amennyiben a szülő a szakértői véleményben foglaltakat nem fogadja el, a gyermek lakóhelye, ennek hiányában a tartózkodási helye szerint illetékes községi, városi, megyei jogú városi, fővárosi, kerületi önkormányzat jegyzőjénél a szakértői vélemény felülvizsgálata céljából eljárást kezdeményezhet”³¹

A Szakértői Bizottság a szülővel egyetértésben kijelölheti az ellátás fajtáját, irányát, módját, rendszerességét. Korai életkorban javasol korai fejlesztést, később óvodát, iskolát, és a szülővel történő megegyezés után kijelöli azokat. Feladatkörébe tartozik a tanácsadás is, melyet mind a gyermek szülei, mind a gyermekkel kapcsolatba kerülő pedagógusok igénybe vehetnek. A Bizottság a felülvizsgálat időpontját is meghatározza.

Amennyiben a gyermek már óvodás vagy iskoláskorú, és nem a szegregált intézményben folytatja a tanulmányait, a szakértői vizsgálat eredményét a Látásvizsgáló megküldi a Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Diákotthona, Gyermekotthona és Módszertani Intézmény (1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 39.) részére.

³¹ Báthori Adél, Lőrinczné Kovács Terézia, Somorjai Ágnes, Székelyné Kárpáti Ildikó: Útmutató vak és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht. Budapest, 2007

AZ INTEGRÁLT NEVELÉS FELTÉTELEI

Ha a Szakértői Bizottság a látássérült gyermek számára az integrált elhelyezést javasolja, és a szülővel egyetértésben kijelöli az integráló intézményt, többlépcsős folyamat indul el a leendő óvodás elhelyezéséig.

Ahhoz, hogy a Szakértői Bizottság intézménykijelölése érvényes legyen, a vizsgálatra a szülőnek magával kell vinnie egy befogadó nyilatkozatot, melyet attól az óvodától kért, ahova a gyermekét elhelyezni szeretné.

Az óvoda akkor adhat ilyen befogadó nyilatkozatot a szülőnek, ha rendelkezik a sajátos nevelési igényű látássérült gyermekek befogadásához szükséges érvényes dokumentumokkal. Ezek a következők: Alapító okirat, melynek tevékenységi körében megfogalmazott a súlyos fokban látássérült óvodás integrált nevelése. Az óvoda nevelési programja, mely tartalmazza a nevelési célkitűzéseket és alapelveket. Meg kell teremteni a differenciált, egyéni fejlesztés lehetőségeit. A pedagógiai programnak tartalmaznia kell a gyengénlátó gyermek fejlesztéséhez igazodó fejlesztő programot. A Szervezeti és Működési Szabályzatában részleteznie kell a látássérült gyermekkel kapcsolatos teendőket. A házirendjében meghatározza a gyermekek jogait és kötelességeit, különös tekintettel az SNI gyermekekre. Munkakapcsolatot kell kialakítania az utazótanári szolgálattal, akik a gyermek gyógypedagógiai megsegítését végzik. Ezek nélkül a dokumentumok nélkül, amik mindegyike kiter a látássérült gyermek ellátásának feltételeire, tervezetére, a vele járó tennivalókra, a kijelölés nem tehető meg.

Pécs Kertvárosában található az Apáczai Óvoda 3 egysége, köztük a Cifra palota egy. A „zöld” óvodaként működő, 5 csoportból álló egység a Pedagógiai Programban is közzétett adatai szerint 150 fő befogadására alkalmas – bár ez a felvehető maximális gyermeklétszám, aminek elérésére nem törekednek. Az egység egy épületben helyezkedik el munkahelyemmel, a Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pécsi Tagintézmények egyik telephelyével, ahol a korai fejlesztés, logopédiai ellátás, gyógytestnevelés, konduktív ellátás folyik. Ebbe az óvodába már több korai fejlesztésben részesült gyermekünk járt, az 5 csoport közül a Katica csoportban kifejezetten nyitottak az óvodapedagógusok és a dajkák a kiemelt szükségletű, sajátos nevelési igényű gyermekek gondozására, nevelésére.

Az intézmény alapító okiratában alaptevékenységként vállalja sajátos nevelési igényű gyermekek fogadását: „A költségvetési szerv alaptevékenysége: Három (legalább kettő és fél) éves kortól az iskolába járáshoz szükséges fejlettség eléréséig, legfeljebb nyolcéves korig a

gyermek óvodai nevelése. A többi gyermekkel együtt nevelhető, oktatható sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelése.”³², a sajátos nevelési igény konkrét megjelölése nélkül. A kritérium mindössze az „együtt nevelhetőség.”

Pedagógiai Programjában nem részletezett módon, kitér a különleges szükségletű gyermekek nevelésének felvállalására tekintet nélkül arra, hogy sajátos nevelési igényűek, tehetségesek, szociális hátránnyal élők vagy magatartási, beilleszkedési nehézségeik vannak: „Folyamatos odafigyeléssel törődünk a különböző területeken jelentkező részképességproblémákkal, a szociális hátránnyal, magatartási-beilleszkedési nehézséggel rendelkező gyermekekkel. Segítő szeretettel fogadjuk a sajátos nevelési igényű gyermekeket.”³³

Minden „ház” egy kicsit másképpen valósítja meg magát, egy kicsit máshol találják meg a hangsúlyokat. Közös bennük, hogy elkötelezettek a környezetvédelem mellett, „Madárbarát óvoda” 2009-től, háromszor nyerték el a „Zöld Óvoda” címet. Szelektív a szemétyűjtés, így a gyerekek tapasztalatokat szerezhetnek elsősorban az anyagminőségek megkülönböztetésében – üveg, műanyag, papír. Takarékosan bánnak a vízzel, nyomon követik a szervesanyag bomlását a komposztálás folyamatában. Minden érzékszervük bevonásával valódi tapasztalatokat gyűjtenek az élet különböző területein. A nevelés folyamatában a lényeg a játékoságon, a tevékenységközpontúságon és a komplexitáson van. Az egyéni adottságokat, különbözőségeket figyelembe véve gyógypedagógus, óvodapszichológus, logopédus, a családsegítő szociális munkás segítségére támaszkodva biztosítják a kiemelt figyelmet igénylő gyerekeink fejlődését.

A 2-es számú, Cifra palota óvoda sajnos az épület első emeletén helyezkedik el, de a barátságossá varázsolt lépcsőházban hamar felérni a csoportokat összekötő folyosóra. Az épület könnyen áttekinthető szerkezetű. A lépcsőről felérve hosszú folyosó vezet rajta végig, amire bal kéz felől vannak felfűzve a csoportok. A csoportokba a saját öltözőjükön keresztül lehet belépni, ami kényelmes megoldást kínál az átöltözésre, a cipő cserélésére. Minden csoportnak saját mosdóhelyisége van, ahol a gyermekek személyes tisztálkodási szerej, törölközői a jelükkel ellátott rögzített helyen vannak.

Amennyiben a dokumentáció megfelel az integráló óvoda követelményeinek, a vezetőség tájékozódik a gyermekkel járó juttatásokról és kötelezettségekről. A pénzügyi

³² Apáczai Óvoda Alapító okirat módosításokkal egységes szerkezetbe foglalva Okirat száma: 07-7/855-13/2018.

³³ Apáczai Óvoda Pedagógiai Programja 2022.

lehetőségekről, a normatíváról, de informálódik a neveléssel járó személyi feltételekről is, az előírt többletfoglalkoztatásról, a szakmai segítségkérés lehetőségeiről. A rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozások időkereteinek, helyszínének biztosításáról is gondoskodnia kell. A csoport kialakításánál figyelembe kell vennie, hogy létszám tekintetében a súlyos fokban látássérült illetve gyengénlátó gyermek 3 főnek számít. A csoportlétszámokat csak ennek fényében alakíthatja ki. Kapcsolatba kerül az utazótanári szolgálattal, és velük együttműködve megbeszéli a látássérült gyermek integrált neveléséhez szükséges speciális feltételeket. A környezet akadálymentesítése, biztonságossá tétele (a lépcsők alsó és felső fokának ellátása sárga-fekete csíkozott felirattal, a balesetveszéllyel fenyegető elemek eltávolítása, az el nem távolítható, de nehezen észrevehető objektumok ellátása kontrasztos...)

Az óvodai környezet alapvetően nagyon kevés adaptációt kíván, hiszen a 3-7 éves gyermekek a világ felfedezésének abban a szakaszában vannak, amikor könnyen veszélybe sodorják magukat a kevés tapasztalatuk miatt, így az őket körülvevő teret alapvetően sok biztonsági előírásnak megfelelően alakították ki. A terek könnyen áttekinthetők, a struktúra egyszerű, a csoport ugyanabban a szobában van, kevés az épületen belüli mozgás. Kontrasztos jelzések elhelyezése a láthatóság segítéséért általában elegendő, hiszen a csoportszobák berendezése is biztonságos, a baleset lehetőségét minimalizálja pl. az asztalok sarka lekerekített (ha nem, akkor jelzéssel kell ellátni), a polcok mérete a gyerekek méretéhez igazodik, a játékok polcokon vannak, mindennek helye van, az apró játékok csak játéktevékenység közben lehetnek szanaszét, de erre a látássérült gyermeket figyelmeztetni kell.

Következő lépésként az integrációban érintett személyek tájékoztatása következik. A szülő ismerje az óvoda követelményrendszerét, házirendjét, pedagógiai programját, beszéljék át, a gyermek milyen jellegű foglalkozásokon hogyan vehet részt, vannak-e olyan foglalkozástípusok, amiket adaptálni kell a képességei szerint, hogy a csoport részét alkotva vehessen részt bennük. Nyomon kell követnie a gyerek mindennapjait; folyamatos együttműködéssel, kommunikációval kell tartania a kapcsolatot a pedagógusokkal. Meg kell beszélni az időkereteket, a napirendet...

Előzetes megbeszélésen kell résztvennie a szülőknek és a gyermek gyógypedagógusának az óvodapedagógusokkal, a napközbeni ellátás valamennyi szereplőjével. Az óvónőknek meg kell ismerkedniük a szembetegség egészségügyi vonatkozásaival, a biztonságos pozíciókkal, az ellenjavallt mozgásokkal, a veszély esetén nyújtandó gyors segítségnyújtás formáival. Az óvodapedagógus szakmai kompetenciáját ezáltal erősíteni kell. Biztosítani őt, hogy kaphat rendszeres szakmai segítséget. Ha a gyermek

speciális eszközt fog használni az óvodai tartózkodása alatt, akkor ennek az eszköznek, eszközöknek a használatát be kell mutatni. Át kell beszélni, hogy a gyermek élete, mindennapi tevékenységei hogyan könnyíthetők meg. A csoportszoba melyik részén legyen a helye (ablak, természetes fény közelében, ne a zsúfolt térben, inkább a szoba szélén), hol legyen a jelével ellátott szekrénye, fogmosópohara, személyes tárgyai (a sor elején, szélén). Meg kell beszélni a visszajelzések módját, hogy az reális legyen, a csoport számára elfogadható, ugyanakkor a gyermek számára építő is.

A befogadó gyerekcsoport minden tagjának el kell mondani -az életkoruknak megfelelő módon és töménységben -, kinek az érkezését várhatják. Jó beszélgetési alapot adhat, ha előtte olyan játékokat játszanak a gyerekekkel, amikor a szemüket bekötve kell megtalálniuk valakit, felismerniük valamit... pl. erre csörög a dió, zsákmacska játékok. A gyerekeket tájékoztatni kell arról, hogyan tudnak érkező társukra vigyázni. Milyen tevékenységekbe vonhatják be, mit ne játszanak vele. Erre természetesen a mindennapokban az óvodapedagógusnak szükség esetén figyelmeztetnie kell őket, hiszen a felelősséget a tájékoztatással nem ruházta át a gyerekekre, csak segítette őket az együttműködés helyes módjának kialakításában. Szülői értekezleten a gyermekek szüleinek tájékoztatása is fontos, hogy helyesen tudják kezelni az esetleges otthon felmerülő kérdéseket.

Az integráció mellett és ellen egyaránt sok érv van. Az óvodai életkorban az alapvetően, a korosztály életkori sajátosságai miatt adott körülmények általában könnyítő tényezők, hiszen egy iskolai integráció sokkal több megoldásra váró feladattal bír. A döntés meghozatalához minden körülményről, tényezőről mindenkinek korrekt információkkal kell rendelkeznie. Előnyök, hátrányok, veszélyek, nyereségek együttes ismeretében kell elindulni az úton.

Az óvodapedagógusok felkészítése közben fontos tájékoztatni őket arról, hogy minden segítséget meg kell adniuk, de csak a szükséges mértékben. A gyermeknek használnia kell minden meglévő képességét a sikeresség érdekében, a környezet adaptálására csak annyiban van szükség, amennyiben a gyermeknek valóban szüksége van.

„A látási kontroll hiányosságainak korrigálására minden látássérült gyermek esetében segíteni kell a részvételt a közös játékban, támogatni kell a közösséghez alkalmazkodást, a viselkedési formák elsajátítását és gyakorlását, a közösség előtti szereplést. Kiemelt hangsúlyt

kap az önkiszolgálás megtanítása, a tárgyak és azok helyének megismertetése, a higiéné, különösen a szem és a kéz tisztántartása.”³⁴

Minden egyéb feltétel megvalósulása mellett az integráció egyik kulcs tényezője, a gyermek személyisége. Az integráció sikeressége tulajdonképpen ezen múlik. Egy kedves, együttműködő, nyitott, kommunikatív gyermek sokkal könnyebben beilleszkedik egy korosztályos csoportba, mint egy introvertált, túlérzékeny, együttműködésre képtelen gyermek.

Az ismertetett törvényi, jogszabályi, rendeleti szabályozás ismertetése után szeretném bemutatni egy gyengénlátó ép intellektusú, 4 éves integrációjának jelenlegi állapotát.

A GYERMEK BEMUTATÁSA, ANAMNESZTIKUS ADATOK

P.A. mater II. graviditásából, 2018. 11. született zavartalan várandósság után, a 41. gest. héten, 3590gramm súllyal. Szülészeti klinikáról néhány napos korában hazaengedték. Pszichomotoros fejlődése zavartalanul zajlott.

2019. júliusában a szülők a szemlencse rendellenes állását vették észre, és szemészeti vizsgálatra vitték. A Pécsi Szemészeti Klinika tovább utalta őt Budapestre kivizsgálás és ellátás céljából, de a budapesti jelentkezés nem történt meg.

2020.05.06-án a kislány sírva, fájó szemmel ébredt, és nem tudta kinyitni a jobb szemét. A szemészeti klinikára érve jobb szemén azonnali lensectomia műtét történt. Július hónapban 6 diptriás szemüveget kapott (+6.0/+6.0), és a bal szem takarását rendelte el a szemészorvos napi 1 órában, amit a kislány ellenállása miatt család nem tett meg.

2021.03.03-án 12 dioptriás szemüveget kapott (+12.0/+12.0), amelyet már hordott, és ekkor már a szemtakarást is elviselte. 2021.04.hónapban lensectomia műtétre írták ki bal szemével is. Konzílium után szakorvosi javaslatra a műtétet elhalasztották.

Orvosi leleteiből úgy tűnik, hogy szemnyomása a szemcseppek hatására normál tartományban tartható.

Korai fejlesztésre 2020.10.18-án jelentkezett. Ellátása nevelési tanácsadás szakfeladat keretei között történt, míg a Szakértői Bizottság meg nem vizsgálta. A vizsgálat 2021.01.28-án

³⁴ Pajor Emese-Somorjai Ágnes: Útmutató látássérült tanulók integrált neveléséhez Oktatás 2030 2020. 8.o

megállapította a sajátos nevelési igény tényét, és a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálathoz továbbította iratanyagát vizsgálatkéréssel, látássérülés megállapítása céljából. A kislány ellátása 2021.01.29-től valósult meg heti 2x1 óra keretében (látásnevelés és mozgásfejlesztés).

A-t FPSZ Székhelyintézményi Szakértői Bizottsága 2021.11.16-án vizsgálta meg. A ekkor volt 3 éves. Szakértői véleményében megállapította, hogy A. képességstruktúrája magas/magas átlagos/átlag feletti kategóriákba tartozik, egyben kijelölte számára a pécsi Apáczai Óvodát ellátási helyül. Egyben a komplex vizsgálat eredményeként megállapította, hogy A. érzékszervi fogyatékos, gyengénlátó, aki különleges bánásmódot, kiemelt figyelmet igényel. Óvodakötelezettségét óvodába járással teljesítheti. A Szakértői vélemény heti 2 óra komplex tiflopedagógiai fejlesztést, és heti 1 mozgásfejlesztést írt elő. Kötelező kontrollt a 2022/23-as tanévben írt elő.

A. az óvodai beszoktatást meg is kezdte, de lelkiileg nagyon megviselte őt, ezért anyja az óvodakezdés elhalasztását és a korai fejlesztés folytatását kérte. A kislány a 2021/02022-es tanévben még korai fejlesztés keretében kapott látásfejlesztést, 2022. június 15-ig. 2022. szeptembere óta az Apáczai Óvodában az Éltes EGYMI utazó gyógypedagógusa látja el őt hetente 2x1 órában.

A. gyengénlátó. Látássérülése az élet minden területére kihat. Mindennapos tevékenységekre, melyet nehezebben végezhet, közlekedésre, ami veszélyesebb számára a beszűkült látótér miatt, információszerzésére, mert a vizuális megkülönböztető funkciói nem működnek jól. Megismerése, tanulási folyamatai nehezítettek. Funkcionális látása jó. Szürkületben, sötétben nagyon rosszul lát, kiskora óta kerüli ezeket a helyzeteket. 2 méter távolságból sötétített szobában már a testvérét sem látja meg. Vizuális alapfunkciói jók. Karnyújtásnyi távolságon belül lokalizál, fixál, minden irányban követ. Tekintetváltásra rávehető, mind horizontálisan, mind vertikálisan. Közelítve-távolítva is. Kontrasztlátása nagyon jó. 40 cm távolságból a leghalványabb Heidi babaarcot is megkülönbözteti. Színlátászavara nincs. Színeket hibátlanul egyeztet, bár a színek megnevezése még nem megy. (kivéve piros, narancssárga) Távoli vízusa 3 méter távolságból, kétszemes együttlátással, korrekcióval, szemüvegben mérve 0,25-0,32. Közeli vízusa 40 cm távolságból, binocularisan, korrekcióval mérve 0,1-0,16. Kisebb tárgyak vizsgálatkor 5 cm távolságba helyezi azokat a bal szemétől. (Ahhoz a szeméhez illeszt, amelyikben még van szemlencse.) Vizuális megfigyelőképessége jó. 30 cm távolságból 4-5 cm-es képeket felismer. Látóterében szűkület figyelhető meg, főként bal oldalon. Azok a gyerekek, akik gyengénlátóként születtek, nem ismerik az éleslátás élményét. Számukra minden úgy természetes, ahogy megszokták.

Megismerik saját határaikat, és tiszteletben tartják azokat. Intenzíven használják rendelkezésükre álló érzékszerveiket. „A látássérült gyermek érzékennyé válik a hang- és szagingerekre, melyek távolból is hatnak”³⁵

A következő fejezetben áttekintem azt a szembetegséget, mely az integráció legfontosabb feladatát adja a befogadó intézmény számára: A. meglévő látásteljesítményének megóvását.

BUPHTHALMUS

Buphtalmust a primer congenitalis glaucoma eredményezhet. A magzat méhen belüli fejlődése során a csarnokvíz elvezetésére szolgáló szemrész, a csarnokzug vagy nem fejlődik ki teljesen, vagy nem átjárható. „A veleszületett glaukómában arra kell gondolnunk, hogy a 4-5. hónapban nem következett be az iris és a trabeculum szétválása, a nyílások létrejötte. ... a szem túlzott feszülését tehát a következő okokra lehet visszavezetni: 1., fokozott csarnokvíz-termelődés, 2., akadályozott elfolyás.”³⁶ A csarnokvíz-keringés elégtelensége a szemben nyomásnövekedést okoz. Amennyiben a probléma már magzati korban jelen van vagy 2 éves korig megjelenik, a kötőszövetek lazasága miatt buphtalmus alakul ki. „A 2 és 10 éves kor között manifesztálódó primer infantilis glaukóma már nem eredményez buphtalmust.”³⁷

A glaukóma, elterjedtebb magyar nevén „zöldhályog” „olyan betegség, ami a retinális ganglionsejtek progresszív pusztulásával, ennek következtében a retinális idegrostréteg és a látóidegfő (papilla nervi optici) progresszív károsodásával, valamint a látásfunkciók (pl. a látótér) progresszív romlásával definiálható”³⁸

Legfontosabb jellemzője, hogy magas szemnyomást eredményez, ami a látóidegfőt nyomva a látás elvesztését eredményezheti. A tipikusnak tekinthető 15 - 21 Hgmm-ig terjedő szemnyomás a betegség fennállása következtében megnő, 40-45 Hgmm-környékére emelkedik, de akár 50-100 Hgmm is lehet. (glaukómás roham)

³⁵ Paraszka Sára: Közeli nézve . Pécs. Alfapack Kft, 1994. p.35.

³⁶ Dr. Göllesz Viktor: Gyógypedagógiai kértan.Nemzeti Tankönyvkiadó. Bp.: p. 229.

³⁷ <https://kollegium.aek.hu>

Egészségügyi szakmai irányelv – A glaucoma kezeléséről p. 10.

³⁸ Dr. Tóth Zsuzsanna: A szem.Bp.: Semmelweis Egyetem, Anatómia, Szövet-és Fejlődéstani Intézet, p.11.

„Egyes glaukómák családi halmozódást mutathatnak, genetikai hátterük azonban jelenleg nem tisztázott.”³⁹ (4), d

A látásvesztés szempontjából különösen fontos megismernünk a zárt zugú glaukómát, mely a glaukómás roham kialakulásával gyors szakorvosi kezelés hiányában a néhány órán belüli teljes látásvesztés kockázatát hordozza. A roham összetéveszthetetlen tünetei az erős szemfájdalom, hányinger, elködösülő látás, szivárványszínű karikák észlelése a fényforrások körül, fejfájás. A pupilla tág, fényre alig reagál. A szemgolyó ilyenkor pattanásig feszül, kőkeménnyé válik.

Az orvostudomány - bár a szemészeti betegségek orvoslásában hatalmas lépésekkel fejlődik-, a szemnyomás-növekedés hatására bekövetkezett idegsejt-pusztulás, a retinális idegrostréteg és a papilla károsodása irreverzibilis, progresszív progrediáló folyamat, mely a glaukóma minden fajtájára igaz. Rendszeres orvosi ellenőrzéssel és kezeléssel, melynek részleteit az Egészségügyi Minisztérium szakmai protokollja írja le. A folyamat a helyes diagnózis felállításának függvényében jelentős ütemben lassítható, akár élethosszig megtartott látásteljesítmény is elérhető.

A. SPECIÁLIS IGÉNYEI AZ ÓVODAI INTEGRÁCIÓBAN

A kislány integrált óvodai nevelésének irányát a gyógypedagógusa mutatja meg, és minden nevelőjével és gondozójával együtt valósítja meg. A hatékony fejlesztés a mindennapos gyakorlati tevékenységek végzése közben valósul meg. Pedagógiai alapelvként kell kezelni a látásnevelést: a látásnevelés a látásmaradvány maximális felhasználására törekszik, a látóközpont teljesítményének fokozására. A láthatóság szükséges növelésével (szín, méret, kontrasztok), a látási funkciók fejlesztésével a vizuális gondolkodás elérése a cél.⁴⁰ A életkorához és képességeihez helyesen megválasztott, sokszínű, sokoldalú játékok, mindennapi tevékenységekbe, helyzetekbe csempésztett játékos tanuláshoz, gyakorló tevékenységeknek, megismerőtevékenységeknek a saját tapasztalatnak széles bázisát kell megadniuk, melyre

³⁹ dr. Maholányi Mónika Szembetegségek jegyzet 2021/22. BGGYPF

⁴⁰ Tóth Adrienn Anita: Főiskolai jegyzet. Bp.: BGGYF, 2021/22

épülhet és amelyen fejlődhet a képzeletvilága, fantáziája. Pontos képzeteket raktározhat a megismerés által, melyeket az új ismeretek tanulásánál újra előhívhat.

A gyógypedagógus feladata, hogy minden dolog sokoldalú megtapasztalás által - külső megjelenése, kiterjedése, színe, anyaga, illata, súlya, akár íze által - váljék ismertté. Régen téves elképzelés volt, hogy a szem túlzott használata károsítja a szemet.⁴¹ Nem a használat károsítja, hanem a megerőltetés.

A látásfejlesztés az alapvető látási funkciók tökéletesítése. Részt képezhetik egyszerű feladatok (fixálás, követés...), testtudat fejlesztése, szem-kéz, szem-láb koordináció fejlesztése, térérzékelés, téri irányok fejlesztése, mely tovább mutat a mozgáskoordináció fejlesztésére, a kognitív funkciók fejlesztésére. Színérzékelésre, megkülönböztetésre, alak-háttér észlelésre, és mindezek kifejezéseként a verbális kommunikációra. A szókincs bővítésére, a mondat- és szövegalkotásra, a grammatikailag helyes nyelvhasználatra.

Számbevettém az integráció történetét, a meghatározó törvényeket, az integráció feltételeit, szereplőit, leírtam a szembetegség orvosi és pedagógiai vonatkozásait. A kutatásaim közben megtekintésre átadott dokumentumokból megállapítottam: az integráció minden szereplője (szülők, pedagógusok, gyerekek) kijelentette, hogy tisztában van A. látássérültségének okaival, jelenlegi állapotával, várható következményeivel, a biztonságos ellátás feltételeivel, a nevelés folyamatában vállalt feladatával és felelősségével.

Készítettem 3 kérdőívet: szülőknek, pedagógusoknak és a gyerekeknek is.

A szülői kérdőív kérdéseivel szerettem volna feltárni, hogy valójában mennyire vannak a szülők tudatában gyermekük szembetegségének. Mennyire ismerik, hogyan tudnak vele együtt élni, vannak-e kapaszkodóik, kérdéseikre válaszadóik. Tudják-e, hogyan tudnak legjobban vigyázni kislányukra.

A pedagógusi kérdőív szintén A. ellátásának biztonságára kérdezett a legtöbb esetben. Ellenjavallt mozgások, tevékenységek sora természetes az óvodás korosztály egészséges gyermekeinek körében. Szerettem volna tudni, mennyire felkészültek, kapnak-e segítséget, kapnak-e plusz személyi segítőt a SNI kislány csoportos neveléséhez.

A gyerekeknek készített kérdőív indirekt kérdéseivel a szociometriai kérdőívekhez hasonlóan megpróbáltam feltérképezni, vannak-e A-nak kölcsönös kapcsolatai a csoportban,

⁴¹ Molnár Csilla: A vizuális percepció fejlesztése. Bp.: Gyengénlátók Általános Iskolája.2010. p.7.

benne van-e csoporttársai gondolatában, számontartják-e őt, a látássérülése okoz-e problémát a társainak, illetve tulajdonítanak-e a társai jelentőséget a látássérülésnek.

A SZÜLŐI KÉRDŐÍV KIÉRTÉKELÉSE

A kérdőívet mindkét szülő kitöltötte. Kérdéseimet nem az érzelmi érintettségre fókuszáltattam. A szülők praktikus tudásszintjét szerettem volna felmérni. Azt, hogy a család tagjai mennyire tájékozottak a látássérülést illetően, hogy milyen stratégiákat alkalmaznak a mindennapokban, hogy megfelelő környezetet biztosítsanak A. fejlődésének.

Először a családi halmozódásról kérdeztem őket. (A glaukóma esetében ugyanis lehet genetikai háttér. Ezt mi sem mutatja jobban, mint az, hogy a szülőpár 3. gyermeke, V. szintén glaukómás, buphthalmussal élő 1,5 éves kislány.)

Mindkét szülő válaszából egyértelműen az tükröződött, hogy egyikük felmenői között sincsen még dédszülői szinten sem diagnosztizált zöldhályog. A. betegségéig nem is hallottak róla. Ismereteik sem voltak. A diagnózis felállítása után kérdezősködött anya mindkettőjük szülői-nagyszülői érintettségéről, de nem talált senkinél ilyenfajta megbetegedést.

Azt, hogy valami nincs rendben, anya vette észre: „11 hónapos korában észrevettem, hogy a szemlencséje elmozdult. Megkérdeztem a háziorvost. Ő szemészetre küldött. Ott mondták, hogy baj van. Nem akartam elhinni! Azt hittem, ez nem történhet meg. Ez csak egy múló dolog lehet. Nincs semmi baj. Amikor begyulladt a szeme, akkor hittem el.” „Egyszer hívott anya, hogy A. nagyon sír, baj van, elcsúszott a lencséje. Jöttem haza a munkából gyorsan, és vittem őket a kórházba.”

A betegség megjelenése teljesen váratlan volt mindkettőjük számára. Mindketten nagyon elevenen emlékeznek az érzésre, ami elöntötte őket: „Nagyon elveszettek voltunk!” „Megviselt, amikor megtudtam. Azt sem tudtuk, hogy mit csináljunk.”

Számomra nagyon sajnálatos módon a kétségbeesett szülők nem tudták azonnal, hogy hova fordulhatnak. Arra a kérdésemre, hogy ki tájékoztatta Önöket a betegségről: „A szemész nem mondott semmit. Csak azt, hogy baj van. Igazán a korai fejlesztőben értettem meg, hogy mi történik velünk.” Apa szerint a szemészorvos tájékoztatta őket a betegségről. Szerencsére a védőnő irányt mutatott, és elirányította a családot a Pedagógiai Szakszolgálathoz.

Amikor az ember számára megoldhatatlan feladathelyzet előtt áll, ma, az internet korában első dolga, hogy „kiguglizza” a választ az interneten. Veszélyes cselekedet, hiszen sok elrettentő vagy éppen téves információ kering kontroll nélkül a Weben, de tökéletesen érthető a kilátástalan, érzelmileg mélyen érintett helyzetben a tehetetlenség elutasítása. Az információgyűjtést anya az internetről kezdte, de az első megnyugtató és felvilágosító korai fejlesztésben dolgozó szakemberektől kapta. (azaz tőlünk) Egy személyes megjegyzés nagyon kikívánczolt: az orvosi diagnózissal kapcsolatban mi adtuk az anyának először felvilágosítást, hogy tulajdonképpen mivel áll szemben. Ekkor kezdte megérteni. „A védőnő 1-2 dolgot mondott, de inkább kérdezett” folytatta anya a válaszadást. A szemésorvosoktól nagyon kevés információhoz jutott kezdetben. (Ugyanakkor fel kell vetnem azt a nézőpontot is, hogy egy vizsgáló helyzetben, friss diagnózissal a kézben egy érzelmileg végtelenül erősen érintett anya beszűkült tudatállapotában talán akkor sem hallaná meg az információkat, ha azok elhangoztak volna.) Lényeg, hogy a kommunikáció nem volt sikeres, az információ nem ért célba. Apa legfőbb információforrása anya. Tőle kérdez, de inkább őt hallgatja meg: mi történt az orvosnál, mit mondtak a szakemberek.

A glaukómával kapcsolatban anya tájékozottabb volt, apa kicsit úgy tűnt, mintha nem szembesült volna még a helyzetükkel: Anya: „Nem gyógyítható, de kezelhető és szemcseppekkel szinten tartható. A. most 2x kap szemcseppet, reggel és este.” Apa: „Kap majd műlencsét, addig szemüveget hord.” A legrosszabbról, a teljes látásvesztés lehetőségéről vagy nincs információjuk, vagy egyáltalán nem gondolnak rá.

A szembetegség megismerése után milyen intézkedéseket tettek Önök az otthonuk biztonságossá tételéért kérdésre „Hát, A. hozzánőtt a feladathoz” „Így volt minden!” Hangzott a két válasz. Amennyiben komolyan vesszük, hogy a segítségadás mértéke mindig csak a szükséges és elégséges legyen, és hozzátesszük, hogy otthon nem volt még baleset, akkor tulajdonképpen jól tették a szülők, hogy nem nyúltak hozzá semmihez. Az asztal a lakószobában alacsony és lekerekített. A konyhában veszélyesebbnek látom az asztalt, mert éppen A. szemmagassága alatt van, 2 sarka szabadon hegyesen áll, de a kis lakás tulajdonképpen akadálymentes. Áttekinthető, egyszerű, nem túlszűfolt.

A család életét nem nehezíti meg A. egészségi állapota, ez egyértelműen kiderül mindkét szülő válaszából. Mindössze a szürkületi, esti sétákat kell mellőzniük, mert akkor nagyon rosszul, szinte egyáltalán nem lát a kislányuk, és a nyári tűző nap is nagyon zavarja őt, ezért olyankor sem tudnak kint tartózkodni. „A. olyankor becsukja és csukva tartja a szemét.”

Az ellenjavallt, nem megengedhető mozgásformákról apa kevesebbet tud, de azt tudja, hogy fordított testhelyzetbe nem kerülhet, nem lóghat fejjel lefelé, nem bukfenchezhet. Más praktikus

tiltásokról nem tud. Anya tudja, hogy kicsit ugrálgat, de csak akkorát, amekkorát ő maga tud ugrani, leugrani, trambulinozni nem szabad. Tudja, hogy nem fújhat lufit, nem bukfenchezhet. Tudja, hogy nem szabad a szemét erőltetni, pl. hosszan tv-t nézni, telefonozni, de nem tudja, hogy nem javasolt a teljesen besötétített szobában lenni, hirtelen nagy fényváltozásnak kitenni...

Glaukómás rohamról anya hallott már, és tudja, hogy erős szemfájdalommal, fejfájással jár. Azt is tudja, hogy azonnal be kell vinnie a klinikára A.-t, ha ilyen tüneteket észlel. Apa nem hallott még róla, így nem tudja azt sem, milyen tünetekkel jár, és mit kell tennie, ha előfordulna.

A kérdésre, hogy kire számíthat, ha kérdése van, anya könnyen kezdte sorolni: Eszter, Maka Erika doktornő. Apa nem tudja, kihez fordulna, de leginkább anyához. Örülnék, ha eszközbe jutna azonnal, hogy van a lányuknak gyógypedagógus segítőtje, akit nagyon szeret, és akihez hetente 2x megy is. De ezeken az alkalmakon szülő nincs jelen, kapcsolatot így nem tud kialakítani a gyógypedagógussal. Pedig nagyon jó lenne. Valamint az is, ha személyes kapcsolatot alakítana ki a VGYBME-vel, akik személyes tapasztalataikkal, az átélt traumákkal a hátuk mögött hiteles, pontos, gyors iránymutatást tudnának adni akut helyzetekben, gyorsan megoldandó praktikus problémák esetén.

Most már, amióta elmentek Budapestre orvosi vizsgálatra, elégedettek az orvosi ellátással. Biztonságban érzik magukat. Tudják, hogy baj esetén kinek telefonáljanak. Édesanya elmondta: „Ha változtatni tudna bármin, annyiban tenné, hogy előbb menne Budapestre vizsgálatra.” Elégedettek A. gyógypedagógiai ellátásával is, látják, hogy kislányuk szépen fejlődik.

Az óvodaválasztás számukra nem volt azonnal sikeres. Az Apáczai Óvoda másik óvodájában kezdték a 2021/22-es tanévet, abban az oviban, amelynek körzetébe tartoztak. A. nem tudott beilleszkedni, így 1 tanévig még az óvodaköteles korát betöltően is otthon maradt. Tudták, hogy integráló óvoda, de nem láttak semmi kezdeményezést a lányuk befogadására.

Barátoktól, ismerősöktől informálódtak, kikérték a védőnő véleményét, és az ő javaslata alapján választottak új intézményt.

A szülők előre sem az épületet, sem a pedagógusokat, sem az óvoda programját nem ismerték meg. Nem informálódtak A. sérülésspecifikus elláthatóságát illetően. Jelentkeztek, az óvoda elfogadta a jelentkezésüket, átjelentkeztek, és A. 2022. szeptemberében óvodát kezdett. A választásban egyetlen szempontjuk volt, az, hogy a szerzett információik alapján „aranyosak az óvónénik”.

Az óvodába elengedés nem volt könnyű. „Nagyon féltettem! Félttem, hogy bánnak vele, és félttem, hogy fog viszonyulni hozzájuk.” Apa is féltette a kislányát, de bizakodó volt. A reményeikben nem csalódtak. A. az első hetekben ugyan bizonytalan volt, félszeg, visszahúzódó, de hetek alatt megnyílt. Ma nagyon szeret az óvodába járni. Jól érzi ott magát, vannak barátai.

Összességében elmondható, hogy a szülők maximálisan elégedettek az óvodai ellátással. Észrevették, hogy lányuk sokkal kedvesebb lett, barátságosabb a többi gyerekekkel, nyitottabb a fiúkkal is, nem taszítja őket. Ügyesebb, nagylányosabb. Barátnője is lett, az önbizalma megerősödött.

AZ ÓVÓNŐI KÉRDŐÍV KIÉRTÉKELÉSE

A kérdőíveket a Katica csoportban dolgozó 2 óvodapedagógus és 1 dajka töltötte ki. Ők kerülnek kapcsolatba a gyerekekkel a mindennapok során. Segítőkések, együttműködők voltak, sőt, örültek az érkezésüknek, mert szívesen fogadták az információkat a látássérült kislányról, A.-ről.

8-35 éves óvodapedagógusi és dajkai gyakorlattal rendelkeznek a csoportban dolgozók. Mindannyian találkoztak már sajátos nevelési igényű gyerekekkel, sőt a csoportban is fogadtak már többet közülük. Több mozgássérült, intellektuális képességzavarral élő kisgyermek is volt már a gondozásuk alatt. Gyengénlátó, aliglátó vagy vak gyermek azonban még nem járt a csoportba, és a gyakorlatuk során ők sem találkoztak ilyen gyerekekkel.

Azt A. szembetegségéről ketten tudták, hogy glaukóma, egyikük nem tudta megnevezni. A buphthalmus ismeretlen szó számukra. Azt mindhárman tudják, hogy A. egyik szemét megműtötték. Azt tudják róla, hogy rövidlátó. A látásminőségéről elképzelésük sincs. „Nem lát jól” „Amire figyel, azt nagyon közel tartja a szeméhez. Így...”

Kérdőívem összeállításánál három kérdéskör foglalkoztatott:

1., A szakirodalom részletesen foglalkozik az integráció „protokolljával”. Hogyan kell felkészíteni a szereplőket a folyamatra, hány lépést kell megtenni a tényleges találkozásig, kit milyen szempontól kell informálni, tanítani, segíteni, hogy zökkenőmentes legyen a kisgyermek beilleszkedése.

2., Kíváncsi voltam arra, hogy a kislányt nap közben körülvevő gondozók, nevelők mennyire vannak tisztában a szembetegség jellegével, következményeivel, annak pedagógiai és orvosi vonatkozásaival. Tudják-e, milyen tevékenységekbe vonhatják őt be, mikor, milyen segítségadásra lehet szüksége.

3., Érdeklődve vártam személyes véleményüket A. beilleszkedéséről, arról, hogy mit vesznek észre, sikerült-e elfogadtatnia magát, vannak-e barátai, a mindennapi élethelyzetekben jelent-e számukra nehézséget a kislány csökkent látásteljesítménye.

Válaszaik a következők voltak:

A kislány csoportba érkezése előtt esetmegbeszélés, melyen az integrációban résztvevő személyek (anya, óvónők, dadus, gyógypedagógus) együtt jelen lettek volna, nem volt. Az integrálás megkezdése előtt olyan sem volt, hogy szakember tájékoztatta volna ez óvodapedagógusokat. Anya adta oda az óvónőknek a szemészeti vizsgálat eredményét, melyet Budapesten a Semmelweis Klinika Szemészeti Osztályán írtak A. szemének állapotáról. A dokumentum az egyik óvónő szerint „tele volt latin szavakkal, nem értettem belőle semmit”. A másik is csak átfutotta, de nem értette. Pedagógiai látásvizsgálat eredményéről, annak pedagógiai vonatkozásairól egyáltalán nem tudtak meg semmit. „Anya azt mondta, hogy nem buk fencezhet és nem ugrálhat nagyon.” – ezek voltak az átadott információk. Az egészségügyi állapottal kapcsolatban, az állapotmegóvással kapcsolatban azt tudták, hogy nincs vele dolguk. „Gondolom anya otthon intézi.” Nem tudták, hogy szemcseppet kap.

A nővérével együtt érkező kislány fogadása nem riasztotta meg őket. Kérdésekre, hogy elegendőnek érezték-e az információt, amit kaptak, egyöntetűen igennel válaszoltak. Meg nem értett orvosi zárójelentés, hiányzó pedagógiai jellemzés, szűkös anyai kommunikáció után mondták ezt. Spekuláció, de arra gondolok, hogy bíztak a Szakértői Bizottság véleményében, mely leírja, hogy A. oktatása-nevelése integrált keretek között a legjobb a számára. (Ugyan a véleményt szintén nem látták szeptemberben, jóval később, hónapok múlva kapták meg.)

Dolgozatomban írtam már, hogy az óvodás életkorú gyerekek intézményes nevelése alapvetésként, legfontosabb szempontként kezeli a biztonságos terek és eszközök kérdését, így a biztonságossá tétel és akadálymentesítés inkább csak apró változtatásokat, jelzéseket kíván, mint átépítést. Ez ebben az esetben is beigazolódott: a csoportban semmi változtatás nem történt. Minden körülmény adott, hogy A. jól funkcionáljon a térben. Világos, áttekinthető szoba, jól strukturált térrel. Az óvónők véleménye szerint a lépcső volt az egyetlen veszélyforrás, így a lépcső jelölésére felülről és alulról is jelzőcsíkot használtak. Először egyszínű sárgát, majd amikor az lekopott, sárga-fekete csíkozásút ragasztottak a lépcsőfokok elé. Kikérték A. véleményét, hogy melyiket látja jobban. A kislány válasza alapján a csíkosat fogják rendszeresíteni. A tér biztonságosságát alapvetően mutatja, hogy a gyermeknek még nem volt balesete, de balesetközeli helyzete sem a csoportszobában. Pedagógiai felkészítést nem kaptak a témában, így maguk próbálnak a saját gondolataik alapján cselekedni.

A gyerekekkel – erről írok még – beszélgettek új kis csoporttársuk érkezéséről, meséltek nekik az érkezőkről. Először akkor, mielőtt A. érkezett, de akkor még nem tértek ki A. szemészeti problémájára. A tudatosabb, informatívabb beszélgetést akkor ejtették meg, amikor a kislány betegség miatt hiányzott. Akkorra már ismerték őt egy kicsit a gyerekek, elkezdtek befogadni. Azt gondolom, jó, hogy azután is beszélgettek velük az óvónénik, hogy A. megérkezett. A gyerekek megismerték,

megkedvelték (erről részletesebben később írok) és elkezdtek befogadni. A arcot is tudtak rendelni az információhoz, amit így nehezebben felejtenek el.

Az Éltés EGYMI gyógypedagógusa hetente 2x viszi A-t fejlesztésre. Az óvónők tudják, hogy kérdéseiket neki is feltehetik, de inkább csak az aktuális fejlesztőóra tartalmára vonatkozóan szoktak beszélgetni. Meghallgatják, mit csinált A. az órán, hogy érezte magát. Más szakemberrel nincs kapcsolatuk.

A szembetegség előrehaladásáról is anyától kaptak tájékoztatást. Tudják, hogy nem gyógyítható, szinten tartható, de romolhat is.

Az ellenjavallt mozgásokon még azon kívül, amit anya mondott, nem gondolkoztak. A bukfencezést és az ugrálást nem engedik a kislánynak. De a többi tevékenység megítélésében bizonytalanok voltak.

Kerülve a glaukómás roham szóhasználatot, annak tüneti felsorolásával tájékoztam a gondozók felkészültségéről. A tennivalókat hárman rakták össze. A dadus lefektetné a gyermeket, az óvónők hívnák a szülőt. Megbeszéltük, hogy veszély esetén fontos a gyors cselekvés. Nem szabad várakozni, nyugtatgatni a síró kislányt, hanem Édesanyjának kell azonnal telefonálni, hogy vigye őt a klinikára. Érkezéséig kissé besötétített szobában nyugalmi helyzetbe kell őt helyezni.

Végül néhány kérdéssel a mindennapokról érdeklődtem. Az óvónők és a dada egyöntetűen azt mondták, hogy A. ügyesen beilleszkedett a csoportba. A gyerekek szeretik, jól érzi magát, felszabadult, vidám. Sokat ügyesedett. A mindennapokban nincs szüksége segítségre, sőt, az egyik legügyesebb, legönállóbb gyermek a csoportban. Mindent egyedül szeretne csinálni, és meg is tudja tenni. Egyedül húzza fel még a zipzárt is. Válaszaik tökéletesen egybeváltak a szülők véleményével.

Fontosnak tartom megjegyezni, hogy egy átlag feletti intellektusú, pozitív személyiségjegyekkel bíró kislány az integráció érintettje, aki egyáltalán nem vesz tudomást a hátrányos helyzetéről. Megküzd a mindennapok kihívásaival.

Az óvónői kérdőívhez csatlakoztatva, az óvodai csoport tagjainak kérdőív-elemzése előtt szeretném bemutatni az az összeállított szempontsört, amit az óvónőkkel megosztottam. Szerepelnek benne azok a pedagógiai megsegítési módok is, amiket ők nem használnak, de rendelkezésükre akartam bocsátani, hogy amennyiben a látásteljesítmény csökkenését észlelik, folyamatosan tudják az igények szerint alkalmazni.

A GLAUKÓMÁS, GYENGÉNLÁTÓ GYERMEK JELLEMZÉSE

A glaukómás személy érzékeny a fényre.

Erős napsütésben a szeme könnyezik, a látásteljesítménye nagyon lecsökken. Nem tudja elviselni. Ugyanez igaz a szürkületi fényviszonyokra, a sötétre is. Ezek a körülmények is nagy fokban rontják a látásteljesítményt, szinte „megvakítják”. Óvónői szempontból fontos, hiszen kimennek az udvarra nyáron is, délelőtt, a tűző napsütésben is. Ezekben a helyzetekben nem túlsötétítő napszemüveg használata lenne optimális, ami most még nem kivitelezhető a vastag szemüveg állandó hordása mellett. Az udvari foglalkozáson arra is ügyelni kell, hogy kiiktassák a tükröződő felületek vakító erejét. Pl. nagyobb fémtárgyak, fóliák... Ugyanakkor az óvodai diavetítések alkalmával besötétítik a teret, ezzel A. számára kedvezőtlen látási körülményeket teremtenek. A szeme nehezen adaptálódik a megváltozott fényviszonyokhoz. Hosszabb időbe telik, míg el tud indulni egy-egy fényerősségváltozás után. Óvónőkkel egyeztetünk, hogy ezeken a foglalkozásokon egyfelől ne csináljanak teljes sötétséget, másfelől ne hagyják A.-t egyedül járkalni, ha ilyenek a fényviszonyok. Nem mehet egyedül pl. zsebkendőért. Fontos megemlíteni azt is, hogy meg kell engedni A.-nak, hogy kiválassza a helyét, ahonnan látja a vetített képeket. A diavetítések az életkori sajátosságból fakadóan nem hosszúak, így a biztonságát ilyen szempontból nem veszélyeztetik. A. tevékenységeihez: képnézegetés, gyöngyfűzés, rajzolás... szüksége van megnövelt fény mennyiségre, amennyi még nem bántja a szemét. A természetes fény adta megvilágítás a legjobb számára. Megbeszéltük azt is az óvónőkkel, hogy ablak közelébe ültetik őt, ha asztalnál végezhető tevékenységet folytat, hogy az oldalról jövő fény segítse a vizuális észlelését. Fontos, hogy a fény adása és elvétele is legyen fokozatos, lassú.

A glaukómás szem legnagyobb ellensége a szemnyomás-növekedés.

Sok esetben ez kivédhetetlen, kiszámíthatatlan. Jön, amikor jönni akar. Nem befolyásolható. De vannak olyan helyzetek, amikor nagyon tudatosan lehet védekezni ellene.

- A szemnyomás-növekedés összefüggésben van a folyadékfogyasztással. Az óvodában eltöltött idő alatt az óvónők fontos feladata, hogy a gyerekeket mindig figyelmeztessék a folyadékbevitel fontosságára. A nyári melegben fokozottan fontos, hogy a kiszáradás bármilyen foka is fellépjen. A játéktevékenységek közben a gyerekek maguktól elfelejtenek inni, majd „kiszáradva” megrohamozzák a kulacsukat, és teleisszák magukat. Ez az ártalmatlan cselekedet egy glaukómás kisgyermeknél nem biztos, hogy következmény nélkül marad. Nála kiemelten fontos, hogy folyamatosan igyon, de egyszerre ne fogyasszon túl sok folyadékot, mert az is szemnyomás-növekedéssel járhat.

- A gyerekek egyik legkedvesebb játéka: egymás emelgetése. A. is nagyon szeret ilyen játszani. Nincs tudatában annak, hogy ez számára végzetes lehet. A szeretetét és ragaszkodását olyan módon kell kifejeznie, ami nem károsíthatja a látását. Öleljen, fogja a másik kislány kezét, adjon puszit, de a túl szoros, feszítő ölelés és a másik kislány felemelése és megtartása ellenjavallt tevékenység, ami látásromlást okozhat.

- Az udvar sok lehetőséget és sok veszélyt is rejt. Mozgásos szempontból veszélyeztető játék a foci. Buphthalmusos kisgyermek soha ne álljon be focizni. A földön gurított, rúgott labda nem veszélyes, de ha már felemelkedve a fejét éri, végzetes látásromlást okozhat. A csúszda sem javasolt, főként, ha meredek szögű, végig gyorsan csúsztat és magasan végződik. Az érkezés előtt visszalassító csúszdák biztonságosabbak. A veszély forrása a csúszda végi zökkenés. Az erőteljes hintázás ugyancsak veszélyeket hordoz. Hintázni szabad, de csak gyengéden. A vesztibuláris ingerekre szüksége van az agynak. Nem szabad A.-t teljesen megfosztani tőlük. De fontos a mértékletesség gyakorlása.

- A bátorság, ügyesség nagyon fontos óvodás erények. Egymásnak is be kell bizonyítaniuk, hogy milyen ügyesek. Ki kell vívni mindenki elismerését. A. is nagyon szereti, ha elismerik. Szereti, ha megdicsérik. Ügyes kislány is. Szerencsére úgy tűnik, hogy érzi a határait, és viszonylag ritkán feszegeti azokat. Ha eszébe jutna, hogy a mászóka bármilyen fokáról fejjel lefelé lógjon, azt azonnal meg kell akadályozni. Mindezek mellett azonban még fontosabb kifejezni azt, hogy a környezet explorációja, a mozgásos helyzetek, játékok, izgalmas tevékenységek nélkül nem fejlődik érett, önbizalommal és kíváncsisággal teli gyermek, aki vágyakozik arra, hogy iskolába léphessen. A sok óvó intézkedés mellett biztosítani kell a szabad játszóteret, a világ megismerésének lehetőségét

- Minden olyan tevékenység szemnyomásnövekedést okoz, ami erőltető. Lehet erőltető a légzés is, amennyiben a száj előtt ellenállás van: pl. a lufi fújása. Amikor a csoporttársak pl. lufit fújnak egy bulira készülődve, A. kapjon egy fújókát, amivel be tud kapcsolódni az együtt cselekvésbe.

- A mindennapi társas élet szempontjából fontos, hogy a gyengénlátó A. vízusa nagyon rossz. Néhány méter távolságból már nem képes az arc mimikaváltozását dekódolni. A verbálisan kísért utasítást megerősítheti gesztus, de ne helyettesítse. Akkor ugyanis előállhat az a helyzet, hogy egy mindenki számára egyértelmű szituációból A. azért reked ki, mert nem jutott az információ birtokába a csökkent látása miatt.

- Gyengénlátóspecifikus tulajdonság a látótérszűkölet is. Fontos, hogy A. előrehaladása mellett körülötte biztosítsunk biztonságos környezetet. Minden mozdulatunk kivitelezése közben tudattalanul is észleljük a valóságnak azt a részét is, amire éppen nem fixálunk. Ez a perifériás látásunk. Ezzel látunk meg közeledő dolgokat akkor is, ha nem szemből érkeznek, ezzel látjuk meg a dolgokat, amik között elhaladunk, ezért tudunk időben kitérni 1-1 akadály elől. A. látótere beszűkült, kétszemes együttlátással

is az alatt a szint alatt van, ami a biztonságos reakcióidő szempontjából fontos. A környezet biztonságát a körülvevő felnőtteknek kell a számára garantálni – míg ő meg nem szerzi azokat a kompetenciákat, amik képessé teszik az önálló felelős helyváltoztatásra és önvédelemre.

- Ugyanezt a védelmet szolgálja, ha fogmosópohara, törölközője, széke könnyen megközelíthető helyen van, pl. a sor első vagy utolsó pohara az övé. Könnyen megközelíthető, megjegyezhető, elérhető tárgyakkal egyszerűbbé tehetjük a mindennapjait.

- A. integrált óvodai elhelyezés után többségi általános iskolában folytatja a tanulmányait. Amikor elérkezik az iskolaelőkészítő foglalkozások ideje, fontos, hogy a vizuális differenciálás fejlesztését megcélzó feladatok képanyaga méretében és kontrasztjaiban illeszkedjenek az ő akkor aktuális látásteljesítményéhez. Nagyított, erősebb kontrasztú ábrákat könnyebben értelmez. Ha meg is tud különböztetni kisebb képeken különbségeket, a teljesítményét indokolatlanul ronthatja a viszonylag gyors kifáradás, ami az extra koncentráció miatt lép fel. A képek méretezésénél, színezésénél gyógypedagógus segítségét kell kérni. Ha ugyanis megerőltető számára a feladat elvégzése, az szintén a szem fizikai állapotromlását okozhatja. (A. nagyon motivált, nem akar lemaradni senki mögött, így erőn felül is küzdhet a feladattal.)

- A. grafomotoros teljesítménye szükségszerűen alulmarad hasonló képességű látó társaihoz képest, de fontos, hogy minden támogatást megkapjon saját fejlődésének üteméhez. Az erős nyomatékú ceruza a könnyebb láthatóságával a tevékenység végzésére motiválhatja őt. A jó minőségű, szép színű, jól látható nyomot hagyó ceruzákkal az óvoda sokat tehet A. iskolaéretté válásához.

- Ép intellektus mellett is lassabb a vizuális információ feldolgozása rövidlátás esetén. Különösen a nagycsoportban fontos, de bármikor aktuális lehet, hogy A. számára a közös tevékenységekben az esélyegyenlőség biztosítása érdekében több időt kapjon a feladatok végzéséhez, hogy megmutathassa a benne rejlő tudást. Amennyiben mindig valaki elorozza előle a megoldást, egy idő után a személyiségfejlődésére lesz rossz hatással.

- Szerencsére A. kontrasztérzékenysége nagyon jó. Ezért látja meg az üvegpoharat az asztalon akkor is, ha nincs benne málnaszörp, ezért látja meg az ajtó szélét akkor is, ha olyan színű, mint a körülötte levő fal. Ha azonban a látásteljesítményében változás állna be, és romlana, nagy segítséget jelentene számára az ajtó szélének kontrasztos megjelölése – nem csak a saját szobájában, hiszen az ütközés szempontjából minden ajtó veszélyforrás lehet - , a villanykapcsolók körül ragasztása kontrasztos matricával, saját egyszínű, a tányérral, pohárral evőeszközökkel kontrasztot alkotó alátétek...

- A leírtakkal összhangban, végül szeretném leírni a pedagógiai alapelvet: a segítségnek (aktív vagy passzív formában egyaránt) a szükséges és elégséges mértékben kell megjelennie. Csak amennyi kell, de amennyi kell, annyi legyen.

AZ ÓVODÁSOK KÉRDŐÍVÉNEK KIÉRTÉKELÉSE

Az óvodások kérdőívéből két fontos kérdésre szerettem volna választ kapni.

- 1., Tudott-e A. a csoporton belül kölcsönösen kifejezett kapcsolatokat építeni ebben az óvodai évben?
- 2., Észreveszi a csoport, hogy él köztük egy gyengénlátó kislány? Okoz-e olyan problémát, nehézséget a mindennapokban, amit észrevesznek?

A szociometriai kérdőív mintájára írtam az óvodás korosztály számára könnyen értelmezhető kérdéseket. A kérdőív első változatában tettem állító és tagadó kérdéseket egyaránt. (pl. Kinek nem fognád meg a kezét, amikor sorba kell állnotok?) A tesztkérdésben 5 óvodástól kérdeztem meg a kérdőív kérdéseit, és kiderült, hogy nem tudják értelmezni ezt a kérdésfajtát. Meg tudják fogalmazni, hogy kinek fognák meg a kezét, könnyen sorolják, kit hívnának meg a születésnapjukra, de azt például nem, hogy kinek nincs barátja. A válaszok alapján átfogalmaztam a kérdőívet, és megkérdeztem a gyerekeket.

A Katica csoportba jelenleg 20 gyermek jár. Néhány hete jött a csoportba egy ukrán kisfiú, aki nem tud magyarul, és nem alakított még ki kortársaival kapcsolatokat. 2 kisfiú szintén a közelmúltban kezdte az óvodát. Ők még beszélnek. Egyikük a nagyobb testvér árnyékában tölti az intézményi időt, másikuk többnyire betegségben otthon. Az ő kikérdezésük nem sikerült.

A vegyes életkorú csoport 20 tagjából tehát 17-et sikerült megkérdezni, a válaszadásra képesek mindegyikét. (A felvétel 2 alkalommal zajlott, hogy az egyik alkalommal hiányzóak se maradjanak ki a válaszadásból.) A gyerekek nem tudták, hogy miért vagyok ott, kivel van kapcsolatom. Több gyermeket is ismertem személyesen a csoportból, őket mindegyiküket köszöntöttem, de annyit mondtam nekik, hogy szeretném a segítségüket kérni. „Úgy hallottam, hogy Te nagyon okos kislány/kisfiú vagy! Szeretném megkérdezni, hogy segítenél-e nekem azzal, hogy válaszolsz nekem pár kérdésre? Mi a jeled? Le tudod rajzolni? Lerajzolod nekem erre a papírra?”

Legelső kérdésként egyszerűen megválaszolható kérdést tettem fel, amire majdnem mindenki szívesen válaszolt. (Elszomorító volt 3 kigyermek tanácsalansága a válaszadásban.) Örömmel láttam a kielemezés közben, hogy A. és legjobb barátjának között kölcsönös kapcsolat van. Stabil a kapcsolatuk,

hiszen 5 kérdésből 4-ben egymást jelölték meg a szimpátiakérdések között. A csoport többi tagjával is jó kapcsolatban van, hiszen 4 kislány hívná meg a születésnapjára (egyik sem a testvére), és 4 kisgyermek (2 fiú és 2 lány) ültetné szívesen az asztalához. 1 kisleány és 2 kislány szerint nagyon kedves. Ezek azonban már a legjobb barátnőn kívül nem kölcsönösek. Akiket A. meghívna, akikkel szívesen ülne egy asztalnál, nem választották őt viszont, ellenben választották őt olyanok, akiket ő nem jelölt meg.

A kérdőívből nagyon egyértelműen kiderült, hogy a gyerekek egyáltalán nem foglalkoznak azzal, hogy van egy gyengénlátó társuk. Elfogadták, befogadták, megszerették. A látássérülése nem téma a számukra. A kérdésre, hogy van-e a csoportban olyan gyerek, akire vigyázniuk kell, és miért, 3 gyerek válaszolta, hogy A.. Az okát a szemüvegében találták meg: pl. „Hogy ne törjön össze a szemüvege.” Ezzel szemben 5-en válaszolták, hogy az új kisleányra kell vigyázni, mert nem tudja, mi a szabály, mert „elfut”, „nem tud beszélni”. Az óvónővel történt beszélgetés után kiderült, hogy a csoport minden tagja tud arról, hogy A. különleges kislány, hogy nagyon kell rá vigyázni, nem szabad lökdösni, nem szabad nekirúgni a labdát. 3 alkalommal, 3 különböző helyzetben beszélgettek az óvónőnk a gyerekekkel erről, A. távollétében. Az óvodai életben ezt a gyerekek nagy természetességgel alkalmazzák. Ha nem irányított helyzetben kérdezzük őket, eszükbe jut, de spontán válaszádnál nem ez jut először eszükbe. A. -t nem látják elesettnek, mert nem is az. Elképesztő küzdőerő van benne. A csoport egyik legönállóbb tagja. Egyedül gyorsan öltözik, a zipzártját is egyedül húzza össze, az önkiszolgálás minden területe gyorsan és hatékonyan megy neki. A játékokban ügyes, együtt rajzol, fest, színezt, gyurmázt a többiekkel. Az udvaron együtt sétálgatnak, a lányokkal együtt játszanak. gyors mozgásokat megfontoltan – és nem gyorsan – végez.

A gyerekek kérdőívének kiértékelése után arra a következtetésre jutottam, amire számítottam. A gyerekek nem aszerint válogatják meg a barátaikat, nem azzal szimpatizálnak, aki tökéletesnek tűnik. Egy igyekvő, kedves, együttműködő, bátor kislány akkor is megtalálja a helyét egy vegyes életkorú óvodai csoportban, ha egy kicsit visszahúzódó, ha az utolsók között került a csoportba, ha gyengénlátó.

ÖSSZEGZÉS, ÖNREFLEXIÓ

Dolgozatom megírásának minden részét örömmel végeztem. A kérdésekre, hogy a látássérült kislány biztonságban van-e azon a helyen, mely nap mint nap körülveszi, hogy a fejlődését optimálisan támogatja-e a közeg, amiben mozog, hogy sikerült -e beilleszkednie, elfogadtatnia magát, megkaptam a választ.

A legjobb érzés az óvodások kérdőívének kiértékelése volt. Ők az integrációs folyamat legtökéletesebb tagjai. Az ő nyitott, elfogadó, ugyanakkor egocentrikus világukba ez a kedves, ügyes, okos kislány hónapok alatt integrálódott. Nem voltak konfliktusok, nem voltak bántások. Vigyáznak rá, mert egymásra vigyázni kell. Nincs megkülönböztetett szerepben. Egy a többiek között. Kapcsolatai valóságosak, kölcsönösek. Érti a határait, és tartja is. Ösztönösen. Mindez jó alap egy boldog gyermekkorhoz.

Az óvónők alultájékozottsága meglepett. Nem volt esetmegbeszélő a sajátos nevelési igényű gyermekről, nem kaptak részletes tájékoztatást arról, hogy kit vesznek a szárnyuk alá. Biztonságérzetük egy buborék volt, ami könnyen kipukkadhatott volna. Úgy vélem, ha tudták volna, hogy mit vállalnak, sokkal több információt kértek volna, hiszen jól láthatóan szívükön viselik a kislány sorsát. Aktív, tapasztalt óvónők – és dada, akik jól bejáratott rutinnal küzdik végig a napokat. De egy sajátos nevelési igényű gyermek megjelenésével ezen a rutinon olykor változtatni kell. És annak pontosan kell tudni a módját, hogy hogyan. Nagy nyitottságot láttam minden óvodai dolgozó részéről, hogy minél több látássérültspecifikus technikát, módszert megismerjenek.

Az óvoda adminisztrációs szinten gondosan megfelelnek a törvényi előírásoknak. Naprakészen figyelik a rendeleteket, a változtatásokat, és azokkal összhangban alakítják alapidokumentumaikat. E téren tehát rendben találtam mindent.

Munkám egyik legnagyobb eredményének azt érzem, hogy a szülők és az óvónők megtudták: kérdezhetnek. És azt is megtudták, hogy kiktől kérhetnek segítséget, ha bármilyen kérdésük, problémájuk felmerül. Már tudják, hogy nincsenek – és nem is voltak, de ezt nem tudták – magukra hagyva.

Mindig fontosnak tartottam az ágazaton belüli és az ágazatközi kapcsolattartást. A team munkát. A munkám közben elért információk megerősítettek ebben. A fejlesztési folyamat minőségét nagy mértékben javítja, ha a gyermekekről a pedagógiai jellegű információkon kívül orvosi, pszichológiai információink is vannak. Ha együttműködhetünk az őket ellátó orvosokkal, gyógytornászokkal, mozgásterapeutákkal, ha szoros a munkakapcsolatunk a szülőkkel, az esetleges

bölcsődével, a kisgyermeknevelőkkel. Alapvető szemléletbeli különbséget ad, ha sokrétű ismereteink vannak egy-egy hozzánk rendelt sajátos nevelési igényű gyermekről. Ezáltal válik számunkra sokkal világosabbá saját feladatunk, amit a vele való munka során végzünk.

Azt gondolom, hogy akkor tud ez a munka igazán értéket teremteni, ha az óvoda vezetése visszajelzést kap, ami alapján változtatni tudnak az eljárásrendükön. Egy esetmegbeszélő, egy team-jellegű találkozás nagyon fontos lenne minden sajátos nevelési igényű gyermek nevelésbe vétele előtt ahhoz, hogy az óvoda részéről valóban megnyugtató, biztonságot adó környezet kialakítása váljék lehetségessé, ne csak a tudatlanságból fakadó biztonságérzet uralkodjon. Mindenki, de főként a gyerek legfontosabb érdeke, hogy minden vele kapcsolatba kerülő felnőtt tájékozott legyen az őt érintő problémákról. Ismerje pl. a szembetegségét, a látásteljesítményét, a megismerőfunkcióinak megváltozott voltát, azokat a helyzeteket, amiket mindenképpen kerülnie kell ... Ugyanez igaz egy mozgássérült gyermek vagy egy hallássérült gyermek integrációjára is. Mert az Alapító Okirat szerint nekik is ott a helyük.

FELHASZNÁLT IRODALOM

- Paraszky Sára: Közelről nézve Alfapack kiadó Pécs, 1994.
- Paraszky Sára szerk.: Fejlesztési eljárások iskoláskorú gyengénlátók számára BGGYF Budapest, 1996.
- Pajor Emese: Látássérülés? Sérült látás ? ELTE BGGYK Budapest, 2017.
- Bátori, Lőrinczné, Somorjai, Székelyné: Útmutató a vak és aliglátó gyerekek, tanulók együttneveléséhez Sulinova Kht. Budapest, 2007.
- Pajor-Somorjai: Útmutató a látássérült tanulók integrált neveléséhez Oktatás 2030 Eszterházy Károly Egyetem, 2020.
- Evans, P.–Labon, D.–McGovern, M. A: Speciális nevelési szükségletű tanulók integrációjának alapelvei és gyakorlata. In Csányi Yvonne (szerk.): Közösen. BGGYTF, Budapest 1996. Apáczai Óvoda Pedagógiai Program 2022.
- Csányi Yvonne szerk.: Látássérült gyermekek oktatása-nevelése ELTE BGGYF Budapest, 2001.
- Bodrogai Tibor – Pápay Nikolett – Soltész Áva-Vaskó Györgyné: Sajátos nevelési igényűek pedagógiája és pszichológiája Szent István Társulat Budapest, 2012
- Orosz Angéla: Hallássérült gyerekek integrált nevelése, különös tekintettel az oktatásszervezési kérdésekre ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar Budapest, 2008.
- Pécsi Éltes Mátyás Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, Óvoda, Általános Iskola, Fejlesztő Nevelés – Oktatást Végző Iskola, Készségfejlesztő Iskola és Kollégium Szervezeti és Működési Szabályzata 2022.
- Sonkolyné Fehér Melinda, Székely Beáta szerk.: A Pécsi Éltes EGYMI Utazó Gyógypedagógusi Hálózat eljárásrendje Pécsi Éltes EGYMI Utazó Gyógypedagógusi Hálózat Pécs, 2018.
- Hegyiné Honyek Katalin, Molnár Csilla: Vizuális Percepció Fejlesztése Gyengénlátók Általános Iskolája, EGYMI és Diákotthona Budapest 2010.
- Dobos Kristófné: Látássérült gyermek az óvodában Módszertani segédlet az óvodai integrációhoz Pécsi Éltes EGYMI Utazó Gyógypedagógusi Hálózat 2018.
- Horváthné Mészáros Márta: Ajánlások gyengénlátó és aliglátó gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht. Budapest, 2006.
- Tóth Adrienn Anita BGGYF 2021/22 tanév főiskolai jegyzet
- Molnár Csilla: A vizuális percepció fejlesztése Gyengénlátók Általános Iskolája Bp. 2010.

Vargáné Mező Lilla: Sajátos nevelési igényű tanulók együttneveléséről pedagógusoknak, intézményvezetőknek Budapest, 2004. [Sajátos nevelési igényű tanulók együttneveléséről – pedagógusoknak, intézményvezetőknek | Oktatókutatató és Fejlesztő Intézet \(gov.hu\)](#)

Mohai Katalin, Perlusz Andrea: Útmutató az integrált és inkluzív oktatásához a többségi pedagógus számára EKE Eger, 2020

Németh Márta: A látássérülés típusainak felismerése, pszichés sajátosságai és életviteli jellemzői NFSZI Bp. 2008.

Kis Erika, Pajor Emese: A 0-14 év közötti látássérült gyerekek populációjának egészségügyi és pedagógiai jellemzői Magyarországon in.: Szemészet 157.évf. 4. szám p. 294-303.

Dr. Tóth Zsuzsanna: Szem Semmelweis Egyetem, Anatómiai, Szövet-és Fejlődéstani Intézet

Salné Lengyel Mária – Kőpatakiné Mészáros Mária: Fogyatékos tanulók helyzete az ezredfordulón in.: Új Pedagógiai Szemle július-augusztus 2001.

Kasik László szerk.: TÁRSAS PROBLÉMÁK ÉS MEGOLDÁSUK 3–7 ÉVESEK KÖRÉBEN Mozaik kiadó Szeged, 2017.

Vargáné Mező Lilla: Inkluzív nevelés – Az integrált oktatás jogi háttere sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht. Budapest, 2006.

Kovács Krisztina: Gyengénlátó vagy aliglátó gyerekek együtt nevelése [KOVÁCS KRISZTINA GYERMEKEK EGYÜTTNEVELESE - PDF Ingyenes letöltés \(docplayer.hu\)](#)

Földiné dr. Angyalossy Zsuzsa: A vak vagy fényérzékeny gyerekek integrált nevelése -oktatása [Földiné Dr. Angyalossy Zsuzsa - A vak vagy fényérzékeny gyermekek integrált nevelése, oktatása \(doksi.net\)](#)

[11.2.1. A sajátos nevelési igény problémaköre \(ektf.hu\)](#)

Apáczai Óvoda Alapító okirat módosításokkal egységes szerkezetbe foglalva Okirat száma: 07-7/855-13/2018.

Göllesz Viktor: Gyógypedagógiai kórtan Nemzeti tankönyvkiadóBp. 2003

dr. Maholányi Mónika Szembetegségek jegyzet 2021/22. BGGYPF

dr. Bíró Endre: A sajátos nevelési igényű gyerekek integrált oktatáshoz való jogának érvényesítéséről OOIH Utolsó Padból Program [A sajátos nevelési igényű gyermekek - PDF Ingyenes letöltés \(docplayer.hu\)](#)

dr. Földiné Angyalossy Zsuzsanna: Látásnevelés korai gyermekkorban in. Gyermeknevelés 3. évf. 2. szám 143–163. 2015.

[22.1.1.3. Népeesség korév és nem szerint, január 1. \(ksh.hu\)](#)

[III.1. Első óvodáink | A magyar iskoláztatás története a 19-20. században \(jgypk.hu\)](#)

Kazuska Melinda: A tankötelezettség múltja, jelene és jövője in.: Miskolci Jogi Szemle 7. évfolyam 1. szám 2012.

Apáczai Óvoda Házi rend 2021.

Meggyesné Hosszu Tímea - Nagyné Hegedűs Anita: A tanulásban akadályozottak pedagógiájának komplex megközelítése „Mentor(h)áló 2.0 Program” TÁMOP-4.1.2.B.2-13/1-2013-0008 projekt

Sajátos nevelési igényűek pedagógiája és pszichológiája Pázmány, Szociális Tudományok sorozat szerk. Lakner Zoltán Budapest, Szent István társulat 2012.

[Bemutakozó_Eltes.pdf \(oktatas.hu\)](#)

1868. évi XXXVIII. törvénycikk a népiskolai közoktatás tárgyában 2. §

1921. évi XXX. törvénycikk az iskoláztatási köteleesség teljesítésének biztosításáról 2. §

1985. évi I. törvény az oktatásról 43. § 53. § (2) bek.

1998-as XXVI. törvény

1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 30. § 1-2. bek.

2011. évi CXC. törvény 5. § 8. §

32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

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

1991. évi LXIV. törvény Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény

MELLÉKLETEK 1.

Szülői kérdőív

1., Van a családban veleszületett szembetegség? Milyen? Milyen családi fokon fordul elő?

2., Mikor tudatosult, hogy Amira szemével probléma van? Ki vetette fel először a gondolatot, hogy valami nincs rendben? (szemészeti újszülött protokoll szerinti vizsgálatok...)

3., Mennyire érte Önöket váratlanul kislányuk szembetegségének híre? Mit éreztek a hír hallatán?

4., Ki tájékoztatta Önöket a szembetegségről?

5., Milyen fórumokról gyűjtött információt a szembetegséggel kapcsolatban?

internet

szemorvosok

budapesti látásvizsgáló

korai fejlesztő gyógypedagógusai – kitől hallott először a korai fejlesztőről?

házi orvos

védőnő

barátok

rokonok

6., Tudja-e Ön, A. szembetegsége milyen következményekkel járhat?

Nem fog változni, így marad.

Orvosi kontroll mellett szépen szinten tartható.

További látásromlás és a szem további, súlyosabb betegségei is előfordulhatnak.

7., A. fizikai biztonsága érdekében milyen intézkedéseket tett az otthonában?

8., Milyen ellenjavallt mozgások vannak, amiket A. nem végezhet?

Ugrálhat? egyáltalán nem – kicsit – nyugodtan

Lufit felfújhat?

Bukfencezhet?

Egyéb:

9., A mindennapi életben miben jelentkezik A. szembetegsége? Kell-e valamire fokozottabban figyelni, van-e olyan dolog, amit azért nem tehet meg, mert látássérült?

- 10., Hallott-e már a glaukómás rohamról?
- 11., Milyen tünetei vannak a glaukómás rohamnak?
- 12., Mit kell tenni, ha ilyen tünetek jelentkeznek?
- 13., Kikkel van kapcsolata A. szembetegsége kapcsán, akikre számíthat?
- 14., Hova szokott fordulni a kérdéseivel?
- 15., Elégedett A. szakirányú ellátásával? Ha változtatna valamin, mit változtatna?
- 16., Mi alapján választott óvodát A-nak?
- 17., Beszélgetett az óvodaválasztás előtt valakivel, akinek kikérte a tanácsát?
- 18., Miket kérdezett tőle?
- 19., Ismerte az óvoda épületét, mielőtt A. odament?
- 20., Ismerte az óvoda programját, mielőtt A. odament?
- 21., Ismert szülőket, akik oda járatják a gyermekeiket, mielőtt A. óvodába ment?
- 22., Milyen érzésekkel engedte el őt az óvodába?
- 23., Elégedett A. óvodai ellátásával? Ha változtatna, min változtatna?
- 24., Hogy érzi magát A. az óvodában?
- 25., Változott-e a személyisége a tanév során? (önbízalma nőtt-csökken, nyitottabb-zárkózottabb lett, vannak-e barátnői...)
- 26., Elegendő segítséget kap-e Amirával kapcsolatban?
- 27., Van-e bármi, amit még fontosnak tartana elmondani, kérdezni, megjegyezni?

MELLÉKLET 2.

Óvónői kérdőív

0., Hány éve dolgozik óvónőként? Bárhol, a praxisa során találkozott-e súlyosan látássérült kisgyermekkel?

1., Volt-e már példa arra, hogy egy kisgyermek integrációja történt a csoportban? Ha igen, milyen jellegű volt a sérülés volt ennek az oka?

2., Volt-e már szembetegséggel élő gyermek integráltan a csoportban?

3., Tudja-e Ön, hogy Amira milyen szembetegséggel él?

4., Történt-e szakmai szempontból bármilyen előkészület Amira csoportba érkezését megelőzően?

Igen-Nem Igen esetén:

5., Egészségi állapot megóvására irányuló információk átadása

Ki adta az információt?

Megnyugtató mennyiségű információt adott?

6., Csoportszoba biztonságossá tétele

Ki tartott erről felvilágosítást?

Milyen változtatásokat kellett végrehajtani?

7., Csoportszoba akadálymentesítése

Ki tartott erről felvilágosítást?

Milyen változtatásokat kellett végrehajtani?

8., Pedagógiai felkészítés

Ki tartott erről felvilágosítást?

Szükség volt speciális technikák alkalmazására?

9., A csoportba járó gyerekek tájékoztatása, felkészítése

Történt-e előzetes beszélgetés a gyerekekkel?

Ha igen, ki tartotta?

10., A csoportba járó gyerekek szüleinek tájékoztatása, felkészítése

Történt-e előzetes beszélgetés a csoportba járó gyerekek szüleivel?

Ha igen, milyen keretek között? Ki tartotta?

11., Előfordult Amirának balesete a csoportban? Ha igen, mi volt az oka?

12., Kaptak-e Önök tájékoztatást a szembetegséggel kapcsolatban? Ha igen, kitől?

korai fejlesztő gyógypedagógusai

házi orvos

védőnő

barátok

rokonok

szülők

13., Kap-e Ön segítséget óvodapedagógusként Amira ellátására vonatkozóan?
(pedagógiai, egészségügyi, bármilyen felmerülő kérdéssel kapcsolatban)

Igen-Nem

Ha igen, kitől?

Éltes EGYMI utazó gyógypedagógusa

Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat

Egyéb:

A tanácsadás rendszeres, vagy alkalmoszerű ?

14., Tudja-e Ön, Amira szembetegsége milyen következményekkel járhat?

Nem fog változni, így marad.

Orvosi kontroll és kezelés mellett szinten tartható.

További látásromlás és a szem további, súlyosabb betegségei is előfordulhatnak.

15., Amira fizikai biztonsága érdekében milyen intézkedéseket tettek a csoportszobában?

16., Történt-e adaptáció bármilyen területen Amira sikeres integrációjának megsegítésére?

17., Milyen ellenjavallt mozgások vannak, amiket Amira nem végezhet?

Ugrálhat ?

Lufit felfújhat?

Bukfencezhet?

Állhat fejen?

Rázkódással járó játéktevékenységet végezhet?

Végezhet-e felüléseket?

Szkanderezhet-e?

Hordhat-e szűk garbót, nyakláncot?

18., Mit kell csinálni, ha Amira nagyon erős szemfájdalomról panaszkodik?

19., Mik azok a kompenzációs területek, amik jól fejlesztik Amira képességeit a sikeres iskolakezdéshez?

20., Látássérülése miben okoz a legnagyobb nehézséget Amirának?

Mindennapos tevékenységek

Önellátás

Játék

Közlekedés

Sporttevékenységek

Tanulás

Kézműveskedés

21., Tudja-e, mik azok a jelek, amik esetén azonnal telefonálni kell Amira szüleinek?

Erős szemgolyó fájdalom

A színes fénykarikákat lát a fényforrás körül

Kitágult, ovális, fénymerev pupilla

Nagyon erős féloldali, szemüregi és homloktáji fájdalom, fejfájás

Roszsullét, hányinger, hányás

Hirtelen látásromlás, homályos, ködös látás

22., Mit kell tenni ilyen tünetek esetén?

Azonnal telefonálni a szülőknek

Mielőbbi orvosi ellátás

Ágynyugalom

Függöny behúzása

Szemcsepp

23., Hogyan jellemezné Amira életét az óvodai csoportban? Mennyire és miben befolyásolja a mindennapjait a szembetegsége?

MELLÉKLET 3.

Katica csoport

Ovis jel:

1. Ki a legjobb barátod?
- 2., Kinek nincs barátja a csoportban?
- 3., Kik az ügyesek, kiket dicsérnek meg a sokszor az óvónénik?
4. Ki az, akire mindig várni kell? Miért kell rá várni?
5. Kiket hívnál meg, ha születési bulit rendeznétek?
6. Kik a legkedvesebbek a csoportban?
7. Kinek kell sokat segíteni a csoportban?
8. Kik azok, akik egyedül szoktak játszani az udvaron?
9. Van a csoportban olyan kigyerek, akire nagyon kell vigyázni? Tudod, hogy miért?
10. Ki mellett szeretnél ülni ebéd közben? Ki üljön még az asztalnál?



11. Ki az, kik azok a csoportból, akinek sokszor kell segíteni? Miben?
12. Kinek adnád oda a kedvenc játékodat, hogy játsszon vele?
13. Kivel szeretsz kézenfogva állni a sorban?