



Savaria University Press



Sajátos nevelési igények- méltányos pedagógia

Konferenciakötet II.

2016



Savaria University Press 

**Sajátos nevelési igények- méltányos pedagógia
Konferenciakötet II.**

**A konferencia szervezője: NymE Berzsenyi Dániel Pedagógusképző
Kar Pedagógiai Intézet**

A konferencia helyszíne: Szombathely, Károlyi G. tér 4.

A konferencia ideje: 2016. január 18-19.

Szerkesztette: Kovácsné Tóth Tímea

**Szakmai lektor: dr. Gáspár Mihály professzor emeritus
Vidonyiné Solymos Rita**

ISBN 978-615-5251-83-2

TARTALOMJEGYZÉK

Mátai Erika:

Óvodapedagógusok sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatos attitűdjének vizsgálata 4.

Palatin Krisztina:

Általános fejlődésű, valamint óvodáskori beszédpercepciós terápiában részesült 3. osztályos gyermekek fonológiai tudatosságának összehasonlító vizsgálata helyesírásuk tükrében 31.

Benczes Andrea:

A gyermekkori szorongás tüneti felismerése 48.

Liszákné Jakab Renáta:

A differenciálás és egyéni fejlesztés eredményessége egy beszéd fogyatékos tanuló esetének tükrében 75.

Lőrinczné Vig Mónika:

Az egyénre szabott fejlesztés hatékonyságát befolyásoló tényezők vizsgálata a pedagógusok szemszögéből..... 101.

Domjánné Vizsi Krisztina

Diszfázia és diszlexia kapcsolata Esettanulmány 134.

Zsömbölyiné Kurdi Marietta:

A tanulási zavarral küzdők sajátos nevelési igénye a tanórákon..... 158.

Csák Szilvia:

Sajátos nevelési igényű gyermekek helyzete egy osztályban..... 179.

Kölkediné Csordás Anita:

Sajátos nevelési igényű tanulók az iskolában Vizsgálat a zalaegerszegi 9. évfolyamos részképesség-zavaros tanulók körében 204.

ÓVODAPEDAGÓGUSOK SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEKEK INTEGRÁCIÓJÁVAL KAPCSOLATOS ATTITŰDJÉNEK VIZSGÁLATA

Mátai Erika

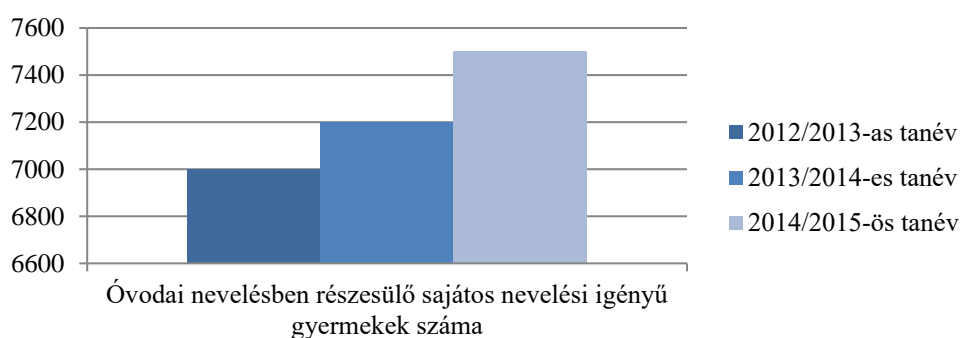
Nyugat – magyarországi Egyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar Pedagógiai Intézet

Napjainkban a köznevelési intézmények közül egyre több vállalkozik az együttnevelésre, nagy valószínűséggel egyre több óvodapedagógus, pedagógus találkozik munkája során sajátos nevelési igényű gyermekekkel. Gyógypedagógusként meggyőződésem, hogy a sérült gyermekek ép társaikkal való együttnevelése kulcsfontosságú, mivel ez lehet az alapja sikeres társadalmi integrációjuknak. "A társadalmi szintű elfogadáshoz, vagyis szociálisan érzékeny társadalomhoz inkluzív nevelésen keresztül vezet az út, ami valójában a másság, az eltérő értékek megismerésében és azok akceptálásában gyökerezik." (Némethné Tóth, 2009. 106. o.) Ezért a pedagógiai munka egyik kihívása az integráció sikeres megvalósítása (Czibere, 2006). Fontos, hogy a gyermekek minél fiatalabb életkorban találkozzanak sajátos nevelési igényű társaikkal, minél hamarabb tapasztalják meg a társadalom sokszínűségét. Egy kisgyermek minél hamarabb kerül kapcsolatba olyan gyermekkel, akinek élete, lehetőségei mások, mint az övéi, annál valószínűbb, hogy felnőttként elfogadóbb lesz a kisebbségi csoportokkal (Fischer, 2009). Ezért az integrációnak már a köznevelés első szintjén, vagyis az óvodában nagy jelentősége van.

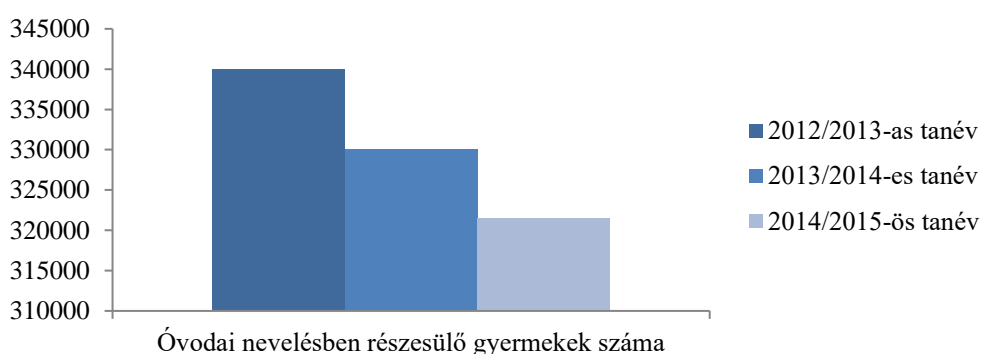
Az EMMI által 2013-ban kiadott statisztikai (1. ábra), illetve a Központi Statisztikai Hivatal által közölt adatok szerint az óvodai nevelésben részesülő sajátos nevelési igényű gyermekek száma évről - évre növekszik (2. ábra) amellett, hogy az óvodai nevelésben részesülő összes gyermek száma az utóbbi három évben csökkenő tendenciát mutat (3. ábra). Az első ábráról leolvasható, hogy az integráltan nevelt óvodás sajátos nevelési igényű gyermekek száma a 2000/2001-es tanévben 2490 fő volt, ami a 2012/2013-as tanévig folyamatosan emelkedett és elérte az 5211 főt. Végigkövethető a külön csoportban nevelt SNI gyermekek számának növekedése is. A 2. ábra az óvodai integrált és külön nevelésben részesülő sajátos nevelési igényű gyermekek számának növekedését mutatja be az elmúlt 3 tanévet érintve. Jól látható, hogy az érintett gyermekek száma az elmúlt tanévben már közel 7500 fő volt. A 3. diagramról azt olvashatjuk le, hogy míg a 2012/2013-as tanévben megközelítőleg 340000 óvodás kisgyermek volt Magyarországon, addig a 2014/2015-ös évre számuk alig haladta meg a 321000-et. Ezek az adatok is jelzik, hogy az óvodapedagógusok egyre többször és egyre nagyobb arányban találkoznak pedagógiai gyakorlatukban sajátos nevelési igényű gyermekekkel.

<i>Tanév</i>	<i>Integráltan nevelt óvodás SNI gyermekek száma</i>	<i>Külön csoportban nevelt SNI gyermek száma</i>
2000/2001	2 490	681
2001/2002	2 888	1 361
2002/2003	3 479	1 437
2003/2004	4 236	1 489
2004/2005	4 317	1 429
2005/2006	3 896	1 431
2006/2007	3 840	1 484
2007/2008	3 286	1 374
2008/2009	3 509	1 408
2009/2010	3 820	1 207
2010/2011	4 264	1 272
2011/2012	4 868	1 456
2012/2013	5 211	1 478

1. ábra: Integráltan, illetve külön csoportban nevelt óvodai nevelésben részesülő sajátos nevelési igényű gyermekek száma (Doncsecz, 2015)



2. ábra: Óvodai nevelésben részesülő sajátos nevelési igényű gyermekek száma
Az ábrában szereplő adatok forrása: Statisztikai Tükör 2013/32, Statisztikai Tükör 2014/39, Statisztikai Tükör 2015/31, Összeállította: Központi Statisztikai Hivatal



3. ábra: Óvodai nevelésben részesülő gyermekek száma

Az ábrában szereplő adatok forrása: Statisztikai Tükör 2013/32, Statisztikai Tükör 2014/39, Statisztikai Tükör 2015/31, Összeállította: Központi Statisztikai Hivatal

A bemutatásra kerülő kutatás célja, az volt, hogy feltérképezzem az általam felkeresett intézmények óvodapedagógusai, milyen érzéseket, gondolatokat táplálnak a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban, hiszen a sikeres integráció feltétele az elfogadó attitűdökkel rendelkező pedagógus (Némethné Tóth, 2009). A negyedik és hetedik

életév között, vagyis óvodás korban a korai szereptanulás folyamatában olyan viselkedésszabályozó mechanizmusok alakulnak ki, amelyek megalapozzák az alkalmazkodást és kapcsolati életet. A gyermek az alapvető viselkedésmódokat, szokásokat utánzás révén tanulja (Ambrus, 2008). Az utánzásos tanulás szándék nélkül, beleélés, átélés útján megy végbe, a gyermek a környezetében látott és szeretett személyek magatartását utánozza, így idomul a környezetéhez (Bagdy, 2014). Óvodai környezetben pedig a pedagógus a referenciaszemély (Fischer, 2009), így érthető, miért kulcsfontosságú az óvodapedagógus személye, illetve attitűdjei a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban.

Elméleti áttekintés

Az attitűd

Elsőként Allport, 1935-ös tanulmányában foglalkozott az attitűd fogalmával. Kezdetben egy személy egy feladatra történő beállítódását, készenlétét értették attitűdön. Az attitűd szó a magyar irodalmi nyelvben esztétikai látásmódot jelent, de az 1960-as évek végétől a szociálpszichológia is használja ezt a kifejezést (Csepeli, 2014). "Allport szerint (1979) az attitűd tapasztalat révén szerveződött mentális és készenléti állapot, predispozíció, mely irányító, dinamikus hatást gyakorol az egyén reakcióira." (Ambrus, 2008. 108. o.) Egyszerűbb megfogalmazásban: az attitűd vélemény, beállítódás, mely értékelő és érzelmi összetevőket is tartalmaz (Balogh, 2001). Szabó az attitűdöt bizonyos tárggyal, jelenséggel, szituációval kapcsolatos beállítódásként írja le, amely alapján az egyén véleményt alkot, viselkedik, viszonyul (Szabó, 1994). A viszonyulások mögött értékelések, ítéletek húzódnak, melyek saját tapasztalatokból és mások véleményének elfogadásából, átvételéből alakulnak ki, tehát személyes és társas folyamatok is befolyásolják az attitűdök alakulását. Az attitűdök a társadalom által meghatározottak, és a társas viselkedés folyamatán keresztül csoportban érvényesülnek.

Az attitűdök előnye, hogy biztonságot adnak, segítik a társadalomhoz, egy csoporthoz való alkalmazkodást. Egy csoporthoz csatlakozva az abban jellemző attitűdök elfogadása segíti a közösségben maradást. Ha az egyén nem képes elfogadni azokat, a csoport kivetí magából. Az attitűdök ismereti funkciókat is elláthatnak úgy, hogy segítik az egyén hatékony ismeretszerzését és ezek feldolgozást. Az egyénnek nem szükséges megértenie, feldolgozni egy információhoz kapcsolódó minden részletet, az attitűdök segítenek leegyszerűsíteni azt. Énvédő szerepük is van, hiszen biztonságot nyújtanak az egyén számára, így védve őt a szorongásoktól, az önértékelést fenyegető veszélyektől. Végül érték kifejező funkciójukat említtem meg, hiszen az egyén attitűdjei tükrözik értékrendjét (Rozgonyi, 2001). Az attitűdök ugyan segítik a világban való eligazodást, azonban sokszor hátráltatják az objektív megismerést, mert torzítják azt.

Az attitűdöknek három összetevője van: affektív, kognitív és viselkedéses elemek. Az attitűdök affektív alkotórészei azok a pozitív vagy negatív érzések, amelyeket az attitűd tárgyával szemben érzünk. Ezek a szimpatikus idegrendszer adta válaszokban és szóbeli érzelmi megnyilatkozásokban mutatkoznak meg. Az attitűdök kognitív összetevője az a tudás, ismeret, amivel az attitűd tárgyról rendelkezünk. "Ezek az ismeretek nem merítik ki a tárgy egészére vonatkozó ismeretrendszert, ám az egyén ezt érvényes és objektív tudásként éli meg." (Rozgonyi, 2001, 43. o.) Az attitűdök viselkedéses összetevői pedig azok a tevékenységekre való hajlamok, melyek az attitűd tárgyára irányulnak (Ambrus, 2008). Az attitűdök késztetések révén befolyásolják a személy viselkedését, de nem tudják teljes mértékben irányítani azt, hiszen a viselkedésben nagyon sok tanult elem, reakció is fellelhető. Egy kisgyermek a tanulási folyamat

során ugyanúgy viselkedésmintákat is elsajátít, mint ahogy utánzás, ismétlés útján elsajátít egy mondókát, egy dalt, egy új szín nevét, egy új mozdulatot stb. Véleményem szerint ugyanúgy képes egy attitűd tárgyára irányuló viselkedést is leutánozni, eltanulni a számára referenciaszemélyként megjelenő pedagógustól. Ezért különösen fontos feltérképezni az óvodapedagógusok attitűdjeit.

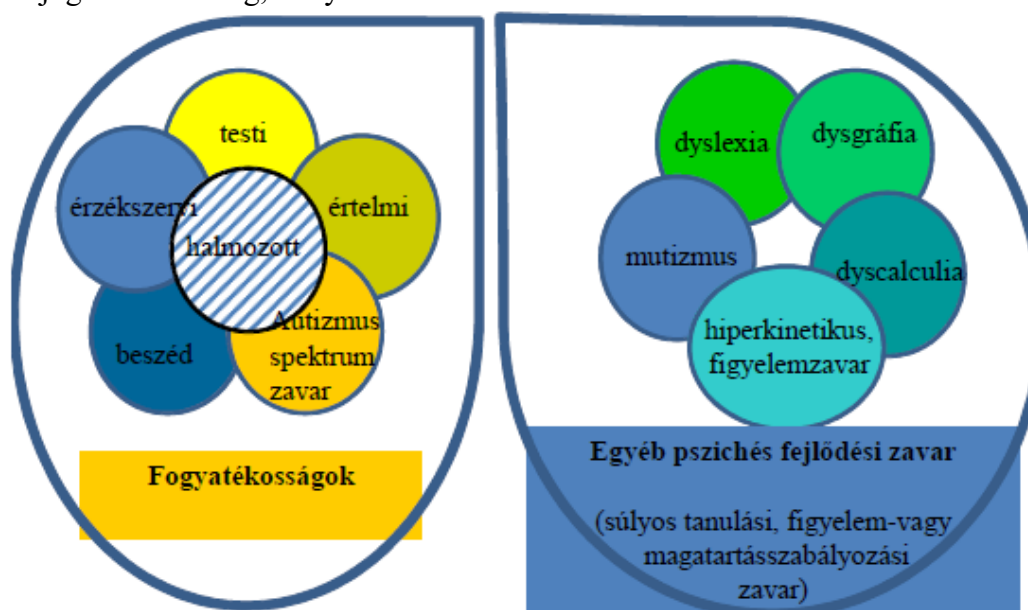
Azt, hogy mennyire stabil egy-egy attitűd, az befolyásolja, hogy mennyire vannak egyensúlyban az attitűdben fellelhető affektív, kognitív és viselkedéses elemek. Minél inkább jellemző a három összetevő egyensúlya, annál stabilabb attitűd jelentkezik az attitűd tárgyával kapcsolatban. A stabil attitűdök nehezen változnak meg, a kevésbé stabil attitűdök véleményekké alakulhatnak át (Csepli, 2014). Az emberek akkor érzik magukat kiegyensúlyozottnak, ha attitűdjeik nem kerülnek egymással ellentmondásba, vagyis attitűdjeik konzisztensek. Az attitűdök konzisztenciájával a szociálpszichológián belül több elmélet is foglalkozik, ezeket konzisztencia elméleteknek nevezzük. Ezek közül kettőt említek meg. Elsőként Heider egyensúly elméletét, mely szerint az attitűd elfogadását befolyásolja az attitűd forrásának hitelessége, értéke, vagyis a pozitívan értékelt személytől eredő attitűd fogadtatása pozitív (Csepli, 2015). A Festinger nevéhez kapcsolódó kognitív disszonancia elmélet szerint, ha az egyén attitűdje és viselkedése között ellentmondás lép fel, az egy olyan feszültségi állapotot eredményez – ezt nevezik kognitív disszonanciának –, amelynek feloldására az egyén törekszik. Az egyén vagy olyan tudattartalmat használ fel, mely csökkenti a feszültséget, vagy megváltoztatja egyik attitűdjét úgy, hogy az már összeegyeztethető legyen a másikkal (Hunyadi, 1998).

Attitűddel rendelkezhetünk személlyel, tárggyal, eszmével, társadalmi csoporttal, eseménnyel stb. kapcsolatban, amihez vagy pozitívan, vagy negatívan, vagy semlegesen viszonyulunk, vagyis attitűdjeink lehetnek pozitívak, negatívak, illetve személytelenek. Ha valami felé kedvező attitűddel viseltetünk, akkor azt szeretjük, kedveljük, támogatjuk, előnyben részesítjük, rajongunk érte. Amikor valami iránt negatív az attitűdünk, akkor az elutasításban, gyűlöletben, mellőzésben, undorban, hátrányos megkülönböztetésben stb. nyilvánulhat meg. Előfordul, hogy az attitűd tárgyát toleráljuk, elégedettek, vagy elfogulatlanok vagyunk vele. Ez esetben attitűdünk a tárggyhoz semleges (Csepli, 2014). Ha az attitűdöket a pedagógia szempontjából vizsgáljuk, kijelenthetjük, hogy a sikeres integráció elengedhetetlen feltétele a pedagógusok pozitív attitűdje a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban.

Az attitűdök közvetlenül nem mérhetők. Mérésükre akkor van lehetőség, ha az attitűdtárggyról alkotott vélemény megvizsgálható. A szakirodalom több mint 500 olyan eljárásról tesz említést, ami ezt lehetővé teszi (Ambrus, 2008). A mérési eljárásokat két csoportba sorolhatjuk: *közvetett* és *közvetlen* módszerek. A közvetett vizsgálat során vegetatív vagy viselkedésbeli jeleket figyelnek meg, a közvetlen módszer esetén a vizsgált személytől közvetlenül kérdezik meg, milyen érzéseik, véleményük van egy adott kijelentés tartalmával kapcsolatban. Ilyen például az *önbeszámolás* módszere, vagy a *differentiális, összegző* vagy *kumulatív skálák* illetve az *Osgood-féle szemantikus differentiál* (Falus, 2004). A *differentiális skálán* a megkérdezett bejelölheti, hogy egy skála két végpontján elhelyezkedő adott attitűddel kapcsolatos kijelentések közül, melyikhez áll közelebb saját véleménye. Az *összegző* skála egy konkrét attitűddel kapcsolatos véleménnyel való egyetértés, illetve egyet nem értés meghatározására törekszik. A *kumulatív* skála hasonló az összegző skálához, de a kijelentések egymással összefüggésben vannak. Az *Osgood-féle* eljárás során a vizsgált személy adott attitűd tárgyára vonatkozó tulajdonságpárok között elhelyezett többfokozatú skálán jelöli be érzéseit, véleményét. Mindegyik módszernél szem előtt tartandó, hogy ugyanarra az attitűdre többféle módon is kérdezzünk, hogy minél pontosabb eredményeket határozhatunk meg (Falus, 2004).

A sajátos nevelési igény fogalma

A sajátos nevelési igény egy gyűjtőfogalom, amely alatt mindenféle fajtájú és súlyosságú akadályozottságot értünk. Magyarországon a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 4. § 23. pontja definiálja a sajátos nevelési igényt és kimondja, hogy sajátos nevelési igényű "az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrumzavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd" (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 4. § 23.). Ahogy a 4. ábra bemutatja a sajátos nevelési igényű gyermekeket két nagy csoportba sorolhatjuk. Az egyik csoportot azok a fogyatékkal élő gyermekek képezik, akik testi-, érzékszervi-, beszéd-, vagy értelmi fogyatékkal élnek, vagy több probléma együttes fennállása esetén halmozottan sérültek. Ebbe a csoportba tartoznak az autizmus spektrumzavarral küzdő gyermekek is. Az érzékszervi fogyatékkal élőkön többnyire látássérült: vak vagy gyengén látó, illetve hallássérült: nagyothalló vagy siket embereket értünk. Érzékszervi fogyatékoságnak minősül néhány nagyon ritkán előforduló állapot is, mint a fájdalom érzésének hiánya vagy a nagyobb bőrfelület érzéketlensége. A sajátos nevelési igényű gyermekek körének másik csoportját az egyéb fejlődési zavarokkal küzdők alkotják. A 4. ábrán is látható, hogy e zavarok közé tartozik a diszlexia, a diszgráfia, a diszkalkulia, a mutizmus és a hiperkinetikus figyelemzavar. A diszlexia a beszéd- és olvasástanulással, a diszgráfia az írással, helyesírással, a diszkalkulia a számoláshoz szükséges képességekkel összefüggő részképességzavar (Báthory és Falus, 1997). A mutizmus az alkalmazkodó képesség azon zavara, amikor az ép beszéd szervekkel rendelkező, jó képességű gyermek bizonyos szituációkban, bizonyos személyek jelenlétében, vagy egyáltalán nem beszél (Juhászné, én.). A hiperkinetikus figyelemzavar egy jellegzetes tünetegyüttes, amely a figyelemzavar és a hiperaktivitás-impulzivitás területén, kellő számú szimptóma huzamosabb ideig való fennállásakor diagnosztizálható. A diagnózis felállításának kritériuma, hogy a tünetek a vizsgálat időpontját megelőző legalább hat hónapon keresztül megfigyelhetők legyenek, és hogy ne valamilyen egészségi állapot vagy gyógyszer hatásának következményeként lépjenek fel (Farkas, én.). Minden olyan gyermeket, aki a 4. ábrán bemutatott csoportok közül valamelyikbe sorolható speciális jogok illetik meg, melyekről a következő bekezdésben írok.



4. ábra: Sajátos nevelési igényű gyermekek csoportjai (Vidonyiné, 2015)

A sajátos nevelési igényű gyermekek jogai

A 2011. évi CXCV. törvény 47.§ (1) bekezdése kimondja, hogy a sajátos nevelési igényű gyermeknek "joga, hogy különleges bánásmód keretében, állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították" (2011. évi CXCV. törvény 47.§ (1)). Az ellátást a szakértői bizottság szakértői véleményében foglaltak szerint kell biztosítani. Ez a nevelési - oktatási többlétszolgáltatás lehet terapeuta vagy asszisztens által nyújtott személyi támogatás, speciális eszközök vagy akadálymentesített épület biztosításával megvalósított dologi támogatás, illetve pénzügyi támogatás. Az említett törvény jogot biztosít a sajátos nevelési igényű gyermekeknek arra, hogy óvodai nevelésük, iskolai nevelés - oktatásuk, kollégiumi nevelésük, gyógypedagógiai nevelési - oktatási intézményeken kívül, többségi óvodai csoportban, iskolai osztályban is történhet. Itt kerülnek felsorolásra azok a feltételek, amelyek a sajátos nevelési igényű gyermek neveléséhez, oktatásához szükségesek, mint például a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus, konduktor biztosítása. E gyermekeknek joguk van pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs ellátásra.

Az integráció

A köznyelvben "az integráció szón a különálló részek egészbe, egységbe való beillesztését, beolvadását, egységesülését értjük." (Réthy, 2002b. 281. o.) Pedagógiai értelmezésben az integráció a fogyatékos gyermekek ép társaikkal való együttnevelését, tanítását jelenti (Réthy, 2002a), ahol a hangsúly azokra a fejlesztési lehetőségekre helyeződik, amik alkalmazkodnak a sajátos nevelési igényekhez.

Harsányi István a fogyatékos gyermekek együttnevelése mellett fontosnak tartotta, hogy a tehetségesek már óvodás koruktól saját tempójukban és érdeklődésüknek megfelelően dolgozhassanak." Ranschburg Jenő szerint „az iskolának alkalmasnak kell lennie a tehetséges és kevésbé tehetséges gyermekek oktatására egyaránt. Ehhez nem iskolareformokra, hanem az iskola belső szerkezetén belüli nagyobb mozgásszabadságra van szükség.” (Molnár és Vida, 2014. 119. o.)

A befogadó nevelés nagyon fontos tényezője a fogyatékosok társadalmi integrációjának, hiszen az integráló nevelés folyamatán keresztül lehet felkészíteni a sajátos nevelési igényű gyermeket arra, hogy a társadalomban helyt álljon, a társadalmat pedig arra, hogy befogadja őket (Fischer, 2009). Egy gyermek minél fiatalabb életkorban találkozik akadályozottsággal élő társal, annál természetesebb számára, hogy elfogadja, segítse a sajátos nevelési igényű gyermekeket. Az óvodás korosztály számára a fogyatékosok csak egy újabb, felfedezni való aspektusa a világnak (Papp és Faragóné, 2007).

A sajátos nevelési igényű gyermekek ép társaikkal való együttnevelése *fogadás* vagy *befogadás* szintjén is megvalósulhat. A *fogadás* szintjén az intézmény pedagógusai elfogadják a sajátos nevelési igényű gyermek jelenlétét, de szemléletmódjukon nem változtatnak (Csányi, 2000). A pedagógusok hagyományos módszerekkel foglalkoznak a fogadott gyermekkel, annak speciális igényeit nem tartják szem előtt, sőt tőle várják az ép társak fejlettségi szintjéhez való igazodást. A többségi intézmények pedagógusai a gyermeket külön foglalkozás keretében ellátó szakembertől remélik a felmerülő problémák megoldását (Csányi, 2007).

Ezzel szemben a befogadás szintjén működő intézmény személyi és tárgyi feltételeit úgy alakítják, a pedagógusok olyan módszereket alkalmaznak, amelyek megfelelnek a befogadott gyermek speciális szükségleteinek (Réthy, 2002b), és lehetőséget biztosítanak arra, hogy a teljes nevelési folyamatban együtt legyenek társaikkal (Egyed, 2007) úgy, hogy a gyermek speciális igényeit szem előtt tartják, elfogadják, tisztelik. A befogadott gyermek is szerves része a csoportnak, saját szerepe van abban (Bakonyi, 2008). A pedagógusok egyénre

szabott differenciáló és önértékelésre is alapozó értékelési módszereket alkalmaznak és céljuk az, hogy a gyermekben rejlő képességeket kibontakoztassák (Papp, 2007).

Az együttnevelésnek több típusa is létezik. Csányi az integráció három típusát különbözteti meg (Csányi, 2000). *Lokális integráció*nak hívja az együttnevelésnek azt a fajtáját, amikor a sajátos nevelési igényű gyermek nevelése - oktatása bár közös épületben, de ép társaitól elkülönítve zajlik. *Szociális integráció* akkor valósul meg, ha a sajátos nevelési igényű gyermek a foglalkozásokon kívüli időben, időszakosan, vagy folyamatosan együtt nevelődik ép társaival (Csányi és Prelusz, 2001). Az integráció harmadik típusaként pedig a *funkcionális integrációt* nevezi meg, amely folyamatban a sajátos nevelési igényű gyermeket részben vagy a nevelés teljes ideje alatt együtt fejlesztik ép társaival (Csányi, 2007). A Csányi által megnevezett lokális, szociális és funkcionális integráción kívül létezik még a spontán integráció, melyet pedagógiai gyakorlatom korábbi éveiben többször megfigyelhettem. Ez esetben a gyermek el sem jut a szakértői bizottsághoz, s mivel az általa látogatott intézmény alapító okiratában nem szerepel az integráció, nem kap gyógypedagógiai megsegítést. Az intézmény pedagógusai anyagi, tárgyi, személyi támogatás nélkül, önerőből igyekeznek segíteni a gyermeket (Gaál, 2007).

Az integráció az egész társadalom számára fontos ügy. Európai viszonylatban igaz, hogy a népesség 10-15%-a él valamilyen típusú akadályozottsággal (Vargáné, 2006). Európa tagállamai elkötelezettek a fogyatékos emberek integrációja, a befogadó felnőtt társadalmak létrehozása mellett. Erre vonatkozó irányelveit az 1997-ben megalkotott Amszterdami Szerződés tartalmazza. Általános cél, hogy az akadályozottsággal élő emberek hátrányait csökkentsék, esélyeik növekedjenek, iskolai rehabilitációjuk minél teljesebb mértékben megvalósuljon, minél nagyobb számban tudjanak elhelyezkedni a munkaerőpiacon, vagyis a lehető legteljesebb életet élhessék (*Europäische Gemeinschaften*, 1997).

Az együttnevelt gyermek számára több szempontból is előnyös az integráció. A speciális intézményekben sokszor előfordul, hogy túlszereplik a gyermekeket, így az ilyen intézményben nevelt gyermekek kevésbé önállóak, mint a többségi nevelési - oktatási intézményben nevelt - oktatott társaik. Emellett a többségi intézményben együttnevelt speciális igényű gyermekek a magasabb követelményszint miatt jobban teljesítenek (Szegál, 2007). Fontos szempont az is, hogy amíg korábban sokszor csak a lakóhelyüktől távolabb található intézmény fogadta ezeket a gyermekeket, addig napjainkban a befogadó intézményeknek köszönhetően egyre több gyermek maradhat lakóhelyén, családtagjai közelében (Papp és Faragóné, 2007).

Az integráció nem csak a sajátos nevelési igényű gyermekek számára fontos és előnyös, mivel a befogadó közösség is változik a folyamat során (Némethné Tóth, 2007). A pedagógusok módszertani kultúrája bővül (Szegál, 2007), szemléletmódja formálódik, a gyermekek pedig megtapasztalhatják, hogy segítségükre szükség van, így empátiás készségük fejlődik, ha csoportjukban sajátos nevelési igényű gyermekkel együtt nevelődnek. A befogadó intézmény tárgyi feltételei is bővülnek, hiszen kötelesek megteremteni a fejlesztéshez szükséges környezetet és eszközöket, amiket nem csak a speciális igényű gyermekek, de ép társaik is használhatnak.

A társadalmi szintű befogadás akkor valósul meg legteljesebben, ha a sajátos nevelési igényű gyermekek minél korábbi életkoruktól kezdve együtt nevelődnek ép társaikkal, hiszen minél fiatalabb egy kisgyermek, annál természetesebbnek éli meg a másságot. Minél hamarabb tanulja meg tolerálni ezt, minél hamarabb ismeri fel a speciális szükségletű társai értékeit, minél hamarabb tapasztalja meg, hogy az akadályozottság sokszor egészen kis segítséggel áthidalható, annál biztosabb, hogy elfogadó felnőtt válik belőle (Vargáné, 2006). Éppen ez a gondolat vezetett el ahhoz, hogy óvodapedagógusok attitűdjeit térképezzem fel.

Attitűdvizsgálat

A vizsgálat célja

A sikeres integráció kritériumai a tárgyi feltételek mellett az együttnevelésre vállalkozó intézmények pedagógusainak személyiségbeli tényezői, szakmai felkészültsége, kompetenciája, interperszonális kompetenciák megléte (Réthy, 2002a), a pedagógus, mint elsődleges befogadó elfogadó attitűdje (Némethné Tóth, 2009). A kutatás célja az volt, hogy felmérjem, milyen érzéseket, gondolatokat táplálnak a felkeresett óvodák pedagógusai a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban.

Hipotézisek

A hipotézisek és a vizsgálati eszköz koherenciáját az 1. táblázat szemlélteti.

1. táblázat A hipotézisek és a vizsgálati eszközök koherenciája	
Hipotézis	Óvodapedagógusi kérdőív kérdéseinek száma
1. Feltevésem szerint azok az óvodapedagógusok, akik az óvodai gyakorlatukon kívül, közvetlen környezetükben is találkoztak sajátos nevelési igényű gyermekekkel elfogadóbb attitűddel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban.	5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12.,
2. Mivel az utóbbi évtizedben az óvodapedagógus képzés részévé vált az integráció és az inklúzió elméleti és gyakorlati kérdésköre, feltételezem, hogy az utóbbi évtizedben óvodapedagógus képzésben részt vett nevelők elfogadóbb attitűddel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban.	2., 3., 4., 5., 6., 12.
3. Utolsó feltevésem szerint azok az óvodapedagógusok, akik részt vettek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatos képzésen/képzéseken vagy rendszeresen olvasnak a témával kapcsolatos szakirodalmat elfogadóbb attitűddel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban.	5., 6., 12., 13., 14., 15.

A vizsgálat módszere, eszköze

A hipotéziseimként megfogalmazott állítások bizonyításához a pedagógiai kutatási módszerek közül a kérdőíves adatfelvételt választottam. Ezzel a gyakran alkalmazott, írásbeli vizsgálati módszerrel rövid idő alatt sok adatot lehet gyűjteni és nincs szükség a kérdező személyes jelenlétére (Nádasi, 2004). A kérdőívek segítségével tájékozódhatunk a válaszadó ismereteiről, viselkedéséről, véleményéről, igényeiről és nem utolsósorban attitűdjeiről (Tóth, 2011).

A vizsgálat előkészítésekor összeállítottam egy óvodapedagógusok számára készített kérdőívet, mely zárt, félig zárt és értékelési skála jellegű kérdéseket tartalmaz (ld. Melléklet). Bevezetésként egy-egy nemre és korra vonatkozó demográfiai kérdést tettem fel (1. és 2. kérdés), ezután a 2. feltevésem igazolásához szükséges adatokra vonatkozókkal folytattam (3. és 4. kérdés). A válaszadó integrációhoz való viszonyulását az 5., 6., 11. és 12. kérdésekből nyerhető adatokból kíséreltem meg megállapítani. A 7., 8., 9. és 10. kérdésre adott válaszokból

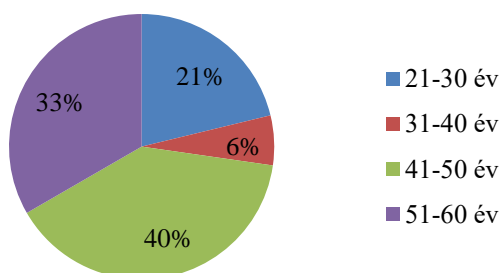
első hipotézisem alátámasztására szolgáló információkhoz juthattam. Utolsó feltevésem igazolásához szükséges információként a 13. és 14. kérdésekre adott válaszokat használhattam. Az utolsó kérdés levezető jellegű, de kapcsolódik a harmadik hipotézishez. A kérdések megfogalmazásakor törekedtem az érthetőségre, az egyszerűsége, a szabatosságra.

A kutatásomhoz kiválasztott óvodák vezetőit és óvodapedagógusait személyesen kerestem és kértem fel, hogy a kérdőívek kitöltésével támogassák a kutatás megvalósulását. A téma minden esetben felkeltette az érdeklődésüket és vállalták a kérdőívek kitöltését. A válaszadók anonimitását biztosítottam, a kérdőívek jelöletlen borítékokba zárva kerültek begyűjtésre.

A vizsgálati minta

A vizsgálati minta kiválasztásánál több szempontot is figyelembe vettem. Törekedtem arra, hogy minél szélesebb körben kutathassak. A minta reprezentativitása érdekében úgy választottam ki a felkeresett intézményeket, hogy az egészen alacsony gyermeklétszámmal működő kis tagintézményektől a nagy befogadóképességű, több csoportot fenntartó intézményekig is eljuttathassam kérdőívemet az ott dolgozó óvodapedagógusokhoz. Szem előtt kellett tartanom azt is, hogy olyan óvodákat keressék fel, ahol az elmúlt tíz évben oklevelet szerzett óvónők is dolgoznak. A minta kiválasztásánál ez utóbbi szempont figyelembe vétele okozta a legtöbb nehézséget, mivel az elmúlt tíz évben oklevelet szerzett óvodapedagógust foglalkoztató intézményeket volt a legnehezebb felkutatni. A vizsgálat résztvevőinek kor szerinti megoszlását elemezve (5. ábra) arra a megállapításra jutottam, hogy a felkeresett intézmények óvodapedagógusai között nagyobb arányban találhatók idősebbek, illetve szembeötlő a 31 és 40 év közötti pedagógusok alacsony aránya, ami azzal magyarázható, hogy sok óvónő ebben a korban alapít családot, vállal gyermeket.

Nagykanizsán és vonzáskörzetében 4 egészen kis létszámú, 4 három csoportot és 2 hat csoportot fenntartó intézményt sikerült felkeresnem. A 10 kiválasztott óvodában összesen 35 kérdéssort osztottam ki. 33 kitöltött kérdőív érkezett vissza hozzám, melyeket 100%-os arányban nők töltöttek ki.

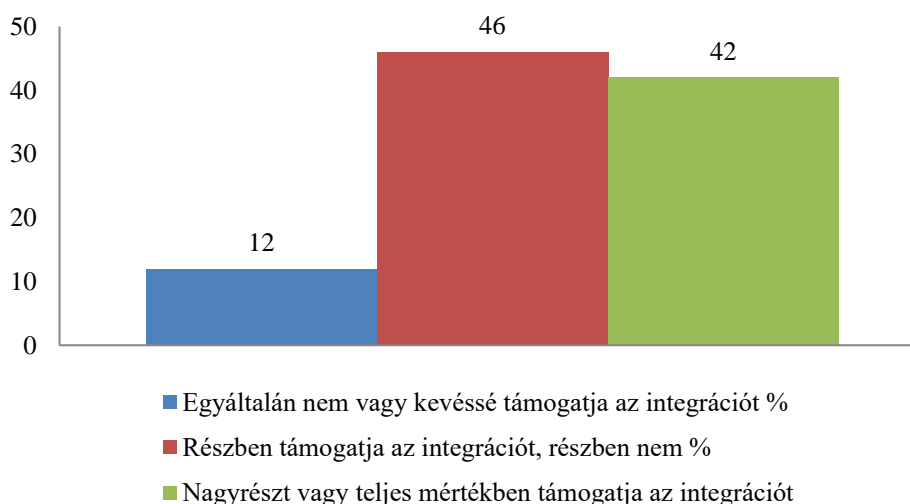


5. ábra: A kérdőívet kitöltő óvodapedagógusok életkori eloszlása

A vizsgálat eredményei

A kutatás eredményeit a vizsgálat alapjául szolgáló hipotézisek sorrendjében ismertetem, előbb azonban a vizsgálatból nyert néhány fontos adatot mutatok be. A vizsgálati minta leírásánál már kitértem a válaszadók kor és nemek szerinti eloszlásra. A hipotéziseimben megfogalmazott feltevések igazolásához először is szükséges volt megállapítanom, hogy a megkérdezett óvodapedagógusok pozitív, negatív, vagy személytelen attitűddel viseltetnek a sajátos nevelési

igényű gyermekek integrációjának irányába. Az attitűd meghatározásához a kérdőív 12. kérdésében található első állításnál jelölt egyetértés mértékét vettem kiindulópontnak, majd egyenként megvizsgáltam, hogy milyen rangsort állított fel a válaszadó a 2. és 3. kérdésnél válaszlehetőségként felsorolt kijelentésekből. Ezután kontrollként a 11. és 12. kérdésekre adott válaszokból nyert adatokat alkalmaztam. A következő diagram (6. ábra) szemlélteti a vizsgálatban megkérdezett óvónők milyen arányban támogatják a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációját, vagyis pozitív, személytelen vagy negatív attitűddel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban. A megkérdezettek közül 4 fő (12%) esetében negatív, 15 fő (46%) esetében személytelen és 14 fő (42%) esetében pozitív attitűd volt megállapítható. A negatív attitűddel rendelkezők csoportját a kiindulási pontként használt kijelentés alapján a továbbiakban az integrációt kevésbé vagy egyáltalán nem támogatók csoportjaként nevezem. Körükben megfigyelhető volt, hogy bár az integráció szóról jellemzően elsőként a tolerancia kifejezés jut eszükbe, ami személytelen attitűdre utal, a kontrollként alkalmazott kérdésekre adott válaszaik pl. hogy nem foglalkoznának SNI gyermekkel, mégis egyértelművé tették negatív attitűdjüket. A személytelen attitűddel rendelkezők csoportját, az integrációt részben támogató, részben nem támogató csoportnak nevezem. Közülük az integráció szóról fele-fele arányban a tolerancia vagy a nyitottság szó jelenik meg az 5. kérdésnél jelölt rangsor elején, illetve egy pályakezdő esetében a félelem kifejezés mellé került egyes szám. Ők jellemzően csak részben értenek egyet azzal a kijelentéssel, hogy örömmel fogadnának SNI gyermeket csoportjukba. A pozitív attitűddel rendelkező válaszadókat, az integrációt nagyrészt vagy teljes mértékben támogatók csoportjaként jelölöm. Körükben 90%-os arányban jellemző, hogy az integráció szóról elsőként a segítő szándék kifejezés jut eszükbe, s ugyanilyen magas arányban fogadnának örömmel csoportjukba SNI gyermeket. Közülük mindannyian foglalkoznának valamilyen akadályozottsággal élő gyermekkel és mindegyikük szívesen képezné magát a témában.

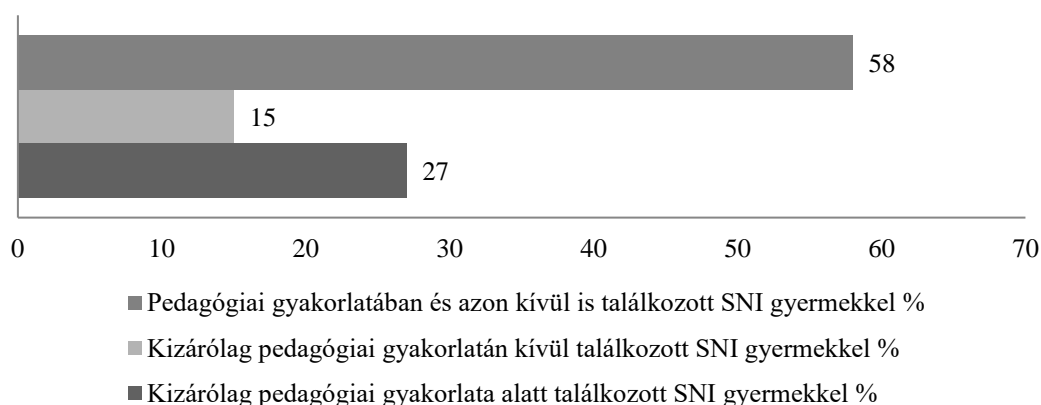


6. ábra: A sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjának támogatottsága a válaszadók körében I.

Első feltevésem úgy szólt, hogy azok az óvodapedagógusok, akik az óvodai gyakorlatukon kívül, közvetlen környezetükben is találkoztak sajátos nevelési igényű gyermekkel vagy gyermekekkel, elfogadóbb attitűddel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban. Először is megvizsgáltam, hány válaszadó találkozott pedagógiai gyakorlatában sajátos nevelési igényű gyermekkel. A válaszadók 85%-a, 28 fő találkozott pedagógiai gyakorlata alatt sajátos nevelési igényű gyermekkel. Közülük az érintett gyermek integrációját sikeresnek minősítette 17 fő, azaz 61%-uk. A megkérdezettek 15%-ának nem volt pedagógiai gyakorlatában tapasztalata sajátos nevelési igényű gyermek

integrációjában, viszont mindegyikük jelezte, hogy közvetlen környezetében találkozott sajátos nevelési igényű kisgyermekkel. Közülük 1 fő a rokonságában, 3 baráti körében és 1 a lakókörnyezetében találkozott SNI gyermekkel. Tehát a vizsgálat során megkérdezett óvónők között nem volt olyan, aki még nem találkozott akadályozottsággal élő gyermekkel.

Ezután megvizsgáltam, hány válaszadó találkozott közvetlen környezetében sajátos nevelési igényű gyermekkel. A kérdőívet kitöltők közül 9 fő még nem (27%), de 24 fő (73%) már került kapcsolatba közvetlen környezetében SNI gyermekkel. Közülük 3-an családjukban, 2-en rokonságukban, 14-en baráti körükben és 5-en egyéb társaságban (játsszóházban, lakókörnyezetben, előző nem pedagógus munkakörben) találkoztak akadályozottsággal élő gyermekkel. A 7. ábra szemlélteti a kérdőívet kitöltő óvodapedagógusok arányát a tekintetben, hogy pedagógiai gyakorlatuk alatt, vagy azon kívül kerültek kapcsolatba SNI gyermekkel.

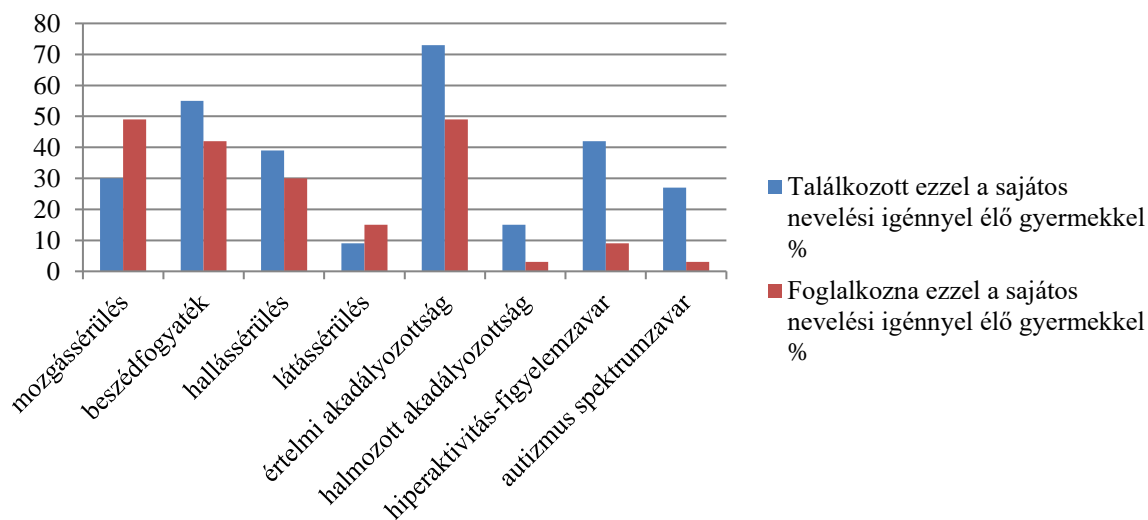


7. ábra: Óvodapedagógusok tapasztalata SNI gyermekekkel

Arra is kíváncsi voltam, hogy az óvodapedagógusok milyen típusú akadályozottsággal élő gyermekekkel, milyen számban találkoztak gyakorlatukban vagy azon kívül. A kérdőívet kitöltők közül mozgásában akadályozott gyermekkel 10-en (30%), beszédfigyelmetlen gyermekkel 18-an (55%), hallássérült gyermekkel 13-an (40%), látássérülttel 3-an (10%), értelmi sérülttel 24-en (73%), halmozottan sérülttel 5-en (15%), hiperaktivitás-figyelemzavarral küzdő gyermekkel 14-en (42%) és autizmus spektrumzavarban szenvedő gyermekkel 9-en (27%) kerültek kapcsolatba. Az integrációval kapcsolatban pozitív attitűddel rendelkezők átlagosan 3,4 féle akadályozottsággal élő gyermekkel találkoztak, az integrációt részben támogatók 2,7 félével, míg a negatív attitűddel rendelkezők átlagosan 2 félével. Ez az adat egyértelmű összefüggést mutat az attitűddel, vagyis a kutatásból - bár a hipotéziseim nem függenek össze ezzel az adattal - kitűnik, hogy minél többfajta akadályozottsággal élő gyermekkel találkozik egy óvodapedagógus, annál pozitívabb attitűd jósolható e gyermekek integrált nevelésével kapcsolatban, vagyis a személyes tapasztalatnak nagy szerepe van.

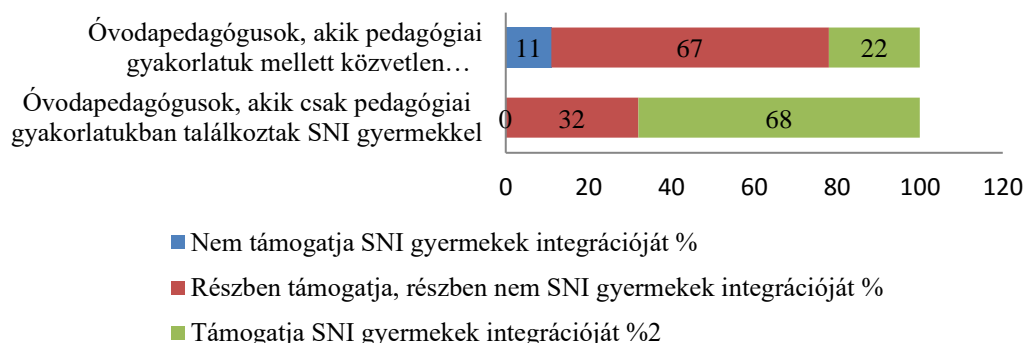
A vizsgálatból nyert adatokból képet kaphattam arról is, hogy a megkérdezett óvónők milyen típusú akadályozottsággal élő gyermekekkel foglalkoznának. Mozgássérült gyermekkel 16-an (48%), beszédfigyelmetlen gyermekkel 14-en (42%), hallássérülttel 10-en (30%), látássérülttel 5-en (15%), halmozottan sérülttel 1 (3%), autizmus spektrumzavarban szenvedővel 1 (3%) és hiperaktivitás-figyelemzavarral küzdő gyermekkel 3-an (10%) foglalkoznának. Ha akadályozottság típusonként összevetjük azon óvodapedagógusok számát (8. ábra), akik találkoztak és azon pedagógusokét, akik foglalkoznának adott sajátossággal élő gyermekkel, akkor azt találjuk, hogy jellemzően csak a mozgássérült és látássérült gyermekekkel foglalkoznának többen, mint ahányan találkoztak velük. Legtöbben mozgássérült (49%), értelmileg (49%) és beszédében (42%) akadályozott gyermekkel foglalkoznának. Kiugró eltérés mutatkozik a hiperaktivitás-figyelemzavar és az autizmus spektrumzavar akadályozottság típusok esetében. Míg hiperaktivitás-figyelemzavarral küzdő

gyermekkel 14-en (42%-a a megkérdezetteknek) kerültek kapcsolatba, addig mindössze 3 (10%) óvodapedagógus jelezte, hogy szívesen foglalkozna ilyen akadályozottsággal élő gyermekkel. Ennél is nagyobb eltérés mutatkozik az autizmus spektrumzavar esetében. Habár 9 óvónő (27%) jelölése szerint kapcsolatba került ezzel az akadályozottsággal küzdő gyermekkel, mindössze 1 (3%) foglalkozna vele.



8. ábra: Fogytékosság típusok felosztása a vizsgálatban részt vevők választásának tükrében

A hipotézis bizonyításához azonban azoknak az óvodapedagógusoknak a csoportját kellett elkülönítenem és attitűdjüket megvizsgálnom, akik csak pedagógiai gyakorlatukban találkoztak SNI gyermekkel és azokét, akik pedagógiai gyakorlatuk mellett közvetlen környezetükben is találkoztak SNI gyermekkel. A megkérdezettek közül 9 fő (27%) tartozott az első, míg 19 fő (58%) a második csoportba. Míg az első csoportban a 9 fő közül 2 (22%), addig a második csoportban 19 fő közül 13 (68%) támogatja a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációját (9. ábra). Az első csoportban 6 fő (67%), a második csoportban szintén 6 fő (32%) részben támogatja, részben nem támogatja SNI gyermekek integrációját. Azok közül, akik csak pedagógiai gyakorlatukban találkoztak akadályozottsággal élő gyermekkel mindössze 1 fő (11%) attitűdje negatív a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban. A második csoportot képező óvodapedagógusok közül senki sem rendelkezik negatív attitűddel SNI gyermekek integrációjával kapcsolatban. Az összehasonlítás eredményét a 9. ábra szemlélteti.



9. ábra: SNI gyermekek integrációjának támogatottsága csak pedagógiai gyakorlatuk alatt és pedagógiai gyakorlatukon kívül, közvetlen környezetükben is SNI gyermekkel kapcsolatba került óvodapedagógusok körében

Az adatok feldolgozása közben azt az érdekességet is megfigyelhettem, hogy a második csoportot alkotó 19 fő közül azok rendelkeznek pozitívabb attitűddel az integrációval kapcsolatban, akik pedagógiai gyakorlatukban már találkozott sikeresen integrált SNI gyermekkel. A 19 fő közül 12 (63%) jelezte ezt és mindegyikük attitűdje pozitív, támogató az integrációval összefüggésben. A 19-ből 7 fő (37%) válaszolta, hogy ugyan találkozott SNI gyermekkel pedagógusként, de az integráció nem volt sikeres. A 7 főből 1 rendelkezik pozitív attitűddel az integrációval kapcsolatban, 6-an részben támogatják sajátos nevelési igényű gyermekek integrációját, részben nem. Ez arra enged következtetni, hogy a megkérdezett óvodapedagógusok integráció iránti attitűdjét befolyásolja, hogy pedagógiai gyakorlatukban találtak-e sikeresen integrált SNI gyermekkel. Ezért egy statisztikai elemzés során megvizsgáltam, hogy mutatkozik-e szignifikáns eltérés a pedagógiai gyakorlatuk alatt SNI gyermek sikeres integrációjában tapasztalattal rendelkező (1. csoport 17 fő), sikertelennek minősített integrációt megélt (2. csoport 11 fő) és tapasztalattal nem rendelkező (3. csoport 5 fő) óvodapedagógusok attitűdjének alakulásában. A 2. számú táblázatban mutatom be, mely változók esetében adódott szignifikáns eltérés a 3 csoport jelzései között.

2. táblázat: Elemzés SNI gyermek integrációjával kapcsolatos tapasztalat alapján

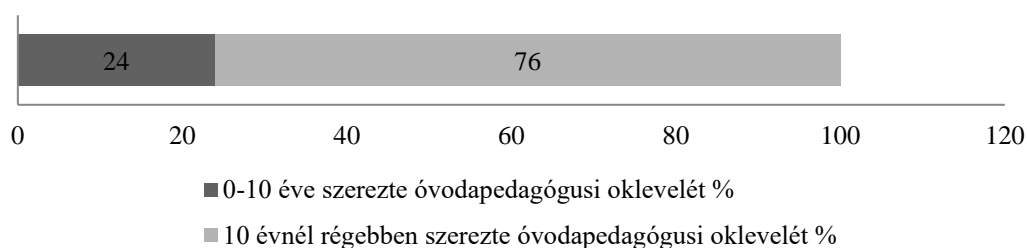
Változó: tapasztalat SNI gyermek integrációjában	1.	2.	3.	Varianciaanalízis	Tukey-Kramer- féle páronkénti összehasonlítás
támogatja SNI gyermek ép társaival való együttnevelését (kérdőív 12./1.)	3,765	3,091	2,400	8,075**	T13=5,34**
szívesen képezné magát SNI gyermekek integrációjának témájában (kérdőív 12./9.)	4,647	4,000	3,200	5,368*	T13=4,43*
attitűd kognitív dimenziója	3,980	3,667	3,267	3,529*	T13=3,61*
attitűd összességében	3,965	3,600	3,220	3,783*	T13=3,66*

A táblázatból kiolvasható, hogy mind a négy érintett változó esetében az első és harmadik csoport jelzései között adódott szignifikáns eltérés. A legmagasabb szignifikanciaszint az együttnevelés támogatása függő változó esetében mutatható ki, vagyis 99%-os biztonsággal jelezhető, hogy azok az óvodapedagógusok nem támogatják az együttnevelést, akik óvodai gyakorlatuk alatt nem találtak SNI gyermekkel, azokkal szemben, akik gyakorlatuk alatt már tapasztalatot szereztek SNI gyermek sikeres integrációjában. Az elemzés eredményéből megállapítható, hogy a sikeres integrációs folyamat megtapasztalása az attitűd egészére is hat, de a hatás az attitűd kognitív összetevőiben mutatkozik meg, szintén szignifikáns eltérést jelezve az első és harmadik csoport tagjai között. Az attitűd érzelmi és viselkedéses dimenziójában ilyen eltérés nem mutatható ki.

A vizsgálat fent bemutatott eredményeit összegezve megállapítható, hogy az óvodapedagógusok válaszai alapján sikerült igazolni első hipotézisemet. A vizsgálat adataiból kitűnik, hogy azon megkérdezett óvónők körében, akik óvodai kereteken kívül is találtak SNI gyermekkel, négyszer több a pozitív attitűddel rendelkező óvodapedagógus, mint akik csak gyakorlatuk alatt kerültek kapcsolatba SNI gyermekkel. Vagyis bizonyítást nyert, hogy azok az

óvodapedagógusok, akik pedagógiai gyakorlatukon kívül is találkoznak SNI gyermekkel elfogadóbb attitűddel rendelkeznek sajátos nevelési igényű gyermek integrációjával kapcsolatban.

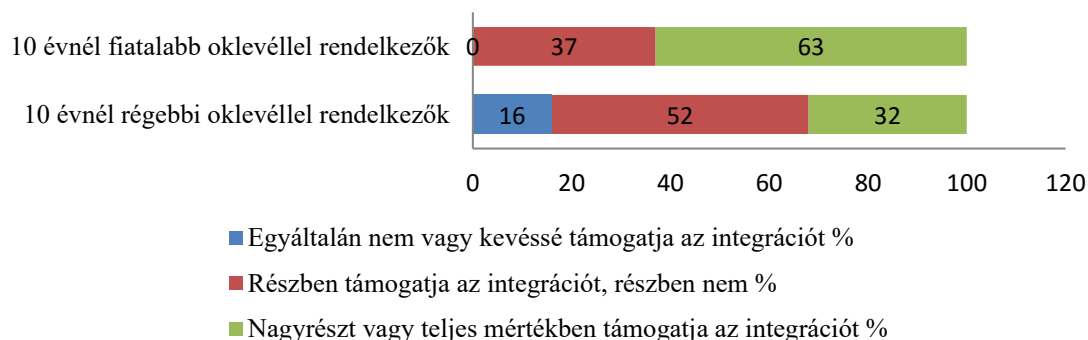
Második hipotézisként feltételeztem, hogy az utóbbi évtizedben óvodapedagógus képzésben részt vett nevelők elfogadóbb attitűddel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban, mivel az utóbbi évtizedben az óvodapedagógus képzés részévé vált az integráció és az inklúzió elméleti és gyakorlati kérdésköre. Feltevésem bizonyításához meg kellett tudnom, hogy a megkérdezett óvodapedagógusok az utóbbi tíz évben vagy régebben szerezték meg oklevelüket. A vizsgálatból nyert információt a *10. ábra* mutatja be. A 33 válaszadó közül 8-an (24%) kapták kézhez oklevelüket az elmúlt 10 évben, háromnegyed részük, 25 fő pedig 10 évnél régebben.



10. ábra: A megkérdezettek hány éve szerezték oklevelüket?

A 10 évnél régebben oklevelet szerzők közül 4 óvónő (16%) egyáltalán nem vagy csak kevéssé, 13 fő (52%) részben támogatja, részben nem, 8 fő (32%) nagyrészt vagy teljes mértékben támogatja SNI gyermekek integrációját (*11. ábra*). A negatív attitűddel rendelkezők közül 3 fő nem foglalkozna akadályozottsággal élő gyermekkel csoportjában, ketten azzal az állítással is egyetértenek, hogy az SNI gyermekeknek külön óvodában a helyük. Az integrációt részben támogató 13 óvodapedagógus közül ebben a csoportban 12 fő foglalkozna valamilyen akadályozottsággal élő gyermekkel, 8-an nem értenek egyet, 5-en pedig csak részben értenek egyet azzal, hogy SNI gyermekek külön óvodában nevelkedjenek. Közülük 5-en saját csoportjukba is örömmel fogadnának akadályozottsággal élő gyermeket, 8-an csak részben örülnének ennek. E csoportban az integrációt támogató attitűddel rendelkezők közül természetesen mindenki foglalkozna SNI gyermekkel, 4 fő csoportjába is örömmel fogadna ilyen gyermeket, 3 fő részben örülne ennek. Közülük 1 fő részben, 6 fő teljesen egyetért azzal, hogy az akadályozottsággal élő gyermekeket nem kell külön óvodában nevelni.

A 10 éven belül oklevelüket megszerző megkérdezett 8 óvónő közül 5 támogatja (63%), 3 részben támogatja (37%) SNI gyermekek integrációját. Közülük senki nem rendelkezik negatív attitűddel a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban. Ebben a csoportban mindenki foglalkozna akadályozottsággal élő gyermekkel. Senki nem ért egyet azzal az állítással, hogy külön óvodában kellene nevelni az SNI gyermekeket. Az integrációt támogatók közül mind a 6 fő és 1 fő az integrációt részben támogató fogadna örömmel csoportjába akadályozottsággal élő gyermeket. Csupán az integrációt részben támogató 2 pedagógus jelezte, hogy csak részben fogadna örömmel csoportjába SNI gyermeket.



11. ábra: A sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjának támogatottsága a válaszadók körében 2.

Kíváncsi voltam arra is, hogy mutatkozik-e különbség abban, hogy a fent vizsgált két csoport tagjai mennyire értékelik megfelelőnek saját tudásukat az integrációval kapcsolatban. Míg az utóbbi 10 évben diplomát szerzők 78%-a nagyrészt egyetért azzal az állítással, hogy megfelelő ismeretek birtokában van, addig ez az arány a 10 évnél régebbi diplomával rendelkezőknél csak 25%. A frissebb diplomások csupán 22%-a, a régebben oklevelet szerzők közül viszont 63% ért egyet részben az előbb említett kijelentéssel. Tehát megállapítható, hogy valóban jelentős eltérés mutatható ki az elmúlt 10 évben oklevelet szerzők és a korábban óvodapedagógusi pályára lépők között a téren, hogy mennyire érzik megfelelőnek tudásukat az integráció témakörében.

Hipotézisem igazolásához statisztikai elemzést végeztem, ahol csoportosító változóként a megkérdezett óvónők korát, pedagógiai gyakorlatuk időtartamát majd oklevelük megszerzésének idejét használtam csoportosító változóként. A válaszadókat életkoruk alapján 3 csoportba soroltam. Az első csoportba a 22-34 év, a második csoportba 35-50 év közöttiek a harmadik csoportba az 51 év felettiak kerültek. A 3. számú táblázat mutatja be az életkor, mint csoportosító tényező alapján adódó eredményeket.

3. táblázat: Életkorszerű elemzés

Változó: életkor	1. 22-34 év	2. 35-50 év	3. 51- év	Variancia- analízis	Welch-próba	Tukey-Kramer- féle páronkénti összehasonlítás
Örömmel foglalkozna SNI gyermekkel csoportjában (kérdőív 12./2.)	4,000	3,143	2,909	3,608*	-	T13=3,66*
Segítené SNI gyermeket képességeinek kibontakoztatásában (kérdőív 12./4.)	5,000	4,643	3,909	6,499**	-	T13=84** T23=3,75*
Nem ért egyet azzal, hogy SNI gyermeket külön óvodában neveljék (kérdőív 12./7.)	4,875	3,714	3,727	-	8,591*	T12=4,99** T13=3,82*
Attitűd érzelmi dimenziója	3,833	3,143	2,900	3,511*	-	T13=3,66*

A 3. táblázatban közölt eredményeket megvizsgálva megállapíthatjuk, hogy jelentős eltérés mutatkozik 22-34 évesek és az 51 év felettiak csoportja között abban a kérdésben, hogy örömmel foglalkoznának-e csoportjukban SNI gyermekkel. Az eredmények alapján legalább 99% az esélye annak, hogy a 22-34 év közöttiek inkább segítenék SNI gyermek képességeinek kibontakoztatását csoportjukban, mint az 51 év felettiak, és 95% feletti biztonsággal

megjósolható, hogy a 35-50 év közötti óvodapedagógusok ugyanúgy igaz ez a kijelentés. 99% a bizonyossága annak, hogy a 22-34 év között lévő óvónők inkább nem értenek egyet azzal az állítással, hogy SNI gyermeket külön óvodában kell nevelni, mint a 35-50 év közöttiek, és 95% feletti biztonsággal megjósolható róluk ugyanez az 51 év felettiek csoportjával szemben. Az is megállapítást nyert, hogy az óvodapedagógusok életkora hatással van az SNI gyermekek integrációjával kapcsolatos attitűdjük érzelmi összetevőire (szignifikáns az eltérés a 22-34 évesek és az 51 felettiek attitűdjének érzelmi összetevői között), de kognitív és viselkedéses dimenzióira nem.

A megkérdezetteket oklevélük kora alapján szintén 3 csoportba soroltam. Az első csoportba a 0-9 éves, a második csoportba 10-25 éves a harmadik csoportba a 26 évnél régebbi oklevéllel rendelkezők kerültek. A 4. számú táblázat mutatja be az oklevél kora, mint csoportosító tényező alapján adódó eredményeket.

4. táblázat: Elemzés az oklevél megszerzésének ideje alapján

Változó: oklevél kora	1. 0-9 év	2. 10-25 év	3. 26- év	Variancia- analízis	Welch-próba	Tukey-Kramer- féle páronkénti összehasonlítás
Örömmel foglalkozna SNI gyermekkel csoportjában (kérdőív 12./2.)	4,000	2,889	3,067	4,233*	-	T12=3,74* T13=3,51*
Segítené SNI gyermeket képességeinek kibontakoztatásában (kérdőív 12./4.)	5,000	4,33	4,267	2,931+	-	T13=3,27+
Nem ért egyet azzal, hogy SNI gyermeket külön óvodában neveljék (kérdőív 12./7.)	4,889	3,667	3,667	-	13,802*	T12=6,63** T13=4,43*
Attitűd érzelmi dimenziója	3,889	2,963	3,000	4,844*	-	T12=3,74* T13=4,01*

Az eredmények alapján leírhatom, hogy szignifikáns eltérés jelentkezett az elmúlt 10 évben tanulmányukat befejező és a korábban oklevélüket megszerzők mindkét csoportja között egyrészt abban a tekintetben, hogy örömmel fogadnának csoportjukba SNI gyermeket, másrészt, hogy egyetértenek-e SNI gyermek külön óvodában nevelésével. Az eredmények azt is jelezték, hogy több mint 90% biztonsággal megjósolható, hogy a 0-9 éves diplomával rendelkezők inkább segítenék csoportjukban SNI gyermeket képességeinek kibontakoztatásában, mint a 26 évnél régebbi oklevéllel rendelkezők. Az ennél a változónál is kimutatható volt, hogy attitűdjük szempontjából az oklevél kora csak az attitűdjük érzelmi összetevőire van szignifikáns hatással, vagyis az elmúlt 10 évben tanulmányaikat befejezők attitűdjük érzelmi dimenziójában jelentősen elfogadóbb attitűddel rendelkeznek a másik két csoporthoz képest.

A válaszadó óvodapedagógusokat óvodai pedagógiai gyakorlatuk hossza alapján is kategorizáltam. Az első kategóriába 0-10 év, a másodikba a 11-25 év, a harmadikba a 26 évnél több gyakorlattal rendelkezőket soroltam. Az 5. számú táblázat mutatja be a pedagógiai gyakorlat, mint csoportosító tényező alapján adódó eredményeket.

5. táblázat: Elemzés a pedagógiai gyakorlat időtartama alapján

Változó: pedagógiai gyakorlat ideje	1. 0-10 év	2. 11-25 év	3. 26- év	Variancia- analízis	Tukey-Kramer-féle páronkénti összehasonlítás
Örömmel foglalkozna SNI gyermekkel csoportjában (kérdőív 12./2.)	3,727	2,750	3, 214	2,596+	T12=3,19+
Segítené SNI gyermeket képességeinek kibontakoztatásában (kérdőív 12./4.)	5,000	4,250	4,214	4,148*	T12=3,14+ T13=3,79*
Nem ért egyet azzal, hogy SNI gyermeket külön óvodában neveljék (kérdőív 12./7.)	4,724	3,375	3,786	4,178*	T12=3,84* T13=3,09+
Attitűd érzelmi dimenziója	3,727	2,792	3,095	3,895*	T12=3,74*

A gyakorlat hossza alapján történő elemzés eredménye szerint szignifikáns eltérés mutatkozik a képességek kibontakoztatása terén történő segítségnyújtást érintő kijelentés kapcsán a 0-10 év gyakorlattal rendelkezők javára a 26 évnél régebben pályán lévőkkel szemben, illetve 95%-nál nagyobb eséllyel ért egyet 0-10 év gyakorlattal rendelkező óvodapedagógus azzal, hogy SNI gyermeknek nem kell külön óvodában nevelkednie, mint a 11-25 év gyakorlattal rendelkező. E változó elemzésekor szintén csak az attitűd érzelmi összetevőinél jelentkezett szignifikáns különbség. Pozitívabb összetevőket jelzett a vizsgálat az attitűd érzelmi dimenziójában a kevesebb gyakorlattal rendelkezőknél, mint a 11-25 éve pályán lévőknel.

A gyakoriságok elemzése azt mutatja, hogy az elmúlt 10 évben oklevelet szerző válaszadók körében 63%-ban jellemző a pozitív attitűd, míg ez az arány a 10 évnél régebbi diplomával rendelkezők esetében 32%. A statisztikai elemzés pontosabb képet ad, hiszen jelentős eltérést jelez az elmúlt 10 évben tanulmányaikat befejező óvodapedagógusok javára, de csak attitűdjük érzelmi összetevőinek tekintetében, vagyis megállapítást nyert, hogy a viselkedéses és kognitív dimenziókra nincs hatással az oklevél kora. Ezt a tényt megerősíti az életkor és a pedagógiai gyakorlat hossza alapján elvégzett elemzés is. Tehát a megkérdezettek válaszai alapján igazolódott az a feltevés, hogy az utóbbi évtizedben óvodapedagógus képzésben részt vett nevelők elfogadóbb attitűddel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban, mint a tíz évnél régebben oklevelüket megszerző óvodapedagógusok. Így második hipotézisem csak részben vált bizonyítottá, hiszen szignifikáns eltérés csak az attitűd konatív összetevői esetében volt kimutatható

Végezetül azt feltételeztem, hogy azok az óvodapedagógusok, akik az elmúlt tíz évben részt vettek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatos képzésen/képzéseken vagy rendszeresen olvasnak a témával kapcsolatos szakirodalmat elfogadóbb attitűddel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban. Ennek kapcsán először is arra voltam kíváncsi, hogy a kérdőívet kitöltők olvasnak-e és ha igen milyen rendszerességgel olvasnak sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatos szakirodalmat, könyvet, nyomtatott vagy online formában megjelent cikket. Kivétel nélkül mindenki azt jelezte, hogy olvas a témában. Különbség csak a gyakoriságban mutatkozott. A válaszadók mindössze 12%-a olvas hetente 1-2 alkalommal szakirodalmat. Megfigyelhető volt, hogy ők mindannyian pozitív attitűddel viseltetnek az integrációval kapcsolatban. A megkérdezett óvodapedagógusok több mint fele (55%) havonta 1-2 alkalommal olvas szakirodalmat. Csoportjuknak fele pozitívan viszonyul SNI gyermekek integrációjához, 44%-uk részben támogatja, részben nem sajátos nevelési igényű gyermekek integrációját, s mindössze 5%-uk attitűdje negatív ebben a kérdésben. A vizsgálatban részt

vevők 33%-a olvas félévente 1-2 alkalommal szakirodalmat, s körükben 9%-nyi az integrációval kapcsolatban pozitív attitűddel rendelkező, viszont háromszor ennyi (27%) a negatív attitűddel rendelkező. A fennmaradó 64% részben támogatja SNI gyermekek együttnevelését, részben nem. Az adatokból már itt egyértelműen kiolvasható volt, hogy minél gyakrabban olvas valaki az integráció témájában megjelent szakirodalmat, annál inkább jellemző, hogy attitűdje pozitív a témával kapcsolatban.

A megkérdezettek attitűdjeit a rendszeres olvasás szempontjából statisztikailag elemezve ugyanerre az eredményre jutottam. A válaszadókból 3 csoportot képeztem. Az első csoportba soroltam a félévente, a másodikba a havonta és a harmadikba a hetente 1-2 alkalommal szakirodalmat olvasókat. A 6. számú táblázat mutatja be a rendszeres szakirodalom olvasás, mint csoportosító tényező alapján adódó eredményeket.

6. táblázat: Elemzés a rendszeres szakirodalom olvasás alapján

Változó: rendszeres szakirodalom olvasás	1. félévente 1- 2 alkalommal olvas	2. havonta 1-2 alkalommal olvas	3. hetente 1-2 alkalommal olvas	Varianciaanalízis	Tukey- Kramer-féle páronkénti összehasonlítás
Nem támogatná SNI gyermek együttnevelését (kérdőív 12./1.)	4,250	3,474	2,700	7,455*	T13=5,14** T23=3,89*
Nem fogadna örömmel SNI gyermeket csoportjába (kérdőív 12./2.)	4,250	3,368	2,700	4,689*	T13=4,21*
Nem rendelkezem megfelelő ismeretekkel az integrációról (kérdőív 12./3.)	3,750	3,474	2,700	6,419**	T13=4,04* T23=4,51**
SNI gyermek jelenléte többlétfeladatot ró a pedagógusra (kérdőív 12./5.)	3,250	2,526	1,900	3,225+	T13=3,44*
Nem képezné magát szívesen (kérdőív 12./9.)	4,750	4,474	3,500	4,345*	T13=3,21+ T23=3,79*
Az attitűd érzelmi dimenziója	2,700	3,368	3,917	4,510*	T13=3,88* T12=3,23+
Az attitűd kognitív dimenziója	3,300	3,912	4,250	6,844*	T13=4,48** T12=4,37*
Az attitűd összességében	3,260	3,874	4,225	6,359**	T13=4,35* T12=4,19*

A 6. táblázatban közölt eredményekből kitűnik, hogy a rendszeres szakirodalom olvasás alapján készített elemzés jelzett a legtöbb kérdésnél szignifikáns eltérést. A heti rendszerességgel szakirodalmat olvasók 99%-al nagyobb valószínűséggel támogatják SNI gyermekek integrációját, a havonta rendszeresen olvasók 95%-al, csak félévente szakirodalmat olvasó társaiknál. A hetente olvasók inkább fogadnának örömmel csoportjukba akadályozottsággal élő gyermeket, mint a félévente olvasók. A félévente olvasók jelentősen többen érzik, hogy nem rendelkeznek megfelelő ismeretekkel SNI gyermek integrációjához, érzik úgy, hogy többlétfeladatot ró a pedagógusra akadályozottsággal élő gyermek jelenléte a

csoportban, és ők azok, akik a legkevésbé szívesen képeznék magukat. Az elemzés rámutatott arra, hogy milyen fontos szerepe van a szakirodalom olvasásnak, hiszen jelezte, hogy nem csak az attitűd érzelmi és kognitív dimenziójára hat a tájékozottság, hanem az attitűd egészére is, ugyanis a hetente olvasók attitűdje, attitűdjük érzelmi és kognitív összetevői jelentősen pozitívabbak, mint a havonta vagy félévente szakirodalmat olvasó pedagógusoké, de szignifikáns eltérés mutatkozik a 2. és 3. csoport között is.

Azt is feltérképeztem, hogy a megkérdezettek hány százaléka vett részt az elmúlt tíz évben az integráció témáját érintő képzésben, továbbképzésben. A megkérdezettek valamivel több mint a fele (55%) vett részt képzésben, közülük 9% gyógypedagógiai asszisztens, 6% fejlesztő pedagógus végzettséggel is rendelkezik. További 21%-uk, különböző SNI gyermekek integrációját érintő továbbképzésen vett részt, pl.: Együttnevelés - inkluzív, befogadó pedagógia elmélete és gyakorlata, SNI gyermekek fejlesztése az óvodában, Mozgásukban akadályozott gyermekek fejlesztése címmel. A többiek ugyan jelezték részvételüket, de nem nevezték meg a képzést.

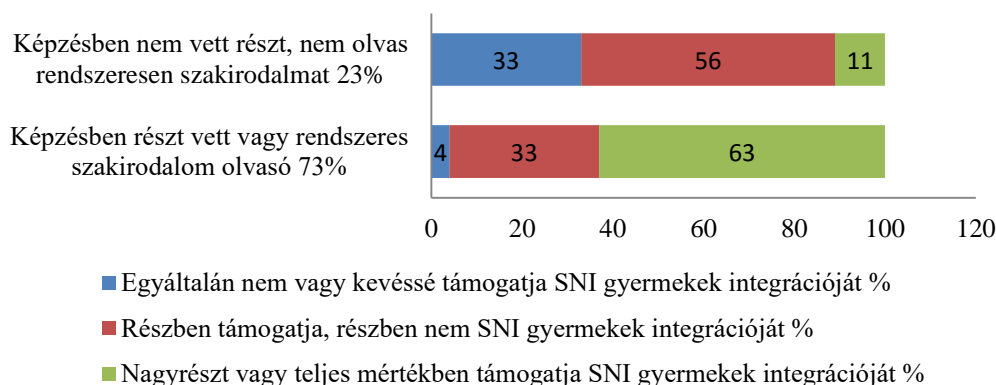
Megvizsgálva a válaszadók attitűdjeit, azt találtam, hogy szignifikáns különbség van a képzésben részt vettek és a képzésben részt nem vettek attitűdje között. Míg az első csoportban 61% a pozitív attitűd aránya, addig a második csoportban csupán 20% támogatja SNI gyermekek integrációját, s míg a képzésben részt vettek között nem találtam negatív attitűddel rendelkezőt, addig a képzésben részt nem vettek 27%-ának negatív attitűdje mutatkozott a vizsgálatban. A vizsgálatban részt vevők attitűdjeit a képzésen való részvételt változóként alkalmazva is elemeztem. A válaszadókat az alapján kategorizáltam, hogy az elmúlt 10 évben részt vettek-e olyan képzésen, mely foglalkozott SNI gyermekek integrációjának elméleti és gyakorlati kérdésével. Az első csoportba soroltam azokat, akik nem vettek részt képzésen, a másodikba pedig a részt vettek. A 7. számú táblázat mutatja be a képzésen való részvétel, mint csoportosító tényező alapján adódó eredményeket.

7. táblázat: Elemzés a képzésen való részvétel alapján

Változó: rendszeres szakirodalom olvasás		1. az elmúlt 10 évben nem vett részt képzésen	2. az elmúlt 10 évben részt vett képzésen	Kétmintás T-próba
Támogatná SNI gyermek együttnevelését (kérdőív 12./1.)		2,929	3,632	-2,526*
Örömmel fogadna SNI gyermeket csoportjába (kérdőív 12./2.)		2,929	3,526	-1,796+
Megfelelő ismeretekkel rendelkezem az integrációról (kérdőív 12./3.)		2,929	3,526	-2,556*
Szívesen képezném magam (kérdőív 12./9.)		3,857	4,474	-1,766+
Az attitűd érzelmi dimenziója		2,929	3,456	-1,882+
Az attitűd viselkedéses dimenziója		3,810	4,193	-1,875+
Az attitűd kognitív dimenziója		3,476	3,982	-2,645+
Az attitűd összességében		3,450	3,937	-2,419+

A vizsgálat során arra is kíváncsi voltam, hogy az óvónők szívesen részt vennének-e továbbképzésen a témában. Itt nagyon pozitív eredmény született, hiszen 90%-uk adta azt a választ, hogy szívesen venne részt képzésen, továbbképzésen. A kérdőíven lehetőséget adtam, hogy a megkérdezett leírassa, milyen integrációval összefüggő témákban szeretne információkat kapni. A visszajelzések alapján leírhatom, hogy leggyakrabban egy-egy akadályozottság típus megsegítésével kapcsolatban szeretnének információhoz jutni a válaszolók (legnagyobb számban mozgássérült, hallássérült, hiperaktív gyermekek megsegítése témában), illetve jellemzően a gyakorlatban használható fejlesztési lehetőségeket ismernék meg szívesen.

Utolsó hipotézisem bizonyításához két csoportra kellett osztanom a vizsgálatban részt vevő óvodapedagógusokat. Az első csoportba azokat soroltam, akik nem képezték magukat és nem is olvasnak rendszeresen szakirodalmat. A második csoportot a megkérdezett óvónők közül azok alkotják, akik részt vettek az integráció kérdéskörét érintő továbbképzésen vagy rendszeresen, legalább havonta 1-2 alkalommal olvasnak a témában megjelent könyvet vagy cikket. Az első csoportba a válaszadók 27%-a, a másodikba közel háromnegyede (73%) tartozik. A képzésben nem résztvevő, szakirodalmat rendszeresen nem olvasók között 33% arányban találtam negatív, 11 % arányban pozitív attitűddel rendelkező óvodapedagógust. Az elmúlt 10 évben integráció témakörét érintő képzésen, továbbképzésen részt vevő, vagy rendszeresen szakirodalmat olvasó óvónők 63%-a pozitív, s csupán 4% negatív attitűddel viszonyul sajátos nevelési igényű gyermekek integrációja irányába. Az eredményeket a 12. ábra szemlélteti.



12. ábra: SNI gyermekek integrációjának támogatottsága az utóbbi 10 évben képzésen részt vevő vagy rendszeresen szakirodalmat olvasó, illetve a képzésen nem részt vevő és szakirodalmat nem rendszeresen olvasó óvodapedagógusok körében

A két csoport attitűdjeit összehasonlítva jelentős eltérés mutatkozott a az attitűdök megjelenésének arányában, mind a pozitív mind a negatív attitűdök terén. A rendszeresen szakirodalmat olvasó, vagy az elmúlt tíz évben integráció kérdéskörét érintett képzésen részt vett óvodapedagógusok körében közel hatszor több a pozitív attitűddel rendelkező SNI gyermekek integrációjával kapcsolatban, mint a szakirodalmat nem rendszeresen olvasó és az utóbbi tíz évben képzésben részt nem vett óvónők körében. Harmadik hipotézisemben pedig pontosan ezt feltételeztem, így az előbb bemutatott eredmények alapján utolsó feltevésem is igazolást nyert.

Konklúziók

A kérdőíves vizsgálat során 33 óvodapedagógustól sikerült adatokat gyűjtenem arról, hogy vélekednek sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjáról. A minta kiválasztásánál igyekeztem a reprezentativitás igényeinek megfelelni, mégis feltűnő az idősebb korosztály nagyobb és a fiatalabbak alacsony aránya. Ha megismételném a kutatást, akkor a minta kiválasztásánál nagyobb hangsúlyt fektetnék az életkori szórás egyenletességére, hiszen a második hipotézis bizonyításához szükséges a fiatalabb korosztályba tartozó óvodapedagógusok véleményének ismerete is. Úgy gondolom, hogy a kutatás előkészítésekor a megfelelő vizsgálati módszer kiválasztása és a célszerű vizsgálati eszköz összeállítása sikeres volt. A 15 kérdésből összeállított kérdőívvel megfelelő adatokat lehetett összegyűjteni a hipotézisek igazolásához.

Tanulmányomban három feltevés igazolására tettem kísérletet. Gyógypedagógusként, az utóbbi években több óvodában rendszeresen tartok fejlesztő foglalkozásokat, s ezekben az intézményekben gyűjtött tapasztalataim alapján a következő három hipotézist fogalmaztam meg. Feltételeztem, hogy azok az óvodapedagógusok, akik pedagógiai gyakorlatukon kívül, közvetlen környezetükben is kapcsolatba kerültek SNI gyermekkel elfogadóbb attitűddel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban. A vizsgálat eredményei azt jelzik, hogy a pedagógiai gyakorlatukon kívül is SNI gyermekkel kapcsolatba került megkérdezett óvónők között négyszer magasabb a pozitív attitűddel rendelkezők aránya, mint azok körében, akik csak pedagógiai gyakorlatukban találkoztak SNI gyermekkel. A statisztikai elemzés rávilágított arra, hogy sajátos nevelési igényű gyermek sikeres integrációjában szerzett tapasztalat pozitív irányba hat az integrációval kapcsolatos attitűd kognitív összetevőire és magára az attitűdre is. Következő feltevésemm úgy szólt, hogy az utóbbi 10 évben óvodapedagógus képzésben részt vettek elfogadóbb attitűddel rendelkeznek sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban. Az eredmények azt jelezték, hogy míg az elmúlt 10 évben oklevelüket kézhez kapó megkérdezett óvónők 63%-a, addig a 10 évnél régebbi diplomával rendelkezők 32%-a viszonyul pozitív attitűddel SNI gyermekek integrációjához. A statisztikai elemzés viszont csak az attitűd érzelmi dimenziójában jelzett szignifikáns eltérést a fiatalabb és az idősebb oklevéllel rendelkezők között. Mivel a megkérdezettek kora és pedagógiai gyakorlatuk időtartama alapján elvégzett statisztikai elemzés is ugyanezt az eredményt jelezte megállapítottam, hogy a második hipotézisem csak részben igazolódott. Bebizonyosodott, hogy az oklevél fiatalabb kora, emellett a fiatalabb életkor és a rövidebb pedagógiai gyakorlat is csak az attitűd érzelmi összetevőit befolyásolja pozitív irányba, de nem befolyásolja jelentősen az attitűd kognitív és viselkedéses dimenzióját, illetve az attitűd egészét. Utolsó hipotézisként azt fogalmaztam meg, hogy azok az óvodapedagógusok, akik részt vettek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatos képzésen/képzéseken vagy rendszeresen olvasnak a témával kapcsolatos szakirodalmat elfogadóbb attitűddel rendelkeznek a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatban. A vizsgálat megerősítette feltevésemet, hiszen a megkérdezett képzésben részt vett vagy rendszeresen olvasók között hatszor több a pozitív attitűddel rendelkező, mint a rendszeresen nem olvasó képzésben részt nem vett óvónők között. A feltevés bizonyításához elvégzett statisztikai elemzés pedig bebizonyította, hogy minél gyakrabban olvasnak szakirodalmat az óvodapedagógusok, az annál pozitívabban hat attitűdjük érzelmi és kognitív dimenziójára, illetve összességében is befolyásolja attitűdjüket, valamint azt hogy ha továbbképzésen vesznek részt, az attitűdjük mindhárom dimenzióját pozitív irányba mozditja el. Így mindhárom hipotézisem bizonyítottá vált.

A kutatás elérte célját, hiszen sikerült feltérképeznem a felkeresett intézmények óvodapedagógusainak sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatos

attitűdjeit, s az összegyűjtött információk elemzésével bizonyítottam feltevéseimet. Habár a hipotéziseimben nem fogalmaztam meg külön a továbbképzések jelentőségével kapcsolatos feltevést, mégis ki kell emelnem, hogy kutatásom abban a tekintetben is hasznosnak bizonyult, hogy bizonyította, milyen fontos szerepe van az SNI gyermekek integrációjával kapcsolatos attitűd alakításában a témakört érintő továbbképzéseken való részvételnek. A vizsgálatban részt vevő óvodapedagógusok válaszai alapján megállapítható, hogy nyitottak, érdeklődők a sajátos nevelési igényű gyermekek és problémáik felé, többségüket jellemzi a segítő szándék és 90%-uk szívesen venne részt olyan képzésen, mely SNI gyermekek integrációjának elméleti és gyakorlati kérdéseivel foglalkozik. Mindezek alapján azt gondolom, hogy a továbbképzéseken, képzéseken való részvétel nagyon fontos és értékes szerepet játszik az inklúzióhoz, a sajátos nevelési igényű gyermekek totális befogadásához vezető úton. Ha lehetőségem lenne kutatásomat folytatni, akkor szélesebb körben gyűjtenék adatokat, s alaposabban körüljárnám az önképzés lehetőségeinek témakörét.

Irodalomjegyzék

2011. évi CXCV. Törvény a nemzeti köznevelésről 28. cikkely 47. §
 2011. évi CXCV. Törvény a nemzeti köznevelésről 1. cikkely 4. § 23. bekezdés
 Allport, Gordon W., (1935): Attitudes. In: Murchison, C. (szerk.): *A handbook of Social Psychology*. Clark University Press. 789-844.
 Allport, Gordon W., (1979): *The nature of prejudice*. Addison Wesley Pub.
 Ambrus Zoltán, (2008): Szociálpszichológia. Alapismeretek, feladatok, gyakorlatok. Scientia Kiadó 108-114.
 Bagdy Emőke, (2014): *Személyiségünk titkai*. Helikon Kiadó
 Balogh Éva, (2001): *Pszichológiai kislexikon*. Tóth Könyvkereskedés és Kiadó Kft. 34.
 Báthory Zoltán - Falus Iván, (1997, szerk.): *Pedagógiai lexikon III. kötet*, Keraban Könyvkiadó, Budapest
 Czibere Csilla, (2006): *Inkluzív nevelés. Ajánlások sajátos nevelési igényű gyermekek kompetencia alapú fejlesztéséhez*. sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus továbbképzési Kht., Budapest
 Csányi Yvonne, (2000): A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem BGGYTF, Budapest. 377–408.
 Csányi Yvonne - Zsoldos Márta, (2003): Gyógypedagógiai oktatás-nevelés Magyarországon In: Zsoldos Márta - Várnai Zsuzsa - Eric Kool: *Együttnevelési lehetőségek a holland és magyar iskolákban*. Speciális Nevelés Holland - Magyar Együttnevelési Projekt, Budapest, 32-53.
 Csányi Yvonne, (2007): Integráció és inklúzió. Nemzetközi és hazai körkép. In: Girasek János (szerk.): *Inkluzív nevelés - A tanulók hatékony megismerése*. sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus továbbképzési Kht., Budapest, 138-163.
 Csányi Yvonne - Perlusz Andrea (2001): Integrált nevelés - inkluzív iskola. In: Báthory Zoltán - Falus Iván (szerk.): *Tanulmányok a neveléstudomány köréből*. Osiris Kiadó, Budapest. 314 - 332.
 Csepeli György, (2014): *Szociálpszichológia mindenkiben*. Kossuth Kiadó 205-217.
 Doncsicz Erika (2015): Sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjának vizsgálata három Vas megyei faluban. In: Kovácsné Tóth Tímea (szerk.): *Sajátos nevelési igények – méltányos pedagógia*. Savaria University Press. 78-109.

- Egyed Katalin (2007): Sajátos nevelési igény és pszichológiai megismerés. In: Girasek János (szerk.): *Inkluzív nevelés - A tanulók hatékony megismerése*. suliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus továbbképzési Kht., Budapest, 105 - 119.
- Falus Iván, (2004): A pedagógiai kutatás metodológiai kérdései. In: Falus Iván (szerk.): *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Műszaki Könyvkiadó Kft.
- Farkas Margit, (én.): *Hiperaktivitás és figyelemzavar*, Letöltés: <http://fejlesztok.hu/hasznos-olvasmanyok/18-fejlesztok/74-hiperaktivitas-es-figyelemzavar.html> [2015. 10. 20.]
- Fischer Gabriella, (2009): Az integrációval kapcsolatos attitűdök kutatása. *Gyógypedagógiai Szemle* 2009/4. PRAE.HU Kft. http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=29&jaid=416 (2015. 08. 12.)
- Gaál Sándorné (2007): Az inklúzió fogalma, tartalma. In: Girasek János (szerk.): *Inkluzív nevelés - A tanulók hatékony megismerése*. suliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus továbbképzési Kht., Budapest, 79-89.
- Europäische Gemeinschaft, (1997): *Vertrag von Amsterdam*. Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften. 1997. Letöltés: [law/decisionmaking/treaties/pdf/treaty_of_amsterdam/treaty_of_amsterdam_de.pdf](http://law.decisionmaking/treaties/pdf/treaty_of_amsterdam/treaty_of_amsterdam_de.pdf) (2015. 09. 08.)
- Horváthné Moldovay Ilona, (2006): Attitűdvizsgálat pedagógusok körében az integrált nevelésről. *Iskolakultúra* 11. 10. sz. 81-97.
- Juhászné Gáspár Dorottya, (én., szerk.): *Mutizmus -szelektív mutizmus* Letöltés: <http://fejlesztok.hu/hasznos-olvasmanyok/18-fejlesztok/63-mutizmus-elektiv-mutizmus.html> [2015. 09. 20.]
- Molnár Béla és Vida Ilona (2014): Pedagógusok a tehetségfejlesztésről. In: Lőrincz Ildikó (szerk.): *Mobilis in mobili: egyszerűség és komplexitás a tudományokban*. XVII. Apáczai-nap Tudományos Konferencia. Tanulmánykötet. Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó – Győr: Nyugat-magyarországi Egyetem Apáczai Csere János Kar, Győr, 118-128.
- Nádasi Mária, (2004) A kikérdezés. In: Falus Iván (szerk.): *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Műszaki Könyvkiadó Kft.
- Mayer Miklósné Nádasi Mária (2004): A kikérdezés. In: Falus Iván (szerk.): *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Műszaki Könyvkiadó Kft.
- Némethné Tóth Ágnes, (2007, szerk.): *Inkluzív pedagógia didaktikai alapjai*. Pápai Nyomda Kft., Pápa.
- Némethné Tóth Ágnes, (2009): Tanári attitűdök és az inkluzív nevelés. *Magyar Pedagógiai Szemle* 109. 2. sz. 105-120.
- Papp Gabriella - Faragóné Bircsák Márta, (2007): *Útmutató a tanulásban akadályozott gyermekek, tanulók együttneveléséhez*. suliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus továbbképzési Kht., Budapest
- Réthy Endréné, (2002a): Integrációs törekvések Európában. In: Bábosik István – Kárpáti Andrea (szerk.): *Összehasonlító Pedagógia*. BIP Budapest, 314 - 332.
- Réthy Endréné, (2002b): A speciális szükségletű gyermekek nevelése, oktatása Európában – Az integráció és inklúzió elméleti és gyakorlati kérdései *Magyar Pedagógia* 102. 3. sz. 281-300.
- Rozgonyi Tiborné, (2001): Személypercepció és attitűd. Letöltés: http://www.nyf.hu/others/docs/pszicho/az_attitud.doc [2015. 10. 25.]
- Statisztikai Tükör* 2013/32, Összeállította: Központi Statisztikai Hivatal. Letöltés: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1213.pdf> [2015. 09. 20.]
- Statisztikai Tükör* 2014/39, Összeállította: Központi Statisztikai Hivatal. Letöltés: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1314.pdf> [2015. 09. 20.]

- Statisztikai Tükör* 2015/31, Összeállította: Központi Statisztikai Hivatal. Letöltés: <https://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/oktat/oktatas1415.pdf> [2015. 09. 20.]
- Szabó István, (1994): *Bevezetés a szociálpszichológiába*, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Szegál Borisz, (2007): Együtt vagy külön? Integrált nevelés. In: *Inkluzív nevelés - A tanulók hatékony megismerése - Kézikönyv a pedagógusképző intézmények részére*. sul Nova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus továbbképzési Kht., Budapest. 90-96.
- Tóth László (2011): Kutatásmódszertan - pedagógiai mérés. In: Némethné Tóth Ágnes (szerk.): *Változó professzió. Változó tanárképzés. I.* Savaria University Press. Szombathely. 254-265.
- Vargáné Mező Lilla, (2006): *Inkluzív nevelés - Az integrált oktatás jogi háttere*. sul Nova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus továbbképzési Kht., Budapest
- Vidonyiné Sólymosi Rita, (2015): Pedagógiai Szakszolgálat - a gyermek útja a felismeréstől a segítő támogatásig. In: Kovácsné Tóth Tímea (szerk.): *Sajátos nevelési igények – méltányos pedagógia*. Savaria University Press, 5-16.

Melléklet

Kérdőív óvodapedagógusok részére

1. Az Ön neme: (Kérem, választát jelölje aláhúzással!)

- a, nő
- b, férfi

2. Az Ön életkora: _____ év

3. Óvodapedagógus oklevelének megszerzésének éve: _____

4. Óvodai pedagógiai gyakorlatának időtartama: _____ év

5. Melyik szó jut eszébe, ha azt a kifejezést hallja INTEGRÁCIÓ? (Kérem, választását jelölje 6 fokú skálán! 1: leghamarabb jut eszébe..... 6: legutoljára jut eszébe)

- ☐ félelem
- ☐ kíváncsiság
- ☐ segítő szándék
- ☐ tolerancia
- ☐ nyitottság
- ☐ elutasítás

Egyéb: _____

6. Melyik szó jut eszébe, ha azt hallja SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEK? (Kérem, választását jelölje 6 fokú skálán! 1: leghamarabb jut eszébe..... 6: legutoljára jut eszébe)

- ☐ félelem
- ☐ kíváncsiság
- ☐ segítő szándék
- ☐ tolerancia
- ☐ nyitottság
- ☐ elutasítás

Egyéb: _____

7. Óvodai pedagógiai gyakorlati ideje alatt volt-e személyes tapasztalata sajátos nevelési igényű gyermek integrációjában? (Kérem, választát jelölje aláhúzással!)

- a, igen, megfelelően működött
- b, igen, de nem működött megfelelően
- c, nem volt személyes tapasztalatom

8. Óvodai pedagógiai gyakorlatán kívül találkozott-e sajátos nevelési igényű gyermekkel? (Kérem, választát jelölje aláhúzással!)

- a, igen
- b, nem

9. Óvodai pedagógiai gyakorlatán kívül, hol találkozott sajátos nevelési igényű gyermekkel? Kérem ezt a kérdést csak abban az esetben válaszolja meg, amennyiben a 8. kérdésre igennel válaszolt! (Kérem, válaszát jelölje aláhúzással!)

- a, család
- b, rokonság
- c, baráti kör
- d, Egyéb: _____

10. Milyen típusú akadályozottsággal élő gyermekkel találkozott óvodai pedagógiai gyakorlata során és/vagy közvetlen környezetében? (Kérem, válaszát/válaszait jelölje aláhúzással!)

- a, mozgásában akadályozott
- b, beszédében akadályozott
- c, hallásában akadályozott
- d, látásában akadályozott
- e, értelmileg akadályozott
- f, halmozottan sérült
- g, hiperaktivitás-figyelemzavar szindrómával küzdő
- h, autizmus spektrum zavarral küzdő
- i, egyikkel sem

11. Óvodai pedagógiai gyakorlatában milyen típusú akadályozottsággal élő gyermekkel foglalkozna szívesen? (Kérem, válaszát/válaszait jelölje aláhúzással!)

- a, mozgásában akadályozott
- b, beszédében akadályozott
- c, hallásában akadályozott
- d, látásában akadályozott
- e, értelmileg akadályozott
- f, halmozottan sérült
- g, hiperaktivitás-figyelemzavar szindrómával küzdő
- h, autizmus spektrum zavarral küzdő
- i, egyikkel sem

12. Az alábbiakban állításokat fog olvasni. Kérem, döntse el, mennyire ért egyet egy-egy állítással! Karikázza be azt a számot, melyhez tartozó kijelentés leginkább tükrözi az Ön véleményét!

- 1: egyáltalán nem értek egyet az állítással
- 2: kevésbé értek egyet az állítással
- 3: részben egyetértek az állítással, részben nem
- 4: nagyrészt egyetértek az állítással
- 5: teljes mértékben egyetértek az állítással

1. Támogatom a sajátos nevelési igényű gyermekek ép társaikkal való együttnevelését. 1 2 3 4 5

2. Örömmel fogadnék a csoportomba sajátos nevelési igényű gyermeket. 1 2 3 4 5

3. Sajátos nevelési igényű gyermekek neveléséhez szükséges megfelelő ismeretekkel rendelkezem. 1 2 3 4 5

4. A csoportomban a sajátos nevelési igényű kisgyermeket, ugyanúgy mint ép társait, segíteném a benne rejlő képességek kibontakoztatásában. 1 2 3 4 5

5. Sajátos nevelési igényű gyermek jelenléte a csoportban többletfeladatot ró az óvodapedagógusra, ezáltal hátráltatja a pedagógiai munkát. 1 2 3 4 5

6. Szükség esetén tudok érvelni az integráció helyessége és fontossága mellett. 1 2 3 4 5

7. A sajátos nevelési igényű gyermekeknek külön óvodákban a helye. 1 2 3 4 5

8. Együtt tudok működni szakemberekkel és szülőkkel sérült gyermek sikeres integrációja érdekében. 1 2 3 4 5

9. Szívesen részt vennék olyan továbbképzésen/képzésen, melynek során bővíthetném sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatos módszertani ismereteimet. 1 2 3 4 5

13. Milyen rendszerességgel olvas a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjával kapcsolatos szakirodalmat (könyv, folyóirat, cikk)? (Kérem, választ jelölje aláhúzással!)

- a, hetente 1-2 alkalommal
- b, havonta 1-2 alkalommal
- c, félévente 1-2 alkalommal
- d, nem olvasok szakirodalmat

14. Részt vett-e az elmúlt 10 évben olyan képzésen, mely foglalkozott a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjának elméleti és gyakorlati kérdéseivel? Igen válasz esetén, kérem nevezze meg a képzést/képzéseket! (Kérem, választ jelölje aláhúzással!)

- a, nem
- b, igen:

Képzés/képzések

megnevezése:

15. Szívesen részt venne-e olyan képzésen, mely a sajátos nevelési igényű gyermekek integrációjának elméleti és gyakorlati kérdéseivel foglalkozik? (Kérem, választ jelölje aláhúzással!)

- a, igen
- b, nem

Igen válasz esetén kérem írja ide, milyen témákban szeretne információkat kapni!

ÁLTALÁNOS FEJLŐDÉSŰ, VALAMINT ÓVODÁSKORI BESZÉDPERCEPCIÓS TERÁPIÁBAN RÉSZESÜLT HARMADIK OSZTÁLYOS GYERMEKEK FONOLÓGIAI TUDATOSSÁGÁNAK ÖSSZEHASONLÍTÓ VIZSGÁLATA HELYESÍRÁSUK TÜKRÉBEN

Palatin Krisztina

Nyugat - Magyarországi Egyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar Pedagógiai Intézet

Pedagógiai szakszolgálatban dolgozó gyógypedagógusként kiemelt figyelmet fordítok a beszédpercepció vizsgálatára és terápiájára. A gyermekek beszédhang-hallásának fejletlensége már óvodáskorban kimutatható, amint azt az iskolaérettségi vizsgálatok eredményei is jelzik. A fejletlen percepciós működésre épülő tanulás/tanítás pedig olyan olvasási és írási problémákhoz vezethet, ami a diszlexia, diszgráfia, diszortográfia életre szóló kihívásával szembesítheti a tanulót, s vele együtt a szülőt és a pedagógust is.

A 2012-13. tanévben prevenciós céllal tíz nagycsoportos gyermek beszédpercepciós terápiáját végeztem. A szülők otthoni gyakorlására építve hetente jelentek meg célzott beszédészlelés-fejlesztésen. A terápia sikeressége miatt az iskolakezdésre felzárkóztak, fonológiai tudatosságuk kialakult, nem maradtak el azoktól a gyermekektől, akik általános fejlődésük miatt nem vettek részt percepciófejlesztésen. Közülük két gyermekkel felülvizsgálat alkalmával találkoztam. Iskolai eredményük megfelelő volt: olvasásból, írásból is elérték a jó, vagy jeles szintet. Arra következtettem, hogy a többi nyolc gyermek iskolai teljesítménye is kielégítő lehet. Az iskolás tanulónál alkalmazott beszédpercepciós terápia során viszont azt tapasztalom, hogy a gyakorlás leállása után visszaesés következik be a percepciós működésben. Felkeltette érdeklődésemet ezért az óvodáskori beszédpercepciós-terápia hatásának időtartama is. Kíváncsivá tett, hogy az idei tanévben már harmadik osztályos egykori tanítványaim beszédpercepciója megerősödött-e akkor annyira, hogy fonológiai tudatosságuk továbbra is megegyezik az általános fejlődésű tanulókéval.

A kutatásomban általános fejlődésű tanulók helyesírásával hasonlítottam össze a korábban prevenciós fejlesztésen részt vett tíz tanulóm helyesírási teljesítményét. A probléma azért is érdekel, mert azt tapasztalom, hogy lakóhelyem regionális nyelvhasználat¹ nem segíti a kiejtésen alapuló helyesírást. Feltételezem ezért, hogy a beszédészlelés elmaradása

¹ A nyugat-dunántúli nyelvjárás jellegzetessége, hogy a „köznyelvi „ú”, „ű”, „í” helyett elég általánosan rövid „u”, „ü”, „i” hangzik, (pl.: tűz >> tüz, víz >> viz). Magánhangzók között gyakran kettős mássalhangzó áll: tanítani, esső. A mássalhangzó a szó végén is megkettőződhet, ha a szóvégi szótag köznyelvi hosszú magánhangzót tartalmaz: tanít >> tanitt.” (https://hu.wikipedia.org/wiki/Magyar_nyelvjárások. Letöltés: 2016.02.08.)

valamilyen szinten az általános fejlődésű gyermekeknél is kimutatható. Más tájegységen helyesírás-vizsgálatot nem végeztem, a tanulmány keretei Szombathelyre és környékére érvényesek. A kutatás nem terjed ki sem a családi nyelvhasználatra, a családon belüli kommunikációra, sem a média-, internet-, mobilhasználati szokásokra, melyeknek kutatások által bizonyított hatása van a tanulók olvasási, írási teljesítményére.

A kutatásom eredményét további gyógypedagógiai-pedagógiai tevékenységemben szeretném felhasználni. Amennyiben hipotéziseim igazolódnak, a későbbiekben fejlesztő anyag összeállításával kívánom segíteni az alsó tagozatos anyanyelvi oktatást.

A specifikus tanulási zavar

A tanulási problémák kutatása nemzetközi és hazai viszonylatban is már több évtizedes múltra tekint vissza (Affolter, 1972; Gaddes, 1985; Palotás, 1992; Sindelar, 2002). A fogalom egymástól eltérő meghatározásaiban közös az intelligenciaérték alapján indokolatlannak, megmagyarázhatatlannak tűnő tanulási probléma, ami iskolai sikertelenséget eredményez. Hazánkban Sarkadi Kamilla és Zsoldos Márta definiálása szerint „tanulási zavarnak tekintjük azt az - intelligenciaszint alapján elvárhatónál lényegesen alacsonyabb - tanulási teljesítményt, amely neurológiai deficit vagy funkciózavar talaján jön létre, sajátos kognitív pszichológiai tünetegyüttessel. Ezek a részképesség-zavarok alapvetően nehezítik az iskolai tanulás során az olvasás, írás és/vagy matematika elsajátítását. A teljesítménykudarok másodlagos neurotizációhoz vezetnek. A tanulási zavar a legkorábbi időszakban alakul ki és tünetei felnőttkorban is fellelhetők. Kognitív és tanulási terápiával jól befolyásolható. Társuló tünetként megjelenhet enyhe értelmi fogyatéknál, érzékszervi sérülésnél és beszédhibáknál. Ezekben az esetekben is (specifikus) tanulási zavarról beszélünk” (Sarkadi és Zsoldos, 265. o.). Zsoldos Márta a neurogén tanulási zavarok terápiáját az agy plaszticitásának képességére alapozza, 2009-ben írt tanulmányában igazolta a Sindelar-terápia magyar adaptációjának ezen hatását (Zsoldos, 2009). A neurogén tanulási zavar közé ” sorolható a fejlődéses diszlexia és diszgráfia, a diszkalkulia, a diszfázia, a diszpraxia, a centrális jellegű diszlália...” (Gerebenné, 2006. 42. o.). A Nemzeti Köznevelésről szóló Törvényben az egyéb pszichés fejlődési zavar fogalomhasználata jelenik meg.²

Az írásbeli kifejezőkészség zavara

Az írástanulás kezdeti fokán a helyesírás minőségét a fonológiai tudatosság szintje, valamint a hangok betűre való átfordítása határozza meg. A fonológiai analízist már jól végző gyermekek a kiejtésen alapuló szavak írásában sikeresek, lexikai tanulással pedig képesek a speciális helyesírási szabályok elsajátítására. A szemantikai hozzáférés mindenképp segíti a helyesírást (Lőrík, 2015). A diszgráfia elnevezése és vizsgálati protokollja is kidolgozatlanabb, mint a diszlexiáé. Csépe Valéria kutatásai szerint az írás grafomotoros jellemzőinek zavarában és a fonológiai-nyelvi jellemzők zavarában is megjelenhet, de együtt is megjelenhet a kettő (Csépe, 2000). Az írás működéséhez a vizuális, auditív és taktilis készségek összehangoltsága szükséges. Vinczéné a diszgrafiának két fajtáját különbözteti meg. A fonematikus diszgráfia az egyik: a gyermek a betűk formáját elsajátítja, de a fonematikus hallás gyengesége miatt nem tudja a megfelelő hanghoz kapcsolni. A másik az optikai diszgráfia: pontatlan vizuális

² „Sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakvéleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.” (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről 4. § 23.)

emlékkép következtében jön létre. Ennek tulajdoníthatók az optikai hasonlóságon alapuló betűcserék. A térbeli tájékozódási zavar következtében a betűk térbeli elhelyezkedése sérül (Vinczéné, 2002). A felszíni diszgráfia hibatípusai fonológiai érintettségűek: a mássalhangzó- tévesztések, helytelen időtartam-jelölések. A fonológiai diszgráfia oka a fonológiai tudatosság zavara. A szóalak globális nézete határozza meg a szavak helyesírását, és amint azt Csépenél olvashatjuk, gyakran társul hozzá a motoros képességek gyengesége (Csépe, 2000). A diszgráfia fogalom tágabb értelemben a helyesírási zavart és a szinte olvashatatlan írásképet is magába foglalja. A neuropszichológiai kutatások alapján a bal temporális, a temporo-parieto-occipitális területek, a frontális agyi területek ép működése, valamint a kisagyi funkciók megfelelő érése szükséges az írás és helyesírás elsajátításához. A parieto-occipitális-temporális háromszögben átfedik egymást az írási és olvasási teljesítmények (Csépe, 2005). Csépe és Lőrík leválasztják a helyesírási zavart a diszgráfiáról. A helyesírás zavarai „az olvasás zavarai miatt az azonos reprezentációkon (autonóm ortográfiai lexikon) végzett műveletek fejletlenek, illetve súlyos zavart szenvednek” (Csépe, 2005. 238. o.). Szűkebb értelemben a diszgráfia csak a motoros írászavarokat, tágabb értelemben a motoros zavarokat és a helyesírási zavarokat is magába foglalja. „A motoros zavarok miatt nem fejlődő írásképhez társuló helyesírási problémák (szavak, mondatok tagolási, elválasztási, illetve a szabályos-szabálytalan alakok helyes betűzésének zavara) együtt adják a fejlődési diszgráfia néven emlegetett fejlődési zavar jellemzőit” (Csépe, 2005. 238. o.).

A specifikus helyesírási zavar: diszortográfia

A diszortográfia a helyesírási készség zavara, Gyarmathy közlése szerint hasonlít a diszlexiára, annak írásban megmutatkozó változata. A helyesírás problémáit jelenti. A digitális világ felgyorsulásával párhuzamosan romlik a gyermekek helyesírása, az e-mailek, SMS-üzenetek gyors használata sem, és a rövidítések sem kedveznek az ékezeteknek, a betűk sorrendjének, a helyesírási alapelvek használatának (Gyarmathy, 2012). A gyenge helyesírás legtöbbször együtt jár a diszlexiával. Lassan írnak, sok hibával. Az írástempó növelése gyengíti a helyesírást, ha viszont a helyesírási szabályokra figyelnek, akkor az írás kivitelezése és tempója sérül. Ezek a gyermekek általában kevesebbet írnak le, mint amennyi elégséges, és a könnyebb kifejezéseket, egyszerűbb szavakat, szóösszetételeket kedvelik. Ez a jelenség óhatatlanul színvonalcsökkenéshez, és a nyelvi kifejezőkészség, valamint a szókincs elszegényesedéséhez vezet (Gyarmathy, 2010). „A helyesírás igen szorosan összefonódik a nyelvi feldolgozással, úgymint receptív és expresszív ortográfiai kódolással, fonológiai és morfológiai kódolással és a gyors megnevezéssel (Rapid Automated Naming RAN,) és gyors váltással (Rapid Alternating Stimuli, RAS), valamint az előzetes tudás, tapasztalatok mennyiségével, a megértéssel és a vizuomotoros integrációval. A helyesírás és az olvasás közel azonos reprezentációt működtet. A legújabb kutatások szerint a helyesírásban fontos szerepet játszanak az olvasással közvetített emlékezeti folyamatok” (Dékány és Mohai, 2012. 22. o.). A következő funkcióterületek gyengesége jelenik tehát meg: „-receptív és expresszív ortográfiai kódolás, munkamemória, fonológiai, morfológiai kódolás, gyors automatikus megnevezés és váltás” (Dékány és Mohai, 2012. 23). A helyesírás szempontjából a nyelvi tudatosság egyik alkotóeleme a fonológiai tudatosság. Adamikné Jászó Anna így határozza meg a nyelvi tudatosságot: „... analízáló képesség, melynek segítségével a kisgyermek megfigyeli beszédét, s alkotórészeire bontja. Elkülöníti a mondatokat, a mondaton belüli nagyobb egységeket (...), a szavakat, a szavakon belül a szótagokat, a szóelemeket és a hangokat” (A. Jászó, 2006. 7). A fonológiai tudatosság a szótagokra, hangokra irányuló akaratlagos tevékenység. Lőrík József és Kászonyiné Jancsó Ildikó kutatásai igazolták, hogy a fonológiai tudatosság már az óvodáskorban fejleszthető, és jótékony hatással van az olvasás és írás elsajátítására (Lőrík és Kászonyiné, 2009). Ezen a ponton ne felejtkezzünk meg a szótagolás jelentőségéről sem! (...)

A dekódolás folyamata a magyar nyelv szótagstruktúráját, jellemző időzítési viszonyait (hangzóhosszúságot, szótaghosszakat) követve történik. A beszédészlelés- és értés dekódolási folyamatát nagyban segítjük ezért akkor, ha a gyermekben 3-4 éves korára kialakult természetes szótagolási képességet megtartjuk, erősítjük” (Koós 2014, 22). Szmétana Mária tanulmányában a beszédészlelés meghatározó szerepére hívja fel a figyelmet. „A helyesírás tanítása szempontjából jól elkülöníthető a kiejtés elve: a kiejtésen alapuló írás ugyanis sokkal inkább támaszkodik a gyerek „hozott” képességeire, készségeire, a többi elv (szóelemzés, egyszerűsítés, hagyomány) inkább a megtanult ismeretekre épít. A legtöbb magyar szó helyesírása a kiejtésen nyugszik. Ezért a beszédészlelés deficitje nagyszámú helyesírási hibához vezet, amelyek nem orvosolhatók a beszédhanghallás fejlesztése nélkül” (Szmétana, 2009. 399. o.). A beszédészlelés fejlesztésével eredményesebb a helyesírás tanítása alsó tagozaton, mint a szabályközpontú oktatással. A továbbiakban a beszédfeldolgozás folyamatának, vizsgálatának és fejlesztésének bemutatására kerül sor.

A beszédfeldolgozás folyamata

„Az ép hallásra épülő beszédészlelés a beszédhangok, hangkapcsolatok és hangsorok felismerése akkor, amikor a jelentés még nem vesz részt a feldolgozásban. Képesek vagyunk felismerni a beszédhangokat vagy szótagokat, azok sorozatát (például ú, sz, il, gó, ná, virid, sulanta), és meg is tudjuk azokat hangosan ismételni annak ellenére, hogy jelentést nem hordoznak” (Gósy, 2009. 159). Az ép beszédpercepció működésének alapja a beszédhanghallás fejlődése, feltétele pedig az ép hallás. A hangokat tulajdonságaik alapján eltérő hangkörnyezetben is meg tudjuk különböztetni. Ez a készség spontán fejlődik a beszéd elsajátításával párhuzamosan, három-öt évet vesz igénybe (Fazekasné, 2006). Csépe Valéria idegtudományi szempontból vizsgálva kijelenti, hogy „a beszédfeldolgozás olyan prioritást élvez, hogy még zajos vagy más, az észlelést nehezítő körülmények között is jól működik... A beszédfeldolgozás során megjelenő féltekei specializáció feltehetően a beszélt nyelv elsajátításának terméke, és ez változhat, ha a nyelvelsajátítás valamilyen okból másként alakul, mint a tipikusan fejlődő gyerekeknél” (Csépe, 2007. 39. o.). A beszédfeldolgozás folyamatát Gósy közlése alapján követjük; a folyamat az ép hallással³ indul. Alapszinten elemezzük, hogy beszédet vagy más típusú hangot hallottunk-e. Ezt az alapot az akusztikai, fonetikai és fonológiai szintek követik, melyek hierarchikusan épülnek egymásra. Fonetikai szinten történik a hang frekvenciájának, intenzitásának és időszerkezetének elemzése. Ezt követően a fonológiai elemzés következik. A fonémákról hozunk döntéseket pl. fonémák osztályba sorolása, és ezen a szinten történik az összeolvadás, hasonulás elemzése is. Az előbb ismertetett folyamatokat a további szeriális, beszédhang-differenciálás, transzformációs észlelés, ritmusészlelés, vizuális észlelés folyamatai, szintjei követik, ezekkel összekapcsolódnak. A beszédmegértés három fázisa épül ezekre: szóértés, mondatértés és szövegértés (Gósy, 2009). Az egyéni különbségek még tipikus fejlődés esetén is nagyok lehetnek. Ezt befolyásolhatja a nemi különbség, de a zajos környezet is. A beszédészlelés fejlődésének második nagy szakasza hat-hét éves korra, az iskolakezdés előtti időszakra tehető (Gósy, 2007a). A gyermekek akkor tanulnak meg helyesen írni és olvasni, ha a hallási figyelmüket képesek a beszédhangokra összpontosítani. Ép hallás mellett képesek a fonémákat egymástól elkülöníteni, a szavakban elfoglalt helyüket (elől, középen, hátul) meghatározni. Képesek analizálásra és szintetizálásra. A szeriális észlelés helyes működése következtében képesek értelmetlen hangsorokat helyes hangsorrendben megismételni, és helyesen észlelik a beszéd időviszonyait is. Az elhangzott

³ Az első öt-hat életévben gyakran tapasztalható átmeneti minimális hallászavar, mely a percepció működést már befolyásolja. Orvosilag még ép tartományba sorolható 10-30dB halláscsökkenésről van szó, mely orr-és garatmandula-műtét után általában rendeződik.

mondatot ugyanabban a szórendben ismétlik. Transzformációs észlelésük segítségével képesek a hangot és a betűt azonosítani. Elhangzott mese tartalmát képesek elmondani, kérdésekre válaszolni. A szövegértés során részleteket és azok összefüggéseit értelmezni tudják. „A fonológiai tudatosság oki kapcsolatba hozható az írott nyelv elsajátításával, a helyesírási teljesítménnyel pedig elsősorban a kezdőhang-elhagyás, a hangelemzés és a hangszintézis” (Lőrök és Májericsik, 2015. 7. o.).

A beszédészlelési folyamatok fejlesztése

A beszédészlelési és beszédmegértési folyamatok vizsgálata a Dr. Gósy Mária által készített, magyar nyelvű, standardizált GMP-diagnosztikai eljárással történik. A fejlesztő módszer a diagnosztikán alapulva a percepciós mechanizmus javítását szolgálja. Mind óvodáskorban, mind iskoláskorban a fejlesztés legfontosabb mozzanata a rendszeresség. Óvodásoknak naponta 10-12 percet, iskolásoknak naponta 15-30 percet javasol Dr. Gósy Mária. Egyénileg és csoportosan is végezhető, történhet a szülő bevonásával⁴ is (Gósy, 2006). Odránné Kalina Krisztina (2002) éves ütemtervet dolgozott ki a középső és nagycsoportos gyermekek fejlesztésére. Fontosnak tartja a beszédészlelés folyamatainak fejlesztő gyakorlatainál az észlelési szintek egymásra épülésének megfelelő sorrendiséget. A tervezett foglalkozásokon a beszédészlelés és beszédmegértés fejlesztése egymással párhuzamosan történik. Kiscsoportban a hangutánzásos játékok dominálnak, míg nagycsoportban már kevesebb mozgás mellett a beszédhangok önálló egységként való tudatosítása hangfelismerési és időtartam-differenciáló játékok segítségével. A szókincsbővítés, szómagyarázatok egésze áthatja az óvodai nevelést. Jól használható óvodáskorban Csabay Katalin: *Lexi iskolás lesz*, illetve Lexi Betűországban című könyve.⁵ Iskoláskorban nem egy esetben célszerű a szótagoltatás szintjével kezdeni a fejlesztést. Dr. Gósy Mária és Dr. Imre Angéla által összeállított *Beszédpercepciós fejlesztő modulok* című könyv minden életkorban jól használható szülőknek és pedagógusoknak egyaránt. A modulokat, modulelemeket váltakoztatva tanácsos gyakoroltatni, nagyobb gyermekkel egy összetett modul egy alkalommal elvégezethető. Az emlékezet kiváló tréningje a piramismodul, iskolás gyermekkel akár 3-4 is elvégezethető egy alkalommal. Gósy felhívja a figyelmet arra is, hogy amennyiben egy területen már hibátlan a feladatmegoldás, akkor sem szabad abbahagyni a fejlesztést a jó begyakorlás érdekében. A könyv értékelőlapot is tartalmaz, melynek használata azonban nem kötelező (Gósy, 2007b).

Kutatás

A kutatás célja

Az alsó tagozat második-harmadik osztályába járó gyermekek helyesírási készség szintje változó. A súlyosabb nyelvfejlődési zavarra utaló betűcserék, betűkihagyások, sorrendcserék a tanulók nagy részénél ebben az életkorban csak elvétve fordulnak már elő, súlyos tünetként viszont a diszlexiás, diszgrafiás, diszortografiás gyermekek írásában jelennek meg. A kutatásom célja az iskolakezdés előtt alkalmazott beszédpercepciós-terápia hatásának vizsgálata. Arra keresem a választ, hogy az akkor megerősödött percepciós működésben a harmadik osztályra jelentkezik-e visszaesés. Láthatóak-e tünetei a helyesírásban. Az

⁴ Ebben az esetben otthoni tréningről beszélünk.

⁵ A két könyv a Tankönyvkiadónál jelent meg: Csabay Katalin (2003): *Lexi iskolás lesz*. Tankönyvkiadó, Budapest. Csabay Katalin (2005): *Lexi Betűországban*. Tankönyvkiadó, Budapest.

eredményekkel saját gyógypedagógiai tevékenységemet kívánom továbbfejleszteni, szélesebb körben pedig az alsó tagozatos anyanyelvi oktatást segíteni.

A kutatás hipotézisei

1. hipotézis: az alsó tagozatos gyermekek a magánhangzók és mássalhangzók hosszúságát nem tudják még teljes pontossággal megállapítani. Különösen nehéz ez a nyugat-magyarországi régióban, ahol a hangok hosszúságának a nyelvhasználat szerint az írott formától eltérő gyakorlata van. A beszédpercepció terápia óvodáskori használatával a beszédhang-differenciálás jó eredménnyel fejleszthető. Az olvasás- és írástanulás kezdetére a részképesség-gyengeséggel küzdő gyermekek teljesítménye felzárkóztatható az általános fejlődésű gyermekek hangdifferenciáló szintjére, így prevenciós céllal megelőzhető a későbbi tanulási nehézség. A hipotézisem az, hogy a beszédpercepció-terápia befejezése után nincs visszaesés a hangdifferenciálásban: a prevenciós fejlesztésen részt vett tanulók hangjelölő teljesítménye a harmadik osztály kezdetén is ugyanolyan szintű, mint az általános fejlődésű tanulóké.

2. hipotézis: *Meixner Ildikó* közlése szerint a diszlexia és diszgráfia legpontosabb diagnosztizálása a harmadik osztályra tehető (*Meixner, 2000*). A beszédpercepció-terápia megelőző használatával a súlyos tanulási zavar ugyan kiküszöbölhető, gyógypedagógiai megfigyeléseim viszont azt is jelzik, hogy az intenzív és rendszeres gyakorlás nélkül később visszaesés következik be a percepció működésben. Hipotézisem tehát az, hogy a harmadik osztály elején a prevenciós terápiában részesült gyermekek helyesírásában a beszédpercepció fonológiai szintjét és a szerialitást érintő tévesztések lényegesen nagyobb arányban fordulnak elő, mint tipikus fejlődésű társaiknál.

3. hipotézis: a jó helyesírási teljesítmény érdekében már az alsó tagozatos anyanyelvi órákon is nagy hangsúlyt fektetnek a nyelvtani szabályok tanítására. A többször látott és leírt szavak pedig a hosszú távú memóriában rögzülve szintén javítják a tanulók helyesírását. Ezek alapján azt tapasztaltam, hogy amennyiben a tollbamondás szövege összefüggő és a tanulók számára jól értelmezhető, akkor a helyesírásuk is általában megfelel az osztályfok minimális követelményének. A hibák mennyiségi értékelése tehát alkalmas arra, hogy a tanulók helyesírási teljesítményét osztályzati kategóriákba sorolja. Ez általában egy-egy tanulónál az évek során állandó. A háttérfunkciók feltárása és fejlesztése nélkül (ahogy azt az elméleti részben említett *Szmetana* kutatásai is igazolják) számottevő javulás nem következik be az egyén helyesírásában. A hibák másoltatással történő javítása ugyanis nem hozza a kívánt eredményt. A hipotézisem az, hogy a prevenciós terápiában részesült tanulók helyesírása összefüggő szöveg leírása során lényegesen jobban tükrözi beszédpercepciójuk diszfunkcióját, mint általános fejlődésű társaiké.

A vizsgálat eszköze, módja, körülményei

A vizsgálat két részből állott: összefüggő szöveg és álszavak (logatomok) lejegyzése tollbamondás után. A gyermeknek az volt a feladata, hogy írja le a hallott szöveget, majd a tíz álszót. A vizsgálatához egy második osztályos íráslapot és grafitceruzát használtunk. Radírt nem használhattak, javítani zárójellel, vagy áthúzással lehetett. A gyógypedagógiai vizsgálatok során ugyanis az önjavításokból is következtetni lehet a probléma fennállására, annak jellegére és súlyossági fokára. Összefüggő szöveggént a gyógypedagógiai vizsgálatok során használt és második osztályos tanulóknak készített helyesírási szöveget választottam: „Két kacsza totyog hápopga a tó felé...” (*Juhász, 2007. 108. o.*).

Az álszavakat *Szmetana Mária* már a I.1.2. fejezetben említett kutatásából vettem. A logatomok tartalmazzák a magyar nyelv kiejtésén alapuló helyesírását. Amint a szerző is említi, a logatomok felölelik a második osztály anyanyelvi tananyagát. Példát ad -ít képzőre, -ul, -ül

képzőre, -val, -vel rag teljes hasonulására, szóvégi -ó, -ő-re, és tárgyragra, múlt időre (Fülöp és Szilágyi, 2014.). Egy-egy logatom több nyelvi jelenséget is tartalmaz. Értékelése jelzi a gyermek beszédészlelési mechanizmusának fejlettségét. Szmétana Mária vizsgálata önálló kutatás. A helyesírás-vizsgálatában az álszavak (logatomok) fontos szerepére Lőrík József is felhívja a figyelmet. Standardizált eljárása a Lőrík-féle helyesírás-vizsgálat, mely második osztályos gyermekek felmérésére készült (Lőrík, 2015). Az álszavak (logatomok) a következők voltak: dűsölít, asszásítót, ónduttul, egülőből, kaccsáró, csipótázott, bulácótól, tebbülő, zonáppal, egülő

Mindkét feladattípus értékelése mennyiségi és minőségi szempontból történt. A *mennyiségi elemzés* a helyesen leírt szavak számát jelenti. Egy pont levonást jelentett az is, ha a szóban több helyesírási hiba is volt. A mennyiségi elemzés során a hibák súlyossága szerint nem állítottam fel kategóriákat. Az összefüggő szöveg esetében 44 pontot, az álszavaknál értelemszerűen 10 pontot lehetett elérni. Az értékelőlapon a mennyiségi elemzést a helyesen írt szavak száma és azok százalékszámítása jelzi. A mennyiségi elemzés táblázatában feltüntettem az összes megjelent hiba számát is. Ezek értelmében a hibaszám és a helyesen írt szavak száma nem korrelál.

A hibák *minőségi elemzése* csak a kutatás szempontjából lényeges területekre terjedt ki, így a vizuális differenciálásból és tagolásból, vagy a második osztályban elsajátított grammatikai szabályok (speciális helyesírási szabályok) alkalmazásából eredő hibákat (pl. ly-j) nem minősítettem. Viszont a mennyiségi elemzés során ezek is pontlevonással jártak. A beszédpercepció diszfunkciójára irányuló elemzés során - Szmétana vizsgálatára alapozva - megkülönböztettem az enyhébb és súlyosabb típusú hibákat. Az enyhébb típusú hibákat a magánhangzók és mássalhangzók időtartamának helytelen észlelése jelentette, mert ezek a beszédészlelési mechanizmus fonetikai szintjén jelennek meg. Az értékelőlapon külön táblázatba írtam az érintett betűket és azok megjelenési gyakoriságát. Súlyosabb hibának tekintettük a fonetikai szintet, szerialitást és memóriát érintő hibázásokat. Ezek tipizálása nagyrészt a Lőrík-féle LHV szerint történt (Lőrík, 2015):

1. *szubsztitúció* (betűcsere, betűhelyettesítés): a leírt szó egy-egy betűje helyett más betű szerepel. Az á-a, é-e betűcserét a kutatás irányultsága szempontjából nem tekintettük szubsztitúciós hibáknak, mert vizuális hasonlóságon alapulnak. Továbbá nem tekintettük szubsztitúciós hibáknak a téves időtartam-jelöléseket és a helytelen betűformálásból származó (pl. f-t) hibákat sem.
2. *elízió* (betűkihagyás): a diktált szó egy vagy több betűje nem szerepel a leírt szóban. Eltérve az LHV értékelésétől, a hosszú mássalhangzók rövidítését (pl. többi-töbi) nem ebbe a kategóriába soroltuk. Példa: ikola-iskola
3. *addíció* (betűhozzáadás): olyan betű, illetve betűk hozzáadását jelenti, amelyek az eredeti szóban nem szerepelnek. Eltérve itt is az LHV értékelésétől, az eredetileg rövid mássalhangzók kettőzését (pl. szép-szépp) nem ebbe a kategóriába soroltuk. Példa: talnulás-tanulás
4. *permutáció* (betűsorrendcsere): a leírt betűk sorrendje eltér a diktált formától. Példa: hegner-henger

A súlyosabb kategóriába sorolt hibákat az értékelőlap erre vonatkozó táblázatában rögzítettem. Az értékelőlapra felvezettem azt is, hogy a gyermek mely betűket cserélte fel. Feltüntettem a hibák gyakoriságát, a szubsztitúciónál annak típusát (pl. zöngésítés) is. Az értékelőlapot a tanulmány melléklete tartalmazza.

A mintavétel

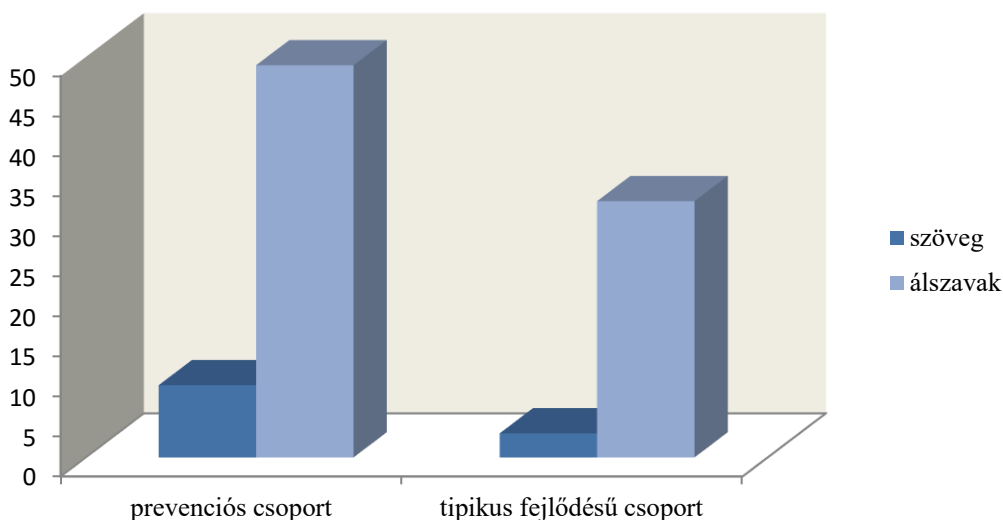
A helyesírási készség felmérése harmadik osztályos általános iskolába járó tanulókkal történt. A kismintás vizsgálatban összesen 20 fő vett részt. Közülük 10 gyermek előzetesen a 2012/13. tanévben a Vas Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Szombathelyi Tagintézményében⁶ egy tanévig egyéni Gósy – féle beszédpercepció-terápián vett részt. Állapotuk organikus okra vezethető vissza. A beiskolázásig fejlesztettem őket, állapotuk rendeződött, az általános iskola megkezdésétől már nem vettek részt fejlesztésen. Őket a későbbiekben preventív csoportként említem. Ezen csoportba tartozó gyermekek vizsgálata személyes megkeresés után - a szülő beleegyezésével és jelenlétével - előre egyeztetett időpontban egyénileg zajlott. Nemi eloszlás szerint hat fiú és négy lány. Egy gyermek vizsgálata átlagosan 20 percet vett igénybe.

A kontrollcsoportot 10 általános fejlődésű gyermek⁷ alkotta. Ők egy szombathelyi általános iskola olyan harmadik osztályos tanulói voltak, akiknek nem volt szükségük logopédiai kezelésre. A gyermekek kiválasztása véletlenszerűen történt. További kikötésem az volt, hogy ne legyen SNI vagy BTM státuszuk. Nemi eloszlás szerint öt lány és öt fiú. A felmérés csoportos formában történt a 2015/16. tanév elején.

A vizsgálat eredményei

A tollbamondás szövegében 31 darab i, í, o, ó, u, ú, ü, ű magánhangzót tartalmazó és hét darab kettőzött mássalhangzót tartalmazó szó helyesírását figyeltem (ez utóbbiak: benne, halakkal, friss, könnyű, semmi, mennék, jobb). Az álszavak 23 darab i, í, o, ó, u, ú, ü, ű magánhangzót tartalmaztak, és hat kettőzött mássalhangzót.

Az összefüggő szöveg helyesírása során a magánhangzók jelölésekor a hibázás mértéke a prevenciós terápiában részesült gyermekeknél kilenc hiba, a tipikus fejlődésűeknél kevesebb, mindössze három hiba lett. Ez az érték mindkét csoport eredményénél ugrásszerűen megnövekedett az álszavak lejegyzése során (1. ábra).



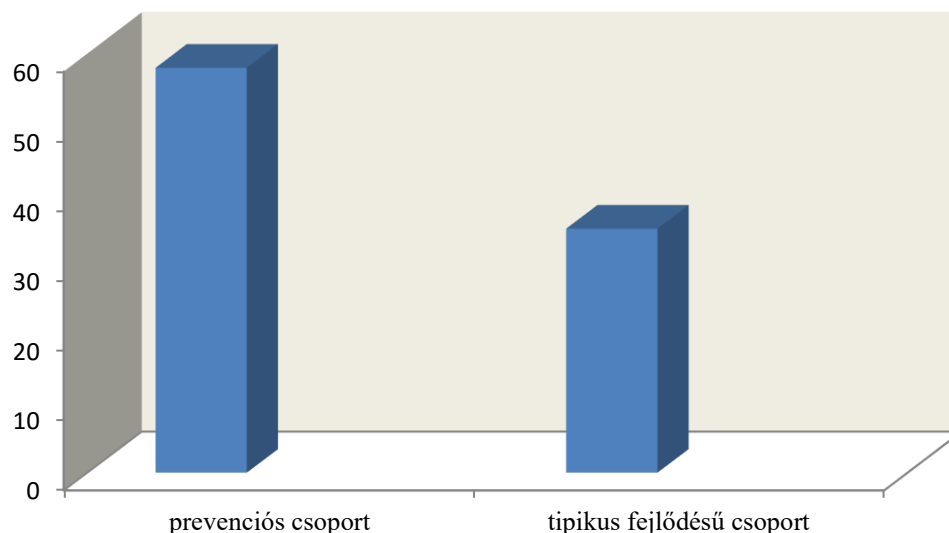
1. ábra: A magánhangzók jelölésének hibaszáma

A prevenciós terápiában részesült tanulók ugyan hétszer annyi hibaszámmal dolgoztak (hibaszámuk 49 lett), mégis a nagyobb mennyiségi változás a tipikus fejlődésű tanulók

⁶ Akkor még NYME-RPSZKK Nevelési Tanácsadó

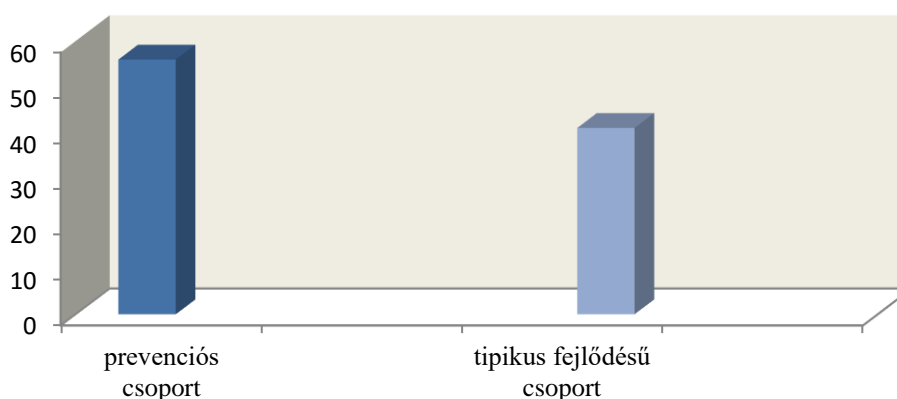
⁷ A későbbiekben az elnevezésük: tipikus fejlődésű csoport

helyesírásában következett be: a hibaszám 3-ról 32-re emelkedett. Az összesített eredmény pedig kimutatja, hogy a prevenciós terápiában részesült tanulók a magánhangzók időtartamának jelölésében majdnem kétszer annyit hibáznak tipikus fejlődésű társaiknál. Az összesítés a 2. ábrán olvasható. A hibázási értékek százalékszámítása alapján a beszédpercepció-terápián részt vett tanulók a magánhangzók hosszúságát összesen 89%-ban, míg a tipikus fejlődésű tanulók 94%-ban állapították meg helyesen. A magánhangzók hosszúságát azok a tanulók sikeresebben ítélték meg, akik nem vettek részt tanulási nehézséget megelőző terápián.



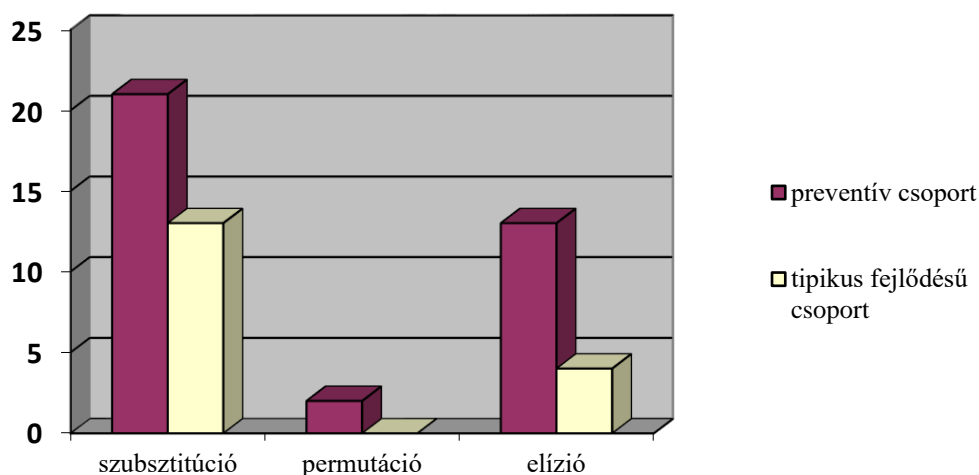
2. ábra: A magánhangzó-időtartam jelölésének összesített hibaszáma

A mássalhangzók időtartamának helyesírásánál is az előzőekhez képest jobb eredmény született. A szöveg lejegyzésénél a hibázás azonos teljesítményt mutatott mindkét csoportnál, ahol 34%-os volt a hibázás, de az álszavak írásakor a tipikus fejlődésű tanulók kétszer olyan jól teljesítettek, mint prevencióban részesült társaik. Az összesített eredmény a mássalhangzók tekintetében is gyengébb beszédhang-differenciálást jelez a prevencióban részesült tanulóknál, melynek mértékét a 3. ábra mutatja be.



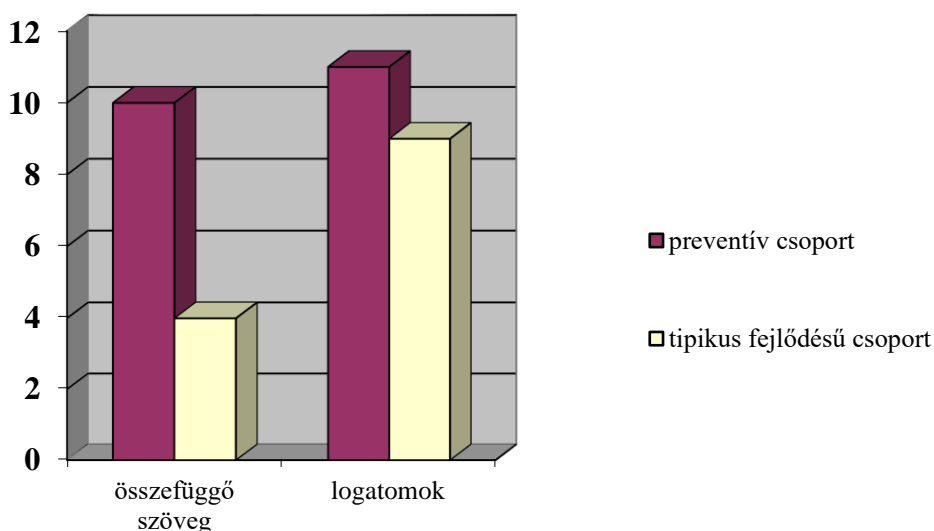
3. ábra: A mássalhangzó-időtartam jelölésének összesített hibaszáma

Az összefüggő szöveg és a logatomok lejegyzése során az összesített értékelés alapján addíció ebben az életkorban nem fordult elő. Szubsztitúció, elízió és permutáció viszont a beszédpercepció fejlesztésén részt vett tanulók helyesírásában lényegesen nagyobb mennyiségben szerepelt, mint a tipikus fejlődésű tanulóknál, ahogy az a 4. ábrán olvasható.



4. ábra: A beszédpercepció fonológiai szintjét és a szerialitást érintő hibák számának összesített eredménye

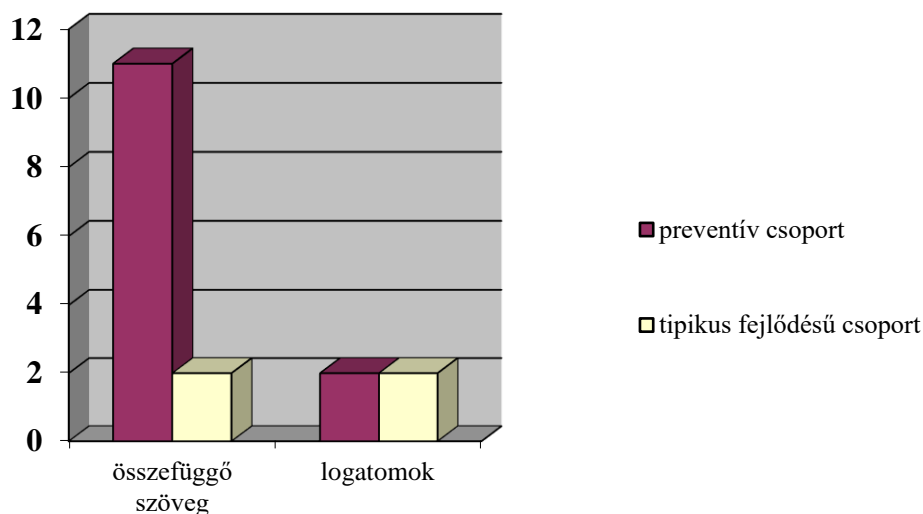
Permutáció minimális arányban az összefüggő szöveg lejegyzésekor fordult csak elő egy tanulónál a beszédpercepció-terápia maradványtüneteként. A szubsztitúció értéke volt a legmagasabb, a terápiában részesült tanulók írásában gyakoriak még a harmadik osztály elején is a betűcserék. Az 5. ábra szemlélteti, hogy a logatomok leírása nagyobb arányban eredményezi a betűcserét mindkét csoportnál, de a prevenciós terápiában részesült tanulók ekkor is gyengébben teljesítenek. A leggyakoribb betűcserék: ö-o, ü-u, p-b, g-k, ty-gy, zs-z. Zöngésítés, zöngétlenítés voltak, valamennyi bizonytalan percepció működést jelez.



5. ábra: A szubsztitúciók előfordulásának gyakorisága

Az elízió száma ugyancsak emelkedett volt mindkét csoportban, nagyobb mértékben az összefüggő szöveg leírásánál jelent meg a prevenciós csoportban. A 6. ábra szemlélteti a két vizsgálati csoport hibázási arányát. A betűkihagyások többnyire olyan szavaknál fordultak elő,

amelyekben mássalhangzók kerültek egymás mellé pl. pacsolnak=pancsolnak. Logatomok írásakor azonos volt a teljesítménye mindkét csoportnak.



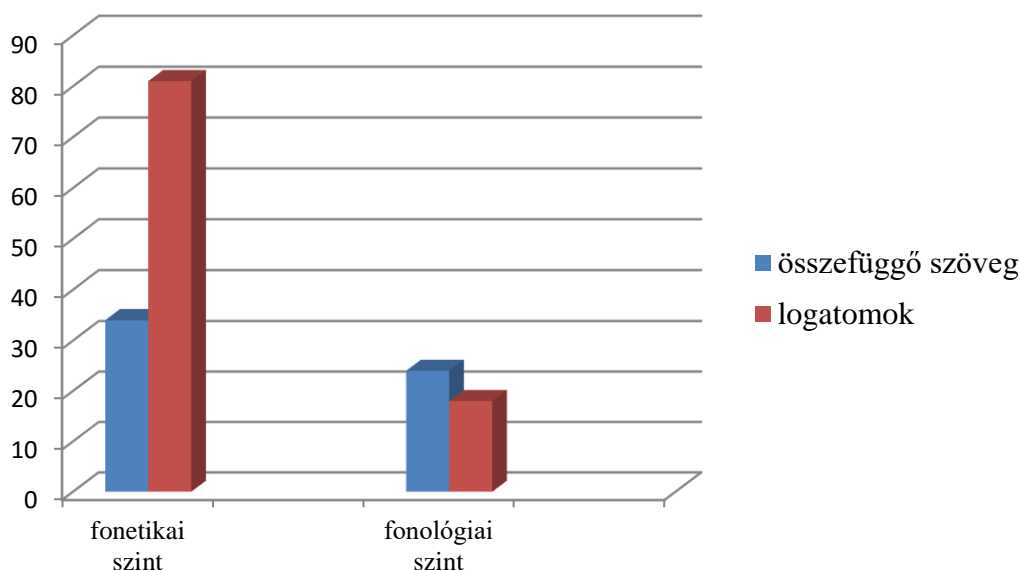
6. ábra: Az elízió előfordulásának gyakorisága

A dolgozat szempontjából érintett hibák mennyiségi elemzése alapján a tipikus fejlődésű tanulók az összefüggő szöveget is és a logatomokat is jobban írták le preventív fejlesztésen részt vett társaiknál. Az összesített hibaszámokat az 1. táblázat adatai szemléltetik.

1. táblázat: A teljes tollbamondás összesített hibaszáma

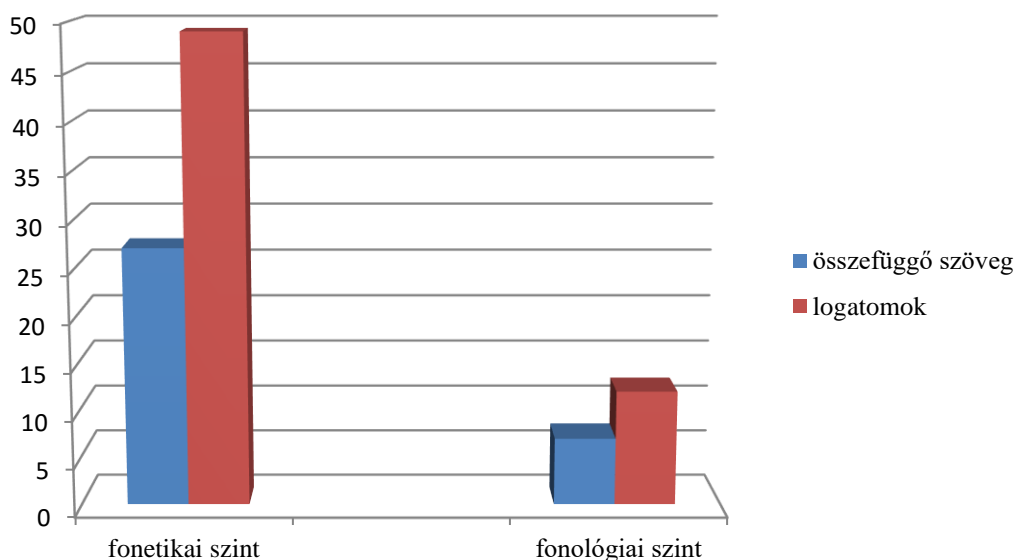
	összefüggő szöveg	logatomok
preventív csoport	58	99
tipikus fejlődésű csoport	34	61

A logatomok hibaszámánál látható, hogy lényegesen gyengébb lett a teljesítménye mindkét csoportnak. A hibázás aránya a preventív csoportnál nagyobb. A preventív csoportban a megemelkedett hibaszám egyaránt megjelent a hangidőtartamok helytelen észlelésében, betűcserében, és betűsorrend-cserében is. Az összefüggő szöveg leírása során ebben a csoportban összesítve 34 hiba jelezte a magánhangzók és mássalhangzók időtartamának téves jelölését, ami a logatomok során 81 hibára emelkedett. A változás számottevő. Ebben a csoportban a szubsztitúció, permutáció és elízió mennyisége 24 hiba lett az összefüggő szöveg leírása során, míg a logatomoknál ez az érték 18-ra csökkent. Figyelemfelhívó jelentősége van (7. ábra) a hangidőtartam helytelen észleléséből fakadó hibák emelkedett számának.



7. ábra: A fonetikai és fonológiai szintet érintő hibák mennyiségi mutatója a preventív csoportnál

A tipikus fejlődésű tanulók az összefüggő szöveg leírása során szintén nagyobb mennyiségű hibát ejtettek a hangidőtartamok jelölésében (27 hiba), mint egyéb esetben. A szubsztitúció, permutáció és elízió mennyisége ekkor összesítve hét hiba lett. A logatomok leírásakor számottevően megemelkedett a hibaszám a magánhangzók és mássalhangzók időtartamának jelölése során (49 hiba), de több lett a szubsztitúcióból, permutációból és elízióból eredő hibaszám is (12 hiba). Az értékek a 8. ábrán összehasonlíthatók.



8. ábra: A fonetikai és fonológiai szintet érintő hibák mennyiségi mutatója a tipikus fejlődésű csoportnál

A beszédészlelés fonetikai szintjét érintő diszfunkciók nyomatékosabban jelentkeznek tipikus fejlődés esetén akkor, ha a tanulók számára a diktált anyag szemantikailag nem megfogható. Ennek értelmében a helyesírási nehézségek háttérben gyakran meghúzódo beszédpercepció

éretlenség álszavak segítségével a pedagógus által is könnyen kideríthető bármely fejlődés esetén. Az eredmények alapján a továbbiakban a kutatás hipotéziseinek megválaszolására kerül sor.

A hipotézisek igazolása

1. hipotézis

Az első hipotézisem nem igazolódott. Feltételeztem, hogy a prevenciós fejlesztésen részt vett gyermekeknek megerősödött annyira a percepciós működésük, hogy a harmadik osztályba lépve is ugyanolyan szinten vannak, mint általános fejlődésű társaik. A helyesírás-vizsgálat eredménye alapján mindkét csoportnál nagy számban fordultak elő helytelen időtartam-jelölések, de a beszédpercepciós-terápiában részesült tanulók teljesítménye jóval gyengébb lett. Az általános iskola harmadik osztályában ismét problémáik vannak a magánhangzók és mássalhangzók időtartamának differenciálásában. A hangdifferenciálásban visszaesés következett be.

2. hipotézis

Feltételeztem, hogy a prevenciós fejlesztést kapott tanulók a harmadik osztályban is ugyanolyan jól ítélik meg a magánhangzók és mássalhangzók hosszúságát, mint tipikus fejlődésű társaik. A helyesírás-vizsgálat eredménye a kutatás második hipotézisét igazolta: az összefüggő szöveg és a logatomok írása során is nagyobb arányban fordult elő szubsztitúció, elízió és permutáció a prevenciós csoportban. Ezek a hibák általános fejlődés esetén is megjelennek, de kevesebb mennyiségben. A fonológiai szint diszfunkcióját mindkét esetben a logatomok helytelen írása jelzi.

3. hipotézis

A harmadik hipotézis igazolása az összefüggő szöveg és a logatomok leírásának összehasonlító vizsgálatával történt. Mindkét csoportnál megállapítható minőségi romlás a szemantikai hozzáférés nélkül. A vizsgálat eredménye a hipotézist igazolta: a prevenciós fejlesztésen részt vett tanulók helyesírási teljesítménye kisebb arányban romlott a logatomok lejegyzése során, mint általános fejlődésű társaiknál. A fonetikai és fonológiai szintet érintő tévesztések náluk már az összefüggő szöveg leírásakor is érezhetőek, míg általános fejlődés esetén rejtve maradnak. Az álszavak diktálása tehát alkalmas arra, hogy bármely fejlődés esetén a kiejtésen alapuló helyesírási hibák hátterében meghúzódó beszédpercepciós diszfunkció tetten érhető legyen.

Konklúzió

A kutatásom célja volt az óvodáskorban alkalmazott beszédpercepciós-terápia hatásának vizsgálata. Arra kerestem a választ, hogy az akkor megerősödött percepciós működésben a harmadik osztályra jelentkezik-e visszaesés, vannak-e tünetei, amelyek a helyesírásban jelentkeznek. Gyógyypedagógiai megfigyeléseim ugyan jelezték a probléma létezését, hiszen a már befejezett beszédpercepciós-terápia után számtalan esetben tapasztaltam visszaesést, de vizsgálatokkal eddig nem támasztottam alá megfigyelésemet. Ugyanakkor nem hagyhattam figyelmen kívül azt sem, hogy befolyásolhatja a beszédpercepciós működést a tájegységünk nyelvhasználata is. Figyelembe vettem ezért, hogy általános jelenség az alsó tagozatban a fonológiai tudatosság elmaradása. A kutatásomban óvodáskorukban beszédpercepciós-terápiát

kapott tanulók helyesírását hasonlítottam össze olyan harmadik osztályos tanulókéval, akiknek tipikus fejlődésük miatt még logopédiai ellátásban sem kellett részt venniük.

Három hipotézisem közül kettő igazolódott. A kutatás eredményeit összegezve megállapíthatom, hogy az általános iskola harmadik osztályának kezdetén az óvodásként prevencióban részesült gyermekek helyesírása gyengébb szintű lett általános fejlődésű társaikénál. Enyhébb esetben az időtartamok helytelen jelölése jelenik meg. Megjegyzésre ad okot azonban, hogy általános fejlődés esetén is nagy számmal fordultak elő hibák a hangjelölésekben. Súlyosabb hibaként a betűcserék, sorrendcserék és betűkihagyások jelennek meg, ezek száma is emelkedettebb mennyiségben fordul elő írásaikban. Bizonyítást nyert tehát, hogy a beszédpercepció-terápia az adott időszakban a funkció megerősödését jelzi, ám az évek során a gyakorlás leállásával visszaesést eredményez. Maradványtünetek tehát fellelhetők a harmadik osztályban. Felhívja a figyelmet a beszédpercepciót fejlesztő gyakorlatok hosszú távú használatára.

A beszédpercepció működés elmaradására utalt az általános fejlődésű tanulók helyesírása is. A probléma felismerése azonban sokszor rejtve marad a tanítók előtt, hiszen az ő tollbamondási teljesítményüket a szemantikai hozzáférés jelentősen javítja. A kiejtésen alapuló hibák másoltatással történő javítása ezért nem hozza a kívánt eredményt. Az eredményes tanítás érdekében a probléma felismerésére kiválóan alkalmasak az álszavak, melynek igazolása *Szmetana Mária és Lőrök József* által már megtörtént, és jelen kutatás nem is hivatott a probléma ismételt bizonyítására. Az eredmények alapján javaslom, hogy a beszédészlelést fejlesztő gyakorlatokat nagyobb mennyiségben kellene alkalmazni az alsó tagozatos anyanyelvi órákon.

A kis mintán végzett kutatás eredménye eddigi tapasztalataimat igazolta. Alkalmas volt arra, hogy a további gyógypedagógiai-pedagógiai tevékenységem során új gyakorlati formát alakítsak ki a GMP-terápia használatára. A hipotézisekre kapott válaszok pedig olyan fejlesztő anyagok összeállítására ösztönöznek, amelyek segíthetik az alsó tagozatos anyanyelvi oktatást.

Irodalomjegyzék

- Jászó A. (2006): A nyelvi tudatosság fejlődése az anyanyelv elsajátítása során. *Alkalmazott Nyelvtudomány*. 1-2. sz. 5-23.
- Affolter, F. (1996): Az észlelési funkciók zavartalan és patológiás fejlődésének szempontjai. In: Torda Ágnes (szerk.): *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 89-95.
- Csépe Valéria (2000): Az olvasás és írásképeség zavarai. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolai Kar, Budapest. 241-278.
- Csépe Valéria (2005): *Kognitív fejlődés - neuropszichológia*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- Csépe Valéria (2007): A beszédészlelés kritikus kérdései és a beszédészlelés fejlődése „neuro” – nézetből. In: Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt., Budapest. 20-43.
- Dékány Judit – Mohai Katalin (2012): Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Specifikus tanulási zavarok (írott nyelvhasználat zavarai, diszkalkulia). Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Fazekasné Fenyvesi Margit (2006): *A beszédhanghallás fejlesztése 4-8 éves életkorban*. Mozaik Kiadó, Szeged.

- Fülöp Mária – Szilágyi Ferencné (2014): *Nyelvtan és helyesírás tankönyv a 2. évfolyam számára*. Apáczai Kiadó, Celldömölk.
- Gaddes, W. H. (1996): A tanulási zavar előfordulásának felmérése és etiológiája. In: Torda Ágnes (szerk.): *Szemelvények a tanulási zavarok köréből*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 9-29.
- Gerebenné Várbíró Katalin (2006): A tanulási sikertelenség problémája – gyógypedagógiai pszichológiai megközelítés. In: Zsoldos Márta (szerk.): *(Gyógy) pedagógiai terápia és tanácsadás. Kézikönyv a nevelési tanácsadóknak, szakértői és rehabilitációs bizottságokban végzett vizsgálathoz*. Oktatási Minisztérium, Fogyatékos Gyermek, Tanulók Felzárkóztatásáért Országos Közalapítvány, Budapest. 33-48.
- Gósy Mária (2006): GMP-diagnosztika. A beszédészlelés és a beszédmegértés folyamatának vizsgálata, fejlesztési javaslatok. Nikol Kkt., Budapest.
- Gósy Mária (2007a): Az anyanyelv-elsajátítás folyamatairól. In: Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt., Budapest. 8-18.
- Gósy Mária - Dr. Imre Angéla (2007b): *Beszédpercepció fejlesztő modulok*. Nikol Kkt., Budapest.
- Gósy Mária (2009): A beszédészlelés és a beszédmegértés zavarai. In: M. Tamás Márta (szerk.): *Fejlesztőpedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Gyarmathy Éva (2012): *Diszlexia a digitális korban*. Műszaki Kiadó, Budapest.
- Gyarmathy Éva (2010): *Diszlexiás tanulókról – felsőfokon*. Magyar Tudományos Akadémia Pszichológiai Kutatóintézet, Budapest.
- Juhász Ágnes (szerk.) (2007): *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Logopédia Kiadó, Budapest.
- Koós Ildikó (2014): Az anyanyelvi nevelés előkészítése. In: Koós Ildikó (szerk.): *Az anyanyelvi-nevelés tantárgy-pedagógiája az alsó tagozaton*. OFI, Budapest, 13-30.
- Lőrík József (2015): 2. osztályos gyermekek helyesírás-vizsgálata (Lőrík-féle helyesírás-vizsgálat – LHV). Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Lőrík József – Kászonyiné Jancsó Ildikó (2009): A fonológiai tudatosság fejlesztése és hatása az írott nyelv elsajátítására. In: Marton Klára (szerk.): *Neurokognitív fejlődési zavarok vizsgálata és terápiája*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 11-42.
- Lőrík József – Májericsik Edit (2015): *Iskolába lépő és első osztályos gyermekek néhány olvasási-írási alapkészségének vizsgálata*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Meixner Ildikó (2000): *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Odránné Kalina Krisztina (2002): Játékos foglalkozások a beszédmegértés fejlesztésére (Óvodai ütemterv és módszertani útmutató középső és nagycsoportok számára). Nikol Kkt., Budapest.
- Palotás Gábor (1992): A diszlexia patológiájának néhány kérdéséről. *Fejlesztő Pedagógia*. 3. 1-2. sz. 59-62.
- Sarkadi Kamilla - Zsoldos Márta: Koncepcionális kérdések a tanulási zavar fogalom körül. *Magyar Pszichológiai Szemle*. 32-33. 3-4.
- Sindelar, B. (2002): Vizsgálóeljárás az iskolás gyermekek részképesség-gyengeségeinek felismerésére a Tréningprogram használatához. A/3 Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft., Budapest.
- Sósné Pintye Mária - Melegné Steiner Ildikó (2007): Percepció zavarok korai felismerése és terápiája a beszédindító korai intervencióban. In: Gósy Mária (szerk.): *Beszédészlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban*. Nikol Kkt., Budapest. 312-321.

- Szmetana Mária (2009): *Beszédészlelésen alapuló, hangoztató helyesírás-fejlesztés.* Tanulmányok a pszichológia, fejlesztő pedagógia és a gyógytestnevelés tárgyköréből. Jubileumi kiadás a Budapest XVIII. kerületi Nevelési Tanácsadó megalakulásának 40. évfordulója alkalmából. 399-409.
- Vinczéné Bíró Etelka (2002): Az olvasás és írás zavarai. In: Montágh Imre -Montághné Riener Nelli - Vinczéné Bíró Etelka: *Gyakori beszédhibák a gyermekkorban.* Holnap Kiadó, Budapest. 187-209.
- Zsoldos Márta (2009): A kognitív képességfejlesztés korspecifikus sajátosságai a neurogén tanulási zavar terápiájában. In: Marton Klára (szerk.): *Neurokognitív fejlődési zavarok vizsgálata és terápiája.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 123-150.

Melléklet

ÉRTÉKELŐLAP (szöveg / álszavak) vizsgált gyermek: preventív / tipikus fejlődésű

1. A HIBÁK MINŐSÉGI ELEMZÉSE

FONETIKAI SZINT		
HIBA TÍPUSA	BETŰ	GYAKORISÁG
MAGÁNHANGZÓ HOSSZÚSÁGA		
MÁSSALHANGZÓ HOSSZÚSÁGA		

FONOLÓGIAI SZINT, SZERIALITÁS, MEMÓRIA	
HIBATÍPUS	GYAKORISÁG
ELÍZÍÓ	
SZUBSZTITÚCIÓ	
PERMUTÁCIÓ	
ADDÍCIÓ	

SZUBSZTITÚCIÓ TÍPUSA			
CÉLBETŰ	ÍROTT BETŰ	TÍPUS	GYAKORISÁG

2. A HIBÁK MENNYISÉGI ELEMZÉSE

HIBASZÁM	
HELYESEN ÍRT SZAVAK SZÁMA	
SZÁZALÉK	%

A GYERMEKKORI SZORONGÁS TÜNETI FELISMERÉSE

Benczes Andrea

Nyugat-magyarországi Egyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar Pedagógiai Intézet

A keszthelyi Nevelési Tanácsadó, melynek 2003-tól, 12 éve munkatársa vagyok, 1981-ben alakult Keszthely Város Tanácsának köszönhetően és 1996-tól a Zala Megyei Önkormányzat fenntartása alatt kevésbé több, mint 30 évig önálló intézményként működött. 2012 augusztusában a Zöldmező Utcai EGYMI Nevelési Tanácsadó Tagintézménye lettünk. 2013 szeptemberétől intézményünk a Zala Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Keszthelyi Tagintézményeként működik. Munkavégzésem minden területre kiterjed, mint óvodások preventív szűrővizsgálata, ennek alapján helyben és vidéken a nagycsoportosok iskola előkészítése, felzárkóztatása. A hozzánk beérkező vizsgálati kérelmek alapján óvodások, általános-, középiskolások komplex vizsgálata, ezekről szakvélemények készítése, valamint iskolaérettségi vizsgálatok végzése képezik a munkám részét. A vizsgált tanulók, gyermekek fejlesztése, szorongásuk oldása, önbizalmuk erősítése relaxációs tréninggel szintén a munkámhoz tartozik. Miután a Nevelési Tanácsadók feladatellátása kibővült az iskolák fejlesztését végző pedagógusok dokumentációjának ellenőrzésével, ebben is részt vettem a helyi és sok vidéki iskolánál, így módomban állt nagyon sok pedagógussal személyesebb kapcsolatot fenntartani.

A sok évi, nagyszámú vizsgálatok alkalmával egyre több esetben vált szembeötlővé, hogy a tanulási nehézséggel küzdő gyermekek körében fellelhetőek a szorongás jelei. Ennek következtében sajátítottam el az autogén tréninget. Munkám során mind az óvodások, mind az iskolás populáció körében a foglalkozások során alkalmaztam a hozzám járó gyerekeknél a relaxációt. Voltak csoportok, akikkel kifejezetten csak e terápiás eljárást alkalmaztuk, hiszen képességeik megfelelőek voltak, ám szorongásuk jelentősen befolyásolta teljesítményüket. Számomra tapasztalható volt, hogy azon gyermekek körében, akikkel kapcsolatba kerültem nagymértékű volt a szorongók aránya, mely tünetek változatosak és nem minden esetben lehetnek egyértelműek a laikus számára. Számomra azért vált érdekessé e téma kutatása, mivel azt tapasztaltam, hogy az oktatásban résztvevő felnőttek szinte mindegyike találkozik a szorongó, ezáltal vagy befelé forduló, vagy éppen túlkompenzáló, harsány magatartási problémákkal küzdő gyermekekkel, de nehezen értelmezik a tüneteket. Főként a magatartási jelekre fókuszálnak, a nem kívánt megjelenési formákat próbálják szabályok betartatásával, kemény munkával rendezni. Tapasztalható, hogy nincs idejük sem értelmezni, sem kezelni a gyermekek lelki terheltségét, melyen sok esetben minimális odafigyeléssel, szeretettel hatékonyan lehet segíteni. Éppen ezért választottam kutatásom témájának az óvoda pedagógusok és általános iskolai tanárok körében a szorongásos tünetek felismerését, valamint a gyermekkori pszichoszomatikus megbetegedéseket, azon belül a szorongás oldását, mert

meglátásom szerint egyre nagyobb azon gyermekek és felnőttek száma, akik mindennapjait ez a pszichés terheltség megnehezíti. Mivel a relaxációt a szülőnek kell otthon napi szinten begyakorolni a gyermekével a tréner útmutatásai alapján, így a szülői konzultációk is hozzátartoznak a heti találkozásainkhoz. Kivétel nélkül, minden esetben az tapasztalható, hogy a szülők a kezdeti nehézségeket követően saját maguk is örömmel vették a módszer pozitív hatásait és ezáltal hatékonyabban tudták azt gyermekükkel gyakorolni, sőt sok esetben a kapcsolatuk is pozitív változáson ment keresztül. A terápiás eljárásba bevont gyermekeket általában én szűrtem ki, de az utóbbi években elkezdődött az a szerencsésnek mondható tendencia, hogy a pedagógusok is jelezték a probléma meglétét a vizsgálati kérelmekben.

A gyermekkori szorongás elméleti háttere és gyakorlati kezelése

Gyermekkori pszichoszomatikus megbetegedések

A gyermekkori pszichoszomatika megközelítése hosszú időn keresztül a felnőtt korú páciensek gyermekkorából eredt. A mai kutatásoknak az a jelentősége, hogy a betegség megjelenésének pillanatát tartja elsődlegesnek. A vizsgálatok két, egyet nem értő irányzatból erednek. Az egyik a pavlovi fiziológiai iskola, a másik vonulat a pszichoszomatikus patológia, amely a pszichoanalízisből fejlődött ki. A két irányzat között elvi és módszertani különbségek húzódnak, miszerint egyikük a jelenségek hogyanját, míg a másik a miértjét keresi.

Gyermekkori pszichoszomatika elméletei: Ajuiraguerra szerint (Halász, 1993), a gyermekkori pszichoszomatikát csak fejlődésében és fejlődési fokozatában elemezhetjük, figyelembe véve a gyermek érési meneteit. M. Fai kétségesnek tartja, hogy a korai gyermek években izolálható volna egy pusztán pszichoszomatikus profil. Ugyanis gyermeki attribútum, hogy elsődlegesen édesanyjával áll függőségi viszonyban szociálisan a gyermek. S. Morgalin szerint a gyermeki pszichoszomatikában a szerep önmaga egyediségének, entitásának dinamizmusában jut kifejeződésre. Sontag demonstrációként fogja fel a frusztrált szituációt, mely egy fajta tüntetés a szülői bánásmódra, amelyet akár meg is tud változtatni ez a diszfunkció. Pinkerton is hasonló álláspontot képvisel. Úgy véli, nincsen két ugyanolyan tartalmú, indíttatású eset. Sőt, ugyanaz a beteg ugyanarra a stresszre más-más módon válaszolhat, egyik helyzetben így, egy másik helyzetben másképpen. M. Gerard úgy véli, hogy nélkülözhetetlen az anyai, gondviselői viszonyulás megfigyelése és a gyermek erre adott válaszainak feltérképezése. Meglátása szerint egyértelművé válik azok interakciója, kölcsönhatása. R. Spitz az anya-gyermek kapcsolat meghatározottságát, alapvetőségét elemezte. Szerinte a nem kielégítően működő anya-gyermek kapcsolat kiváltó oka a gyermek pszichés károsodásának.

A patogén család fogalma: Munkájában (Onnis, 1993) esetleírásokon keresztül mutatja be a család és a beteg üzemelését, mint kölcsönös viszonyulási, egymásra ható rendszert. Elemzésében másfajta szemléletet követ, juttat érvényre, így ér el a pszichoszomatikus tünettől a testnyelvig. Rámutat, hogy a pszichoanalízis értéke, hangsúlya, hogy kialakult, megalapozódott a *pszichoszomatikus orvostudomány*, amely úgy alakítja ki a testnyelvet, mint tüneti értelmezést, hogy a testi jelzésben a szervi jelenlévesen kívüli értelmet keres. A pszichoszomatikus betegség jegyeinek értelmezésével (Sztrapek, 2015) akár közelebb férközhetünk az egészséges családmoddal megvalósításához, ugyanis egy olyan családban, melyben nincs ütközés, az érzelmeket és gondolatokat nem lehet kimondani, megosztani a másik családtaggal, a szinte már fojtogató légkör következményévé válhat az asztma. A test így lesz beszédes, ugyanis az egymással valóságos emóciókról nem kommunikáló szülők gyermekeinél a betegség kommunikációs csatornaként jelentkezik (Hajós, 2012).

Kreisler azt mondja (*Szilágyi, 2007*), hogy a gyermekkori pszichoszomatikus kórkép erőssége és gyakorisága nagyon eltérő megjelenésben fordulhat elő, melyeket három formában írhatunk le: (1) pszichoszomatikus reakció, válasz (2) pszichoszomatikus zavar, (3) pszichoszomatikus betegség. *Wolmann* szerint (*Számel, 2011*) minden pszichoszomatikus betegség mögött ott rejlik az a specifikus, egyedi ellentét, amelyet gyermekkorunk óta cipelünk.

Szomatizáció

Az érzelmi diszfunkciók elsősorban testi panaszok formájában létrejövő megjelenítődése, konvertálódása. Az érzelmi zavar egyes szimptomái kinyilvánítva lehetnek jelen (*Barna, 2010*), azonban a tüneti profilt nem határozzák meg. A szomatizáció során kialakuló zavarok lehetnek: - funkcionális testi tünetek, jelzések - szomatomorf zavarok, - pszichofiziológiai zavarok, - pszichoszomatikus betegségek, - pszicho-neuroimmunológiai zavarok. A szorongásnak fellelhetők egyaránt (*Bitter, 2011.*), (*Lakatos, 2006*) testi, kognitív és viselkedéses jelei. A szorongás szimptomái lefolyásuk alapján tartósan fennállóak, ilyen a generalizált szorongás, vagy rohamszerűek, mint a pánik roham. A *gyermekkori szomatizáció folyamatban* stresszként hatnak a pszichoszociális összetevők is, ezáltal a szervezetet kiegyensúlyozott helyzetéből kibillentik, melyre hármass válasz lehetséges, ezek: *emocionális, vegetatív, viselkedéses* (*Székel, 2008*). A kora gyermekkori zavarodottsághoz a félelmek vezetnek. A gyermek számára a szeretetmegvonás a lehető legmélyrehatóbb büntetés. (*Valachi, 2015*). A kutatók becslése alapján (*Hámori, 2010*) a csecsemők csaknem 5-10%-ánál létre jön, vagy éppen már a születésétől jelenlévő a regulációs zavar. Az anyával létrehozott kötelék elsődleges, valamint elengedhetetlen igény (*Eigner, 2012*), ha ez nincs, végzetessé is tud válni a lelki szűkölködés, amit alátámasztanak *Spitz* (1965) hospitalizációs kutatásai is. Azok az egyének, akik érzelmeiket nem könnyen tudják azonosítani, valamint nem képesek külön választani az érzelmi és testi jelzéseket (*Kökönyei, 2010*) a feszültségnövekedéssel szemben, stressz szituációban védtelenné válnak, szomatizálnak.

A stressz és stresszkeltő események

A stressz kétarcú fogalomként értelmezhető, hiszen egyfelől valamilyen intenzitású stresszre szükségünk van ahhoz, hogy gazdag, tartalommal teli életet éljünk. A gyermekkorban folyamatosan jelenlévő stresszhatás, szorongás olyan mély, gyógyulásra képtelen nyomokat hagy, változásokat hoz létre, amik meghatározóak az egész felnőtt életre, az életvezetést is végigkísérik, még abban az esetben is, hogy az már a saját kialakításunk révén mentes a stressztől és harmonikus (*Fehér, 2012*).

Stressz-hatások gyermekkorban

Korai gyermekkorban (*Léder, 2003*) a gyermekek kizárólag a testbeszéddel tudnak kommunikálni, arra tudnak támaszkodni az interakciók során, de egyes feltételek között további életkorban is, leginkább állandó pszichés terheltség esetén szomatizációs ismertetőjelek jelenhetnek meg, amik természetesen betegségválaszok. A gyermekkorban megélt bármilyen jellegű bántalmak okozhatnak az egész életet végig kísérő elemi károsodást. Megakadályozhatjuk a felnőttkori jelenlétét ezeknek a jegyeknek a tudatosulásával, prevenciójával, kielégítő terápiájával. Kiemelten fontos pszichoimmunológiai védőtenyezőként funkcionál a biztonságot adó nevelői, családi környezet, továbbá elengedhetetlen az akarat arra, hogy megismerjük a gyermek érzelem-, és gondolkodás milióját, valamint a meghatározott fejlődési szakaszok érzékenységi pontjaiban való jártasság, az ezekhez való alkalmazkodás a felnőtt részéről. A stressz és a szomatikus tünetek között meglévő kapcsolat valós (*Mezőfi-*

Horváth, 2008) a kisiskolás korúak esetében is. A gyermek önértékelésének és önbecsülésének alakításában elsődleges tényező az, hogy milyen fokban tud megfelelni a tőle elvárt kritériumoknak, az önmagának és a mások általi követelményeknek egyaránt. Azoknak a gyermekeknek az esetében, akik képtelenek eleget tenni a magas tanulmányi és magatartási kritériumoknak, szorongása az idő előrehaladtával hatványozódik, ezáltal az iskola elutasításában, iskolakerülésben vagy szomatikus tünetekben nyilvánulhat meg a gyermek ellenállása, szorongása. Mezőfi-Horváth (2008) rámutat, hogy egy 2002-ben készített hazai felmérés alapján az iskolai tanulók kisebb-nagyobb része él át, mondhatni több ízben valamely testi, lelki jelzést. Egyaránt magas a fiúk és lányok között azok aránya, akik a kedvetlenség, fáradtság, idegesség gyakori jelenlétéről tesznek említést. Fokozottabb arányban, ciklikusan a lányok élik meg a tüneteket. Az iskolától való szorongást akár tanulmányi és kapcsolatteremtési kudarcok sorozata is indukálhatja (Horváth, 2010) a számot adással összefüggő félelmek, vagy az iskolai életben előforduló erőszak megnyilvánulásai, mint a szóbeli, mentális és fizikai bántalmazás eszközei. Az iskolától való szorongás létrejöttében közre játszhatnak a pedagógussal, az osztálytársakkal meglévő szembenállásos szituációk, a beilleszkedési gondok, akár a kiközösítésnek a megélt élménye. A túlzott szülői elvárások a szorongást erősítik, és ez a teljesítményre negatívan hat. A kudarcok ugyancsak hatványozottá teszik a szorongást, és további kudarcélményeket idéznek elő. A természetes fejlődési szakaszokban megjelenő életkori szorongások mellett meghatározóan hatnak a gyermekekre az őt érő tapasztalatok (Moukhtar Lucia, é.n.). Fellelhetőek az iskolafóbiás gyerekek nagy részénél, mint kiváltó ok az anyáról való leválás (Bojti, 2013) természetes folyamatának zavarai, annak problémái. Ugyanakkor felléphet a probléma a tanár túlzó fegyelmezési módszere vagy a kirekesztéstől való félelem miatt is. Munkájukban (Dávid, Fülöp, Pataky és Rudas, 2014) számba veszik a diákokra ható stresszorokat. Ezek az iskolai környezet, szoros határidők, számonkérések és még számos azon összetevőik sora, amelyek döntő mértékben befolyásolják a diákok számonkérési szituációban nyújtott aktuális produktumát. Az iskolai élet vonatkozásában a leggyakrabban megjelenő szorongás típusok (Kotta, 2011) a szeparációs-, a szociális-, és a generalizált szorongás. A szorongáshoz társult tünetek ugyancsak kedvezőtlen hatást fejtenek ki a szorongó tanulók iskolai, valamint társas egymáshoz idomulására.

A stressz kezelése (Atkinson, 1999): (1) *Viselkedéses eljárások*: a fiziológiai válaszok ellenőrzését segíteni hivatott viselkedési technikák a *biofeedback*, a *relaxációs tréning*, valamint a *testmozgás*. (2) *A kognitív viselkedésterápia* abban próbál segíteni, hogy az egyének azonosítsák az olyanfajta stresszkelte szituációkat, amelyek a fiziológiai jelzéseiket okozzák, indukálják. Ezt követően megváltoztassák azokat a módszereket, amelyekkel megküzdének ezekkel a szituációkkal, helyzetekkel.

Gyermekkori szorongás

Tringer (1996) szerint (Várkonyi, 2010), a félelem és a szorongás két külön álló érzés, fogalom. Rávilágít, hogy a félelem felismerhető, sajátos eszközzel rendelkezik, ellenben a szorongás nélkülözi a tárgyat, ennek következtében az egy irracionális félelem, frusztráció érzése. Az enyhe szorongás mindenképpen segítő jelegű, mert általa a gyermek el tudja érni, hogy egy jobb szinten teljesítsen. Maga a szorongás a *harcolj vagy menekülj* mechanizmus, konstrukció által (Csóti, 2006) ad lehetőséget, hogy a különböző válság szituációkon tovább haladjon a gyermek. Ez a rendszer azért alakult ki, hogy általa felkészüljünk az elkövetkező cselekvésre, és így tulajdonképpen védelemben részesülünk. Azonban, ha a kritikus, félelemkeltő szituáció nem rendeződik fizikai úton, hiszen a szorongás valamilyen stresszhatásnak, vagy egy képzelte félelemkeltés következménye, úgy a fizikai jelzések nem változnak, nem múlnak el. Ezzel valósággá válik egy öngerjesztő kör, amit pozitív megerősítésnek nevezünk. Az egyénben aggodalmat indukálnak a tünetei, az eredeti szorongás további szorongást idéz elő, gerjeszt. Az

erősen szorongó gyermekek sajátossága, hogy minél inkább szeretnének megfelelni az eléjük támasztott elvárásoknak, viselkedésük nem hagy kivétlnivalót, nem harsányak és egyben szorgalmasak. Folyamatos megerősítésre van igényük, hogy ők is megfelelően végzik tevékenységeiket. Az állandóan szorongást megélő gyermekek nehezen barátkoznak, nem képesek még a barátaikkal sem felengedni, feloldódni. A szorongás egyike a leggyakoribb pszichés eredetű panaszoknak. A szorongás két alkotó elemből tevődik össze (Juhász, 2009), egy szomatikus, testi részből, ami a testi jelzésekre vonatkozik és egy kognitív részből, ami a mindnyájunkban levő gondolatokat adja.

Manifeszt szorongásos rendellenességeknek hívja (Ranschburg, 2012) a magatartási zavarokat, amelyeknél a szorongás egyértelműen jelen van, amit a gyermek átél és a környezete számára is világos. Ide tartozik a *szeparációs szorongás*, a *teljesítményszorongás*, a *generalizált szorongás*, valamint a *szorongásroham*, vagy más néven a *pánikbetegség*. A magatartási zavarok közös jellemzője, hogy a gyermek kóros viselkedési jelzéseket ad annak érdekében, hogy a kitörni, kirobbanni akaró szorongást visszafojtsa, ne engedje feltörni. Így alakul ki a *fóbia* és a *kényszer*. A szorongásos kórkép jócskán eltarthat, ha nem kezdik meg kellő időben (Csepregi, 2013) annak terápiáját. A gyermek általában önmagától képtelen oldani a tüneteket, hiszen a szorongást kiváltó helyzettel szemben sem tud megfelelő eljárásmodot használni.

A szorongásos gyermek kezelése

A relaxációs módszerek arra irányulnak, hogy megszüntessék a szorongás testi és lelki tüneteit. A relaxáció értelmezése az ellazulás, ellazítás. A relaxáció során egy módosult tudatszinten a tréninget átélő egyén egy fajta kifejezett elégedettséget él meg, mely egyaránt testi, lelki, szellemi síkon is kifejeződik. A relaxációs tréning módot ad arra, hogy a racionális gondolkodásból eredő tudatos ellenőrzés felhagyjon, így lehetővé válik a nem tudatos élménytartomány felszínre kerülése (Trixler, é.n.). *Relaxáció* azokat a gyógyító eljárásokat jelöli (Bagdy és Koronkai, 1988) összefoglalóan, melyek a pszichotónus áthangolása révén a pszichovegetatív egyensúly kialakítására, megtartására alkalmasak. *Orvosi értelemben* pszichoszomatikus gyógyító terápia a relaxáció. *Fiziológiailag* önmagában is pihentető, kifejezetten regeneráló eredményt adó módszer. *Pszichológiai* kiegyensúlyozott, harmonikus érzelmi helyzetet, feszültségmentes nyugalmat jelöl.

Az *autogén tréning módszertana* A pszichés előkészítés két része, az általános, érdeklődést felkeltő rész és a rövid fiziológiai ismertetés. Az *autogén tréning alapfoka* hat gyakorlatból áll, melyek a következők Bagdy és Koronkai felosztás ismertetésében: (1) a nehézségérzés gyakorlata, a neuromuszkuláris rendszer, (2) a melegségérzés, a vazomotoros szisztéma, (3) a szív gyakorlata, (4) a légzésgyakorlata, a kardiorespiratoros rendszer, (5) a napfonat (plexus solaris) gyakorlata, a gasztrointesztinális apparátus, (6) a homlok hűvösségének gyakorlata, a feji vazomotoros funkciók szabályozására. Az autogén tréning nem mindent gyógyító megoldás. Arra azonban képes ez a módszer, hogy helyesen alkalmazva segíteni tud.

A szorongásos tünetek felismerése a pedagógusok körében

A kutatás célja és hipotézisei

Kutatásom célja annak megállapítása volt, hogy az óvónők és tanárok milyen mértékben ismerik fel a szorongást. A szorongás időben való felismerése és kezelése alapvető fontosságú

a gyermekek óvodai-, iskolai- bevételekhez, ugyanis egyes típusai teljesítményromlást eredményezhetnek, ill. magatartási-, beilleszkedési nehézségeket okozhatnak. A kutatásban arra is kerestem a választ, hogy a pedagógusok mennyire vélik fontosnak a probléma kezelését, feloldását annak érdekében, hogy megkönnyítsék a gyermekek, ezáltal saját maguk mindennapi életét, munkáját, így az egész óvodai, iskolai közösség létformáját.

Ennek megfelelően kutatásom az alábbi három hipotézisre alapul:

1. hipotézis: Felismerés

Feltételezem, hogy a pedagógusok felismerik a szorongás tüneteit.

2. hipotézis: Hajlandóság

Feltételezem, hogy a pedagógusok fontosnak tartják a szorongó gyermekek esetében a szorongásoldást.

3. hipotézis: Cselekvés

Feltételezem, hogy a pedagógusok tudják, hogy a szorongó gyermekek terápiáját melyik intézménynél kérhetik és jelzik a pszichoszomatikus tüneteket a szakszolgálat felé.

E hipotézisek felkutatásához kérdőívet használtam.

A vizsgálati eszköz

Az általam kialakított kérdőív két részből tevődött össze. Az első részben a kérdőív demográfiai adatokra kérdezett rá, úgymint: a válaszadó nemére, munkahelyére (óvodai vagy iskolai pedagógus-e), a pályán eltöltött évek számára, és a BTM-mel kapcsolatos személyes ismereteire és tapasztalataira (azaz: foglalkozott-e valaha BTM-es tanulóval, és van-e bármilyen speciális ismerete a BTM-es tanulók oktatásában).

A második rész 32 kijelentésből áll, amelyekkel kapcsolatban a pedagógusok 1-5-ig terjedő skálán fejezhetik ki véleményüket. A magasabb skálaértékek (4 vagy 5) biztos ismeretre utalnak, míg az alacsonyabb értékekhez (1-2) az ismeretek hiánya tartozik. A 3-as válasz az ismeretek bizonytalanságát tükrözi. Az állításokat az alábbi tematika köré csoportosítottam:

1-24 állítás: Azt kutatja, hogy a pedagógusok felismerik-e a szorongás tüneteit.

2-24 állítást tovább lehet csoportosítani a következők szerint:

2-15 állítás: érzelmi reakció

16- 19 állítás: viselkedéses reakció

20-24 állítás: fiziológiai reakció

25-29 állítás: Azt kutatja, hogy a pedagógusok mennyire tartják a szorongás kezelését fontosnak, valamint alkalmasnak tartják-e az Autogén tréninget annak kezelésére.

30-32 állítás: Azt vizsgálja, hogy a pedagógusok tudják-e, hogy a szorongó gyermekek terápiáját melyik intézménynél kezdeményezhetik, és jelzik-e a szakszolgálat felé a tünetek meglétét.

A vizsgálat első hipotézisére a kérdőív 1-24 állítása ad alapot. A kutatás második hipotézisére a vizsgálati eszköz 25-29 állítása szolgál. A kutatás harmadik hipotézisére a kérdőív 31-32 állítása szolgál.

A vizsgálati minta

A kutatásban 71 pedagógus, 68 nő és 3 férfi vett részt, akik közül 22 óvónő, 49 általános iskolai tanár. Mindannyian helyi oktatási intézmények dolgozói. A szorongás oldásának vizsgálatára irányuló megfigyeléseimet két oktatási intézményben végeztem el. Az egyik helyszín a helyi óvodák voltak, a másik ugyancsak a helyi általános iskolák, melyek szintén összevont igazgatású intézmények. Választásom azért a helyi pedagógusokra esett, mert a foglalkozásokon résztvevő gyermekek aránya nagyobb részt a helyi óvodásokból, iskolásokból

tevődik össze, illetve ezen óvodapedagógusokkal heti szinten folyamatosak a személyes találkozások, konzultációk. Az általános iskolában dolgozókkal a kapcsolattartásunk nem ennyire intenzív, hiszen ott nem vagyok jelen heti rendszerességgel, de az elmúlt évek során mindig jellemző volt, hogy több gyermek esetében a minél hatékonyabb segítség érdekében felvettük egymással a kapcsolatot vagy személyes találkozások formájában, vagy telefonon keresztül. A jó együttműködésünket tovább segíti az a tény is, hogy pályakezdőként az első tanévet egy közeli vidéki iskolában kezdtem, majd az azt követő három tanévben abban az intézményben dolgoztam, melynek én is tanulója voltam, így volt kollégaként minden esetben pozitív hozzáállást tapasztaltam a kezdeményező megkereséseim során, melynek vélhető hatására az iskolában tanítók is gyakran fordulnak hozzám egy-egy tanuló érdekében konzultációért.

Az összes pedagógus 93 százaléka adta vissza a kérdőívet (1. táblázat). Ez jó aránynak tekinthető.

1. táblázat: A minta megoszlása intézményenként

Az intézmény kódja	Kiadott kérdőív	Leadott kérdőív	%	Feldolgozott kérdőív	%
Iskola	55	52	94,5	49	89
Óvoda	25	23	92	22	88
A megkérdezett pedagógusok száma összesen	80	75	93	71	89

A demográfiai jellemzők a következőket mutatják. A minta nem reprezentatív, kisszámú, ám itt is a pálya elnöiesedése jellemző, hiszen a vizsgált pedagógusok 95 százaléka nő.

Speciális ismerettel a vizsgálatban résztvevő pedagógusok csupán 29 százaléka rendelkezik. Elgondolkodtató a pedagógusok igényességének hiánya a speciális ismeretek megszerzése iránt. Meglátásom szerint nem igazán kedvező a mai terhelt tanulók/gyermekek nevelésében, oktatásában, hogy a vizsgált pedagógusok minimális hányada érezte szükségesnek ezen új ismeretek elsajátítását. Abban a kontextusban különösen fontosnak vélném az ezirányú továbbképzéseken való részvételüket, hogy a válaszadók 97 százaléka nyilatkozott úgy, hogy volt már korábbi tapasztalata BTM-s tanulóval. Ami azt mutatja, hogy a mindennapi munkájukhoz hozzátartozik ezen tanulók/gyermekek nevelése, oktatása. A tájékozottság, valamint a speciális ismeret elengedhetetlen nemcsak a tanulási-, magatartási-, beilleszkedési nehézséggel küzdő tanulók, hanem a szorongással küzdő gyermekek/tanulók növekvő száma miatt is.

A pályán töltött idő alapján feltűnik, hogy sok az idősebb, húsz évnél régebben dolgozó pedagógus, arányuk 87 százalék, pályakezdő mindösszesen egy fő, a 11-20 éve dolgozó közalkalmazottak 11 százalékot tesznek ki.

Eljárás

A kérdőívet az óvodák és iskolák intézményvezetői osztották ki a pedagógusok között. A részvétel önkéntes és anonim volt. A kitöltött kérdőíveket a pedagógusok az igazgatóknak adták oda, azokat tőlük vettem át. A kiosztott 80 kérdőívből 75 érkezett vissza. A kitöltött ívekből 4 értékelhetetlen volt. Összesen 71 feldolgozásra alkalmas kérdőívet használtam fel a kiértékelés során.

Röviden összegzem, hogy mi alapján készült a kérdőív, vagyis a szorongás tüneteit ismertetem a teljesség igénye nélkül. Annak okán tartom lényegesnek a rövid bemutatást, mivel

tapasztalatom szerint a pedagógusok nincsenek tisztában a különböző típusokkal, azok megkülönböztetésével, ami elengedhetetlen volna a kezelésükhöz, feloldásukhoz. A szorongásos zavarokhoz tartozik a szeparációs-, a teljesítmény-, a generalizált szorongás, valamint a pánikbetegség. A *szeparációs szorongást* megelő gyermek szüleitől való elválása nehézséget okoz. Ébredést követően, otthon nem jó a hangulata, jellemző rá, hogy gyakran fáj a feje, hasmenése van, óvodába vagy iskolába való elindulásához elengedhetetlen az állandó szülői kérés, motiválás. Azoktól a programoktól, melyeken a szülő nem vesz részt húzódozik, mint több napos kirándulás, tábor. Ez a szorongás típus együtt jelentkezik gyakran az elválás problémájával.

A *teljesítményszorongás* többnyire az iskolai környezetben megjelenő magatartási zavar, de kezdetei mélyebbre mutatnak. Ezt a fajta szorongást mindenki átéli, aki vizsgára, fellépésre, bármely megmérettetésre készül, mely természetes lelki állapot. A teljesítményszorongó gyermeket a produktum, mint tevékenység kevésbé foglalkoztatja, csupán a sikertelenséget akarja elkerülni, illetve ehhez társulón a szeretetnek az elvesztését. Jellemző rájuk, hogy feleléskor tenyerük izzad, alvás zavarai vannak a dolgozatírás előtti éjszaka, vagy nyomasztó álmok gyötrik őket. Amennyiben a teljesítményszorongó gyermek átlagos intelligenciával bír, nagymértékben gátolja iskolai bevételeiben a szorongás. A megfelelő színvonalú tanulás ellenére a számonkéréseknél, kiváltképp a szóbeli megnyilvánulások alkalmával leblokkol, tudásának csak kis hányadát adja. A magasabb intelligenciánívójú teljesítményszorongó tanuló többnyire mintegy jól bebiztosítva önmagát, túltanulja az anyagot. Számonkérés alkalmával csak ugyanúgy és azt tudja visszaadni, amit elsajátított, könnyen zavarba esik, gátoltta válik egy nem várt szituációban, vagy a feleletet megszakító kérdésektől.

A szorongás lehet állandóan jelen levő, ezáltal a gyermek életének, életvitelének akár az összes momentumára hatással van, ez nem adott szituációhoz kötött, mint a fent említett szeparációs-, illetve teljesítményszorongás. Ezt nevezik *generalizált szorongásnak*. A szorongó gyermek legfőbb sajátossága az aggodalmaskodás. Folyamatosan jelenlevő életében a bizonytalanság, meg tudja-e felelni az elé támasztott követelményeknek, e tekintetben folytonos kételyek gyötrik, valamint azért aggódik, hogy megfelelően el tudja-e végezni a számára kijelölt teendőt. Nem bíz a képességeiben, valamint abban sem, hogy a feladatok jól megvalósulnak. A generalizált szorongástól szenvedő gyermekeket állandó nyugtalanság jellemzi. Folyamatos vigasztalásra, pátolgatásra szorulnak. Mindeközben fizikai panaszaik folyamatosak, mint fejfájás, szájuk száraz, tenyerük izzad, hányingerük van, rágják a körmüket. Ez a fajta szorongás a gyermek iskolai teljesítményére nincs hatással, ellenben beilleszkedési problémákat okoz esetében. Mindig van egy-két barátja, de nem érzi magát kellőképpen népszerűnek, úgy véli osztálytársai nem kedvelik. Elmondhatjuk, hogy örök feszültségben él, melynek nincsen kifejezett oka, tárgya (Ranschburg, 2012).

Az eredmények ismertetése a felállított hipotézisek tükrében

A tüneti felismerés elemzése során kapott eredményekből elsődlegesen az tűnik ki, hogy a vizsgált pedagógusok ismeretei a témával kapcsolatban jónak mondhatóak, ám ennek ellenére minden esetben mutatnak bizonytalanságot is, csupán két itemnél volt ez az arány nagyon alacsony. A pedagógusok 10 állításnál, az óvónők 13-nál adtak magasabb százalékos bizonytalanságot tükröző választ. Ismereteik hiánya, főként a 2. válaszadási lehetőség, mint kevésbé érték vele egyet jóval nagyobb mértékben volt jellemző az óvónők válaszaira, 6 esetben nem éltek ezzel a válaszadási lehetőséggel, ellenben 17 alkalommal, ebből is több itemnél nagy arányban adták ezt a választ. A tanárok tudásának hiánya éppen a fordítottját adja az óvónőknek, ugyanis ők csupán 8 alkalommal éltek e válaszadási lehetőséggel és 15 esetben egyáltalán nem, továbbá az ő százalékos válaszadásuk minden esetben jóval alacsonyabb volt. Így megállapítható, hogy az óvónőket jellemzi leginkább a hiányos ismeret a tüneti

felismerésben. A négyes válasz lehetőséget a 23 állítás tekintetében a tanárok majdnem kétszer annyszor adták nagyobb százalékos arányban, mint az óvónők, vagyis 14 esetben, míg az óvónők 8 alkalommal, egy esetben találtam egyezést a válaszok között. Az adatok elemzése során a vizsgálatban résztvevő két csoport között a teljes mértékben egyetérték válasz lehetőség a következők szerint alakult: itt is a tanárok adtak több esetben magasabb százaléku választ, sőt a biztos ismereteket adó válasz az ő esetükben az előzőhöz képest hárommal több, ennek megfelelően az óvónőknél ugyancsak hárommal kevesebb. Összegezve a tanárok biztos ismerete nagyobb arányban jobb képet adott, mint az óvónőké, valamint az iskolai válaszadó csoportra kevésbé volt jellemző a hiányos ismeret, ellenben ez nagy arányban volt fellelhető az óvónők esetében. A bizonytalan, vagy hárító válaszadás is inkább az óvónőket jellemezte. Összességében az adatok elemzésekor az a benyomásom keletkezett, hogy a vizsgálati mintában részt vevő óvoda pedagógusok lényegesen tájékozatlanabbak az általános iskolai pedagógusoknál.

A kérdőív első állítása: *A szorongás tünetei könnyen felismerhetőek.* Ezzel a kijelentéssel a pedagógusok 3 %-a kevéssé ért egyet, 1-1 fő tanár és óvónő, a vizsgálatban résztvevők 20 %-a bizonytalan az állítás tekintetében, ez a két csoport vonatkozásában teljesen egyező értéket jelöl (20 % tanár, valamint 18 % óvónő). Részben egyetért az állítással a pedagógusok 36, teljes mértékben a 41 %-a, melynek megoszlása teljes azonosságot mutat mindkét vizsgálatban résztvevő csoport esetében, ugyanis a négyes válaszlehetőséget 37, 36 %-ban adták a tanárok, illetve az óvónők, az ötös válaszlehetőséget egyezően 41 %-ban jelölték mindkét vizsgálatban résztvevő csoport tagjai. A kapott adatok elemzését követően figyelemfelhívó az a tény, hogy az óvónők ugyanazokat az értékeket adták a *könnyű felismerhetőségre*, mint a tanárok, ezzel szemben jóval többször, valamint lényegesen nagyobb arányban adták a hiányos ismeretet jelölő kettes választ szemben a tanárokkal. Ennek megfelelően a 23 állításból 16 esetben a tanárok jobb tünet felismerési eredményeket adtak, 2 itemnél találtam azonos adatokat és mindössze 5 állításnál adtak az óvónők magasabb százaléku biztos ismereti felismerést jelölő választ, mint a tanárok.

A tüneti felismerést kutató kérdéskör első csoportját alkotó állítások az érzelmi reakciók köré épültek. Ezen állítások adatainak elemzése során a vizsgálatban résztvevő pedagógusok válaszaiból ugyancsak az tűnik ki, hogy a pedagógusok az érzelmi reakciókat szintén magas arányban felismerik. Itt is elmondható, hogy a tanárok sokkal tájékozottabbak e tünetcsoport tekintetében, mint az óvónők, ugyanis mind a négyes, mind az ötös válaszlehetőségre majdnem ugyanolyan arányban adtak több esetben magasabb százaléku választ a tanárok. A konkrét megoszlás úgy alakult, hogy a tanárok 10 állítás esetében jelölték a nagyobb részt egyetérték válaszlehetőséget, míg az óvónők csupán 4 állítás esetében adtak ilyen választ. A megkérdezett általános iskolai pedagógusok teljes mértékben eggyel több állítással értenek egyet, mint az előző (négyes válasz lehetőségénél), ennek megfelelően az óvoda pedagógusok eggyel kevesebb állításnál adtak magasabb százalékos arányú választ, mint a tanárok az ötös válaszlehetőségnél. A bizonytalan tüneti felismerést jelölő válaszadás esetében az óvónők adtak 8 állításnál magasabb százaléku választ, míg a tanárok nagyobb százalék arányú válaszai ennél a lehetőségnél 6 állítás esetében fordultak elő, ami alapján megállapítható, hogy az óvónők nagyobb arányban bizonytalanok, vagy éppen hárították a véleményalkotás lehetőségét. Az elemzett érzelmi reakciókat jelölő állítások közül a tanárok két itemmel egyáltalán nem értettek egyet, ez 2-2 %-ot adott, az óvónők egy állítást nem tekintettek egyáltalán tünetnek, ez önmagában a megkérdezett óvoda pedagógusok 4 %-át teszi ki, így ennél a válaszlehetőségnél ugyanazt az elenyészően alacsony arányt találtam a válaszadók két csoportjának tekintetében. A vizsgálatban résztvevő általános iskolai pedagógusok a tizennégy állításból négynél kevéssé értettek egyet azzal, hogy ezek tünetek, a százalékos előfordulásuk nem számottevő, két esetben 2, szintén két esetben 4 és egy állításnál 6 %-ot tettek ki a kapott eredmények. Az óvoda pedagógusok már jóval több, 12 állításnál értettek kevéssé egyet a tünetként való megjelöléssel,

továbbá a válaszolók százalékos aránya is magasabb (egy esetben a megkérdezettek 4 %-a, további egy itemnél 5 %-uk, 5 állításnál a válaszadók 9 %-a jelölte a kettes válaszlehetőséget, további két itemnél 18 %, egy állításnál az óvónők 32 %-a adta a kettes választ).

2. táblázat: *Érzelmi reakciók tüneti felismerésének százalékos adatai a tanárok, valamint az óvónők körében a k2-k8-as állítások vonatkozásában*

állítás	tüneti megnevezés	1: egyáltalán nem érzek vele egyet		2: kevésbé érzek vele egyet		3: részben egyetértek, részben nem		4: nagyobb részt egyetértek		5: teljes mértékben egyetértek	
		tanárok	óvónők	tanárok	óvónők	tanárok	óvónők	tanárok	óvónők	tanárok	óvónők
k2	idegesség	0 %	0 %	2 %	9 %	14 %	23%	29 %	36%	55 %	32%
k3	feszültség	0 %	0 %	0 %	0 %	10 %	18%	31 %	27%	59 %	55%
k4	izgatott, feszült	0 %	0 %	0 %	9 %	33 %	27%	26 %	32%	41 %	32%
k5	zaklatottság	0 %	0 %	0 %	9 %	24 %	27%	31 %	23%	45 %	41%
k6	nyugtalanság	0 %	0 %	0 %	5 %	29 %	41%	18 %	36%	53 %	18%
k7	aggodalom	2 %	0 %	0 %	9 %	14 %	27%	35 %	27%	49 %	37%
k8	tartós fáradtság	0 %	0 %	0 %	32 %	43 %	23 %	28 %	27 %	29 %	18 %

A szorongásos tünetek első csoportját a 2-15 állítás, mint érzelmi reakciók alkotják. Az emocionális blokkból a megkérdezett pedagógusok csupán minimális hányada, 3 és 4 százaléka (2, illetve 3 fő) a k2 és k4-es itemet nem tartja tünetnek, vagyis az idegességet, valamint az izgatott és feszült állapotot, ellenben a k3-as itemnél nem adták ezt a választ egy esetben sem, mely a feszültséget jelöli meg tünetként. Meglepő, hogy ugyanazok a pedagógusok, akik főként az óvónők csoportjából kerültek ki az előbb említetteket nem tartják tüneteknek, viszont az utóbbit ugyanazok a személyek annak vélik. A vizsgálatban résztvevő csoport között a megoszlás a következő: a tanárok 2 %-a kevésbé ért egyet az idegesség tüneti megjelölésével, a másik két esetben ilyen választ nem adtak. Az óvónők nagyobb hányada, 9 % adta a kettes válaszlehetőséget ugyanerre az állításra, valamint ugyancsak 9 %-uk az izgatott, feszült állapot tüneti megnevezésével kevésbé ért egyet, ugyanakkor a feszültségre nem adtak ilyen jellegű választ. A k2, k3 állítások esetében alacsony a bizonytalansági mutató, 17 és 13 %. A k4-es állításnál már magasabb, 31%-ot adnak az összesített értékek, melyek a következőképpen oszlanak meg: a tanárok részben egyetértek, részben nem válaszaik majdhogynem egyeznek a teljes minta értékeivel, ugyanis az idegességnél 14 %, a feszültség esetében 10 %, az izgatott és feszült állapot tüneti megállapításakor 33 %-uk jelölte a hármas válaszlehetőséget. Az óvónők az összesített és a tanári mintához képest nagyobb arányban adtak bizonytalanságot jelző válaszokat az első két item tekintetében, melyek 23, 18 %, a k4 estében voltak csak határozottabbak, itt 27 %-uk nem tudott döntenii a tünetről. Összességében a pedagógusok nagy arányban ismerték fel a fenti tüneteket. A négyes, valamint ötös válaszlehetőséget, ami a biztos ismeretet tükrözi, a legtöbben a feszültségnél jelölték meg, a válaszolók 87 %-a tartja pszichoszomatikus tünetnek. Az idegességet valamivel kevesebben, 79 %, az izgatott, feszült állapotot már csak 66 % tartja annak. A biztos ismeretet jelölő válaszok a két csoport körében

a következőképpen alakultak: az idegesség esetében a tanárok 29%-a nagyobb részt, valamint 55 %-a teljes mértékben egyet értett az állítással, így esetükben az összérték 84 %, ez az óvónőknél meglepően alacsonyabb, csupán 68 %-uk adta a négyes (36 %), illetve az ötös (32 %) válaszlehetőséget. Az izgatott és feszült megjelölésnél még alacsonyabb összértéket kaptam a biztos ismeret tekintetében. Az óvónőktől, illetve tanároktól egyaránt, 64 %, a második csoport esetében 67 %. A feszültséggel, mint tünett a tanárok 31%-a nagyobb részt, 59 %-a teljes mértékben egyetértett, így a biztos tüneti felismerés nagyon jó az esetükben. 90 %. Ugyanennél az itemnél az óvónők 27 %-a nagyobb részt, 55 %-a teljes mértékben egyetért az állítással, így a biztos tüneti felismerésük szintén jónak mondható, de itt is kisebb az arány a tanárokhöz viszonyítva. 82 %.

A zaklatottságot (k5) és nyugtalanságot (k6), mint tünetet kutató állítások adatainak elemzése is az előzőhöz hasonló képet mutat a hiányos ismeret tükrében, a válaszadók 3 és 2 %-át adják. Az óvónők 9 %-a nem tartja tünetnek a zaklatottságot, míg a tanárok egyike sem adta ezt a választ. Az óvónők között ezeknél az állításoknál megnőtt a bizonytalanok száma, főként a *nyugtalanság* itemnél, 41 %-ra, míg a tanárok csupán 29 %-a adott hármas választ. Az ötös válaszlehetőséget a pedagógusok egyenletesen, 44 és 42 %-ban jelölték a vizsgált állítások esetében. A k2, k3 állításoknál adott ilyen válaszukhoz viszonyítva a k5, k6-nál a biztos ismeret valamivel alacsonyabb számokban fejeződik ki. E hat item elemzése során elmondható, hogy az óvónők ismeretei gyengébbek, mint a tanároké. A tanárok csupán a k2-es állításnál adtak negatív választ, az is csak 2 %, ezzel szemben az óvónők 9 %-a. A bizonytalansági mutatók is egy kivételével minden itemnél magasabbak voltak az ő választásaikban. A biztos ismeret esetében is a tanárok stabilabb tüneti felismerését találtam minden itemnél. A tanárok a legnagyobb arányban, 90 % a feszültséget jelölték a négyes, valamint ötös válasszal.

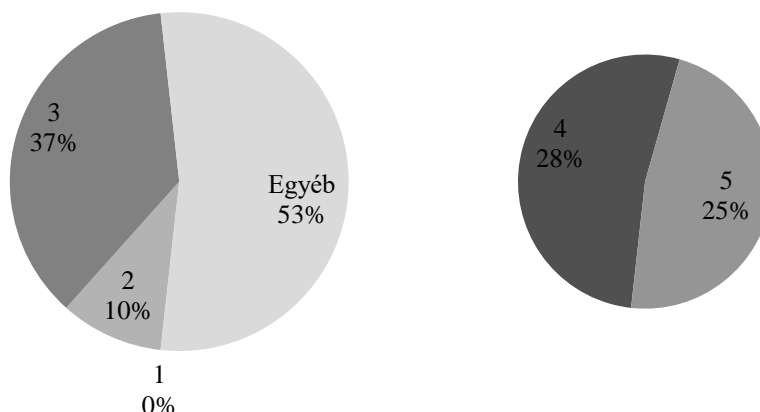
A k7-es állítás a gyermek *aggodalmát* jelöli szorongásos tünetként. Az 1-es válaszlehetőséget a pedagógusok 2 %-a adta, egy fő tanár nem értett egyáltalán egyet az állítással, kevéssé ért egyet a pedagógusok 3 %-a, két fő óvónő. Ennél az itemnél a 3-as választ szintén alacsony arányban jelölték, a megkérdezettek csupán 18 %-a bizonytalan. A biztos tüneti felismerők nagy arányt képviselnek, a válaszadók 77 %-át teszik ki, a megoszlás a két vizsgált csoport között a következő: a tanárok 84 %-a, az óvónők 64 %-a adott együttesen négyes, valamint ötös választ. Az adatok elemzése során az *aggodalom*, mint lehetséges pszichoszomatikus tünet felismerésében ugyancsak a pedagógusok körében találtam stabilabb ismeretet.

A k8-as állítás a szorongás egyik tünetének a *gyermek tartós fáradtságát* jelöli, az erre adott válaszok elemzése során a kapott adatokból kiugróan magas a hiányos ismerettel rendelkező óvónők aránya. Az állítással kevéssé ért egyet 32 %-uk, ez az összes adat tükrében 10 %. Ellenben a tanárok egyike sem jelölte ezt a lehetőséget válaszként. A kapott adatokból kitűnik, hogy a tanárok viszont nagy arányban, inkább hátrították a döntés lehetőségét, 43 %-uk választotta a hármas válaszlehetőséget. Az óvónők esetében ez 23 %. A biztos tüneti felismerés ennél az itemnél nagyon alacsony. A pedagógusok csak 28 %-a nagyobb részt, illetve csupán 25 %-uk ért teljes mértékben egyet az állítással.

Elmondható, hogy az eddig elemzett itemek sorából ezen állításnál adták a pedagógusok a legalacsonyabb biztos ismeretet jelző választ, 53 %, valamint a legmagasabb hiányos ismeretet jelző adatot is ennél az állításnál adták a vizsgálatban résztvevő személyek, melyet az első ábra mutat.

A k9 állítás az *alvászavart, elalvási nehézséget, gyakori éjszakai felébredést*, mint szomatikus tüneti felismerést kutatja. A kapott adatok elemzésekor a következő eredményt találtam. A válaszadó pedagógusok 6 %-a (4 fő) kevéssé ért egyet az állítással. Ennek megoszlása a válaszadói csoportok között 50-50 %: (2 fő) tanár, 4 % és ugyancsak (2 fő) óvónő, 9 %. Ennél az állításnál a pedagógusok mindössze 13 %-a adott bizonytalanságot tükröző

választ. Itt is magasabb az óvónők aránya 23 %, az iskolai dolgozók 8 % -ával szemben. Stabil a biztos ismeret, ugyanis a tanárok 37, az óvónők 32 %-a nagyobb részt egyetért az állítással. Teljes mértékben ért egyet a tanárok 51 %-a, de ez az érték jónak mondható az óvónők esetében is, ami 36 %. A kapott adatokból összességében kitűnik, hogy a pedagógusok biztos tüneti felismerése (a 4, 5 válaszlehetőség együttesen) magas, 81 %, aminek megoszlása a következő. Tanárok esetében 88 %, óvónők körében 68 %. Itt is jó arányt képvisel a helyes tüneti felismerés, akárcsak az előzőekben.

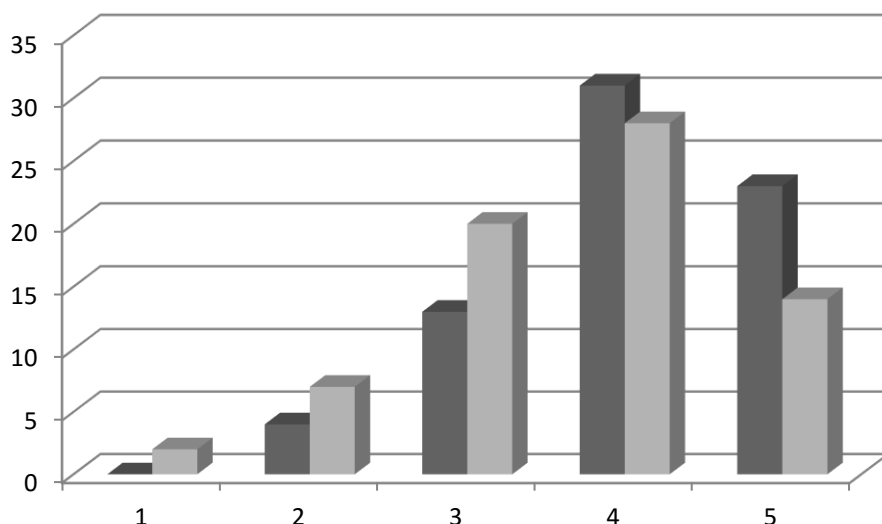


1. ábra: A pedagógusok válaszai százalékos arányban a gyermek tartós fáradtságára, mint tünet megjelölésére

A k10 állítás azt vizsgálja, hogy a pedagógusok mennyire tartják fontosnak annak felismerését, hogy a gyermeket bántja valami. E tüneti felismerés elemzése során kaptam a legkiemelkedőbb pozitív eredményt, miszerint a pedagógusok csupán 1 %-a, 1 fő tanár adott ezen állítás tekintetében bizonytalan tartalmú választ, míg a vizsgált személyek 13 %-a nagyobb részt egyetért az állítással, 86 %-uk teljes mértékben egyetért azzal, tehát 99 %-uk biztos ismerettel rendelkezik e tekintetben.

A soron következő két állítás ellentétes személyiségvonásokat fogalmaz meg tünetként, úgy mint *befelé forduló*, *szomorú* megnyilvánulás, valamint *vagányság*, *harsányság*. A kapott adatok elemzése során a következő eredményeket találtam. Az első jó arányban pszichoszomatikus tünetként ismerik fel a vizsgált személyek, azonban az ellentétes pólust kevesebb arányban vélik annak. Számomra meglepő volt, hogy a befelé forduló jegyet 6 % nem tartja tünetnek. A bizonytalanok száma ez esetben alacsony, 18 %. A vagányság tüneti megfogalmazásával 3 % egyáltalán nem ért egyet, 10 %-uk pedig kevésbé. A bizonytalanok a vizsgálati minta kevesebb, mint harmadát teszik ki. A pedagógusok 39 %-a nagyobb részt egyetért, míg csupán 20 %-uk adta a teljes mértékben egyetértek választ a vagányság, harsányságra, mint a szorongás tünetére. A k11-es állítás esetében (befelé forduló, szomorú) az adatok megoszlása a következő: a tanárok 4 %-a, míg az óvónők 9 %-a nem tartja tünetnek, továbbá a tanárok 14 %-a, az óvónők majdnem harmada nem döntött a kérdésben, hiszen a hármas választ adták. Az első csoport 18 %-kal magasabb értéket adott a biztos ismeret tekintetében. A k12 állítás (vagányság, harsányság) eredményei a következőképpen oszlanak meg a két vizsgálati csoport között. A tanárok 2, az óvónők 4 %-a egyáltalán nem ért egyet az állítással, kevésbé az első csoport 6 %-a, ez a szám az óvónők esetében háromszoros, 18 %. A bizonytalan ismeretet jelölő választ a tanárok többször adták, ez 31 %, az óvónők esetében 23 %. A 4-es válaszlehetőséget egyforma arányban adták a két csoport résztvevői, 39 és 41 %-ban.

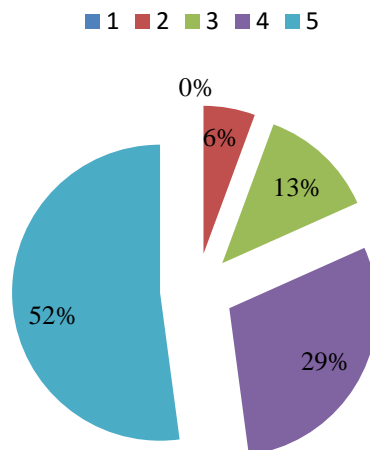
Az állítással a tanárok 22%-ban, míg az óvónők ennél is kevesebb, 14%-ban értenek egyet teljes mértékben. Az összesített adatok alapján elmondható, hogy a befelé forduló személyiségvonást a pedagógusok jó arányban, 76 %-ban ismerték fel tünetként, a vagány, harsány magatartást már alacsonyabb színvonalon ismerték fel tünetként, vagyis 59 %-a a vizsgálatban részt vevő pedagógusoknak. Itt is megállapítható, ha kisebb arányú is a biztos ismeret. A k11 és k12 állítások adatait a pedagógusok vonatkozásában a következő ábra mutatja be.



2. ábra: A pedagógusok tüneti felismerésének adatai a befelé forduló és vagányság tüneti jegyeinek tekintetében

A k13-as állítás azért került bele az általam kialakított kérdőívbe, mert gyakorló pedagógusként úgy vélem, hogy a mindennapi iskolai-, óvodai csoportélet során elengedhetetlen a gyermekek/tanulók esetében az, hogy *kellő* önbizalommal rendelkezzenek. Ennek kialakítása hosszú folyamat eredménye és könnyen lerombolható, melynek következtében a gyermekek nehezebben tudják kifejezni gondolataikat, kéréseiket, tudásukat. Az állítás a következő: *fontosnak tartom, hogy a gyermeknek kellő önbizalma legyen*. Ezzel az állítással a pedagógusok 6 %-a részben egyetértett, részben nem, a válaszadók a tanárok csoportjából kerültek ki, 8 %-a. Ezzel az itemmel a pedagógusok 18 %-a nagyobb részt egyetért, 76-uk teljes mértékben. Meglátásom szerint lényeges e kérdés tekintetében a pedagógusok hozzáállása, véleménye. Elmondható, hogy a pedagógusok magas arányban, 94 % fontosnak tartják, hogy a gyermeknek *kellő* önbizalma legyen.

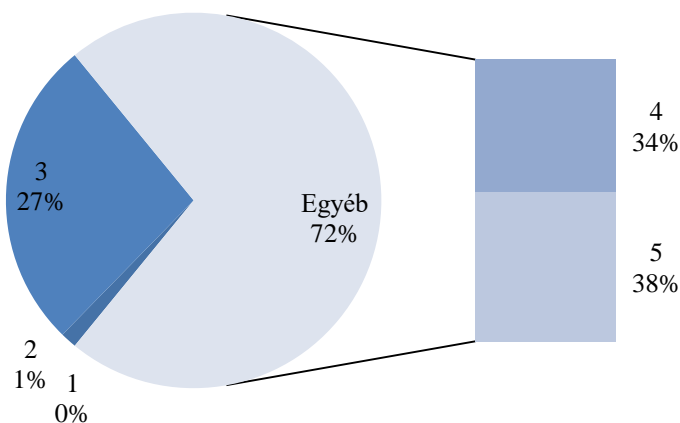
A *csekély* önbizalmat, mint a szorongás egy tünetét a pedagógusok jó eredménnyel 81 %-uk tartja tüneti csoportba tartozónak. A megkérdezettek 6 %-nál találtam hiányos ismeretet adó választ, 13 %-uk bizonytalan a kérdés tekintetében, melyet a 3. ábra mutat. A megoszlás a következő: az óvónők 18 %-a kevéssé ért egyet az állítással, ez nem jellemző a tanárok esetében, utóbbiaknál csupán 8 % a bizonytalanok aránya, míg az első csoportnál ez 23 %. Ugyanez a tendencia jellemzi a biztos ismeret adatait is, miszerint jobb arányban ismerik fel a vizsgált tünetet a tanárok, hiszen 33 %-uk adta a négyes válaszlehetőséget, szemben az óvónők 23 %-val, nagyobb az eltérés az utolsó válaszadásnál, itt az első csoport tagjai 59 %-ban, míg az utóbbi csoport csak 36 %-ban ért teljes mértékben egyet a fenti állítással. Érdekes ellentmondás, hogy az óvónők fontosabbnak tartják a gyermek *kellő* önbizalmát, mint a tanárok, azonban annak tüneti felismerése a tanároknál adott jobb eredményt.



3. ábra: A csekély önbizalom állításra adott válaszok a pedagógusok körében, százalékos arányban

A k15 állítás a következőképpen fogalmazódott meg: a *kényszeres cselekvéssorok jelenléte a gyermek életében szorongásos tünet*. Megfigyelhető, hogy ugyanazt az eredményt kaptam mindkét vizsgálatban résztvevő csoport esetében. A biztos tüneti ismeret tekintetében, 72, valamint 73 %. A bizonytalansági mutatók tekintetében is majdnem egyezés található, mivel a kapott eredmény a tanárok esetében 28 %, az óvónőknél 23 %. Elterést a k15 állítás adatainak feldolgozása során csak a kettes válaszlehetőségnél találtam az óvónők esetében, ugyanis 4 %-uk (1 fő) kevésbé ért egyet az állítással, míg ez nem jellemző a tanárookra.

Elmondható, hogy ilyen mértékű egyezést sem az előzőekben, sem a következőekben nem találtam a két vizsgálatban résztvevő csoport adatainak feldolgozása során a tüneti felismerés tekintetében, így természetesen az összesített adatok eredményei is egyezők a két csoportnál kapott adatokkal. Megállapítható, hogy mind a tanárok, mind az óvónők ugyanolyan mértékben ismerték fel ezt a tünetet, melyet a 4. ábra mutat.



4. ábra: A pedagógusok tünet felismerése a kényszeres cselekvéssorok állítás esetében, százalékos arányban

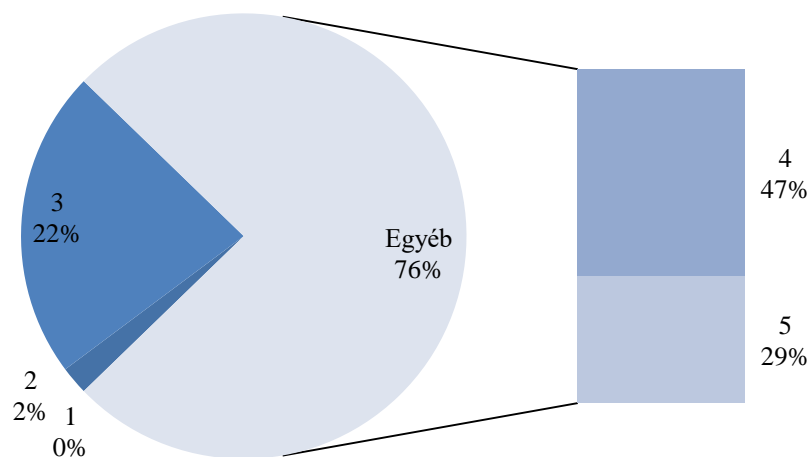
A tüneti felismerést kutató állítások második csoportját a viselkedési reakciókat tartalmazó állítások adják, melyeket a k16-k19 állítások jelölnek. E tünetcsoport tekintetében a következő eredményeket kaptam az elemzést követően. A viselkedési reakciókat a

vizsgálatban részt vevő pedagógusok egy kivételével stabilan felismerik, bár itt magasabb a kérdést inkább hátrító válaszok százalékos aránya (3-as válaszlehetőség). A négy állítás felénél adtak a pedagógusok teljesen hiányos ismeretet jelző választ, melyek elhanyagolható részét képezik a vizsgált populációnak, hiszen 1-1 főt tesznek ki. Mind a négy itemnél megjelent a kevésbé érték vele egyet válasz, melyek az utolsó kivételével minimális hányadát képezik az összértékeknek. A bizonytalan válaszok, mint részben egyetérttek, részben nem ezeknél az állításoknál nagyobb arányban jelentek meg. Elmondható, hogy az emocionális reakcióknál kevésbé volt jellemző ez a magas arány. Az óvónők ennél a csoportosításnál is jóval nagyobb arányban választották a kevésbé érték vele egyet válaszlehetőséget. A bizonytalanságot jelző válaszok, valamint a nagyobb részt egyetérttek válaszlehetőségek esetében 50-50 %-ban adtak a tanárok és az óvónők magasabb százaléku választ. Teljes mértékben egyetértő választ a tanárok három itemnél jelöltek nagyobb százalék arányban.

A k16-os állítást, miszerint *a gyermek nem azt nyújtja az iskolában, ami elvárható lenne tőle* tüneti megjelölést azért tartottam fontosnak szerepeltetni a kérdőívben, mivel tapasztalataim szerint gyakran jelenlevő jelenségről van szó, amivel a tanárok is sokszor szembesülnek. Lényeges annak felismerése, hogy a képességekhez mérten alacsonyabb teljesítmény mögött pszichés terheltség húzódhat meg, nem minden esetben a szorgalom hiánya. Amint az oktatási rendszerben dolgozók felismerik a szorongásnak ezt a tünetét, máris kellőképpen empatikussá tudnak válni a tanulóval szemben, ezzel segítve őt a szorongás feloldásában, főként a szóbeli megnyilvánulásai alkalmával.

Ezzel a tüneti állítással a megkérdezett pedagógusok elenyésző, 3 %-a (2 fő) kevésbé értett egyet, mely fele-fele arányban került ki a két vizsgálati csoportból. A pedagógusok majd harmada adott e kérdés tekintetében bizonytalan választ, itt is az óvónők nagyobb arányban szerepeltették a hármas válaszlehetőséget. Nagyobb részt egyetértett az állítással a tanárok majd fele, míg az óvónők csupán majdnem harmada. A teljes tüneti felismerés esetében adtak minimális magasabb százalék arányú választ az óvónők, mint a tanárok, csupán 3 %-al. Mindkét résztvevő csoport harmada jelölte ennél az állításnál az ötös válaszlehetőséget. A biztos tüneti felismerés, melyet a négyes és ötös válaszok adnak, itt is a tanárok esetében adott jobb eredményt. A tanárok vélekedését a k16 állítás tekintetében az 5. ábra mutatja be.

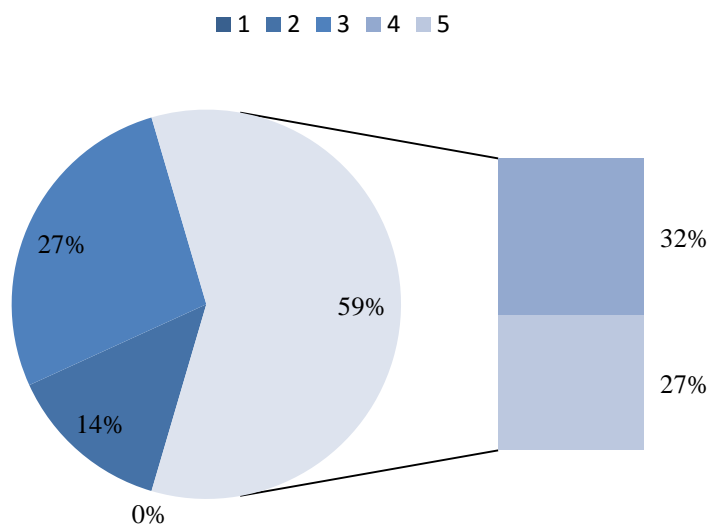
A viselkedéses reakciók felismerését tartalmazó csoport következő állítása így hangzik: *A gyermek leblokkolása a számonkérések során szorongásra utal.* A kapott adatok elemzése során megállapítható, hogy a vizsgálati minta pedagógusai jó arányban 78 %-uk ismerte fel ezt a pszichoszomatikus tünetet, a megoszlás azonban itt is az előzőekkel megegyező, mivel a tanárok jóval magasabban, 86 %, míg az óvónők csak 59 %-ban rendelkeznek biztos ismerettel az állítás tekintetében. A tanárok nem adtak hiányos ismeretet jelölő válaszokat, az óvónők ezzel szemben meglepően magas arányban, 14%-uk jelölte a kevésbé érték vele egyet választ. Bizonytalanságot mutató választ a tanárok kis hányada, 14 %-uk adott, míg az óvónők itt is dupla arányban jelöltek, 27 %-uk nem tudott dönteni az állítás tekintetében. A biztos ismeretet adó 4 és 5 válaszlehetőségeket majdnem azonos számban jelölték a tanárok, ez 41, valamint 45 %-ot jelent, vagyis a vizsgálatban résztvevő csoport majdnem fele adta ezeket a válaszokat, szemben az óvónők harmadával, 32, illetve 27 %-ot tesznek ki az adott válaszaik.



5. ábra: A tanárok válaszai százalékos arányban a gyermek nem azt nyújtja az iskolában, ami elvárható lenne tőle állítás vonatkozásában

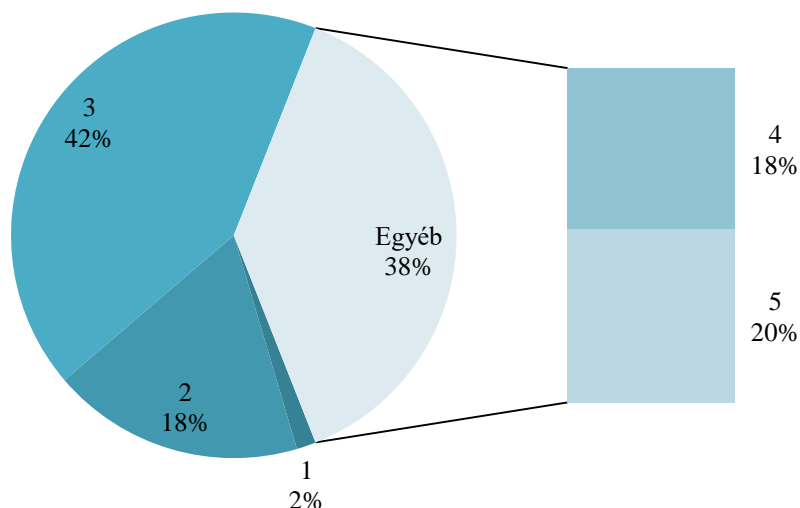
Meglepőnek találom, hogy az óvónők a számonkérések során fellépő leblokkolást ilyen gyenge szinten tartják szorongásos tünetnek, melyet a 6. ábra mutat, hiszen az óvodai életben is meghatározó a foglalkozások jelenléte, a gyermekek ismereteinek, tudásának „számonkérése”.

A k18 állítás tüneti megfogalmazása a következő: a gyermek a számára félelmetes helyzetekben megfutamodik, nem megy be dolgozat írásra. Ezzel az állítással, mint a szorongás tünetével a pedagógusok 1%-a egyáltalán, 3 %-a kevéssé ért egyet, az egyest jelölő személy egy fő óvónő, a kettes válaszlehetőséget 2 fő tanár adta, az eredmény ez esetben is elenyészően kevésnek tekinthető. A pedagógusok harmada adott bizonytalan választ, a biztos ismeretet adó négyes, ötös válaszok jelölése az előzőekhez viszonyítva alacsonyabb a pedagógusok körében, 66 %. Nagyobb részt a tanárok csak 16 %-a, míg az óvónők duplája, 32 %-a ért egyet az állítással, azonban teljes mértékben az első csoport tagjai 49, a második csoport tagjai 36 %-ban értenek egyet az állítással. A biztos tüneti felismerés, egyenletesen igazodik az összértékhez, vagyis 65, 68% a kutatásban résztvevő tanárok és óvónők körében.



6. ábra: Az óvónők válaszai százalékos arányban A gyermek leblokkolása a számonkérések során szorongásra utal állítás vonatkozásában

A viselkedéses reakciók tüneti felismerését kutató állítások utolsó tagjáról megállapítottam, hogy a pedagógusok ezt az egy tünetet nem ismerik fel, mely így fogalmazódott meg: *az iskolakerülés, lógás az iskolából ugyancsak jelző tünete a szorongásnak*. A pedagógusok 2 %-a egyáltalán, 18 %-uk kevésbé ért egyet az állítással, 42 %-uk nem tudott dönteni a kérdésben. A kapott adatok összehasonlítása során szembeötlő, hogy a kettes, valamint hármas válaszlehetőségeket ennél az itemnél jelölték a legnagyobb számban, ennek megfelelően a biztos ismeretet jelölő négyes, illetve ötös válaszokat, 18 % és 20 % a legkisebb arányban adták a vizsgálatban résztvevő pedagógusok. A két csoport közti megoszlás a következőképpen alakult: az óvónők 4 %-a egyáltalán, harmada kevésbé értett egyet az állítással, míg a tanárok 12 %-a jelölte a kettes választ, valamint esetükben magas a bizonytalanság ezen állítás tekintetében, ugyanis a vizsgálatban résztvevő tanárok fele, 51 % jelölte a hármas választ. Az óvónőkről elmondható, hogy ők inkább elutasítják ezt az állítást, mint szorongásos tünetet, hiszen ezt 36 %-uk látja így, 23 %-uk bizonytalan, majdnem fele, mint a tanároké. Az óvónők magasabb százalékos arányban adták a négyes választ, 27 %, a tanároknál ez csak a fele, 14 %. A teljes mértékben egyetértő válaszok adatai pont fordítottját mutatják az előzőnek, vagyis itt a tanárok adtak magasabb százalékos arányt, mely 23 %, az óvónők 14 %-ban jelölték az ötös válaszlehetőséget. Érdekes, hogy a tanárok nagyobb részt bizonytalanok az állítás tekintetében, míg az óvónők inkább hiányos ismeretről adtak jelzést. A kapott adatok elemzését követően a fenti itemről mondható el egyedüli kivételt képezve, hogy a pedagógusok nem ismerték fel ezt szorongásos tünetként, melynek adatait a 7. ábra mutatja.



7. ábra: Az iskolakerülés, lógás az iskolából ugyancsak jelző tünete a szorongásnak állítás százalékos adatai, mely a pedagógusok válaszait mutatja

A kutatás tüneti felismerésének harmadik csoportját a fiziológiai reakciókat tartalmazó állítások adják, melyek adatainak elemzése során azt találtam, hogy a pedagógusok mind az öt állítás tekintetében biztos tüneti felismerők. E csoport egyik állításnál kaptam az összes tüneti felismerés közül a legstabilabb, 97 %-os biztos ismeretet. A továbbiakban elmondható, hogy a vizsgálatban résztvevő pedagógusok a fiziológiai reakciók egyikénél sem jelölték az egyes válaszlehetőséget, a másodikat két állításnál szintén nem, három állításnál egy-egy óvónő, mely aránya minimálisnak tekinthető, hiszen mindössze 5-5 %. A csoport utolsó állításánál jelölték a kevésbé érték vele egyet választ a tanárok 14 %-ban, mely szintén elenyésző aránynak tekinthető. A bizonytalanságot adó százalékos arány szintén kevésnek mondható ezen állítások tekintetében. A biztos ismeretet adó négyes, valamint ötös válaszokat hasonló arányban adták mind a tanárok, mind az óvónők. Összességében megállapítható, hogy a legjobb eredményt a

harmadik tüneti csoport esetében érték el a pedagógusok. A tanárok, ha kevéssel is, de itt is nagyobb arányban adtak tájékoztatást a biztos ismeretükről a téma tekintetében. Mind az öt itemnél magasak a felismerést jelölő értékek.

A fiziológiai reakciókat kutató tüneti felismerés első állítása: *ha a gyermek gyakran képes megbetegíteni magát bizonyos fajta megmérettetést jelentő helyzetek előtt, ez pszichoszomatikus tünet.* A fenti állítással a pedagógusok 42 %-a nagyobb részt, 44 %-a teljes mértékben egyetért, a tüneti felismerés a vizsgált populációnál 86 %-os. A négyes válaszlehetőséget az óvónők 4 százalékkal magasabban, 45 %-uk jelölte, a tanárok 41 %-a. Az ötös válasznál ugyanezeket a számadatokat kaptam, csak a két csoport tekintetében fordítva. Az állítás tekintetében alacsony a bizonytalan ismertetel rendelkező pedagógusok aránya, 13 %, ugyancsak majdnem megegyező a tanárok esetében, 14 %-uk adott részben egyetérték, részben nem választ, míg az óvónők csak 9 %-a. A tanárok hiányos ismeretet jelölő választ egyáltalán nem adtak, az óvónők is csak egy fő esetében, mely 5 %-ot adott.

A k21 állításnál kaptam e csoport, valamint az összes tünet felismerése tekintetében a legjobb eredményt, mivel a pedagógusok 97 %-a ismeri fel a megjelölt szorongásos tünetet. A fiziológiai reakciók közül a szívdobogás, valamint hányinger, mint tünet esetében nem kaptam hiányos ismeretet jelölő választ a pedagógusok részéről. Az ugyancsak kritikus helyzetekben görcsöl, fáj a feje tünet kapcsán egy fő óvónő kevéssé értett egyet az állítással, szemben azzal, hogy a hasmenést vagy szorulást jelző pszichoszomatikus tünettel már a pedagógusok 11 %-a ért kevéssé egyet, de ez az arány is minimálisnak mondható, nem befolyásolja a biztos tüneti felismerést. A hányinger (k22), görcsölés, fejfájás (k23), hasmenés vagy szorulás (k24) tüneti megnevezések bizonytalan felismerésének tekintetében hasonló százaléku válaszokat kaptam az elemzés során. Ezek, 11, 13, valamint 10 %. A biztos tüneti felismerés a legjobb a k22 állítás esetében, 89 %, k 23-nál 86 %, illetve a k24 állításnál 79 %. Mindhárom itemnél a vizsgálatban résztvevő pedagógusok vonatkozásában jónak mondható a tüneti felismerés. Számomra érdekes az adatokból, hogy a tanárok 14 %-a kevéssé ért egyet a k24 állítással, valamint hogy ugyanitt az óvónők 23 %-a bizonytalanságot mutatott.

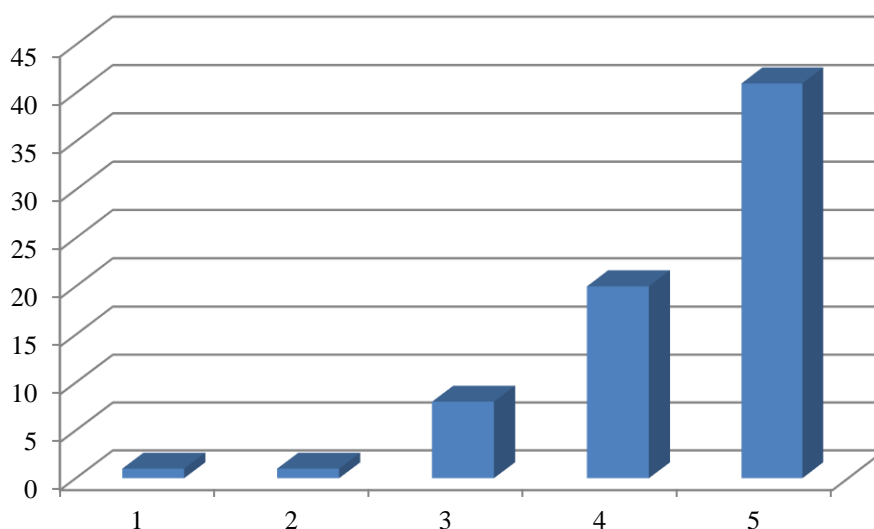
A kérdőív következő része a második hipotézishez ad alapot, azt kutatják az adott állítások, hogy a pedagógusok fontosnak tartják-e a szorongó gyermekek esetében a szorongásoldást, valamint alkalmasnak vélik-e az autogén tréninget annak oldására.

A csoport első állítása: *a gyermeknél a szorongás teljesítményromlást eredményezhet.* Az állítás tekintetében a pedagógusok 4 %-a adott bizonytalanságot jelző választ, 11 %-uk nagyobb részt, valamint 85 %-uk teljes mértékben egyetért az állítással. A megoszlás a vizsgálatban résztvevő két csoport között a következő: bizonytalan az állítás vonatkozásában egy fő tanár, illetve 2 fő óvónő, ami a válaszadók minimális részét képezi. A négyes válaszlehetőséget a tanárok 10, az óvónők 14 %-a adta, az ötöst az első csoport 88 %-a, míg a második csoport 77 %-a. A kapott eredmények alapján elmondható, hogy mindkét vizsgálatban résztvevő csoport egyaránt úgy véli, hogy a szorongás teljesítményromlást eredményezhet a gyermekek esetében, ám a tanárok itt is nagyobb százalék arányban jelölték az egyetértést, mondhatni közülük többen kerültek ki azon személyek, akik ezt az állítást biztonsággal elfogadják.

A k26 állítás: *fontosnak tartom a szorongással küzdő gyermekek esetében a szorongásoldást.* Ezzel az állítással a pedagógusok 100 %-a egyetért, ami a két válaszlehetőség között a következőképpen oszlik meg: 3 %-uk nagyobb részt, 97 %-uk teljes mértékben egyetértő választ adott. Az eredmény szinte teljes egyezést mutat az összesített adatok, valamint a tanárok és óvónők válaszaiból kapott adatokkal, mely a következő. A négyes válaszlehetőséget a tanárok 2 %-a (1 fő), az óvónők 5 %-a, (szintén 1 fő) adta, így nagyon magas arányban választotta mindkét vizsgálatban résztvevő csoport a teljes mértékben egyetértő választ, ami a tanárok esetében 98 %, az óvónőknél 95 %.

A k27 állítás, miszerint *szükségeseznek tartom a pszichoszomatikus tünetek felismerését, kezelését* adatainak elemzése során a következő eredményt találtam: a pedagógusok mindössze 1 %-a adott részben egyetérték, részben nem választ, az egy válaszadó a tanárok közül került ki. A vizsgálatban résztvevők egyöntetűen, 99 % tartja fontosnak a pszichoszomatikus tünetek felismerését és kezelését, mely eredményt a négyes, valamint ötös válaszlehetőségek adták. A megoszlás: a pedagógusok 14 %-a nagyobb részt és 85 %-a teljes mértékben egyetért az állítással. Az óvónők közül csupán 5 % (1 fő), míg a tanárok 18 %-a választotta a négyes választ, ennek megfelelően az óvónők nagyobb arányban, 95 %-uk adta az ötös választ, szemben a tanárok 80 %-ával. Ez öröndetes hozzáállást jelenít meg, mivel ez a szemlélet meghatározó mind a gyermekek, mind az őket nevelő, oktató felnőttek számára egyaránt.

A k28 állítás: *a szorongás oldására alkalmas az autogén tréning*. A kijelentés tekintetében már nem ennyire egységes a megkérdezettek körében a vélemény, az elutasító válaszok ennél az itemnél minimális arányban, de azért megjelentek. A pedagógusok 2 %, ami 1 fő tanárt jelent egyáltalán nem ért egyet az állítással, 1 %-uk pedig kevésbé ért vele egyet, ezt a hiányos ismeretet jelölő választ ugyancsak 1 fő tanár adta. Az óvónők ennél az állításnál nem adtak elutasító válaszokat. A vizsgálatban résztvevők körében bizonytalan az *autogén tréning* alkalmasságát illetően a pedagógusok 11 %-a, ami a két csoport tekintetében is hasonló eredményeket adott, a tanárok 10 %-a, az óvónők 14 %-a adta a hármas válaszlehetőséget. Ez az arány nem magas, de jelenlévő, ami azt mutatja, hogy feltételezhetően nincsenek ismereteik, vagy tapasztalatuk a terápiás eljárással kapcsolatban. A pedagógusok majd harmada 28 %-a nagyobb részt egyetért az állítással, valamint több, mint a fele 58 %-uk teljes mértékben egyetértő választ adott. A biztos ismeretet jelölő válaszok összességében 86 %-ot tesznek ki a pedagógusok körében, valamint ugyanezeket az adatokat kaptam mindkét csoportnál külön-külön. A pedagógusok válaszait a 8. ábra mutatja.

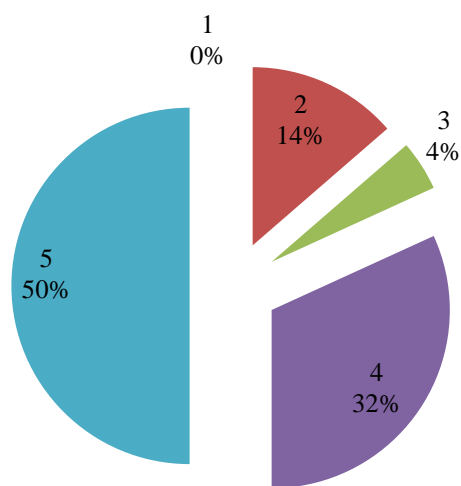


8. ábra: A pedagógusok válaszainak száma arról, hogy az autogén tréninget alkalmasnak tartják-e a szorongás oldására

Miután a vizsgálatban résztvevő tanárok és óvónők egyaránt jó arányban egyetértettek azzal, hogy az autogén tréning alkalmas a szorongás oldására, ugyancsak magas számban vélik úgy, hogy *a szorongás oldását követően a gyermekek a képességeiknek megfelelően tudnak teljesíteni*. Ezzel az állítással a pedagógusok 96 %-a ért egyet, ami nagyon jónak mondható, sőt kifejezetten előremutató a kutatás szempontjából is, hiszen számomra ez azt mutatja, hogy feltételezhetően pozitív tapasztalataik vannak a terápiás eljárás eredményeit illetően az ellátott

gyermekek esetében. Mindössze 4 %-uk adta a részben egyetértek, részben nem választ. Az összesített adatok ugyanazt a képet mutatják mindkét vizsgálatban résztvevő csoportnál, eltérés a két biztos egyetértő válaszköznél adódott, mely a következő: a tanárok 45 %-a, az óvónők 59 % -a nagyobb részt ért egyet, teljes mértékben a tanárok 51, szemben az óvoda pedagógusok 36 %-val az állítással.

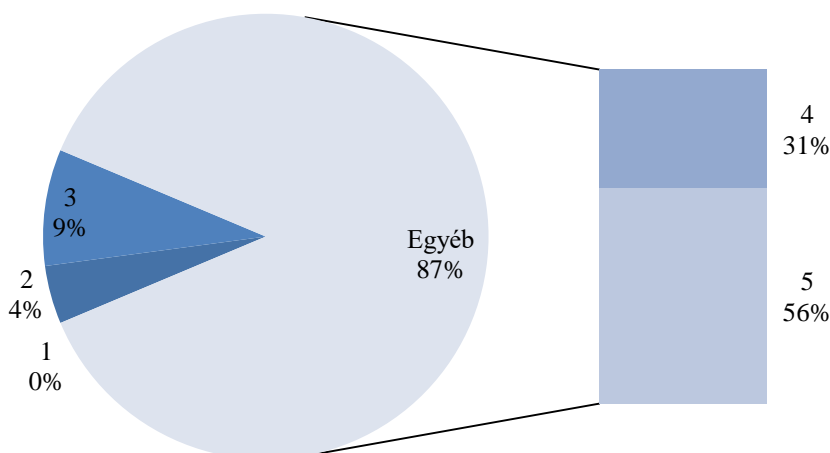
A harmadik hipotézist kutató állítások közül az első a következő: *tudom, hogy a szorongó gyermekek terápiáját, mely intézménynél kérhetem.* E nagyon fontos állításra adott válaszokból kitűnik, hogy a vizsgálatban résztvevő pedagógusok 7 %-a nem tudja, hogy ilyen jellegű probléma esetén hová forduljon, hiszen a kevésbé érték vele egyet választ adták. Bizonytalan az állítás tekintetében további 6 %-uk, nagyobb részt egyetért 28 %, valamint teljes mértékben 59 %-uk. Összességében a biztos ismerettel rendelkezők a vizsgált populációban 87 %, ami jónak mondható. A tanárok itt is jobb eredményt adtak, mivel csak 4 %-uk, szemben az óvónők 14 %-val adta a kettes válaszlehetőséget. Viszont a bizonytalanok aránya az óvoda pedagógusoknál kisebb, 4 %, az általános iskolai pedagógusoknál ez minimálisan magasabb, 6 %. Nagyobb részt az óvónők 32 %-a, a tanárok 27 %-a ért egyet az állítással, teljes mértékben az utóbbi csoport jó arányban, 63 %, míg a megkérdezett óvónők csak fele jelölte az ötös válaszlehetőséget. Az óvónők válaszait a 9. ábra mutatja be.



9. ábra: Az óvónők válaszai százalékos arányban arra az állításra, hogy tudják-e, mely intézménynél kérhetik a szorongó gyermekek terápiáját

Meglátásom szerint a következő állításra adott válaszok munkánkat, valamint az intézményünket is valamely mértékben véleményezi, hiszen meghatározó az a választás, hogy a vizsgálatban résztvevő pedagógusok *a szorongó gyermeket küldenek terápiás ellátás céljából a szakszolgálathoz.* Kissé hasonló eredményeket kaptam, mint az előző állítás esetében. A pedagógusok 4 %-a kevésbé ért egyet, ami azt jelenti, hogy ez a 3 fő nem küldené a szakszolgálathoz terápiára a szorongó gyermekeket. Szerencsére ez az arány elenyésző, a tanárok közül 2 fő, az óvónők csoportjából 1 fő adta ezt a választ. Az itt kapott összesített eredmény a kettes válaszlehetőségnél három százalékkal kevesebb, mint az előző állításnál, viszont a bizonytalanok száma itt pont három százalékkal növekedett az előzőhöz viszonyítva, ami 9 %, még ez is alacsonynak tekinthető. Ennél az itemnél szintén három százalékkal több pedagógus adta a négyes választ, ennek megfelelően három százalékkal kevesebben jelölték az ötös választ, mint az előző állításnál. Összességében a biztos egyetértő válaszadók a pedagógusok ugyancsak 87 %-át teszik ki, mint az előzőben. Elmondható, hogy a pedagógusok

nagy arányban képviselik azt a véleményt, miszerint küldenek intézményünkhöz terápiás ellátás céljából a szorongó gyermekeket (10. ábra).



10. ábra: A pedagógusok nagy arányban küldenek terápiás ellátás céljából a Szakszolgálatához a szorongó gyermekeket

A kérdőív utolsó állítása azt kutatja, hogy a pedagógusok fontosnak tartják-e a pszichoszomatikus tünetek jelzését a vizsgálati kérelemben a szakszolgálatnál. Az erre az állításra adott válaszok elemzéséből kitűnik, hogy a vizsgálatban résztvevő tanárok, valamint óvónők nagyon nagy arányban fontosnak tartják a probléma jelzését felénk, hiszen összesítve 96 %-uk adta a nagyobb részt, illetve teljes mértékben egyetértek választ, ennek megoszlása is figyelemre méltó, hiszen csak 11 %-uk élt a négyes, szemben 85 %-uk az ötös válaszlehetőséggel, ami nagy arányú egyetértést mutat. A kimagaslóan jó eredmény ellenére 1 % (1 fő) tanár a kevéssé ért egyet az állítással, valamint 3 %-a a vizsgálatban résztvevő pedagógusoknak részben egyetérték vele, részben nem választ adta, amely adatok elenyészőek. Az egyetértő válaszok megoszlása a következő a két vizsgált csoport esetében. A tanárok 14 %-a nagyobb részt, míg 84 %-uk teljes mértékben egyetért az állítással, valamint az óvónők 5 %-a adta a négyes és 86 %-a az ötös válaszlehetőséget, így mindkét csoport esetében ugyancsak magas az egyetértő válaszok aránya, hiszen összesítve a tanárok 98 %-ot, az óvónők 91 %-ot értek el az állítás pozitív válaszainak tekintetében.

Konklúziók

A hipotézisek igazolása

Vizsgálatommal egy általános iskola, valamint egy óvoda nevelőtestületének a szorongás tüneti felismerését igyekeztem feltárni, valamint, hogy a szorongásoldást fontosnak vélik-e, illetve, hogy rendelkeznek-e azzal az ismerettel, hogy hova forduljanak a szorongó gyermekek/tanulók terápiás megoldásáért. A vizsgálat haszna az információnyerésen túl az is, hogy vélhetően ráirányítja az adott intézmények pedagógusainak a figyelmét erre a területre. Az intézmények részvételi hajlandósága magas, a létszámhoz mérten egyenlő mértékű. Amennyiben együtt vizsgáljuk a két intézményt, az összesített adatok szerint, a pedagógusok majd kétharmada

nagyobb részt egyetért, illetve teljes mértékben egyetért a felsorolt tünetekkel, tehát jó tüneti felismerők. Az egyéni adatok elemzése szerint a tanárok jobb tüneti felismerők, az óvónők nagyobb mértékben bizonytalanok. A kapott eredményekből a legkiemelkedőbb, hogy egy lehetséges tünete megnevezést, mint iskolakerülés, minimális arányban ismerték fel a pedagógusok. Az óvónők itt is kisebb arányban szerepeltették a biztos tüneti felismerést jelentő állításokat. Az összesített adatok szerint a pedagógusok egyöntetűen 100 %-ban jelezték, hogy fontosnak tartják a szorongásoldást.

Ugyancsak nagyon magas arányú a két vizsgálatban résztvevő pedagógusi minta körében a pszichoszomatikus tünetek felismerésének, kezelésének szükségessége. Érdekes, hogy itt 100 %-ban nagyobb részt, valamint teljesen egyetértő összesített válaszokat adtak az óvónők, a tanárok 98 %-ot. A vizsgálat összesített adatainak elemzése alapján a pedagógusok jó arányban tartják alkalmasnak az autogén tréninget a szorongás oldására. A vizsgálat ezen állítására adott válaszok adataink értékelése után azt találtam, hogy az összesített adatok megegyeznek a két vizsgálatban résztvevő minta adataival, mindhárom érték ugyanaz, 86 %. A pedagógusok nagyon magas arányban, 96 %-a véli úgy, hogy a szorongás oldását követően a gyermekek a képességeiknek megfelelően tudnak teljesíteni. Ugyanezt az eredményt kaptam a tanárok összesített válaszáinak elemzése során, az óvónők egy százalékkal kevesebb ilyen típusú választ adtak.

Amennyiben együtt vizsgáljuk a két intézményt, az összesített adatok szerint, a pedagógusok nagyon magas aránya rendelkezik azzal az ismerettel, hogy hova tudnak fordulni terápiás segítségért egy szorongó gyermek/tanuló esetében. Itt is minimális arányban, de nagyobb a pedagógusok ismerete a terápiás ellátás lehetőségének vonatkozásában. Az összesített adatok elemzéséből kitűnik, hogy a pedagógusok magas aránya küldené terápiás ellátás céljából a szorongó gyermekeket a Pedagógiai Szakszolgálathoz. Érdekes, hogy az óvónők itt 5 %-ban magasabb arányban szerepeltették a négyes és ötös válaszlehetőséget, 91 %-uk, mint a tanárok. Az összesített adatok alapján a pedagógusok nagyon magas arányban 96 %-uk fontosnak tartja a pszichoszomatikus tünetek jelzését a vizsgálati kérelemben a Pedagógiai Szakszolgálatnál. A tanárok adatainak elemzése itt is jobb arányt mutat, ugyanis 98 %-uk adta az utolsó állításra a négyes, valamint ötös válaszlehetőséget.

A hipotézisek közül az első, amely szerint feltételezem, hogy a pedagógusok felismerik a szorongás tüneteit, igazolódott. Ugyanis ha együtt vizsgálom a két intézményt, illetve ha külön-külön, mindkét esetben azt az eredményt kaptam, hogy a tanárok és óvónők jó tüneti felismerők.

A második hipotézis, amely szerint feltételezem, hogy a pedagógusok fontosnak tartják a szorongó gyermekek esetében a szorongásoldást, ugyancsak igazolódott. Nagy arányban adtak a vizsgálatban részt vevők az e csoporthoz tartozó állításokra nagyobb részt és teljes mértékben egyetértő válaszokat.

A harmadik hipotézis feltételezése szerint, a pedagógusok tudják, hogy a szorongó gyermekek terápiáját melyik intézménynél kérhetik és jelzik a pszichoszomatikus tüneteket a Pedagógiai Szakszolgálat felé, szintén igazolódott.

Vizsgálatommal céomat elértem, hiszen annak megállapítása volt a célom, hogy az óvónők és tanárok milyen mértékben ismerik fel a szorongás tüneteit, mely kapcsán jó tüneti felismerőknek bizonyultak a vizsgálatban részt vevő pedagógusok. További célom az volt, hogy a pedagógusok mennyire vélik fontosnak a probléma kezelését, feloldását, annak érdekében, hogy megkönnyítsék a gyermekek, ezáltal saját maguk mindennapi életét, munkáját, így az egész óvodai, iskolai közösség létformáját. Mivel ha együtt vizsgálom az adatokat, vagy ha külön-külön a két vizsgálatban részt vevő mintát, akkori is azt az eredményt kaptam, hogy fontosnak vélik a pedagógusok a probléma kezelését, sőt jó arányban birtokában vannak annak az ismeretnek, hogy hová fordulhatnak a szorongás kezelése érdekében.

Kitekintés

A dolgozat készítése során mélyen elgondolkodtatott, hogy milyen szerteágazó tud lenni a lelki megterheltség, továbbá, hogy mennyi oka, összetevője, mélyen gyökerezése lehet a szorongásnak. Kifejezetten örömmel töltött el, hogy a mai, információkkal terhelt világban mind a tanárok, mind az óvónők emocionálisan érzékenyek a szorongás témakörére. Jóérzés, hogy a pedagógusok jó arányban felismerték a szorongás jellemző tüneteit, valamint hogy fontosnak tartják a fennálló szorongás kezelését.

Az adatok elemzése, értékelése során az a javaslat fogalmazódott meg bennem, hogy érdemes volna a tanárokat, óvónőket az autogén tréning módszerére kiképezni. Jó volna, ha továbbtanulási, képzési terveikbe beépítenék az autogén tréning elsajátításának lehetőségét.

A kutatási munka végzése során felötlött bennem, ha újra kiadnám a kérdőíveket, érdekes lenne vidéki iskolában és óvodában is kitöltetni az ívet, hogy vajon van-e lényeges különbség a városi és vidéki pedagógusok tüneti felismerése, a szorongás kezelésének fontossága között. Érdekes lehetett volna megismerni továbbá azt is, hogy a vidéki pedagógusok tudják-e, hová forduljanak a probléma kezelésével. Amennyiben különbségek mutatkoztak volna, előre mutató volna előadás tartása számukra a témában. További gondolatként vetődött fel bennem az is, hogy egy újabb kutatási téma lehetne annak összehasonlítása, hogy a már választ adó tanárok és óvónők a kérdőíven belül vajon mennyire egységes tüneti felismerők, vagy sem. Ennek a tanulmánynak a terjedelme ezt a szerteágazó kutatást nem tette lehetővé, de a jövőben ez is egy lehetősége egy újabb kutatásnak.

Irodalomjegyzék

- Atkinson, R. L., Atkinson, R. C., Smith, E. E., Bem, D. J., Nolen-Hoeksema, S. (1999): A stressz *Pszichológia*, Osiris Kiadó, Budapest 14. fejezet 403-429.
- Bagdy Emőke és Koronkai Bertalan (1988): *Relaxációs módszerek* Medicina, Budapest 3-46.
- Barna Csilla (2010): Gyermekkori pszichoszomatikus megbetegedések diagnosztikus kritériumai. http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2012/06/Barna-Csilla_Gyermekkori-pszichoszomatikus-megbeteged%C3%A9sek.pdf [2015.07.13.]
- Berghammer Rita (2014): *Pszichoszomatika*.
http://sotepedia.hu/_media/aok/pszichologia/.../pszichoszomatika_ea.ppt [2015.07.13.]
- Bitter István (2011): *Pszichoterápia* TÁMOP 4.2.5. pályázat könyvei IV/I. fejezet: Szorongás és félelem. <http://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0019> [2015.07.13.]
- Bojti Andrea (2013): Szorongások és fóbiák gyermekkorban.
<http://anyablog.hu/szorongasok-es-fobiak-gyermekkorban/> [2015.07.13.]
- Csákvári Eszter (2009): *A test és a lélek szétválaszthatatlan* Zöld Újság, 2009. október.
<http://www.csakvarieszter.com/erdekesssegek/zoeld-ujsag/85-a-test-es-lelek-szetvalaszthatatlan.html> [2015.07.13.]
- Császár Gyula (1989): *Pszichoszomatika a gyakorlatban* Pszichoteam, Budapest 11-12.
- Csepregi Veronika (2013): Komoly bajt okoz a gyermekkori szorongás.
<http://www.pecsma.hu/pecs-aktual/komoly-problemat-kozhat-a-gyermekkori-szorongas/> [2015.07.13.]
- Csóti Marianna (2006): *Gyermekkori szorongás, iskolafóbia, pánikrohamok* Pro Die Kiadó, Budapest
- Dávid Imre, Fülöp Márta, Pataky Nóra és Rudas János (2014): Stressz, megküzdés, versengés, konfliktusok *Génius könyvek Magyar Tehetségsegítő Szervezetek*

- Szövetség* Printed in Hungary 58-66.
http://tehetseg.hu/sites/default/files/konyvek/geniusz_34_net.pdf [2015.07.13.]
- Eigner Bernadett (2012): Érzelmi- és viselkedészavarok gyökerei: a korai szülői hatások szerepe *Gyógypedagógiai szemle* 2012. 1. sz.
- Fehér Gabriella (2012): A stressz. <http://www.szorongas.hu/stressz.html> [2015.07.13.]
- Hajós Anett (2006): Leleki bajok testi tünetekben.
http://www.hazipatika.com/psziche/harmoniaban/cikkek/leleki_bajok_testi_tunetekben/20060208073659 [2015.07.13.]
- Hajós Anett (2012): Leleki Bajok testi tünetekben.
http://www.hazipatika.com/psziche/harmoniaban/cikkek/leleki_bajok_testi_tunetekben [2015.07.13.]
- Halász Anna (1993): Gyermekkori pszichoszomatika In: Gerő Zsuzsa (szerk.) *A gyermek pszichoterápia elmélete és gyakorlata II. A fejlődés viszonyosságai* Nemzeti Tankönyvkiadó 238-247.
- Hátori Eszter (2010): Regulációs zavarok korai diagnosztikája *XII. Családbarát Konferencia Pszichoszomatikus betegségek csecsemő-, és kisgyermekkorban Regulációs zavarok* 13-22. http://www.ogyei.hu/upload/files/xii._csb_2010_konf.pdf [2015.07.13.]
- Horváth Magdolna (2010): Iskolai szorongás – fóbia.
<http://www.koloknet.hu/csalad/konfliktus/iskolai-szorongas-a-fobia/> (2015.07.13)
- Incze Adrienne (2011): Feszültség alatt: a stressz. <http://www.vital.hu> › Pszichológia › Stressz, pszichopatológia [2015.07.13.]
- Juhász Rita (2009): A szorongásról – röviden *Mindennapi pszichológia*.
<http://mipszi.hu/cikk/090707-szorongasrol-roviden> [2015.07.13.]
- Kermani, K. (1996): *Autogén Tréning* Maecenas Könyvek, Budapest
- Kopp Mária (2003): Orvosi pszichológia In: Kopp, M., Berghammer, R.(szerk): *Orvosi pszichológia tankönyv* Medicina Könyvkiadó Zrt. I. fejezet 15-23.
- Kotta Ibolya (2011): Az iskolai szorongás *Tudásmenedzsment A Pécsi Tudományegyetem Felnőttképzési és Emberi Erőforrás Fejlesztési Karának periodikája* XII. évfolyam 2. sz. 70-78. <http://old.feek.pte.hu/tudasmenedzsment/full/122szam.pdf> [2015.07.13.]
- Kökényei Gyöngyi (2010): Titokzatos testi tünetek – 2. *Mindennapi pszichológia* 2010. 2. sz. <http://www.mindennapipszichologia.hu/cikk/100415-titokzatos-testi-tunetek-2> [2015.07.13.]
- Kruse, Waltraut (1990): Az autogén tréning gyakorlata.
<http://www.vitalitas.hu/konyvek/autogen/autogen1.htm> [2015.07.13.]
- Kulcsár Zsuzsanna (1998): *Egészségpszichológia* ELTE Eötvös Kiadó Budapest
- Lakatos László (2006): A szorongás és fajtái.
http://www.veborvos.hu/egeszsegmagazin/a_szorongas_es_fajtai [2015.07.13.]
- Langen, D. (1999): *Autogén tréning* Holló és Társa Könyvkiadó
- Lengyelne Püsök Sarolta (2005): A szorongásról.
<http://rmpsz.ro/uploaded/tiny/files/magiszter/2005/tavasz/4.pdf> [2015.07.13.]
- Léder Rózsa (2003): A gyermekkorai fejlődés zavarai, pszichoszomatikus zavarok In: Kopp, M., Berghammer, R. (szerk.) *Orvosi pszichológia tankönyv* IV. fejezet 215-232.
- Mezőfi-Horváth Antónia (2008): Iskolai teljesítményproblémák és szomatikus panaszok közötti kapcsolat kisiskoláskorban *Alkalmazott pszichológia* X. évfolyam 3-4. sz. 35-59. http://ap.elte.hu/wp-content/uploads/2012/09/APA_08_3-4.pdf [2015.07.13.]
- Moukhtar Lucia (é.n.): Mackó és mumus: gyermekkorai szorongások.
<http://www.vital.hu/themes/psyc/mumus1.htm> [2015.07.13.]
- Onnis, L. (1993): *Corpo e contesto A pszichoszomatikus zavarok rendszerelmélete* Animula Kiadó, Budapest

- Ranschburg Jenő (2012): *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban* Saxum Kiadó Kft.
- Rigó Adrien (2014): Pszichoszomatikus zavarok. <http://semmelweis.hu/klinikai-pszichologia/files/2014/02/Rig%C3%B3-Adrienn-2014.1-Kompatibilit%C3%A1s-m%C3%B3d.pdf> [2015.07.13]
- Számel Szilvia (2011): Amikor a lélek fáj, de a test beszél – pszichoszomatikus megbetegedések. <http://www.onlinepszichologia.hu/hirek/amikor-a-lelek-faj-de-a-test-besz-el-pszichosz>. [2015.07.13.]
- Szentes Péter (é.n.): Pszichológia jegyzet. http://sotopedia.hu/_media/aok/pszichologia/pszicho_rövidített.doc [2015.07.13.]
- Székely Judit (2008): Szomatizáció (lelki zavarok – testi tünetek). <http://www.doki.net/tarsasag/seaok1gyermek/upload/seaok1gyermek/document/2008.11.06.szekelyjuditsomatizaci.pdf> [2015.07.13.]
- Szilágyi István (2007): Kisiskolás- és prepubertáskorban megjelenő pszichés zavarok. <http://rmpsz.ro/uploaded/tiny/files/magiszter/2007/osz/04.pdf> [2015.07.13.]
- Sztrapek Mónika (2015): Pszichoszomatika, avagy a test, mint kommunikációs csatorna. <http://kny.hu/kny/pszichoszomatika> [2015.07.13.]
- Trixler Mátyás (é.n.): Pszichiátriai terápiák II. <http://www.old.art.pte.hu/files/tiny-mce/File/mtp/Mvter-Trixler9.ppt> [2015.07.13.]
- Valachi Anna (2015): A „fortélyos félelem” természetrajza *Mindennapi pszichológia* VII. évf. 1.sz. 47-48.
- Várkonyi Erika (2010): A szorongás, mint teljesítményt befolyásoló tényező. http://www.varkonyierika.hu/doc/download/A_szorongas_mint_teljesitmenyt_befolyasolo_tenyezo.pdf [2015.07.13.]

Melléklet

Kérdőív pedagógusoknak

A kérdőív kitöltése anonim és önkéntes. Köszönöm, hogy a kérdőív kitöltésével segíti munkámat.

1. Kérjük karikázza be a megfelelő számot!
1. férfi 2. nő
2. Melyik oktatási intézmény dolgozója?
1. Általános iskola 2. Óvoda
3. Foglalkozik-e, illetve foglakozott-e Ön tanulási-, beilleszkedési-, magatartási nehézséggel küzdő tanulóval?
1. igen 2. nem
4. Rendelkezik-e a tanulók nevelésével, oktatásával kapcsolatban valamilyen speciális ismerettel?
1. igen 2. nem
5. Mennyi ideje van a pályán?
1. kevesebb, mint 6 éve 2. 6-10 év között 3. 11-20 év között 4. 20 év fölött

Az alábbiakban különböző állításokat fog olvasni. Kérjük döntse el, mennyire ért egyet vele, és ennek megfelelően pontozza az állításokat!

- 1: egyáltalán nem értek vele egyet
- 2: kevéssé értek vele egyet
- 3: részben egyetértek, részben nem
- 4: nagyobb részt egyetértek
- 5: teljes mértékben egyetértek

- | | |
|---|-----------|
| 1. A szorongás tünetei könnyen felismerhetőek. | 1 2 3 4 5 |
| 2. Ha ideges a gyermek, úgy vélem, az lehet pszichoszomatikus tünet. | 1 2 3 4 5 |
| 3. A feszültség a szorongás tünetei közé sorolható. | 1 2 3 4 5 |
| 4. A gyermek izgatott és feszült állapota lehetséges tünete a szorongásnak. | 1 2 3 4 5 |
| 5. Pszichoszomatikus tünetnek vélem a gyermek zaklatottságát. | 1 2 3 4 5 |
| 6. A szorongás lehetséges tünete a nyugtalanság. | 1 2 3 4 5 |
| 7. A gyermek aggódalma lehetséges pszichoszomatikus tünet. | 1 2 3 4 5 |
| 8. A szorongás egyik tünetének tartom a gyermek tartós fáradtságát. | 1 2 3 4 5 |
| 9. Az alvás zavar, hogy nem tud elaludni, éjszaka gyakran felébred szintén tünet. | 1 2 3 4 5 |
| 10. Fontosnak tartom annak felismerését, hogy a gyermeket bántja valami. | 1 2 3 4 5 |
| 11. Ha a gyermek befelé forduló, szomorú, ez egy jelző tünete a szorongásnak. | 1 2 3 4 5 |
| 12. A vagányság, harsányság a szorongás tünete, túlkompenzálása. | 1 2 3 4 5 |
| 13. Fontosnak tartom, hogy a gyermeknek kellő önbizalma legyen. | 1 2 3 4 5 |
| 14. Egyetértek azzal, hogy a csekély önbizalom a szorongás egy tünete. | 1 2 3 4 5 |
| 15. A kényszeres cselekvéssorok jelenléte a gyermek életében szorongásos tünet. | 1 2 3 4 5 |
| 16. A gyermek nem azt nyújtja az iskolában, ami elvárható lenne tőle, ez is tünet. | 1 2 3 4 5 |
| 17. A gyermek leblokkolása a számonkérések során, szorongásra utal. | 1 2 3 4 5 |
| 18. A gyermek a számára félelmetes helyzetekben megfutamodik, nem megy be dolgozat írásra, ez a szorongás egyik tünete. | 1 2 3 4 5 |
| 19. Az iskolakerülés, lógás az iskolából ugyancsak jelző tünete a szorongásnak. | 1 2 3 4 5 |
| 20. Ha a gyermek gyakran képes megbetegíteni magát bizonyos fajta megmérettetést jelentő helyzetek előtt, ez pszichoszomatikus tünet. | 1 2 3 4 5 |
| 21. Kritikus helyzetekben heves szívdobogása van, izzad, remeg, ez szintén a szorongás tünete. | 1 2 3 4 5 |
| 22. Kritikus helyzetekben a gyermek émelyeg, hányingere van, ez szorongásos tünet. | 1 2 3 4 5 |
| 23. Kritikus helyzetekben görcsöl, fáj a feje, ez pszichoszomatikus tünet. | 1 2 3 4 5 |
| 24. A gyermeknél jelentkező hasmenés vagy szorulás pszichoszomatikus tünet. | 1 2 3 4 5 |
| 25. A gyermekeknél a szorongás teljesítményromlást eredményezhet. | 1 2 3 4 5 |

- | | |
|---|-----------|
| 26. Fontosnak tartom a szorongással küzdő gyermekek esetében a szorongásoldást. | 1 2 3 4 5 |
| 27. Szükségesnek tartom a pszichoszomatikus tünetek felismerését, kezelését. | 1 2 3 4 5 |
| 28. A szorongás oldására alkalmas az autogén tréning. | 1 2 3 4 5 |
| 29. Úgy vélem, hogy a szorongás oldását követően a gyermekek a képességeiknek megfelelően tudnak teljesíteni. | 1 2 3 4 5 |
| 30. Tudom, hogy a szorongó gyermekek terápiáját, mely intézménynél kérhetem. | 1 2 3 4 5 |
| 31. A szorongó gyermeket küldeném terápiás ellátás céljából a Pedagógiai Szakszolgálathoz. | 1 2 3 4 5 |
| 32. Fontosnak tartom a pszichoszomatikus tünetek jelzését a vizsgálati kérelemben a Pedagógiai Szakszolgáltatnál. | 1 2 3 4 5 |

Köszönöm a türelmét!

A DIFFERENCIÁLÁS ÉS EGYÉNI FEJLESZTÉS EREDMÉNYESSÉGE EGY BESZÉDFOGYATÉKOS TANULÓ ESETÉNEK TÜKRÉBEN

Liszákné Jakab Renáta

Nyugat-magyarországi Egyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar Pedagógiai Intézet

Tanító-magyar szakosként megtapasztalhattam a normál értelmi képességű tanulók életkori sajátosságait, szociokulturális sokszínűségét, tanulási szokásait, motivációját, képességeik szintjének széles spektrumát, fejlődésük menetét. Alkalmam volt kipróbálni többféle szervezési-, és munkaformát, alkalmaztam számos módszert az eredményes fejlődésük érdekében. Ezáltal megtapasztaltam, hogy az adott helyzetben, témában, életkorban, képességszintnél, melyek a legcélravezetőbb eljárások, tanítási módszerek, és melyek azok a feladattípusok, amelyekkel eredményt, fejlődést érhetek el. Gyógypedagógusként pedig ezekre a tapasztalatokra építve a speciális szükségletű tanulók nevelését, oktatását végeztem, végzem. Nyilvánvalóvá vált számomra, hogy ezeknél a gyerekeknél, ismerve a kórképük sajátosságait, értelmi képességeiket, elmaradásuk mértékét, ehhez kell alakítani a követelményrendszert, a fejlesztés módját, és megválasztani azokat az eszközöket, amelyekkel a fejlődés útjára léphetnek. Fontosnak tartom továbbá az adott gyermekkel foglalkozó pedagógusok, szakemberek aktív együttműködését, tapasztalatcseréjét, ami szintén céltudatos, haladó mederbe tereli a tanuló fejlődését. A céltudatos, szakmai együttműködés, a kognitív és emocionális oldal egyidejű támogatása pozitív fejlődési vonalat jelöl ki, eredményhez vezet. Itt kapcsolódik be a második ok, amiért ezt a témát választottam, hiszen részese voltam egy olyan együttműködésnek, amely a kezdeti embert próbáló helyzetből egy sikertörténetet kovácsolt. Gyógypedagógusként és logopédusként foglalkozom egy beszéd fogyatékos tanulóval, akinek minimális ajak-, nyelvmozgás, helytelen légzéstechnika, nazális hangszínezet és centrális diszlália mellett a beszéde szinte érthetetlen volt. Ehhez természetesen több részképesség gyengesége, szókincsbeli elmaradás, és a szociális kompetenciák alacsony nívója társult. A tanító nénivel emberi, szakmai együttműködésben dolgoztunk, egymás munkáját segítve haladtunk a rögzös, mellékvágányokkal teli úton. A közös cél, módszertani tudatosság, rendszeresség, fokozatosság, empátia, együttműködés eredményhez vezetett, hiszen 6-7 hónap után már látványossá vált az eredmény a kétkedő kollégák számára is. Az elszánt, tudatos együttműködés meghozta gyümölcsét. Még nem teljes a történet, de sikerült az első mérőföldkőhöz eljutni, ami újabb erőt, lendületet adott mindenkinek a folytatáshoz. Tanulmányomban ennek az esettanulmánynak a tükrében szeretném bemutatni a szakmai együttműködés előnyeit, fontosságát. Szeretném továbbá kiemelni a módszertani tudatosság, sokszínűség, rugalmasság, a szakmai elhivatottság szerepét, amelyek az eredményes haladás előmozdítói, folyamatos támogatói.

A nevelés, oktatás módszertani kérdéseivel való foglalkozás mindig aktuális. Alkalmazkodnunk kell a megváltozott igényekhez, követelményekhez, a gyermekek, tanulók értelmi képességeihez, érdeklődéséhez, a kor elvárásaihoz. Tapasztalatom szerint a tanulók képességeinek szintje, és teljesítménye azonos életkorban is nagyon széles skálán mozog. Emelkedik azok száma, akik az átlagnál jobban teljesítenek, viszonylag könnyen veszik az akadályokat. Az átlagosnak nevezett réteg pedig tapasztalatom szerint szűkül. Emelkedik azoknak a száma is, akinek gondot okoz az alap kultúrtechnikák elsajátítása, mert valamilyen részképesség, vagy részkészségek zavarával küzdenek. Nekik szükségük van olyan speciális támogatásra, amelyek segítik a hiányosságok pótlását, életkori elvárásokhoz, követelményekhez való elérést, felzárkózást, vagy az értelmi képességeikhez mért követelményeknek való megfelelést. Ebből következik, hogy egy tanulóval több szakember is foglalkozik. Sajnos már első osztályban is az egy, illetve a kéttanítós rendszert felváltotta a több tanítós rendszer, és a szaktanárok bekerültek a kezdő évfolyamokba. Hátránya ennek, hogy a tanulóknak több emberhez, elváráshoz kell alkalmazkodniuk, ami rengeteg energiát elvesz tőlük, amit a tanulásra, egyéni fejlődésükre is fordíthatnának. Ez is okot adhat az együttműködés sérülésére, hiszen egy adott probléma nem szükségszerűen fontos mindenkinek, ez pedig a problémához, annak megoldásához való hozzáállást is meghatározza. Ezek a tanulók többnyire integrált keretek között, a többségi általános iskolákban tanulnak. Haladási ütemük, képességszintjük, és esetenként követelményrendszerük is eltér a többiekétől, így eredményes haladást differenciált óraszervezéssel biztosíthatunk csak számukra. Emellett becsatlakoznak még azok a szakemberek is, akik egyéb szakmai ellátást nyújtanak, mint pl.: logopédus, gyógypedagógus, gyógytestnevelő stb. Ezen foglalkozás/ok keretében speciálisan, a tanulók problémájának megfelelően, egyéni képességfejlesztés történik, ahol szintén komplexen kell látni, fejleszteni a tanulót. Mindezek mellett fontosnak tartom, hogy a gyermekek problémáját a szakemberek, még, ha a saját szemszögükből is, de a szakterületüknek megfelelően, egy irányba haladóan kezeljék, tapasztalataikat közösen összegezzék. Legyenek tisztában a szakterületek érintkezési pontjaival, hogy melyikük miben tudja segíteni, megerősíteni a másik szaktársának munkáját a tanuló eredményes haladásának, egyéni képességfejlődésének érdekében. Így, ha a segíteni akarás, a szakmai, módszertani tudás összeadódik, és komplexen látjuk magát a gyermeket és a problémát, a megvalósításhoz pedig a legmegfelelőbb eszközt választjuk ki, akkor valóban eredményesek lehetünk, és hozzájárulhatunk egy életpálya sikeresebbé tételéhez.

Differenciálás a nevelési-oktatási folyamatban

A differenciálás létjogosultsága a nevelési-oktatási folyamatban

A differenciálás létjogosultságát az oktatásban elsősorban az a tény indokolja, hogy a tanítási-tanulási folyamat résztvevői lényegesen különböznek egymástól. Eltérő képességstruktúrával érdeklődéssel, személyiségvonásokkal érkeznek a tanulók az iskolába, illetve tanulnak már egy osztályban, évfolyamon. (Hortobágyi, 1995) Nagy lehet az eltérés egy életkori szempontból közel homogén korcsoport, osztály esetében is, ahova becsatlakozhatnak évisméltók is, akiknek már van némi előzetes tudása az évfolyam követelményeiről. A tanulási képességek különbözhetnek nemek, érdeklődés, iskolatípus, családi szocializáció, földrajzi elhelyezkedés, és még számos ok által befolyásoltan. (Báthory, 1992) A veszélyt egyrészt az jelentheti, hogy a heterogén gyerekcsoportoktól homogén tanulási tartalmakat vár el a közoktatás. Ezt az ellentmondást azonban a differenciálás, mint oktatási szervezési forma képes feloldani azáltal, hogy az egyéni sajátosságokhoz alkalmazkodva segíti a követelmények teljesítését, illetve azok

minél teljesebb megközelítést. (Hortobágyi, 1995) Jelen közoktatási rendszerünkben az „elkészült kerettantervek két részből állnak. Egyrészt egy adott iskolatípushoz és iskolafokozathoz kapcsolódó általános cél- és feladatrendszerből, a tantárgyi rendszerből, a tantárgyhoz köthető évfolyamonkénti éves óraszámából, másrészt a konkrét tantárgyi kerettantervekből, amelyek fejlesztési követelményekből, a minimális tantárgyi tartalmakból és a továbbhaladás feltételeit meghatározó követelményekből” állnak. (Molnár, 2013. 19-20. o.) Bár a tervdokumentum differenciáltan érvényesíti a köznevelési rendszerben a nevelési területeket, fejlesztési célokat, és a kulcskompetenciák fejlesztését, a gyakorlati megvalósítás eredményessége mégis az adott pedagógus személyiségén, és nevelő-oktató munkáján múlik. Másrészt jelenthet veszélyt az eltérő követelményrendszereknek való megfelelés adott osztályon/évfolyamon belül, ez az integrált nevelést-oktatást vállaló intézmények sajátja, ahol még inkább számottevő a különbség a képesség-, és személyiségfaktorok között. Ebben az esetben az eltérő követelményrendszerek találkoznak egy évfolyamon belül, és ezek együttes megvalósítására kell törekednie a pedagógusnak. A tanulók különbözőségeiből adódó nehézségek mellett tovább bonyolítja a nevelési-oktatási folyamatot, hogy az iskolák személyi, tárgyi feltételei is eltérőek. A gyermekek közötti különbség mindig is jelen levő, aktuális „problémahelyzet” lesz, amit a kor követelményeihez igazítva kell orvosolni. Ha a differenciálás igényének a megjelenésétől számított közel 40 évet vesszük górcső alá, láthatjuk, hogy a világ fejlődése nagyot lépett előre, megváltoztak a technikai, tapasztalati, környezeti, szociális, értékrendbeli tényezők, körülmények. Az információbázisú- csúcstechnológiák egyre gyorsabb ütemben változnak, megújulnak, és változik ezzel együtt az emberiség, az elvárás, viselkedés. Fel kell venni a harcot, és folyamatosan megújulni, alkalmazkodni a változásokhoz. A gyorsan elavuló lexikális tudás is egyre inkább háttérbe szorul. Ez a helyzet az iskolákra is új szerepet ró. Tanítványait alapvető ismeretekkel kell ellátnia, készségekkel kell felruházni, és magas szintű gondolkodást, fejlett kommunikációs készséget, társas viselkedést kell kialakítani. (Spencer, 2004) Az egyoldalú, mindenkre ugyanúgy érvényes tanári magyarázat, előadás már nem kielégítő, nem elegendő a változatos képességstruktúrák fejlesztéséhez. Kell az egyénre szabottság, több szintű szervezés, a tudatos módszer-, eszközválasztás, gyors helyzetfelismerés, rugalmasság az oktatásban, amit az adott kor megkíván a gyorsan változó körülményekhez való alkalmazkodás érdekében. Az egyéni igények kielégítésének, és fejlesztésének a középpontba állításával egy olyan tevékenységrendszerre van szükség, ami csökkent a hátrányokat, esélyt ad a felzárkózásra, lehetőséget biztosít az elvárások teljesítésére. A differenciálás pont ennek a célnak a megvalósítására alkalmas. A meglévő képességek, adottságok megerősítésével, ezekre való építéssel bontakoztatja ki a támaszigenyes képességeket, és egyszerre teszi lehetővé az eltérő ütemben haladók fejlődését. (Kőpatakiné, 2009)

A differenciálás célja

A differenciált tanulásszervezés legfőbb célja, hogy a tanulók az egyéni különbségeik mellett, képesek legyenek az életkoruknak megfelelő követelményeket minél eredményesebben teljesíteni, ezáltal sikerhez jutni. Pedagógiai cél továbbá, hogy hatékonyra tegyék számukra a tanulást azáltal, hogy megismertetjük őket a tanulási technikákkal és ezek közül az egyéniségüknek megfelelőt választhassák ki. Cél kell, hogy legyen a folyamatos motiváltság az új megismerése iránt, a saját, és mások munkájának az értékelése, megbecsülése, ezzel együtt a máság elfogadása. (Balogh, 2005, Knausz, 2000) A pedagógus célja a differenciálással, hogy alkalmazkodni tudjon a tanuló egyedi képességeihez, és pontosan fel tudja térképezni személyiségének vonásait, hogy a további komplex fejlesztési folyamat a kedvező irányba haladhasson. (Vojnitsné és Kókayné, 2010; Horváthné, 2004)

A differenciálás feltételei

A differenciáló tanulás-szervezés esetében a tanításról a hangsúly áttevődik a tanulásra. Az eredményesség egyik feltétele, hogy a gyermekek rendelkezzenek *az önálló tanulás egyéni technikáival*. Ennek a kialakítása hosszú idő, folyamatos, kitartó, tudatosan szervezett, aprólékos munka mind a tanuló, mind pedig a pedagógus részéről. Folytonos ismétléssel, állandó gyakorlással rászoktatjuk a gyerekeket a szabályok betartására, szokásokat alakítunk ki náluk. Nem elég megbeszélni az elvárásokat, a napi helyzetekben gyakorolni is kell azokat. Lényeges, hogy mindennek meglegyen a helye, szerepe, célja. Például tudniuk kell felkészülni, előkészülni az órákra, figyelni kell a füzetvezetésre, tartaniuk kell az időt, követni kell a pontos utasítást, ismerniük kell az eszközeiket, azok használatát. Így, a tevékenységek során fejlődnek képességeik, kialakulnak szokásaik, bővül a tudásuk, csiszolódik a személyiségük. (Vojnitsné és Kókayné, 2010; Habók, 2006) A szokások kialakításához pedig három tényező együttes meglétére, összefonódására van szükség, mint a tudatosság, készség és a motiváció. Tudatosság abban, hogy *Mit?* tegyek. Készség, hogy *Hogyan?* tegyem, végül annak tudása, hogy *Miért?* tegyem, tehát a motiváció. Mindezen három tényező metszéspontjában, vagyis harmonikus működésének eredményeképpen alakulnak ki a szokások, és válnak a mindennapi munka elengedhetetlen részeseivé. (Ginnis, 2007) Mindehhez, egy olyan *pedagógusra* van szükség, aki személyes motivációt, elhivatottságot érez arra, hogy az egyéni képességek előtérbe helyezésével, a tartalmi, szakmai, módszertani tudásával, empátiájával, egész személyiségével a lehető legeredményesebben halad a képességfejlesztés, a tanulás-tanítás útján. Mindezek mellett pedig ahogy azt a pedagógusi kompetenciákban is megfogalmaztam, fontos, hogy rugalmasan alkalmazkodjon a változásokhoz, adott helyzethez. Lényeges továbbá, hogy a tanulási környezetet, a gyermekközösség igényeit, képességeit tartsa szem előtt. (Horváthné, 2004)

Eredményességet meghatározó feltétel a *motiváció, a motiváltság*, ami olyan hajtóerő, ami képes mozgósítani az ember belső erőit, és aktivitásban tartja. Aki kíváncsi, hamar megöregszik. Hallhattuk már életünk során párszor. Pedig az érdeklődés, a kíváncsiság, tudásvágy azok a képességeink, amelyek a figyelmünket gyorsan képesek irányítani egyik dologról a másikra. (Oroszlány, 2007) Ennek segítségével kitérül a világ, bővül a tapasztalati repertoárunk, gazdagodunk az élet kincseiből. A tartós motiváció megteremtése több didaktikai tényező összehangolt megjelenésével is elérhető. A kíváncsiság felkeltése, a pontos célmeghatározás már fokozza a gyermeki érdeklődést. A sikerélményhez jutás/juttatás pedig a személyre szabott feladatok, módszerek megválasztásával a motiváció kitartó jelenlétét biztosítja. Az értékelés, mint dicséret, jutalmazás, a pozitív megerősítés, visszacsatolás, pedig kialakítja a gyermekekben a tudás, mint érték, a tanulás, mint élmény érzését, hogy érdemes erőfeszítéseket tenni a tanítási-tanulási folyamat során. (Bátri, 2004) A kíváncsiság érdeklődés azonban sérülékeny, mert ha a szabályozás erős, a gyermek aktivitása csökken, ami nehezíti a megismerést. Az iskolai tanulás megkezdésével viszont sok szabályt kell betartani, ami fontos a hosszú távú eredményesség, együttműködés során. A tanulóink megismerésével, és pedagógiai tapasztalatainkkal optimális intervallumban tarthatjuk ezeknek a mozgását. (Oroszlány, 2007) A motiválást több tényező is megvalósíthatja, az említetteken kívül, mint például a pedagógus személyisége, kommunikációja, a gyermeki érdeklődéshez, korhoz, nemhez való alkalmazkodás, eszköz-, feladatválasztás, az alkalmazott munkaforma. De, ahogy azt Réthyné is megfogalmazza, abban szinte feltételeként valamennyi említett elem ötvöződik: „A motiválást leginkább az önszabályozást biztosító oktatási folyamat garantálja.” (Réthy, 2003. 76.) Ehhez eljutni, pedig tudatos, kitartó munka eredménye. Ebben van segítségünk a csoportdinamika. „A csoportdinamika erői a csoportnormákon és csoportnyomáson keresztül képesek arra, hogy még azon gyerekeket is igyekvővé tegyék a tanulásban, akik egyébként nem

ilyen normákat sajátítottak el a családi szocializáció során.” (Kulcsár, Balogh, Hermanovszki, 2011.10.)

Meghatározó eszköz a gyerekek irányítására a jó személyes kapcsolat. Az állandó kényszer, teljesítménynyomás hosszú távon nem kifizetődő. Egy tekintélyelvű vezető eredményes munkát végez, de a személyes kontrollja nélkül megszűnnek a szabályok, kezdődik a rombolás, feszültség levezetés, akár egymás kárára is. Míg egy demokratikus vezetői stílust gyakorló pedagógus esetében a szabályok interiorizálódtak a gyermekekben, pszichésen nem túlterheltek. A tanító felügyelete nélkül is végzik a feladatukat, folytatják a munkát, pozitív érzéseket élnek át. Következésképpen, ha tanítványaink kedvelnek bennünket, érzik a bizalmunkat, szeretetünket, segíteni akarásunkat irányukba, akkor még olyat is képesek megtenni, amit amúgy nem szívesen tennének meg. Az együttműködés, feladatvégzés szempontjából fontos, hogy érezzék, hogy a pedagógus kezben tartja az irányítást, ami tudatos szervező munkát igényel. Tisztában kell lenniük, mely helyzetekben nyilváníthatják ki véleményüket, hol kell önállóan illetve csoportban dolgozniuk, mikor kell döntést hozniuk, mikor milyen eszközt használniuk. Átélik ezek által a döntés, felelősség, kompetencia, együttes érzését, miközben a pedagógus által érzik a helyzet biztonságát. Egy ilyen felszabadult, komplex helyzetben szívesen dolgoznak, közben fejlődik személyiségük, erősödik a csoport, bővül a tapasztalatok köre, ami mellett tudást és tanulási technikákat sajátítanak el. (Kulcsár, Balogh, Hermanovszki, 2011.) Ehhez szorosan kapcsolódó feltétel, ami egyben a differenciálás életre hívója, az *alkalmazkodás az egyéniséghez*. Az optimális fejlesztés esetén a feladatok mennyisége, minősége alkalmazkodik a gyermek/gyermekek életkorához, képességeihez, és a pedagógus rugalmasan kezeli az időfaktort. Ebben az esetben vidám, lendületes feladatvégzés tapasztalható. Ha a kihívás túl nagy, a tanulók kételkednek magukban, félelem, türelmetlenség, düh kerekedik felül, ami a csoportdinamikára is hatással lehet. Ellenkező esetben, ha a feladat túl könnyűnek bizonyul, unalmassá válik, nem motivál a haladásra. Tehát nincs szinkron a kihívás és képességek között. Az izgalmas munka és a fejlődés korrelál egymással. Az újdonság megtanulásakor új készségek fejlődnek, építve a meglévőkre, ami fenntartja a sikerorientáltságot. (Horváthné, 2004)

Ezért nem elég csupán felismerni a másságot, képességbeli különbséget, hanem tudni kell kezelni, fejleszteni az eredményesség érdekében. De nem mindegy, hogy hogyan, és mivel. A legősibb tevékenységgel, ami végigkíséri az emberiség életét. Ahogy azt már az ókori görög filozófus, Platon is megfogalmazta: „Kerüljük a kényszer, s hagyjuk, hogy a kisgyermek örömmel tanuljon. A gyerekek játékok révén okosodnak, a kényszeres okítás nem jut el a lelkükig.” (Fischer, 2000.115.) Ez a gondolat a mai napig megállja a helyét. A játék az a komplex tevékenység, ami motivál, szórakoztat, emellett tanít, nevel azáltal, hogy együttműködésre készítet, szabálykövetésre, elfogadásra sarkall, edzi az akaratot, támogatja az önértékelést, segíti a feladatértést, feladattartást, fejleszti a képességeinket, és mindezek által csiszolja a személyiségünket. Ezek mellett még számos erényét lehetne kiemelni a játéknak, de most ezeket tartottam témához illőnek. „A hatékony tanítás egyik jellegzetessége, hogy többféle tanítási módszert használ. A játékok pedig éppen arra jók, hogy változatosságot vigyenek bármely tantárgy oktatásába, mivel biztosítják az egyéni tanulást, a tanulópárban való tanulást, a kiscsoportos tanulást, a nagyobb csoportban, illetve osztályban végzett munka lehetőségét.” (Fischer, 2000.116.) A tanórát indító játék felkelti a gyerekek érdeklődését, ráhangolja őket a témára. Az óráközi játékos feladatok segítik a rögzítést, automatizálást, és játékosságuknál fogva tehermentesítik a lelket, a többszöri ismétlés elviselésére. Óra végén pedig a játék szórakoztat, fellazít, vagy éppen gondolatébresztőként hat a folytatáshoz. A játék közben elkerülhetetlen az együttműködés, mert különben elmarad a siker. Egyszerre ötvöződik a verseny és az együttműködés. A szabálytanulás, szabályalkalmazás élvezetes formája ez. Közben fejlődik a csoport, a személyiség is. Türelem, kitartás, bizalom, önbizalom, empátia, mindazon tulajdonságok, amiket a győzelem, és a vereség egyaránt erősít. Az életben és a

feladatokban is szükség van rugalmas alkalmazkodásra, amit ezekben a helyzetekben játékosan begyakorolhat. Fontos, hogy a játékban ne hagyjuk magára a gyerekeket, mindig legyünk jelen, aktív, vagy megfigyelő szerepben. (Fischer, 2000; Kulcsár, 2007) A játék mellett fontos megemlíteni a játékoságot, amely rokon fogalom az előzővel. Ez elsősorban a tanulás módjára irányul, ahogy az ismeretanyagot elsajátíttatjuk. A gyermek érdeklődéséhez, korához igazítva, szelídebb köntösbe burkoljuk azt, amit tanítani akarunk. Ezáltal megkönnyítjük a gyermekeknek a motivációt, a nehézségek leküzdését, az ismeretek rögzítését.

Elengedhetetlen a *figyelem* szerepe a tanulási folyamatban, különösen a differenciálás során, ahol párhuzamosan több szervezési folyamat zajlik. Figyelem az alapja a feladatok megértésének, és az együttműködésnek. alkalmazkodásnak a csoporttagokhoz, elvárásokhoz, a másik csoporthoz. Erősítheti vagy gyengítheti a kapcsolatokat azáltal, hogy milyen minőségben működik. Ha tudnak a tanulók egymásra figyelni, egymás szavaira, reakcióira, akkor erősebb kötelék alakul ki bennük egymás iránt, illetve a feladat eredményessége is biztosabb lesz. Segítségükre van az önkifejezésben, a kontrollfunkciók erősítésében, ahol folyamatos ellenőrzés alatt, figyelem alatt kell tartani magunkat, és a környezetünket, ami viszonyítási alapot jelent a két fél összehasonlításában. Végül, de nem utolsó sorban, ha a csoportdinamikára gondolunk, a figyelem mozgósító erejű, hiszen, ha felbomlik a figyelem, akkor megbomlik a fegyelem is a közösségben. Fegyelem hiányában pedig az előbb felsorol feltételek, lehetőségek, célok szertefoszlának. (Kulcsár, 2007) Érdemes beszélnünk a tárgyi feltételekről is, amelyek segítik a szakmai munkát. Olyan osztályteremre van szükség, amit a munkaformáknak megfelelően alakíthatunk. Például székek, asztalok összefordíthatóak, helyzetük változtatható, a polcokon elérhető a szükséges szakkönyvtár, illetve a tanításhoz illő eszközök, amelyek bármely munkaformánál alkalmazhatóak. Lehetőség szerint a digitális eszközök is támogatják a munka eredményességét.

A differenciálás módjai

A tanítási-tanulási folyamat célja, hogy mindenki képes legyen az életkorának megfelelő követelményeket teljesíteni. A feladat pedig a pedagógusé, hogy egy képességstruktúrában, érdeklődésben. is heterogén csoportot eljuttasson a kijelölt célig. Milyen módok, és lehetőségek vannak, hogy eredményt érjük el valamennyi tanulónál.

Beszélhetünk *didaktikai differenciálásról*, ami feltételezi, hogy a tananyag törzsét mindenki képes elsajátítani, tehát a pedagógiai cél a különböző tanulók esetében, eltérő útvonalon, módon, más eszközökkel valósítható meg. A didaktikai differenciálásnak számos formája lehetséges. Ilyen például a tanulók tudatos aktivizálása, a tanulás céljának megfelelően differenciált. Az individualizált munka szervezése, az egyéni képességfejlesztést szolgálja. Alkalmazkodhatunk a már kialakult képességekhez igazodó differenciált feladatok adásával. Ebben az esetben a kvalitatív, kvantitatív mutatók, és az időfaktor is döntő szerepet játszik. A kompenzációs célú módszerek a hiánypótlást segítik, az egyéni hiányosságokhoz alkalmazkodva. Differenciált lehet a tanári hangnem, stílus, kommunikációs kód, ami szintén alkalmazkodik a tanulók egyéniségéhez, aktuális állapotukhoz. (Hortobágyi, 1995) Differenciálhatunk munkaformák szerint is. Az iskolákban a leggyakrabban alkalmazott munkaforma a *frontális munka*, ami feltételezi, hogy mindenki követni tudja az óra menetét, érti a feladatokat, fel tudja venni a tanítás ütemét. A tanítási-tanulási folyamat középpontjában a tanító áll, aki szervezi, irányítja a tanulók munkáját. Ez a munkaforma tanulói kooperációra nem épít, nem teremt versenyhelyzetet. Mivel egységes tananyagot közvetít egységes módszerekkel, ezáltal nem alkalmas az egyéni képességfejlesztésre. Azonban alkalmas a differenciálás feltételeinek a kialakítására, a csoportszervezésre, előkészítésre, és az értékelésre. *Egyéni munka* a belső differenciálás azon formája, ami módszerében, eszközben az egyén meglévő képességeihez igazodik, egyéni haladási ütemet tesz lehetővé. Lényege megjelenik az

önálló munka elsajátításában, és a hatékony képességfejlesztésben. *Páros munka* során két együttműködésre képes tanuló dolgozik együtt. Tekinthető a csoportmunka előfutárának is, ahol a kooperációs együttműködés révén sajátítanak el új ismeretet, egymást segítve, motiválva. Feltételezi az előzetes tudást, az adott témában, az aktív kommunikációt, figyelmet, önállóságot, tanult szabályok betartását, ellenőrzés, értékelés képességének a meglétét. Az együttműködésre, közös feladatvégzésre épül a *csoportmunka*, ahol a gyerekek együtt, egymástól tanulva dolgoznak. A csoportok tagjai lehetnek közel azonos képességűek az adott tárgyból, de fontos, hogy ebben az az aktuális fejlettségi szintet folyamatosan figyelemmel kísérjük, és biztosítsuk a csoportok közötti átjárhatóságot. A heterogén csoport, tagjai pedig eltérő aktuális képességű tanulók, aki aktuális képességeiket mozgósítva dolgoznak ki megoldási stratégiákat, oldanak meg feladatokat. Ez a munka fejleszti az együttműködést, lehetőséget ad a közös felelősség kialakítására. A csoport feladata az, hogy a tagok egymást segítve tanuljanak. Megtanulják, hogy csak akkor lehetnek sikeresek, ha mindenki az a csoportban. A csoportalakítás módját meghatározza a feladat, a cél. (Dávid, 2006)

Az eltérő követelményrendszer szerinti fejlesztés esetében is differenciálni kell. Az integrált nevelést-oktatást vállaló intézmények osztályaiban sajátos nevelési igényű tanulók követelményei eltérnek az ép társaiktól, ezért itt a frontális munkaforma nem alkalmazható, csupán a differenciálás jelent megoldást az eltérő cél-, feladat-, eszköz-, követelményrendszer tekintetében. Egy tanítási órán belül több munkaforma is alkalmazható egyszerre, egymással párhuzamos síkon, ha a tanulók nem azonos feladatot végeznek, amivel megvalósul a tanulás többszintű szervezése. Ekkor azonban a pedagógus a módszerek tekintetében is differenciál. Ez tudatos tervezést, szervezést igénylő folyamat a tanítási tartalom, célok, tanulói összetétel tekintetében.

A differenciálás pedagógiai értéke

A tanítási-tanulási folyamat valamennyi szereplője aktív részese a tanulásnak, ahol képességeinek megfelelően fejlődhet, erősödhet, és érheti el azokat a követelményeket, amiket az oktatásügy vele szemben megfogalmaz. Mindez a szervezési forma mellett az egyénre szabott feladatokkal, folyamatos ellenőrzéssel, visszacsatolással, az egyén aktuális képességeinek a szem előtt tartásával valósulhat meg. Mindeközben reális kihívások elé állítja a tanulót, ahol sikereket ér el, motiválttá válik, és mentesítődik annak a feszültségnek a terhe alól, amit a kudarcból való félelem indikál. Mivel a tanulót, mint egészet szemléli, komplex jellege révén az egész személyiség fejlődik. Az együttműködés segíti a kommunikáció, önismeret, szabályhoz való alkalmazkodás fejlődését, és bővíti a tudást. A csoportban való aktív részvétel, szerepvállalás komplex módon erősíti a személyiséget, segíti az ismeretek rögzülését, algoritmusok beépülését, a másság elfogadását, empátiás készség fejlődését. A folyamatos ellenőrzés, értékelés, visszacsatolás pedig a reális önértékelést, önismeretet táptalaja. (Knausz, 2000) A differenciálás lehetőség a tanulónak az egyéni képességfejlődésre, a pedagógusnak pedig az egyéni képességfejlesztésre, ami (N. Tóth, 2015. 201-208.) nem más, mint a pedagógiai adaptivitás.

A vizsgálat

A vizsgálat célja, jelentősége

A vizsgálatom célja, hogy rávilágítsak, a differenciálás módszertani jelentőségére, és ezt egy eset bemutatásával alá is támasszam. Tanulmányom elméleti és gyakorlati részében egyaránt

szeretném kiemelni ezen órászervezési mód erőnyeit, hasznát, alkalmazási lehetőségét a nevelési-oktatási folyamatban. A differenciálás sokszínűségének hangsúlyozásával a benne rejlő lehetőségek kibontakoztatását kívánom erősíteni a személyiségfejlesztési folyamatban, ami gyakorlati hasznát tekintve lehetőséget ad az egyén harmonikus fejlődésére. 15 évnyi pedagógusi munkám során sajnos azt tapasztaltam, hogy a tanítók többsége szívesebben alkalmazza a frontális osztálymunkát, mint a differenciált órászervezési módot. Ez utóbbi pedig inkább alkalmazkodik a gyermekek egyéni sajátosságaihoz, és vezet eredményre, mint csupán a frontális szervezés alkalmazása. Fontos célom, hogy bebizonyítsam, hogy a differenciálás, az egyéni képességekhez való alkalmazkodás, a szakmai team, közös, egyirányba ható célmeghatározása valóban, és rövidebb idő alatt vezet eredményre, mint ha csak általános célokat fogalmaznánk meg idealizált átlag elvárásokkal, frontális órászervezéssel. Nagyon ide illőnek, és megfontolandónak tartom Paulo Coelho következő idézetét. „Amikor az ember határozott cél felé tart, nagyon fontos, hogy az útnak is szenteljen figyelmet. Az út az, ami mindig megmutatja a célba érés legjobb módját, s útközben gazdagodunk.” (http://www.citatum.hu/szerzo/Paulo_Coelho/81)

Hipotéziseim

A tanulmányomban azt feltételezem, hogy az egyéni fejlesztés és a differenciált órászervezés összhangja lényegesen segíti a kitűzött célok eredményes megvalósulását és a komplex fejlesztés hatására a tanuló hanghibáinak legalább a fele javulni fog.

Feltételezem azt is, hogy a tanulóval foglalkozó szakemberek team munkája, közös célmeghatározása segíti a tanuló egyéni haladását és a kitűzött nevelési, oktatási céloknak legalább fele megvalósul.

Anyag és módszer

Vizsgálatomat egy vidéki, kisvárosi iskolában végeztem, egy beszédfigyatékos tanuló megfigyelésével, fejlesztésével. Az intézmény integráló iskola, ahol a sajátos nevelési igényű és beilleszkedési-, és tanulási nehézséggel küzdő tanulók nevelése, oktatása együttesen valósul meg. Az integráció révén szoros a kapcsolat a Szakszolgálat és a Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakembereivel a vizsgálatok, fejlesztések, tapasztalatcserék miatt. Gyógypedagógusként az intézményben a feladatom a sajátos nevelési igényű gyermekek egyéni, képességének megfelelő fejlesztése, nevelése, oktatása. Egyéni fejlesztési terv készül valamennyi tanuló számára teljesítményük, haladásuk egyéni értékelésével. A differenciált órászervezés, és a gyógypedagógiai fejlesztés team munkája meghozta az eredményt, mert ezeknek a gyerekeknek is lehetőségük van osztály szintű műsorokban részt venni és megméretetni magukat tanulmányi versenyeken. Ezek közül a gyermekek közül választottam ki egy beszédfigyatékos tanulót, akinek esetét, sikertörténetét bemutatom.

Az esettanulmányhoz szükséges információforrásaimat két csoportba sorolhatom. Az egyik az empirikus, tapasztalati jellegű információk, amelyek az általam fontosnak, lényegesnek tartott szempontok alapján történő folyamatos megfigyelések, hospitálásból, pedagógussal történő konzultációból, tapasztalatcseréből származó információk, megállapítások, következtetések. A másik csoport az objektív, mérhető adatok a gyerekekről, amelyek a szakvéleményekből, és az általam elvégzett GMP vizsgálatból származnak. A megfigyeléseimet - amelyek mindig komplexen több szempontra irányulóak voltak, és az egész személyiséget helyezték a középpontba - kiegészítették az objektíven mérhető eredmények, amelyek a kiindulásnál, a félévi és év végi mérésnél nyújtottak objektív információt beigazolva a tapasztalatok, megfigyelések realitását, validitását.

A tanév elején és végén használt mérőeszköz, a Dr. Gósy Mária által összeállított GMP beszédészlelést és beszédmegértést vizsgáló tesztjének a GMP 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 18 altesztjei voltak. Ennek segítségével mértem fel a kezdeti állapotot, majd év végén az újraméréssel a fejlődést, változást tudtam igazolni. A részképességekre vonatkozó információkról, eredményekről a munkám során megfigyelt tapasztalatok, illetve a Szakértői Bizottság méréseinek eredményeiről pedig a szakvéleményben megfogalmazottak adnak tájékoztatást. Az empirikus és objektív jellegű információk segítségével részletesen és alaposan feltérképezhetem a tanuló komplex személyiségének összetevőit, amelyek alapjául szolgálnak az egyéni fejlesztésnek, haladásnak, a differenciált szervezésnek.

A tanuló bemutatása a kiinduló állapotban

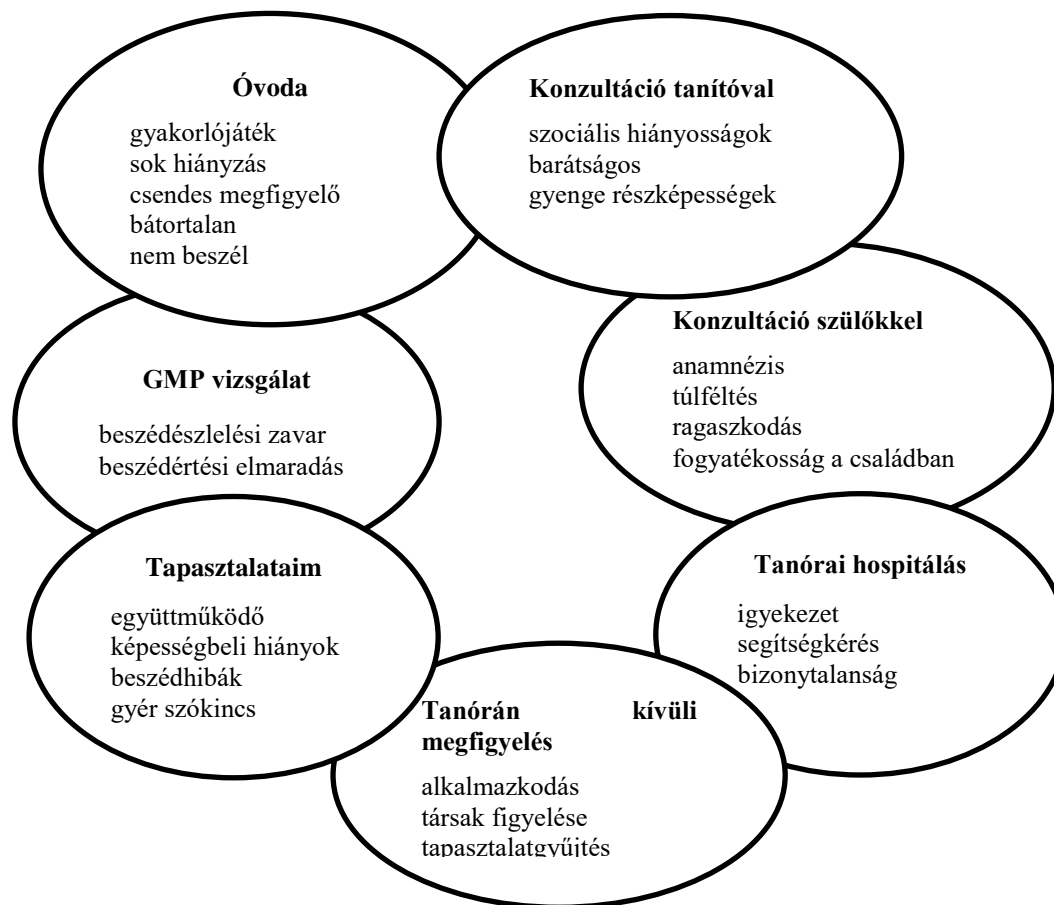
E. vékony testalkatú, szomatikusan megfelelően fejlett, rendezett ruházatú, mosolygós kisfiú. Az anya elmondásából kiderül, és a szakvéleményben is olvasható, hogy E. 9 hónapra született, zavartalan terhességből, 3080 grammal. Mozgásfejlődése átlagos volt, mászott, majd 13-14 hónaposan járt. Beszéde későn indult meg, 3 évesen még nem beszélt, csupán néhány hangadása volt, mutogatással értette meg magát. Mivel körülötte még 12 testvérével élt (van közöttük több értelmi fogyatékos) egy háztartásban, mindig volt, aki kiszolgálta, leste a kívánságát. A hozzá intézett kérdést nem mindig értette meg, ilyenkor igyekezett kitérni a válaszadás alól, hogy nem tudja, vagy nem akarja megmondani. Az anya elmondása szerint a cumi megnyugtatta, sokat volt a szájában. Óvodába nagyon keveset járt, csupán az iskola megkezdése előtt. Kórházi ápolást igénylő megbetegedése nem volt, de gyakran kapott vírusfertőzést, ami miatt hiányzott az óvodából. Az óvónők elmondása alapján lényeges hiányosságai voltak az önellátás területén, pl.: mosdó használata, öltözködés, szociális viselkedés, szabályok betartása stb. A gyakori és hosszas hiányzások miatt pedig a kialakulóban lévő elvárások is elfelejtődtek. A kezdetben félénk fiú nehezen teremtett kapcsolatot, mivel kevésbé értette a körülötte lévőket. Lassan oldódott. Érdeklődve figyelte társait, játékukat, tevékenységeiket. Többnyire gyakorlójátékot játszott, abban mélyült el.

7 évesen került iskolába, ahol a sokrétű, nevelési, oktatási elvárások mellett meg kellett birkóznia a szociális területen lévő hiányosságaival. Nehezítette a helyzetet, hogy beszéde alig volt érthető, beszédértése is pontatlan volt. A tanító nénik türelmes, következetes munkája, segítőkészsége révén, néhány hónap alatt a fiú megtanulta alkalmazni az alapvető szociális normákat, mint például a köszönés, a kérés, kézmosás, és a vonatkozó illemszabályokat, amit már a családban el kellett volna sajátítania, hogy már az óvodában használhassa. Mindezek mellett alkalmazkodnia kellett az iskolás élethez, napirendhez, ami feszített tempóban zajlott, még úgy is, hogy a tanító nénik kedvesen, ahol lehetett játékosan igyekeztek áthidalni az újabb megpróbáltatásokat. Az értelmi, szociális területen lévő hiányosságokat súlyosbította, hogy beszéde nehezen, szinte alig érthető volt. Hangszíne erősen nazális jellegű, a levegőt többnyire a száján veszi. Beszéd közben a légzéstechnikai problémával küzd, amit a kifejezés akadályozottsága még nehezít. Ajakmozgása inkoordinált, nyelvizmai renyhék, nyelvmozgás alig tapasztalható, többnyire passzívan van a szájában. Beszédszervek állapotában enyhe alsó ajakdeformitás figyelhető meg, ami a működést nem befolyásolja. Fogváltás megtörtént, fogsorzáródási rendellenesség tapasztalható nyitott harapás tekintetében. A beszéd alaki oldalára jellemző az r, v, sz, z, c hangok alálíaja, és több hangra kiterjedő paralália: f, t, d, gy, s, zs, cs –k. A beszéd tartalmi oldalát tekintve szűkös, gyér a szókincse, a relációs szavakat nem mind ismeri és a meglévőket nem pontosan használja. Ebből kifolyólag az utasítások megértése, és végrehajtása is pontatlan, sikertelen. Gondolatait, kérését, mondanivalóját lassan, szavakat keresve fejezi ki, vagy szinte érthetetlenül mondja el. A nyelv grammatikai fejlettsége gyenge, mondatai tömondatok, egyszerűen szerkesztettek. Beszédtempója megfelelő, csak a fontos mondanivalója esetén lassul le, hogy mindenki megértse (kikövetkeztesse). A kommunikációs

helyzetekben segítőkész a beszédpartnerével szemben, igyekszik az érthetőségre koncentrálni, de ez motoros kivitelezési akadályba ütközik.

Beszédészlelése gyenge, lényegesen elmarad az életkori szinten várttól, és beszédészlelési zavar is megmutatkozik. A Szakértői Bizottság beszéd fogyatékosnak diagnosztizálta, mivel a vizsgálat során a beszédészlelési és beszédmegértési zavar igazolódott és az expresszív beszédzavar pedig a hangok atipikus produkciójában, aláliában, paraláliában nyilvánul meg, ami zavarja a beszéd érthetőségét, és kihathat az írás-, és olvasás megtanulására is. A beszédészlelési és beszédmegértési zavar, gyenge iskolaalapú képességei miatt javasolták, hogy az első évfolyam anyagát két év alatt sajátítsa el. 3-3 óra gyógypedagógiai fejlesztést és logopédiai foglalkozást írtak elő neki, amiben év eleje óta rendszeresen részesült általam. Az első osztályba bekerülve E. lényeges hátránnyal indult, az életkorának megfelelő elvárásokat nem tudta teljesíteni. A közösségben jól érezte magát, társai elfogadták, segítették, ami a pozitív tanítói hozzáállásnak, közösségformálásnak is köszönhető volt. Mivel a szülők is látták, hogy fiuk örömmel jár iskolába, megtapasztalták a segítő odafordulást, támogatták gyermeküket, így az első évben kevesebb lett a hiányzás. E. jól motiválható fiú, aki feladatokba szívesen bekapcsolódott, majd fokozatosan egyszerűbb feladatokat önállóan is megoldott. Figyelme könnyen terelődött, de hamar visszazökkenthető volt a feladatba. Feladattartása rövid ideig jó, majd fluktuál. Feladatértése támaszigényes. Rövidebb utasítást pontosabban megértett és végrehajtott. Feladattudata alakulóban volt. Többszöri megerősítést, biztatást igényelt. Mivel a megoldásainak eredményességében bizonytalan, bátortalan volt, igényelte az azonnali kontrollt, visszajelzést. Minden pozitív megerősítés energiával töltötte fel, akaratereje, tenni akarása, kitartása erősödött. Munkatempója lassú volt, de kitartóan dolgozott, érdeklődést mutatott minden új feladat iránt. Szívesen vette és igényelte a vele való foglalkozást, aminek egyéni jellege, fokozatos kvalitatív, kvantitatív terhelése pozitív irányú előrehaladást jelentett. Részképességeit tekintve is elmaradás mutatkozott a teljesítményében. Vizuális percepciója, következetes segítséget kíván, az auditív észlelés, differenciálás területén is sokat hibázott, a szerialitást igénylő feladatokban többször tévesztett. Időben és térben való tájékozódása még zavart volt. Memóriája is fejlesztést igényelt. Vizuális területen pontosabban dolgozott, de a verbális emlékezete, a munkamemóriája gyengébben működött.

Mozgását tekintve járása magabiztos, az egyensúlyi helyzetekben viszont bizonytalanul teljesített. Izomereje jó, kóros reflexek nem tapasztalhatóak. Finommotorikája még támogatást igényel. Ceruzafogása megfelelő, jobbkezes, jobboldali dominanciával. Az év eleji számomra - mint gyógypedagógusnak, logopédusnak és a vizsgálatom során a megfigyelőnek - a kiinduló állapotról összességében elmondható, hogy E., aki beszéd fogyatékos tanuló, általánosan gyenge képességű fiú, a teljesítménye minden területen lényegesen elmarad az életkori átlagtól. Intelligenciája a pszichológiai vizsgálat alapján megállapítottan a normál intellektus alsó övezetébe tartozik. Kiemelendő az érdeklődése, motiválhatósága, és az akaratereje, amivel igyekszik megérteni a környezetét, és megértetni magát a környezetével. Az 1. ábra szemléletesen mutatja az egyes információforrások szempontjából a tanuló személyiségvonásait a fejlesztés kiinduló szakaszában.



1. ábra Tulajdonságtérkép a kiinduló állapotról

A bemeneti GMP vizsgálat eredményei

E. a vizsgálat elvégzésekor 7,7 éves volt. Az altesztben nyújtott teljesítményének eredményei az életkori elvárásokhoz képest az 1. táblázatban olvashatóak.

1. táblázat Bemeneti GMP eredmények

GMP alteszt	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	14.	16.	17.	18.
Életkori szinten elvárt érték	100%	100%	100%	100%	100%	60%	5-9	5-9	100%	5-9	100%	jó	100%	100%	100%
E. teljesítménye	40%	50%	40%	20%	70%	40%	2	3	30%	1	50%	jó	60%	50%	25%

A GMP 2 (mondatazonosítás zajban) altesztben 40%-os teljesítményt nyújtott az életkori szinten elvárt 100% helyett, ami lényeges elmaradást jelent a beszédészlelésben.

A GMP 3 (szóazonosítás zajban) altesztben az 50%-os eredménye szintén jelentős elmaradást mutat az elvárt 100%-hoz viszonyítva a beszédészlelés területén.

A GMP 4 (szűk frekvenciás mondatok azonosítása) altesztben 40%-ot ért el, a 100% helyett, ami szintén lényeges elmaradást tükröz a beszédészlelésben.

A GMP 5 altesztben a gyorsított mondatok azonosítása 20%-os teljesítményt mutat, aminek az elmaradása jelentős.

A GMP 6 altesztben a természetes mondatok azonosítása során 70%-ban sikerült a mondatok megismétlése, ami ugyancsak elmarad a várt 100%-tól.

A GMP 7 vizuális észlelés altesztben a szájról olvasás során csak 40%-os teljesítményt nyújtott, ami kissé marad el csak az elvárt 50%-tól.

A GMP 8 altesztben a verbális memóriája 2 elemre terjed ki, rendezettséget tekintve pedig rendezetlen, sorrendiséget nem követ.

A GMP 9 altesztben a vizuális memóriája 3 elemre terjed ki, rendezettséget nézve rendezetlen, sorrendiséget nem követ.

E. verbális és vizuális memóriája elemszámot és rendezettséget tekintve elmarad az életkori szinten elvárttól.

A GMP 10 altesztben az értelmetlen hangsorok azonosítása esetében 30%-os teljesítményt ért el, amíg az elvárt 100% volt, tehát a beszédészlelése jelentősen elmarad a kívánt szinttől.

A GMP 11 altesztben a szótalálás esetében csupán 1-1 szót sikerült előhívnia az emlékezetéből, amíg életkori szinten az elvárt érték 5-9 szó lett volna.

A GMP 12 alteszt a szövegértést mérte, korának megfelelő mesével. A teljesítendő 100%-ból 50%-ot nyújtott, ami lényeges elmaradást jelent a beszédértésben.

A GMP 14 beszédritmus vizsgálatban jól teljesített.

A GMP 16 altesztben a mondatértése 60%-os teljesítményt mutatott, ami szintén alacsonyabb, mint az elvárt.

A GMP 17 altesztben a beszédhang-differenciálás esetében 12 hibával dolgozott a 23 párból, ami lényegesen sok hibának számít, az életkorától elvárt 100%-hoz képest.

A GMP 18 altesztben a transzformációs észlelés esetén 25%-os teljesítmény a konvertálás problémáját mutatja, aminek a megléte nehezíti az írás, olvasás elsajátítását.

Összességében elmondható, hogy a beszédészlelési teljesítményt mérő GMP 2-7, 10, 17 altesztben lényegesen alulteljesített az életkorától elvárható szinthez képest. Ehhez kapcsolódva a GMP 3 szóazonosítás zajban alteszt eredménye jobb lett, mint a GMP 2 mondatazonosítás zajban alteszté, ezért is kimondható a beszédészlelési zavar megléte. A vizsgálati eredmények alapján megállapítható, hogy szóelőhívási nehézsége, szókincsbeli gyengesége van, ami fejlesztésre szorul. Memóriája rendezettséget tekintve rendezetlen, ami szerialitási problémát jelez. Az elemszámbeli elmaradás pedig a memória terjedelmének gyengeségére utal. A beszédértés szintjére vonatkozó alteszt, a GMP 11, 12, 16 eredményei utalnak. Ezek közül a szóelőhívás eredménye volt a leggyengébb, míg a szöveg, és mondatértés alteszt eredménye bár elmaradást mutat az életkori elváráshoz képest, de valamivel jobb értéket mutat, mint az előző. A beszédészlelés és a beszédmegértés eredményeit összehasonlítva megállapítható, hogy a beszédészlelés területén zavar, míg a beszédértésben lényeges elmaradás tapasztalható az életkori átlaghoz képest. Komplex fejlesztés javasolt valamennyi alteszthez kapcsolódó területen.

A fejlesztés folyamata

Közös célmeghatározás

A tanév elején a tanító néikkel közösen az ismereteink, addigi tapasztalataink birtokában megbeszéltük, hogy mik azok a célok, amiket szeretnénk elérni a tanév során E-kel kapcsolatban. Először rövid-, majd hosszú távú célokat fogalmaztunk meg az eredményesség elérése érdekében.

Rövid távú célok (1-2 hónap): (1) sikeres kommunikáció a társakkal, felnőttekkel, (2) legyen a közösség aktív tagja, (3) sajátítsa el és alkalmazza az osztályközösség szokásait, (4)

alkalmazkodjon az iskola elvárásaihoz, (5) legyen képes elvégezni önállóan egyszerűbb feladatokat, megbízásokat, (6) kapcsolódjon be a tanórákba, (7) tartson rendet maga körül (tanszerek, tolltartó, pad), (8) ismerje a napi használatban lévő eszközök használatát

Hosszú távú célok (tanév vége): (1) beszéde legyen érthetőbb, választékosabban tudja kifejezni magát, (2) alkalmazza a közösség szokásait, (3) képességei fejlődjenek, (4) tantárgyi tudása bővüljön (a) írás: ismerje a kisbetűket, szavak, rövid mondatok írása, (b) olvasás: szavakat, rövid mondatokat tudjon elolvasni, (c) értő olvasás: szavak, mondatok jelentésének ismerete olvasás után, (d) matematika: 10-es körben biztos számfogalma legyen, műveletvégzés, (e) környezetismeret: ismerje környezetét, saját napirendjét meg tudja foglalmazni

Gyógypedagógiai célok: (1) részképességek fokozatos javítása, (2) feladattudat erősítése, (3) figyelemkoncentráció javítása, (4) önálló munkavégzés kialakítása, (5) algoritmusok követése, (6) tudásbővítés, (7) nagy-, és finommozgások fejlesztése, koordinálása, (8) grafomotorika fejlesztése, (9) szókincsbővítés, szókincs aktivizálása, (10) szóbeli kifejezés választékosabbá tétele, (11) reális énkép, önértékelés kialakítása

Logopédiai célok: (1) légzéstechnika javítása, (2) nazális hangszínezet csökkentése, (3) nyelvizmok erősítése, mozgásának kialakítása, (4) ajakmozgások koordinálása, tudatosítása, (5) legalább 4 paralália, javítása és 2 alália kialakítása, (6) beszédpercepció fejlesztése: hangok észlelése, differenciálása, auditív szerialitás, hangok fonetikai helyzetének meghatározása, fonológiai tudatosság kialakítása stb. (7) beszédértés fejlesztés.

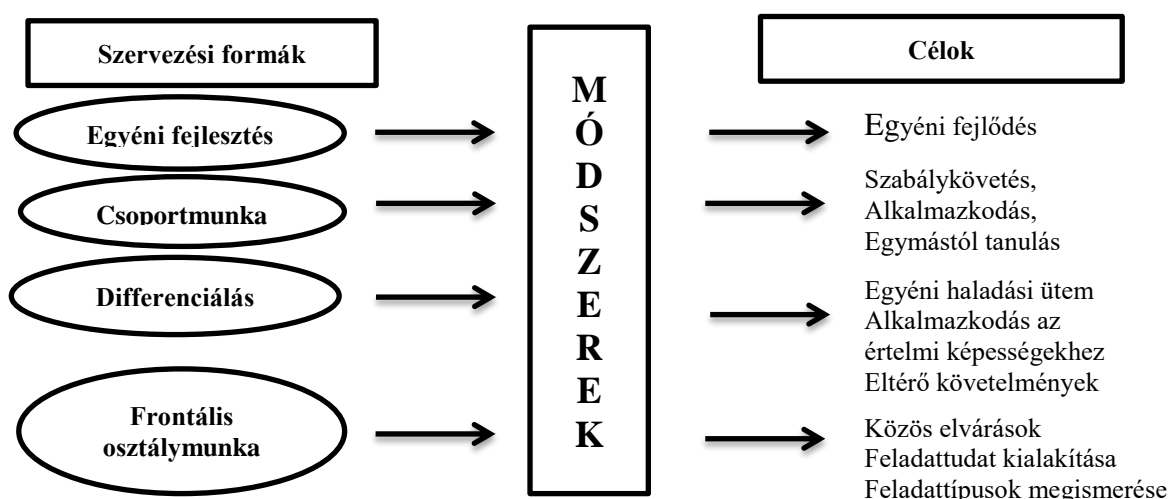
A közös célok megfogalmazása természetesen csak iránymutató volt a szakmai teamünk számára, amiktől szükség esetén el lehet térni, de olyan követhető irányvonalat igyekeztünk megfogalmazni a tanulókkal szemben, ami a meglévő képességeihez mérten teljesíthetővé válhat a számára. Az mindannyiunknak egyértelmű volt, hogy E. nem tud mindenben a többi társával haladni, mert képességei ezt nem teszik lehetővé, hiszen lényegesen elmaradnak az életkori szintjétől. Mindenképpen differenciált fejlesztésre, egyéni haladási ütemre van szüksége, hogy eredményesen tudjon haladni a számára kijelölt úton. Mivel óvodába nagyon keveset járt, otthon pedig nem támasztott a család vele szemben magas szociális elvárásokat, a kapott minta is szegényes volt, így a legfontosabb feladat a szociális normák és szabályok megismerése, elfogadása és ezek alkalmazása volt. Meg kellett tanulnia a rendszeres kérést, köszönést. A többiekkel együtt kialakított, és mindenki számára ugyanúgy teljesítendő szabályokat, elvárásokat, amelyek a közösség élete szempontjából fontosak és elvárhatók. Az együttes munka során a szabályokat a foglalkozásokon, tehát logopédián és gyógypedagógiai fejlesztő foglalkozásokon is be kellett tartani. Ehhez kellett a folyamatos tapasztalatcsere, konzultációk a gyermek egyéni haladásáról, közösségben elfoglalt helyéről. Nehezítette E. feladatát, hogy beszédét társai is nehezen értették, ő pedig szűkös szókincsse, artikulációs hibája miatt nehezen fejezte ki magát. A tanítónők a közösséggel megértették, és elfogadtatták, hogy társuk a közösségnek éppen olyan fontos tagja, mint bárki más, csak neki a beszéddel, a kifejezéssel vannak gondjai. A folyamatos megerősítéssel, példaadással, csapatépítő játékokkal sikerült egy jól működő közösséget kovácsolniuk.

Tudatos módszerválasztás

Az osztályközösségben a tanulók képességeiket tekintve rendkívüli változatosságot mutatnak. Ez pedig jó alapot biztosít a differenciált fejlesztés megvalósítására, az egyéni képességfejlesztésre. A kezdeti időszak, az előkészítő szakasz feladata, hogy a tanulók megismerkedjenek az iskolai élet elvárásaival, szabályaival, feladatokkal. A szakembereknek pedig lehetőséget nyújt a tanulók megismerésére, a képességfejlesztésre. Ebben az időintervallumban többnyire a frontális szervezés dominál, amíg a mindenkitől egységesen elvárható szabályokat, normákat alakítjuk ki. Természetesen itt is fontos az egyéni képességek

figyelembe vétele, mert van, aki elsőre megérti az utasítást, és alkalmazkodik a szabályhoz, míg másnak több időre, gyakorlásra van ehhez szüksége. A részképességek fejlesztése folyamatos feladat, de az előkészítő szakaszban hangsúlyosabb a szerepe.

A felméréseket, a tanulók képességeinek a feltérképezését követően azonban folyamatosan igazíthatjuk a feladatokat az egyéni igényekhez, vagyis differenciálhatunk az idővel, mennyiséggel, a megoldás módjával. Célunk, hogy a tanulók képességei a tervezett irányban fejlődjenek. Ekkor megismerkednek az adott feladattípusokkal, ráhangolódnak a szervezési módokra, a tanító, szakember elvárásaira, igazodnak a tanító stílusához, motiváltabbak lesznek a folytatást, tanulást illetően. Így a szervezési módok, alkalmazott módszerek célnak, feladatnak alárendelve változnak. Az idő előrehaladtával azonban egyre inkább lehet növelni az önálló feladatvégzés mértékét, párhuzamosan alkalmazni a közvetlen és önálló foglalkoztatást, tehát differenciálhatunk a feldolgozandó anyag szerint. Ha már a közösség lényegében tisztában van a feladattípusokkal, elvárásokkal, reálisan (reálisabban) értékeli saját képességeit, önmagát, csoportmunkában is dolgozhatnak, de ennek meg kell teremteni a feltételeit, ami folyamatos, céltudatos munka eredménye. Ehhez szükséges a tudatos pedagógiai munka, elhatározás, elhivatottság, szakmai tapasztalat. A 2. ábra azt szemlélteti, hogy a szervezési módok tudatos módszerválasztással miben segítik a pedagógiai munkát a kitűzött célok elérése érdekében.



2. ábra Szervezési formák és módszerek a célok szolgálatában

Mindezek mellett fontos szem előtt tartanunk az alábbi módszertani elveket, amelyek szintén segítők a fejlesztési folyamatnak. A *tudatosság* a határozott cél felé irányulást jelenti, amikor a pedagógus szakmai felkészültsége révén tisztában van azzal, hogy melyik feladattípussal milyen képességet fejleszt, és ehhez milyen módszer lesz a célravezető. A *rendszeresség* ezt támogatva megerősít, tudatosít. A *fokozatosság* alkalmazkodik az egyénhez, képességeihez, tempójához. *Következetesen* építjük fel a tudást a gyermekben, logikai sorrendet követve. *Koncentrikus felépítés* szerint egyre bővítjük a meglévő ismeretet, alapozva azokra. *Szemléletességet* követve pedig több érzékelési csatornát vonunk be a fejlesztésbe, hogy ezzel is segítsük a megértést, rögzülést. A *játékosság* pedig segít a motivációt fenntartani, az életkori sajátosságokhoz igazodni.

Gyógypedagógiai, logopédiai fejlesztés

Szerencsésnek tartom, ha a logopédiai foglalkozás mellé gyógypedagógiai fejlesztés is társul főleg beszéd fogyatékoság esetében, hiszen ez a kórkép több részképesség elmaradott, hibás működését is magában hordozza. Előnyös az is, ha ez egy szakember kezében összpontosul, mert a részképességek fejlesztése még hatékonyabb, hiszen több lehetőség van a találkozásra, a közös, rendszeres, folyamatos munkára. Ahogy azt a kiinduló bemutatásban is megfogalmaztam E. minden részterületen jelentősen elmaradt az életkori szinten elvárttól. A gyógypedagógiai foglalkozásokon a célom a képességszintek feltérképezése után az volt, hogy a meglévő szintre támaszkodjak. Kellő motiváció, magabiztosság után aztán lehetett növelni a terhelést, és egy magasabb szintre is léphettünk az adott területen. A kezdetben bizonytalan, bátortalan fiú önbizalma lassan erősödött, ez fokozta motivációját a feladatvégzés során. A sikerélmények, játékos feladatok hatására megindult a fejlődés útján. Egyre magabiztosabban alkalmazta a tanult feladattípusokat. Ezen tudását a tanórán is kamatoztathatta, és a rendszeres gyakorlás, több oldali megerősítés biztatást, fejlődést jelentett a számára. Pár héten belül látványos volt a személyiségében végbemenő változás, miszerint a félénk, visszahúzódozó fiú egyre jobban kinyílt, cselekedetei tudatosabbá váltak, határozottabbak lettek. Míg kezdetben csak céltalanul járkált, kereste a helyét, most már egyre inkább be tudott kapcsolódni a társai játékába, akik rendszeresen hívták, biztatták, segítették őt.

Fontos még számomra a fejlesztés során, hogy egy foglalkozáson mindig céltudatosan egy adott képességet fejlesszek, de ezt nem öncélúan, hanem komplex környezetben, más képességek bevonásával teszem. A kiválasztott képesség hangsúlya megmarad, de eredményesnek tartom, ha mellette más terület szerepe is megjelenik. Ezt a szemléletet követve végeztem a fejlesztést E. esetében, ami meghozta az eredményt. Meghatározó volt még az eredményesség szempontjából, hogy mindig a gyermek állt a fejlesztés központjában, nem pedig csupán a képességstruktúra. Rugalmas alkalmazkodást, tudatos módszerválasztást, eszközhasználatot igényelt a folyamat, de a személyiségre gyakorolt pozitív hatás, mint a megerősítés, a folyamatos visszajelzés, motiváció, alkalmazkodás kedvező változásokat hozott a teljesítményben. Szükség volt a rugalmasság keretein belül a határozottságra, amely mindig segített kordában tartani a viselkedést, magatartást, keretet adva a személyiségformálásnak.

A logopédiai terápia fő célkitűzése az volt, hogy E. minél hamarabb képes legyen a környezete számára érthető formában kifejezni a gondolatait, eredményesebb legyen a kommunikáció. Kezdetben a nazális hangszínezetű és a paraláliáktól érthetetlen beszéddel nehezen tudott kommunikálni, hiszen mindent lassan, többször ismételve kellett elmondania, hogy a többiek kikövetkeztessék, kitalálják, hogy mit is szeretne. A hangfejlesztés elengedhetetlen alapja az észlelés fejlesztése, ami bevonja számos részképesség fejlesztését, működését, mint a figyelem, szerialitás, emlékezet, munkamemória, auditív-, vizuális differenciálás stb. Tehát, egy auditív percepció gyakorlatlaltal egyben a gondolkodási képességek, részképességek is fejleszthetők. Erősödik közben a feladattudat, feladatértés, együttműködés is. A pozitív megerősítéssel pedig fokozom a motivációját, segítem a reális önértékelés, énkép kialakulását. A logopédiai terápiához szükséges képességterületek így megerősítést nyernek, és fejlődnek a gyógypedagógiai foglalkozáson, és a tanórán is, ahol a gyógypedagógus szemléletű tanító néni is gondot fordít a képességterületek erősítésére. Így ha három szinten is megerősítjük az eddig gyengén fejlett képességeket, akkor a fejlődési ütem felgyorsul(hat). A hangfejlesztési sorrendet a könnyebb, látványosabb képzésű hangoktól indítva kezdtem, szakmai okokból, ami sikerélményt is ad a tanuló számára, és megkönnyíti a kifejezést, érthetőséget. Emellett tudatosan zajlott az ajak-, és nyelvmozgás koordinálása, beszédészlelés fejlesztése.

E. számára új volt a tükör előtti munka. Meg kellett ismerkednie önmagával, látás, és motoros úton is tudatosítania kellett az ajak-, nyelvmozgásait. Kezdetben szégyenlősen, félig

elfordulva, magát megmosolyogva végezte a gyakorlatokat, majd a logopédiai célzatú játékokat megkedvelve szinte észrevétlenül használta a tükröt néhány foglalkozást követően. Igyekezett az elvárásoknak megfelelni, mivel érezte, hogy az eddig elért változások előnyére váltak, megkönnyítették a mindennapi feladatait. Örömmel újságolta a tanító néninek, hogy sikerült a fűvógyakorlat, ki tudja ejteni a f hangot. A füzetében rendszeresen bekerültek az órai feladatok, aminek a gyakorlása házi feladat volt. Mivel otthon a család csak keveset foglalkozott a gyakorlással, a tanító néni segített be a délutáni napközi idejében. Segítség volt még a közös munkában a magyar órákon elengedhetetlenül jelen lévő beszédtechnikai gyakorlatsor. Légző-, artikulációs gyakorlatok stb. Ezzel is erősítve a helyes beszédet. A következőket közös munka eredményeként E. a tanult hangokat egyre ügyesebben használta, tehát automatizálódott a beszédében. Beszédészlelése ugrásszerűen fejlődött a céltudatos ráhatás, rendszeres, együttműködő munka eredményeként. A választott tankönyvcsalád magyar nyelv tantárgyból jól használható volt a beszédpercepció, beszédértés fejlesztése szempontjából, hiszen ezen területek fejlesztése hangsúlyosan jelent meg bennük. Hangok észlelése, fonetikai helyzetének tudatosítása, szókincs aktivizálása, mondatalkotás, jelek használata, több szempontú szemléltetés megerősítése. A logopédiai terápiába is bevonható volt a képanyaga, egyes feladattípusai miatt. Ezzel újabb találkozási pontot emelnék ki az órai és logopédiai, és a fejlesztő foglalkozások együttműködése szempontjából. A logopédiai fejlesztéssel megalapoztuk az órai elvárásokat, ahol azok gyakorlásával, megerősítésével kellően automatizálódtak a hangok, erősödtek a részképességek. Amire a betűtanuláshoz értek, arra a tanulandó betűsorrend elején lévő hangok ejtése (már) tiszta volt. Az egyes hangok automatizálása során az olvasást, összeolvasást is tudtuk gyakorolni, természetesen mennyiségileg kevesebb hangkapcsolattal, szóanyaggal. Így a fonológiai tudatosság erősödött, a hang automatizálódott, az olvasástechnika javult. A gyógypedagógiai fejlesztésen pedig azokat a képességeket erősítettük továbbra is, amelyek a tanuláshoz, alapkultúrtechnikák elsajátításához feltétlenül szükségesek. Persze továbbra is a komplexitásra törekedve, a fejlődés szelébe belekapaszkodva.

A finommotorika, grafomotorika, vizuális észlelés, szem-kéz koordináció ötvöztetésével készült feladatok az írás előkészítését, a betűírást segítették. Az írás, olvasás, beszéd fejlesztése már komplexen haladt tovább erősítve a szóelőhívást, gyarapítva a szókincset, gyakorolva a mondatalkotást. A gondolkodási műveletek fejlesztése szintén ezeket erősítette, mert gyűjtöttünk azonos csoportba tartozó szavakat, szóképekről el tudta olvasni, majd másoltunk belőle újabb szempont szerintieket. Folyamatosan előbukkantak újabb szavak, kifejezések, amelyek bővítették a szókincset, választékosabbá tették a kifejezést. Mindeközben számoltunk megállapítottuk a relációkat, erősítettük a mennyiség, majd számfogalmat. Később pedig műveleteket is végeztünk. Az eredményesebb beépülést, tanulást pedig a mozgások segítették. Meggyőződésem: a mozgás és beszéd, illetve a mozgással, mozgásban végzett feladatok tartósabban, eredményesebben rögzülnek, mint amit csupán egy csatornán közvetítünk. Megállapított tény, hogy a mozgás, beszéd és gondolkodás egymást segítve, erősítve fejlődik, és ezt kihasználva lehetünk igazán eredményesek a fejlesztésben a gyermekek pedig a fejlődésben. Koós Ildikó az anyanyelvi nevelés alsó tagozatos tantárgy-pedagógiájában kiemelt szerepet szán a mozgásos cselekvéssel illetve mozdulattal összekötött hangoztatásnak a hangok hosszúságának felismerése, a szavak ritmizálása, a fonematikus hallásfejlesztés mellett a helyesírás fejlesztésének területén is. (Koós 2014). A szakmai oldal mellett pedig nem szabad soha elfelejteni a humán tényezőket, hogy a személyiség fejlesztése, erősítése, a biztatás, a motiváció éppen olyan fontos.

Félévi értékelés, az első mérőföldkő

A félév végén, hat hónapos komplex, team munkában történő fejlesztést követően felülvizsgálatra került sor a Szakértői Bizottság szervezésében. Saját tapasztalatom a félév végén. E. a félévi fejlesztés aktív részese volt, a hiányzása minimálisra csökkent a kirívóan sok óvodaihoz képest. A személyiségében történt változás is szembeűnő, hiszen a félév tétova, céltalanul mozgó fiú, erre az időre a közösség aktív tagja lett. Megismerte, elfogadta a közösség, a tanítók és az iskola elvárásait, azok szerint is viselkedett. Társaitól is sok segítséget kapott, hiszen amiben tudták támogatták őt. Ebben pedig a tanító néninek is jelentős volt a szerepe, hiszen ha nem kellően kezeli a gyermekek között lévő kezdeti óriási különbséget, akkor E. az osztálytársak céltáblájává is válhatott volna. Most pedig együtt játszanak, közösen oldják meg a rájuk bízott feladataikat. Részképességei is lényegesen javultak, az idő-, és téri orientációja azonban még fejlesztést igényel. Igyekszik teljesíteni, de még lassabb tempóban dolgozik. Grafomotorikája, finommotorikája fejlődött, de ennek javulása hosszabb idő, gyakorlás eredménye. A tanult betűket felismeri, összeolvassa azokat. Szavak, mondatok olvasása többnyire pontos, együtt halad a társaival. Írásképe rendezett, olvasható. A számokat 10-ig felismeri, számfogalma kialakult, műveleteket ügyesen végez.

Beszéde rengeteget változott, érthetővé vált a környezete számára is, hiszen paraláliái megszűntek, még a tanult hangok automatizálása a cél, és az r hang kialakítása. Szókincse megnövekedett, választékosabban fejezi ki magát. Beszédeszlelése is jobb színvonalú lett.

A vizsgálati véleményből a következőket emeltem ki a saját tapasztalatommal párhuzamosan.

Logopédus véleményéből: „Év eleje óta sokat változott az értelmi képességeit, szociális viselkedését, együttműködését tekintve, hiszen lényeges elmaradása volt kortársaihoz képest. Jól alkalmazkodott az iskolai, tanórai elvárásokhoz. Sokat fejlődött a vizuális észlelése, szerialitása, figyelmének tartóssága, megfigyelése auditív és vizuális területen egyaránt. Memóriája erősödött. Megnövekedett a szókincse, verbális kifejezése is változatosabb lett. A következő munkai eredményeként a diszlália, paralália jelentős része javult, a nazális színezet jelentősen csökkent, a motoros kivitelezés jelenleg koordináltabb. Beszéde érthetőbbé vált, kifejezése finomodott, észlelése pontosabb lett. Bízható az együttműködése, kitartása, szorgalma, amivel a komplex terápia újabb eredményhez vezethet.”

Gyógypedagógiai véleményéből: „A kisfiú lassan oldódó, de feladathelyzetbe vonható, közvetlen. Figyelemkoncentrációra képes, munkatempója lassúbb ütemű. Idő- és téri orientációja fejlesztésre szoruló. Képolvasásnál tömondatokat, egyszerű bővített mondatokat már mond, helyhatározókat, névutókat megfelelően használ. Grafomotoros készsége sokat fejlődött, vonalvezetése biztos, motorosan ügyetlen. Vizuomotoros koordinációja életkori átlag alatti. Vonalközben képes tájékozódni, Számfogalma 10-es számkörben megfelelő, ebben a számkörben számlál, globális mennyiséget felismer, összeadás műveletét kis segítséggel elvégzi, kivonásnál már téveszt, mennyiségi relációt alkot.”

Elégedettségre ad okot, hogy E. a vizsgálati helyzetben olyan teljesítményt nyújtott, amit tőle megszoktunk, elvárhattunk a fejlesztés során. A kezdeti izgalmat, szorongását legyűrve, reálisan megmutatta tudását, a félév során megszerzett ismereteit. A komplex terápia, a szakmai együttműködés, tehát az egyéni fejlesztés és a tanórai differenciált szervezés a képességfejlesztés szem előtt tartása, E. kitartása, együttműködése, a szülők támogatása és még hosszasan sorolhatnám a segítő összetevőket, közös munkával elismerten ugrásszerű eredményt hozott. A Szakértői Bizottság elismerve munkánkat, továbbra is javasolja a komplex terápiát, és még indokoltnak tartja a beszéd fogyatékoság diagnózisát. Az újabb célok meghatározása előtt érdemes összevetni a tanév elején megfogalmazott rövidtávú elvárásainkat, hogy azok mennyire tűntek reálisan teljesíthetőnek a fejlesztés során megszerzett tapasztalatok birtokában. Mi az, ami megvalósult, és melyik az a terület, ami még fejlesztést igényel. Örömmel

állapíthattam meg, hogy a rövidtávú célok mind megvalósultak, amit E-kel szemben támasztottunk. Ezek azok, amelyek megalapozták a tanulást, képességfejlesztést, hozzájárulnak a sikeres munkához. Szinten tartásuk, erősítésük továbbra is cél, feladat marad. A hosszabbtávú célok már inkább a tudásra, képességstruktúrára alapozottak voltak. Ezek elérését év végére terveztük, de félidőben érdemes végignézni, hogy hol tartunk, és van-e esetleg változtatásra igény, hiszen minden cél iránymutató, a haladásnak megfelelően változtatható. Az 1-4. a-c célokban teljesített E. az elvárásainknak megfelelően. A következő célok tekintetében is tapasztalhattunk fejlődést, de a megvalósulásukhoz még több időre és további intenzív támogatásra van szüksége. (d) matematika: 10-es körben biztos számfogalma legyen, műveletvégzés, (e) környezetismeret: ismerje környezetét, saját napirendjét meg tudja fogalmazni.

A tanév végére kitűzött elvárások területén is jelentős előrehaladást tapasztalhatunk, és ez is azt igazolja, hogy a szakmai együttműködés, a komplex terápia, a tudatos módszertani építkezés eredményes volt. Az emberi oldalát tekintve sikeres volt a közös munka, kialakult, és végig jelen volt gyermek és szakember részéről a motiváltság, tenni, segíteni akarás. Az elért célok finomítása, további kiművelése ugyanúgy cél marad, csupán a hangsúly tevődik át azokra, amelyek területén még gyengébben teljesített. A gyógypedagógiai célok megfogalmazása általánosnak tűnhetett, de az egyes területeken a lemaradás olyannyira nagymértékű volt, hogy azok fejlődésének mértéke előre nem volt jósolható, csak körvonalazható az egyes életkori kategóriáknak megfelelően. Így bármilyen mértékű fejlődés eredményesnek mondható. A látványos előre jutás pedig biztató a folytatást illetően, mert a céltudatos munka meghozta a gyümölcsét, és ezzel jobban megközelíthetjük az életkori elvárásokat. A tudás bővítése folyamatos cél, feladat, a finommotorika, grafomotorika erősítése hosszabb idő eredménye, és kitartó munkát igényel. A meglévő szint is szép eredményt mutat, hiszen E. írásképe megfelelő, de van még javítanivaló ez esetben például a betűkapcsolások finomságán. Önértékelése javult, de még mindig hajlamos magát alul értékelni.

A legszembetűnőbb változás az a beszédének javulásán tapasztalható. Ehhez szükség volt valamennyi részképesség fejlesztésére, mint háttérmunkára. Lényegesen javult az artikuláció, mivel ez mindenki számára érthetővé vált. Sajnos sokan, még szakmai berkekben is megkérdőjelezték a terápia szükségességét, mondván ebből már értelmes beszéd nem lesz, elfecsérelt idő, energia. A hangok pontos ejtése magában foglalja a helyes légzést, artikuláció koordináltságát, de ennek finomítása még továbbra is feladat. A kialakított hangok automatizálása, élőszóbeli beépítése pedig szintén hosszabb folyamat eredménye. Sokat javult a beszédészlelés és beszédmegértés, de még mindig van elmaradás az életkori átlagtól. Ezek fejlődése szintén idő, és érés, gyakorlás eredménye, ezért is maradt meg fő fejlesztési célnak.

A fejlesztés második szakasza

A vizsgálat eredményeit és a célkitűzéseink megvalósításának elemzését követően újabb célok fogalmazódtak meg előttünk. Továbbra is nevelési, oktatási cél tehát a komplex képességfejlesztés, tudásbővítés, természetesen együttműködve. Logopédiai cél a kialakított hangok automatizálása, r hang kialakítása. A beszédészlelés fejlesztése, beszédértés erősítése, és a képességfejlesztés folytatódik tovább.

Összefoglalva a *hangsúlyosabb céljaink* a következők: (1) finommotorika, grafomotorika fejlesztése, (2) idői-, téri orientáció fejlesztése, (3) vizuális-, auditív percepció fejlesztése, (4) reális önértékelés, önismeret, önbizalom erősítése, (5) szókincs bővítés, (6) szövegértés, (7) nazális hangszínezet megszüntetése, (8) kialakított hangok automatizálása, (9) r hang kialakításának megkezdése, (10) beszédpercepció erősítése, (11) beszédértés erősítése, (12) tantárgyi tudás bővítése.

A második félév munkájába éppen olyan lendülettel vetettük bele magunkat, min az előzőbe, csak már mögöttünk volt rengeteg tapasztalat, motiváló eredmény. E. kitartóan dolgozott, már félszavakból is megértettük egymást a foglalkozásokon. Figyelme mindinkább erősödött, hosszabb ideig volt képes az adott feladatra, feladatokra koncentrálni. A hangok automatizálása már nem csupán a képek segítségével történt, hanem rövid, bővített mondatok olvasásával, amivel az olvasást, értést egyaránt fejlesztettük. Szótagoló olvasása így vált egyre lendületesebbé, kifejezőbbé. Emellett gondot fordítottunk az írásra is, aminek megalapozása a grafomotorikai gyakorlatok voltak. Beszédészlelése folyamatosan pontosabbá vált a kitartó, céltudatos gyakorlás által. Mindez segítette a helyesírás fejlődését. Bár az időtartam észlelése nehezebb feladat volt a számára, de idővel javítottunk ezen is. Tanórán társival együtt dolgozott, ahol a tanító néni képességek szerint differenciált. Ezek a csoportok átjárhatóak voltak, és már a tanulók is tudták, hogy mikor hol a helyük, melyik feladattípus az, ami a képességüknek megfelelő. Akkor az egyszerűbb feladatokkal próbálkoztak, ha érezték, hogy nem tudnak a csapatukkal dolgozni, ha elég biztonságot szereztek a tudásukban, akkor újra becsatlakoztak. A közvetlen és önálló foglalkozások folyamatosan váltották egymást. Mindenki képességeinek, tudásának megfelelően haladhatott. A második félévre jól elsajátították a csoportban dolgozás feltételeit és kitűnően működtek együtt. E. mindig partner volt társai számára, együttműködött, elfogadta a segítséget, és volt, amikor ő magyarázta el a feladatot a társának. A délutáni foglalkozások kiegészítették, megerősítették a délelőtti tanultakat. Gondolattérképek, csapat feladatlapok, montázsok készültek az adott tananyagból. A téma összefoglalásánál mindenkinek volt lehetősége megszólalni, saját gondolatát megfogalmazni. Kiegészítették, javították egymást, végül közös értékelések zárták a bemutatásokat, a foglalkozást. Az értékelés folyamatos munka eredménye, ami alatt megtanulták a gyerekek a szempontokat, amit figyelembe véve elemezték egymás, és saját produktumaikat. Fontos szempont volt, hogy mindig a pozitívummal kezdtek, és sorra kifejtették, hogy ők mit mondanának másképp. Az időnként kemény kritika élet pedig a tanító tompította. A hospitálásaim mindig élményt jelentettek a számomra, mert akkor, mint külső szemlélő figyelhettem az eseményeket, de óhatatlanul bevontak a gyerekek végül a feladataikba. E-et figyelve tevékeny, aktív, jó közösségi taggá formálódott, aki megszerzett tudását jól kamatoztatja tanórai közegben is. A rendszeres, folyamatos konzultációk a tanító nénikkel az eredményes munka előmozdítói, hiszen nemcsak visszajelzés érkezik a megszerzett tudás alkalmazásáról, gyakorlati hasznáról, hanem egyben jelzés a felmerülő nehézségek, hibák kiküszöbölésére, gyakorlására, megerősítésére. Éppen ez a team munka előnye, hogy jelzőrendszerként működünk eredmény és hiányosság, probléma esetén egymás számára.

A képességfejlesztés, a tanult hangok automatizálása mellett a logopédiai foglalkozáson megkezdtük az r hang kialakítását. A módszertani utat járva E. képességeihez igazodva haladtunk, ami rögzesebb, időigényesebb a hang működésének természeténél fogva. A dr hangkapcsolat automatizálásáig jutottunk, amikor is megpróbáltuk leválasztani az r hangot. Munkánknak a tanév vége vetett véget, de egyben egy új cél fogalmazódott meg a jövőre nézve. A fejlesztő foglalkozáson sokat gyakoroltuk a térben, időben való tájékozódást, amit összekapcsoltunk a mondatalkotással szóbeli kifejezés változatosabbá tételével, a verbális memória fejlesztésével. Fontos feladatunk volt még a szövegértés erősítése, minél több információ kigyűjtése, ok-okozati viszonyok, összefüggések meglátása. A tanító nénivel összedolgozva, a fokozatosság, rendszeresség elvét szem előtt tartva növeltük a terhelést mennyiségi és minőségi szempontból egyaránt. Így a pár mondatos kis szövegtől eljutottunk a rövidebb mesékig, amit lényegesen jobb teljesítménnyel oldott meg. Az összefüggések meglátása továbbra is problémát jelent, de már nem olyan nagyon, mint korábban. Kisebb rávezetéssel célba érünk. A jövőbeni célok között ennek a tökéletesítése is szerepel.

Év végi mérés

A GMP vizsgálat eredménye, értékelése

A tanév végén újra elvégeztem E-kel a GMP vizsgálatot, ami fokmérője a beszédészlelés és beszédértés szintjének. Összehasonlítva az év eleji állapottal láthatóvá válik a fejlődés mértéke. Az év végi eredményekről a 2. táblázatban tájékozódhatunk.

2. táblázat Tanév végi GMP eredmények

GMP altesztek	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	14.	16.	17.	18.
Életkori szinten elvárt érték	100%	100%	100%	100%	100%	60%	5-9	5-9	100%	5-9	100%	jó	100%	100%	100%
E. teljesítménye	90%	90%	90%	70%	100%	50%	5	5	90%	5	70%	jó	90%	50%	75%

A GMP 2 (mondatazonosítás zajban) altesztben 90%-os teljesítményt nyújtott az életkori szinten elvárt 100% helyett, ami kisebb elmaradást mutat a beszédészlelésben.

A GMP 3 (szóazonosítás zajban) altesztben az 90%-os eredménye szintén kisebb elmaradást jelez az elvárt 100%-hoz viszonyítva.

A GMP 4 (szűk frekvenciás mondatok azonosítása) altesztben elért 90%-os eredménye a 100% helyett kis eltérést mutat.

A GMP 5 altesztben a gyorsított mondatok azonosítása 70%-os teljesítményt mutat, ami elmaradás a 100%-hoz képest a beszédészlelés területén.

A GMP 6 altesztben a természetes mondatok azonosítása 100%-ban sikerült.

A GMP 7 vizuális észlelés altesztben a szájról olvasás során csak 50%-os teljesítményt nyújtott, ami kissé marad csak el az elvárt 60%-tól.

A GMP 8 altesztben a verbális memóriája 5 elemre terjed ki, rendezettséget tekintve pedig rendezett, sorrendiséget követ.

A GMP 9 altesztben a vizuális memóriája 5 elemre terjed ki, rendezettséget nézve rendezett.

E. verbális és vizuális memóriája elemszámot és rendezettséget tekintve is eléri az életkori átlag minimumát.

A GMP 10 altesztben az értelmetlen hangsorok azonosítása esetében 90%-os teljesítményt ért el, amíg az elvárt 100% volt, tehát az észlelése enyhén elmarad a kívánt értéktől.

A GMP 11 altesztben a szótalálás esetében 5/4 szót sikerült előhívnia az emlékezetéből, amíg életkori szinten az elvárt érték 5-9 szó lett volna.

A GMP 12 alteszt a szövegértést mérte, korának megfelelő mesével. A teljesítendő 100%-ból 70%-ot nyújtott, ami kisebb elmaradást tükröz a beszédértés területén.

A GMP 14 beszédritmus vizsgálatban jól teljesített.

A GMP 16 altesztben a mondatértése 90%-os teljesítményt mutatott, ami kicsit alacsonyabb, mint az elvárt.

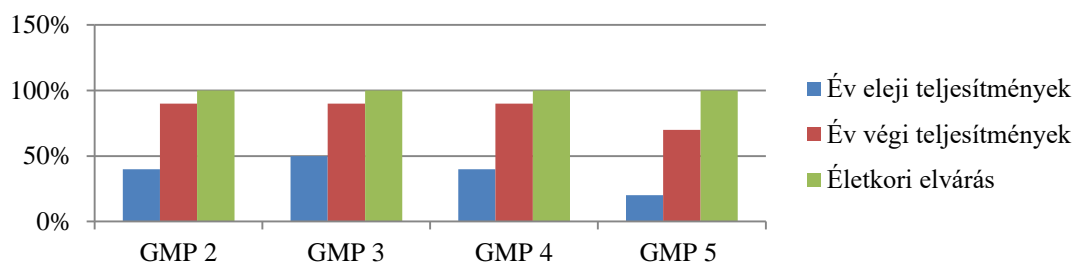
A GMP 17 altesztben a beszédhang-differenciálás esetében 3 hibával dolgozott a 23 párból, az életkorától elvárt 100%-hoz képest.

A GMP 18 altesztben a transzformációs észlelés esetén 75%-os teljesítmény nyújtott, ahol a konvertálás bonyolultabb foka okozott problémát.

A teszt felvételekor E. 8;4 éves volt. A beszédészlelés és beszédmegértés illetve a folyamatokhoz kapcsolódó részképességek szintjének megállapítása céljából végeztem el a mérést. Emellett objektív képet szerettem volna kapni a fejlesztés eredményéről a tapasztalataim mellett.

A beszédészlelés mérésére szolgáló altesztek eredményei lényeges javulást mutattak az év eleji állapothoz képest. Az akkori jelentős elmaradás mára kisebb mértékűre javult. Ezt a 3.

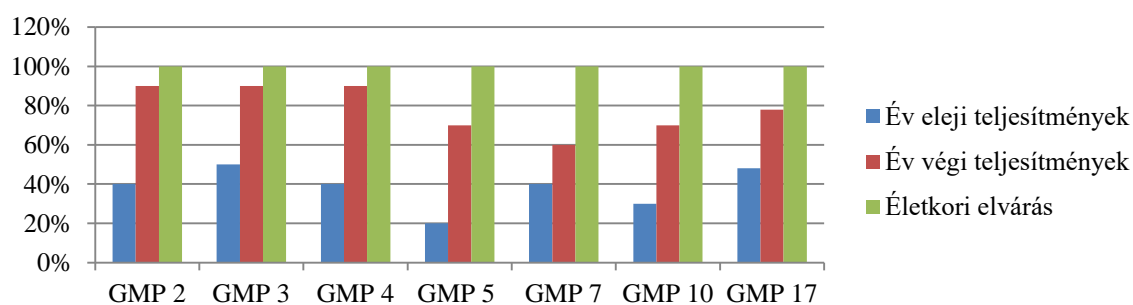
ábra is mutatja. Pirossal az év végi eredmény látható, késsel az év eleji állapot, és zölddel az életkori szinten elvart mutató.



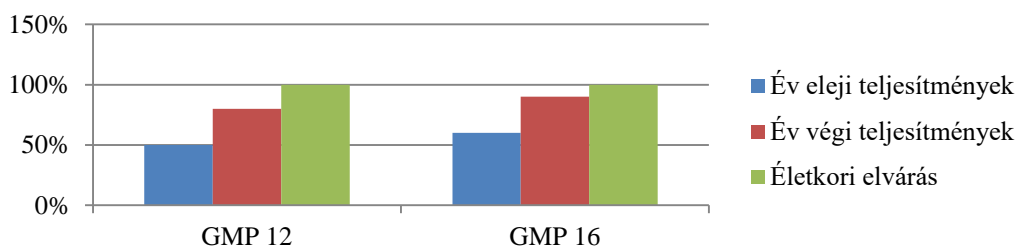
3. ábra Beszédeszlelési teljesítmény változása

Az életkori szinten a 100%-os teljesítmény az elvart, de a 40-50%-os javulás szembeűnő változást mutat az egyes altesztokban. A verbális (GMP8) és vizuális (GMP9) memória területén szintén javulás tapasztalható, hiszen az év eleji 2-3 szóhoz képest most az elvárható 5-9 szó minimumát, tehát 5-5 szót produkált. Rendezettségét tekintve pedig mindkét esetben kialakult a rendezettség, képes volt sorrendben megfigyelni a képeket, szavakat. Mivel figyelme is koncentráltabb lett, nem fluktuál adott helyzetben, így a rendezettség szempontjából is javulást mutat. A hangsorok azonosításában (GMP10) is 40%-os javulás figyelhető meg, ami az észlelés fejlődését jelenti. A szótalálás (GMP11) esetében éppen az elvart értékek alsó határán teljesített, de ez ismét javulást mutat a megelőző teljesítményhez képest. A beszédértést mérő altesztok GMP 12, 16 esetében a teljesítendő szint ebben az életkorban 100%, amiből 80% és 90%-os eredményt produkált. Ez nem éri el az életkori elvárás értékét, de mindkét esetben 30%-kal javult a teljesítménye. A beszédhang-differenciálás során (GMP17) a 23 párból 3 hibát vétett, ami lényegesen kevesebb, mint a megelőző 12 hiba. A transzformációs észlelés (GMP18), ami alapjául szolgál az írás, olvasás, számolásnak, még kissé fejlesztést igényel, hiszen a legmagasabb lépcsőfokon téves megoldást produkált.

Összességében elmondható, hogy a beszédeszlelés és beszédmegértés területén a teljesítménye a legtöbb altesztben 30-40%-os javulást mutat a komplex fejlesztés hatására. Az életkori szinten elvart értéket ugyan több területen nem éri el, de a végső állapot lényegesen megközelíti. Az igazán fontos eredmény az önmagához mért változás, ami elismerésre méltó E. esetében. A fejlődés mértékét a 4. és 5. ábra mutatja.



4. ábra A beszédeszlelés eredményeinek változása



5. ábra A beszédértés eredményeinek változása

A kitűzött céloknak megfelelés

Az év elején felállított célok újra előkerültek, hogy ebből a szempontból is lássuk a közös munka eredményességét. Folyamatosan szem előtt tartottuk ezeket, hiszen ezek határozták meg a fejlesztési útvonalat, irányt. Ahogy Paulo Coelho idézetében is megfogalmazódott „...nagyon fontos, hogy az útnak is szenteljen figyelmet... és útközben gazdagodunk.” Az év során mind a tanulót, mind az utat figyelemmel kísértük, és fontos összegezni, hogy valóban gazdagodtunk-e az úton, ahogy azt közben is megtapasztalhattuk. A hosszútávú céloknál összességében megállapíthatom, hogy E. a kitűzött célokat teljesítette. A félévkor meglévő hiányosságok is javultak. Az olvasás, írás területén viszont jobb eredményt ért el a vártnál, mert az olvasókönyvben szereplő meséket, történeteket képes elolvasni, lendülettel, jó technikával, és meg is érti azok tartalmát. A félévkor megfogalmazott, *hangsúlyosabbnak* tartott területek fejlesztése a kezdeti lendületet folytatva tovább fejlődött, és E. eredményei önmagához képest lényegesen javultak. Kifejezése változatosabb lett, a kialakított hangok automatizálódtak a beszédében, és az r hang kialakítása is megtörtént, sőt a hang leválasztásáig jutottunk. Beszéd, és szövegértése pontosabbá vált. Önbizalma erősödött, és önértékelése is realisabb lett, egyre több pozitívumot tud megfogalmazni önmagával kapcsolatban. Ez az állapot lényeges fejlődés eredménye, de mélységében még további fejlesztést igényel, hogy a következő években is teljesíteni tudja az évfolyam elvárásait.

A tanuló bemutatása a tanév végén

Végiggondolva a tanévet, hatalmas utat jártunk be. Ha ránézek E-re, egy vidám, kedves, mosolygós fiút látok, aki szemmel láthatóan szeret iskolába járni, élvezni a vele való foglalkozást, törődést. Társaival szívesen játszik együtt, kezdeményez játékot, bekapcsolódik a feladatvégzésbe. Ismeri a közösség szokásait, az iskola elvárásait és aszerint is viselkedik. Segítőkész, becsületes fiú, aki ha vita is van, igyekszik békés megoldást találni, vagy őszintén elmesélve a történeteket, segítséget kérni a tanítójától, hogy társát ne hogy bajba sodorja. Tanszereit, saját környezetét többnyire rendben tartja, az órákra előkészül. Tanórákon, foglalkozásokon fegyelmezett, aktívan, kialakult feladattudattal dolgozik. Figyelme koncentráltan a feladatra összpontosul, csak időnként térül el. Hihetetlen szorgalommal és kitartással igyekszik teljesíteni, hogy jobb eredményt érjen el. Társai partnerként kezelik, a csoportmunka egyenrangú részese. Illemtudó a felnőttekkel, és a gyerekekkel szemben is. Gondolatait, mondanivalóját érthetően választékosan fejezi ki. Ha fontos dolgot szeretne mondani, előfordul, hogy lassabb tempóban, tagoltabban formálja meg. A hozzá intézett utasításokat, feladatokat megérti, igyekszik pontosan teljesíteni azokat. Jól motiválható a feladatvégzésre. A tantárgyi követelményeket teljesítette, bár a szakvéleményben megfogalmazottak alapján a beszéd fogyatékoságára tekintettel az első év anyagát két év alatt javasolták elvégezni. Részképességei terén sokat javult, de még további fejlesztést igényel a további kvalitatív változás érdekében, illetve a szinten tartás miatt. Vizuális észlelése erősödött, rendezettsége is javult. Az auditív percepciót tekintve is minőségi javulás tapasztalható.

Beszédészlelése, beszédértése a GMP vizsgálat eredményi alapján és a gyakorlati tapasztalatainkat figyelembe véve lényeges pozitív irányú változáson ment át. Gondolkodási műveleteket tekintve a változás szintén előre mutató, de a kauzális gondolkodás területén még fejlődnie kell. Szókincse lényegesen bővült, a tanult szakszavakat, relációs szavakat relevánsan használja, amivel kifejezése is árnyaltabb lett. Tantárgyi tudása bővült, a megszerzett tudást, a tapasztalatait adekvát módon képes használni. Mozgása összerendezett, szívesen játszik labdajátékokat, ügyesen focizik. Önbizalma erősödött a sikerei, beszédfejlődése, a pozitív megerősítés révén. Önértékelése már reális, tisztában van erőnyeivel és korlátaival egyaránt. A fejlesztés eredményét követően a 6. ábra szemlélteti a kialakult változást.



6.ábra Személyiség változása komplex fejlesztés hatására

Jövőbeli célmeghatározás

Öröm, és a közös munka elismerése, eredménye, hogy a kitűzött célokat sikerült megvalósítani. A kezdetben általános, tájékozódó jellegű célmeghatározások a biztos alapok megteremtésére irányultak. A hosszú távú célok esetében már differenciáltabban, többnyire a részképességekre irányuló, konkrétabb, teljesítmény-centrikusabb célmeghatározás került elő. A sikerek ellenére van még további fejlesztési cél. E. a saját képességeihez mérten rengeteget fejlődött, és változott a személyisége, de az életkori követelményekhez viszonyítva van még feladatunk a továbbhaladáshoz.

Jövőbeli gyógypedagógiai-pedagógiai célok: (1) részképességek fejlesztése az életkori elvárásokat megközelítően, (2) tér-idő- síkbeli tájékozódás fejlesztése, (3) finommotorika, grafomotorika fejlesztése, (4) szövegértés fejlesztése, (5) tantárgyi tudás tanévi minimum követelményekhez igazítása.

Logopédiai célok: (1) beszédészlelés, beszédmegértés erősítése, (2) szókincsbővítés, (3) r hang kialakítása, automatizálása, (4) beszédszervek mozgáskoordinációjának fejlesztése.

Továbbra is a lelkes tanulói együttműködést feltételezve, a differenciált órászervezést és egyéni képességfejlesztést alkalmazva bízhatunk a jövőbeli eredményes haladásban, céljaink minél teljesebb megvalósulásában.

A hipotézis igazolása

Tanulmányomban két feltételezést fogalmaztam meg a gyakorlati munkámmal kapcsolatban. Először azt feltételeztem, hogy az egyéni fejlesztés és a differenciált órászervezés összhangja lényegesen segíti a kitűzött célok eredményes megvalósulását és a komplex fejlesztés hatására a tanuló hanghibáinak legalább a fele javulni fog. Konkrét eseten végigvezettem, hogy a differenciált órászervezés és az egyéni képességfejlesztés mely módon tud eredményes lenni, és közben utaltam a találkozási pontokra, ahol a két szervezési mód egymást segíti, eredményessé teszi.

A kiválasztott beszédfigyatekos tanuló E. teljesítménye is azt mutatja, hogy ez a komplex fejlesztés valóban eredményesnek bizonyult, hiszen a feltételnek megfogalmazott 50%-os eredmény a hanghibák javulása terén nem csupán megvalósult, hanem 90%-ban teljesült. Ezt igazolja az a tény, hogy az összes parafonémiát kijavítottuk, és azok automatizálódtak is a beszédben, illetve az alifonémiák is megszűntek, az r hang esetében pedig a „dr” hangkapcsolatról való leválasztásig jutottunk. Feltételeztem azt is, hogy a tanulóval foglalkozó szakemberek team munkája, közös célmeghatározása segíti a tanuló egyéni haladását és a kitűzött nevelési, oktatási céloknak legalább fele megvalósul. A szakmai team munka valóban eredményes volt, mivel a közösen meghatározott rövid-, és hosszú távú célok több mint felét év végére teljesen meg tudtuk valósítani. Ez is azt igazolja, hogy reálisan mértük fel a helyzetet, tisztában voltunk E. képességeivel, a kimeneti követelményekkel, és ezen információk birtokában igyekeztünk reális célokat megfogalmazni. A céltudatos szakmai munka, a kitartó, együttműködő gyermek segítségével a differenciáltan megfogalmazott céljainkat sikerült elérnünk. Tanítványom gazdagodott a tudását, személyiségét illetően. A harmonikus kapcsolatra épülő céltudatos, tervszerű és következetes szakmai, pedagógiai team munkánk meghozta gyümölcsét, és közben ezen az úton mi is gazdagodtunk a szakmai tapasztalatok által. Az eredményesség alapját a személyiség alapos feltérképezésében, a reális célmeghatározásban, tudatos módszer-, és szervezési mód, illetve eszköz meghatározásában, valamint a szakmai tapasztalat tudatos felhasználásában, együttműködésben, motivációban látom. Ennek hatását fokozta az aktuális képességszinthez, helyzethez, a személyiséghez való rugalmas alkalmazkodás, az elfogadó attitűd. Meghatározó mérföldköhöz értünk a tanév végére, de az út végére még nem jutottunk el. A cél láthatóvá vált számunkra, és a megkezdett utunkat folytatva el is érhetjük, ha továbbra is kitartóak, tudatosak és együttműködőek leszünk.

Zárógondolat

Amikor egy erdőbe belépünk a nyugalom, rend, béke lengi át egész lényünket. De mik is állnak körülöttünk? Fák. Ha alaposan szemügyre vesszük valamennyit, láthatunk vékonyabb, vastagabb, alacsony, magas, sudár termetű, meghajlott, elágazó és még hosszasan sorolhatnám, az egyre-másra különböző, egyedi fákat. Lehet, hogy első pillantásra csak fákat észlelünk, de amikor alaposan körülnézünk, láthatjuk, hogy mind más, de mind szép valamiért. Képesek vagyunk különbséget tenni közöttük. Meg kell tanulnunk mozogni közöttük. Egyik sem egyforma, mind egyedi, de valamennyinek az a dolga, hogy nőjön, erősödjön. Az is, amelyik vékony és kicsi, és az is, amelyik már idősebb, erősebb. Ugyanaz a nap süt rájuk, csak máshogy, ugyanaz az eső áztatja a leveleit, de mind máshogy. Ha azonban egy mesterséges erdőbe lépünk, ott előre kijelölt utak vannak a számunkra, látszólag rend, és fegyelem van, és lehet, hogy kevesebbszer kell lehajolnunk egy kósza ág miatt, de ha alaposan körülnézünk ott sem teljesen egyformák a fák. Talán nem oly számottevő a különbség, de van, csak tudnunk kell észrevenni azokat.

Ha belépünk egy osztályba, gyerekek vesznek bennünket körül. Van közöttük fiú, lány, mozgékony, félszeg, csendes, harsány. Van, akinek értem a beszédét, és van, akiét nem. Pedagógusként, szakemberként tudni kell meglátni a különbségeket, a másságot, és megláttatni azt másokkal is. Tudni kell elfogadni, érezni kell a segíteni akarást, és fényszóróként világítani, mutatni az utat a cél felé. Határozottan kell haladni előre lelkünkben az elhivatottsággal, fejünkben a szakmai tudással, hogy a lehajló ágakat is fel tudjuk emelni úgy, hogy közben a természet békéjét ne bontsuk meg.

Irodalomjegyzék

- Balogh László: Képességfejlesztés és iskolai tanulás: problémák és megoldások
http://mek.oszk.hu/04600/04669/html/balogh_pedpszich0022/balogh_pedpszich0022.html
[2015. 10. 05.]
- Báthory Zoltán (1997): Tanulók, iskolák, különbségek. Egy differenciális tanításmélet vázlata. Okker, Budapest.
- Bátri Anikó (2004, szerk.): *A differenciált tanulásszervezés alapjai*. Láríx Stúdió, Budapest.
- Dávid Mária, Estefánné Varga, Magdolna Farkas Zsuzsanna, Hídvégi Márta, Lukács István (2006): *Hatékony tanulómegismerő technikák*. sulíNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht..
- Fischer Robert (2000): Tanítsuk gyermekeinket gondolkodni-játékkal. *Új Pedagógiai Szemle*, 50. 2000. július-augusztus 115-130.
- Forgács József (1997): *A társas érintkezés pszichológiája*. Kairosz, Budapest.
- Ginnis Paul (2007): *Tanítási és tanulási receptkönyv*. Pécsi Direkt Kft. Alexandra Kiadója, Pécs.
- Habók Anita (2006): Motiváció, tanulás, tanítás. *Iskolakultúra*, 16. 2006.február 137-140.
- Hortobágyi Katalin (1995): *A tanulási folyamat differenciálásának elvei és gyakorlata*. Fővárosi Pedagógiai Intézet, Budapest.
- Horváthné Zilahy Ágnes (2004): Hatékony tanulás. *Új Pedagógiai Szemle*, 2004 december
<http://epa.oszk.hu/00000/00035/00087/2004-12-ta-Horvathne-Hatekony.html> [2015. 08. 11.]
- Kagan Spencer (2004): *Kooperatív tanulás*. Ökonet Kft., Budapest.
- Knausz Imre: A tanítás mestersége http://www.citatum.hu/szerzo/Paulo_Coelho/81 [2015. 10.03.]
- Kókayné Lányi Marietta (2007): *Könyv az integrációról*. SuliNova, Budapest.
- Koós Ildikó (2014): Az anyanyelvi nevelés előkészítése. In: Koós Ildikó (szerk.): *Az anyanyelvi nevelés tantárgy-pedagógiája az alsó tagozaton*. OFI, Budapest, 16-30.
- Kőpatakiné Mészáros Mária :: Az egyéni tanulási útvonalak kiépítése [2015.08.11.]
<http://www.ofi.hu/tudastar/plenaris-eloadasok/kopatakin-meszaros> [2015. 08.12.]
- Kulcsár Mihályné (2007): A tanulás öröme is lehet Delacato módszere alapján. Comenius Bt., Pécs.
- Kulcsár György (2011): *Így játszunk mi*. (Ki)útkereső Pedagógiai Műhely Kft., Budapest.
- Molnár Béla (2013): Az állami népiskolai és az általános iskolai tantervek története Magyarországon. In: József Keserű, Tamás Török, Attila Lévai, Zoltán Šeben, György Juhász, Kinga Horváth, Zuzana Árki (szerk.): *Zborník medzinárodnej vedeckej konferencie*, Univerzita J. Selyeho, Komárno, 1-23.
- N. Tóth Ágnes (2015): *A pedagógia adósságai*. Savaria University Press. Szombathely
- Oroszlány Péter (2007): *Könyv a tanulásról Tanulási készséget fejlesztő tréning 12-16 éveseknek*. Független Pedagógiai Intézet, Budapest.

- Réthy Endréné (2003): Motiváció, tanulás, tanítás. Miért tanulunk jól vagy rosszul? Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Vojnitsné Kereszty Zsuzsa – Kókayné Lányi Marietta (2008): Könyv a differenciálásról: máshonnan – máshogyan – együtt: kézikönyv az 1-6. évfolyamon tanítók számára. Educatio, Budapest.

MI ÍGY CSINÁLJUK. TI HOGY LÁTJÁTOK? AZ EGYÉNRE SZABOTT FEJLESZTÉS HATÉKONYSÁGÁT BEFOLYÁSOLÓ TÉNYEZŐK VIZSGÁLATA A PEDAGÓGUSOK SZEMSZÖGÉBŐL

Lőrinczné Vig Mónika

Nyugat-magyarországi Egyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar Pedagógiai Intézet

Húsz éve dolgozom pedagógusként. Általános iskolában tanítóként kezdtem. Majd öt év múlva úgy éreztem, hogy az alapidplomámmal szerzett tudásom csak a „normál” képességű gyermekek oktatására alkalmas. De az osztályomban voltak olyan ép intellektussal rendelkezők, akiknek nehézséget jelentett a tantárgyi követelmények teljesítése. Szerettem volna segíteni nekik, megkönnyíteni számukra a tanulást, de nem volt meg hozzá a módszertani ismeretem. Ezért 2001-ben gyógypedagógusi diplomát szereztem. Ettől fogva tanítói munkám kiegészült a sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztésével, ill. integrált oktatásával, nevelésével. 2011-ben egy EGYMI utazóhálózatában vállaltam feladatot. Így ma már a többségi intézményekben segítek a sajátos nevelési igényűek integrált oktatásában, rehabilitációs és habilitációs foglalkozásokat tartok.

Munkám során tapasztaltam, hogy minden tanuló egy kis külön világ, más-más egyéniséggel, különböző képességekkel és nehézségekkel. Ahhoz, hogy mindegyiküket eljuttassuk a számukra optimális tudásszintre, képességszintre meg kell találnunk a nekik leginkább megfelelő módszereket, eszközöket. A cél minden esetben az, hogy a nehézséget, akadályt jelentő képességhiányt a lehető legkisebb mértékig csökkentjük, ill. megszüntessük. A fejlesztés akkor válhat csak eredményessé, sikeressé, hatékonná, ha ismerjük a tanulókat, és az ő szükségleteiket. Ezek ismeretében tudunk egyénre szabott segítséget nyújtani. Nincs egyetlen, mindenkinél egyöntetűen sikert hozó eljárás, módszer. Ezért a tanulók egyéni képességeihez, egyéni sajátosságaihoz kell igazítani a fejlesztés irányát. Ma már sokféle terápiás technika ismeretes, de ezek alapos ismerete nélkül csak a lehetőségek útvesztőjében érezhetjük magunkat.

Érdekelni kezdett, hogy a sajátos nevelési igényű tanulók fejlesztése során milyen tényezők hatnak a tanulók részképesség deficitjének csökkentésére. Ezért kutatásom témájául választottam ezek vizsgálatát. Kutatnám azt, hogy mennyire befolyásolja a hatékonyságot az egyénre szabott tervezés, sajátos igényeket kielégítő fejlesztő eljárás, az utazóhálózat pedagógusainak, ill. a többségi intézmények pedagógusainak szakmai ismeretei, felkészültsége, személyisége, kapcsolattartási formái. A törvényi szabályozás változásával nyíltak-e lehetőségek a hatékonyság fokozására, ill. jelentkeztek-e nehézségek a megváltozott jogi szabályozás hatására. Mindezek a gyermek nevelését oktatását végző, integráló

intézményekben, ill. az utazóhálózat munkatársainak körében szeretném megfigyelni, elemezni.

A sajátos nevelési igényű tanulók ellátásának alapfogalmai a szakirodalomban

A sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók nevelésére és oktatására vonatkozó törvényi szabályozás Magyarországon

A sérült, fogyatékos kifejezést használták régen az „abnormális” emberek megnevezésére. Mára ez a fogalom Sajátos Nevelési Igényű gyermekeket, tanulókat jelöl. A másság elfogadása a mai társadalomban élők számára már nem hat idegenül, az évek múltával a tolerancia e téren pozitív változásokat mutat. Mégis nehézséget jelent a hátrányok leküzdése és a társadalomba való beilleszkedés ezeknek az embereknek. Az elmúlt évtizedekben a törvényi szabályozás jelentős változáson ment át. Így lehetővé vált a fogyatékosok számára is a minőségi élet lehetősége, jogaik érvényre juttatása. Az esélyegyenlőség felé való első lépés Magyarországon az 1991. évi LXIV. törvény. Ekkor csatlakoztunk a New Yorkban, 1989. november 20-án kiadott a „Gyermekek jogairól szóló egyezmény” megállapításaihoz (ENSZ, 1989).

A jelenleg érvényben lévő szabályozás - 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről- 4. § -a szerint a „sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.” ((23.) bek.) Ez a rendelkezés meghatározza a SNI tanulók ellátáshoz való jogát, a fogyatékoságnak megfelelő szakos gyógypedagógus foglalkoztatását, a speciális egészségügyi és technikai eszközök biztosítását, eltérő tantervnek megfelelő tankönyvek használatát. A 2012-ben megjelent 32./2012.(X. 8.) EMMI rendelet árnyalja a korábbi törvény SNI igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelveit, az iskolai oktatásban tőlük elvárható követelményrendszerét. Ezeket mind az óvodai program, mind az iskolai kerettanterv megtervezésénél figyelembe kell venni. Az említett rendelet 6. számú melléklete tartalmazza a kötelezően előírt rehabilitációs órakereteket évfolyamokra lebontva.

A diagnosztizálás szabályozása

Talán mindannyiunk előtt nyilvánvaló az a tény, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek számára oly sok nehézséget okozó problémák feltárása kulcskérdés a velük való foglalkozás hatékonyabbá tételéhez. A problémák felismeréséhez pontos diagnózis szükséges. A diagnózis latin és görög eredetű szó, melynek jelentése kórisme, kór meghatározás (Bakos, 1994. 176. o). A diagnosztika betegségek felismerését, megállapítását kutató tudomány. Ez az orvostudományban használt fogalom a gyógypedagógia révén került a pedagógiai szótárakba. Az orvosláshoz fűződő szoros kapcsolat elengedhetetlen a gyógypedagógiai kutatások, vizsgálatok sikerességéhez. A tipizálás is orvosi-biológiai szempontok figyelembe vételével történt. Utóbb már jóval több tényező összegzése határozta meg a gyógypedagógiai tipológiákat. Magyarországon a 20. század elején gyógypedagógiával foglalkozó tudósok a kor gyermektanulmányait és a kísérleti pszichológia kutatásait használták fel munkáikhoz (Vargáné Mező, 2008).

A diagnosztizálás, a fogyatékoság megállapítása, ill. kizárása a szakértői bizottságok feladata. A 15/ 2013. (II. 26.) EMMI rendelete tartalmazza a szakszolgálatok fenntartásával, működésével, ellátandó feladataival kapcsolatos előírásokat. A gyógypedagógiai diagnosztika - a fejlődésnek hála - a hatékonyság fokozása érdekében komplex eljárások alkalmazásával éri el eredményeit. A diagnózis felállításához különböző vizsgálati módszereket alkalmaznak. Orvosi diagnózissal (pl. kikérdezés, műszeres vizsgálat) az organikus eredet, sérülés kizárása történhet. A pszichológiai diagnosztika (pl. megfigyelés, kikérdezés, tesztek) a személyiség összetevőit, értelmességét, oktathatóságát elemzi. A pedagógiai feltárás a tanulási képességek állapotára, fejlettségére, tanítási-tanulási eredményességre keresi a választ (*Vargáné Mező, 2008*).

Elmondhatjuk mindezen ismeretek birtokában, hogy a pontos, hiteles, korrekt, optimális időben történő diagnózis nagy jelentőségű a későbbi fejlesztés tervezésének folyamatában. Ennek hiányában félresiklik a célirányos, deficiteket csökkenteni kívánó munka. Nagy felelőssége van a diagnosztának. Hatalmas tapasztalattal, szakmai alázattal, hozzáértéssel és nagyfokú empátiával kell rendelkeznie. Az általa megállapítottak nagymértékben segítik, ill. gátolják a további feladatok sikerességét.

Képesség, fejlesztés, egyénre szabott fejlesztés fogalma

A diagnosztizálás során készségek, képességek feltárása történik. Nagy Sándor meghatározásában a képesség alkalmasságot jelent valamilyen teljesítményre, cselekvésre, melyet a velünk született adottságok, hajlamok, ill. a környezeti tényezők befolyásolnak (*Falus, 1998*). *Balogh és Tóth* (2005) Lénárd Ferenc gondolatait idézik, aki az egyén olyan sajátosságainak együtteseként értelmezi a képességet, amelyek megfelelnek egy bizonyos tevékenység követelményeinek és alkalmassá teszik őt e tevékenység elvégzésére (*Balogh és Tóth, 2005*). Báthory és Falus szerint a képesség fejlesztés alapjai szintén az adottságok, hajlamok, melyek tevékenység során képességgé alakulnak. Megkülönböztetnek általános képességeket (kreativitás), mely tevékenységek széles körében nyilvánulnak meg. Ugyanakkor az embereknél elkülönítenek speciális képességeket is, melyek csak egy-egy területen jutnak kifejezésre (zenei képesség) (*Báthory és Falus, 1997. 196. o.*). *Mesterházi* (1995) szerint a tanulási képesség az ismeretek, jártasságok, készségek és a tanuláshoz kapcsolódó szokások együttese. E képesség személyiségbeli előfeltételektől függ, és saját tapasztalatok gyűjtése, ill. gyakorlás hatására alakulhat ki, fejlődésen mehet át. Ez azonban ellentétes irányú változás is lehet, de akár lassulás is megfigyelhető a folyamatban. Gátló tényezők hatására átmenetileg vagy tartósan is felléphet működésbeli zavar, mely az eredményesség csökkenésével, a teljesítmények deficitjével járhat. Pedagógiai eszközökkel ez megelőzhető, ill. mérsékelhető (*Mesterházi, 1995*).

Egy másik felosztás szerint vannak alapvető képességek, melyeket fejleszteni mindenképpen szükséges. Ezek a következők lehetnek: kommunikációs, motoros, kreatív, orientációs, szociális, kognitív képességek. Közülük azokat szeretném kiemelni, melyek az iskolai oktatáshoz szorosan kapcsolódnak.

A kommunikációs képességekhez tartozik a helyes beszéd, a megfelelő szóhasználat, a nyelvi szerkezetalkotó, és a szerepváltó képesség. Olvasási képességek a helyes olvasástechnika, a megértő olvasás képessége. Az íráshoz szorosan tartozók az írásmozgás, írástechnika, az írásbeli szövegalkotás, a gondolatok helyes rögzítése, a helyesírás (*Zakárné Horváth, 2003*).

A képesség fejleszthető, alakulása hosszabb folyamat eredménye, de ez az eredmény tartósan fennmarad. Tananyag, ismeretanyag feldolgozása közben történik a kialakulása. A már kialakult képesség azonban az elsajátítást követően dinamikus működésre alkalmas. Ezzel szemben a készség és a jártasság tanulható, tanítható. A folyamat rövidebb időt vesz igénybe,

de ha nem használjuk őket, feledésbe merülnek, nem válnak tartóssá (Zakárné Horváth, 2003). Porkolábné Balogh (2005) a fejlődést az egyén sajátos érési folyamatának tekinti, melyre nagymértékben hatással van az egyén környezete. Véleménye szerint a fejlesztés olyan feltételek megteremtését jelenti, amik lehetővé teszik a spontán érés mellett a pszichés funkciók teljes mértékű kibontakoztatását (Porkolábné Balogh, 2005). A hatékonyság érdekében szükség van a gyermek korábbi ismereteinek, meglévő képességeinek feltárására, a belső feltételek megteremtésére. A továbbiakban ez lesz az alap, melyre építközhetünk. Mivel minden gyerek más-más alappal rendelkezik, az erre épülő „építmény” is más és más. Az egyéni sajátosságok figyelembevételét, az egyénre szabottságot szem előtt kell tartanunk a fejlesztési folyamat tervezésében, szervezésében. Külső, tárgyi feltételekre is szükség van. Itt a módszerek, terápiás eljárások helyes megválasztása meghatározó lehet a fejlesztés eredményessége szempontjából. Ugyanakkor a spontán fejlődés sem elhanyagolható, létezéséről, hatásáról nem szabad elfeledkeznünk.

Némethné Tóth (2008) idézi Nagy József véleményét, miszerint a fejlesztés irányulhat tantárgyi keretekre, ekkor felzárkóztatásról beszélünk, ugyanakkor képességekre is kiterjedhet, ez pedig tudatos személyiségfejlesztést takar. A szakértői diagnózis által kijelölt fejlesztési területre irányuló célzott, tudatos, ütemezett, pozitív előjelű befolyás a terápia, melyben a mérés és a fejlesztés váltja egymást (Némethné Tóth, 2008).

Az eredményes képességfejlesztést több tényező együttes hatása teszi lehetővé. Függ az intézménnyel szembeni elvárásoktól, a pedagógus tudásától, a kapcsolattól intézmény-szülő-pedagógus között, ill. a képességtől, melyet fejleszteni szükséges. Elvárás lehet az intézménnyel szemben, hogy az ott szerzett ismeretek, képességek a gyakorlatban, a mindennapokban hasznosíthatóak legyenek, segítsék a gyermeket körülvevő környezet jelenségeinek megértésében, támogassák az eredményes anyag-, és eszközhasználatot. Ugyanakkor felkészítse őket a későbbi tudásszerzésre, vagy a leendő hivatásukhoz biztosítson optimális alapképességeket.

A folyamat meghatározó pontja a pedagógus. Az ő személyisége, egyénisége, tudásának minősége, mennyisége, módszertani felkészültsége, gyermekismerete, toleranciája, együttérzése, döntésképesége, kommunikációja, érték-, és norma rendszere, gondolkodásmódja, megújulni tudása, nyitottsága, reális elvárás rendszere mind-mind meghatározó a gyermekek képességeinek egyéni fejlesztésében.

A fejlesztés színtereiről nem ejtettünk még szót. A gyermekek nagy többségénél elsősorban a tanítási órákon kerül erre sor. Ugyanakkor vannak az osztályoknak, csoportoknak olyan tagjai is, akiknél ez kiegészülhet egyéb alkalmakkal is. Gondolok itt a nehezebben tanulóakra, akiknek korrepetáláson, felzárkóztató foglalkozáson van lehetőségük még több gyakorlásra, tapasztalatszerzésre. A fejlesztő foglalkozásokon a tanulási nehézséggel küzdők fejlesztőpedagógustól kapnak segítséget a tananyag feldolgozásához. Sajnos a jelenlegi szabályozás lehetővé teszi, hogy bárki fejlesztheti a BTM-os gyerekeket. Így előfordulhat, hogy olyan pedagógus végzi ezt a munkát, akinek se hozzáértése, se tapasztalata nincs, csupán hiányzó óraszám, amit ezzel fed le. A sajátos nevelési igényű gyerekek gyógypedagógus irányításával speciális, egyénre szabott támogatással fejleszthetik még hiányos képességeiket. Itt fontos szerephez jutnak a különböző képességterületek fejlesztését hatékonyan szolgáló terápiás eljárások. Említhetném itt a beszédészlelést, beszédértést, motorikus képességek fejlesztését szolgáló eljárásokat, de a dyslexia-prevenció, ill dyslexia-redukáció szintén idesorolható technika. A tanórákon kívül tapasztalatok gyűjtéséhez, ismeretek bővítéséhez adnak lehetőséget a különböző témájú szakkörök, egyéni érdeklődéshez kapcsolódó szabadidős tevékenységek (Zakárné Horváth, 2003).

A gyógypedagógus szakmai kompetenciái

A sajátos nevelési igényű gyermekek speciális igényeket kielégítő, integrált ellátását, képességfejlesztését gyógypedagógusok végzik. Az ő szakmai kompetenciáiról szeretnék bővebben beszélni.

Az érvényben lévő köznevelési törvény előírja, hogy a SNI tanulóknak joguk van fogyatékosságuknak megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásra már a sajátos igény megállapításának napjától. Rendelkezik a jogszabály az ellátás mikéntjéről, a megfelelő ellátást nyújtó intézmény kijelöléséről, fejlesztendő területekről, az ellátásra fordítandó órakeretről, az esetleges mentességi javaslatokról, a fejlesztés feltételeiről, az ellátó személy végzettségéről, a tanulócsoporthoz létszámának számításáról is. Az ellátás személyi feltétele is szigorúan szabályozott. A fogyatékosság típusának megfelelő végzettséggel kell rendelkeznie az ellátó gyógypedagógusnak.

A 2006-ban kiadott OM rendelet leírja a (gyógy)pedagógus személyiségére, szakmai tudására, szakmai képességeire, gyakorlati készségeire vonatkozó elvárásokat. Kompetenciaterületek mentén haladva, saját tapasztalataimmal bővítve szeretném bemutatni a gyógypedagógusok feladatkörét.

Prioritást élvez a *tanulók személyiségfejlődésének* elősegítése az egyéni igényekre, képességekre való tekintettel. Munkánkat a gyermekek megismerésével, speciális szükségleteik feltérképezésével kezdjük. A tanulói csoportok közösséggé formálódását az egyéni különbségek elfogadtatásával, segítőkészségre való hajlandóság szorgalmazásával, a konfliktushelyzetek kezelésével, a kooperációs és kommunikációs készségek megerősítésével segítjük elő. Széles körben tájékozódunk a *tervezéshez* szükséges eljárások, módszerek, munkaformák, az elemzési, értékelési ismeretek terén. Terveinket folyamatosan korrigáljuk, reflektálunk, elemezzük az elért eredményeket, és ha szükséges módosítunk a korábbi elképzeléseken.

Speciális szakmai ismereteink, módszertani, terápiás tudásunk remélhetőleg elősegíti a hatékony, egyénre szabott fejlesztési célok elérését. Az *egész életen át tartó tanulást megalapozó kompetenciák* hatékony fejlesztésére irányulnak törekvéseink. Gondolok itt az olvasás-értő olvasás, információfeldolgozás, a kezdeményezőkészség, az alapvető gondolkodási műveletek, a problémamegoldó gondolkodás, az önálló tanulás képességének megalapozására. A *tanulási folyamat szervezése, irányítása* nem könnyű feladat. Nagyfokú rugalmasságot, dinamizmust feltételez ez a munka. Sokféle fogyatékossággal, annak is különböző súlyossági fokozataival találkozunk. Sajátos igényeket kielégítő terápiás eljárásokat, módszereket használunk munkánk során, így segítve elő a sérülésből eredő hátrányok megelőzését, csökkentését, kompenzálását. Említeni szükséges továbbá az integrált oktatás segítését, mint gyógypedagógusi kompetenciát. (N. Tóth, 2015. 211-236.)

A gyógypedagógusnak képesnek kell lennie a *tanulók fejlődési folyamatainak, tanulmányi teljesítményeinek, személyiségfejlődésének értékelésére, az értékelési rendszerek* kiválasztására, alkalmazására, az értékelés eredményeinek értelmezésére. Igyekezünk nyitottságot mutatni a korszerű eljárások megismerésére, kipróbálására. *Szakmai együttműködést* kezdeményezünk, és tartunk fenn a többségi intézmények pedagógusaival, vezetőivel, a SNI gyermekek szüleivel, társszervezetekkel. A szemléletmódosítás, az attitűd formálása, a másság irányába történő érzékenyítés a mi kompetenciánk. Felkészítjük a többségi intézmények vezetőit a befogadóvá válásra, a társadalmi beilleszkedés, az esélyek kiegyenlítésének megkönnyítése érdekében. Ismertetjük az intézményi dokumentumokra vonatkozó előírásokat. Az Alapító Okirat módosításának tartalmaznia kell azokat a SNI kategóriákat, amelyek ellátását felvállalta az intézmény, itt a pontos megnevezések megismertetése nagyon lényeges. Tájékoztatást adhat a gyógypedagógus az anyagi támogatások, normatívák igénylése, felhasználási módjai az aktuális költségvetési évre készített

Költségvetési Törvényre vonatkozó paragrafusainak megismertetéséről, pályázati lehetőségek kihasználásáról.

A gyógypedagógus tudását folyamatosan fejleszti, a törvényi változásokat, a szakirodalom újdonságait figyelemmel kíséri, friss információkkal rendelkezik. *Felelősséget* érez munkájáért. Saját tevékenységével szemben kritikus, hibáinak elemzése után korrigál. Kommunikációját a szakmai nyelvezet használata jellemzi. Feladatkörét a törvényi szabályozások betartásával, az intézménnyel való szoros együttműködésben látja el (*NYME-PSZK*, 2015).

Egyéni fejlesztési tervek készítésére vonatkozó tudnivalók

A 2/2005. (III.1.) OM rendelet 1. sz. melléklete is előírja az egyéni fejlesztési tervek készítését a SNI és BTM tanulók fejlesztésével foglalkozó pedagógusok számára. A törvény szabályozása időkereteit is. A fejlesztési terv nemcsak egy dokumentum, hanem tervezési folyamat is. Mégpedig a személyiség fejlődésének egészére ható folyamat. Együttműködés gyümölcseként létrejövő munka. A gyógypedagógus és a többségi pedagógus összehangolt tevékenysége mentén nyeri el végleges formáját. Formai, tartalmi megkötései nincsenek, így mindenki a saját elképzelése szerint készítheti el.

Az individualizált fejlesztés azzal a céllal folyik, hogy a hiányzó vagy sérült funkciókat állítsa helyre, ill. ezek kompenzálására újakat alakítson ki. A hiányok pótlása mindig a meglévő, jól működő funkciókra építve történik. Törekedni kell a különböző funkciók közötti egyensúlyra. Fejlesztés keretében tanítható meg a speciális eszközök használata. *Némethné Tóth* (2008) a fejlesztő program szerkezetét egy felfelé/előrelévelő spirálhoz hasonlítja, melyben a folyamatok, tevékenységek logikusan átgondolt egymásra épülő rendszere figyelhető meg (*Némethné Tóth*, 2008).

Ahhoz, hogy a terveinket ennek megfelelően tudjuk elkészíteni, a szakértői vélemény ismerete mellett szükséges a megfigyelésen, saját tapasztalaton alapuló egyéni sajátosságoknak a pontos feltérképezése. Bemeneti mérésekkel meghatározhatjuk a részképességek azon területeit, melyek hiányosan működnek, ezzel kijelölhetjük a fejlesztés fő vonalait. Az egyéni fejlesztésnek mindig az aktuális, jelen állapotból kell elindulnia olyan célok megvalósítása felé, melyek az egyén számára elérhetőek, megvalósíthatóak. Félévi diagnosztizáló méréseink eredményei alapján készítjük el a további időszak tervét. Ennek eredményétől függően módosítunk a korábbi terveken, jelölünk ki új célokat, megvalósítandó terveket, tárjuk fel az akadályt jelentő tényezőket. A prioritást élvező fejlesztendő területeket feladatokra kell bontani, melyeket össze kell hangolni a tantervekkel, tanmenetekkel, tantárgyakkal. Majd az ütemezés, az eszközök, módszerek kiválasztása, a differenciálás módja, a foglalkoztatási formák megválasztása következik. A jó terv minden tanulóra külön, személyre szabottan, egyéni szükségletekhez igazodva készül, a mindennapi pedagógiai munkához szervesen kapcsolódva. Az erősségekre épülve a gyengeségek kompenzálására kell törekedni. A pedagógustól kreativitást, összehangolt igényességet, helyes módszerválasztást, tudatos tervezést, koordinálást igényel (*Vargáné Mező*, szerk. 2008).

A kutatás

A sajátos nevelési igényű (SNI) tanulók nevelése, oktatása elsősorban többségi intézményekben integráltan történik. Ezen gyermekek fejlesztése az integrációt végző pedagógusok, ill. a rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozást vezető gyógypedagógusok feladata. Kutatásom célja annak megállapítása vajon mennyire hatékony ez munka, milyen hatása van a gyermekek

személyiségfejlődésére, ill. képességeik, készségeik kibontakoztatására. Vizsgálom azokat a tényezőket, melyek szerepet játszanak a hatékonyság fokozásában. Szeretném megismerni a mi tankerületünkhöz tartozó integráló óvodákban, általános iskolákban, középiskolákban dolgozó kollégák, ill. az utazóhálózat gyógypedagógusainak ehhez kapcsolódó véleményét, tapasztalatait.

Hipotézisek

1. Az óvodában, általános iskola alsó tagozatán dolgozó pedagógusok szélesebb körű ismeretekkel rendelkeznek a SNI gyermekek fejlesztésével, ellátásával kapcsolatosan, ill. a képzési igényük is nagyobb, mint a felső tagozaton, ill. a középiskolában tanítóknak.
2. Az érintett szakemberek szerint a SNI tanulók ellátásának minősége függ az utazóhálózat gyógypedagógusa és az integráló intézmény pedagógusa közti kapcsolattartás minőségétől.
3. A pedagógusok szerint a fejlesztés hatékonysága növelhető, ha az utazószolgálat gyógypedagógusai egyre több módszer, terápiás eljárás birtokában vannak.
4. Az érintett pedagógusok szerint az új jogszabályi háttér változásai által biztosított időkeret, feltételrendszer az ellátás hatékonyságát nem fokozta.

Minta és mintavétel

Az egyénre szabott fejlesztés hatékonyságát befolyásoló tényezők felkutatását *két célcsoport* megkérdezésével vizsgáltam (integráló pedagógusok, utazóhálózat gyógypedagógusai). Ehhez két különböző strukturált kérdőívet készítettem, nyílt és zárt kérdésekkel.

A Nagykanizsai-Letenyei Tankerületben dolgozó, SNI tanulókat *integráló 55 pedagógus* képezi az egyik vizsgálandó csoportomat. Más-más oktatási intézmény alkalmazásában állnak, az óvodai neveléstől az alapfokú oktatáson át a középiskolai keretelig. Ez célom is volt, hisz kutatásom tárgyát képezi a különböző oktatási intézményekben tevékenykedő emberek képesítésének, szakmai tudásának hatása a fejlesztés eredményessége szempontjából. Ezen pedagógusok körében *véletlenszerű* volt a mintavételi eljárásom. Azonban alapvető szempont volt, a kollégák közti választásnál, hogy SNI tanulót integráljon. Ezen dolgozók a nagykanizsai Szivárvány EGYMI utazóhálózatának kollégáival együttműködve végzik nevelő, oktató munkájukat.

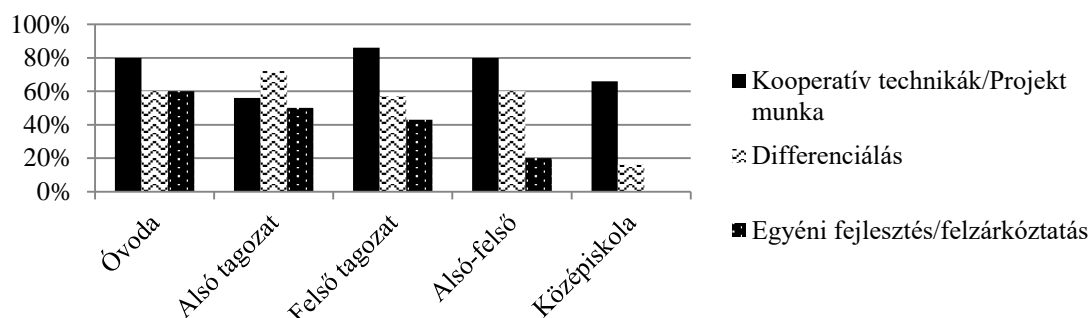
A másik mintavételi csoportom az utazóhálózat *10 gyógypedagógusa*. Az ő esetükben *teljes körű mintavételt* alkalmaztam, hisz csupán ennyi tagja volt ennek a munkaközösségnek.

Igyekeztem, hogy az életkori eloszlás is minél szélesebb kört mutasson be.

A pedagógusok a SNI gyermekek ellátásával, fejlesztésével kapcsolatos ismeretekben való tájékozottságával, szemléletével foglalkozó kérdések (1. hipotézis)

Azt gondolom, hogy az integrációban, inklúzióban résztvevő szakemberek munkája akkor lesz igazán sikeres, ha együtt, egymást segítve, kiegészítve, mindenki a maga tudását, személyiségét hozzáadva dolgozik. Ezért az egyénre szabott fejlesztés hatékonyságát fokozza, ezen személyek tudása, ismeretbázisa e témában. Kérdés, hogy a közoktatás mely szakaszában tartják ezt fontosnak az ott nevelők, oktatók. Kutatásom első hipotézise is erre irányul, vagyis a pedagógusok ismereteinek körére, ill. saját képzési igényükre.

A hipotézisem igazolásához vizsgáltam a *pedagógusok birtokában lévő egyéni bánásmóddal, tanulásszervezéssel, integrációval összefüggő módszertani, terápiás ismereteket*. 14 különböző módszert, terápiás ismeretet jelöltek meg a válaszadók. Ezek között a művészetterápiától a kooperatív technikákon át az interaktív tananyag felhasználásig széles a repertoár.



1. ábra A leggyakrabban használt módszerek, eljárások a többségi pedagógusok körében

A leggyakrabban használt módszereket mutatja az 1. ábra. A *kooperatív technikákat, projekt módszert* az oktatás minden területén szívesen használták a kollégák. Legkedveltebb a felső tagozaton volt, ahol nagy jelentőségű az együttműködési képesség, a szociális készségek fejlesztésében. A *differenciálás* is fontos szerepet töltött be az integráció, az egyéni bánásmód módszertani palettáján. Megjelent a pedagógusok felsorolásában az *egyéni fejlesztés, felzárkóztatás*, ami a kutatásom szempontjából nagyon fontos, hisz egyénre szabottan (képességekhez, munkatempóhoz, már meglévő ismeretekhez igazodva) történik a gyermekek foglalkoztatása. Beszédes adat lehet, hogy ez a módszer a középiskola módszertani palettáján meg sem jelent, itt erre már nincs mód és lehetőség, pedig igény biztosan lenne.

1. táblázat A többségi kollégák által felsorolt módszerek, eljárások száma

oktatási forma	Felsorolt módszerek, eljárások száma összesen	Felsorolt módszerek, eljárások számának átlaga
Óvoda	22	4,4
Alsó tagozat	71	2,2
Felső tagozat	15	2,1
Alsó és felső tagozaton dolgozók	11	2,2
Középiskola	7	1,1

A 1. táblázatból leolvasható, hogy az *óvodapedagógusok* a legszélesebb módszertani ismeretekkel rendelkeztek: drámapedagógia, fejlesztőpedagógia, figyelem- és emlékezetfejlesztés, digitális eszközök használata, mozgásterápia, művészetterápia, környezettudatos nevelés, Ringató, tehetséggondozás. Az *alsó tagozaton* dolgozók átlagosan 2,2-et jelöltek, mely előzetes várakozásaimat alulmúlta. A válaszolók az említett módszereken kívül még alkalmazzák a drámapedagógia (12,5%), fejlesztőpedagógia (9%), digitális eszközök (9%), Meixner-módszer (6%), mozgásterápia (6%) nyújtotta lehetőségeket. A *felső tagozatos tanároknál* hasonló átlagértéket (2,1) tapasztalhatunk. Előzetesen úgy véltem, hogy többen alkalmazzák a digitális tananyagokat, élnek a tehetséggondozás adta lehetőségekkel, de erre nem találtam példát a kérdőívek értékelése közben. A *középiskolai tanárok, oktatók* módszerhasználati mutatója volt a legalacsonyabb (1,1), tanulástechnikai eljárásokat, informatikai eszközök használatát jelölték meg.

Rákérdeztem az egyes csoportok *továbbképzési igényére és annak tárgyára*. Az igényre vonatkozó eredmények öröndetesek. A megkérdezettek nagy többsége (több mint 80%) fontosnak tartotta, hogy képezze magát a SNI gyermekek fejlesztésével, integrációjával kapcsolatos témában.

2. táblázat Választandó képzési témák

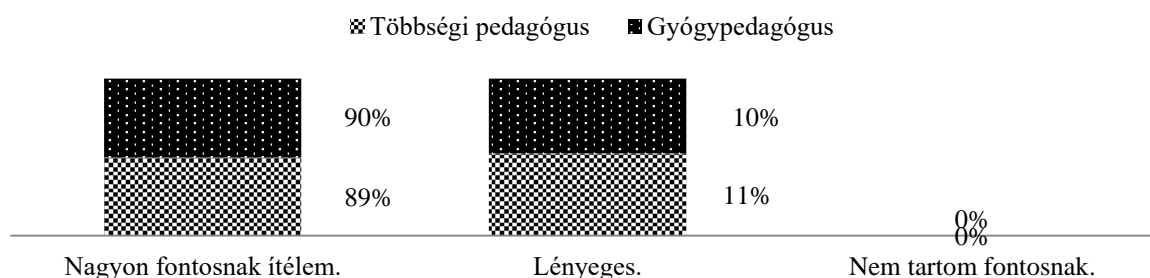
	Óvónők	Tanítók	Tanárok	Alsó- felsős	Középiskolai
1. autizmus	1	-	-	-	-
2. drámapedagógia	-	1	-	1	-
3. dislexia prevenció	-	1	-	-	-
4. egyéni bánásm./ tanulási zavar	1	4	-	-	-
5. szakvizsga	-	5	1	-	-
6. integráció	1	1	-	-	1
7. IKT	1	-	-	-	1
8. konfliktuskezelés	-	1	-	-	-
9. kutyaterápia	-	1	-	-	-
10. mentorképzés	-	-	-	1	-
11. rajzelemzés	-	1	-	-	-
12. speciális módszertani ismeret	-	6	1	1	2
13. SNI nyelvoktatás	-	-	1	1	-
14. gyógyped. képzés	-	-	1	-	-
15. tehetséggondozás	1	1	-	-	-
16. nem ad választ	1	12	1	2	-

A 2. táblázat adatait elemezve láthatjuk, hogy széles a választandó képzések köre, változatosak a témakörök. Az *óvónők* 20 %-a nem kívánja képezni magát, a többiek autizmussal, egyéni bánásmóddal, tehetséggondozással kapcsolatos ismeretekre vágynak. Az *alsó tagozaton dolgozó* kollégák speciális módszertani tudásra, az egyéni bánásmóddal, a tanulási zavarok kezelésével, fejlesztésével kapcsolatos ismeretekre, fejlesztő pedagógusi szakvizsgára tennének szert. Ezen kívül még kutyaterápiával, drámapedagógiával, konfliktuskezeléssel, dislexia-prevenciós, dislexia-redukációs módszerrel ismerkednének meg. A *tanárok* populációjának 14%-a nem adott választ. Itt a szakvizsgás képzés, a speciális módszertani ismeretek elsajátítása, a gyógypedagógus diploma megszerzése kerülne az érdeklődés középpontjába. Az *alsó és felső tagozaton dolgozóknál* is tapasztalható volt, hogy 40% a választ nem adók száma. A megjelölt képzések a nyelvoktatás, a mentorképzés, a drámapedagógia, a különleges bánásmódot igénylő tanulók tanítását segítő módszertani ismeretekre irányul. A *középiskolában tevékenykedők* között meglepő módon 83% érezte annak szükségét, hogy tudását bővítse, ezzel munkáját könnyítse. Speciális módszertani, integrációs, ill. IKT-s ismereteiket bővítenék.

A pedagógusok véleménye az SNI gyermekek ellátásának minősége és a gyógypedagógus-többségi pedagógus kapcsolattartásának minősége közti összefüggésről (2. hipotézis)

A jelenleg hatályos szabályozás - a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről - szigorúan megfogalmazza a sajátos nevelési igényű gyermekek körét, ellátásukra vonatkozó előírásokat. Így meghatározza a szakos ellátottságot, az időkeretet is. Az integrálást végző gyógypedagógusok - az SNI tanulók igényeit szem előtt tartva - szoros együttműködésben kell, hogy dolgozzanak a többségi kollégákkal. A kapcsolattartásnak több színtere, módja is lehetséges. Milyen minőségű ez a kapcsolat? Milyen mértékben befolyásolja az ellátás minőségét? Van e egyáltalán összefüggés a kapcsolattartás minősége és az ellátás minősége közt? A kérdésekre adott válaszok elemzésével ezt kutattam. Az adatokat az integrációban résztvevő többségi pedagógusok, ill. az utazó gyógypedagógiai hálózat munkatársai válaszainak összehasonlításából nyertem. Azt remélem, hogy így teljesebb képet kapok a kapcsolattartás fontosságáról, annak minőségéről.

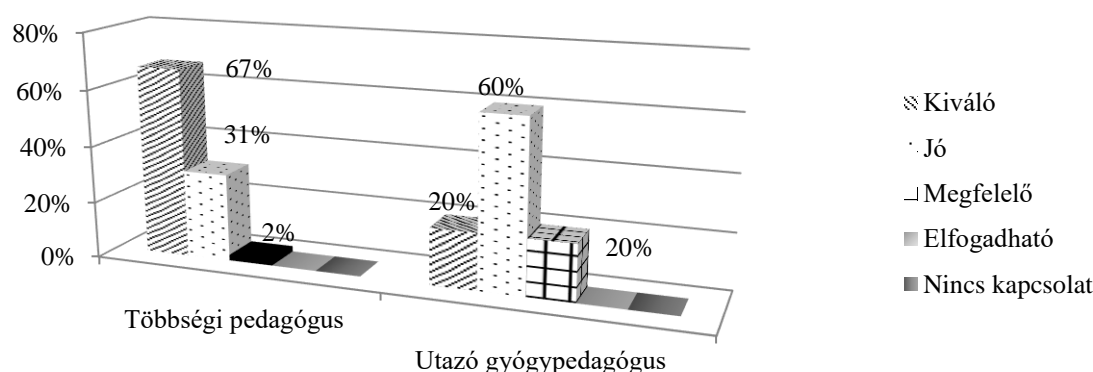
A hipotézisem igazolására vonatkozó kérdéseim kutatták *a kapcsolattartás fontosságának megítélését, annak rendszerességét, módjait, esetlegesen felmerülő nehézségeit.*



2. ábra Az egymással való kapcsolattartás fontosságának megítélése mindkét populáció körében

A 2. ábráról leolvasható, hogy a nyilatkozó *többségi pedagógus* 89%-a nagyon fontosnak ítélte a kapcsolattartást, és ezt a véleményt osztották a *gyógypedagógusok* is. 11% számára lényeges volt ez az interakció, ami szintén egybevágott az utazók válaszaival. Nem volt olyan a megkérdezettek közt, akinek a kapcsolattartás ne lenne fontos szempont. Ez a felmérés arra enged következtetni, hogy az integrációt végző intézményekben dolgozó kollégák számítanak a gyógypedagógusokra, szívesen látják őket az intézményben, segítő partnerként tekintenek rájuk. (2. ábra).

Úgy gondolom, hogy nemcsak az a fontos, hogy tudjunk egymással találkozni, hanem, hogy ez eredményes, előrevivő, érdemi is legyen. Lássuk, ki mit gondol erről?



3. ábra A kapcsolattartás minőségének megítélése

Az *integrációt végző kollégák* 67%-a kiválónak, 31%-a jónak gondolta az utazókkal való kapcsolatát, míg a másik oldal csak 20%-ban vélte kiválónak, és 60% jónak (3. ábra). Mi lehet ennek az oka? Talán kissé szerények vagyunk, és nem merjük kimondani, hogy ez igenis napi szinten működő kölcsönösség? Vagy, mint gyógypedagógus – aki a gyermek érdekeit képviseli ebből a szempontból is – látunk rá lehetőséget, hogy a minőség javítható, a hatékonyság fokozható, van még benne korrigálásra szoruló tényező? Saját véleményem szerint, ebben benne van az a kapcsolat is, ami jól funkcionál, akár kiválónak is mondható, és benne van az is, ami a másik oldal részéről még erősítésre szorul, ill. nekünk kell a bizalmat elnyerni, fokozva ezzel a kapcsolat intenzitását, hatékonyságát. Itt emberek közti kölcsönhatásról beszélünk, különbözőek vagyunk, más-más igényszinttel, elvárással. Talán a megítélések közti szignifikáns eltérést ez is okozhatta. Összességében úgy gondolom, hogy jó a viszony a két oldal között

A *kapcsolattartás rendszerességének* megítélésénél a többség a szükség szerinti esetmegbeszélést részesítette előnyben, nem annyira tartották fontosnak a heti/havi tervezett találkozásokat. A folyamatos nyomon követés célravezetőbb lehet. A fejlesztés menetének is irányt adhat, ha van információnk arról, hogy hol van elakadás, hol van szükség további segítségre, megerősítésre. A naprakészség fokozhatja az egyénre szabott fejlesztés

eredményességét. Ugyanakkor befolyásoló tényezőként említették a gyermek életkorát, ill. az aktuálisan felmerülő problémát.

A pedagógusok közti, ill. intézmény és gyógypedagógus közti kapcsolattartás működő módozatait is fel szerettem volna tájni. A felsorolt válaszlehetőség közül a mindennapi gyakorlatban is igénybe vett formákat jelölték a kollégák.

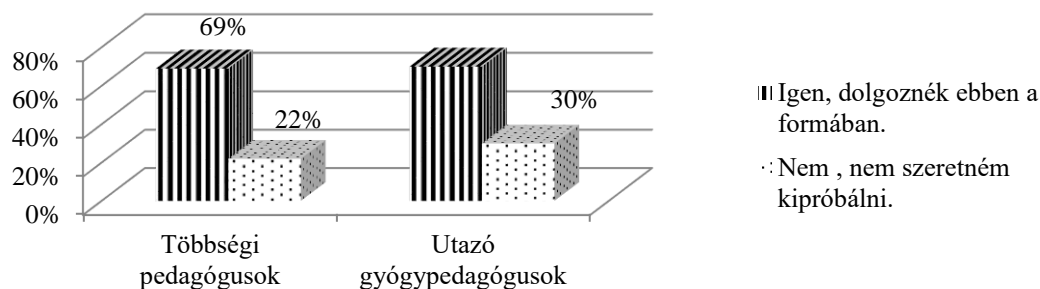
3. táblázat Működő kapcsolattartási módok

kapcsolattartás módozatai	Integráló pedagógus		Utazó gyógypedagógus	
	Ezt jelölte	Százalékban	Ezt jelölte	Százalékban
1. spontán beszélgetés	46	83%	8	80%
2. fejl. tervek megbeszélése	23	42%	9	90%
3. beszélgetés szükség esetén	37	67%	9	90%
4. haladási terv közös készítése	6	11%	5	50%
5. utazó hospitál/ többségi p. hospitál	2	4%	1	10%
6. tanulási módszerek kiválasztása	19	34,5%	6	60%
7. differenciálás segítése	24	44%	8	80%
8. speciális módszerek alkalmazása	29	53%	6	60%
9. spec. eszközök kiválasztása	7	13%	3	30%
10. tankönyvválasztás	14	25%	7	70%
11. speciális értékelési rendszer kiépítése	10	18%	6	60%
12. tájékoztatás fogy. köréről	18	33%	9	90%
13. képesség, készség felmérése	30	55%	9	90%
14. diff. feladatlapok összeállítása	8	14%	7	70%
15. nyomtatványok kitöltése	26	47%	10	100%

A 3. táblázat azt mutatja, hogy mindkét csoport tagjai a legfontosabb kapcsolattartási módnak a spontán beszélgetést (83% - 80%), ill. az adott szituációban szükséges információcserét (67%- 90%) tartották. A többségi pedagógusok közül többen jelölték a speciális módszerek alkalmazását, a képességek, készségek felmérését. A fejlesztési tervek megbeszélését a gyógypedagógusok lényegesebbnek tartották (90%), míg a többségi kollégáknál csak 42%-ban került megjelölésre. Véleményem szerint erre azért lenne szükség, hogy a többségi pedagógusoknak is legyen információja arról, mi zajlik a rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozásokon. Mód lehetne rá, hogy tisztázzuk, kinek mik a kompetenciái, és egymás munkájának tartalmát ismerve, egymást kiegészítve végezhetnénk munkánkat. A gyógypedagógusok tapasztalata szerint segítséget kérnek tőlük a nyomtatványok kitöltésében, a fogyatékosokról szóló tájékoztatásban, a differenciálás megsegítésében, a tankönyvek kiválasztásában. Összességében elmondható, hogy ez a populáció nagymértékben számít a gyógypedagógusok segítő, támogató munkájára, így módon a kapcsolattartás több szinten is megvalósul (3. táblázat).

Az intézménnyel való kapcsolattartási módok között szintén megjelent az esetmegbeszélés, a konzultáció lehetősége, a szülők tájékoztatása, szülői értekezlet. A gyógypedagógus kollégák a bontott csoportos foglalkozásokat favorizálták. Említették az érzékenyítő programokat, a pályaválasztás terén nyújtott segítséget, a kéttanáros modellt. A megkérdezettek többsége elégedett a jelen helyzetben igénybe vehető együttműködési formák módozataival, ill. azok rendszerességével.

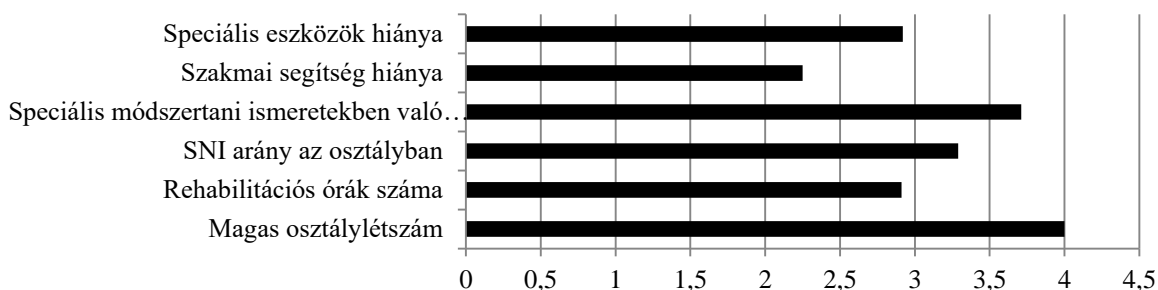
Érdekelt az is, hogy a kollégák milyen arányban vennének részt *kéttanáros modellben*. E kérdés elemzését azért is tartottam fontosnak elvégezni, mert az ellátotti körzetünk méretének nagysága ellentétben áll azon intézmények csekély számával, melyek eddig ezt a módszert, tanítási technikát alkalmazták. A HEFOP 2. 1. 6. pályázat keretében az ellátásunkban lévő intézmények egyikében régóta működik jó gyakorlat formájában ez a modell. A pályázat célja a SNI gyermekek minőségi ellátásának biztosítása innovatív tanulásszervezési módszerek alkalmazásával, tapasztalatok továbbadásával (HEFOP, 2005).



4. ábra Hajlandósági arányok a kéttanáros modell kipróbálására

Az 4. ábra jól mutatja, a megkérdezettek döntő többsége (69%- 70%) mindkét csoportban szívesen kipróbálná a tanulásszervezési módot. A válaszadók egyetértettek abban is, hogy a fejlődés hatékonyságát fokozná a gyógypedagógus speciális tudásának jelenléte, az egyéni szükségletek nagyobb hangsúlyt kaphatnának, ill. kíváncsiak is arra, hogy hogyan működik ez a rendszer. Ebben a formában esély lenne rá, hogy a SNI tanulók osztálykeretek közt, nem kirekesztve, diszkriminálva sajátíthatnák el azokat az ismereteket, melyek az adott életkor követelményrendszerének részei. Vannak ugyanakkor ellenzői is a módszernek, nekik megfelel a jelenlegi forma, a megvalósítás feltételeit hiányosnak ítélik meg, ill. az egyéni fejlesztést hatékonyabbnak tartják. Kevesen vannak, akik számára zavarólag hatna a gyógypedagógus kolléga jelenléte, ill. maguk is gyógypedagógusok.

A befogadás, elfogadás nem mindig történik gördülékenyen, akadályoktól mentesen. Az egyéni bánásmód, ill. az integráció *megvalósításában jelentkező nehézségeket* is kutattam.



5. ábra Az integráció nehézségei a többségi populációnál

Az 5. ábra mutatja, hogy a legnagyobb nehézségnek a *magas osztálylétszámot* jelölték meg, 4-es átlagértékkel. A többségi pedagógusok gyakran panaszkodnak, hogy a nagy létszámú osztályokban nehezebben tudják megszervezni a tanulást, a differenciálás megvalósítását. Ugyanakkor a *SNI gyermekek arányát* csak a negyedik helyre (3, 29-es átlag) sorolták a kollégák. Pedig ha még a fogyatékosági körök is nagymértékű eltérést mutatnak, szinte lehetetlen feladat elé néznek a pedagógusok. Ilyenkor mindenképpen szükség van a gyógypedagógus konkrét, mindenre kiterjedő segítségére. Gátló tényezőnek tartották a *speciális módszerekben való tájékoztatatlanságot* (3,71-es átlag). Ezt ugyan csak a gyógypedagógus kompetenciájaként értelmezik. Volt, aki megfogalmazta azt is, hogy a fejlesztés a speciális szakember munkája, a tanítónak, tanárnak felzárkóztatni, korrepetálni kell. De ha ebbe belegondolunk, addig, amíg a képességekészlet hiányos, nincs mire építeni az „ismeretek házát”. Nekik is kellene rendelkezni bizonyos mértékű speciális módszertani ismerettel, melyek tudatában könnyíthetnék a képességek, készségek kialakulását. Itt elsősorban tanulás-módszertani ismeretekre, differenciálási módokra, reális értékelési

rendszerre gondolok. Ugyanakkor pozitívként is felfoghatjuk ezt a jelzést. A többségi kollégák kíváncsiak, érdeklődők, információra éhesek. A tudás iránti igény kielégítésével könnyebb a dolgunk, mint az érdektelen hozzáállás megváltoztatásával. Szinte azonos arányban szerepelt a rehabilitációs órák száma (2, 91), ill. a speciális eszközök hiánya (2, 92) az egyéni bánásmód megvalósításának gátjaként. Az intézmények eszköztára általában elavult, hiányos. A pályázati lehetőségek kihasználásával mindenki igyekszik ezt a hátrányt feloldani, vannak sikeres beszerzések, de vannak, akiknek ez nem adatik meg. Eszközök nélkül lehet dolgozni, de a gyakorlást változatossá, a tapasztalatszerzést sokszínűvé tehetik. Nem beszélve azokról a valóban speciális eszközökről, melyek nem jelentenek luxus igényt, a fogyatékkal élő tanulók mindennapjait könnyíthetik meg, lehetővé teszik számukra az ismeretelsajátítást. Említhetném itt a látássérülteknek való nagyítókát, dönthető lapú asztalokat, vagy a mozgássérültek fejlesztését szolgáló eszközök sokaságát, de a diszgráfiasok írásbeli munkáihoz használandó laptopokat is. (5. ábra).

A fejlesztés hatékonyságának és az utazó szolgálat szakmai munkájának összefüggéseit vizsgáló kérdések (3. hipotézis)

Az integrált keretek közt nevelt és oktatott gyerekek egyénre szabott fejlesztése elsődlegesen a gyógypedagógus tevékenységi körébe tartozik. Kapcsolatát az integráló intézménnyel nem hagyhatjuk figyelmen kívül, de ennek összefüggéseit már a korábbiakban taglaltam. Miből tudhatjuk, hogy ez a munka mennyire volt hatékony? Csak a tanulási teljesítmény lehet meghatározó, vagy más területeken mutatkozó változások is ide sorolhatók? A végzett fejlesztést milyen tényezők befolyásolhatják? Csupán a pedagógus személyétől, szakmai tudásától függ az eredményesség? Ezekre a kérdésekre igyekeztem választ találni, megfejtetni az eredményesség és a szakmaiság, személyiség összefüggéseit.

Kutatásomban vizsgáltam, hogy *milyen mértékben tapasztalják a többségi intézmény dolgozói az utazó hálózat munkájának jótékony hatását.*

4. táblázat Tapasztalatok az utazó hálózat munkájának hatékonyságát illetően

Többségi pedagógusok	Válaszadó	Arány százalékban
Nem látok különbséget.	0 fő	0%
Alig érződik a hatása.	3 fő	5 %
Néhány területen érződik.	8 fő	14,5%
Több pozitív hatását is látom.	22 fő	40%
Jótékonyága egyértelműen érezhető.	24 fő	43,5%

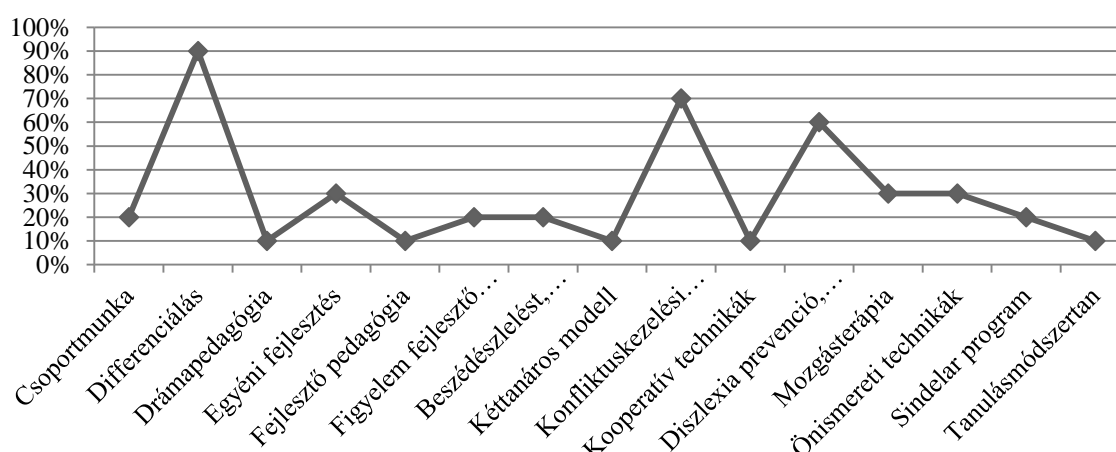
A 4. táblázatot nézve, láthatjuk, hogy a válaszadó *többségi kollégák* közül senki sem választotta a "nem látok különbséget" választ. Viszont akadt, olyan, aki több mondatot is érvényesnek tartott magára. Ez azért is fordulhatott elő, mert a különböző fogyatékosági csoportok, egyéni esetek más és más mértékben mutatnak változást akár pozitív, akár negatív irányba. Hisz volt olyan tanuló, akinek fejlődése stagnált, de olyan is volt, akinél gyors változások következtek be a képességek fejlődése terén. A következő lehetőségnél már egy kicsit árnyaltabb a megfogalmazás, itt 3 fő volt, aki *alig érezte a munkánk hatását*. 14,5 % tapasztalt *néhány területnél pozitív változást*. 22 fő (40%) több esetben is jelezte az előrelépést. Ennél pár százalékkal magasabb volt azok aránya, akik szerint a *fejlesztés jótékony hatása egyértelműen érezhető* volt. Nagyon örülök, hogy így vélekedtek erőfeszítéseinkről a velünk szoros kapcsolatban működő pedagógusok. A megkérdezettek négyötöde hasznosnak,

eredményesnek ítélte fejlesztő munkánkat. Azt hiszem ez jó arány, biztató a jövőre nézve (4. táblázat).

Felvetődött, hogy a pedagógusok véleménye szerint *van-e összefüggés a gyermek/család hozzáállása és a teljesítmény változása közt*. A többségi kollégák véleménye egyöntetű (100%), az érintettek hozzáállása abszolút mértékben meghatározó. A szülőkkel való beszélgetések során általában hamar kiderül, hogy a családban mennyire érték a tudás, fontosnak tartják e, hogy a gyerek tanuljon, feladatának tekintse az iskolai munkát. A fejlesztés hatékonysága érdekében egyértelmű, közös követelményrendszer kialakítása meghatározó. Ennek érdekében a gyógypedagógus feladatának tekintem, hogy a tanulók érdekében próbálják meggyőzni, a közös munkába bevonni a kevésbé együttműködő szülőket is.

Vizsgáltam más tényezőket is, melyek befolyással lehetnek a minőségi fejlesztő munkára. Úgy vélem, ilyen hatású lehet, ha a *gyógypedagógusok széleskörű módszertani, ill. terápiás ismerettel* rendelkeznek. E hipotézisem igazolásához az általuk kitöltött kérdőív demográfiai adatait tartalmazó részének elemzését végeztem el. Végzettségüket tekintve csak gyógypedagógus diplomával a kollégák kevesebb, mint 30%-a rendelkezett. Két pedagógus végzettséget adó oklevele 40%-nak, míg további 30%-nak három vagy négy szakirányú végzettsége is volt. Két óvónő, öt tanító, egy tanár, egy drámapedagógus, két fejlesztő pedagógus végzettségű alkotta az utazók csoportját. Kutatásom adataiból egyértelműen kiolvasható, hogy az életkor előrehaladtával nő a felsőfokú szakirányú képzés megszerzésének aránya is. Saját példám is igazolja, hogy a pedagógiai gyakorlatban eltöltött évek során felmerül az ismeretek bővítése iránti igény. Hisz minél több gyermekkel ismerkedünk meg, annál inkább tudatosul bennünk, hogy mindenki más, mindenkinek más módon tudunk segíteni. Erre azonban egyféle szemlélettel, egyirányú tudással nem lehetünk képesek. Így idővel szükségessé válik más területek pontosabb megismerése is, más irányú szakképzés, tudás, módszertani ismeret, terápiás gyakorlat megszerzése. Kevés azonban a szükségesség ténye, elengedhetetlen az igény is erre. Szerencsésnek mondhatom magunkat, hisz az előző adatok mutatják, hogy a kollégáim között ez a hajlandósági arány viszonylag magas.

A *speciális szakembereknek* összeállított kérdőívem foglalkozik a *módszertani, ill. terápiás ismeretek* körével ennél a populációnál. Elemzésem középpontjában elsősorban egy-egy pedagógusnál megjelenő tudáselem száma, sokszínűségének volta állt.



6. ábra A speciális szakemberek módszertani és terápiás ismeretei

Az alkalmazott módszerek számából, változatos témájából kitűnik, hogy széleskörű ismerettel rendelkeznek a kollégák (6. ábra). Munkánk jellegéből adódóan legtöbbször a *differenciálás* fontosságát, döntő voltát hangsúlyozták (90%). A magatartási problémákkal

küzdő gyermek ellátásával foglalkozók fejlesztő tevékenységének meghatározó eleme a nem kívánt viselkedési minták kiiktatása, ill. az ezek hatásának következtében fellépő *konfliktusok kezelése*. Ezek leküzdésére konfliktuskezelési technikákat, *relaxációs módokat* tanítanak a diákoknak (60%). Elsősorban a pszichopedagógia szakos kollégák kompetenciái közé sorolhatók ezek az ismeretek. De sajnos olyan esetekkel is gyakran találkozunk, ahol pszichológus, ill. pszichiáter által vezetett tréningek jelentenék az optimális eredményt adó fejlesztést. Hozzájuk azonban csak ritkán jutnak el a gyerekek. Az ellátásban részesülők nagy hányada olvasási, írási nehézségben szenved. Ennek megelőzésére az óvodákban *diszlexia prevenció módszereket* alkalmazunk, ill. a már kialakult diszlexia, diszgráfia esetében *diszlexia reedukáció* eszközeit használva próbáljuk csökkenteni a hátrányokat (60%). A Meixner Ildikó által kidolgozott módszerről részletesebben már a korábbiakban szóltam, itt a hely szűke miatt erre nem térnék ki bővebben.

A korai életkorban nagy hatásfokkal működő terápiás eljárások a *mozgásterápiák* (alapozó terápia, Delacato terápia). Három kolléga is rendelkezett ezzel a tudással, és óvodai, iskolai csoportokat egyaránt vezettek. A megkérdezettek harmada említette az egyéni munka módszerét. A SNI-ek ellátása sokrétű, hisz a fogyatékossági körök száma, az életkor is nagymértékű szóródást mutat. Indokolt az *egyéni szabottság*, az egyéni igények, szükségletek figyelembe vétele. Tehát ez a munkaforma, tanulásszervezési mód elengedhetetlen ezen a területen. Csupán az a kérdés, hogy milyen időkeretben valósítható ez meg, ill. milyen arányban van rá szükség? Erre még a későbbi elemzés során visszatérek. Többen ismerték és alkalmazták a *tanulásmódszertan* elemeit, az *önismereti tréningek* feladatait, a *Sindelar kognitív terápiás* eljárást, figyelemfejlesztő tréninget, a kooperatív technikákat, ill. a már említett kéttanáros modell is működő gyakorlat az ellátási körzetünkben. A módszertani, terápiás ismeretek számát tekintve megállapíthatom, hogy a kollégák 30%-a legalább hármat jelölt, 40% (4 fő) négy területen is rendelkezik alkalmazható tudással, míg egy-egy gyógypedagógus öt, hét, ill. nyolc eljárásban is jártas (6. ábra). Ezt a kört mind a tíz szakember kívánja bővíteni.

5. táblázat A gyógypedagógusok képzési igénye

képzési terület	N	%
1. aktivitás, figyelemzavar	1	10
2. autizmus	2	20
3. szakvizsga (fejlesztő, mentor)	1	10
4. konfliktuskezelés/ viselkedésterápia	2	20
5. logopédiai képzés	1	10
6. mozgásterápia	5	50
7. pszichopedagógiai képzés	1	10
8. stresszoldás	1	10

A képzési területeket a 5. számú táblázat demonstrálja. A legnagyobb érdeklődés a *mozgásterápiás* képzés iránt volt (50%). A fejlődéstani ismereteinket felidézve tudjuk, hogy a mozgás fejlődésének üteme befolyásolja az idegrendszer érését. A hiányos vagy elégtelen fejlődés befolyással lehet az érzékelés, észlelés, a kognitív funkciók és a beszédképesség alakulásának minőségére. Az időben megkezdett mozgásterápia viszonylag rövid időn belül jó eredményeket produkálhat. Az ellátásba kerülő gyermekek jelentős hányada mutat mozgáskoordinációs zavarokat, ill. mozgásfejlődési hiányosságokat. A korai életszakaszban a hiányok pótlásával, a zavarok kiiktatásával megelőzhető a tanulási nehézség, tanulási zavar kialakulása. Ezt a kollégák is látták, tapasztalatokat gyűjtöttek a mozgásterápiás eredményekről, és valószínűleg ezért is olyan magas az igény erre a képzési formára. Az elmúlt tanév során az ellátásunkban lévő óvodákban autizmus spektrum zavarral diagnosztizált kicsik kerültek. Az ő fejlesztésük a gyógypedagógián belül is nagyon speciális terület. Az utazó

hálózat nem rendelkezett *autizmus spektrum zavar szakos* kollégával, így a székhelyintézmény autista csoportjának vezetője segítette munkánkat. Szupervízió formájában történt az ellátás szakmaiságának biztosítása. A szakos gyógypedagógus tanácsokkal, fejlesztési iránymutatással látta el a gyermekek integrációját segítőket. Hospitáltunk a speciális csoportban, megismertük az ott zajló magas színvonalú oktató-nevelő munkát, tapasztalatokat gyűjthettünk a sajátos eszközökről és módszertani fogásokról. Ennek folyamányaként támogattuk a befogadást végző intézmény munkáját, szakmai megsegítését. Bár a pszichopedagógiai képesítéssel rendelkező munkatársaink alkalmazott módszerei közt szerepeltek a konfliktuskezelési technikák, még is voltak olyanok, akik e térben jelölték meg a kívánt fejlődési irányt. Mi ennek az oka? A mindennapi gyakorlat során gyakran találkozunk olyan gyerekekkel, akiknek teljesen más problémáról „van papírja”. A hátrányos szociális környezet, a csonka család, a tanulási zavarból adódó kudarcok és még egyéb okok következtében a tanulók viselkedése, magatartása deviánsná válhat. Napi szinten jelenthetnek ezek a *konfliktusok problémát* akár a délelőtti órákon, akár a délutáni fejlesztéseken. Ennek kezelésére, megoldására nem mindenki rendelkezik tudásbázissal, módszerekkel. Ezért vált hát szükségessé a kollégák körében az ez irányú ismeretszerzés (5. táblázat).

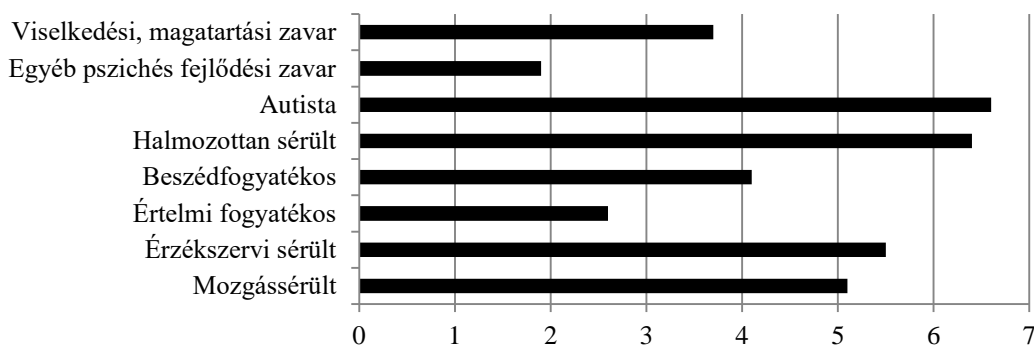
Az ellátotti körben tartozók *fogyatékosági csoportjait* is vizsgáltam. Ennek feltárásával azért is foglalkozom, hogy megtudjam, hány fogyatékosági kör jellemzőinek ismeretével kell rendelkeznie egy-egy gyógypedagógusnak. Hisz mindannyian egy, esetleg két szakkal rendelkezünk a sérülések specifikumát tekintve. Munkánk során azonban összetett feladatot látunk el, ami széleskörű tájékozottságot igényel.

6. táblázat Az ellátottak köre *fogyatékosági csoportok szerint*

fogyatékosági kör	Gyógypedagógusok										Összesen
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
1. mozgássérült	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	1
2. érzékszervi fogyatékos	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	3
3. értelmi fogyatékos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
4. beszéd fogyatékos	-	-	1	-	-	1	-	-	-	1	3
5. halmozottan fogyatékos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
6. autizmus spektrum zavar	1	-	1	-	-	-	-	-	-	1	3
7. egyéb pszichés fejlődési zavar /diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia/	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
8. viselkedési és magatartási zavar	1	1	-	1	-	1	1	1	1	-	7
Összesen	4	4	5	3	2	6	3	3	3	5	

A 6. táblázatból megállapítható, hogy legalább két különböző csoport fejlesztésével foglalkozott minden kolléga. De a nagy többség három területen is végez munkát. Voltak, akik öt-hat fogyatékosági kört is megjelöltek. Átlagosan 3,3 volt a jelölt területek száma. Fogyatékoság szerint a következőket tapasztaltam: mind a tíz kolléga foglalkozott értelmi sérültekkel és az egyéb pszichés fejlődési zavarral (elsősorban diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, kevert iskolai készségek zavara) küzdő gyermekekkel. Hét kolléga – köztük a két pszichopedagógus – viselkedési és magatartási problémával élő tanuló gondjainak leküzdését segítette, míg további három-három érzékszervi, beszéd fogyatékos, ill. autista fejlesztését végezte. Elenyésző a száma azoknak, akik mozgássérültek és halmozottan sérültek képességeinek fejlesztését koordinálják, ők legtöbb esetben más területek szakembereinek munkáját kiegészítve dolgoztak. Ebből is látható, hogy széleskörű ismerettel kell rendelkeznie a kollégáknak, ahhoz, hogy az általuk ellátottak optimális fejlődését garantálni tudják (6. táblázat).

Felmerülhet a kérdés, hogy mely *sérülés ellátása okoz a legnagyobb nehézséget*. Véleményem szerint az jelent nehézséget, amivel még nem találkoztunk, nincs róla ismeretünk, bizonytalanok vagyunk a megoldást illetően. Itt is ebből indulnék ki, melyik az a terület melyről kevés vagy hiányos információval rendelkezünk, vagy nincs tapasztaltunk a fejlesztés mikéntjével, eszközrendszerével kapcsolatosan. Nézzük, mik voltak ezek a területek? A jelölések szóródását leolvashatjuk a 7. ábráról.



7. ábra Mely fogyatékosági kör ellátása okoz a legnagyobb nehézséget?

A sorszámokból átlagot számoltam, ennek eredményét mutatja a 7. ábra. A legnehezebbnek ítélt csoport szintjén szinte holtversenyben az autizmussal élők és a halmozottan sérültek állnak. A velük való munkát találták a kollégák a legnagyobb kihívásnak. A második helyre az érzékszervi fogyatékosok kerültek. A rangsorban a harmadik a mozgássérültek, negyedik a beszéd fogyatékosok, ötödik a viselkedési, magatartási zavarral küzdők, hatodik az értelmileg akadályozottak és az utolsó helyen az egyéb pszichés funkció zavarával élők állnak. Úgy tűnik, az általam felvázolt indokok igazolódni látszanak. Valóban a legnagyobb nehézséget számunkra az általunk kevésbé ismert, ritkább fogyatékosági területek jelentik. Itt van leginkább szükség speciális terápiás, ill. módszertani ismeretekre. Hiányterületnek számítanak ezek a szakok az utazó hálózat keretein belül. Nem rendelkezünk sem autizmus spektrum zavar szakos, sem szurdopedagógus végzettségű kollégával. Bár egy szomatopedagógus segíti munkánkat, de szükség lenne még legalább egy mozgássérülteket ellátó szakemberre. A kollégák képezését tekintve általában tanulásban akadályozottak pedagógiája, ill. pszichopedagógia szakos végzettségük. Ezen területeken jól boldogulunk, megfelelő ismeretekkel, gyakorlati tapasztalatokkal is rendelkezünk. Ezt demonstrálja a felmérés elemzése is, hisz az utolsó helyeken szerepelnek ezek a csoportok (7. ábra).

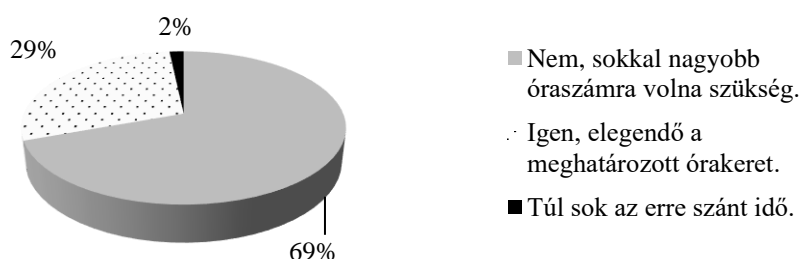
Az új törvényi rendelkezés megváltoztatta a szakszolgálati teendők körét. A SNI-ek beszédfejlesztését a korábbi gyakorlattól eltérően a mi feladatkörünké tették. Az ellátás megszervezése, kivitelezése nem kis nehézséget jelentett, de gyors megoldást kellett találni. Így az elmúlt években két logopédussal bővült munkaközösségünk. Megoldottá vált ugyan a SNI tanulók logopédiai ellátása, de a számuk fokozatos növekedése nehezíti a minőségi ellátás biztosítását. Kollégáink lelkiismeretes, embert próbáló munkájának köszönhetően a gyermekek szülei elégedettek az ellátás hatékonyságával.

Az új jogszabályi rendelkezések és az ellátás minősége közti összefüggést vizsgáló kérdések (4. hipotézis)

A jelenleg érvényben lévő 2011. évi CXCV. számú törvény a nemzeti köznevelésről meghatározza a SNI körébe tartozó gyermekeket, leírja ellátáshoz való jogukat, feltünteti ezzel kapcsolatos kötelezettségeiket. Előírja ellátásuk személyi és tárgyi feltételeit. Mivel a szakszolgálatok egy másik törvényi szabályozás változása révén (15/ 2013. (II. 26.) EMMI

rendelet) nem látnak el sajátos igényűeket, ezt EGYMI-k gyógypedagógusainak, ill. utazó hálózati rendszerüknek kell megoldani. Az ellátó személyére vonatkozó tudnivalókat (sérülésspecifikus ellátás biztosítása) is tartalmaz. A tárgyi feltételeknél kitér a speciális egészségügyi és oktatási eszközök, tankönyvek biztosítására. A szülők szabad iskolaválasztási jogáról is említést tesz. A 2012-ben megjelent EMMI rendelet részletesen ír az óvodai, iskolai irányelvekről, követelményrendszeréről. A 6. melléklet évfolyamokra, fogyatékosági csoportokra bontva megadja a rehabilitációs-rehabilitációs órák időkeretét. Szabályozza a csoportok létszámát, szervezésük szempontjait.

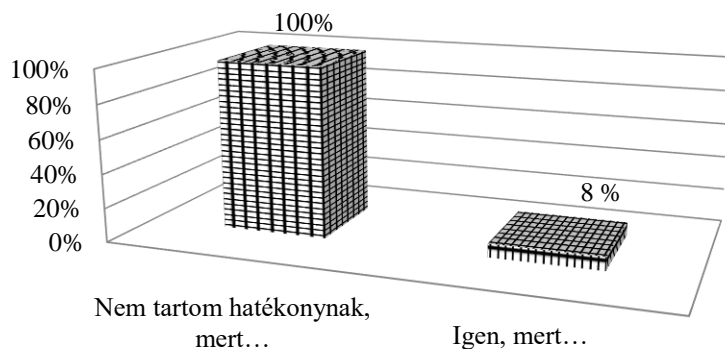
A többségi kérdőíven azt tudakoltam hogy ezek a változások milyen hatással voltak/vannak az egyénre szabott képességfejlesztésre. *Elegendőnek tartják e a SNI-ek számára biztosított rehabilitációs órakeretet.* Az integrációt végző kollégák erre vonatkozó ismeretekkel rendelkeznek. Tudniuk kell, – a szakértői vélemények ismeretében, ill. a gyógypedagógussal való kapcsolattartás révén – az általuk oktatott gyermek számára kötelezően előírt rehabilitációs órakeretet.



8. ábra Elegendő-e a törvény által szabályozott rehabilitációs órakeret?

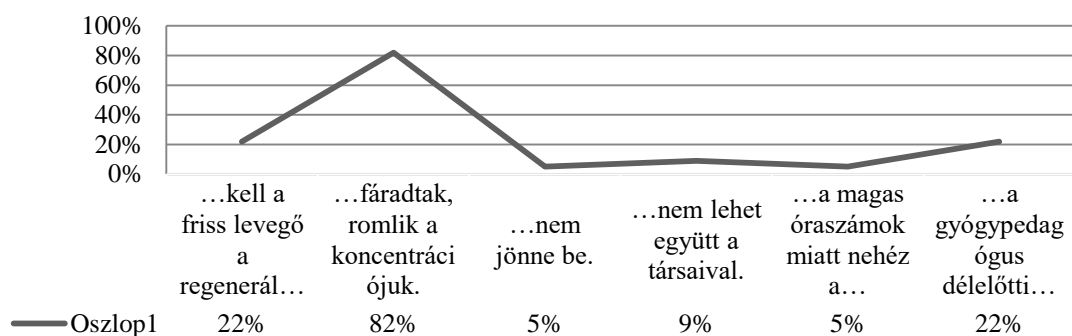
A 8. ábra tanúsága szerint közel kétharmadnyian gondolták úgy, hogy kevés a jelenleg fejlesztésre szánt idő. 31%-uk elégedett volt a meghatározott időkerettel. Alig két százalék az, aki sokallta a törvény által előírt, szakértői véleményben foglaltakat. Ehhez szeretnék egy kiegészítést tenni. Ezt és az előző válaszkategóriát jelölők között voltak a középiskolában dolgozók. Náluk az iskolarendszer sajátosságaiból adódóan (gyakorlati oktatás, gyakorlati hét) kevesebb lehetőség van a rehabilitációs órák megtartására, ill. sokkal összetettebb feladatot ró az ott ellátást biztosító gyógypedagógusra. Sajnos a tapasztalataink azt mutatják, hogy míg más életkorokban csökkentik az óraszámokat, itt előfordul, hogy inkább emelik azokat. Bár a korábban említett 2012. évi EMMI rendelet 6. melléklete alapján az életkor előrehaladtával valóban nő a rehabilitációs órakeret, de a mindennapi megvalósítás ennek működőképességét kérdőjelezi meg. Ez egy ellentmondás a törvényesség és a gyakorlatiasság közt. A korai életszakaszban (óvoda, kisiskola) viszont indokoltabb lenne a magasabb óraszám, hisz minél kevesebb a deficitális képességterület, annál nagyobb az esély arra, hogy csökkentsük a későbbi tanulási zavarok kialakulásának esélyét. Itt a prevenciósi tevékenység, ill. a minimális működési hiányosságok korrigálása intenzívebben, nagyobb hatásfokkal folyhatna. Véleményem szerint ennek áthidalása, eredményes megoldása érdekében a jogszabályt kellene módosítani (8. ábra).

A fejlesztő foglalkozások szervezése a tanórán kívüli időben történik, általában a délutáni órákban. Felmerül a kérdés, ez így hatékony, eredményt hozó? Vagy egy korábbi időpont megfelelőbb lenne? Erről kérdeztem a kollégákat, és kértem indokolják meg. Heten voltak azok, akik nem osztották meg velem, mit gondolnak erről a szerintem fontos dologról. A többiek között viszont négyen mindkét lehetőséget is megjelölték, és indokolták válaszukat. Az elemzéshez csak azok adatait használtam fel, akik valamilyen módon, de válaszoltak a feltett kérdésre.



9. ábra Vélemények a tanórákon túli időben tartott rehabilitációs foglalkozások hatékonyságáról

A 9. számú ábra azt demonstrálja, hogy 100%-ban megkérdőjelezték - bizonyos szempontokat figyelembe véve - a kollégák a délutáni időben tartott rehabilitációs órák hatékonyságát. Kevesebb, mint 8%-uk gondolta úgy, hogy mégis jobb, ha a tanórák után történik a fejlesztés. Több szempontot is felsorakoztattak, most ezeket részletezném.



10. ábra A nemleges válaszok indoklásai

A 10. ábrát elemezve láthatjuk, hogy a döntő többség (82%) szerint a gyerekek délután már fáradtak, romlik a koncentrációjuk, ezért kevésbé eredményes a fejlesztésük. Sajnos ezt mi is tapasztaljuk, nagyon nehéz lekötni a figyelmüket, nehéz a motiválásuk, szívesebben játszanának, mozognának. Igyekszünk minél játékosabb feladatokkal, tevékenykedtetve fejleszteni őket. De sajnos vannak olyan ismeretek, melyeket nem mindig lehet a játék köntösébe bújtatni, ezek elsajátítása, gyakorlása már nehezebben fogadtatható el velük. A nemleges választ adók 22%-a gondolta úgy, hogy szükség van arra, hogy ezt az időt friss levegőn töltsék, regenerálódjanak a délelőtti szellemi tevékenységek után. Mi is tudjuk, hogy az agy optimális működéséhez oxigén szükséges. Emellett a gyerekek döntő többségének hatalmas mozgásigénye van, ennek kielégítésére is kell lehetőséget adni. A mozgás pedig – mint már említettem – a képességek fejlődésének alapját jelenti, ezért szintén fontos tényező lehet az udvaron való szabad játék, futkosás. További 22% jobbnak látta, ha a gyógypedagógus a délelőtti időszakban van jelen, akkor nyújt segítséget (10. ábra). Ez a kéttanáros módszer kereteire utalhat. Erről már szóltam a korábbiakban. Öt kolléga nehezményezte, hogy a társas kapcsolatok kialakulása is sérülhet, hisz nem tudnak az osztálytársak közös szabadidős tevékenységet folytatni. Három válaszadó – középiskolai tanár – szerint a diákok nem jönnek be ezekre az órákra, magas a hiányzási arány. Újabb 3 fő szerint nehéz a délutánra tervezett rehabilitációs órákat megszervezni, mert a felső tagozaton, de leginkább a középiskolában nagyon magasak az óraszámok. Az év elején a szakképzőben, gimnáziumban ellátást adó

gyógypedagógusok nagyon sok kompromisszum, egyeztetés árán találnak csak óráiknak helyet. A délutáni órákat tartotta jónak négy válaszoló, akik közül hárman örültek, hogy a gyermek nem hiányzik az órákról, jelen van, közösen dolgozik a többiekkel. Vannak, akik úgy vélik, hogy azzal, hogy kiemeljük a SNI tanulót a többiek közül diszkrimináljuk, megbélyegezzük. Így osztálytársai előtt megszégyenül, stigmatizálódik. Ezzel én nem értek egyet. Egy inkluzív környezetben tanuló gyermek tisztában van a különleges bánásmódot igénylő társa képességeivel, elfogadja és segíti őt, nem pedig kigúnyolja. Erre való érzékenyítés, felkészítés mindig az integrációt végző szakember első feladata, kötelessége. Nagyon jó példákat láttam erre a gyakorlatban. Működik óvodában, alsó tagozatban, de még a felső tagozaton is. Ez mindannyiunk felelőssége.

Eddig a többségi populáció véleményét ismerhettük meg a jogszabályi háttér módosító hatásairól. A továbbiakban az *utazók szemszögéből* vizsgálom ezeket a kérdéseket. Az ellátási körzetünk a nagykanizsai és letenyei tankerület egészére kiterjed. Az idetartozó óvodák, általános iskolák, középiskolák döntő többsége hozzánk tartozik. A körzetünkbe tartozó intézmények száma 37-ről 41-re változott. Ebből 19 óvoda, 17 általános iskola és 5 szakközépiskola. Az elsőként ismertetett évben átlagosan közel 35 gyermek ellátása jutott egy gyógypedagógusra, míg a másik évben ez az arány közel 40 főre emelkedett. Azt hiszem, nem túlzok, ha azt mondom, hogy ennyi gyerek ellátása már nagyon megnehezíti a kollégák dolgát. A hatékonyság, eredményesség biztosítása nagyfokú elhivatottságot, szakmai alázatot, kompromisszum készséget feltételez. Mi igyekszünk legjobb tudásunk szerint, a gyermekek érdekeit figyelembe véve végezni munkánkat. Az ellátásunkban lévő intézményekben változó körülmények között, változó feltételek megléte/nem léte mellett dolgozunk. A munkánkat ezek a tényezők is befolyásolják, függetleníteni nem tudjuk magunkat tőlük. Az *utazóknak* készült kérdőív ezekre a *munkakörülményekre*, ill. azok megváltoztatására kíváncsi. Arra kértem a kollégákat, hogy játszanak el a gondolattal, hogy ha változtathatnának a munkakörülményeiken, mik lennének azok, amik módosításra kerülnének.



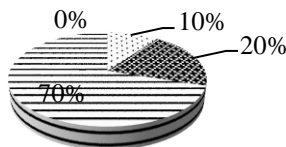
11. ábra Az ellátás nehézségeinek feloldását szolgáló intézkedési lehetőségek

A sorszámok átlagértékeinek elemzésével kerestem kérdésem választát. A 11. ábra szerint a legtöbben az *ellátotti létszámot* szerették volna *csökkenteni* (9,2). Az már az előzőekben kiderült, hogy ez inkább fordított irányban működik, évről évre nő ez a szám. Sajnos ezzel egyenes arányban változik az egy főre esők átlagértéke is. A második helyen állt a *magasabb óraszámú biztosítható ellátás* igénye. Erről is írtam már korábban, hogy a kötelező óraszámunkon felül is gyerekcsoportok fejlesztését végezzük az adminisztráció terhére. Ezért volna indokolt a kisebb ellátotti létszám, ami magával hozná a többi tényező kedvező alakulását is. Ahogy már említettem, nagyon változatos feltételek közt tartjuk óráinkat. Vannak igazán *jól felszerelt, korszerűen berendezett fejlesztő* helyiséggel rendelkező

intézmények, és van, ahol a folyosón, a dolgozói öltöző egy részében, vagy éppen mindig máshol szertárban, könyvtárban hiányos felszerelésekkel folyik a rehabilitáció. Itt a XXI. században ezek áldatlan állapotok, amikor IKT eszközök alkalmazásáról, okos készülékek használatáról szól minden. Bőven van hova fejlődnünk. Ez az igény a harmadik helyre került. A negyedik a *gyakoribb esetmegbeszélések iránti vágy*, ill. a *belső szakmai képzések* iránti igény megjelölése. Ebből is látszik, hogy érzik a kollégák ismereteik korlátait, de sajnos nem mindig adott a lehetőség ezek ledöntésére. A továbbképzések választéka óriási, de az anyagi keretek szűkösek, főleg az ingyenesen végezhető tanfolyamok jutnak nekünk. Valljuk be őszintén ezek nagyon kis százaléka ad csak használható, értékes tudást. Nincs központi forrás a színvonalas, korszerű ismeretet nyújtó képzésekre. Ha valamilyen speciális módszertani, vagy terápiás tudást szeretne szerezni egy gyógypedagógus mélyen a zsebébe kell nyúlnia. De ezt nagyon kevesen engedhetik meg maguknak, így maradnak a kötelezően teljesítendő, üres, minimális újdonságot is csak ritkán nyújtó tanfolyamok. Próbálkoztunk egy-egy tanfolyamot helyben megszervezni, hogy legalább az útiköltséget megspóroljuk, ezzel is könnyítve azokon, akiknek nagy terhet jelentene ez. Vannak ilyen jellegű sikereink, de sajnos nem minden téren. A *hatékonyabb körzetfelosztás* az ötödik, a *helyben tárolt eszközök lehetősége* a hatodik, az internettel rendelkező fejlesztő szoba a hetedik, a speciális eszközök beszerzése a nyolcadik helyen áll, míg legkevésbé az *útiköltség térítése* vagy a *közös használatú autó biztosítása* szorul változtatásra a kollégák szerint (11. ábra).

A törvényi szabályozás változásainak ellátásra gyakorolt hatását vizsgáltam.

- Igen, nagymértékben nőtt a hatékonyság.
- ∴ Néma javulás tapasztalható.
- ▒ Nem történt hatékonyságjavulás.
- Nehezebb lett az ellátás hatékonyságának biztosítása.



12. ábra A törvényi változások ellátásra gyakorolt hatása

A 12. ábra sajnos azt mutatja, a kollégák véleménye szerint a nagymértékű javulás elmaradt, senki sem jelölte ezt a lehetőséget. Egy fő tapasztalt némi javulást. A megkérdezettek egyötöde szerint az új szabályozás bevezetésével nem történt a hatékonyságban javulás. Nagyon magas azok aránya, akik viszont úgy érzékelték, hogy sokkal nehezebb lett a dolguk. Ahhoz, hogy munkájuk hatékonyságát fokozzák, több erőfeszítést kellett tenniük, átszervezésekre kényszerültek. Sajnos az az én meglátásom is, hogy bár biztosan jót akartak a törvényhozók, de a gyakorlatban nem igazán érezhető a minőségi elmozdulás. Megkeseríti a munkánkat a rengeteg adminisztratív teher, a ténylegesen fontosnak vélt dolgokról (tanítás, fejlesztés) más területekre kell az energiákat összpontosítani. Sokkal több ellátó kollégára, kevesebb ellátottra, átgondoltabb szervezésre, az elengedhetetlenül szükséges feltételek biztosítására, a tartalmas képzési lehetőségek elérhetővé tételére lenne szükség.

A törvény megszabja a fejlesztés kereteit, feltételeit. De milyen *tanulásszervezési formában* tudunk a *leghatékonyabban* lenni, és mi az, amit a leggyakrabban használunk. E téma boncolgatását fontosnak ítéltam. A megkérdezett gyógypedagógusok egységesen (100%) csoportos keretekben végezték fejlesztő tevékenységüket. De a hatékonyságot – szintén 100%-ban – az egyéni fejlesztésben látták biztosítottak. A korábbi válaszok ismeretében ez az

eredmény várható volt. A magas létszámú körzetek ellátása csak csoportos formában megvalósítható, de a csoportok heterogén összetétele miatt az eredményesség kétséges. Ha nem is minden gyereknél, de egy-egy esetben nagyon indokolt lenne az egyéni fejlesztés megvalósítása. Vagy azért mert olyan nagyok a deficittek, hogy csak ilyen keretekben válhat sikeressé a pótlásuk, vagy a sérülés speciális volta indokolná ezt a választást.

Érdekelt az is, hogy a kollégák mennyi *időt tudnak egyéni fejlesztésre fordítani*. Belefér e a kötelezően előírt óraszámukba, vagy az intézményben töltött 32 óra terhére teszik ezt?

1. táblázat Egyéni fejlesztésre fordított idő

	<i>Nem fordít rá időt.</i>	<i>Időt fordít rá.</i>
<i>Kötelező 20 órában.</i>	7 fő	3 fő Átlagban: 2,6 óra
<i>A 32 óra terhére.</i>	2 fő	8 fő Átlagban: 3,7 óra

A 7. táblázat szerint csak három utazó tudott a kötelező órakeretében egyéni fejlesztést tartani. Átlagosan majdnem 3 órában. A 32 órájuk terhére már jóval többen (8 fő), a megkérdezettek 80 %-a, átlagosan közel 4 órában. Ezekből az adatokból is kitűnik, hogy megvan a pedagógusokban az igény arra, hogy tudásuk legjavát adva, optimális feltételek (magasabb óraszám-egyéni forma) között biztosítsák a gyerekek számára az eredményes, hatékony fejlődés lehetőségét.

Hipotézisek igazolása

Tanulmányomban arra törekedtem, hogy feltárjam azokat a tényezőket, melyek prioritást élveznek az egyénre szabott fejlesztés hatékonyságának fokozásában. Törekedtem tényszerűen feltárni az integráló pedagógusok módszertani és terápiás ismereteit a SNI gyermekek fejlesztésére, egyéni bánásmódjára vonatkozólag. Vizsgáltam azt is, hogy a gyógypedagógus segítségét igénylik-e a többségi intézmények kollégái, ill. az együttműködés minősége milyen hatással van a fejlesztés eredményességére. Kutattam azt is, hogy a gyógypedagógus szakmai ismeretei befolyásolják-e a sikerességet. A jelenleg érvényben lévő jogszabályok változásait nyomon követve, arra kerestem a választ, hogy javult-e ezek hatására az ellátás minősége, a hatékonyság fokozódott-e.

Vizsgálatom 4 hipotézis köré szerveződött. Felvetéseim bizonyítására a témával kapcsolatos kérdésekre kerestem a válaszokat, a többségi pedagógusok és az utazó gyógypedagógusok részére külön készült kérdőívek segítségével. Bízom benne, hogy a kutatás adatai igazolják előzetes hipotéziseimet, és hasznos információkhoz jutok.

Az óvodában, általános iskola alsó tagozatán dolgozó pedagógusok szélesebb körű ismeretekkel rendelkeznek a SNI gyermekek fejlesztésével, ellátásával kapcsolatosan, ill. a képzési igényük is nagyobb, mint a felső tagozaton, ill. a középiskolában tanítóknak. Hipotézisem első része igazolódott, az óvodában és alsó tagozaton átlagosan több módszert, eljárást ismertek és alkalmaztak a kollégák, mint a felső tagozaton, ill. a középiskolában tanítók. Az óvodai szakembereket külön kiemelném, átlagosan 4,4 ismeretet jelöltek, míg a középiskolában csak 1,1 jelölést kapott ugyanez a kérdés. Annak eldöntése, hogy a megszerzett tudás mélysége elegendőnek bizonyul-e a tanítás-tanulás során, egy újabb kutatás témája lehet. Érdemes lenne ezt is megvizsgálni, mélyebben feltárni e kérdést.

A képzési igényt tekintve azonban meglepő eredményt hozott a vizsgálat. Hipotézisem második része nem nyert bizonyítást. Az általános iskolai felsős és középiskolai tanárok képzésre való hajlandósága nagyon magas százalékat (86%-83%) mutatott. Ők főleg az integrációval, inklúzióval, egyéni bánásmóddal, szakvizsgás képzéssel kapcsolatos igényeiket fogalmazták meg. Ettől elmaradt az óvónő 80%-os, ill. a tanítók lényegesen szerényebb 66%-os eredménye. Itt elsősorban a speciális módszerek megismerését, a tanulási zavarok kezelését, a konfliktushelyzetek oldását jelölték meg képzési irányynak.

Véleményem szerint az adatok hátterében több tényező is meghúzódhat. Az óvodában, alsó tagozaton integráló kollégák sokféle fogyatékosági csoporttal találkozhatnak. Így nehézségek is nagyobb számban jelentkezhetnek. Ezért sokkal több ismeretre van szükségük az integrációt érintő témakörökben. A kutatás be is bizonyította, hogy tudásuk sokrétű, széleskörű. Ezek birtokában már nyilván kevesebb azon képzések köre, melyekben még járatlanok, így fordulhat elő az, hogy képzési igényük is más irányultságú, inkább a gyakorlati megvalósítást célozza. A felső tagozaton és a középiskolában már elenyésző a legnagyobb problémát jelentő fogyatékosági körökhöz (autista, halmozott fogyatékos) tartozó tanulók száma. Ekkorra már általában kikerülnek az integrációból, és szegregált környezetben zajlik tovább oktatásuk. Jobbára az egyéb pszichés fejlődési zavarral, ill. viselkedési és magatartási zavarral küzdők alkotják itt az integráltak körét. Az ő fejlesztésük már (jó esetben) folyamatban van, kevesebb többletinformációt, tudást igényel a pedagógustól. Speciális módszertani ismeretek helyett inkább integrációs témakör kerül a kollégák érdeklődési előterébe. Itt már a nagyobb hangsúly a korrekcióra helyeződik, és kevesebb a rehabilitációt célzó tevékenységekre.

Az egyénre szabott, egyéni igényeket figyelembevevő fejlesztési folyamat az idevonatkozó ismeretek nélkül nehezen megvalósítható, eredményessége kétségbe vonható. Mindenképpen úgy gondolom, sikeresen befogadni csak az képes, aki tisztában van a befogadott képességeivel, fejlesztési lehetőségeinek korlátaival. Ehhez azonban széleskörű tudás, és érdeklődő, elkötelezett hozzáállás szükséges.

A képzési igénnyel, ismeretek hiányának pótlásával összefüggő kérdés a legnagyobb foglalkoztatási nehézséget jelentő fogyatékosági csoportra vonatkozott. Hisz, ha abból indulunk ki, hogy nehézséget az jelent, amit nem ismerünk, akkor itt a jelölés arra is vonatkozhat, amiről nem rendelkezünk információval. A többségi pedagógusok számára a halmozottan fogyatékosokkal, ill. az autistákkal való foglalkozás jelent gondot. A másik két nehézséget jelentő sérüléscsoport, az értelmi és érzékszervi fogyatékoság. Ezen területek fejlesztése szintén speciális tudást, módszertani ismereteket, szakember segítségét feltételezi. A pszichés fejlődési zavarok csoportjába tartozó diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás gyerekekkel már kevesebb gondot jeleztek a kollégák. Arányuk az integrációban a többi fogyatékosági körhöz képest jóval magasabb. Ezért már talán több ismerettel rendelkeznek a populációval kapcsolatosan, így a mindennapokban nem okoz nehézséget az ő foglalkoztatásuk.

Az érintett szakemberek szerint a SNI tanulók ellátásának minősége függ az utazóhálózat gyógypedagógusa és az integráló intézmény pedagógusa közti kapcsolattartás minőségétől. Hipotézisem bizonyítottnak tekinthető. Az érintett pedagógusok döntő többsége nagyon fontosnak tartotta a gyógypedagógussal való együttműködést, számított munkájára, igénybe vette segítségét. Kapcsolatukat kiválónak, jónak ítélte. Kooperációjuk a nevelés – oktatás különböző színterein is eredményesen működött. Az esetmegbeszélések, speciális módszertani ismeretátadás, a differenciálás támogatása, segítése hatással volt az ellátás minőségének javulására. Szinte minden megkérdezett elegendőnek tartotta a konzultációs lehetőséget, néhányan még szakmai műhelymunkában is részt vennének. Kétharmaduk kéttanáros modellben is szívesen működne együtt a gyógypedagógus kollégával. Itt lehetőség nyílna a tanórai keretek közt is az egyéni bánásmód biztosítására, a hatékony segítségnyújtás

megvalósítására. Erről az utazók is beleegyezően, elfogadóan nyilatkoztak. Hajlandóságot mutattak a tanulószervezési modellben való együttműködésre. A többségi kollégák megfogalmazták az inkluzív nevelésben számukra legnagyobb kihívást jelentő tényezőket. Igényt tartottak még további szakmai segítségre, a rehabilitációs órák számát sem tartották megfelelőnek, ill. a SNI tanulók osztálylétszámhoz viszonyított arányát is nehezítő tényezőként jelölték meg a befogadás megvalósításában. A gyógypedagógus segítségét hatékonynak ítélték a többségi pedagógusok. A mindennapokban gyakran kapok visszajelzéseket az ellátott gyerekek közösségbe való beilleszkedéséről, képességeik fejlődéséről, tanulmányi előmeneteléről. Számítanak közreműködésemre, kikérik véleményem, igyekeznek beépíteni, kipróbálni javaslataim a tanulás-tanítás folyamatába. Úgy gondolom mindez azt bizonyítja, hogy együttműködésünk élő, működő kapcsolatot takar.

A pedagógusok szerint a fejlesztés hatékonysága növelhető, ha az utazószolgálat gyógypedagógusai egyre több módszer, terápiás eljárás birtokában vannak. A kutatás azt bizonyította, hogy az utazó kollégák tudása széleskörű mind módszertani, mind terápiás szinten. Egyharmaduk rendelkezik legalább három téren ismeretekkel, de közel felük ennél is több tudás birtokában van. Képzési igényükről el kell mondanom, hogy mindannyian érzik ennek jelentőségét, és főleg mozgásterápiákkal, autizmussal kapcsolatos továbbképzésekkel, konfliktuskezelési technikák elsajátításával kívánják ismereteiket bővíteni. A nehézséget jelentő fogyatékosági körök csoportjánál a többségi pedagógusokhoz képest fordított a sorrend, a legkevésbé okoz kihívást a pszichés fejlődési zavarral küzdők köre, míg az autisták és a halmozott fogyatékosok ellátása komoly fejtörést jelent a kollégák számára. A többségi pedagógusok közel fele szerint a fejlesztés jótékony hatásait tapasztalták. 40%-uk számolt be pozitív megfigyeléseiről, csupán 5% volt, aki alig látott fejlődést. Egyöntetű volt a véleményük arról, hogy a szülő/gyermek hozzáállása nagymértékben befolyásolja az eredményességet. Összességében elmondható az adatok tükrében, hogy a hipotézis bizonyosságot nyert.

Az érintett pedagógusok szerint az új jogszabályi háttér változásai által biztosított időkeret, feltételrendszer az ellátás hatékonyságát nem fokozta. Sajnos a feltételezésem bebizonyosodott. A megváltozott törvények módosították az ellátási feltételeket, de ez nem hozott javulást a SNI gyermekek inklúziójában. A többségi intézmény dolgozóinak 69%-a szerint a törvényileg szabályozott rehabilitációs órakeret nem megfelelő. A tanórákon kívül tartott fejlesztő foglalkozások hatékonyságát is megkérdőjelezték, egyetértettek abban, hogy korábbi időpontban tartva eredményesebb lenne. Hiszen a gyerekeknek szükségük van a szabadban, társaikkal együttjátszva tartózkodásra. Csak kevesen látták úgy, hogy a délelőtti tanórákról kiemelt SNI tanulók foglalkoztatása stigmatizáló lehet.

A gyógypedagógusok munkáját megnehezítette az ellátotti létszám növekedése, véleményük szerint magasabb óraszámban tudnának csak igazán eredményt elérni. A fejlesztéshez biztosított feltételek gátolták az optimális fejlődés menetét. 70%-uk nyilatkozta azt, hogy nehezebb lett az ellátás hatékonyságának biztosítása, csak 20% gondolta azt, hogy nem történt hatékonyság javulás. Mindannyian csoportos formában végezték leggyakrabban a képességfejlesztést, habár mindenki arról számolt be, az egyéni fejlesztést tartja a leghatékonyabbnak. Nagy szükség van az elhivatott, gyermekek érdekeit képviselő kollégákra, akik áldozatos munkájukkal igyekeznek segíteni a SNI tanulók boldogulását. Ehhez gyakran kényszerülnek arra, hogy minden adandó lehetőséget kihasználjanak a csoportok bontására, a létszámok, összetételek optimalizálására.

A vizsgálat segítséget nyújtott nekem ahhoz, hogy feltérképezsem az egyénre szabott fejlesztést befolyásoló tényezőket. Mik azok a pontok, melyeken mi is tudunk változtatni, és mik azok, amelyekre nincs ráhatásunk, tőlünk függetlenül befolyásolják munkánkat. A kutatás arra ösztönöz, hogy a gyógypedagógus kompetenciákat úgy alkalmazzam, hogy azokkal a leghatékonyabban szolgálhassam a rám bízott gyerekeket. Az élethosszig tartó tanulásnak egyre inkább nő a prioritása. A pedagóguspálya pedig még inkább igényli ezt a tudásszerzést.

Szakmai professzionalizmusra kell törekednünk a minőség javítása érdekében. A tanulási folyamat egyik meghatározó láncszemei vagyunk, akinek a hozzáértésétől, hozzáállásától is függ a sikeres tudásszerzés.

Konklúzió

A tanulmányom elkészítése során tudatosult bennem igazán, hogy az egyéni különbségek, sajátosságok figyelembe vételével zajló SNI gyermekek ellátása milyen sokrétű tudást, innovatív attitűdöt, humánus megközelítést feltételez. Ugyanakkor széles azoknak a hatásoknak is a köre, melyek hangsúlyosan jelentkeznek a hatékonyság megítélésekor. A kutatás sok izgalmas, a továbbiakban hasznos információszerzéssel járt, eredménye néha számomra is nagy meglepetést okozott. Ugyanakkor nehézségekkel is találkoztam. Nem kis fejtörést jelentett számomra az a néhány, válasz nélkül hagyott, ill. hiányosan kitöltött kérdőív értelmezése. Összességében mégis úgy gondolom, hogy eredményes volt ez a munka.

Ha tovább folytathatnám a kutatást, bizonyos pontokat részletesebben feltárnék. Így többek között érdekelné, hogy a pedagógusok által jelzett módszertani, terápiás ismeret milyen mélységű, mennyire képesek professzionálisan használni azokat. Kutatnám még azt is, hogy az általuk legnagyobb nehézségűnek ítélt fogyatékosági körök foglalkoztatásában milyen konkrét dilemmáik vannak, miben kérnének segítséget.

Mint gyógypedagógusnak, nekem is célom, hogy a rám bízott gyerekek fejlődését lehetőségeimhez mérten optimálissá tegyem. Ehhez erős, működőképes kapcsolatrendszerre van szükség, az intézményekkel, az óvodák, iskolák pedagógusaival, a szülőkkel, és nem utolsósorban a gyerekekkel. Ki kell használnunk a pályázatok által nyújtott eszközbeszerzési lehetőségeket. Keresni kell az utat a diagnózist felállító szakértői bizottság felé is, hisz munkánkat az együttműködés, a SNI-ek érdekeinek előtérbe helyezése kell, hogy jellemezze. Ha ismereteink hiányosak, pótlásuk lehetséges. Meg kell találni azokat a pontokat, ahol a nehézségek megvalósításának akárcsak a csírait is látjuk. A problémák leküzdéséhez elszántaknak, törekvőknek, megalkuvást nem ismerőknek kell lennünk. Persze ehhez szükségünk van kreativitásra, néha harcos jellemre, megszállottságra, innovativitásra. Ha pedig a feltételek egésze vagy akár csak a töredéke is adott, végezni kell a ránk bízott feladatot. Az adottságokból ki kell hoznunk a maximumot, a saját egyéniségünk, tudásunk, hozzáállásuk hozzáadásával pótolnunk a hiányokat. Nekünk kell jó példával elől járni, hogy lehetséges az eredményesség, hatékonyság megvalósítása. Így talán követőkre, segítőkre találunk, akik majd velünk együtt képviselik az integrált gyerekek érdekeit. Ugyanakkor azt hiszem, őszintén mondhatom, hogy utazó hálózatunk szinte minden tagja időt, energiát, (akár saját anyagi forrásokat) nem kímélve törekszik a hatékony ellátás biztosítására. Jó érzéssel tölt el, hogy ilyen szakértő gárda tagja lehetek, akik tudásukat megosztva, segítő szándékkal fordulnak e téma felé. Próbálkozásainknak egyre több a mérhető eredménye, elégedettséggel szólnak rólunk. Az érintettek közös munkájának gyümölcseként elérhetővé válhat a cél, hogy a társadalom befogadja, elfogadja a sajátos igényvel élők populációját, ők pedig megtalálják a képességeiknek megfelelő életcéljaikat, és sikeres, boldog emberré váljanak. A jövő rajtunk is múlik, tegyünk érte, formáljuk az emberek szemléletét, attitűdjét.

Irodalomjegyzék

1991. évi LXIV. törvény a Gyermekek jogairól szóló, New Yorkban, 1989. november 20-án kelt Egyezmény kihirdetéséről.
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99100064.TV [2015. 11. 19.]
- 2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról.
 1. sz. melléklet: Általános elvek. 1. fejezet.
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0500002.OM [2015. 11. 19.]
- 15/2006.(IV. 3.) OM rendelet az alap-és mesterképzési szakok képzési és kimeneti követelményéről. *Oktatási Közlöny*, LII. 28. sz. 3073.
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. *Magyar Közlöny*, 2011. 162.sz. 39625.
- 32./2012.(X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról. *Magyar Közlöny*, 2012. 132. sz. 22436.
- 15/ 2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. *Magyar Közlöny*, 2013. 132. sz. 2672.
- Egyezmény a gyermekek jogairól ENSZ, 1989.
- HEFOP 2.1.6. Sajátos nevelési igényű tanulók együttnevelése; *Esély a SNI tanulóknak az óvodától a középiskoláig Nagykanizsán*; Pályázat benyújtója: P.S. Általános Iskola, Nagykanizsa, 2005. 08. 10.
- Szivárvány EGYMI: *Beszámoló a 2013-2014-es tanév munkájáról*. Határozatszám: 5./2014. (VI. 13.)
- Szivárvány Óvoda, Általános Iskola, Speciális Szakiskola és EGYMI: *Beszámoló a 2014-2015-ös tanév munkájáról*. Határozatszám: 193./2015. (VI. 16.)
<http://www.alapozoterapiak.com>. [2015. 11. 19.]
- http://pszk.nyme.hu/attachments/591_Tanari_kompetenciak_a_NYME_tanarkepzesenek_ertelmezese_szerint.pdf (2015. 11. 19.)
- Adorján Katalin (2005): *Gyakorlóanyag a diszlexiás gyermekek részére*. Meixner Módszer Alapítvány, Budapest
- Bakos Ferenc (1994): *Idegen szavak és kifejezések kéziszótára*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Balogh László- Tóth László (2005): *Fejezetek a pedagógiai pszichológia köréből. I.* Neuman KHT, Budapest
- Báthory Zoltán - Falus Iván (1997): *Pedagógiai lexikon II.* Keraban Kiadó, Budapest.
- Falus Iván (1998): Az oktatás stratégiái és módszerei. In: Falus Iván, Golnhofer Erzsébet, Kotschy Beáta, M. Nádaszi Mária, Nahalka István, Petriné Feyér Judit, Réthy Endréné, Szivák Judit: *Didaktika. Elméleti alapok a tanítás tanuláshoz*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest. 271-322.
- Gósy Mária - Imre Angéla(2007): *Beszédpercepció fejlesztő modulok*. NIKOL KKT, Budapest
- Hargitai Katalin (2006): *Játékház - Képes olvasókönyv*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Hargitai Katalin (2007): *Színes ábécéskönyv*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Kulcsár Mihályné (2014): *A tanulás öröme is lehet*. Tizenkettedik magánkiadás, Bicske
- Locsmándi Alajos és Megyeri Józsefné (2005): A kéttanáros integrációs pedagógiai modell gyakorlata. In: Csendes Krisztina (szerk.) *Kisgyermek, nagy problémák*. 4A Raabe Kiadó, Budapest. 1-22.
- Marton- Dévényi Éva, Szerdahelyi Márton, Tóth Gábor és Keresztes Katalin (2002): *Alapozó Terápia tanulmány*. Alapozó Terápiák Alapítvány, Budapest.
- Meixner Ildikó (1995): *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest

- Mesterházi Zsuzsa (1995): A tanulási képességről és a tanulási akadályozottságról. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1995. 1. sz. 26-27.
- M. Nádasi Mária (1998): Az oktatás szervezési módjai és munkaformái. In: Falus Iván, Golnhofer Erzsébet, Kotschy Beáta, M. Nádasi Mária, Nahalka István, Petriné Feyér Judit, Réthy Endréné és Szivák Judit: *Didaktika Elméleti alapok a tanítás tanuláshoz*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.368-391.
- Nahalka István (1998): A tanulás. In: Falus Iván, Golnhofer Erzsébet, Kotschy Beáta, M. Nádasi Mária, Nahalka István, Petriné Feyér Judit, Réthy Endréné és Szivák Judit: *Didaktika Elméleti alapok a tanítás tanuláshoz*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.117-155.
- Némethné Tóth Ágnes (2008): *Egyéni fejlesztő program az inkluzív iskolában*. NYME, Szombathely
- N. Tóth Ágnes (2015): *A pedagógia adósságai*. Savaria University Press. Szombathely
- Oroszlány Péter (2005): Dinamikus olvasás. Számítógépes szövegértés- fejlesztő program. Metódus-Tan, Budapest
- Oroszlány Péter (2010): *Tanulásmódszertan (középiskolásoknak) Tanácsok, módszerek, gyakorlatok a tanulási képesség fejlesztéséhez (bővített kiadás középiskolásoknak)*. Metódus-Tan, Budapest
- Oroszlány Péter (2013): *Tanulásmódszertan (10 éves kortól) Tanácsok, módszerek, gyakorlatok a tanulási képesség fejlesztéséhez*. Metódus-Tan, Budapest
- Oroszlány Péter (2008):*Tanulásmódszertan tanári kézikönyv (általános iskola). Tanítási tanácsok, módszerek a tanulási képesség fejlesztéséhez*. Metódus-Tan, Budapest
- Oroszlány Péter (2011):*Tanulásmódszertan tanári kézikönyv. Tanítási tanácsok, módszerek a tanulási képesség fejlesztéséhez (középiskola) .* Metódus-Tan, Budapest
- Porkolábné Balogh K.(2005): *Készségfejlesztő eljárások tanulási zavarral küzdő kisiskolásoknak*. Iskolapszichológia füzetek 4. ELTE PPK, Budapest
- Reis, Sally M., McCoach, D. Betsy, Little, Catherine A., Muller, Lisa M. és Kaniskan, R. Burcu (2010): The Effects of Differentiated Instruction and Enrichment Pedagogy on Reading Achievement in Five Elementary Schools. *American Educational Research Journal*, **48**, 2, sz. 462-501.
- Rijs (é.n.) In.: *Gyermekeink története* (2015): Hallod!?! Szülőklub Egyesület, Budapest
- Sedlak, Franz- Sindelar, Brigitte (2005): *De jó, már én is tudom! - + Mellékletek*. Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft, Budapest
- Sindelár, Brigitte (1998): *Tréningprogram 1. 2. 3.* (Vizuális és auditív differenciálás, alak-háttér differenciálás, emlékezet, intermodalitás, szerialitás, téri orientáció). BGGYTF, Budapest
- Vargáné Mező Lilla (2008, szerk.): Az egyéni fejlesztési terv. In: Vargáné Mező Lilla (szerk.): *Fókuszban az egyén*, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Budapest 57-67.
- Vargáné Mező Lilla (2008): Betekintés a diagnosztikai eljárásokba. In: Földiné Koczor Tünde, Giflo H. Péter, Hernádi Krisztina, Kovácsvicsné Tóth Mariann, Köpatakiné Mészáros Mária, Magvasi Ágnes, Máténé Sej Jolán, Megyeri Józsefné, Montay Beáta, Nagyné Tóth Ibolya, Soós Jánosné, Vargáné Mező Lilla : *Adaptációs kézikönyv*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest. 31-53.
- Zakárné Horváth Ida (2003): *Készségek, képességek, kompetenciák fejlesztése*. Módszertani füzetek. Modinfo Kft., Budapest.

Melléklet

KÉRDŐÍV-többségi pedagógusoknak Kedves Kolléga!

A NyME Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar fejlesztő-differenciáló pedagógus szakvizsgára felkészítő képzésének végzős hallgatója vagyok. Szakdolgozatom témája a sajátos nevelési igényű gyerekek egyénre szabott fejlesztésének hatásvizsgálata a pedagógus szemszögéből.

Kérem, a kérdőív kitöltésével járuljon hozzá a munkám sikerességéhez!

A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim!

Segítségét köszönöm!
Lőrinczné Vig Mónika

Húzza alá milyen típusú intézményben dolgozik?

óvoda

általános iskola

középiskola

Húzza alá hány éve dolgozik pedagógusként?

0-5 éve

5-10 éve

10-20 éve

20-25 éve

25 évnél régebben

Jelölje meg milyen pedagógus végzettséggel rendelkezik? Több válasz is lehetséges.

fejlesztőpedagógus

óvodapedagógus

tanító

tanár(szak megjelölése) _____

pszichológus

gyógypedagógus (szakjelölése) _____

drámapedagógus

egyéb _____

1. Sorolja fel milyen módszertani, terápiás ismerettel rendelkezik az egyéni bánásmód, tanulásszervezés, integráció témakörében?

_____, _____, _____,

2. Fontosnak ítéli-e, hogy képezze magát ezen a területen?

Igen

Nem

Ha igen, sorolja fel milyen képzésen venne részt a közeljövőben? _____

3. Melyik fogyatékosági csoporttal való foglalkozás okoz a legnagyobb nehézséget Önnek? Kérem, rangsorolja a felsoroltakat 1-8-ig! A legkisebb nehézséget okozó kapja az 1-es számot.

_____ mozgásszervi fogyatékos

_____ érzékszervi fogyatékos

_____ értelmi fogyatékos

_____ beszéd fogyatékos

_____ halmozottan fogyatékos

_____ autizmus spektrum zavar

_____ egyéb pszichés fejlődési zavar(diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, iskolai készségek kevert zavara)

_____ viselkedési, magatartási zavar(hiperaktivitás, figyelemzavar)

4. Mennyire tartja fontosnak az utazó gyógypedagógussal való kapcsolattartást?

Nagyon fontosnak ítélem.

Lényeges.

Nem tartom fontosnak.

5. Húzza alá, milyennek ítéli meg kapcsolatát az utazó gyógypedagógussal?

Kiváló

Jó

Megfelelő

Elfogadható

Nincs kapcsolatunk

6. Melyik állítás jellemzi leginkább az Önök kapcsolatát? Válaszát aláhúzással jelezze!

- Szükség szerinti időpontokban tartunk esetmegbeszélést.

- Hetente egyszer találkozunk.

- Havonta egyszer.

- Véletlenszerű időpontokban.

- Nem tartjuk a kapcsolatot.

7. Milyen kapcsolattartási módjai vannak az utazóval való kapcsolatának? Kérem, válaszát aláhúzással jelölje! (Több válasz is lehetséges.)

- spontán beszélgetés
- egyéni fejlesztési terv megbeszélése
- szükség esetén beszélünk
- közös egyéni haladási terv és fejlesztési terv készítése
- az utazó hospitál a foglalkozásaimon
- én látogatom a rehabilitációs órákat
- tanulási módszerek kiválasztásában segít
- differenciálást segítő módszerekben támogat
- egyéni igényekhez igazodó módszerek alkalmazását beszéljük meg
- speciális eszköz kiválasztását segíti
- tankönyvválasztási tanácsok
- speciális értékelési rendszer kiépítésében segít
- tájékoztatást ad a fogyatékosági körről
- képesség, készség felmérését végzi
- differenciált feladatlapokat állít össze
- nyomtatványok kitöltésében nyújt segítséget

8. Milyen módon tud az intézmény számára segítséget nyújtani az utazó gyógypedagógus?

- konzultáció
- kéttanáros modell
- bontott csoportos fejlesztés
- projektoktatás
- érzékenyítő tréning
- esetmegbeszélés
- adaptált környezet kialakításához nyújt segítséget
- szakmai műhelymunka
- szülők tájékoztatása
- közös szabadidős programok
- pályaválasztási tanácskozás
- átvezetések koordinálása

9. Sorolja fel milyen együttműködési formára volna még igénye?

10. Elegendőnek tartja-e a gyógypedagógussal való konzultációt? Igen Nem
Ha nem, mennyit tartana optimálisnak havonta?

11. Dolgozna-e kéttanáros modellben gyógypedagógus kollégával együtt? Indokolja válaszát!

Igen, mert...

Nem, mert...

12. Mi okoz nehézséget Önnek az egyéni bánásmód, ill. az integráció biztosításában?

Kérem, rangsorolja a felsoroltakat 1-6-ig! A legkisebb nehézséget okozó kapja az 1-es számot.

- _____ magas osztálylétszám
- _____ rehabilitációs órakeret száma
- _____ SNI arány az osztályban
- _____ speciális módszertani ismeretekben való tájékoztatatlanság
- _____ szakmai segítség hiánya
- _____ speciális eszközök hiánya

13. Mennyire érzi az utazó szolgálat jótékony hatását a tanulók teljesítményében, viselkedésében, motivációiban? Válaszát aláhúzással jelölje!

Nem látok különbséget.

Alig érződik a hatása.

Néhány területen érződik.

Több pozitív hatását is látom.

Jótékonyága egyértelműen érezhető.

14. Elegendőnek tartja Ön a SNI gyermekek számára biztosított rehabilitációs órakeretet?

Nem, sokkal nagyobb óraszámra volna szükség.

Igen, elegendő a meghatározott órakeret.

Véleményem szerint túl sok az erre fordított idő.

15. Véleménye szerint hatékony-e, hogy a gyermekek rehabilitációs fejlesztése a délutáni órákban folyik? Válaszát indokolja!

Nem, mert _____

Igen, mert _____

Melléklet

KÉRDŐÍV-gyógypedagógusoknak Kedves Kolléga!

A NyME Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar fejlesztő-differenciáló pedagógus szakvizsgára felkészítő képzésének végzős hallgatója vagyok. Szakdolgozatom témája a sajátos nevelési igényű gyerekek egyénre szabott fejlesztésének hatásvizsgálata a pedagógus szemszögéből.

Kérem, a kérdőív kitöltésével járuljon hozzá a munkám sikerességéhez!
A kérdőív kitöltése önkéntes és anonim!

Segítségét köszönöm!
Lőrinczné Vig Mónika

Húzza alá milyen típusú intézményben dolgozik?

óvoda

általános iskola

középiskola

Húzza alá hány éve dolgozik pedagógusként?

0-5 éve

5-10 éve

10-20 éve

20-25 éve

25 évnél régebben

Jelölje meg milyen pedagógus végzettséggel rendelkezik? Több válasz is lehetséges.

fejlesztőpedagógus

óvodapedagógus

tanító

tanár(szak megjelölése)

pszichológus

gyógypedagógus (szak jelölése)

drámapedagógus

egyéb

1. Sorolja fel milyen módszertani, terápiás ismerettel rendelkezik az egyéni bánásmód, tanulásszervezés, integráció témakörében?

_____, _____, _____,
2. Fontosnak ítéli-e, hogy képezze magát ezen a területen? Igen Nem

Ha igen, sorolja fel milyen képzésen venne részt a közeljövőben? _____

3. Milyen fogyatékossággal küzdő gyerekek fejlesztését végzi? Aláhúzással jelölje!

Melyik fogyatékossági csoporttal való foglalkozás okoz a legnagyobb nehézséget Önnek?

Kérem, rangsorolja a felsoroltakat 1-8-ig! A legkisebb nehézséget okozó kapja az 1-es számot.

_____ mozgásszervi fogyatékos

_____ érzékszervi fogyatékos

_____ értelmi fogyatékos

_____ beszéd fogyatékos

_____ halmozottan fogyatékos

_____ autizmus spektrum zavar

_____ egyéb pszichés fejlődési zavar(diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, iskolai készségek kevert zavara)

_____ viselkedési, magatartási zavar(hiperaktivitás, figyelemzavar)

4. Mennyire tartja fontosnak az többségi pedagógussal való kapcsolattartást?

Nagyon fontosnak ítélem.

Lényeges.

Nem tartom fontosnak.

5. Húzza alá, milyennek ítéli meg kapcsolatát a többségi pedagógussal?

Kiváló

Jó

Megfelelő

Elfogadható

Nincs kapcsolatunk

6. Melyik állítás jellemzi leginkább az Önök kapcsolatát? Válaszát aláhúzással jelezze!

- Szükség szerinti időpontokban tartunk esetmegbeszélést.
- Hetente egyszer találkozunk.
- Havonta egyszer.
- Véletlenszerű időpontokban.
- Nem tartjuk a kapcsolatot.

7. Milyen kapcsolattartási módjai vannak az többségi pedagógussal való kapcsolatának?

Kérem, válaszát aláhúzással jelölje! (Több válasz is lehetséges.)

- spontán beszélgetés
- egyéni fejlesztési terv megbeszélése
- szükség esetén beszélünk
- közös egyéni haladási terv és fejlesztési terv készítése
- én hospitálok az órákon
- tanulási módszerek kiválasztásában segít
- differenciálást segítő módszerekben támogat
- egyéni igényekhez igazodó módszerek alkalmazását beszéljük meg
- speciális eszköz kiválasztását segíti
- tankönyvválasztási tanácsok
- speciális értékelési rendszer kiépítésében segít
- tájékoztatást ad a fogyatékosági körről
- képesség, készség felmérését végzi
- differenciált feladatlapokat állít össze
- nyomtatványok kitöltésében nyújt segítséget

8. Milyen módon tud az intézmény számára segítséget nyújtani az utazó gyógypedagógus?

- konzultáció
- kéttanáros modell
- bontott csoportos fejlesztés
- projektoktatás
- érzékenyítő tréning
- esetmegbeszélés
- adaptált környezet kialakításához nyújt segítséget
- szakmai műhelymunka
- szülők tájékoztatása
- közös szabadidős programok
- pályaválasztási tanácskozás
- átvezetések koordinálása

9. Sorolja fel milyen együttműködési formára volna még igénye?

10. Elegendőnek tartja-e a többségi pedagógussal való konzultációt?

Igen

Nem

Ha nem, mennyit tartana optimálisnak havonta?

11. Dolgozna-e kéttanáros modellben többségi kollégával együtt? Indokolja választát!

Igen, mert...

Nem, mert...

12. Mi okoz nehézséget Önnek az egyéni bánásmód, ill. az integráció biztosításában?

Kérem, rangsorolja a felsoroltakat 1-6-ig! A legkisebb nehézséget okozó kapja az 1-es számot.

- _____ az ellátott gyerek létszámának csökkentése
- _____ magasabb óraszámú segítségnyújtás
- _____ belső szakmai képzések
- _____ gyakoribb esetmegbeszélések
- _____ speciális eszközök beszerzése
- _____ útiköltség térítése vagy gépkocsi használat biztosítása
- _____ hatékonyabb körzetfelosztás
- _____ helyben tárolt eszközök lehetősége

_____ internet elérhetőséggel rendelkező fejlesztő szoba biztosítása
_____ állandó, jól felszerelt fejlesztő helyiségek intézményenként

13. Véleménye szerint javítottak-e az ellátás hatékonyságán (megfelelőbbek-e) a törvény által, fogyatékosági típusokra, osztályfokra meghatározott óraszámok, ill. feltételrendszeri változások?

Igen, nagymértékben nőtt a hatékonyság.

Némi javulás tapasztalható az ellátásban.

Nem történt hatékonyságjavulás.

Igen, elegendő a meghatározott órakeret.

Nehezebb lett az ellátás hatékonyságának biztosítása.

14. Húzza alá, milyen formában végzi leggyakrabban a fejlesztést? Az Ön által leghatékonyabbnak tartott formát keretezze be!

_____ egyéni

_____ csoportos

_____ bontott csoport

15. Ha egyénileg is tud fejleszteni, mennyit fordít a kontakt 20 órájából, ill. hány órát a kötelezően intézményben töltött 32 óra terhére?

A DISZFÁZIA ÉS A DISZLEXIA KAPCSOLATA

Domjánné Vizsi Krisztina

Nyugat-magyarországi Egyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar Pedagógiai Intézet

Tanulmányomban egy kislányt mutatok be, aki szenzomotoros diszfáziával küzd, s mindez számára erőteljesen befolyásolja az olvasás elsajátítását. Személyisége példaértékű egy felnőtt számára is, hisz a kudarcok ellenére a mai napig akar, s küzd, hozzáteszem eredménnyel, rendkívül büszke vagyok rá.

Saját gyermekemen tapasztaltam, hogy nagyon gyors az olvasástanítási tempó, s ezt harmincas létszámú osztálykeretben csak a gyerekek töredéke képes teljesíteni. Véleményem szerint a gyerek érési folyamataira kell alapoznunk, időt kell hagynunk számukra, hisz egy egész életre megalapozzuk nekik a tanulás házának alapját. Mindenki más-más környezeti háttérrel, mögöttes tudással érkezik az iskolába. Két hét kevés idő arra, hogy a tanulókat alaposan megismerjük. A beszéd és olvasás kapcsolata szorosan összefügg. A családokban sajnos egyre gyakoribb a verbális kommunikáció, beszélgetés beszűkülése, ezt a vonalat is erősítenie kell az iskolának.

A beszéd és nyelv kapcsolata

A nyelv az emberi kommunikáció legáltalánosabb eszköze. A nyelv elsajátításának (öröklött emberi sajátosság) elengedhetetlen eleme a társas környezet, a nyelvi minta. (Réger, 2002) A társas környezeten a gyermeket körülvevő emberek, családtagok értendők. A nyelv elsajátításának folyamata már a prenatális fejlődési szakaszban elkezdődik beleértve a fogantatás, babavárás minden momentumát a családdal, édesanya és az őt körülvevő környezetével együtt (Raffai, 1997). „A csecsemőjüket gyermekközpontú kultúrközösségben nevelő anyák kezdettől fogva kommunikációs partnernek tekintik a gyermeket. Legfőbb céljuk az, hogy vele sikeres, kölcsönösségre épülő interakciót valósítsanak meg. (...) Ez (...) a gyermek számára sajátos társalgási kapcsolat, amely a továbbiakban egyben a nyelv elsajátításának természetes szociális keretét alkotja” (Koós, 2010, 243-251).

A nyelvi kifejezés formája a beszéd, mely hangadással történő verbális kommunikáció. Mi is a beszéd?” A beszéd gondolataink megformálásának, továbbításának, valamint a gondolatok, feldolgozásának eszköze” (Gósy, 2000b. 6). A beszéd fogalmához Gósy az alábbi asszociációkat társítja: „gondolat kifejeződése, információ, verbális gesztus, artikulációs mozgássorozat, akusztikai hullámforma, mechanikus rezgés, elektromos jel, biológiai transzformáció, kognitív jelenség”. (Gósy, 2007.21).

A nyelvvelsajátítás elméletei

A nyelvvelsajátítás folyamatát boncolgatva a tudósok az *utánzás elméletét* hangoztatták, mely szerint a nyelvi környezet a mérvadó. Chomsky (nativizmus) szerint a beszéd tanulása a gyermek veleszületett képessége (*univerzális grammatika* kiteljesedik az utánzással), mely minden gyermekben jelen van. Ez utóbbi teóriának a hiányossága, hogy szerintük a beszédtanulás kognitív műveletek nélkül megy végbe. (Lengyel, 1981) Piaget kimondja, hogy szoros összefüggésben van a nyelvvelsajátításban a gyerek intellektuális képességével, ezzel megalkotta a *nyelvvelsajátítás kognitív elméletét*. A *cselekvésközpontú interakcionista elmélet* a nyelvi minta, a társas környezet szerepét emeli ki, amiben az anyának mint nyelvtanítónak is fontos szerep jut – az univerzális grammatika felfedezése mellett – a nyelvvelsajátítás folyamatában azzal, hogy ún. dajkanyelvet használva kommunikál gyermekével (Koós, 2008). A fenti elméletek összetevői mind hozzájárulnak a sikeres anyanyelv elsajátításához (Karmacsi, 2007).

A beszéd két nagy részre különíthető el: a beszédprodukció és a beszédfeldolgozás területére. A beszédpercepció - részei: beszéd észlelése, értése, értelmezése (Gósy, 1999) - segítségével a környezetünk hangjait, zajait valamint az emberi beszédet képesek vagyunk elkülöníteni, valamint hozzájárul a beszéd megértéséhez és értelmezéséhez (Koós, 2014). A beszédprodukció során az agyban létrejövő gondolataink beszéddé alakítása történik, mely makro- és mikrotervezést egyaránt igényel (Koós, 2014). A nyelv és a beszéd folyamatait a bal és jobb agyfélteke közösen működteti. A két agyfélteke közötti összekötetést a *corpus callosum* (kérgestest) segíti. A nyelv és a beszéd központja a bal agyféltekében van: Broca- terület (beszédprodukció), Wernicke-terület (beszédmegértés), de a jobb agyfélteke is részt vesz a nyelvi folyamatok szervezésében pl. érzélem egyidejű felismerése, szójelentés azonosítása. A Broca-terület beszédképzés közben a kimenő nyelvi információkat kezeli, beszédképzést, illetve jelentés rendelést a használt szavakhoz. (Gósy, 2000b) A két agyfélteke között funkciómegoszlás áll fenn (az átlagembernél a bal agyfélteke domináns, mely fiziologiás fejlődés során alakul ki). Az állatok nem mutatnak preferenciát valamelyik végtagjuk felé sem. A barlangrajzoknál sem jelentkezik a jobb kézdominancia, először a bronzkorban észlelhető a jobb kéz dominancia. (Gósy, 1996) Ha a félteke dominanciában kialakulásában van egy úgynevezett kritikus időszak (6 -7 éves kor), akkor annak kóros következményei lehetnek például nehézség beszédfejlődésben, olvasás-írás elsajátításában. (Müller, 2006) A nyelvi funkció lateralizációja az agyi éréssel mutat szoros összekapcsolódást. (Gerebenné, 1995)

Beszédelsajátítás során szorosan egymással fejlődik az artikulációs és percepciós bázis, a különbségek egyénenként ebből is fakadhatnak. A hallási rendszernek a beszédmegértéshez szükséges működése hosszú tanulási folyamat eredménye- fokozatosan finomodik. A gyerek hallás érzékenysége körülbelül 14 éves kor körül éri el a felnőtt hallásképességét. A hallásképesség tulajdonképpen életkor függvénye. Gósy a beszédértés és beszédprodukció viszonyát tekintve következő törvényszerűségeket állapította meg: a beszédmegértés folyamata verbális ingerek hiánya következtében nem lehetséges (gondoljunk a siketnéma szülők gyermekei óriási hátránnyal indulnak a beszédelsajátítás terén); a beszédmegértés és beszédprodukció egymással kölcsönösen fejlődik; a beszéd megértése korai szakaszban felülmúlja a beszédprodukciót. (Gósy, 1994a) A beszédmegértés folyamatát az alábbi ábra szemlélteti, az alsó szintek megfelelő működése esetén jöhet csak létre a következő lépcsőfok, amennyiben hiba csúszik valamelyik szinten, akkor negatív irányba befolyásolja a megértést, s elakadást következményez. (Gósy, 2000b)



1. ábra

A beszédmegértés hierarchikus felépítésű modellje

Forrás: Gósy, 2000b. 15. o.

Nagy kérdés minden szülő számára gyermeke megfelelő tempóban fejlődik –e. Az EU-n belül működik az Európai Unió Logopédiai Szakmai Szervezete (CPLOL), honlapjukon (www.cplol.org) számos ismertetőanyag áll rendelkezésre a gyermekek fejlődésével kapcsolatban. Kiemelt témakörök prevenció, felvilágosítás (pl. mit kell tudnia a gyereknek az első életév végére), tanácsadás a nyelvfejlődés érdekében.

Beszédzavar: a diszfázia

A nem kialakult agyfélteke dominancia nyelvi zavarokat okozhat. Az agyfélteke dominancia kapcsolatban van a kezességgel, az anyanyelv fejlődéssel. A beszédzavarok kihatnak gyakran az írott anyanyelv elsajátítására. „A beszédhiba, lassú beszédfejlődés, a késői beszédindulás éppen úgy együtt jár az értelmi fogyatékkal, mint a koordináció.” (Mérei és V. Binét, 1972. 54.o.)

Gósy Mária szerint a beszédzavarok az alábbi *okokra* vezethetők vissza:

- organikus beszédzavarok (hangképző szervek organikus hibája, hallássérülés, vagy az agyműködés illetőleg az idegrendszer szervi zavara)
- funkcionális beszédzavar (pl. bizonyos percepciók zavar)
- pszichés eredetű beszédzavar (pl. pszichogén afónia)
- környezeti tényezők (leggyakrabban ingerszegény környezet eredményezte beszédzavar)

A zavar *keletkezési* körülményeit tekintve megkülönböztetünk:

- veleszületett zavarokat (pl. fejlődési diszfázia)
- szerzett beszédzavarokat (pl. afáziák) (Gósy, 2000a.214.o.)

Folyamatműködés szerint az alábbi kategóriákat különböztetjük meg: „zöngképzés zavarai, beszédprodukció zavarai, beszédészlelés zavarai, beszédmegértés zavarai, beszédindulás zavarai”. (Uo.214.o.)

A zavar *helye* alapján Gósy különít el: beszédészlelési, beszédmegértési, emlékezeti, vezérlési zavarokat. A zavar típusai lehetnek: „a) működési szintek zavara: akusztikai, fonetikai, fonológiai szint; b) beszédészlelés részterületei: szeriális észlelés, beszédhang-differenciálás, vizuális észlelés, beszédritmus észlelés, transzformációs észlelés szinteken; c) emlékezeti problémák: rövid idejű verbális memória, rövid idejű vizuális memória, mentális lexikon előhívásának zavara; d) beszédértés: mondat, szövegértési nehézségek”. (Uo. 216.o.)

Zavar mértéke alapján a következő kategóriák választhatók szét: enyhe, közép súlyos, súlyos zavart, nagyon súlyosan zavart. (Gósy, 1998)

Az alábbiakban a diszfázia témakörét járom körbe, hisz az esettanulmányomban szereplő kislány alapdiagnózisa is ez volt. A fázia szó jelentése beszélés, a diszfázia szóé pedig nem beszélést takar. A diszfázia komplex kognitív nyelvi zavar. (Gerebenné, 1995) A BNO 10

fejlődési diszfáziát a „pszichés fejlődés zavarai”-nak kategóriájába sorolja, hangsúlyozva a neurogén eredetet. (Gósy, 2000a) Mikor beszélünk diszfáziáról illetve meddig tart? Ha egy kisgyermek 2-2,5 éves korában még nem beszél, vagy csak néhány szót, s beszédprodukciója és beszédfeldolgozása nem éri el az életkori szintet. Diákomnál is jól érzékelhetőek voltak a jelek. Jellemző tünetek sivár gagyogás, érthetetlen szavak, receptív és expresszív beszédterületét egyaránt érintheti. A diagnózis felállításánál támpontot ad az egyéni tüneti kép és a normál fejlődés jellegzetességeinek összehasonlítása. Megkésett beszédfejlődésnél lassúbb fejlődési ütem (kisszámú aktív szókincs) jellemző, diszfáziánál *minőségi és mennyiségi különbségek* kialakulása jelentkezik. Az intelligencia része a verbalitás is, ezért fontos, hogy ennek mérésére nem verbális tesztet használjunk- például SON, Raven. A beszédkezés *okai* közt szerepelhet „örökletes sajátosság, neurológiai zavar, mentális retardáció, agyi károsodás, ingerszegény környezet”. (Gósy, 2000a 215.o. A beszédprodukció 1-3év között alig fejlődik, 3-6 év között ugrásszerűen fejlődik a beszédprodukció, míg a beszédpercepció lassúbb ütemű.

A diszfázisok 75%-ánál enyhe fokú vezetési típusú hallászavar fedezhető fel. A beszéd mélyebb frekvenciákon, teljesül (200-2000Hz). A kommunikáció szülő-gyermek részéről érdekesen alakul: a gyermek többnyire gesztusokat, jeleket használ, míg a szülő verbálisan reagál, s közben meg tanulja értelmezni gyermeke nonverbális közléseit. (Gósy, 2000a) A nyelven kívül *számos terület sérülése* is fennállhat többek közt: taktilis-kinesztikus észlelés, vizuális téri észlelés, nagy- és kismozgások szabályozása, rövid távú akusztikus és kinesztikus emlékezet, valamint a pszichés funkciózavarok kombinációja. Jellemzője a gyermek értelmi fejlődésének lassú tempója, elvont gondolkodás nehézsége. (Gereben, 2007)

„A fejlődési diszfázia és az egyéb „diszjelenségek” esetében biológiai, genetikai és pszichoszociális tényezők eredőjében kialakuló funkciózavarról van szó, amely a képességek – jelen esetben a nyelvi képesség – fejlődésének zavarát eredményezi.” (Gerebenné, 1995.8. o.) „A fejlődési diszfázia gyűjtőfogalom, mely különféle súlyosságú rendellenességeket foglal magába, melynek meghatározó eleme a disszgrammatizmus. A diszfáziás egyének beszédprodukciós nehézségei mögött a beszédészlelési zavarok állnak, melyek szoros korrelációt mutatnak a beszédhez szükséges auditív észlelés területeivel.” (Tallal, idézi: Gerebenné, 1995.83.o.) A hallási képesség megítélése nem egyszerű esetükben. Tünetek közt szerepel a beszéd kifejezés, expresszív beszéd, beszédészlelés és megértés területei. Cromer szerint a diszfázia a teljes nyelvi rendszernek a zavara. (Gerebenné, 1995) Az észlelési zavar megnyilvánulása akkor érhető tetten, amikor „a fonémák fonetikai kontextus részei.” (Gerebenné, 1995.97.o.) Az auditív észlelés során az emlékezet, szekvencialitási területek gyengesége fedezhető fel. A szekvencialitási teljesítmények összefüggésben vannak a hallási modalitással. (Gerebenné, 1995)

Diszfázia alábbi típusait különíti el Gereben Ferencné: (A tünetek minden egyénél változó mértékűek, valamint egyediek, ezért címszavakban ismertetem. Tanítványomnál a kutatási részben visszatérek rá, hogy nála milyen területeken nyilvánult meg.)

A) expresszív diszfázia. Az expresszív diszfáziás gyermek beszédértése kortársaiét meghaladhatja. Beszédészlelés lehet gyengébb, elsődleges a beszéd kifejezés zavara. Közös jellemzőjük rövid távú verbális emlékezet, idegen nyelv tanulási nehézségek, verbális típusú tanulási nehézségek.

aa) *expresszív-motoros fejlődési diszfázia diszatriás jellegű artikulációs zavarral.* Két-hároméves kor körül az expresszív beszéd teljes hiánya figyelhető meg. Három- négy éves kortól nagyon nehezen érthető beszédük. Hangképzésük torz, hibás, utánzásra sem javul. Beszédészlelés gyenge, beszédértés jó. Rövid távú verbális emlékezet zavara áll fenn. Aktív szókincsük hiányos, a passzív viszont jó szintű. Kisiskoláskorban olvasás-, írás-, helyesírászavara, diszlexia tipikus jelei észlelhetők. A beszélt és írott nyelvi tünetek lassú javulása elképzelhető. Az artikulációs zavar és disszgrammatizmus a későbbiekben is

fennmaradhat. Verbális típusú tanuláshoz nehézségek léphetnek fel például olvasási, helyesírási gyengeség, idegen nyelv tanulása. (Gereben, 2007)

ab) expresszív motoros fejlődési diszfázia enyhébb fokú artikulációs zavarral Két-hároméves kor között vokalizáció, bábnyelv fennmaradása figyelhető meg, a későbbiekben is nehezen érthető a beszéd (hottentotta nyelv). „Utánmondásra javuló beszédteljesítmények, centrális diszlália, diszgrammatizmus, az aktív szókincs hiánya, korlátozottsága, jó szintű passzív szókincs, beszédészlelési gyengeség, jó beszédértés, a rövid távú verbális emlékezet zavara” szerepel a tünetek közt. (Gereben, 2007.10. o.) A beszélt írott és nyelvi tünetek lassú javulása figyelhető meg, illetve a diszlexia tipikus tünetei megszűnésének lehetősége. (Gereben, 2007)

ac) expresszív nyelvi diszfázia tünetei a következők:” hibátlan kiejtés és beszédészlelés vagy kisfokú ejtési és beszédészlelési nehézség, kifejezett diszgrammatizmus (például hibás ragozás, szórendi hibák), sivár beszéd, szómegtalálási, szövegszerkesztési nehézségek, a rövid távú verbális emlékezet zavara.” A beszédgyengeség egész életen át fennmaradhat. (Gereben, 2007.10. o.)

B) receptív (szenzoros) diszfázia A szenzoros diszfáziás gyermek a fentiekkel ellentétben nem érti a beszédet vagy beszédmegértési nehézségekkel küzd. Elsődleges a beszédészlelés és beszédértés zavara. „Auditív észlelési zavar, fonéma-felismerési, megkülönböztetési zavarok, szó- és mondatmegértési zavarok, instrukciók követésének nehézsége, kérdésekre inadekvát válaszadás, szituációhoz kötött beszédértés, kommunikációs helyzetekben vizuális-mozgásos információforrások keresése, értelmetlen szóképződmények, szósaláták, echolália” jellemzi e kórképet. Nehézségek jelentkeznek verbális típusú tanulási formáknál, különösen az idegen nyelv területén. (Gereben, 2007.11. o.) A receptív-expresszív típusú beszédzavarnál gyakrabban érzékelhetők értelmi jellegű problémák is. Hallási szekvenciáló képességük terén (időű észlelés) jelentős elmaradást tapasztaltak, ezzel szemben a vizuális szekvenciáló képesség elhanyagolhatóan bizonyult. (Gerebenné, 1995.163.o.) Aki beszéd fogyatékos, az sajátos nevelési igényűek közé tartozik a köznevelés törvény szerint.

Összességében elmondható, hogy a diszfáziás kórképek változatosak, a diagnosztizálásuk nem egyszerű feladat még a tapasztalt szakember számára sem. Közös jellemzőjük, hogy nagy szakadék tátong „a nyelvi szándék és kifejezése és a nyelvi formák alkalmazásának színvonalá között”. (Gerebenné, 1995.13. o.) A nyelvi fejlődési zavarok sosem állnak önmagukban, általában társulnak hozzájuk érzékszervi-, illetve pszichikus funkciózavarok is (például vizuális észlelés, testsémán tájékozódás, alak-háttér állandóság, mozgáskoordináció, térirányok azonosítása) (Gereben, 2007). A diszfáziás tanulók körében magasabb számban fordulnak elő olvasás és helyesírás tekintetében tanulási nehézségek, ezek már „csak” hozadékai az alap problémának (Zangwill 1965. idézi: Gerebenné, 1995. 89.o.)

Olvasás, diszlexia

„Az olvasás összetett folyamat, melynek során a megfelelő morfológiai, funkcionális, biológiai és kognitív fejlettség esetén vizuális transzformációk közbeiktatásával és egyfajta kódváltással információ feldolgozás történik” (Csépe, 2007.25. o.) „Az olvasás komplex készség, melynek működésében a kognitív felépítés, a nyelv, az emlékezet, a figyelem és az észlelés szoros együttműködésben áll.” (Molnár, 2009.7. o.) „Az olvasás elsajátításának, valamint a tanuláshoz az alapja az életkornak megfelelő beszédészlelési és beszédmegértési teljesítmény, valamint ehhez kapcsolódó egyéb folyamatok jó működése.” (Müller, 2006,21. o.)

Az olvasás 2 fő részre bontható: *a) dekódolás*: látás során a betűsorok megfigyeltése, a betűknek a beszédhangokkal történő megfeleltetése, szavak szegmentálása; *b) megértés*: a szegmentált szó morfológiai struktúrájának felismerése, jelentés azonosítás meggy végbe. (Csépe, 2006) Bevé Horsby kimutatta, hogy a beszédbeli nyelvi hiányosságokat mutató

gyerekek 80%-ánál gyakori volt a középfülgyulladás csecsemő-és kisgyerekkorban, s ez a későbbiekben kihathatott az olvasás-írás területén jelentkező nehézségekre. (Gyarmathy, 2009) Az *olvasástanítás célja* az írott anyanyelv elsajátíttatása, a betűsorokkal kifejezett gondolatok megértetése. (Gósy, 2006) „Az olvasás tanulás kezdeténél a bal agyfélteke elemzései szükségesek betű-beszédhang megfeleltetés létrejöttéhez, a szavaknak a beszédhangokra történő szegmentálásához, a megfelelő szerialitáshoz.” (Gósy, 2000a. 161.o.) Az olvasás sikerét az adja, hogy a látási, hallási rendszert miként sikerül egymáshoz rendelni. A sikeres olvasástechnika alapja a hangokra bontás képessége, mely tanulás eredménye. (Csépe, 2006)

A diszlexia tünetei, kialakulása

A diszlexia fogalma a kilencvenes években kezdett a köztudatban feltűnni Magyarországon. Forradalmi újdonságot jelentett a Fejlesztő Pedagógia különszáma, mely csak a diszlexia témakörét mutatta be.

A diszlexia tünetei óvodáskorban, iskoláskorban A gyermek lényegesen később tanul meg beszélni mint társai, hangképzési, logopédiai problémák állnak fenn. Mondókák, versek tanulása nehézkes, sokszor sikertelen. Mozgásfejlődésnél kimaradt vagy rövid ideig tartott a kúszó-mászó időszak, mely az agy megfelelő érésehez szükséges. Intő jel, ha késve indult, mozgáskoordinációja ügyetlenebb, finommozgások területén rosszul tájékozódik térben, nehezen bánik eszközökkel (késsel, villával, ecsettel). A kirakó, memória játékokat nem kedveli. Cselekvései során hol kapkod, hol pedig túl lassú. Iskoláskorba az első hónapokban már megjelennek a tipikus jegyek. (Gyarmathy, 2007) Magyar vonatkozásban feltétlen meg kell említeni Meixner Ildikó nevét. A diszlexiás tüneteket az alábbiak szerint csoportosította: 1. *olvasás-írásban fellépő tünetek*: olvasás hibái (betűkihagyások, reverziók, perszeverációk, szótagkihagyások stb.); olvasás tempójának lassúsága; szövegértés zavara. Diszlexiásnak mindig van írászavara is, e két nehézség egyénenként eltérő; 2. *beszéd területén megnyilvánuló tünetek*: (diszfázia maradványtünetei is lehetnek) gyér szókincs, mondatalkotás, szótalálási nehézség, gyenge szövegemlékezet; 3. *magatartásban jelentkező tünetek*: védekezési és kitérés mechanizmusok, agresszivitás, kompenzáció (pl. bohóckodás), félelemmel teli visszahúzódság; *egyéb területek* fejletlen ritmusérzék, dominanciazavarok, rossz tájékozódás térben, síkban, ügyetlen finommozgás, testséma nehezen alakul ki (Meixner, 2000).

A diszlexia három típusát különböztetik meg: 1. mély diszlexiás: logografikus szinten megakad, hang- és betűazonosítás nem megfelelően működik, az összeolvasás technikája nehezen alakul ki; 2. felszíni diszlexia: (alfabetikus szint) betű-hang megfeleltetés jó, de csak betűzve tud olvasni az egyén; 3. szövegértés zavara: (ortografikus szint) szavak és mondatok olvasása sikeresen megtörténik, azonban nem érti az elolvasottakat. (Gyarmathy, 2012)

Diszlexia kezelése, segédanyagok

Kiemelkedő szerepe van a diszlexia- veszélyeztetettség korai felismerésének, s az időben megkezdett speciális fejlesztéseknek, ugyanis az életkor előrehaladtával csökken az idegrendszer plaszticitása. (Molnár, 2009) A diszlexia kezelésében három fő területet különítünk el: a) szenzomotorium; b) nyelvi és iskolai képességek; c) tanulási stílus és életvezetés (Gyarmathy, 2012)

Az alábbi táblázatban Gyarmathy nagyon jól kiemelte, melyik életkorban melyik területet kell hangsúlyosabban fejleszteni.

1. táblázat A specifikus tanulási zavarok pedagógiai-pszichológiai kezelésének életkori hangsúlyai

(Forrás: Gyarmathy, 2012b. 37. o.)

Képességek/életkor	1. Szenzomotoros rendszer	2. Nyelvi és iskolai képességek	3. Tanulási stílus, életvezetés
a) kisgyerekkor 0-8 éves	Mozgás, egyensúly	észlelés, Fonológiai képességek, számfogalom	Információfeldolgozás, szorongás
b) iskoláskor 7-13 éves	Mozgás, egyensúly	észlelés, Fonológiai képességek, számfogalom	Információfeldolgozás, szorongás
c) serdülőkortól	Mozgás, egyensúly	észlelés, Fonológiai képességek, számfogalom	Információfeldolgozás, szorongás

Meixner féle *diszlexia prevenció* keretében készségfejlesztés, olvasási kedv felébresztése, olvasás-írás előkészítése történik. A terápia 2 részből áll: képesség-és készségfejlesztésből, illetve olvasástanításból (szintetikus módszer). *Meixner Ildikó* kiemelt területként kezeli *diszlexia redukcióban* nyelvi kifejezőkészséget (beszéd alaki és tartalmi része), tértájékozódást, önértékelést, szorongásoldást, hisz komplex folyamatról van szó, nevéhez fűződik még a *diszlexia prevenció*, megkésett beszédfejlődésű gyerekek terápiája. (Hargitai, 2010) A redukció egészét az aprólékosan felépített fokozatosság jellemzi. Hármasszociáció elve – a hang és az azt jelölő betű között, valamint a hang beszédmotoros emlékképét is megfigyelteti, tudatosítja, ami a hallott hang felismerésének és reprodukálásának lényeges eleme.

A Ranschburg-féle homogén gátlás kialakulásának megelőzése – a vizuálisan vagy fonológiaiilag egymáshoz hasonló betűket egymástól távol tanítja, később pedig hangsúlyt fektet ezek differenciálására, mivel a hasonló elemek egymáshoz közel tanítva nehezebben tanulhatók meg, könnyebben téveszthetők össze és könnyebben felejtethetők el. Ennek figyelembevételével a leggyakoribb olvasási és írási hibák megelőzhetőek. A gondolkodás fejlesztése – változatos tevékenységekkel, sokoldalú módon. Az olvasással és írással kapcsolatos pozitív viszonyulás kialakítása, e tevékenységekkel kapcsolatos szorongások, gátltság megelőzése. (Ungár és Sipos, 2012)

Mesefolyam és mesezörej Meixner módszerre épülve. Kidolgozója: Ványi Ágnes és Szűcs Antal Mór 2010/11-es tanévben 5 osztályban tesztelték. Minden betűhöz írtak egy mesét, melyet az óra egészében feldolgoznak, továbbélnék hangeffektekkal és mozgással. Fejleszti az elvonatkoztatási képességet, emocionális, motivációs hidat teremt az olvasáselsajátításhoz. A gyerekeknek mozgást engedélyez, mely ebben az életkorban elemi igényük. (Szűcs és Ványi, 2011)

Diszlexia kezelés Fenyvesi módszerrel. Kidolgozója Jeneiné Fenyvesi Erzsébet, logopédus. A diszlexia kezelése egyéni foglalkozás keretében zajlik heti egy alkalommal, plusz napi 20 perc otthoni gyakorlás. A betűk felcserélése már 4-5 foglalkozás alatt korrigálható. Napi gyakorlással erősödik az olvasási technika, az olvasás egyre dinamikusabbá válik. A javítás első foka a betűtévesztés megszüntetése, a következő mozzanat a helyes másolási technika megtanulása, alkalmazása. A programot változatos fejlesztő gyakorlatok színesítik (emlékezet, szókincs bővítés, figyelem, mondatalkotás, helyesírás szabályainak gyakorlása) (Czinege és Kisné, 2011)

Az informatika világa bekúszott az oktatás világába is, szükségszerű is, hisz felgyorsult világunkban teljesen más ingerek veszik körül a gyerekeket is, mint kb. 23-30 éve.

Oktatóprogramok jó számmal vannak már elérhető formában. *Beszédkorrektor*: internetről letölthető szoftver. Feladatai jól alkalmazható pöszeség javításához, megkésett beszédfejlődés terápiájához, hallássérültek beszédfejlesztéséhez. Cél: a helyes beszédhang képzés kialakítása. *Beszédmester*: önműködő (gépi) beszédfelismerésen alapuló vizuális beszéd-kiértékelést valósít meg, amely hatékonyan támogatja a hallássérült gyermekeket az érthető beszédartikuláció elsajátításában. Az automatizálási folyamatot nagyban felgyorsítja és egyszerűbbé teszi a szoftver, amellyel a gyakorlás részben önállóan is végezhető. *Készségfejlesztő programok Játszóház 1. és 2.*: óvodásoknak és kisiskolásoknak készült. Fejleszti a memóriát, logikai készséget. *Manó szoftvercsalád: Manó kaland*: 5-9 éves gyerekek részére készült, alapvető készségeket, képességeket mozgósít, segíti a diszlexia -prevenciók terápiait.

Diszlexia terápiájához használható programok ABC Professzor: Professzor csomag része. Kétféleképpen használható gyakorlóanyagként illetve lecke üzemmódban, egyéni igényeket figyelembe véve.

Aprófalva: játékos program 4-8 évesek részére. Megismerkedhetnek a betűk és számok világával, miközben fejlődik logikai készségük, emlékezetük.

Dyslex programcsalád: olvasási készséget fejlesztő korrekciós programcsalád, kiegészíti a diszlexia-terápiát

Helyesírást gyakorló szoftver 1-4.osztályosoknak és haladóknak: Lehetőséget ad különféle osztályfokú szavak gyakoroltatására. Alkalmas saját szókészlet bevitelére is.

Manó ABC-, Manóolvasás, nyelvtan: összeolvasás gyakoroltatása, szövegértési feladatok szerepelnek tematikájában.

Mókusiskola: az 1. osztályos olvasástanulás fázisait dolgozza fel kerettörténet formájában. Pontokért kulcsok járnak, amiért ládákat lehet kinyitni, amelyben aranydiók vannak.

Vésike: online is elérhető. Megelőzi a diszlexiát, olvasásgyengeséget

Varázsbetű programcsalád: legsokoldalúbb program. Négy részből áll: dyslex (olvasási nehézségekkel küzdők részére; nehézségi fok beállítható), szódominó (szókészlete 72 témakör köré csoportosított; 3 nehézségi fokozata van), anagramma (a program legösszetettebb része; egészen felnőttkorig alkalmazható), betűkirakó (főbetű gyakorlatai: képnézegető, betűkereső, szókirakó, képválasztás, névválasztás, párosítás...)

A fenti programok beépíthetők IKT- alapú órakeretében is körültekintően.(Balogh, 2006) A számítógéppel való gyakorlás rendkívül hasznos, motivációs bázist is jelent.

Esettanulmány

Kutatási cél, eszközök és módszerek

Kutatási célom, hogy tanítványomon keresztül bemutassam a szenzomotoros diszfázia jellemzőit, és azt, hogy miként hat ez későbbiekben az olvasástanulására. A korai felismerés, megkezdett logopédiai terápia, valamint a megfelelő olvasástanítási módszer együttes kombinációja eredményezhet sikeres munkát. Háromfajta eszközt alkalmaztam: anamnézis felvétel (terhességtől napjainkig); Kognitív profil teszt; GMP teszt. A módszerek segítségével információkhoz jutottam a gyermek képességstruktúrájának feltérképezéséhez. A gyermek nevét személyiségi jogokra való tekintettel megmásítottam.

Hipotézisek

Esettanulmányom alapján kijelenthetem, hogy a korai diagnosztika, megkezdett beszédterápia nagy hangsúlyt kell, hogy kapjon.

Jelenlegi helyzetben azt látom rendkívül magas a beszéd fogyatékosok száma, s ezzel szemben a logopédusok száma kevés. Kollegák egy órában 3-4 gyerekkel kénytelenek egyszerre foglalkozni, amelynek következtében csökken az egy főre jutó hasznos idő. Feltételezem, hogy az első szűrőrendszer (védőnői) nem kellő mértékben segítette a szülőt, valamint nem helytálló, hogy ha a gyermek nem életkorának megfelelően beszél, mindez a későbbiekben különböző típusú tanulási, olvasási zavarokhoz vezethet. Tanulmányomban a GMP-tesztet felhasználva a tanuló beszéd percepció és produkció gyengeségét valószínűsíttem. Feltevése, hogy a GMP teszt előrejelzi a diszlexia veszélyeztetettségét, s későbbi életkorokban is fennállhatnak maradványtünetek

Az olvasástanulás alapja a beszélt nyelv, a sikeres olvasáselsajátítás alapköve a megfelelő beszédprodukció és beszédpercepció fejlettsége. (Adamikné, 1996) Hipotézisem, hogy a gyermek esetében a diszfázia kihat az olvasástanulására. Az új köznevelési törvény (2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről) előírja a 3 éves gyermekek óvodában való foglalkoztatását, így a megkésett beszédfejlődésű gyerekek korábban bekerülhetnek a köznevelési rendszerbe.

Anamnézis felvétel

Terhesség, szülés

Eszter váratlan gyermekként érkezett a családba. Védekezési módszerként a szülők hormonmentes helyi fogamzásgátló gyógyszert alkalmaztak. Édesanya és édesapa végzettsége szerint szakmunkás. A család szerkezete 2 fiú gyermek (két év korkülönbséggel). Édesapa egy nagy külföldi tulajdonú multinacionális cégnél dolgozott, az anya gyermekgondozási segélyen volt otthon a kisebbik fiúgyermekkel. A gyermekáldás idején a szülők életkora: apa 30, anya 27 volt. A terhességet édesanya nem észlelte elmondása szerint, tudomásukra a kis családtag érkezése a terhesség 18. hetében jutott. Zavartalan terhességből a 40. gestációs héten Apgar 9/9 statusban per vias naturales 3160 grammal született. A szülés spontán indult meg, két óra alatt le is zajlott. Anya megemlítette a szülés során a baba nyakára volt tekeredve a köldökzsinór.

Csecsemőkor, kisgyermekkor

A gyermek fejlődését az anya feljegyzései, visszaemlékezései szerint rögzítettem, illetve a védőnői éves szűrővizsgálati eredményei alapján, valamint a Nevelési Tanácsadó, a Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakértői véleményeit, logopédus jellemzését is felhasználtam. Mozgás- és beszédfejlődést nem szedtem külön, hisz az agyban létrejövő új szinapszisek befolyásolják az egész fejlődésmenetet.

A gyermek megszületése után 4 nappal elhagyhatták a kórházat. A gyermek gondozásában részt vettek testvérei, valamint a szülők. Az első hónap átlagos volt, mint minden újszülött számára 2-3 óránként szoptott, illetve aludt. A második hónapban már nevetgált. A harmadik hónapban egyre többet volt ébren, hason kis fejét ügyesen emelte. Negyedik hónapban hátról próbálkozik hasra fordulni, kezecskéivel sokat játszik, „fekvőtámaszt” tud. Az ötödik hónapban ügyesen hátról hasra fordult, hangosan nevetgált, négykézlábra állt és hintázott, hozzátáplálásként már gyümölcsöt is kapott. A hatodik hónapban hasról hátra fordul, próbálkozik a felüléssel félig kezein megtámaszkodva. Hanganakaira jellemző a *sikongatás*, gagyogás, levegőt fújja, utánozgat. A hetedik hónapban egyedül felült, támaszték nélkül

megült, mozgásában próbálkozott a kúszással, négykézlábra állt. Elemi mozgásformák közt megjelent a *mászás* is, de *nagyon rövid ideig* tartott, s egyedül felállt a kiságyban. Megjelennek nála az első szókezdemenyek *te-te, aaaa, eeee, dá-dá*. Egyedül iszik üvegből. Az első hangkapcsolatok az anya elmondása szerint nagyon lassan alakultak ki. A nyolc-kilencedik hónapban minden mellett felállt, s lépegetett odébb. Sokat sikongatott, derül ki az anya feljegyzéseiből. A tizedik hónapban ügyesen ment minden mellett, sőt egy-két lépés már kapaszkodás nélkül sikerült. Sokat sikongatott, gagyogott. Autókat tologatta. Étkezése során mindent elfogadott már, s csipegette az ételt is. Tizenegy hónaposan bújt ki az első foga, szopik még. Pár lépést tett már egyedül. Szavai *tete, baba, lala*. Az első életév végén már egyedül járt, lépcsőn fele felmászott, s visszafele tolatva is. Integetetett, pácsát sütött. Szavai igazán nem voltak inkább csak gagyorászott. Tizenöt hónaposan már öt foggal rendelkezett. Szavai: *baba, tete, pápá, kökö, ott*. Biztosan járt, szaladt. A második életévben önmagát mutogatással fejezte ki, és sokat sikogatása megmaradt. Pár szót mondott, bár idegen számára érthetetlen volt. A harmadik életévben beszéde még mindig nem volt életkorának megfelelő, így a család úgy döntött még egy évet otthon marad az édesanyával. Védőnői státuszvizsgálati lapon is észrevételezte a védőnő a gyermek beszéd állapotát. A 4 éves korban végzett területi védőnői szűrővizsgálati lapon a védőnő kezdeményezte a logopédiai vizsgálatot.

A kislány mozgás fejlődése átlagos volt életkorához viszonyítva, egyedül a mászás rövid ideje említendő meg. Diszfáziás tanulmányokat vizsgálva megerősített ez esetben is, hogy a beszéd azonos időpontban indul meg, azonban megreked 10-15 hónapos szinten. Két-három évesen az expresszív beszéd teljes hiánya volt érzékelhető. A család türelmesen végighallgatta a gyermeket, segítettek neki a kifejezésben. A kislány előnybe részesítette a kézzel-lábbal mutogatást. Sokat beszéltek hozzá, meséket olvastak neki. Beszéde azonban nem sokat javult egy év alatt sem.

Az óvodás évek

Óvodába négyévesen került a kislány (2009 őszén) testvérével egy csoportba. Az óvodában kortársaihoz képest beszédje megkésett volt, logopédus foglalkozott vele. Az első hónapokban gyakran adott artikulálatlan hangokat (sikongatás, kiabálás). Észrevételeit, kéréseit leginkább kézzel-lábbal mutogatással, illetve ritkán egyszavas tömondatokkal fejezte ki. Amennyiben nem értették, ez sem szegte kedvét, más elfoglaltság után nézett. Sokszor úgy tűnt az óvónőknek, mintha nem is értené, mit mondanak neki. Beszédészlelési és beszédértési nehézségekkel küzdött. Édesanya elmondta, hogy otthon szűk, lényegre törő utasításokat adott a kislánynak, amiket teljesített is, óvodában viszont leragadt, a feladatok teljesítése hiányos volt. Figyelme rendkívül rövid terjedelmű, s csapongó volt, ebből is adódhattak a gondok, illetve a rövid távú verbális emlékezet gyengesége miatt is. A hiányos kommunikációja a társakkal való kapcsolatát is szinte lehetetlenné tette, ezért leginkább testvérével játszott. Az idő előrehaladtával testvéréről kezdett leválni. Játéktevékenysége szétszóró, kapkodó (babázás, gyurmázás, fodrászos) volt, de egyikben sem mélyült el igazán. A játékokkal durván bánt. Mozgása összerendezetlen, ennek ellenére kedveli a mozgásos játékokat. Foglalkozásokon kezdeményező, érdeklődő volt. Énekeket, verseket nagyon nehezen tanult, de szívesen próbálkozott ezen a területen is. Szerencsére a beszédében megmutatkozó nehézségek ellenére vidáman, jókedvűen mondókázott, énekelt a csoporttal együtt. A különféle vizuális tevékenységekben (ragasztás, gyurmázás, festés, rajzolás) nagy örömet lelte, kezei közül szép, igényes unkák születtek. Gondolkodásának, kreativitásának itt teret tudott adni, és szépen önállóan dolgozott. Mechanikusan számlálni sem tudott. A csoporton belül a fegyelmezést, a szabályoknak való megfelelést nehezen viselte el. Ha valamiért rászóltak ajkát dacosan lebiggyesztette. A pedagógusok nem tudták pontosan milyen képességekkel, tudással rendelkezik a gyerek, ugyanis lelkesen jelentkezett állandóan, de adekvát választ nagyon ritkán

adott. A fentieket észelve az óvónők a nevelési tanácsadóhoz (2010.03 hó) küldték a gyermeket.

A *Nevelési Tanácsadó* (2010.07 hó) vizsgálata az alábbiakat állapította meg. A gyermek a feladathelyzetet felveszi, helyzetnek megfelelő. Feladattartása nem kitartó, feladatértése és munkavégzése támasz igényes. A színeket azonosítja, de felismerni, megnevezni nem tudja. Verbalításban figyelme fluktuáló, a legkisebb zöreje is megzavarja, túlmozgás jellemző. Beszédértése gátolt. Hallási differenciáló képessége nagyon gyenge. Beszédszériákat nem mond vissza. Gondolkodásában az analógiaképzés sikertelen. Analízis-szintézises feladatokat jól oldott meg. Verbomotoros koordinációs feladatban mindkét kezével vezet sort a praktikumnak megfelelően. Mechanikusan számlál ötig, de megismételni már nem képes. Mennyiséget mind hallás, mind látás útján sem tudott egyeztetni. Számemlékezetében kettő elemet tudott megtartani. Vizuális memóriája gyengébbnek tűnt. Téri és síkbeli tájékozódásában keveredés látszódott. Formaemlékezete, formareprodukciója közepes szintű. Szerialitást vizsgálva kettes tagolású szín és formaritmust nem tudott létrehozni. Ceruzafogására marokfogás, ábrázolása egyvonalas, fej-láb típusú, részletekkel ellátott emberrajz. A fentieket figyelembe véve a gyermek fejlődésének elősegítéséhez a következő területeket jelölték ki: írásmozgás-koordináció fejlesztése, szerialitás, ábrázolás, gondolkodási műveletek, verbalítás, számolási készség fejlesztése, jobb-bal differenciálás. A vizsgálat eredményeként figyelemzavar, hiperaktivitás tünetcsoportot diagnosztizáltak.

A kislány az óvodában heti egy alkalommal részesült logopédiai ellátásban. A legtöbb hangot h-val, illetve k-val cserélte (f, v, l, r, ny hangokat h-val cserélte; t, d, ty, gy, s, zs, cs, sz, z, c hangokat k-val cserélte). Főként szavakkal kommunikált, tömondatokat utánamondással elmondott. Ajak-, illetve nyelvgyakorlatokat leutánozott, auditív differenciálása bizonytalan. Képek megnevezése esetén a beszéd érthetősége után mondással sem javult. Az instrukciókat sokszor nem értette, úgy tűnt, ezért a feladatteljesítés sem jött létre. Megkésett beszédfejlődés miatt a *Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság* további vizsgálatát kezdeményezték.

A szakértői vélemény (2010. 10hó) a következő észrevételeket tartalmazta. A Nevelési Tanácsadó vizsgálata óta anya észrevétele szerint sokat fejlődött a kislány. Figyelemkoncentrációja gyenge, erős kontrollt igényel. Beszéd és feladatértése nehezített, az instrukció többszöri megismétlését igényelte. Értelmi képességei a Snijders Oomen Nem verbális Intelligencia teszt szerint átlagos fejlettségű, 5 éves szintű. Intelligenciastuktúrájába elmaradást mutatott mozaik próba feladatban (2,9 éven teljesített) :4 darabos mozaikformát bemutatás után kirakott, 5darabosat azonban már nem; illetve rajz próba során (3,9éves szint) :kör, kereszt formát másolt. Egyszerű szóbeli kérést jól értelmez, azonban összetett kérést már nehezebben. Peabody szókincsvizsgáló teszt szerint passzív szókincse életkori átlagától másfél-két év elmaradást mutat. Egyszerű tárgyakat megnevezés után megmutat, cselekvéseket alkalmanként azonosít, többnyire azonban nem. Szavakban, egyszerű mondatokban fejezte ki magát. Több hangra kiterjedő hanghiba tapasztalható: hangcsere, szótagcsere gyakori, kétjegyű mássalhangzókat egyjegyű párjukkal helyettesíti, ragok, névmások használata estleges. Összefüggő beszéde nehezen, gyakran nem érthető, melyet édesanya „fordított”. A vizsgálat alatt a legkisebb hangokra is összerendezte. Nagymozgása átlagos, finommozgása fejletlenebb. Tárgyakért először bal kézzel nyúlt, ceruzát jobb kézbe fogta, laterálisága valószínűleg jobb oldali.

A szakértői bizottság *logopédiai vizsgálatot* (2011. 02 hó) lefolytatott. Közvetlen környezetére vonatkozó ismeretei bizonytalanok. Térbeli tájékozódása nagyon gyenge, téri viszonyokat önmagához képest csak részben ismerte fel, tárgyakhoz viszonyítva egyáltalán nem tud tájékozódni. Beszéd tartalmi oldala, beszédértése bizonytalan, szituációhoz kötött. A beszéd alaki oldalának jellemzői artikulációja pontatlan (diszlália, paralália, alália). Hangerő, hangindítás, hangmagasság normális. A nyelv grammatikai fejlettsége gyengébb, egyszerű

mondatokkal fejezte ki magát, melynek során szómegtalálási, mondataalkotási nehézség volt érzékelhető. Diagnózisként szenzomotoros diszfáziát állapítottak meg (értő és kifejező beszéd zavara). A szakértői vélemény összegzése alapján logopédiai terápiát írtak elő a fejlesztés érdekében 2010/2011-es tanévtől (második félév) heti 3 órában.

Az óvodai évek során a logopédiai munka során a nevelő észrevételei: figyelme nagyon rövid ideig volt leköthető, gondolkodása rigid, megtartó emlékezete rendkívül gyenge volt. Artikulációja sokat javult, beszédét részleges diszlália jellemezte. Színeket még mindig keverte, sík- és térbeli tájékozódása a sok gyakorlás ellenére is bizonytalan. Önmagára és környezetére vonatkozó ismeretei hiányosak voltak. Matematikai készségek területén is jelentős lemaradás volt tapasztalható, számfogalma még a 2-nél is kialakulatlan. Taníthatósága nagyon nehéz volt, amit előzőleg begyakoroltak, azt a következő percben már nem tudta visszaadni. Hallási képességeit megítélni nehéz volt, így audiológiai vizsgálatot kezdeményezett a logopédus, mely ép hallást tükrözött.

A kislány 4évet járt óvodába, beszédje látványosan fejlődött, ebből adódóan társas kapcsolatai is kedvezően alakultak. A foglalkozásokon is lelkes, de kevésbé ügyes volt, s leginkább nem odaillő válaszokat adott. Énekeket, verseket később is szívesen tanult, bár nagyon nehezen ment neki. Vizuális tevékenységeket kedvelte a leginkább, kézügyessége, finommotorikája sokat javult. Iskolaérettségi teszt során sok területen értékelhetetlen volt. Figyelme rövid terjedelmű, elkalandozó.

Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság (2012.02 hó) a kislányt újra megvizsgálta *beiskolázás előtt*. Értelmi képességeit ezen alkalommal Budapest Binet Intelligencia teszttel (ezelőtti alkalommal Snijders Oomen Nemverbális Intelligencia Teszttel) mérték fel, mely már szóbeli kifejezőkészséget is igényelt. A mondatismétlés próba megoldásában 4 éves szinten teljesített. Közvetlen hallás utáni emlékezete fejlesztést kívánt. 5 éves szinten a gyermek a meghatározás, képleírás próbák megoldásában nehézkesen teljesít. 6 éves szinten nem volt sikeres hajtogatás, ellentét-párok, minta pálcikákból feladatok megoldása során. 7éves szinten egyedül a képösszerakás próbában teljesített. A fenti eredményeket összegezve a kislány értelmi képességei a normál, alsó övezeti intellektusnak felelnek meg.

Logopédiai vizsgálat összefoglalója röviden: kifejezőkészsége gyenge, szókinccse az átlagtól elmarad, szómegtalálási nehézség tapasztalható, mondataiban diszgrammatizmus még előfordul, artikulációs, beszédmotoros problémák (r-l, c-cs: hangzócserék), szóroncsokat mond teljes szó helyett, verbális emlékezete gyenge, vizuális emlékezete pontos, diszlexia-előrejelző gyorsstesztben teljesítménye elmarad az életkortól várható szinttől, nagy –és finommozgása fejlesztésre szorult. „A beszédhez a tartalmi szavak (főnevek, melléknevek, igék) képszerűen tárolódnak a jobb agyféltekében. A bal agyféltekében tárolódnak az úgynevezett funkcionális szavak (igeidők, módok, kötőszavak, toldalékok stb.), amelyektől beszéd lesz a beszéd” (Gyarmathy, 2007.44.o) Diagnózisként diszlexia, diszkalkulia veszélyeztetett, sajátos nevelési igényű, a kifejező beszéd zavarát állapították meg. Az alábbiakban foglaltam össze az óvodai évek alatt történt vizsgálatokat:

Vizsgálatok:	Nevelési tanácsadó	Tanulási Vizsgáló	Képességet Szakértői és Rehabilitációs Bizottság
Ideje:			
2010.07.hó	figyelemzavar, hiperaktivitás		
2011.02.hó			<ul style="list-style-type: none"> • megkésett beszédfejlődés • szenzomotoros diszfázia F8010, F8020 • diszlexia, diszkalkulia veszélyeztetett • beszéd fogyatékos F801 • kifejező beszéd zavara
2012.02.hó			

2. ábra vizsgálatok az óvodás évek alatt

Az óvónők már 2010 tavaszán jelezték szakembereknek a problémát, azonban ténylegesen majdnem egy év telt el, mire pontosan kiderült mi áll a kislány beszédproblémája mögött, ellentétben a Nevelési Tanácsadóval, akik figyelemzavart, hiperaktivitást azonosítottak. A helyes diagnózis felállítására félét kellett várni. A logopédiai munka hatására a kislány beszédfejlődése megindult. Hatalmas hátrányokkal kezdte meg az óvodát. Társai - akikkel együtt kiscsoportos volt - folyamatosan beszéltek, összetett mondatokat alkottak (pragmatikai, szemantikai formációk változatos kombinációit használták).

Munkánk során azt tapasztaljuk a szakértői bizottság leterhelt. Előfordul, hogy legalább félét kell várakozni, annak, aki újként kerül a rendszerbe. Diszfázia esetén a szakemberek és jómagam is a mielőbbi terápia megkezdését (beszéd megindítását) javasoljuk. A kislány egy évvel később ment óvodába, mint az átlag (a szülők döntése értelmében).

Az új köznevelés törvény értelmében már hároméves kortól kötelező az óvodai foglalkoztatás a 2015/2016-os tanévtől. Iskolánk logopédusai tapasztalják megnövekedett létszámokat már, s a következő tanévekben ez a tendencia még inkább erősödni fog. A logopédiai munka nem áll meg foglalkozás keretén belül, szülői együttműködésre is szükség van. Sajnos mai családokban gyakran előfordul, hogy napi szinten nem beszélnek, kommunikálnak a gyerekkel 15 percnél többet. A közös játékok hozzájárulnak a szülő-gyerek kapcsolat elmélyüléséhez is.

Az iskola

Izgatottan várta a család az iskolát. Az első osztályt nevezhetjük lóverseny istállónak is, hisz a legtöbb iskolában karácsonyra már olvasnak az elsősök.

A kislány nyelvi szintű elmaradása óriási volt kortársaihoz képest. Súlyos beszédészlelés-, és megértési gondjai rányomták bélyegét az iskolai munkára. „Az iskola egyoldalúan a bal agyféltekei működést preferálja”(Gyarmathy, 2007.44.o.)

Beszédészlelése és értése alacsony szintű, szókincse korlátozott volt. Olvasás területén a problémák már október-november környékén jelentkeztek először, ugyanígy matematika

tantárgyból is. Sikertelenségét szerencsére a tanítók nem éreztették vele. Dolgát lelkesen végezte számokat, szavakat másolt, csak éppen fogalma nem volt mit ír. Édesanya visszaemlékezése alapján matek dolgozatot írtak, Eszti ke minden kihagyott négyzetet kitöltött, üresen nem maradt hely. Olvasása már az elején megakadt, magánhangzókat, mássalhangzókat egyaránt keverte. Vizuális, verbális emlékezetében 3 képet, illetve hangot tudott tárolni és visszaidézni. Mondatok (5-6-7 szavas) visszamondása esetén a hallottak értelmét másította. Irányhallása megfelelő, auditív differenciálásra képes volt. Forma másolása és írás (betűk, szótagok, szavak; számok) terén gyönyörű volt (írottról írottra), a probléma viszont az volt, hogy fogalma sem volt mit írt (mechanikus jellegű). Nyomtatott alakról nem vagy csak ritkán tudott átfordítani írottra. Néha a betűk házában elcsúszás volt látható. Képről szavak írásakor magától mindenféle értelmetlen betűhalmazt írt, ügyelt arra ne hagyjon ki semmit. Betűismerete ó-i-e azonosítása pontos, 12 egyjegyű mássalhangzót ismert fel, összeolvasás technikája nem kialakult. A p-d-t-k-z hangok azonosítása betűknek megfeleltetése nehézségekbe ütközik. Logopédiai terápiában részesült a tanév során.

Számolása 20-ig mechanikus, számképeket nem ismeri, olvasásuk taláлом szerű volt. Édesanya tavasszal nyílt napon is megtekintette gyermeke iskolai teljesítményét tanórán. Az órán lelkesen jelentkezett, igyekezett a feladatokat teljesíteni, de sikertelenül. A tanítók nem éreztették vele, ezért negatív irányú megkülönböztetésben nem részesült szerencsére. Sikertelenül megőrizni lelkesedését az iskola, a tanulás iránt. Ha valami nem ment neki nem keseredett el, másikat dolognak állt neki. Sajnos volt olyan dolgot, melyet egy tollvonással áthúztak, azzal a hozzáfűzéssel, hogy értékelhetetlen. Eszti a mai napig megemlegeti, felhossa régi emlékét. A szülők viselkedése is példa mások számára, hisz felismerték, hogy a gyermek érdekei a legfontosabbak. Nem várták meg, hogy kislányuk sündisznóvá változzon, aki legrosszabb esetben tuskái mögé rejtőzködhetett volna.

A kislány a rohanós első osztály tempóját nem tudta tartani, így újra a Tanulási Képességet vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottsághoz (szülők illetve tanítók) fordultak. A normál általános iskolai követelményeknek nem tudott eleget tenni - a fokozott pedagógiai, logopédiai megsegítés, szülői támogatás ellenére -, így iskolalátogatási bizonyítványt kapott. A gyermeket a kiemelt figyelmet igénylő, sajátos nevelési igényű, enyhe értelmi fogyatékos felső övezetbe kategorizálták. Tanulmányait az enyhe értelmi sérültek tanterve (1. osztály) szerint kezdte meg következő tanévtől intézményünkben. A tanterv alapján két év alatt sajátítják el az írás-olvasás alapjait. Meixner-módszert (előző iskolában is ebből a tankönyvcsaládból dolgoztak) alkalmaztuk, a képességfejlesztő időszak közel három hónapot vett igénybe, térbeli ismeretek, beszédbeli hiányosságai látszódtak. A betűtanulás során jöttek az újabb és újabb betűtévesztések (akusztikai, optikai hasonlóságon alapuló). Évvégére társaihoz képest lemaradt, de már elkezdődött az összeolvasás technikája, amely az előző iskolában nem érett be. Következő tanévben heti 2 óra fejlesztést kapott magyar tantárgyból, illetve logopédiai foglalkozásokon vett részt. A feladatok változatosak, minél több érzékelési területet igyekeztünk bevonni. Évvégére már jelzős szerkezeteket is olvasott Eszter, sőt rövid tömondatokat. Képről képes önállóan szavakat írni, tollbamondás során is. A minimális tantervi követelményeknek eleget tett. Beszéde tiszta, tünetmentes. Idei tanévben már logopédiai foglalkozás nem volt szükséges számára.

Fejlődése igen lassú ütemben történt, de érzi ő is már a sikereket, melyhez elég rögzös út vezet, s főként az ő akaraterejének köszönhető, sok osztálytársának példát mutatva, akik vele együtt örülnek a sikereinek.

Vizsgálat

Kognitív profil teszt bemutatása

A fenti tesztre mindennapi munkám során akadtam rá. A tesztet gyógypedagógusok, fejlesztő pedagógusok egyaránt jól hasznosíthatják a gyermek felméréséhez, mely támpontot ad az egyéni fejlesztési tervek kidolgozásához. Az alábbi teszttel szeretném a tanuló jelenlegi képességeit bemutatni.

A teszt eredeti elnevezése, megalkotója: International Cognitive Profil Test, Ian Smythe (2002) Specialitása a diszlexia különböző nyelveken való megjelenésének sajátosságait vizsgálja. A teszt magyar adaptálója, kidolgozója: *dr. Gyarmathy Éva*. Célja, hogy sokoldalú képet kapjunk az egyén erősségeiről, gyengéiről. Ezek birtokában hatékony fejlesztési terv dolgozható ki, mellyel a tanulási problémák hatékonyan kezelhetők. Az iskolai kudarcok hátterében többféle ok azonosítható:



3. ábra Iskolai kudarcok Forrás: Gyarmathy, 2009.60.o.

A teszt a kognitív képességek, információ feldolgozás és az iskolai készségek feltárását teszi lehetővé. A vizsgált területek alapján beazonosítható, hogy mi az oka az iskolai eredménytelenségeknek.

2. táblázat A vizsgált területek és megjelenési esélyük

Vizsgált területek	Szocio-kulturális hátrány	Specifikus tanulási zavarok	Figyelem zavar	Általános értelmi gyengeség
Megismerés:				
szókincs	x			x
absztrakciós képesség				x
emlékezet			x	x
figyelem			x	x
Információfeldolgozás:				
fonológiai feldolgozás		x		
auditív feldolgozás		x		
vizuális feldolgozás		x		
szenvo-motoros képességek		x		
lexikális hozzáférés		x		
szekvencialitás	x	x	x	
Iskolai készségek				
olvasás	x	x	x	x
helyesírás	x	x	x	x
számolás	x	x	x	x

Forrás: Gyarmathy, 2009.62.o.

A mért változók ismertetése és azok feladatai

Megismerés: Absztrakciós képesség az egyén általános értelmi képességeit (figurális és verbális absztrakció) mutatja. Emlékezet (képsorozat, képpár, számismétlés) az egyén tanulási stílusáról is képet kapunk. (Gyarmathy, 2009.62.o.)

Feldolgozás: Figyelem (célzott megfigyelés) és koncentrációs képesség felmérésére alkalmas. Fonológiai feldolgozás (szóvég teszt, szavak írása, álszavak írása), auditív feldolgozás (hangdiszkrimináció, álszavak írása, ritmus): fonémák helyes megkülönböztetésére rávilágít. Vizuális feldolgozás (képekre emlékezet, figurális absztrakció, alakrajz), szenzomotoros képességek mozgás koordináció és mozgás szervezés összerendezettségét (alakrajz, mozgásutánzás, ritmus) is vizsgálja. Szekvencialitás, globális feldolgozás egymás utáni információk feldolgozásának szintjét is megismerjük, valamint a mentális lexikon is (számismétlés, mozgásutánzás, képpárra emlékezet, színháttérre emlékezet). (Gyarmathy, 2009. 63.o.)

A teszt csoportos és egyéni feladatokra, illetve négy korcsoportra (5-7; 7-9; 9-12; 12 év felett) bontott lett kidolgozva. Nem szükségszerű a feladatsorozat minden elemét végigvenni a tesztelés során, a vezető döntése mit lát jónak. Előfordul, hogy a vizsgált személy gyengébb képességekkel rendelkezik korosztályához viszonyítva ilyenkor a tesztvezető döntése, hogy a fiatalabb korcsoportnak való feladatokat használja. A teszt számítógép segítségével online is elvégezhető, de a hagyományos papír-ceruza módon is történhet a rögzítés. (Gyarmathy, 2009)

Eredmények

Kognitív profil teszt eredménye

A teszt felvétele egyéni formában történt. Időtartama 60 percet vett igénybe.

A tanuló olvasása nagyon lassan alakult az évek folyamán. Kezdetben a tanuló a magánhangzókat is keverte, mára ez már leépült. Akusztikailag, optikailag hasonló betűket konzekvensen keveri, mely a teszt során is újra és újra előjött. Jelenleg órákon is lelkesen dolgozik, számára külön feladat szerkesztve. Egyszerű tömondatokat, jelzős szerkezeteket olvas. Figyelme hamar elterelődik a feladról, s nagyon fáradékony.

Egyszerű szóolvasási feladat-olvasási készség, verbalitás (70) 30/24 A feladatlapon összesen 70 szó szerepelt, de csak az első 30-at olvasta el, mivel nagyon hamar elfáradt, s maradék szavakat hasra ütősszerűen mondta. Helyesen 24 szót olvasott konzekvensen p, b –d-vel, illetve a p-t-ével helyettesítette. *Értelmetlen szavak olvasása feladat*- fonológiai képességek 20/8 A lapon 30 szó szerepelt, melyből 20-at olvasott el, s közülük 8 volt helyes. Betűtérvesztései az alábbiak volt b –d, ly-ty, f-v betűre cserélte fel. *Szóvég teszt*-fonológiai képesség 10/5 Már a feladat megértése is nehézséget okozott. Három képet mutattam, amelyek szavakat ábrázoltak, és a szavak közül kettőnek a vége ugyanaz, az egyik szó vége más, ilyen, ezt kellett kiválasztania melyik a különböző. A tíz feladatból a felét tudta helyesen beazonosítani. Itt inkább azt feltételezem, hogy feladatértési nehézség állhatott a háttérben. *Gyors megnevezés feladat*-lexikon hozzáférhetősége A lapon 4 kép (labda, elefánt, ház, óra) volt egymás után, melyet a kislánynak folyamatosan kellett olvasnia. A feladat során azt tapasztaltam, hogy egyre nehezebb a képek megnevezése, szómegtalálási nehézséget éreztem, 58 másodperc kellett a teljesítéséhez. *Számmegnevezés feladat*- lexikon, számok Számokat kellett olvasni a lapról folyamatosan, közben meg-megtorpant. A feladat elvégzéséhez 130 másodpercre volt szüksége. Az utolsó sorban folyamatosan megakadt, de helyesen olvasta a számokat, a végére nagyon kimerült. *Mozgásutánzás feladat*-motoros képességek, szekvencialitás 9/4 A feladat során beazonosítottuk kezeinket (jobb kézzel írok).

Mozdulatsor a kezét ökölbe asztallapra helyezzük úgy, hogy a hüvelykujj érintse az asztalt, majd felemeljük a kezét, kinyitjuk ujjainkat, majd az asztalra rakjuk a kezeket, hogy az falat képezzen az asztallal (kisujj alul), majd felemeljük, s elfordítjuk tenyérrel lefelé. A gyakorlat 3-szor lett bemutatva. A feladat során mindkét kézzel külön-külön kellett megismételnie a látottakat, majd becsukott szemmel. A feladatot nem tudta teljesíteni úgy, hogy nem látta mit csinál. Nyitott szemmel két kéz külön elfogadhatóan (nagyon lassan, s közben mondta mit tesz) csinálta, azonban már problémát jelentett, amikor együtt kellett dolgoznia a két kéznek. *Számisméltés visszafelé feladat*- figyelem, emlékezet, szekvencialitás, számok 8/4 Számokat mondtam szóban, s visszafele kellett őket mondani, a feladat előrehaladtával egyre hosszabbak a számsorok. Három számot tudott megjegyezni emlékezetében, későbbiekben hol hozzárakott teljesen más számokat is. *Ritmuskopogás feladat*- auditív és motoros képességek 6/6. A feladatot jól teljesítette. *Szóisméltéses feladat*-verbális emlékezet, szekvencialitás 7/2. Szavakat mondtam, fontos volt a szó visszamondásának sorrendje is. A sorrend is nehézkes volt. *Álszavak isméltése feladat*- szekvencialitás, auditív, fonológiai képesség 7/2. *Helyesírási teszt*- szavak írása, auditív fonológiai képesség 20/14. A feladatot számítógép segítségével oldottuk meg. Értelmes illetve értelmetlen szavakat kellett begépelnie. Hibáiról elmondható, hogy mássalhangzó torlódásánál volt érzékelhető betűkihagyás, illetve szóvégéről maradtak le betűk. A szavakat hangosan kimondva bontotta hangokra.

A teszt összegzése: A kislány a feladatok során nagyon hamar elfáradt, figyelme könnyen eltérül a feladatról. Emlékezte legfeljebb 3-4 dolgot tud egyszerre tárolni. Olvasása során tipikus diszlexes betűtévesztések voltak tapasztalhatóak: b-d, f-v, ly-ty (optikai és akusztikai hasonlóságon alapuló). Olvasáskor igyekezett a szavakba nem szereplő betűket betoldani (addíció), betűsorrend felcserélése (permutáció). Verbális, auditív, fonológiai képesség gyengeségéről beszélhetünk, melyek fakadhatnak a gyermek nyelvi eredetű problémáiból is. A megismerő funkciók (absztrakciós képesség, szókinés, emlékezet, figyelem) gyengesége társult az alapproblémákhoz.

GMP teszt eredményei

A GMP-teszt segítségével „az ép beszédfejlődési szint megbízhatóan elkülöníthető az elmaradottól, a zavart folyamattól”. (Gósy, 2006b.8. o.) Ezzel az eljárással magyar anyanyelvű gyermekek beszédfeldolgozási folyamata feltérképezhető. (Gósy, 2006b) Tanulmányomban összekapcsoltam a GMP részeredményeket az olvasással, mint tevékenységgel.

Eszter esetében az olvasási gondok mögött a beszédészlelési és beszédmegértési problémák állhatnak a háttérben, ezért úgy gondoltam a GMP-teszt mindezt igazolhatja. A beszédészlelés területét az alábbi résztesztek képezik: GMP-2, GMP-3, GMP-4, GMP-5, GMP-6, GMP-7, GMP-10, GMP-14, GMP-17, GMP-18; a beszédmegértési fejlettség megismerésére szolgáló feladatok: GMP- 12, GMP-16. A teszt felvétele és terápia elvégzése tanfolyam kötöttségű. A tesztet logopédus kolleganóm közreműködésével vettük fel.

GMP-1 Ép hallást, beszédészlelés tapasztaltunk. Hallása normál kategóriába esik. *GMP-2 Mondatazonosítás* *zajban* 70%-5éves szint Vizsgálat területe: a beszédészlelés akusztikai működését mutatja. (Gósy, 2006b) Az elvárt teljesítmény 7 éves szinten 100%-os lenne, a kislány ez esetben 70%-ot (5éves szint) ért el. (5.,7.,8. mondat) *GMP-3 Szóazonosítás* *zajban* 90%-5-6éves szint Vizsgálat területe: a beszédészlelés akusztikai-fonetikai szintje és lexikális hozzáférés. Ez feladat könnyebbnek bizonyult, hisz itt a szavak felismerése, reprodukálása egyszerűbb a mondatokéhoz képest (nagyobb koncentrációt is igényel). *GMP-4 Szűk frekvenciás mondatok azonosítása* 70%-3 év alatti Vizsgálat területe: hangfelvétel szűk frekvenciasávban hallható, beszédészlelés fonetikai szintjét tárja fel, hallás és észlelés egymásra épülésére világít rá. (Gósy, 2006b) A feladat során Eszter alulteljesített, hallásprobléma vagy észlelési nehézség gyanítható ez mögött. A hallásvizsgálaton részt vett,

hallása teljesen normális övezetű. *GMP-5 Gyorsított mondatok azonosítása* 50% - 4 éves szint Vizsgálat területe: fonológiai észlelés. A teszt mondatai a köznyelvi beszédtempónál 25%-al gyorsabban hangzanak. Eszter eredménye elmaradott beszédészlelésre utal. A mondatok értelmét megmásította, eltorzította. Ezt a jelenséget tapasztalták Gósy és munkatársai is, a beszédészlelés és megértés kisgyerekkorban, szereplő tanulmányukban. (Gósy és Horváth, 2006) *GMP-6 Természetes mondatok azonosítása* 100% A feladat végrehajtás tökéletes volt. A vizsgálatvezető szájmozgását nem látta a gyermek. *GMP-7 Szájról olvasás* 70% - 3 év alatti A feladat során erőteljesen koncentrált, kissé feszültnak is tűnt. ViSSzamondáskor sokat váratott magára, szavak első szótagjára emlékezet elsősorban. *GMP-8 Verbális memória* 50%- 4 éves szint A gyerek 12 szót hall, fel kell idéznie azokat, amelyekre emlékszik. A szavak sorrendjének jelentősége (rendezett, rendezetlen) van, illetve a mennyiségnek (darabszám) is. A rövid idejű verbális emlékezet az olvasás folyamatában kulcstényező. Tapasztalat az olvasástanulás kezdetében sokszor a gyerekek nehezen idézik fel a szó elején olvasott betűket. Eszter esetében ez az időszak hosszadalmas volt. Új szavak nehezen épülnek be szókincsébe, ha igen akkor előfordul, hogy hibásan. Gondolkodása rigid. A 12 szóból 5-öt volt képes elmondani, erősen koncentrált minden porcikájával. Igyekezett megfelelni. A verbális memória szükséges a jó beszédészleléshez, helyes artikulációhoz, később az írott nyelv megfelelő szintű azonosításához (olvasás-írás). (Gósy, 2006b) *GMP-9 Vizuális memória* A gyerek 12 képet lát, felsorolja, majd fel kell idéznie miket látott. Fontos itt a sorrend és mennyit tud viSSzamondani. Mindössze 5 darabot tudott elmondani a látottakból. Figyelme rövid terjedelmű és rendezett, ez a részpróba alatt is bebizonyosodott. *GMP-10 Értelmetlen hangsorok* 50%- 3 éves szint Vizsgált terület: szeriális észlelés. A gyerekeknek 10 értelmetlen hangsort kell viSSzamondania, ezzel a beszédészlelési és beszédprodukciós rendszer összefüggését vizsgáljuk. Megmutatja, hogy megfelelő szószámot mond-e és hogy felcseréli-e a hangokat. Ötéves korra hibátlan ismétlés lenne elvárható. (Gósy, 2006b) Esztike a feladat felét teljesítette jól, észlelési és produkciós zavarok érzékelhetők. (1szótagcsere, 4hangcsere menelékej-menekélej, galalalajka-galagjka, feréndekek-feréndetek, vucsityó-vucsító, kriszposztyüvan-kissostyüvan) „Liebermann és munkatársai (1974) szerint az olvasásban és írásban gyenge gyermekeknek nehézségeik vannak a hangosan kimondott szavak hangsorrendjének megőrzésével.” (Lőrík, 2011.6. o.) *GMP- 11 Szótalálás* 5-6 év közötti szint Vizsgálat területe: mentális lexikon hozzáférhetősége, gyorsasága. A feladat nem a szókincs nagyságára kíváncsi, meghatározott szótaggal (ma-, ke-) kell értelmes szavakat alkotnia. Kilencévesen 4/5-4/5 szó várható el. Eszti 3-2 összesen 5szót alkotott, s azokban is vétett hibát.(ma-: malom, maci, majom; ke-: kelj fel, tejföl-t-k csere!, kakas) Szótalálási nehézségek is tapasztalhatók beszédében, szókincsét nehezebben hívja elő. Olvasáskor is fontos szerepe van a mentális lexikonnak, hisz a szóforma azonosításánál van feladat, ismert szavak olvasásakor. Olvasáskor sokszor megpróbálja italálni a szóvégeket, mindez pontatlanságot eredményez munkájában. A mentális lexikonba új szavak nagyon nehezen épülnek be.

Az első osztályban komoly gond volt a neki a hangkihallási gyakorlatok, illetve bizonyos hangokkal (szó elején) való szógyűjtés, mára ezt a lemaradását behozta. *GMP-12 Megértésvizsgálat hallás után* 50%- 4-5 éves szint. Vizsgált terület: szemantikai, szintaktikai struktúrák értelmezése, asszociációs szint működése, ok-okozat összefüggés, szerialitás. (Gósy, 2006b) A gyerek egy rövid mesét hall, majd tíz, a meséhez kapcsolódó kérdésre (tartalom és összefüggés) kell válaszolnia. Figyelem, emlékezet, mentális lexikon, annak előhívása, következtetések levonása bizony összetett kihívás, nem is olyan egyszerű, mint elsőre gondolnánk. A gyenge verbális memória, szegényes szókincs, mind rontja a szövegértést. (Lásd a GMP-8 verbális memória-itt is gyenge volt a teljesítmény.) Szövegértési elmaradásra utal, hogy részletkérdésekre adott válaszok közül csak 5 a helyes, beszédértési zavar következtethető ki azzal, hogy az összefüggést nem ismerte fel. *GMP-13 Kezesség* nem egyértelmű az irányítás, kevert. A kimutatható kézdominancia 3 éves korra alakul ki. A nem egyértelműen jobb vagy

balkezes gyermeknél bizonytalan a nyelvi irányításért felelős agyfélteke. (Gósy, 2006b) Eszti ke a próbák felét jobb, másik felét bal kézzel végezte, úgy tűnik nem egyértelmű az irányítás. A téri illetve a síkbeli irányok felismerése folyamatos gyakorlás ellenére komoly gondot jelent számára, pedig napi szinten gyakoroljuk. Az agyfélteke dominancia nem volt egyértelmű a következő próbákat még megcsináltattam a gyermekkel: testséma vizsgálata mozgásokat kellett utánoznia (karemelés, lábemelés, fejkörzés, csuklókörzés, lábfejkörzés, cicahát-kutyahát, törökülés). Ezek hibátlanul mentek; adott testrészek megnevezése, azonosítása és a testrészek azonosítása máson, feladat előrehaladtával egyre inkább nehezebben valósult meg. Kezesség vizsgálata a feladatok során fele-fele arányban használta (bal-jobb) kezét (zipzár felhúzása, ujj és karkeresztezés-domináns kéz van felül, dobás). Szemdominanciavizsgálat (távcső): balszemet (a diszlexia kialakulásához hozzájárulhat) részesítette előnybe. Az írás-olvasása a bal agyféltekéhez kapcsolódik. Szem-kéz-, füldominancia kevertsége esetén egyre nagyobb az esélye, hogy valamilyen specifikus tanulási zavar alakul ki. (Gyarmathy, 2007) „A diszlexiások a szokásostól eltérő agyi dominanciát mutatnak. Így információfeldolgozásuk és gondolkodásuk eltér a többségétől”. (Gyarmathy, 2007.43.o)

Eszti ke vonalvezetése magabiztos, ceruza nyomhagyása erőteljes. Rajzfoglalkozásokon kreatív, önálló. Alkotásai egyedi, esztétikusak, igényesek. *GMP14 Beszéddritmus ismétlés* jó Szótagolási gyakorlatok is jók. A ritmus érzék több területre is kiterjed a tanulás során (olvasás, írás, számolás, helyesírás). Kognitív tesztben is ritmuskopogás visszaadása során hibátlanul teljesített. *GMP15 Centrális működés* 100%. Vizsgált terület: szintetizálás. A gyerek 5 összetett szót hall, két fülébe egyidőben érkezik különböző nyelvi jel. (Gósy, 2006b) A centrális működés teljesen megfelelő. *GM16 Mondatértés vizsgálata* 90%-6,8 év. Vizsgált terület: jelentéstani és grammatikai feldolgozás. Tanulási nehézség feltételezhető, ha a mondatértés jobb, s a szövegértés gyengébb. (Gósy, 2000b) A gyerekek két kép közül kell kiválasztania azt, amelyikre az adott mondat igaz, beszéd nem szükséges hozzá (non-verbális), rámutatás is elegendő. A tanulónál ez igazolható is a teszt alapján is hisz a mondatértése 90%-os, megértés hallás után viszont 50%. *GMP17 Beszédhang-differenciálás*. Vizsgált terület: beszédhang-differenciálás. A feladat a során rövid 23 szótagpárt hall a gyerek, el kell döntenie azonos vagy különbség tapasztalható-e az elhangzottak között. (Gósy, 2006b) Első osztályban még nehézséget okozott a hosszú-rövid magánhangzók megkülönböztetése, füle sokat edződött. Tapasztaltak a sz-z, p-b mássalhangzókat, illetve a rövid-hosszú magánhangzókat azonosnak észlelte. *GMP18 Transzformációs észlelés*. Vizsgált terület: szerialitás, beszédhang azonosítás, differenciálás. A gyerek 12 színes (piros, kék, zöld, sárga) fakockát kell betűknek (POBÖ) megfeleltetnie, s ki kell tennie (PP, PO, OP, POBÖ) betűknek megfelelő színes kockákból a mintázatot. (Gósy, 2006b) Az észlelési folyamat folyamatosan alakul ki, hatására lesz képes a gyerek a beszédhangokat betűalakhoz kapcsolni. (Gósy és Horváth, 2007) Az első feladat jó volt, tehát a hangazonosítás jól működött. A következőkben pedig a P kivételével összevisszaság jellemezte a teljesítményt, itt értési és értelmezési nehézségeket tapasztaltunk. *GMP19 Lateralizáció vizsgálata* Mivel jelentős beszédpercepció elmaradásra utaló jelek mutatkoztak az előző feladatok során, ezért ezt a vizsgálatot nem végeztük el.

Összegzés: A tanuló figyelem rendkívül rövid idejű, terjedelmű, mellette hamar elfárad. A feladatba visszavonható, jól motiválható. Az észlelést vizsgáló GMP 2-3-4-5 eredményei egyértelmű elmaradást mutatnak. A vizsgálólapon található görbe (emelkedő, eső típusa) enyhe értelmi fogyatékosoknál jellemző, mivel nem követi a normál fejlődést (nem összevissza cikcakk), mindez fejleszthető, iskolai teljesítményben helyesírási problémákat okoz. (Skoflek, 1996) A GMP 5 és 10 próbái komoly beszédészlelési gondokat jeleznek. A szótagcsere és irányzavartság együtt nagymértékben felelős a tanulási zavarok létrejöttéért. A beszédpercepció zavarok mögött agyféltekei diszfunkció is állhat, mely az agyi éréssel szoros összefüggést mutat. (Gósy, 1996) A GMP11 szótaláláskor több szót kellett volna találnia, hogy a szójelentés elősegítse az olvasást. Mentális lexikonhoz való hozzáférhetőségi stratégiája

korlátozott. Verbális, auditív és vizuális szekvencialitási (tér, idő, verbális sorozatok) emlékezete gyenge, fejlesztésre szorul. Szövegértése gyengébb szintű. A GMP 10-11-12 részfeladatok verbális tanulási problémákat prognosztizálhatnak. A GMP7 szájról olvasás fontossága abban mutatkozik, hogy a beszédészlelést mennyire segíti az ajakműködés észlelése. A gyengébb beszédészlelésű szájról is nehezen olvasóként az iskolába hátrányba kerül, már csak azért is, mert a tanítók gyorsabban beszélnek, mint az óvónők. Eszternél a kevert dominancia igazolódott, a kreativitása határtalan (vizualitás, olvasás terén is). Olvasási alkalmakkor igyekezett a szavakat költeni (szó elejét még elolvasta, a végéhez saját maga alkotott szótagot, amiből új szó keletkezett); ezen a téren a találgatás nem vezet jó megoldáshoz. Olvasás és írás elsajátításakor alapvető fontosságú a szeriális észlelés pontossága, mely hozzájárul a beszédhangok, betűk sorrendiségének pontos azonosításához, a teszt során jelentkeztek itt is hiányosságok.

A vizsgálat során minden apró zörrenés megzavarta figyelmét. Tíz éves kor körüli diákok nagy többségét már egyre kevésbé zavarják a beszédpercepció során észlelt zajok. (Koós, 2014) Eszter esetében már egészen kis korától tapasztalható volt a figyelmének elkalandozása környezetében létrejövő kis hangforrásokra, mely az értelmezés rovására ment. Beszédészlelési és produkciós folyamatai elmaradottabbak az átlagnál, olvasási nehézségei ebből is eredhetnek. A résztesztek átlag alatti teljesítménye alapján az észlelési területei rigidebbek, fokozatabb fejlesztésük szükséges.

A jövő

A kislány jelenleg 3. osztályos. Idei tanévben zajlott a Szakértői Bizottság felülvizsgálata, melynek eredményei megegyeznek az általam elvégzett tesztek eredményeivel. Szókincse szűk tartományú, kifejezőkészsége egyszerű szerkezetű. Betűket izoláltan, szótagokat kis hibaszámmal olvassa. Betűknél optikai hasonlóságon alapuló betűtévesztés figyelhető meg. Egyszerű mondatok olvasása során hullámzó teljesítmény érzékelhető. Rövid szöveg tartalmát kis tévesztésekkel visszaadja. Írásbeli munkáira jellemzői írottól írottra hibátlanul másol, illetve nyomtatottól írottra is. Szavak önálló írásakor előfordul, kis hibaszámmal mássalhangzó torlódásnál betűkihagyás fordul elő. A következő engedményeket, fejlesztéseket irányvonalazzák körbe a gyereket tanítók számára: kiemelt a hallás utáni emlékezet, szókincs és fogalmi fejlettség, elemi összefüggések felismerése és szóbeli kifejezése, vizuomotoros koordináció. Az oktatás során hangsúlyos feladatok: az auditív, vizuális észlelés és figyelem fejlesztése, analízáló-szintetizáló képesség, analógiás gondolkodás, beszéd-, és feladatértés segítése.

A sikeres iskolai bevalás érdekében felmentéseket kap a jövőben: írásbeli munkára hosszabb felkészülési idő biztosítása; írásbeli számonkérés felváltása szóbeli számonkéréssel, tananyag számon kérése segítő kérdésekkel, olvasási technika értékelése alóli felmentés, félhangos artikuláció biztosítása olvasáshoz.

Konklúziók, hipotézisek igazolása

Kutatásomban a GMP diagnosztika, Kognitív profil teszt hasznosíthatóságát, valamint a diszfázia és diszlexia összefüggéseit kutattam. „A beszéd számos előkészítő folyamat integrációjának csúcsa, megkoronázása. Az előfolyamatok nem verbálisak, és ezek integrációja egy kritikus fejlődési mértéket kell, hogy elérjen ahhoz, hogy a gyermek számára a beszéd felfedezhető és elsajátítható legyen.” (Affolter 1974, idézi: Gósy, 1996.65.o.)

Hipotézisem igazolódott tanulóm esetében, hogy a GMP-teszt előrejelzi a diszlexia-veszélyeztettséget, illetve az olvasáshoz szükséges készségek, képességek felmérhetőek vele, diagnosztikai jellegű képet is ad a tanulóról. A beszédpercepció és produkció zavara szoros kapcsolatot mutat a diszlexiával, minderre a GMP teszt feladatai válaszokat adtak az olvasásra kivetítve. Következtetésem nem általánosíthatóak, ugyanis a vizsgálat nem reprezentatív mintára épült. *Megállapításaim* a kutatás kapcsán megfogalmazott úgynevezett *elővizsgálati eredményeknek* tekinthetőek, melyet a későbbiekben, akkor nagyobb mintán végeznék és diszlexiások beszédészlelésének és produkciójának kapcsolatát vizsgálnám.

Esetemben a diszfázia hozománya lehetett a diszlexia. A beszéd és olvasás összetett kognitív folyamat, melyek zavartalan működéséhez bal és jobb agyfélteke együttműködése szükséges. „Nem a jobb vagy a bal agyfélteke fejlettsége az, ami számít, hanem a kettőt összekötő kérgestest hatékony átviteli képessége”(Gyarmathy 2007.45.o.) Az első vizsgálat alapján tanítványomat hiperaktívnak feltételezték, szerencsére fényderült a magatartási problémáinak magyarázatára. A tanulásban és viselkedésben megjelenő zavarokat általában kognitív folyamatok hiányosságai is eredményezhetik, melyet minden gyermeket nevelőnek figyelembe kell vennie.

Diszfázia és diszlexia esetén a verbális tanulási folyamatok hosszadalmasabbak, ez áll a kislány memoriterek tanulása kapcsán tapasztalt nehézségei mögött is. Hézagot azonban abban látok, hogy az óvoda és iskola között nincs kommunikáció, pedig értékes információkkal segíthetnék egymást a pedagógusok a gyerek érdekében. Előfordul, hogy az óvodai évek alatt a gyermek nevelési tanácsadó foglalkozásain vesz részt a megfelelő fejlődés elősegítése érdekében, azonban erről mit sem tud az első osztályos tanító, hisz az óvoda nem köteles ilyen jellegű információt kiadni, s a legszomorúbb az, amikor a szülő el titkolja a végsőkéig a problémákat, pedig mindezzel leginkább gyermekének árt. A diszlexia jelei már tipikusan 1-2. osztályban megjelennek, de a szakértői bizottságok általában 3-4. osztályban mondják ki a diagnózist. Célszerűbbnek látnám korábban megállapítani, hisz az iskolai tanulmányai alatt a gyerek egyre több negatív élményt szerez, s ezzel nő a kudarcok száma, amelyről nem is tehet. Az olvasás-írás területén jelentkező tünetek összefüggésben vannak a beszédészleléssel és verbális emlékezettel.

Az idei tanévben elkezdődött az óvodákban a beszédfogatókosok számának növekedése, s ez az évek előrehaladtával még inkább erősödni fog. Alsó tagozat minden évfolyamán szükség lenne célzott beszédpercepció fejlesztésre, beleértve a fonológiai és szeriális észlelést, beszédhang-differenciálást egyaránt. A mostani felnövekvő nemzedéknek ezeken a területeken elmaradásaik vannak, hisz teljesen más ingerek veszik körül őket, mint anno szüleiket. A legszerencsésebb megoldásnak egy iskola előkészítő osztály bevezetését találnám, amely átmenetet biztosítana iskola és óvoda között. Felgyorsult világunkban a gyerekek játékaik is változtak, tanítsuk meg őket újra játszani (pl. környezetünk hangjai, zajai), amiért hálásak lesznek, s a későbbiekben profitálhatnak belőle. A sikeres olvasástanítás alapja a korai prevenció, diagnosztika valamint pedagógusok, szülők és logopédusok konzultációja, össz munkája az, ami eredményre vezethet. A logopédus heti egy vagy két órában csodát nem tud tenni, együttes cselekedetet kíván az oktatási folyamatban közreműködőktől.

Irodalomjegyzék

- Adamikné Jászó Anna (1996): A beszédpercepció fejlettségének szerepe az olvasás-írás elsajátításban és tanításban. *Fejlesztő Pedagógia* 2-3.sz.16-24.
- Albertné Herbszt Mária (1997): Gyermeknyelv. In: A. Jászó Anna (szerk.): *A magyar nyelv könyve*. Trezor kiadó, Budapest.559-574.

- Appelshofferné Zoltai Zsuzsanna (2008): *Tanulási nehézségek és akadályok*. (2015. 04. 26.)
- Berényi Marianne és Katona Ferenc (2013): Fejlesztések és terápiák. Fogalomzavar, vagy vetélkedés a mindennapokért. *Gyógypedagógiai Szemle*, XLI.2. sz.174-187.
- Boldizsár Boglárka (2007): Szókincselsajátítás és memória. *Fejlesztő Pedagógia*, 18.1. sz.68-74.
- Bóna Judit (2008): A beszédészlelés szerepe az írásban és helyesírásban. http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=21&jaid=172 (2015. 08. 26.)
- Czinege Lászlóné- Kisné Albu Zsófia: A diszlexia terápiája a Fenyvesi Programmal. files.nevtan18.veresweb.com/200000497-205aa2153e/37.pdf [utolsó letöltés:2015.08.10]
- Csépe Valéria (2000): Az olvasás és íráskéesség zavarai. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK, Budapest.239-278.
- Damó Eszter (2007): A beszédfejlődésről. In: *Szakszolgálati füzetek I.*, Budapest.
- Fehérné Kovács Zsuzsanna (2007): A gyermeki nyelvfejlődés logopédiai szempontú értelmezése. *Fejlesztő Pedagógia*, 18.2. sz.36-41.
- Gereben Ferencné (2007): A fejlődési diszfázia és a diszlexia tünetegyüttesének szerepe az iskolai pályafutás alakulásában három eset gyógypedagógiai pszichodiagnosztika tükrében. In: *Szakszolgálati füzetek IV*.
- Gerebenné Várbió Katalin (1996): Auditív észlelési és beszédmegértési zavarok gyógypedagógiai pszichológiai megközelítésben. In: Gósy Mária (szerk.) *Gyermekkori beszédészlelési és beszédmegértési zavarok*. Nikol Kkt., Budapest.54-83.
- Gerebenné Várbió Katalin (1995, szerk.): *Fejlődési diszfázia*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Gósy Mária (1994a): A beszédészlelés fejlődése. *Fejlesztő Pedagógia*. 4-5, 10-18.p.
- Gósy Mária (1994b): *A beszédészlelés és beszédmegértés fejlesztése óvodásoknak*. Nikol Kkt., Budapest.
- Gósy Mária (1994c): *A beszédészlelés és beszédmegértés fejlesztése (szóban és írásban) iskolásoknak*. Nikol Kkt., Budapest
- Gósy Mária (2007): A beszédészlelés és beszédmegértés összefüggései kisgyermekkorban. <http://nyelvor.c3.hu/period/1312/131201.pdf> (2015. 10. 12.)
- Gósy Mária (2006a): A beszédhangok megkülönböztetésének fejlődése. In: Gósy Mária (szerk.) *Beszéd kutatás06*. MTA nyelvtudományi Intézete, Budapest.147-159.
- Gósy Mária (2000a): A beszédképesség zavarai. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE BGGYFK, Budapest.211-238.
- Gósy Mária (1996): Agyfélteke dominancia, beszédészlelés, olvasási nehézség. In: Gósy Mária (szerk.) *Gyermekkori beszédészlelési és beszédmegértési zavarok* Nikol Kkt., Budapest.
- Gósy Mária (2007): Elmélet és gyakorlat határán: a beszédfeldolgozása. *Fejlesztő Pedagógia*, 18.2. sz.21-23.
- Gósy Mária (2006b): *GMP Beszédészlelést szűrő teszt*. Nikol Kkt., Budapest.
- Gósy Mária (2000b): *Hallástól a tanulásig*. Nikol GMK., Budapest.
- Gósy Mária-Horváth Viktória (2006): *Beszédfeldolgozási folyamatok összefüggései gyermekkorban*. <http://www.c3.hu/~nyelvor/period/1304/130407.pdf> (2015. 10. 02.)
- Gósy Mária és Horváth Viktória (2008): Kettős deficit: beszédhibás iskolások beszédfeldolgozása. http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=21&jaid=171 (2015. 09. 29.)
- Gyarmathy Éva (2011): A digitális kor és a sajátos nevelési igényű tehetség. *Fordulópont*.51sz.79-88.
- Gyarmathy Éva (2007): *Diszlexia*. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.
- Gyarmathy Éva (2013a): *Diszlexia a digitális korszakban*. Műszaki Könyvkiadó, Budapest.

- Gyarmathy Éva (2013b): Diszlexiás fiatalok 21. századi lehetőségekkel. http://www.diszlexia.hu/Obudai_tanulmanykotet.pdf (2015. 04. 25.)
- Gyarmathy Éva és Czenner Júlia (2014): Diszlexia és diszkrimináció. *Iskolakultúra*, 3sz.41-50.
- Gyarmathy Éva (2009): Kognitív profil teszt. *Iskolakultúra*, 3-4sz.60-74.
- Hargitai Katalin (2010): *Módszertani kézikönyv a JÁTÉK tankönyvekhez*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Herczogné Fürst Beáta (1996): Kisiskolások beszédészlelési és beszédmegértési eredményeiről. In: Gósy Mária (szerk.) *Gyermekkori beszédészlelési és beszédmegértési zavarok*. Nikol Kkt., Budapest.122-143.
- Hidas György, Raffai Jenő és Vollner Judit (2002): *Lelki köldökszinór*. Válasz könyvkiadó, Budapest.
- Józsa Krisztián és Steklács János (2009): Az olvasástanítás kutatásának aktuális kérdései. *Magyar Pedagógia*, 109.4. sz.365-367.
- Karmacsi Zoltán (2007): *Kétnyelvűség és nyelvelsajátítás*. http://kmf.uz.ua/hun114/images/konyvek/Karmacsi_Ketnyelvuseg_es_nyelvelsajatis.pdf (2015. 10. 16.)
- Kenneth L. Grizzle és Mark D. Simms (2006): Korai nyelvi fejlődés és az ezzel összefüggő tanulási nehézségek. *Gyermekorvosi Továbbképző Szemle*.
- Koós Ildikó (2008): Az anya mint nyelvtanító .A dajkanyelv szerepe az anyanyelv elsajátításban. In: Molnár Béla (szerk.): *A tanítóképzés múltja, jelene I- II*. Nyugat-magyarországi Egyetem Kiadó, Szombathely.118-124.
- Koós Ildikó (2010): A szemkontaktus kezdeményezés és szemkontaktus bontás az anyacsecsemő kommunikációs interakcióban. In: Gósy Mária (szerk.): *Beszéd kutatás 2010*. MTA, Nyelvtudományi Intézete, Budapest 243-252.
- Koós Ildikó (szerk), (2014): *Az anyanyelvi nevelés tantárgy-pedagógiája az alsó tagozaton*. Oktatáskutató és Fejlesztő Intézet, Budapest.13-51.
- Kovacsics Vilmosné (2006): A GMP-teszttel vizsgálható részfolyamatok eredményeinek összevetése diszlexiás tanulók írásával. *Fejlesztő Pedagógia*, 17.2. sz.69-74.
- Kuncz Eszter (2007): A Meixner –féle szókincs-, szótanulás vizsgálat bemutatása, alkalmazásának lehetőségei. *Szakszolgálati füzetek I.*, Budapest.
- Lévai Edit (2009): Megkésett beszédfejlődésű kisgyermekek korai fejlesztése. *Fejlesztő Pedagógia*.20.1sz.76-78.
- Lohmann, Beata (2000): *Diszlexiások az iskolában*. Akkord. Budapest.
- Lőrík József (2011): A gyermeki fonológiai tudatosság megismeréséről. <http://www.beszed.hu/repository/2124.pdf> (2015. 10. 10.)
- Lőrík József (2010): Az írott nyelv zavarai: diszlexia, diszgráfia. <http://www.mlszsz.hu/files/Az%20%C3%ADrott%20nyelv%20zavarai.pdf> (2015.08.25)
- Meixner Ildikó (2000): *A dyslexia prevenció, reeducációs módszere*. ELTE BGGYTF, Budapest.
- Mérei Ferenc és V. Binét Ágnes (2006): *Gyermekelektan*. Medicina könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Molnár Dalma (2009): Vizuális téri képességek vizsgálata diszlexiás gyerekeknél. *Fejlesztő Pedagógia*, 20.4. sz.7-12.
- Molnár Ferencné (2006): Differenciálási lehetőségek az általános iskolában. *Fejlesztő Pedagógia*, 17.6. sz.34-43.
- Müller Teréz (2006): Olvasási nehézséggel küszködő kisiskolás differenciált és egyéni fejlesztése. *Fejlesztő Pedagógia*, 17.6. sz.20-34.
- Tölgyszéki Papp Gyuláné (2003): *A tanulási nehézségek kezelése*. Logopédiai Kiadó, Budapest.
- Papp Gabriella (2006): A differenciálás megközelítésének néhány szempontja. *Fejlesztő Pedagógia*, 17.6. sz. 12-17.

- Pinczésné Palásthy Ildikó (2011): *Tanulási zavarok, fejlesztő gyakorlatok*. Pedellus Tankönyvkiadó, Debrecen.
- Raffai Jenő (1997): Megfogantam, tehát vagyok. In: *Változó világ 14. Útmutató*, Budapest.
- Réger Zita (2002): Utak a nyelvekhez. Soros Alapítvány és MTA Nyelvtudományi Intézet, Budapest.
- Román Bernadett (1998): *Javaslatok a beszédfejlesztéshez*. Grafotip kft., Eger.
- Rózsáné Czigány Enikő (2006): Sajátos nevelési igényű tanulók. *Fejlesztő Pedagógia*, **17.6.** sz.17-20.
- Skoflek Katalin (1996): Értelmi fogyatékosok beszédészlelésének és beszédmegértésének vizsgálatáról. In: Gósy Mária (szerk.) *Gyermekkori beszédészlelési és beszédmegértési zavarok*. Nikol Kkt., Budapest.188-200.
- Solti Imre (2007): Diszlexiás, diszgráfiás tanulók megsegítése a közoktatás rendszerében. *Fejlesztő Pedagógia*,18.1. sz.72-76.
- Szűcs Antal Mór és Ványi Ágnes (2011): Mesefolyam és zenezőrej integrálása a Meixner módszerbe: avagy paradigmaváltó törekvés az olvasástanításban. *Fejlesztő Pedagógia*, 22.4. sz.4-18.
- Szűcs Antal Mór és Ványi Ágnes (2011): Mesefolyam és zenezőrej módszer alkalmazásának hatásvizsgálata. *Fejlesztő Pedagógia*,**22.5-6.**sz.4-18.
- Ungár Ágnes és Sipos Zsóka (2012): Játékház helyi tanterv segédlet. http://www.ntk.hu/c/document_library/get_file?uuid=caa5177d-4040-447d-ae56-65496a2edb5e&groupId=50804903 (2015. 08. 10.)
- Ványi Ágnes (1998): *Olvasástanítás a diszlexia prevenciós módszerrel*. Project, Budapest.
- Vajda Zsuzsa (1999): A gyermek pszichológiai fejlődése, Helikon kiadó, Budapest.

A TANULÁSI ZAVARRAL KÜZDŐK SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYE A TANÓRÁKON

Zsömbölyiné Kurdi Marietta

Nyugat-magyarországi Egyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar Pedagógiai Intézet

Az olvasás meghatározó eleme az emberi kultúrának. Használhatjuk ismeretszerzés, szórakozás, tanulás céljából vagy az instrukciók megértésére, és akár a személyes kommunikáció eszköze is lehet. Az olvasás az alapja az iskolai eredményességnek is. Vannak azonban gyermekek, akiknek normál értelmi képességeik ellenére, ez a tevékenységük akadályozott, nehézségekbe ütközik. Az iskolás populáció nem elhanyagolható százaléka küzd tanulási zavarral.

Nyelv- és beszédfejlesztő pedagógusként, majd logopédusként tizenegy éve foglalkozom tanulási nehézséggel illetve zavarral küzdő gyermekekkel. Kiscsoportos és kétszemélyes helyzetben szemtanúja voltam nehézségeiknek, problémáiknak. Diszlexiás tanítványaim a lassú, bizonytalan dekódolás miatt ugyanabban a feltételrendszerben, mint társaik, nem tudják azt a teljesítményt nyújtani, amire egyébként képesek lennének. A gyakori félreolvasások miatt a feladat nemegyszer egészen mást jelent számukra. Egy szokatlanul feltett kérdés is összezavarhatja őket még a megtanult válasz birtokában is. A tanulási zavarok hátterében gyakran gyengébb nyelvi képességek húzódnak meg. Szókincsbeli, beszédészlelés és beszédértésbeli elmaradások is nehezítik a haladást. Diszlexiás tanítványaim a ritkán használt szavakat kevésbé vagy nem értik meg a szövegben. Nehezebben épül be memóriájukba az új szó, fogalom. Felső tagozaton az egyes tantárgyak szakszókincse nem kis kihívás számukra. A történelem, a természettudományos tárgyak tankönyvi anyagának bonyolult mondszerkezetét gyakran csak egyszerűbben átfogalmazva, vizuálisan szemléltetve lehet befogadtatni velük. Az értő olvasás problémái szinte minden tárgynál jelentkeznek. Az írásbeli szövegalkotás nehéz számukra a verbális kifejezőkészség nehezítettsége miatt. Ezek a tanulók mélyen megélik nehézségeiket, nemegyszer hátrítják is a feladatot. Nagyon fontos, hogy megtaláljuk a megfelelő motivációt számukra. Az a tapasztalatom, hogy az IKT-eszközök kiválóan oldják teljesítményszorongásukat. Ezek előtt szinte megfélemedeznek róla, hogy olvasnak. Szívesen és hatékonyan tudnak dolgozni ezekkel az eszközökkel.

Integráló iskolában dolgozva megtapasztaltam, hogy nem egyszerű feladat a tanulási zavarral küzdő gyermekek értékelése sem. Gyakori esetmegbeszéléseket tartottunk a sajátos nevelési igényű tanulók különleges gondozáshoz való joga és értékelése témában. Gyakori dilemma még mindig a pedagógusok körében például, hogy megtehetik-e, hogy rövidebb szöveget adnak feldolgozásra a tanulási zavarral küzdő gyermeknek, s az így elért osztályzat lehet-e ugyanolyan értékű, mint a többi tanulóé. Nem egy közülük úgy gondolja, nem tükrözhetik a félévi vagy év végi osztályzatok a tanuló önmagához mért fejlődését, hanem ennek objektívnek kell lenni, hisz a tanulási zavarral diagnosztizáltak is normál tanterv szerint

haladnak. Holott érzik, hogy a gyermek egészséges személyiségfejlődése szempontjából ez lenne a megfelelő. Úgy érzem, még megosztott a pedagógusközösség ezen gyermekcsoport speciális jogai, igényei és értékelése tekintetében. Az a tapasztalatom, hogy megengedőbbek a tanulásban akadályozottakkal, hisz nekik eltérő a tantervük és követelményrendszerük.

Kutatásom célja, hogy ráirányítsa a figyelmet a tanulási zavarral küzdők különleges gondozáshoz való jogára. Hogy a speciális megsegítés ne csak a rehabilitációs órákra korlátozódjon, hanem a tanórákon való külön odafigyelést, adekvát módszerek alkalmazását is jelentse. Szeretném felhívni a figyelmet a tanulási zavarral küzdők számonkérésének, értékelésének problémáira is.

Kutatásomban arra keresem a választ, hogy

1. a pedagógusok a számonkérés során biztosítják-e a tanulási zavarral küzdők számára a szakértői véleményekben javasolt speciális feltételeket.
2. a pedagógusok milyen arányban alkalmazzák az egyéni fejlődési ütemet követő értékelést.
3. milyen arányban jelennek meg a tanórákon az IKT-eszközök a tanulási zavarral küzdők számára differenciált feladatadás, fejlesztés céljából.
4. a tanulási zavarral küzdők önálló ismeretsajátítási nehézségeire a pedagógusok mennyire tudnak segítően odafigyelni.

Elméleti megközelítés, szakirodalmi háttér

A tanulási zavarok elnevezései, definíciója, előfordulási gyakorisága

A tanulási zavarok elnevezését, meghatározását illetően a szakirodalomban nincsen egységes álláspont. Többféle terminussal találkozhatunk: POS (pszicho- organikus szindróma); MCD (minimális cerebrális diszfunkció); tengelyszindróma; szenzoros integrációs zavar; részképességszavar; parciális teljesítményszavar; szeriális gyengeség; neurogén tanulási zavar; diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia; tanulási zavarok; tanulási rendellenesség; tanulási nehézségek; specifikus tanulási zavarok. Angliában a „specifikus learning difficulties” (SLD) kifejezést használják (Gyarmathy, 2007). Amerikában a „learning disabilities” (LD) kifejezés terjedt el. Számomra legmeggyőzőbb Gyarmathy Éva „specifikus tanulási zavarok” elnevezése, mivel a szindróma tünetei az eltérő idegrendszeri működésekre vezethetők vissza.

A tanulási zavarok definíciójának megalkotása nem kis nehézséget okozott a kutatóknak a probléma összetett tüneti megjelenése illetve eredete miatt. Nagyon sokféle meghatározás született, ám lényegében újat egyik sem hozott Kirk és Bateman (1962) eredeti definíciójához képest. Szerintük a „tanulási zavar olyan elmaradás, rendellenesség vagy megkésett fejlődés a beszéd, olvasási, írási, számolási folyamatokban vagy más iskolai tantárgyakban, amelyet lehetséges agyi diszfunkció és/vagy emocionális vagy viselkedési zavar által okozott pszichológiai hátrány eredményez. Nem értelmi fogyatékoság, érzékszervi hiányosság, kulturális vagy oktatási tényezők okozzák” (Gyarmathy, 2007. 17.). Ez a meghatározás maradt a későbbi definíciók alapja is, hisz hangsúlyozza a tanulási zavarnak a sérült pszichológiai folyamatokkal való kapcsolatát illetve az iskolával kapcsolatos megjelenését. A diagnosztizálás szempontjából fontos az integráció a meghatározás terén. Gyarmathy Éva a zavarok korai azonosítása, prevenciója illetve terápiája céljából kiegészíti az eddigi meghatározásokat a már kisgyermekkorban azonosítható központi idegrendszeri diszfunkciók illetve a tipikustól eltérő működések részletesebb leírásával (Gyarmathy, 2007).

A tanulási rendellenességek gyakorisága meglehetősen magas a gyermekeknél. Selikowitz (1997) a gyermekek 10%-ánál talált valamely tanulási nehézséget, s ezen belül a

súlyos esetek számát 2%-ra teszi. A kutató szerint ezek a nehézségek gyermekkorban a fiúknál háromszor olyan gyakoriak, mint a lányoknál, és minden szociális rétegben előfordulnak. A diszlexia előfordulási arányát 3-10% közé teszi *Schultz* (1994). Háromszorosa a diszlexiás fiúk száma a diszlexiás lányokénak, és háromszor olyan gyakran fordulnak elő hasonló problémák a családban a beszéd és olvasás területén, mint az átlagpopulációban. Ezzel ellentétben *Beitchmann és munkatársai* (1997) arra mutattak rá, hogy nincs szignifikáns különbség a diszlexia előfordulásában a nemek tekintetében (*Tárnok és Gulyás*, 2002). Az amerikai felmérések szerint (*US Department of Education beszámolója*; 1991.) az iskolás gyermekek 4-5%-a diszlexiás. Magyarországon a 70-es években 2%-ot, a 80-as években 7-8%-ot becsültek, majd a 90-es években egészen elképesztő adatok (30-40%) is megjelentek. Ezt azonban a szakemberek jelentős része nem tekinti valódi diszlexiának. A számadatok attól függnének, hogy hol húzzák meg a határt, az átlag alatt egy vagy 2 szórásnnyira. (*Csépe*, 2000).

A tanulási zavarok kialakulása

A tanulási zavarok kutatásában négy fő irányzat szerveződött: a neuropszichológiai, a percepció és perceptuomotoros, a pszichológiai és a pszicholingvisztikai, majd megjelent a behaviorista is.

A *neuropszichológiai elméletek* a biológiai tényezőkkel foglalkoznak. A probléma okaként az agy kisebb-nagyobb korai károsodását írják le, amely feldolgozásbeli eltérésekhez vezet. Ennek hatására terjedt el a POS (pszicho-organikus szindróma) elnevezés (*Wewetzer*, 1959). Organikus agyi károsodás azonban ritkán mutatható ki a tanulási zavaros gyermekeknél, ezért az agy működésbeli rendellenességeit hangsúlyozták mások (*Kirk, Becker*, 1963). Ekkor született meg az MCD (minimal cerebral dysfunction) kifejezés (*Clements*, 1966). *Rutter* (1982) a genetikai okokat meghatározóbbnak tartja, mint az enyhe agyi traumákat vagy agyi fertőző betegségeket. Sőt, a veleszületettség látszatát keltő, generációkon át ismétlődő negatív környezeti okok lehetőségét is felveti (*Gyarmathy*, 2007). A legtöbb tanulmány egyetért abban, hogy valamiféle domináns, bal féltekei deficit áll a diszlexia hátterében. A Computer tomográfiai (CT) és post mortem *vizsgálatok* szerint az egészséges emberek 66%-ának agya aszimmetrikus, a bal planum temporale nagyobb, mint a jobb oldali (*Geschwind, Lewitzky*, 1968, *Tárnok és Gulyás*, 2002). Ez az aszimmetria diszlexiásoknál csak 10-50%-ban áll fenn (*Weinberger és mtsai*, 1982, *Tárnok és Gulyás*, 2002). Több kutató is amellett érvelt, hogy a diszlexiáért a vizuális rendszer magnocelluláris (M) pályának defektusa a felelős (*Galaburda*, 1993; *Galaburda, Livingstone*, 1993; *Best, Demb*, 1999; *Vidyasagar*, 1999, *Tárnok és Gulyás*, 2002). A kutatók arra jutottak, hogy a diszlexiások sokkal rosszabbul teljesítenek a gyors vizuális feldolgozást igénylő feladatokban, s ez a gyors, alacsony kontrasztú ingerekért felelős magnocelluláris pálya zavarára utalhat. Több kutató még ma is az olvasási zavar és egyes kromoszómák közti kapcsolatot keresi. *Grigorenko és társai* (2001) bizonyítani igyekeztek, hogy a kettes és a 6-os kromoszóma meghatározott részei kapcsolatban állnak a gyors megnevezéssel és a fonológiai dekódolással összefüggő olvasási zavarokkal. *Petrysen* (2001) cáfolta ezt a 6-os kromoszómát illetően (*Gyarmathy*, 2007).

A *perceptuo-motoros és percepció elméletek* a kognitív működéssel foglalkoznak. Ezek a teóriák három csoportba sorolhatók a központi diszfunkció területe szerint: a perceptuo-motoros zavarokat kiemelő kategóriák, a vizuomotoros integráció és a szemmozgások szerepét hangsúlyozó teóriák és a percepció teóriák. A *perceptuo-motoros elméletek* képviselője *Ayres, Brigitte Sindelar*, illetve *házáknban Porkolábné Balogh Katalin*. *Ayres* (1972) a tanulási zavarok hátterében a szenzoros integráció deficitjét látja, ezért terápiás elgondolásának lényege, hogy a szenzoros input és a motoros output között folyamatos integráció jöjjön létre. *Brigitte Sindelar és Sedlak* (1993) a részképességek megfelelő együttműködésének kialakításával kívánja a tanulási zavarokat megelőzni illetve korrigálni. Programja *Affolter* (1972)

háromdimenziós észlelésfejlődési modelljén nyugszik. A *vizuo-motoros integráció és a szemmozgások szerepét középpontba állító teóriák* a szemmozgás és az egyensúlyrendszer zavarait tartják a tanulási zavar okának. A *percepció elméletek* az észlelésben mutatkozó deficit korrigálására törekednek. Legfőbb képviselőjük Frostig (1964) (Gyarmathy, 2007).

A *pszichológiai irányzat* a pszichológiai vizsgálatokra és a viselkedés megfigyelésére helyezte a hangsúlyt. Kirk (1962) indította el ezt az irányzatot, bár Ranschburg Pál már jóval korábban megalkotta „homogén gátlás” elméletét (Gyarmathy, 2007). A századelő nagy magyar kísérleti pszichológusa az olvasásban előforduló hibák közös gyökerét a „homogén gátlásban” látta (Torda, 1999).

A *pszicholingvisztikai elméletek* a tanulási zavarok hátterében a nyelvfejlődési folyamatok rendellenességeit vélik felfedezni (Gyarmathy, 2007). A Magyarországon a 60-as években megindult diszlexiaprevenciós és terápiás munka is pszicholingvisztikai alapokon nyugszik. A Meixner Ildikó nevével fémjelzett diszlexia-prevenció és reedukáció alapja a nyelvi fejlesztés (Vinczéné, 1999).

A *behaviorista elméletek* a specifikus tanulási zavarokat viselkedési rendellenességgként kezelik. A viselkedésterápiát tartják a legfőbb eszköznek (Gyarmathy, 2007).

A specifikus tanulási zavarok kifejlődésének szakaszai, csoportosítása

Három jól elkülöníthető szakaszra bontható a specifikus tanulási zavarok kifejlődése. Az első szakasz a 3-6 (+-2) éves életkorra tehető. Ez a szakasz a szenzomotoros képességek szenzitív periódusa. Ebben a szakaszban gyorsan fejlődnek a tanulási készségeket megalapozó részképességek. Ekkor a feladat a tanulási zavar prevenciója, a fejlődésbeli elmaradások azonosítása, kezelése elsősorban az észlelés és a mozgás, valamint ezek integrációja szintjén. A második szakasz 7-8 éves kortól 12-13 éves korig tart. Ekkor már diagnosztizálható a tanulási zavar. A hangsúly ebben a szakaszban az iskolai készségeken és a nyelvi fejlesztésen van. A harmadik szakasz a fiatal- és felnőttkor. Ekkor a tanulás hatékonyabbá tétele és a maradványtünetek kezelése a legfontosabb (Gyarmathy, 2007).

A kutatók elsődlegesen tüneti szinten csoportosították a tanulási zavarokat. A hagyományos, részképesség-kieséseket jelző (diszlexiát, diszgráfiát, diszkalkuliát) felosztáson belül és különböző variációkban további csoportokat alkottak. Shafrir és Siegel (1994) nyelvi és nem verbális alcsoportokat különített el (Gyarmathy, 2007).

A diszlexia

A diszlexia a tanulási zavarok speciális esete, amikor a részképességzavarok elsősorban az olvasás és írás elsajátításában és alkalmazásában jelentkeznek. Mai felfogásban a diszlexiát viszonyfogalomként határozzák meg. Általánosan elfogadott, hogy a diszlexiásoknál az olvasási teljesítmény normál intelligencia mellett jelentősen eltér a tipikusan fejlődőkéitől, s az nagyobb, mint ami az érzékelési funkciók és a környezeti feltételek esetleges eltérései alapján magyarázható lenne (Csépe, 2006). „A diszlexia a kognitív és idegrendszeri komplexitás miatt változatosan szerveződő viselkedési eltérések együttese, azaz szindróma.” „A fejlődési diszlexia megfelelő időben, főleg a kiskamaszkor végéig, a magfunkciókra ható módszerekkel korrigálható.” (Csépe, 2006. 135.) A fejlődési diszlexia nem jellemezhető csak olvasási és/vagy helyesírási elmaradásként. A diszlexiások nem mutatnak egyetlen olyan tipikus olvasási és helyesírási hibát, amely kizárólag rájuk lenne jellemző. Az általános tanulási zavarokkal küzdők is több éven át mutatnak olvasási zavart is. Ma a diszlexia hátterében álló három kognitív faktort – a fonológiai feldolgozást, a betű-hang integrációt és a gyors megnevezést – a diagnosztikus eljárásokba és a fejlesztésbe egyaránt beépítik (Csépe, 2013).

Az olvasásban, írásban betűtévesztések, betű- és szótagkihagyások–betoldások, reverziók, rossz kombinációk, elővételezések, perszeverációk, szóroncsok és ismételtetések

jelennek meg. Az összeolvasás képessége erősen késik. Az olvasás tempója lassú a későbbiekben is. Előfordul az olvasás háritása is (Meixner, 1993). A szövegértés zavara meghatározó a rossz technika, a beszédbeli elmaradások miatt (Adorján, 2005). A diszlexiás gyerekek többségének vannak *nyelvfejlődési, beszédbeli* elmaradásai is. Előfordul, hogy elhúzódó beszédhibával küzdenek. Aktív szókincsük szűk és nehezen bővül, gyakran szótalálási nehézségek jellemzik őket. Mondataik gyakran rövidebbek és grammatikailag helytelenül szerkesztettek. Gyenge a verbális emlékezetük, ezért nehezen tanulnak verseket, nehezen jegyzik meg az új információkat. Rossz a nyelvi elemzőképességük, nehezen tagolnak (Meixner, 1993). A diszlexiás gyermekeknél gyakran előfordulnak *magatartási zavarok* is. Schenk-Danzinger szerint a következő magatartásformák jelentkeznek náluk: védekezési, kitérési mechanizmusok, agresszivitás, kompenzáció, félelemmel teli visszahúzódás, szorongás, pszichoszomatikus tünetek (Meixner, 1993). A diszlexiás gyermekek sok *egyéb tünetet* is mutathatnak: fejletlen ritmusérzék, dominancia zavar, kialakulatlan testséma, ügyetlen mozgás, térbeni-időbeni orientáció nehezített, szerialitás zavara (Adorján, 2005).

A tanulási zavarral küzdők különleges gondozáshoz való jogának törvényi háttere

A tanulási zavarral küzdők olyan különleges bánásmódot igénylő sajátos nevelési igényű tanulók, akiknél a szakértői bizottság egyéb pszichés fejlődési zavart állapít meg (2011.évi CXCV. tv. 4.§ 25. pont). A pszichés fejlődési zavarral küzdő sajátos nevelési igényű tanulót két gyermekként kell figyelembe venni, ha nevelés-oktatásuk a többi gyermekkel, tanulóval együtt történik a köznevelési törvény 47.§ 7. pontja alapján. A sajátos nevelési igényű tanulókat nevelő-oktató iskolák pedagógiai programjuk, helyi tantervük elkészítésénél figyelembe veszik a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény, a Nemzeti alaptanterv és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve rájuk vonatkozó előírásait és az általuk nevelt tanulók sajátosságait. Az Irányelv annak biztosítását szolgálja, hogy az iskola fejlesztési követelményei igazodjanak a fejlődés lehetséges üteméhez. Ennek érvényesítése érdekében meghatározza a tartalmak kijelölésekor egyes területek módosításának, elhagyásának vagy egyszerűsítésének, illetve új területek bevonásának lehetőségeit. A nevelés, oktatás és fejlesztés szokásosnál nagyobb mértékű időbeli kiterjesztésére vonatkozó javaslatokat is tartalmaz (32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet).

Az iskolai oktatásban érvényesíteni kell a tanuló fejlődését, előrehaladását segítő számonkérési, értékelési formákat. Indokolt esetben, a szakértői bizottság javaslata alapján – az egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből – az értékelés és minősítés alól mentesítés adható (32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet).

A kutatás

Hipotézisek

1. Feltételezem, hogy nem minden pedagógus biztosítja a számonkérés során a tanulási zavarral küzdők számára a szakértői véleményekben javasolt speciális feltételeket.
2. Feltételezem, hogy a pedagógusoknak legalább a fele alkalmazza a differenciált, egyéni fejlődési ütemet követő értékelést a tanulási zavarral küzdők esetében.
3. Feltételezem, hogy az IKT-eszközöket a pedagógusok több mint fele használja a tanulási zavarral küzdők számára differenciált feladatadás, fejlesztés céljából.

4. Feltételezem, hogy a tanulási zavarral küzdők önálló ismeretsajátítási nehézségein a pedagógusoknak legalább a fele próbál segíteni.

A kutatás célcsoportja, helyszíne, időpontja, mintavétel

A tanulási zavarral küzdő tanulókat integráltan oktató-nevelő általános iskolák alsó tagozatának tanítói és a felső tagozatán tanító tanárok körében végeztem a kutatásomat. Nyolcvan pedagógust kérdeztem meg 2015 őszén. Az adatokat 97 százalékban a Dunántúlon illetve Budapesten gyűjtöttem. Válaszadóim 66 százaléka Vas megyében, 19 százaléka a fővárosban tanít. A mintavétel nem véletlenszerű eljárással készült. A kutatásba a célcsoportnak megfelelő pedagógus ismerőseimet és kollégáikat, barátaikat vontam be. A válaszadók 49 százaléka alsóban, 51 százaléka felsőben tanít.

A kutatás módszere, eszköze

A felmérést kérdőíves módszerrel végeztem. A kérdőívet online, anonim módon tölthették ki a megszólítottak. Az általam készített kérdőív tizenkettő zárt és egy nyitott kérdést tartalmazott. A zárt kérdéseknél a válaszadók - szükség szerint- több alternatívát is megjelölhettek. A 8., 10. és 11. pontnál azonban a kérdésfeltevés egyértelműen egy feleletet kívánt. A kérdéseim az integráló általános iskolák tanítóinak, tanárainak megoldás módjaira, módszereire, szokásaira irányultak a tanulási zavarral küzdők megsegítését illetően. Négy problémakört céloznak meg: az értékelés, a számonkérés, az önálló ismeret elsajátítás nehézségeinek kezelése és az IKT eszközök szerepe a differenciálásban. A számonkérésnél jelentkező sajátos nevelési igények figyelembe vételét öt kérdés - 2., 3., 4., 5., 10. - járja körül. Az értékelés problémáira adott válaszokat a 6. és 7. pont tartalmazza. A 11., 12. és 13. kérdés firtatja az IKT eszközök használatát a differenciált feladatadás, fejlesztés céljára. A nyitott 13. kérdés mintegy ellenőrzési célt is szolgál. A 8. és 9. kérdés pedig azt kutatja, hogy miként segítik a pedagógusok a specifikus tanulási zavarral küzdők otthoni felkészülését. Ez az adatgyűjtési mód nem direkt. Arról kapok információt a kérdőíveken, hogy a pedagógusok milyen eljárásmodokról nyilatkoznak a sajátos nevelési igényű tanulókkal kapcsolatban.

1. táblázat Koherencia táblázat

Hipotézisek	Kérdések
1. Nem minden pedagógus biztosítja a számonkérés során a tanulási zavarral küzdők számára a szakértői véleményekben javasolt speciális feltételeket.	2. Szokott-e szóbeli számonkérést biztosítani az írásbeli felmérés helyett a tanulási zavarral küzdők számára? 3. Meggyőződik-e róla, hogy a tanulási zavarral küzdő tanuló helyesen értelmezi a feladatot dolgozatírásnál vagy önálló munkánál? 4. Az írásbeli számonkérésnél figyelembe szokta-e venni a tanulási zavarral küzdő tanulók nehézségeit? 5. Miként tudja biztosítani a többletidőt a számonkérésnél? 10. Szokott-e nagyított, jól áttekinthető feladatlapot készíteni a dyslexiások számára? 1. Hol tanít Ön?
2. A pedagógusoknak legalább a fele alkalmazza a differenciált, egyéni fejlődési ütemet követő értékelést a tanulási zavarral küzdők esetében.	6. Hogyan értékeli a tanulási zavarral küzdők teljesítményét? 7. Kivitelezhető Ön szerint az egyéni haladási ütemet figyelembe vevő, önmagához mért fejlődést feltüntető értékelés a tanulási zavarral küzdők esetében? 1. Hol tanít Ön?
3. Az IKT-eszközöket a pedagógusok több mint fele használja a tanulási zavarral	11. Használ IKT- eszközöket a tanulási zavarral küzdő gyermekek számára differenciált feladatadás céljából? 12. Használhat-e dysgraphiás tanuló az Ön óráján laptopot?

küzdők számára differenciált feladatadás, fejlesztés céljából.

4. A tanulási zavarral küzdők önálló ismeret-elsajátítási nehézségein a pedagógusoknak legalább a fele próbál segíteni.

13. Milyen számítógépes fejlesztő programokat ismer és használ a tanulási zavarral küzdők megsegítésére?

1. Hol tanít Ön?

8. Szokott-e vázlatot vagy jól áttekinthető, rövid összefoglalást készíteni az óra anyagából a tanulási zavarral küzdő tanulók számára?

9. Fontosnak tartja-e, hogy megtörténjen a kulcsszavak kiemelése és a legfontosabb gondolatok aláhúzása a tanórán a dyslexiások tankönyvében?
1. Hol tanít Ön?

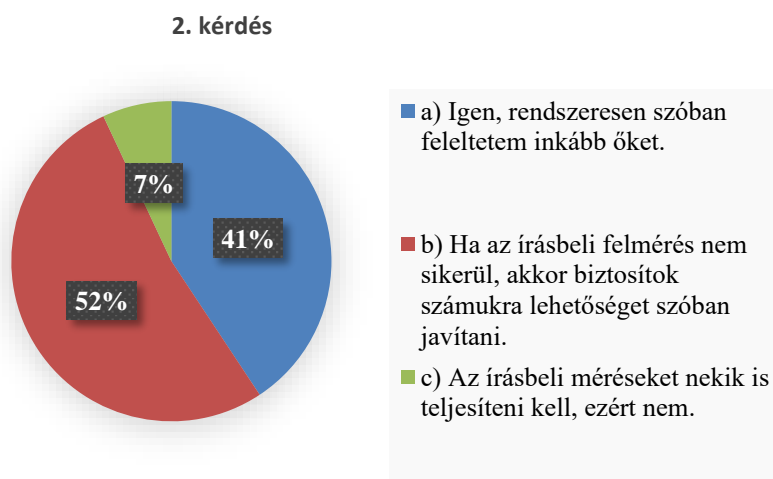
A kutatási eredmények elemzése és értelmezése

A tanulási zavarral küzdők tanórán jelentkező sajátos nevelési igényeit négy problémakörben vizsgálom. Foglalkozom a számonkérés és az értékelés problematikájával. Kutatásom tárgya az is, hogy az önálló ismeret elsajátítási nehézségek kezelése miként működik. Érdeklődöm a felől, hogy az IKT- eszközök mennyiben állnak a differenciált feladatadás, fejlesztés szolgálatában a dyslexiás, dysgraphiás, dyscalculiás, figyelem- és aktivitászavaros gyermekek számára.

A tanulási zavarral küzdők számonkérésének problematikája

Az Irányelveknek megfelelően az iskolai oktatásban az egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő tanuló számára a fejlődését, előrehaladását segítő számonkérési formákat kell érvényesíteni. Erre a szakértői vélemények konkrét javaslatot is tartalmaznak. A kutatás kérdőívének a 2., 3., 4., 5. és 10. kérdésére adott válaszok alapján ennek a realizálódását vizsgálom. A 2. kérdésre vonatkozó válaszokat tükrözi az 1. ábra

.

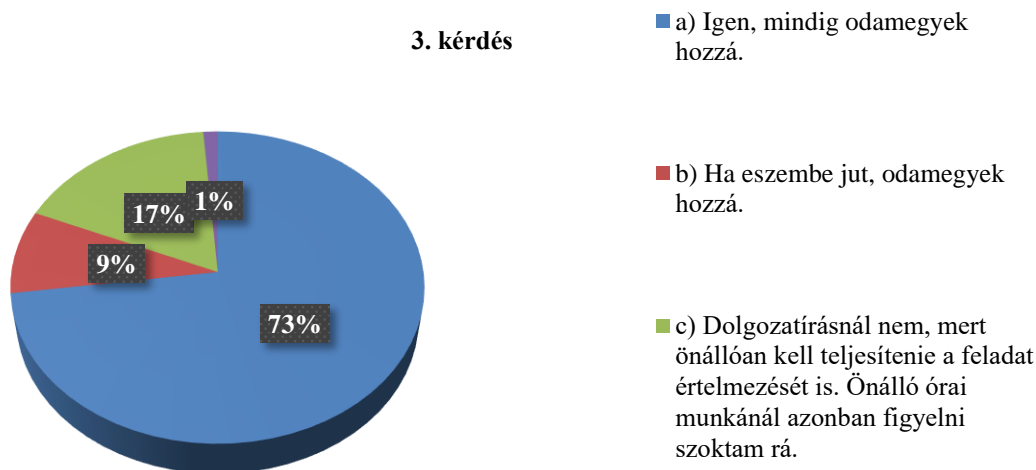


1. ábra Szóbeli. ábra Más számonkérési forma biztosítása az írásbeli helyett

A megkérdezett pedagógusok 41 százaléka úgy nyilatkozott, hogy rendszeresen szóban felelteti inkább a tanulási zavarral küzdő tanulókat. A nevelők több mint fele, 52 százaléka megíratja az írásbeli felmérőket is, s annak sikertelensége esetén biztosít javítási lehetőséget szóban. Felmerül a kérdés bennem, hogy vajon mi számít sikertelen felmérőnek. Az elégtelen, vagy a gyermek képességeihez mért gyengébb teljesítmény? Az adatok szerint tehát 93 százalékos arányban a tanárok a szóbeli számonkérési javaslatra figyelnek. Van azonban egy szűk réteg, 7

százalék, aki úgy gondolja, hogy az írásbeli méréseket mindenkinek teljesíteni kell, ezért ez nem váltható ki szóbeli felelettel.

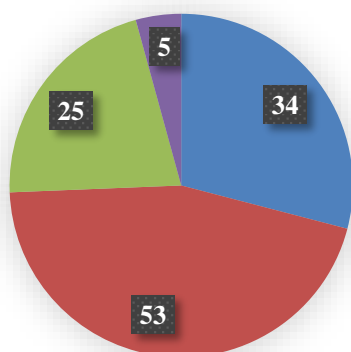
A 2. ábra szemlélteti a kutatásban részt vevő tanároknak a 3. kérdésre adott megnyilatkozásait, amelyek a felmérések során nyújtott magatartásukra vonatkoznak a feladat értelmezésének segítségét illetően.



2. ábra A tanulási zavarral küzdők feladat értelmezésének segítése

Az írásbeli mérések során, a nyilatkozatok alapján, a pedagógusok csaknem háromnegyede - 73 százaléka- figyel arra, hogy a dyses gyermek helyesen olvassa, értelmezi-e a feladatot. 17 százalékanak viszont szilárd meggyőződése, hogy dolgozatírásnál a tanulónak minden szempontból egyedül kell boldogulnia. Vajon helyénvaló-e ez a gondolkodásmód, ha a gyermek tényleges tudására vagyunk kíváncsiak egy témakör lezárásaként? Gyakran a dyses gyermek nem tud értelmezni egy szokatlanul feltett kérdést. Szókincsbeli hiányosságai, beszédértésük nehezítettsége miatt az instrukciók megértésével is problémájuk van. Előfordul az is, hogy egy félreolvasott toldalék, szó miatt a kérdés teljesen mást jelent. A figyelemzavarral küzdők gyakran a feladat második részét elfelejtik megoldani. A megkérdezettek további 10 százaléka nem tulajdonít igazán jelentőséget annak, hogy a feladat helyes értelmezéséről meggyőződjön. Azt gondolom, ezt nem bízhatjuk arra, hogy eszünkbe jut-e odamenni az érintett tanulókhoz. Ezért az értékelésnél nem érzek jelentős különbséget a kérdésre adott 2. illetve 4. válasz között. „Ha eszembe jut, odamegyek” illetve a „nem szoktam” számomra hasonlóan kevésbé felelős magatartást tükröznek. Az összetett, több részletből álló instrukciók nehézkes analízise következtében a cselekvéssé transzferálás nem, vagy hiányosan valósul meg a dyses tanulóknál. A háromtagú, összetett, de egymásból következő utasítások általában már problémát jelentenek számukra mind szóban, mind írásban (Székelyné, 2007). Úgy gondolom, amennyiben az adott felmérőnek nem a szövegértés mérése a célja, hanem az aktuális témakörbeli ismeretek, kompetenciák, a feladat pontos értelmezéséhez hozzá szabad és kell is segíteni a tanulási zavarral küzdő tanulókat. A számonkéréseknél kíváncsatos speciális feltételek megvalósításának módjait, arányait mutatja a 3. ábra.

4. kérdés

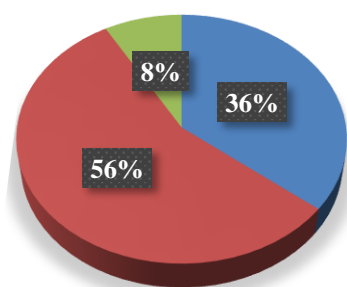


- a) Igen, kevesebb feladatot jelölök ki számukra.
- b) Igen, hosszabb időt kapnak a feladatok megoldására.
- c) Igen, felolvasom számukra a feladatokat.
- d) Nem, mert számonkérésnél ugyanazok a feltételek vonatkoznak rájuk is, hisz normál tanterv szerint haladnak.

3. ábra Speciális feltételek biztosítása a számonkérésnél

A pedagógusok 96 százaléka szem előtt tartja, hogy a felméréseknél az egyenlő esélyek biztosítása miatt a sérült funkciók kompenzálására valamely módon szükség van. Az írásbeli számonkéréseknél leggyakrabban a meghosszabbított időkerettel segítik a tanulási zavaros gyermekeket. A pedagógusok 45 százaléka vallotta, hogy hosszabb időt biztosít számukra. Míg 29 százaléku kevesebb feladatot jelöl ki. 22 százalék a feladat felolvasásával is biztosítja számukra az egyenlő esélyeket. Néhány pedagógus – 4 százalék – viszont úgy gondolja, hogy mivel normál tanterv szerint haladnak a dysés tanulók, ezért ugyanabban a feltételrendszerben kell teljesíteniük. Ez volt az a kérdés, ahol a megkérdezettek jó része többféle módot is megjelölt. Itt a 80 kitöltőtől 117 választ kaptam. A kutatásban részt vevők 38 százaléka többféleképpen is igyekszik odafigyelni a számonkérésnél a speciális igények biztosítására. Hat nevelő – 7 százalék – jelölte meg mindhárom lehetőséget. Tizennégyen – 17 százalék – a helyzettől függően vagy kevesebb feladatot adnak, vagy hosszabb időt. A feladatmennyiség vagy az időtényező mellett 11-en gondolnak az instrukciók felolvasására is. A többletidő biztosításának gyakorlatban alkalmazott lehetőségeit ábrázolja a 4. ábra.

5. kérdés



- a) Két részletben iratom meg a dolgozatot.
- b) A szünetben is dolgozhatnak még a tanulási zavarral küzdők.
- c) Nem kivitelezhető.

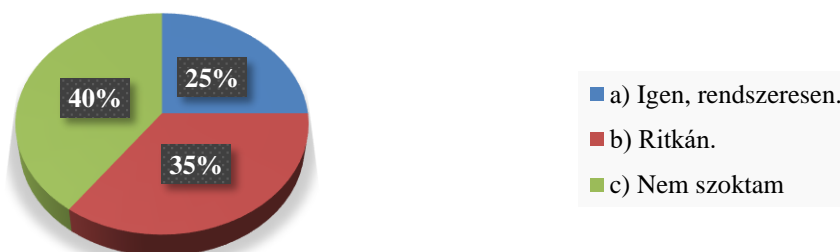
4. ábra A többletidő biztosításának lehetőségei Forrás:

A többletidő biztosítása a válaszadók 8 százaléka szerint nem kivitelezhető. A többség – 56 százalék – viszont az óráközi szünet felhasználásában látja a megoldást. Vajon az egyébként is fáradékonyabb idegrendszerrel bíró gyermekek tudnak ekkor még megfelelően teljesíteni? Akarnak egyáltalán még dolgozni, vagy már az óra vége előtt feladták a küzdelmet? Az aktivitás- illetve figyelemzavarral küzdőknél – úgy gondolom – egyáltalán nem működik ez. A

figyelemkoncentrációjuk még negyvenöt percig sem tartható fenn, kicsengetés után pedig a szünet háttérzaja is akadályozza őket. Azon pedagógusok gyakorlatát támogatnám inkább, akik két részletben íratják meg a dolgozatot. Ők a célcsoport 36 százalékát képviselik.

A 10. kérdésben arra kerestem a választ, hogy a pedagógustársaim szoktak-e nagyított, jól áttekinthető feladatlapot készíteni. Ennek eredményeit tükrözi az 5. ábra.

10. kérdés



5. ábra Nagyított, jól áttekinthető feladatlap készítése

A feladatlap formai sajátosságaival a kutatásban részt vállalóknak csak 25 százaléka segíti a tanulási zavarral küzdőket. A tanítók, tanárok 40 százaléka nyíltan vállalja, hogy nem szokott nagyított, jól áttekinthető feladatlapokat készíteni számukra. 35 százalék pedig a ritkán kategóriába sorolja magát. Ez adódhat az elmaradás szépítéséből is. Bár a lényeg szempontjából a ritkán és a nem feleleteket egyben összegezném, azaz a pedagógusok 75 százaléka nem fordít gondot arra, hogy az írásos anyag formai jellemzőivel könnyítse az írás, olvasás-, figyelemzavaros tanulókat. Ez a lehetőség pedig nem sértheti azon pedagógusok elveit sem, akik a normál tanterv szerinti haladás miatt a feltételrendszer módosítását elutasítják. A dysgraphiás tanuló számára a laptop biztosítását a célcsoportnak mindössze a 19 százaléka akarja és tudja biztosítani.

Az első hipotézisem, miszerint nem minden pedagógus biztosítja a számonkérés során a tanulási zavarral küzdők számára a szakértői véleményekben javasolt speciális feltételeket, beigazolódni látszik. A pedagógusok 7 százaléka nem biztosít az írásbeli felmérés helyett szóbeli beszámolási lehetőséget. 27 százalékuk nem tartja fontosnak vagy megengedhetőnek, hogy a feladat helyes értelmezéséről meggyőződjön. A kutatásban részt vevők között - örömteli módon kevesen - mindössze 4 százalékban, de képviseltetik magukat azok, akik sem a többletidő biztosításával, sem a feladatok mennyiségének csökkentésével, sem az instrukció felolvasásával nem biztosítják a különleges gondozáshoz való jogát a specifikus tanulási zavarral küzdőknek. A pedagógusok 75 százaléka nem fordít gondot arra, hogy a feladatlap formai jellemzőivel könnyítse az írás, olvasás-, figyelemzavaros tanulók helyzetét.

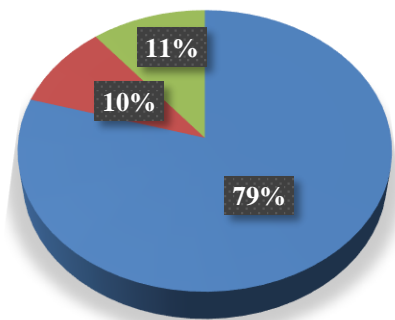
A tanulási zavarral küzdők értékelésének problematikája

A sajátos nevelési igényű tanulók értékelése – azt gondolom – a mindennapi pedagógiai gyakorlatban sokat vitatott probléma. Úgy érzem, jelentős mértékben függ az értékelés a pedagógus attitűdjétől, a tanulási zavarok iránti érzékenységtől. A differenciált, árnyalt értékelés pedig az integráló iskolákban elengedhetetlen. Csak ezáltal lehet megjeleníteni, hogy a gyermek önmaga lehetőségeihez képest hol tart, s továbbfejlődésének mi a legoptimálisabb útja, módja (Montay, 2008). A komprehenzív iskolában a tanulmányi teljesítmény értékelése során meg kell jeleníteni a gyermek erőfeszítéseit is. A pedagógiai értékelés nem koncentrálhat csak a teljesítményre, hanem elsősorban a teljesítőre kell koncentrálnia. A pedagógiai értékelés nagy dilemmája, hogy miként tudja megőrizni objektivitását – azaz megmondani a teljesítmény értékeit és fogyatékoságait –, valamint tükrözni a mögötte rejlő erőfeszítéseket is. Az egyéni

különbségekre figyelő, az egyéni érési ütemnek teret engedő intézményekben nehezen tudják megvalósítani az osztályzatokban kifejeződő értékelést. A szöveges értékelés inkább szolgálná ezt a célt (Noé, 2006).

Kutatásomban várakozásomon felüli pozitív kép mutatkozik. A 6. ábra azt szemlélteti, miként nyilatkoznak a pedagógusok az egyéni haladási ütemet, önmagához mért fejlődést figyelembe vevő értékelés megvalósításáról.

7. kérdés



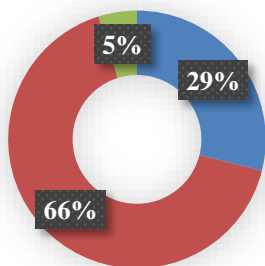
- a) Igen, megfelelő kommunikációval ez az osztálytársakkal és szüleikkel is elfogadtatható és megértethető.
- b) Nem, mert ez a társak és a szülők igazságérzetét is sérti.
- c) Nem, mert ez a gyermek helyes önértékelését nem szolgálja, a szülőkhöz pedig irreális képet alakít ki a gyermekük képességeiről.

6. ábra Egyéni haladási ütemet figyelembe vevő értékelés érvényesülése

A megkérdezett pedagógusok 79 százaléka kivitelezhetőnek tartja az egyéni haladási ütemet figyelembe vevő, önmagához mért fejlődést feltüntető értékelést. Úgy gondolják, hogy ez megfelelő kommunikációval, az osztálytársakkal és szüleikkel is elfogadtatható. A kutatásban részt vállalók 21 százaléka szerint ez nem alkalmazható. Ennek a tábornak megközelítőleg a fele azért utasítja el, mert szerintük ez a megkülönböztetés a társak és szüleik önértékét is sérti. A másik 11 százalék pedig úgy vélekedik, hogy ez a tanulási zavarral küzdők helyes önértékelését gátolná, a szülőkhöz pedig irreális képet alakítana ki gyermekük képességeiről.

A tanulási zavarral küzdők értékeléséről tartalmaz adatokat a 7. ábra is.

6. kérdés



- a) Ugyanúgy értékelem őket, mint a többi tanulót, hisz ők is normál tanterv szerint tanulnak.
- b) A kevesebb vagy szóban adott feladat is ugyanúgy esik latba az értékelésnél.

7. ábra A tanulási zavarral küzdők értékelése

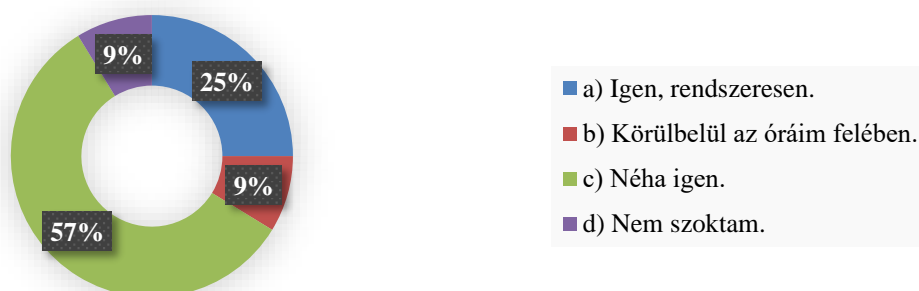
A tanítók, tanárok 66 százaléka nyilatkozott úgy, hogy a számonkérés során nyújtott speciális formák mellett is szerezhettek a tanulási zavarral küzdők ugyanolyan értékű jegyet, mint társaik. Öt százalékuk a kevesebb feladattal mérő dolgozatot érdemjegyben is kevesebbre váltja. 29 százalék pedig megkülönböztetés nélkül, ugyanúgy értékeli őket, mint a többieket. A két kérdés -6-7.- eredményeit összevetve némi ellentmondás mutatkozik a nyilatkozók 13 százalékánál. Elfogadják az önmagához mért fejlődést követő értékelést, mégis ugyanúgy értékelnek, mint a többi tanulónál. A második hipotézisem, miszerint pedagógusoknak legalább a fele alkalmazza a differenciált, egyéni fejlődési ütemet követő értékelést a tanulási zavarral

küzdők esetében, beigazolódott. A kutatásba bevontak 79 illetve 66 százaléka ennek követéséről számolt be.

Az IKT- eszközök a differenciált feladatadás, tanórai fejlesztés szolgálatában

A 8. ábra azt szemlélteti, hogy az IKT- eszközöket milyen rendszerességgel használják a megkérdezett pedagógusok a tanulási zavarral küzdők számára.

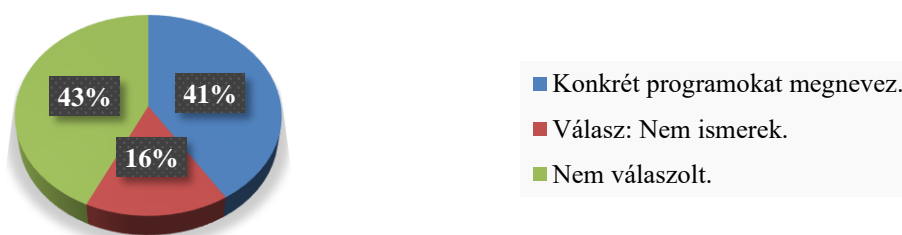
11. kérdés



8. ábra Az IKT-eszközök használatának gyakorisága

A felmérésbe bekapcsolódók egynegyede, azaz 25 százaléka használ rendszeresen IKT-eszközöket a tanóráin a tanulási zavarral küzdőkkel differenciálás, fejlesztés céljából. A pedagógusok 9 százaléka vallotta, hogy körülbelül az órái felében alkalmazza ezeket. A célcsoport 34 százalékaról mondható el, hogy a digitális eszközök kínálta motivációs és fejlesztési lehetőségeket felismerte és módszertani kultúrájába beépítette. Azok vannak többségben -57 százalék -, akik csak néha nyúlnak ezekhez az eszközökhöz. Továbbá kilenc százaléka a megkérdezetteknek nyíltan vállalja, hogy egyáltalán nem használja ezeket. Ezekkel az eredményekkel megközelítőleg összecseng a 13. kérdésre adott válaszok összegzése, amelyet a 9. ábra is szemléltet.

13. kérdés



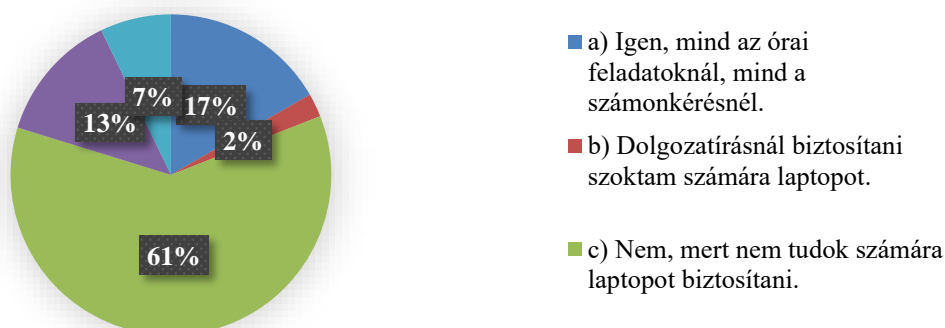
9. ábra A pedagógusok által megnevezett és használt fejlesztő programok

A pedagógusok 41 százaléka nevezett meg általa ismert és használt fejlesztő programokat. A megszólítottak 43 százaléka nem válaszolt erre a kérdésre, illetve 16 százaléka nyíltan felvállalta, hogy nem ismer ilyeneket. Ez alapján valószínűsíthető, hogy a célcsoport több mint fele, 59 százaléka nem alkalmaz számítógépes fejlesztő szoftvereket a dyslexiások, az aktivitás és figyelemzavarral küzdők számára. Azok közül, akik a 11. kérdésre azt választották, hogy néha igen, elképzelhető, hogy a többség egyáltalán nem él vagy nem tud élni az IKT lehetőségével az érintett csoport számára. A Varázsbetű komplex fejlesztőprogram a leginkább ismert és elterjedt a megkérdezettek körében, 31 százalékauk említette ezt. Ezt 68 százalékban

alsó tagozaton tanítók használják, 40 százalékban pedig a felső tagozaton. Hárman említették még a tankönyvekhez készült interaktív tananyagokat, valamint egy-egy illetve két-két pedagógus ismeri még a következőket: Beszédmester, Nettanár, Manószorozat, Quizlet, Geogebra, matekmindenkinek.hu, www.gyakorolj.hu, Sudoku, egyszervolt.hu, fejlesztolapunk.hu, tanitoikincseim.hu, Tantaki, Opendyslexic.

A 12. kérdésre adott válaszok arra engednek következtetni, hogy az IKT rendszeres használatának objektív akadályai is lehetnek. A megkérdezettek 61 százaléka úgy nyilatkozott, hogy azért nem használhat a dysgraphiás tanuló az óráján laptopot, mert nem tud számára biztosítani. Felmerül azonban a kérdés, hogy valóban megoldhatatlan ez, vagy némi szervezéssel, utánajárással mégis segíthetné az érintetteket. Tanulói laptop programban például számos iskola több osztálya részt vesz. Egy másik osztály dysgraphiás tanulója számára rugalmas hozzáállással talán mégis nyújtható megfelelő eszköz. A 10. ábra mutatja, hogy az írászavarral küzdő gyermek számára miként nyílik lehetőség laptop használatra a tanítási órákon.

12. kérdés



10. ábra Laptop használat lehetősége dysgraphiás tanulók számára

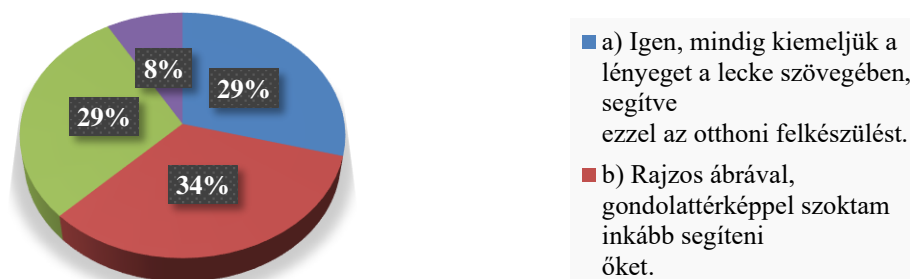
A pedagógusok 81 százalékánál a dysgraphiás tanuló nem dolgozik laptopon. A már említett 61 százalék mellett a válaszolók 13 százalékánál azért nem, mert szeretnék az olvasható kézírásra szoktatni a gyermeket. Hét százaléka – ők egy kivételével mind tanítók – pedig úgy gondolja, hogy nem is tudnak számítógépen megfelelően dolgozni. Amennyiben a dysgraphiánál az írásnak nemcsak a motoros kivitelezése sérül, hanem súlyos tartalmi, helyesírási gyengeség társul hozzá, valóban nehezen dolgoznak szövegszerkesztővel is, személyes tapasztalataim is ezt sugallják. Továbbá az alsó tagozaton nyilván a grafomotorika fejlesztése fontosabb a digitális kompetenciáknál. Bár – azok között, akik számára az olvasható kézírás elérése elsődleges – ugyanolyan arányban vannak az alsó illetve felső tagozaton tanítók. Azon 14 pedagógus között, akik biztosítják a laptop használatát, érdekes módon két és félszer többen vannak a tanítók. Csak számonkérésnél kettő felső tagozaton oktató könnyíti az írászavarral küzdő helyzetét. Azt gondolom, hogy a tanulónak ehhez jártasságot kell szereznie a számítógép eszközszintű használatában. Erre pedig jó volna, ha a tanórán és a rehabilitációs órákon is sor kerülhetne. *A harmadik hipotézisem – miszerint a pedagógusoknak több mint fele alkalmazza az IKT- eszközöket a tanulási zavarral küzdők számára differenciált feladatadás, fejlesztés céljából* – nem igazolódott be. A digitális eszközöket használók aránya jelentősen alul marad az általam feltételezettnek. Vajon miért? A 12. kérdés válaszai alapján – úgy tűnik – objektív akadályok: az eszközökhöz való hozzáférhetőség is problémaként jelentkezik. A nyílt kérdésre érkezett visszajelzések alapján azonban felmerül az is, hogy a pedagógusok többsége – 59 százaléka – nem ismer ilyen fejlesztő programokat. Miért nem? Nincs elegendő idejük ezeknek az összegyűjtésére és alkalmazhatóságának megismerésére? Meggyőződésük, hogy a hagyományos módszerekkel több eredményt tudnak elérni? Úgy gondolom, a motiváltság

biztosítása szempontjából pedig a számítógépes eszközöknek óriási ereje van. A motiváció pedig az ismeretszerzés folyamatában az egyik legfontosabb elem, nélküle nincsen hatékony tanulás (Szabóné, 2011). Rehabilitációs órákon nem egyszer tapasztalom, hogy dyslexiás tanítványaim önfeledten, minden gátlásukat levetkőzve, egymással szinte versengve olvasnak, oldják a feladatokat a számítógép előtt. A legtöbb fejlesztő program játékosan, játszva tanít. A számítógép audiovizuális eszköz, így több csatornán kapja az anyagot a gyermek, mintha csak auditív vagy csak vizuális ingerekkel próbálnánk okítani. Itt magas az elvárt szellemi aktivitás és a figyelem szintje is. A gyermektől folyamatos koncentrációt és aktivitást kíván. Fejleszti a szem-kéz koordinációját. Gyors és pontos visszajelzést ad a tanárnak és a diáknak is, segíti a gyakorlást, ellenőrzést, önellenőrzést (Szabóné, 2011). Azt vallom, hogy az IKT-eszközök használata kibővíti a lehetőségeket és hatékonyabbá teheti az oktatást a tanulási zavarral küzdők esetében. Ranschburg Jenő szerint: „Az emberi megismerés alapvető képességei (figyelem, emlékezet, problémamegoldás) és a nem kevésbé fontos szociális képességek (csoportban tanulás, csoportmenedzsment) az átlagosnál jobban fejlődnek a számítógépes játékok hatására”(Szabóné, 2011. 2.).

A tanulási zavarral küzdők önálló ismeretelsajátítási nehézségeinek kezelése a tanórákon

Két kérdés a 8. és a 9. alapján igyekeztem feltérképezni, hogy a kutatásba bekapcsolódó pedagógusok figyelnek-e a dyslexiások, figyelemzavarosok önálló ismeretelsajátítási nehézségeire. A megfelelő szintű értő olvasás nélkülözhetetlen a tanuláshoz, az ismeretszerzéshez, az információk feldolgozásához (Gósy, 2009). A 11. ábra azt tükrözi, hogy a tanítási órákon a kulcsszavak kiemelésével, a tankönyvben a legfőbb gondolatok aláhúzásával igyekeznek-e segíteni a nevelők a tanulási zavarral küzdőket az otthoni felkészülésben.

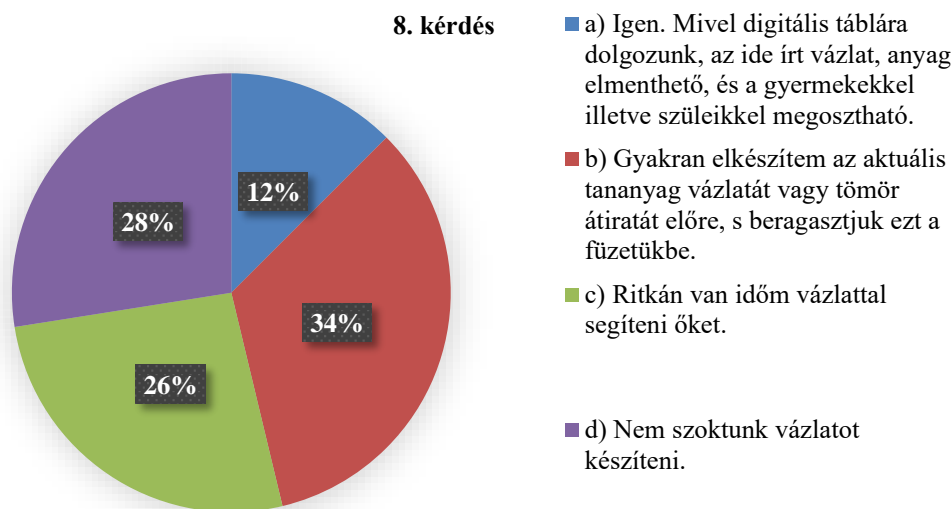
9. kérdés



11. ábra Az otthoni felkészülés segítése lényegkiemeléssel, gondolattérképpel

A pedagógusok 29 százaléka állítja, hogy mindig kiemelik az órán a lényegét a lecke szövegében. 29 százalékuk is figyel erre többnyire. Rajzos ábrával, gondolattérképpel készíti elő inkább az otthoni tanulást 34 százaléka a tanároknak. Megnyugtató eredmények születtek e kérdés kapcsán. A nevelők 92 százaléka rendszeresen gondol arra, hogy a dyslexiások önállóan nehezen ismerik fel a legfontosabb gondolatokat, kevésbé tudják elkülöníteni a fontosat a lényegtelenétől. Az a tapasztalatom, hogy a nehézkes olvasási technika, értelmezési gyengeség miatt nemegyszer visszariadnak a hosszú, a számukra áttekinthetetlen szövegektől, és bele sem kezdenek a tanulásba. Hárítják a feladatot, mintegy anticipálva a kevés eredménnyel járó, „gyötrelmes órákat”. Ezért nagyon fontos a problémára érzékenyen reflektáló nevelői attitűd. A megkérdezettek 58 százaléka hagyományos módszerekkel készíti elő az ismeretek elsajátítását, míg 34 százaléka építve a tanulási zavarral küzdők erősebb vizualitására, holisztikus feldolgozási módszerére (Gyarmathy, 2013) az újszerűbb formákat – mint rajzos ábrák, gondolattérkép – részesíti előnyben. Mindössze nyolcan vallották, hogy ritkán van erre

idejük az órán, s inkább a szülőre hárul ez a feladat. A nyolcadik kérdésem arra irányult, hogy a pedagógusok szokták-e vázlattal vagy az adott tananyag jól áttekinthető, tömör összefoglalásával segíteni a dyslexiás tanítványaikat. A 12. diagram szemlélteti a válaszokat.



12. ábra Vázlatkészítés a tanórákon tanulási zavarral küzdők számára

A célcsoport 46 százaléka fordít gondot és időt arra, hogy vázlatot, segédanyagot készítsen a számukra. Ebből tízen – hála a digitális eszközöknek – könnyebb helyzetben vannak. Ők ugyanis a digitális táblára írt vázlatokat egy gombnyomással megoszthatják tanítványaikkal illetve szüleikkel. Harmincnégy százalék időt és energiát nem sajnálva előre elkészíti a lecke vázlatát vagy tömör átiratát, amit aztán a gyermek füzetébe ragaszt. Jelentős segítség ez számukra, mert az a tapasztalatom, hogy a dyslexiások, dysgraphiások – még ha közösen készítenek is vázlatot – nem tudnak a saját írásukból tanulni. Hisz lemaradnak, kihagyásokkal, sok-sok hibával másolnak. Írásuk gyakorta saját maguk számára is olvashatatlan. A megkérdezetteknek azonban mégis több mint fele – 54 százaléka – nyíltan felvállalta, hogy ritkán van idő vázlatkészítésre illetve egyáltalán nem szoktak ezzel foglalkozni. Azt gondolom, a hatékony megsegítés szempontjából mindkét válasz hasonló értékű. *A negyedik hipotézisem, miszerint a pedagógusoknak legalább a fele próbál segíteni a tanulási zavarral küzdők önálló ismeretszerezési nehézségein*, részben bizonyított. A lényegkiemelés tekintetében messze igazolódott feltételezésem, hisz a megkérdezettek 94 százaléka előkészíti az otthoni felkészülést a kulcsszavak, lényeges gondolatok aláhúzásával vagy gondolattérképpel. A vázlatkészítés azonban már közel sem történik ilyen arányban. A vázlattal segítők száma nem éri el a megkérdezettek felét, négy százalékkal elmarad attól. Ennek oka talán abban rejlik, hogy digitális tábla híján ez a tanártól plusz előkészítést, időt igényel.

Összegzés, következtetések, javaslatok

Kutatásom célja az volt, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek különleges gondozáshoz való jogának érvényesülését vegyem górcső alá. Tettem ezt azért, mert az iskolás populáció nem elhanyagolható hányadát érinti ez a probléma. Gyakorló fejlesztő pedagógusként illetve logopédusként azt tapasztaltam, hogy ezen gyermekcsoport értékelése, számonkérése, tanórai megsegítése tekintetében nincsen egységesen kialakított eljárás még egy intézményen belül

sem. A tanulók sajátos nevelési igényének figyelembe vétele, megvalósítása pedagógusonként változó.

Az első hipotézisemet – miszerint nem minden pedagógus biztosítja a számonkérés során a tanulási zavarral küzdők számára a szakértői véleményekben javasolt speciális feltételeket – vizsgálati eredményeim igazolták. A kutatásban részt vevő pedagógusok hét százaléka azt vallotta, hogy az írásbeli felméréseket nem lehet nála szóban teljesíteni az egyéb pszichés fejlődési zavarral diagnosztizált tanulóknak sem. Ötvenkét százalékuk csak a dolgozat sikertelensége esetén adja meg a szóbeli javítás lehetőségét. Egy megmértetésen tehát esetenként már szembesülniük kell a dyses, figyelemzavaros tanulóknak azzal, hogy ők ebben alul teljesítenek, s csak utána kapják meg a számukra egyébként is javasolt számonkérési lehetőséget. Vajon miért? Praktikusabb, gyorsabb megoldás egyszerre az egész osztályt felmérni? Megkapják azokat a segítő feltételeket, amelyekben tudnak írásban is teljesíteni? Esetleg személyiségük miatt a szóbeli feleletnél szorongóak, ami szintén rontja teljesítményüket? Kutatási eredményeim is azt sugallják, amit László Ágnes már korábban megfogalmazott. Az ellenőrzés során alapvetően egységes követelményeknek kell megfelelni, nem a tárgyi tudáson van a hangsúly, hanem hogy a tanuló az adott mérési eljárásnak meg tud-e felelni. A diszlexiások írásbeli beszámolási kötelezettsége alóli felmentéshez a legtöbb intézmény nem tud megfelelően viszonyulni (László, 2004).

Négy százaléka a megkérdezetteknek felvállalta, hogy sem a többletidő biztosításával, sem a feladatok mennyiségének csökkentésével, sem az instrukció felolvasásával nem biztosítja a különleges gondozáshoz való jogát a specifikus tanulási zavarral küzdőknek számonkérés során. A feladatok megfelelő értelmezéséről a pedagógusok huszonhét százaléka nem győződik meg. Ebből tíz százalék nem vagy esetlegesen figyel rá. Tizenhét százalékának viszont meggyőződése, hogy felmérésnél ez a helyes magatartás. A tanítók, tanárok több mint fele a többletidőt az óráközi szünet időtartamával való hosszabbítással tudja biztosítani. Ez – úgy gondolom – az egyébként is pszichikus funkcióikban gyengébb gyermekeknek nem jelent tényleges megsegítést. Egyetértek László Ágnessel, hogy a hiperaktív gyerekeknek inkább megkönnyítené a dolgát, ha nem egyszerre kellene kitölteniük a többoldalas feladatlapokat (László, 2004). Hogy a feladatlap formai jellemzőivel is könnyíthető az írás-, olvasás-, figyelemzavaros tanulók helyzete, erre a tanárok háromnegyede nem figyel.

Az a feltételezésem, hogy a pedagógusoknak legalább a fele alkalmazza a differenciált, egyéni fejlődési ütemet követő értékelést a tanulási zavarral küzdők esetében, a vártnál nagyobb mértékben beigazolódott. A kutatásba bekapcsolódók hetvenkilenc százaléka kivitelezhetőnek tartja az egyéni haladási ütemre figyelő, önmagához mért fejlődést feltüntető értékelést. Ők egyetértenek azzal, hogy ez megfelelő kommunikációval az osztálytársakkal és szüleikkel is elfogadtatható. Hatvanhat százaléka a nyilatkozóknak ugyanolyan értékűnek tartja érdemjegyre váltva is a speciális megsegítés – több idő, kevesebb feladat, instrukcióértelmezésben támogatás, több részletben íratás – mellett nyújtott teljesítményt.

Harmadik hipotézisemet, – miszerint a pedagógusoknak több mint fele alkalmazza az IKT- eszközöket a tanulási zavarral küzdők számára differenciált feladatadás, fejlesztés céljából – nem támasztották alá vizsgálataim. A tizenegyedik kérdésre adott válaszok alapján a tanítók, tanárok harmincnégy százalékaról mondható el, hogy a digitális eszközök kínálta motivációs, differenciálási és fejlesztési lehetőségeket felismerte és módszertani kultúrájába beépítette. Közülük huszonöt százalék használja rendszeresen ezeket, s kilenc százalékuk az óráinak körülbelül a felében. A nyílt kérdésekre érkezett megnyilatkozások megközelítőleg összecsengenek ezzel a képpel. A nevelők negyvenegy százaléka nevezett meg általa ismert és használt számítógépes fejlesztő programokat. A megszólítottak negyvenhárom százaléka egyáltalán nem válaszolt erre a kérdésre, illetve tizenhat százaléka nyíltan bevallotta, hogy nem ismer ilyeneket. Ez alapján valószínűsíthető, hogy a célcsoport több mint fele nem alkalmaz számítógépes fejlesztő szoftvereket a specifikus tanulási zavarral küzdők számára. Azok közül,

akik azt vallották, hogy néha használják ezeket, elképzelhető, hogy a többség egyáltalán nem él vagy nem tud élni az IKT lehetőségével a célcsoport számára. A tizenkettedik kérdésre adott válaszok alapján – úgy tűnik – objektív akadályai is lehetnek ennek, például az eszközök nem elegendő száma. A pedagógusok hatvanegy százaléka úgy nyilatkozott, hogy azért nem használhat az óráján a dysgraphiás tanuló laptopot, mert nem tud számára biztosítani. Kis százalékban ugyan, de felmerült az a probléma is, hogy a dysgraphiás tanuló nem tudja megfelelően használni ezt. Az IKT- eszközökben rejlő differenciálási lehetőségek kihasználásának – a tizenharmadik kérdés alapján – feltételezhető, hogy szubjektív okai is vannak. A megszólított pedagógusoknak kevesebb, mint fele ismer differenciáláshoz alkalmas szoftvereket. Holott ezeknek széles tárháza áll rendelkezésre. Vajon miért nem elég motiváltak ezek megismerésére, felkutatására? Miért nem áramlik az információ belső továbbképzéseken? Miért nem építik be a gyakorta megrendezett szakmai műhelymunkák, továbbképzések tapasztalatait mindennapi munkájukba? Meglepő volt számomra, hogy az egyes tantárgyakhoz kapcsolódó digitális tananyagokat is csak egy-két tanár említette. Ezek a digitális tananyagok, oktatóprogramok pedig segítik az igazodást a tanulók egyéni haladási üteméhez. Másik típusuk viszont a tudás elmélyítését szolgálja azzal, hogy szembesítik a tanulót tudásszintjével, azonnal kiértékelve a választ (Magvasi, 2008). Az IKT-eszközökben rejlő lehetőségek vártánál kisebb mértékű kiaknázása mögött is azt gondolom a következő általános hozzáállás állhat: "Az önfejlesztésre nem vagy alig fókuszáló pedagógia és gyógypedagógia évtizedek óta – a változások, elvárások folyamatos alakulása ellenére is – stabilitást remélve igyekezett a megszokott kereteket megtartani, kis innovációkkal kikerülni a nagy változások útjából „ (Papp, 2012.174.).

Negyedik hipotézisem, miszerint - a tanulási zavarral küzdők önálló ismeretszajátítási nehézségein a pedagógusoknak legalább a fele próbál segíteni – részben alátámasztották vizsgálataim. A lényegkiemelés tekintetében messze igazolódott feltételezésem, hisz a válaszadók kilencvennégy százaléka előkészíti az otthoni felkészülést valamely módon. A megkérdezettek ötvennyolc százaléka olyan hagyományos módszerekkel segíti elő az ismeretek elsajátítását, mint kulcsszókeresés, lényeges gondolatok aláhúzatása a lecke szövegében. A pedagógusok harmincnégy százaléka az újszerűbb formákkal – rajzos ábrák, gondolatterkép – próbálkozik inkább. A vázlattal, előre elkészített rövid átirattal segítő tanítók, tanárok száma viszont nem éri el a megkérdezettek felét, négy százalékkal elmarad attól. Ennek oka talán abban rejlik, hogy digitális tábla híján ez a tanártól plusz előkészítést, időt igényel.

Kutatásom rávilágított arra, hogy a tanulási zavarral küzdők különleges gondozáshoz való joga nem érvényesül minden esetben maradéktalanul. Az őket tanító pedagógusok nem egységesen értelmezik az értékelésükre, számonkérésükre vonatkozó rendeletet. Azt gondolom, fontos lenne egységes eljárást érvényesíteni legalább egy intézményen belül az egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdők tudásának, készségeinek ellenőrzési formái, értékelése tekintetében. Nem szabad, hogy a gyermek sorsa az őt tanító pedagógus attitűdjétől, tájékozottságától függjön. Az intézményi dokumentumokban konkrétabb szabályozásra lenne szükség az említett kérdésekben. Jelentős többletterhet jelent a nevelőknek elkészíteni a tanulási zavarral küzdők számára a tanórákon megvalósítandó egyéni fejlesztési tervet, de úgy vélem, ez biztosítéka lehet annak, hogy érdemben megjelenjen a pedagógus előtt a differenciálás szükségessége, a tananyag esetleges módosulásai, a hosszabb időkeret biztosításának alkalmazása. Ebben a munkában – úgy látom – feltétlenül szükség van a sajátos nevelési igényű tanulót ellátó gyógypedagógus aktív közreműködésére is. Bár az utazó gyógypedagógusi ellátás következtében ez nem olyan könnyen megvalósítható. Ezen a ponton esetleg a munkaköri leírásokat illetően szintén pontosítani kell. Azt gondolom, nem várható el a tanítótól, tanártól, hogy egyedül felelősséggel megbirkózzon ezzel a feladattal. A gyógypedagógussal együtt megalkotott fejlesztési terv – amely tartalmazza a rehabilitációs-habilitációs órákra és a tanórákra vonatkozó fejlesztési célkitűzéseket, konkrét feladatokat egyaránt – tervszerűbbé,

tudatosabbá tenné a tanulási zavarral küzdők oktatását-nevelését, elősegítené az adaptivitás/differenciálás megvalósulását. (N. Tóth, 2015. 202. o.) A team munka a vázlatok, tömörített tananyag átiratok tekintetében is eredményes lehet. Az elkészített anyagok archiválhatók, jó gyakorlat formájában egymással megoszthatók. Az IKT-eszközök alkalmazásának lehetőségei tekintetében – úgy tűnik – további szakmai fórumokra, belső továbbképzésekre, jó gyakorlatok megismertetésére van szükség. Hisz az interaktív tananyagok segítségével a gyermekek játékosan tanulhatnak, sikerélményhez juthatnak. A játékos feladatok észrevétlenül, korszerűen és eredményesen fejlesztik őket. Sajátos nevelési igényű és normál tanulási képességgel bíró egyaránt használhatja.

Tanulmányomat Gyarmathy Éva szavaival zárom: „Minden egyén saját helyzetének megfelelő kognitív működésben tökéletes. Ha változtatni szeretnénk, nem elsősorban az egyént kell megszerelni, hanem a helyzetén kell változtatni. Ez automatikusan megváltoztatja a kognitív kereteit, változtatási lehetőséget teremt. Lényegében ez a valódi tanítás és fejlesztés”(Gyarmathy, 2013. 1093.).

Irodalomjegyzék

- Adorján Katalin - Damó Eszter (2005): A diszlexia-veszélyeztetettség és a diszlexia jelenségek köre. *Kisgyermek, nagy problémák*, 2005. márciusi sz. 1-24.
- Csépe Valéria (2000): Az olvasás és írásképesség zavarai. In: Illyés Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. ELTE Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 241-278.
- Csépe Valéria (2006): *Az olvasó agy*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 74-132.
- Csépe Valéria (2013): Olvasás, olvasási zavar és a fejlődő agy. *Pszichológia*, 33. 1. sz. 1-14.
- Gósy Mária (2009): Az olvasási nehézségről és a diszlexiáról. *Könyv és Nevelés*, 11. 4. sz.. 49-53.
- Gyarmathy Éva (2007): *Dyslexia. A specifikus tanítási zavar*. Lélekben Otthon Kiadó, Budapest.
- Gyarmathy Éva (2013): Diszlexia, a tanulás/tanítás és a tudományok a digitális kultúrában *Magyar Tudomány*, 9. sz. 1087-1092.
- László Ágnes (2004): A tanulók eltérő képességeihez való alkalmazkodás problémái az iskolarendszerben. *Új Pedagógiai Szemle*, 1. sz. 99-110.
- Magvasi Ágnes (2008): Módszerek. In: Köpatakiné Mészáros Mária (szerk.): *Adaptációs kézikönyv Gyakorlati útmutató integráló pedagógusoknak*. Sulinova, Budapest. 56-85.
- Meixner Ildikó (1993): *A diszlexia prevenció, reedukáció módszere*. Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest.
- Montay Beáta (2008): Módszerek. In: Köpatakiné Mészáros Mária (szerk.): *Adaptációs kézikönyv Gyakorlati útmutató integráló pedagógusoknak*. Sulinova, Budapest. 103-123.
- N. Tóth Ágnes (2015): *A pedagógia adósságai*. Savaria University Press. Szombathely
- Noé Krisztina (2006): Egy befogadó iskola értékelési rendszere *Szakedolgozat*, ELTE Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest. 22.
- Papp Gabriella, Perlusz Andrea, Schiffer Csilla, Szekeres Ágota és Takács István (2012): Két út van előttem...? Speciális és többségi intézmények közötti kooperáció és konkurencia a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásában. *Gyógypedagógiai szemle*, 40. 2. sz. 56-63.
- Szabóné Vékony Andrea (2011): Ingyenes szoftverek a pedagógiai munka szolgálatában. *Kisgyermek, nagy problémák*, májusi sz. 11K 1-39.

- Szabóné Vékony Andrea (2011): Diszlexiás gyermekek olvasástanítását és terápiáját segítő fejlesztő szoftverek. *Kisgyermek, nagy problémák*, novemberi sz.17C 1-44.
- Székely Balázné (2007a): A diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia maradványtünetei középiskolás és felnőttkorban. *Szakoktatás*, 5. sz.19-23.
- Székely Balázné (2007b): A diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia maradványtünetei középiskolás és felnőttkorban. 2. rész. *Szakoktatás*, 6. sz. 28-30.
- Székely Balázné (2007c): A diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia maradványtünetei középiskolás és felnőttkorban. 3. rész. *Szakoktatás*, 7. sz. 23-26.
- Tárnok Zsanett és Gulyás Balázs (2002): A diszlexia jelensége és lehetséges magyarázatai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 57. 3. sz. 485-497.
- Torda Ágnes (1999): Korai kutatások az olvasás- és írászavar tárgykörében. *Fejlesztő Pedagógia*, Különszám 20.
- Vinczéné Bíró Etelka (1999): Egy részképeség-kiesés terápiájáról. *Fejlesztő Pedagógia*, Különszám 23-28.
2011. évi CXCV. tv. 4.§ 25. pont
- 32/2012. (X. 8) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról

Melléklet

Kérdőív a tanulási zavarral küzdők megsegítéséről – másolat

Kedves Kollégák!

Kérlek Benneteket, segítsétek tanulmányom elkészítését azzal, hogy válaszoltok nekem egy – maximum tíz percet igénylő – kérdőívre, melynek témája: A tanulási zavarral küzdő gyermekek sajátos nevelési igénye a tanórákon A tanulási zavarral küzdő gyermekek körén a dyslexiás, dysgraphiás, dyscalculiás, figyelemzavaros és/ vagy hiperaktív gyermekeket értem. Nagyon köszönöm, hogy válaszaitokkal segítitek munkámat.

Üdvözzel: Zsömbölyiné Kurdi Marietta

Kérdések:

1. Hol tanít Ön?

- a, Alsó tagozaton
- b, Felső tagozaton

2. Szokott-e szóbeli számonkérést biztosítani az írásbeli felmérés helyett a tanulási zavarral küzdők számára?

- a, Igen, rendszeresen szóban feleltetem inkább őket.
- b, Ha az írásbeli felmérés nem sikerül, akkor biztosítok lehetőséget számukra szóban javítani.
- c, Az írásbeli méréseket nekik is teljesíteni kell, ezért nem.

3. Meggyőződik-e róla, hogy a tanulási zavarral küzdő tanuló helyesen értelmezi a feladatot dolgozatírásnál vagy önálló munkánál?

- a, Igen, mindig odamegyek hozzá.
- b, Ha eszembe jut, odamegyek hozzá.
- c, Dolgozatírásnál nem, mert önállóan kell teljesítenie a feladat értelmezését is. Önálló órai munkánál azonban figyelni szoktam rá.
- d, Nem szoktam ellenőrizni ezt.

4. Az írásbeli számonkérésnél figyelembe szokta-e venni a tanulási zavarral küzdő tanulók nehézségeit?

- a, Igen, kevesebb feladatot jelölök ki számukra.
- b, Igen, hosszabb időt kapnak a feladatok megoldására.
- c, Igen, felolvasom számukra a feladatokat.
- d, Nem, mert a számonkérésnél ugyanazok a feltételek vonatkoznak rájuk is, hisz normál tanterv szerint haladnak.

5. Miként tudja biztosítani a többletidőt a számonkérésnél?

- a, Két részletben íratom meg a dolgozatot.
- b, A szünetben is dolgozhatnak még a tanulási zavarral küzdők.
- c, Nem kivitelezhető.

6. Hogyan értékeli a tanulási zavarral küzdők teljesítményét?

- a, Ugyanúgy értékelem őket, mint a többi tanulót, hisz ők is normál tanterv szerint tanulnak.
- b, A kevesebb vagy szóban adott feladat is ugyanúgy esik latba az értékelésnél.
- c, A számukra összeállított kevesebb feladatot tartalmazó felmérő érdemjegyre váltva is kevesebbet ér.

7. Kivitelezhető Ön szerint az egyéni haladási ütemet figyelembe vevő, önmagához mért fejlődést feltüntető értékelés a tanulási zavarral küzdők esetében?

a, Igen, megfelelő kommunikációval ez az osztálytársakkal és szüleikkel is elfogadtatható és megértethető.

b, Nem, mert ez a társak és szüleik igazságérzetét is sérti.

c, Nem, mert ez a gyermekek helyes önértékelését nem szolgálja, a szülőkben pedig irreális képet alakít ki gyermekük képességeiről.

8. Szokott-e vázlatot vagy jól áttekinthető, rövid összefoglalást készíteni az óra anyagából a tanulási zavarral küzdő tanulók számára?

a, Igen. Mivel digitális táblára dolgozunk, az ide írt vázlat, anyag elmenthető, és a gyermekekkel illetve szüleikkel megosztható.

b, Gyakran elkészítem az aktuális tananyag vázlatát vagy tömör átiratát előre, s beragasztjuk ezt a füzetükbe.

c, Ritkán van időm vázlattal segíteni őket.

d, Nem szoktunk vázlatot készíteni.

9. Fontosnak tartja-e, hogy megtörténjen a kulcsszavak kiemelése és a legfontosabb gondolatok aláhúzása a tanórán a dyslexiások tankönyvében?

a, Igen, mindig kiemeljük a lényegét a lecke szövegében, segítve ezzel az otthoni felkészülést.

b, Rajzos ábrával, gondolatterképpel szoktam inkább segíteni őket.

c, Többnyire kiemeljük a kulcsszavakat és aláhúzzuk a lényegét.

d, Ritkán van erre időnk, a szülőre hárul ez a feladat.

10. Szokott-e nagyított, jól áttekinthető feladatlapot készíteni a dyslexiások számára?

a, Igen, rendszeresen.

b, Ritkán.

c, Nem szoktam.

11. Használ IKT- eszközöket a tanulási zavarral küzdő gyermekek számára differenciált feladatadás céljából?

a, Igen, rendszeresen.

b, Körülbelül az óráim felében.

c, Néha igen.

d, Nem használok.

12. Használhat-e dysgraphiás tanuló az Ön óráján laptopot?

a, Igen, mind az órai feladatoknál, mind a számonkérésnél.

b, Dolgoztatásnál biztosítani szoktam számára laptopot.

c, Nem, mert nem tudok számára laptopot biztosítani.

d, Nem, mert szeretném az olvasható kézírásra rábírní.

e, Nem, mert nem tud vele megfelelően dolgozni.

13. Milyen számítógépes fejlesztő programokat ismer és használ a tanulási zavarral küzdők megsegítésére?

Köszönjük, hogy kitöltötte kérdőívünket! Kérem, kattintson az **Adatok elküldése** gombra, a kitöltés véglegesítéséhez!

SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ GYERMEKEK HELYZETE EGY OSZTÁLYBAN

Csák Szilvia

Nyugat-magyarországi Egyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar Pedagógiai Intézet

Pedagógusként napról napra érzékelem, hogy új kihívásokkal kell szembenéznünk, változó elvárásokkal találkozunk, mind a szülők, mind a fenntartó részéről. Törekednünk kell arra, hogy ezeknek az elvárásoknak bizonyos keretek közt megfeleljünk. Napjainkban egyre több a tanulási, magatartási problémával küzdő gyermekek száma. A szakirodalomban fellelhető statisztikák szerint szinte minden osztályban van legalább egy tanulási és/vagy magatartási problémával küzdő tanuló. Előbb utóbb minden pedagógus találkozik ilyen problémával küzdő gyermekkel. Mindeközben a pedagógusképzés nem mindig erősíti meg megfelelően a szükséges kompetenciákat, melyek a tanulókkal való szakszerű foglalkozáshoz kellenek. A pedagógusok emiatt gyakran eszköztelennek, tehetetlennek érzik magukat. Ezeknél a gyerekeknél sokszor másodlagos tünetként megjelennek a magatartási problémák, ami még nehezebben kezelhetővé teszi a helyzetet. Minden esetben a funkcionális teljesítményszavar az elsődleges, erre rakódnak rá következményként a magatartási zavarok. A figyelemzavarral, vagy tanulási nehézséggel küzdő gyermekek nagy része szorongással küzd, amely kétféleképpen nyilvánulhat meg a viselkedésben: visszahúzó, félénk, gátolt lesz, vagy éppen a belső feszültség oldását célzó túlzott nyugtalanság, túlmozgékonyosság jelentkezik, amelyet úgy is értelmeznek, mint ösztönös öngyógyítási törekvés. (Kulcsár, 1991)

Pedagógusként fontos a probléma felismerése, a gyermek megfelelő helyre irányítása, a diagnosztizálás, valamint a Szakértői Bizottság által előírt kedvezmények, ajánlások betartása. Tudnunk kell ezeknek a gyerekeknek a másként történő viselkedését tolerálni, ismerni a motivációikat. Ehhez azonban több információra van szükségünk. Ezzel a tanulmánnyal ezt próbálom megvalósítani: több információt szolgáltatni ezeknek a gyerekeknek az osztályban betöltött szerepéről, helyzetéről, érzéseiről, valamint az önmagukról kialakított képről.

A tanulási zavar

„A tanulási zavarok kifejezés olyan általános terminus, mely azon rendellenességek heterogén csoportjára utal, amelyek a beszédértés, beszédprodukció, olvasás, írás, okfejtés és/vagy matematika elsajátításának és használatának szignifikáns nehézségeiben nyilvánulnak meg. Ezek belső eredetű zavarok, melyeket feltételezhetően a központi idegrendszer diszfunkciója okoz. Bár a tanulási zavar együtt járhat más hátráltató kondíciókkal (pl. érzékszervi sérülés,

mentális retardáció, szociális és érzelmi zavarok) vagy akadályozó környezeti hatásokkal (pl. kulturális különbségek, elégtelen vagy nem megfelelő oktatási feltételek, lelki eredetű tényezők), azonban nem ezen kondíciók vagy körülmények közvetlen eredményeként keletkezett.”(*A Tanulási Zavar Nemzeti Egyesületi Bizottsága, USA 1981, Kirk&Kirk, 1983*). (Tánczos, 2006)

Angliai szakemberek a tanulási zavarokat a "*specific learning difficulties (SLD)*" kifejezéssel jelölik, míg az amerikai szakirodalomban a "*learning disabilities (LD)*" használatos. Kirk és Bateman (1962) eredeti definíciója szerint: „A tanulási zavar olyan elmaradás vagy megkésett fejlődés a beszéd, olvasási, írási, számolási folyamatokban vagy más iskolai tárgyakban, amelyet lehetséges agyi diszfunkció és/vagy emocionális vagy viselkedési zavar által okozott pszichológiai hátrány eredményez. Nem értelmi fogyatékoság, érzékszervi hiányosság, kulturális vagy oktatási tényezők okozzák. A meghatározás hangsúlyozza a tanulási zavarnak az iskolával kapcsolatos viselkedésben való megjelenését és sérült pszichológiai folyamatokkal való kapcsolatát. Ez a leírás lényegében minden további definíció alapja."

"Tanulási zavarnak tekintjük azt az – intelligencia szint alapján elvárhatónál lényegesen – alacsonyabb tanulási teljesítményt, amely neurológiai deficit vagy funkciózavar talaján jön létre, sajátos kognitív tünet együttesével. Ezek a részképesség-zavarok alapvetően nehezítik az iskolai tanulás során az olvasás, az írás és/vagy a matematika elsajátítását. A teljesítménykudarok gyakran másodlagos neurolizációhoz vezetnek. A tanulási zavar a legkorábbi időszakban alakul ki és tünetei felnőttkorban is fellelhetők. Kognitív és tanulási terápiával jól befolyásolható. Társuló tünetként megjelenhet enyhe értelmi fogyatékoságnál, érzékszervi sérülésnél és beszédhibánál. Ezekben az esetekben is (specifikus) tanulási zavarról beszélünk." (Sarkadi és Zsoldos 1992/93.) "Feltehetőleg valamely finom idegrendszeri sérülés következményeként fellépő agyi diszfunkcióval állunk szemben, melynek következtébe sérül az érzékelés-észlelés folyamata is." (Juhász és Dékány, 2007.)

"*Tanulási zavarról* abban az esetben beszélhetünk, ha az ép értelemmel és ép érzékszervekkel rendelkező, kulturálisan vagy gazdaságilag nem hátrányos helyzetű gyermek, a tanuláshoz szükséges egy vagy több képesség hibás működése miatt, bizonyos tantárgyakból nem tud megfelelni az adott szinten megszabott minimális követelményeknek. A tanulási zavar fogalma számos differenciál-diagnosztikai képet foglal magában. Tartalmazza például mindazokat a magatartási zavarokat, amelyeket az elmúlt években előszeretettel neveznek minimális agyi károsodásnak (*Minimal Cerebral Dysfunction - MCD*). Tartalmazza továbbá a figyelemdeficit (attention deficit disorder) fogalmát is, hiszen látni fogjuk, a figyelem hiányosságai mindig tanulási zavarokhoz vezetnek." (Ranschburg, 1998.)

Nemzetközi tapasztalatokra alapozva az általános iskolai populációban Gaddes 1985-ben 15%-ra teszi a tanulási zavarral küzdők előfordulását (Gyarmathy, 1998) Mivel azonban a meghatározások nem egységesek, ez az adat országonként nagy különbségeket mutathat. Magyarországon ma 12-16% nem tud megfelelni az iskolai elvárásoknak a tanköteles korú gyermekek körében (Gerebenné, 1995). A szakirodalomban fellelhető adatok szerint a tanulási nehézségek fiúknál 3-szor gyakrabban fordulnak elő, mint lányoknál.

A tanulási zavarral küzdő gyermekek személyisége és viselkedése

A tanulási zavarral küzdő gyermekek jellegzetesnek tekinthető tünetekkel, személyiségbeli sajátosságokkal rendelkezhetnek. Ezek az esetek jelentős részében szoros együtt járást mutatnak a tanulási zavarral. „Számos szakember tapasztalata megerősíti, hogy a speciális tanulási nehézségekkel küzdő gyermekeknél gyakrabban fordulnak elő érzelmi és szociális problémák, melyek negatívan hatnak a személyiségükre.” (Tóth, 2012. 35. o.) A gyermekben

gátlás alakul ki, egyre inkább lemarad, hiszen a hagyományos módszerekkel nem tudja elsajátítani a tananyagot. Nő a kudarcok száma, elégedetlenek a pedagógusok, a szülők. Egyre több negatív visszajelzést kap a környezetétől, ezáltal a tanulási problémákhoz pszichés problémák is társulnak: alacsony önértékelés, kudarcok elvárása adott helyzettől, szorongás, agresszió, kompenzáló - figyelemfelhívó viselkedésformák. „Tovább romolhat a teljesítménye, ha elkeseredik, és fokozott szorongással reagál minden új információ befogadására. A jelentkező sikertelenség és teljesítménycsökkenés miatti bírálat, netán a megszegényítés még tovább csökkentheti a magabiztosságát, önbizalmát, önértékelését, ami előidézője lehet egy nagyobb fokú magatartászavarnak.” (Zsidi, 1997. 14. o.)

A további lehetséges jellemzők: képtelen a szociális követelményeknek megfelelően szabályozni a viselkedését, alacsony a toleranciaszintje, gyenge a tanulás iránt tanúsított érdeklődése, a tanulási motivációja, nem megfelelő a megismerő aktivitás szintje, hibás az önértékelése, szorong, érzelmileg labilis, nehezen alakít ki társas kapcsolatokat, nehezen illeszkedik be egy közösségbe (Pinczésné, 2005. 28. o.)

Másodlagos tünetek

„Az a gyermek, amelyik krónikusan frusztrált saját iskolai sikertelensége miatt, és nem érzi magát elég pozitívan fogadottnak a saját családjában sem, az elviselhetetlen feszültség állapotába kerül.” (Pokorná, 2000. 21. o.) A gyermek védekezik a maga módján, igyekszik a feszültséget oldani: védelmi mechanizmusokkal, támadással vagy meneküléssel. Ezek pedig elvezetnek a tanulási zavarok másodlagos tünetegyütteséhez, a viselkedési zavarokhoz.

Az egyes megnyilvánulási módok az alábbiak lehetnek (Tóth, 2012):

- frusztráció: a gyermek megfelelési kényszeréből táplálkozik;
- harag: a frusztráció és a kudarc érzése, a kisebbségi érzése haragot idéz elő;
- szorongás: a leggyakoribb érzelmi probléma, hiszen a teljesítményük ingadozó;
- kapcsolati problémák: gyakrabban adódnak problémáik a szociális kapcsolatokban;
- önértékelés: az iskolai sikertelenség következménye az alacsony önértékelés;
- depresszió

Amennyiben nem kap segítséget, a problémák halmozódnak, a tünetek súlyosbodnak. Fontos megjegyezni, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermekek fokozottan veszélyeztetettek a krónikus depresszió kialakulásának szempontjából. (Tánczos, 2006.) A gyermeki depresszióra utaló figyelemfelkeltő jelek:

- a személyiség megváltozása: ingerlékenység, változékony hangulat, gyakori panaszok, indokolatlan indulatok
- megváltozott étvágy
- csökkenő energia
- érdektelenség a barátok, kedvenc időtöltés, sport iránt
- megváltozott alvási ritmus
- alacsony önbecsülés, önmagára tett lekicsinylő, becsmérő megjegyzések
- döntésképtelenség
- koncentrációs nehézségek (Tánczos, 2006.)

Ezekre a jelekre figyelniünk kell! Szükség esetén orvosi segítséget igénybe venni, amennyiben lehetséges, még a komoly tünetek kialakulását megelőzni.

Másodlagosan kialakuló tünetek Kulcsár Mihályné (2007) szerint:

- Visszahúzó, gátolt viselkedés: védőfal építése önmaga és a környezete közé – a kudarc ellen való védekezés eszköze.

- Bohóckodás: ezáltal akarnak a közösség részévé válni – „Velem nevéssenek, ne rajtam!”
- Túlzott engedelmesség.
- Nyafogás: elsősorban a lányok eszköze, amellyel céljaik elérésére törekszenek, illetve kötelezettségeik alól akarnak mentesülni ezáltal.
- Túl heves, nem adekvát érzelmi reakciók: elfojtásról árulkodnak, a halmozódó feszültség egy kis sérelem révén „robban”.
- Ellenállás: a túl sok mechanikus gyakorlás csendes ellenállást vált ki.
- Testi tünetek: a pszichoszomatikus tünetek lelki túlterheltségre utalnak, tulajdonképpen a szorongás testi megnyilvánulása.

A közösség szerepéről

„Az életünket körülvevő kiscsoportok hatásainak sűrűjében, emberi kapcsolatok hálózatában formálódik személyiségünk, amelynek érését, fejlődési előrehaladását, változásait az e kapcsolatokban szerzett, tanult ismeretek és az átélt élmények határozzák meg. Minden életszakaszunkban szükségszerűen kapcsolódunk egy-egy kisebb közösséghez, amelyben élünk és tevékenykedünk.” (Bagdy, 1995. 34. o.) Sullivan szerint: amilyen az egyén, olyanok lesznek a személyes kapcsolatai. A személyes kapcsolatok kialakításánál az egyén bizonyos mértékig azonosságát is keresi. (Zsidi, 1997.)

Gyakran készítünk pedagógusként, osztályfőnökként szociometriai elemzést, amelyeknek az eredménye valóban az, hogy legalább 1-2 gyerek teljes magányban, kapcsolatok nélkül létezik a saját osztályában. Senkinek nem mondja el a titkait, senkivel nem tölt el időt, és senki nem választja őt barátjának, bizalmasának. Aki kapcsolatok nélkül ül egy osztályban, az láthatatlan. Nem veszik észre, hogy miben tehetséges, nem veszik észre, hogy jó valamiben. Ha fel is tűnik a jelenléte, az negatív jelzőkkel történik. „A jelenség megfoghatatlan, de nagyon erősen hat, és a hatása alól a tanárok sem tudnak kibújni. Akaratlanul is másképp kezelik a kirekesztett diákokat. Kevesebb visszajelzést adnak nekik, elfogadják, hogy ők mások, hogy nem vesznek részt a közös programokon. Sőt, sokan gondolják, hogy ők akarnak kívül maradni. Van egy egyszerűnek tűnő módszer a kirekesztett, magányos gyerekek bevonására az iskolai közösségbe. Amerikában bevált, itt is érdemes lenne megpróbálni! A módszer a koreai születésű, de Amerikában élő pszichoterapeuta, Insoo Kim Berg (2015) nevéhez kötődik. Lényege a megfigyelésen alapuló pozitív visszajelzés: a szakember bemegy az osztályba, elmondja a gyerekeknek, hogy aznap velük lesz, és mindent, amit jól csinálnak, felír egy papírra. A nap végén pedig mindegyikükhöz személyesen odalép, a szemükbe néz, megérinti a vállukat, rájuk mosolyog, és elmondja, hogy te ma ezt és ezt csináltad. Ettől a gyerek érzi, hogy észrevették a jelenlétét, hogy felfigyeltek rá, a legapróbb dologra is, amit napközben csinált. Lényeg, hogy nem általánosságban mondja el, hogy jók voltak, hanem személyre szólóan. „Akkor tesszük valakivel a legjobbat, ha a tudtára adjuk, hogy észrevettük őt, a legapróbb pozitívumot is a viselkedésében.” (Gyarmati, 2015.) A pozitív visszajelzésekkel Insoo módszerével közösséget formálhatunk az osztályból.

Kutatás

Hipotézisek

1. A sajátos nevelési igényű gyermekek az osztályközösségben peremhelyzetbe kerülnek.

2. Az SNI-s gyermekek spontán énképvizsgálatában gyakrabban jelennek meg negatív tulajdonságok, továbbá a negatívabb énképp miatt a védekező mechanizmusok eredményeként több külső jegyet említenek, kevésbé fókuszálnak belső tulajdonságokra. A változtatásra vonatkozó kérdések esetében mindemellett megjelenik a valós élmény beépülése, a realitás, tudják, hogy a tüneteikből adódóan milyen hátrányokat kellene korrigálni.
3. Az SNI tanulók iskolához kötődő pozitív és negatív élménytára direkterre kötődik a tanulási teljesítményhez, valamint a közösségi élményekhez, mivel e két területen jelenik meg elsősorban a deficitjük. Hasonlóképpen a negatív érzelmek kiváltó oka is e két faktorhoz csatolódik alapvetően.

Vizsgálati módszerek

Falus Iván szerint: „A pedagógiai kutatásnak az a célja, hogy új ismeretek feltárásával, pontos megfogalmazásával, elmélyítésével hozzájáruljon az oktatás-nevelés, a pedagógiai tevékenység eredményességének növeléséhez. A pedagógiai kutatás ezt a célját a személyiség fejlesztése során érvényesülő összefüggések, törvényszerűségek feltárásával, a neveléstudomány elméleti ismeretanyagának fejlesztésével éri el. Ezek a törvényszerűségek képezik a pedagógiai kutatás tárgyát. Mint minden kutatási tevékenység, így a pedagógiai kutatás is problémák megoldásának sorozatából áll.” (*Falus, 2000. 3. o.*) A pedagógiai jelenségek javarészt komplexebbek, összetettebbek, mint akár a természettudományokban, akár a társadalomtudományban vizsgált események. Az általam alkalmazott kutatás deduktív vagy analitikus kutatási stratégiát követ, hiszen a meglévő általános elvek, törvényszerűségek elemzése alapján jutottam érdekes eredményekre. A választott módszerek, melyeket alkalmaztam: feltáró jellegűek, hiszen az írásbeli kikérdezés mellett a szociometriai módszert használtam kutatásom során. Az írásbeli kikérdezésnél az információszerzés legelterjedtebb kutatási módja a kérdőíves módszer, mivel gyorsan, sok adat gyűjthető a segítségével.

Bábosik István (2000) meghatározása szerint: a szociometriai módszer az egyén társas kapcsolatrendszerét, s ezen keresztül a közösség vagy csoport egyes sajátosságainak alakulását vizsgáló eljárás. A tanulók társas kapcsolatrendszeréről beszélve azonban különbséget kell tennünk ezeknek a kapcsolatoknak két válfaja között, mivel a hagyományos szociometriai módszer a társas kapcsolatoknak csak az egyik változatát képes vizsgálni. Ez az eljárás csupán az érzelmi jellegű személyes kapcsolatok feltárására hivatott, amely kapcsolatok azonban érzelmi telítettségük következtében jelentős szerepet játszanak a közösségi viszonyok alakításában is. A személyes kapcsolatok tehát a fenti módon, a jelzett két adatforrásra támaszkodva megismerhetők. Az ilyen kapcsolatok megismerhetőségének alapja pedig abban a pszichológiai-pedagógiai törvényszerűségben rejlik, miszerint ha valaki rokonszenvez valakivel, előnyben részesít, preferál valakit, akkor törekszik a vele való együttlétre, a neki történő örömszerzésre, s ezt a törekvését magatartásában vagy nyilatkozataiban ki is nyilvánítja. A szociometriai módszer pedig éppen ezen megnyilatkozásokat hasznosítja a személyes kapcsolatok minősítése során.

A szociogram a személyes kapcsolatok hálózatának grafikus ábrázolása. *Nádasi Mária* (2000) felosztása alapján: a kérdőívben szereplő kérdések lehetnek nyíltak vagy zártak, aszerint, hogy a válaszolónak mekkora mozgástér áll rendelkezésére a válaszok adásakor. A nyílt kérdésekkel a kikérdezett saját nézeteinek, viszonyulásainak, véleményének, motívumainak feltárására törekszünk. Az interjúalany mozgástere tartalmilag lényegében korlátlan (azt mondhat, írhat, amit érez, gondol az adott kérdéshez kapcsolódóan), a behatárolás legfeljebb terjedelmi lehet. Ezen kérdések értékelése nagyobb körültekintést igényel, gyakran nehezebb, mint a zárt kérdéseké. Ennek ellenére a nyílt kérdésekből összeállított kérdőív mellett

döntöttem, melynek oka: érzelmekről véleményem szerint csakis kötöttségek nélkül lehet írni, beszélni, hiszen ez egyénenként jelentősen eltérő.

A vizsgálat

A feltett kérdések, – melyek a szociometria alapját képezték – rokonszenvi választásokra korlátozódtak.

1. Kikkel vagy barátságban az osztályban?
2. Osztálykirándulásra utazván vonaton, kikkel lennél legszívesebben egy fülkében?
3. Ha születésnapit bulit rendeznél, kiket hívnál meg legszívesebben?

A vizsgálat második fele kérdőíves módszerrel történt, mivel így rövid idő alatt jutottam sok információhoz a gyermekek érzelmi reakcióit, jövőképét, énképét illetően. A vizsgálat során külön kérés volt, hogy a kérdések megválaszolásakor az iskolai helyzetekre asszociáljanak. A kérdőív 9 kérdést tartalmazott, mely során 5 tulajdonságot kellett felsorolni:

- a gyermek legjellemzőbb tulajdonságait
- az önmagában leginkább szeretett tulajdonságait
- a változtatásra szoruló tulajdonságait saját véleménye szerint
- az osztálytársak által leginkább kedvelt, illetve változtatásra szoruló tulajdonságait

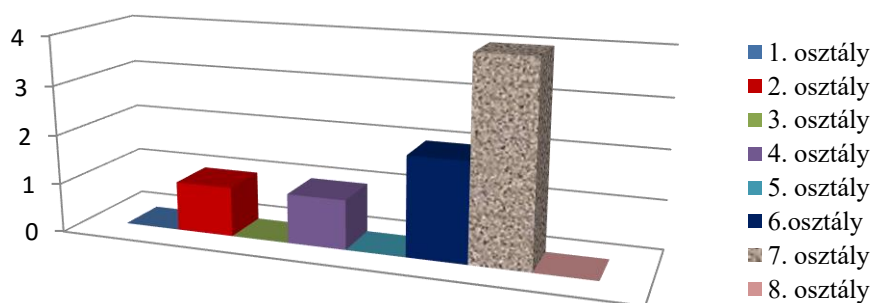
A tanulók megosztották velem legboldogabb, valamint legfájdalmasabb iskolai élményeiket, továbbá a még az intézményben eltöltendő időszak alatt elérni kívánt céljaikat. Az utolsó feladat megkezdett mondatok befejezésére volt, melyet iskolai helyzetekre vonatkoztatva folytattak. Ezek a kérdések az érzelmi reakcióikat vizsgálták.

A vizsgálat helyszíne, a vizsgált minta bemutatása

A vizsgálat helyszíne egy zala megyei falu iskolája, ahol minden évfolyamon egy osztály tanul. A tanulólétszám 134 fő, amelyből 8 fő sajátos nevelési igényű, ami a tanulók 6%-át jelenti.



1. ábra: a sajátos nevelési igényű tanulók megoszlása a tanulónépességben



2. ábra: a sajátos nevelési igényű gyermekek előfordulási osztályonkénti felbontásban

A legtöbb SNI gyermek a 7.osztályban tanul.



3. ábra: az SNI-s tanulók előfordulási aránya a 7. osztályban

A 7.osztály létszáma 16 fő, melyből 4 tanuló sajátos nevelési igényű, ez az osztály 25%-át jelenti.



4. ábra: a nemekénti megoszlás az SNI-s tanulók közt a 7.osztályban

A 4. számú ábrán látható, hogy a 4 fő közül 3 fiú, 1 tanuló pedig leány. Ez az átlag megfelel a szakirodalomban olvasható értékeknek.

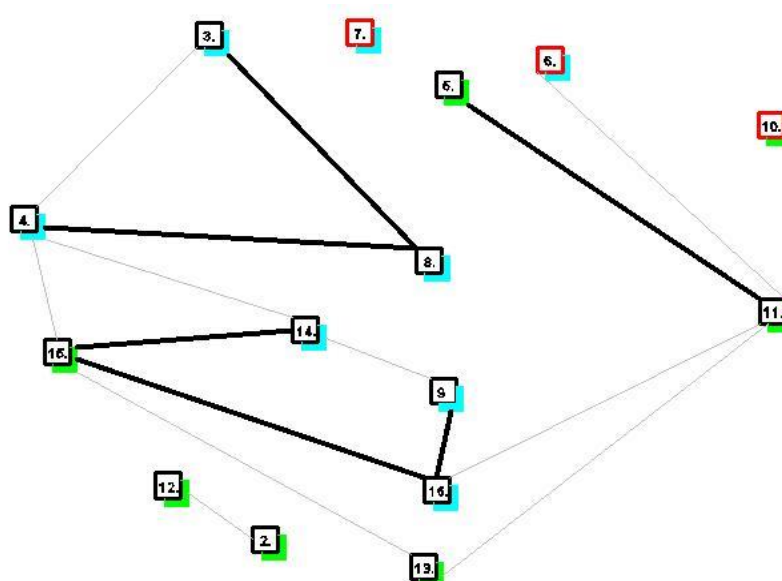


5. ábra: az SNI-s tanulók diagnózis szerinti megoszlása

A vizsgálatot azért ebben az osztályban végeztem el, mert itt magas az SNI tanulók aránya és kíváncsi voltam, hogy ez milyen mértékben befolyásolja az osztályközösséget.

Az osztály szociometriai elemzése

A kérdések a rokonszerinti választásokat vették alapul, minden kérdésre három nevet írhattak válaszul. Az alábbi szociogram az SNI tanulókat piros színnel jelöli, míg a többieket feketével. A zöld árnyék a lányokat, a kék a fiúkat jelenti. A kölcsönösen egymás választása, illetve a többszörös választásokat vastag fekete vonal szemlélteti. A vékony szürke vonal egyszeres választást jelöl. A szociogram a kölcsönös választásokat jeleníti meg: erről leolvasható, hogy a három kérdés vonatkozásában a 6. és 7. számú tanuló senki nem választotta. Ez a két gyermek kapcsolatok nélkül éli az osztályban mindennapjait, a peremen helyezkednek el. Mindkét tanuló – egy lány és egy fiú – SNI tanuló. Az ábrán az SNI tanulókat a 3, 6, 7 illetve 10 szám jelöli.



6. ábra: az osztály szociometriai ábrázolása rokonszenvi választások alapján

A szociometria elkészítéséhez a *Bakonyi Beáta* klinikai szakpszichológus és *Bánsági Péter* matematikus mérnök által kifejlesztett szociometria programot használtam. A vizsgálat során az alábbi eredmények születtek: Választási repertoár: 25% (valamennyi kérdés figyelembe vételével)

Kohéziós mutatók: „a kohézió a szociometriában azt a csoportdinamikai feszültséget értik, amelyet a csoport tagjai, mint együvé tartozást, mint közösségi érzést, mint szolidaritási tudatot élnek át.” (Merei, 1988. 143. o.)

1. Kölcsönösségi index: (14/16), 88%.

- kifejezi, hogy a társas mezőben levő személyek hány százalékának van kölcsönös kapcsolata
értelmezés: a közösség nem ad biztonságot tagjainak

2. Sűrűségi mutató: 1.69 – a kölcsönös kapcsolatok számának és a csoporttagok számának hányadosa. Az átlagövezet 0,9-től 1,-ig terjed.

- kifejezi, hogy a társas mezőben egy személyre átlagosan hány kölcsönös kapcsolat jut -
értelmezés: stabil közösség

3 . Kohéziós index: (27 / 3x120), 8%.

- kifejezi, hogy a társas mezőben a szociometriailag lehetséges kölcsönös kapcsolatoknak hány százaléka realizálódott

értelmezés: a közösség szétesett, a szolidaritás alacsony, az együttes dinamikai feszültsége kicsi.

4. Viszonzott kapcsolatok mutatója: 76.11%.

- kifejezi, hogy a deklarált kapcsolatoknak hány százaléka kölcsönös
értelmezés: fegyelmezett, konformitásra hajló közösség

Egyéni státusz - sorba rendezve. Itt rangsorszámot képez a program - a kölcsönös választásokért 3 pontot ad, az egyoldalúért, ha választják 2 pontot, aki választ másokat, de őt nem választják az 1 pontot ér, ezeket az értékeket kerülnek összeadásra.

15.: ES=75

11.: ES=49

16.: ES=43

14.: ES=35

5.: ES=27

4.: ES=26

1.: ES=23

8.: ES=21
9.: ES=21
12.: ES=19
3.: ES=17
13.: ES=17
2.: ES=15
6.: ES=15
7.: ES=9
10.: ES=8

Mint látható, a 6, 7 illetve 10-es számmal jelölt SNI tanulók a sor végén helyezkednek el. A 3. számú tanuló a sorban egy kissé előrébb található.

Feladat vezető - sorba rendezve. Akit a feladatban vezetői tulajdonságai miatt választják a többiek, ott összeadja a program a választások számát, majd rangsort készít.

15.: ES=33
11.: ES=20
16.: ES=17
14.: ES=13
4.: ES=9
5.: ES=9
1.: ES=7
8.: ES=6
9.: ES=6
12.: ES=5
13.: ES=5
3.: ES=4
2.: ES=3
6.: ES=3
7.: ES=0
10.: ES=0

Ennek a rangsornak is a végén helyezkednek el 6, 7, 10-es számú tanulók, a 3. számmal jelölt egy kissé jobb pozíciót foglal el társainál.

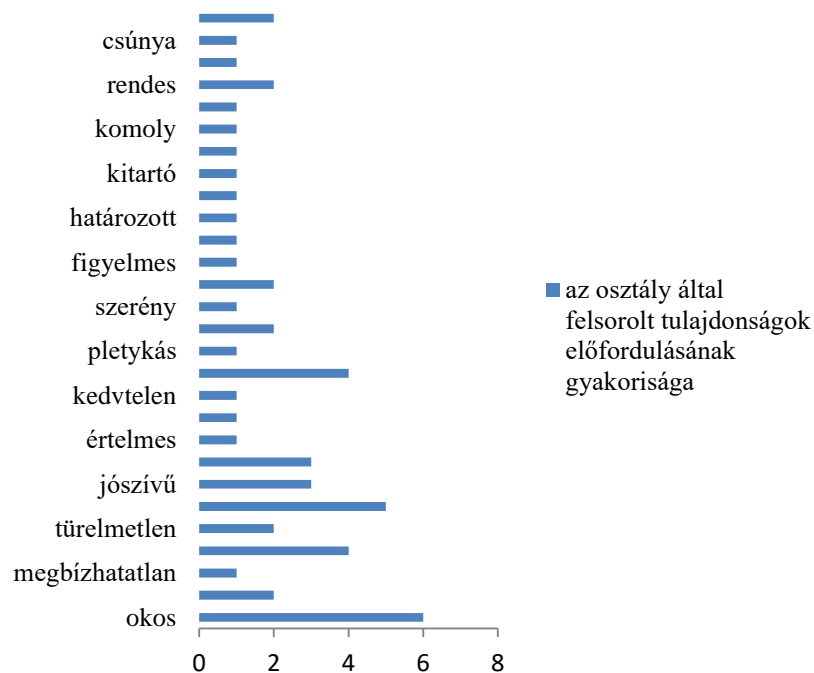
A fenti adatok alapján megállapítható, hogy a peremhelyzetben lévő gyermekek (7 és 10) sajátos nevelési igényűek, továbbá az is, hogy a 6. számmal jelölt fiú kevés kapcsolattal rendelkezik. Egyedül a 3. számmal jelölt fiú rendelkezik többszörösen kölcsönös választásokkal.

Leszögezhető, hogy az SNI gyermekek – legalábbis fele (4 gyermekből 2) – peremhelyzetben van az osztályközösségben.

A kérdőív feldolgozása

1. kérdés: 5 legjellemzőbb tulajdonság megnevezése, az énkép vizsgálata

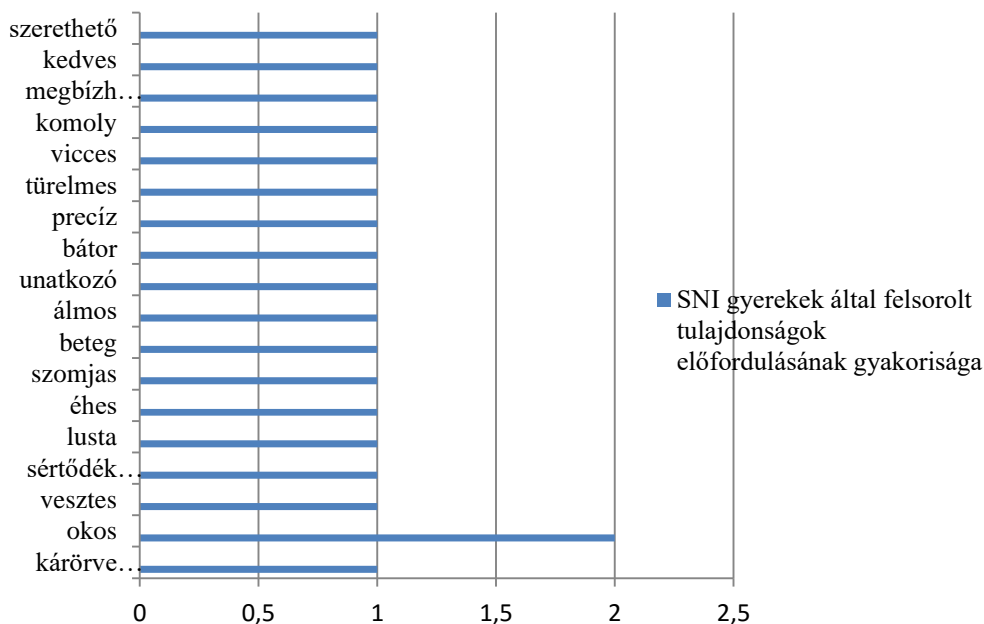
Erre a kérdésre az alábbi válaszokat írták a gyerekek, megadott alternatívák nélkül.



7. ábra: az osztály által felsorolt tulajdonságok előfordulásának gyakorisága

Ebben a táblázatban láthatók az osztály által felsorolt tulajdonságok, melyek alapján megállapítható, hogy a leggyakrabban említett tulajdonság az okosság, a kedvesség, a humor és megbízhatóság.

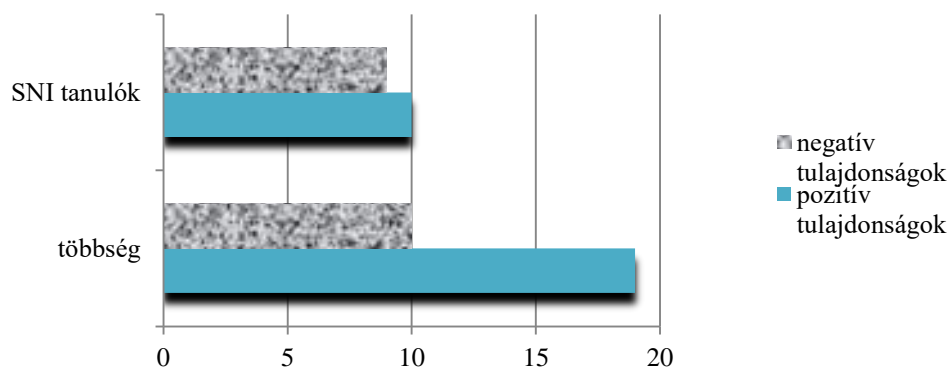
A következő diagramm a SNI tanulók által felsorolt tulajdonságokat mutatja be.



8. ábra: az SNI-s gyerekek által felsorolt tulajdonságok előfordulásának gyakorisága

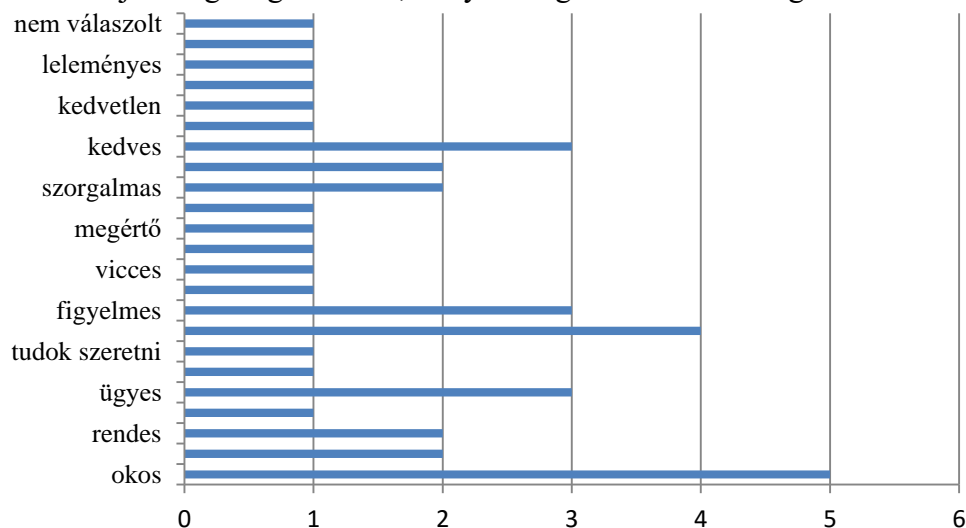
Itt egyértelműen látható, hogy a leggyakrabban említett tulajdonság – mint a többség esetében – az okosság. Ezek alapján látható, hogy fontos a gyermekek számára az okosság, mint tulajdonság, hiszen minden esetben a leggyakrabban megjelenő tulajdonság. A következő ábra

hivatott az előfordult, felsorolt tulajdonságok bemutatására a pozitív, illetve negatív tulajdonságok megoszlását illetően. Ezen látható, hogy az osztály körében gyakoribbak a pozitív tulajdonságok, míg az SNI gyermekeknél a negatív/pozitív tulajdonságok felsorolása csaknem azonos arányú.



9. ábra: a felsorolt pozitív/negatív tulajdonságok előfordulási aránya

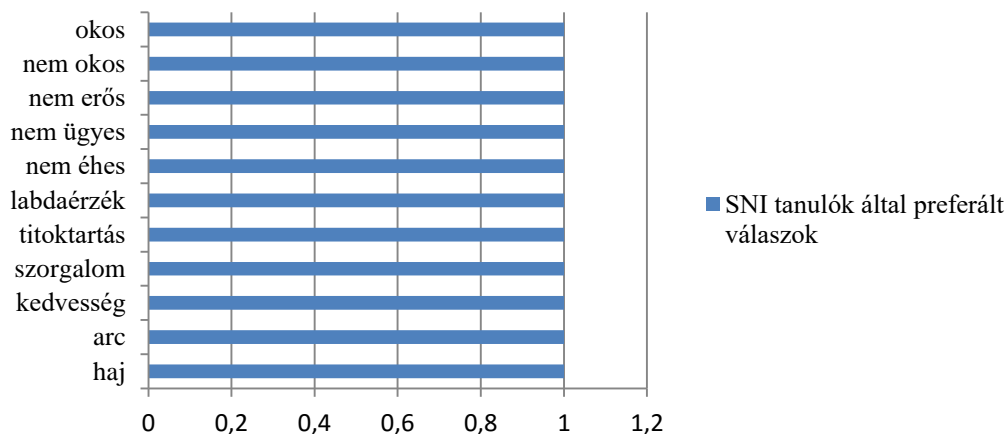
2. kérdés: 5 tulajdonság megnevezése, melyet a leginkább szeret magában.



10. ábra: az önmagában leginkább szeretett tulajdonságok felsorolása

Ismételten szignifikánsan megjelenik az okosság, megbízhatóság, a kedvesség. Itt már számottevő a figyelmesség és az ügyesség, mint önmagában leginkább szeretett tulajdonság megjelenése.

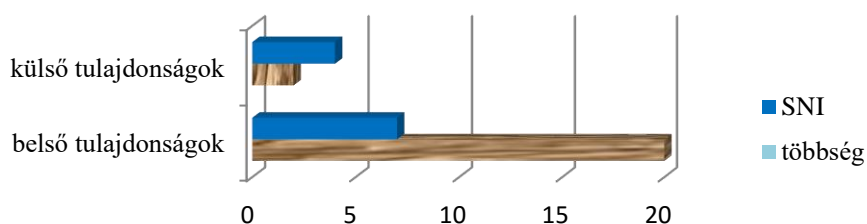
Erre a kérdésre az SNI tanulók az alábbi válaszokat adták:



11. ábra: az SNI gyermekek önmagukban leginkább szeretett tulajdonságai

Itt válaszként megjelenik a nem okos, nem erős, nem ügyes, nem éhes, ami logikailag nem illik az önmagában leginkább szeretett tulajdonságok közé. Ezeket a válaszokat ugyanaz a tanuló írta.

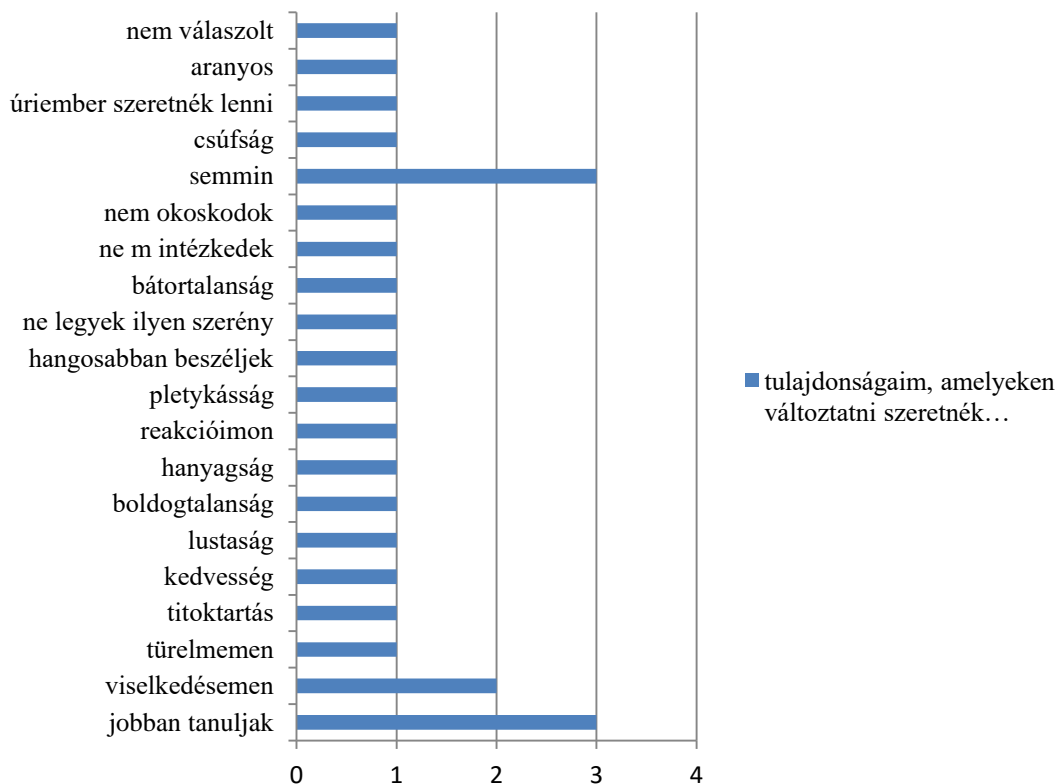
A következő diagram az adott válaszok közül a küls-belső tulajdonságok arányát szemlélteti a többség, illetve a sajátos nevelési igényű gyermekek körében. Ezen látható, hogy az osztály körében jelentősen magasabb a belső tulajdonságok aránya, a külső tulajdonságoké ehhez képest elenyésző. A sajátos nevelési igényű gyermekek körében ez az arány csaknem ugyanakkora, vagyis itt jelentősebb mértékben fordul a külső tulajdonságok megnevezése.



12. ábra: a külső – belső tulajdonságok előfordulási aránya

3. kérdés: 5 tulajdonság, melyen változtatni szeretne

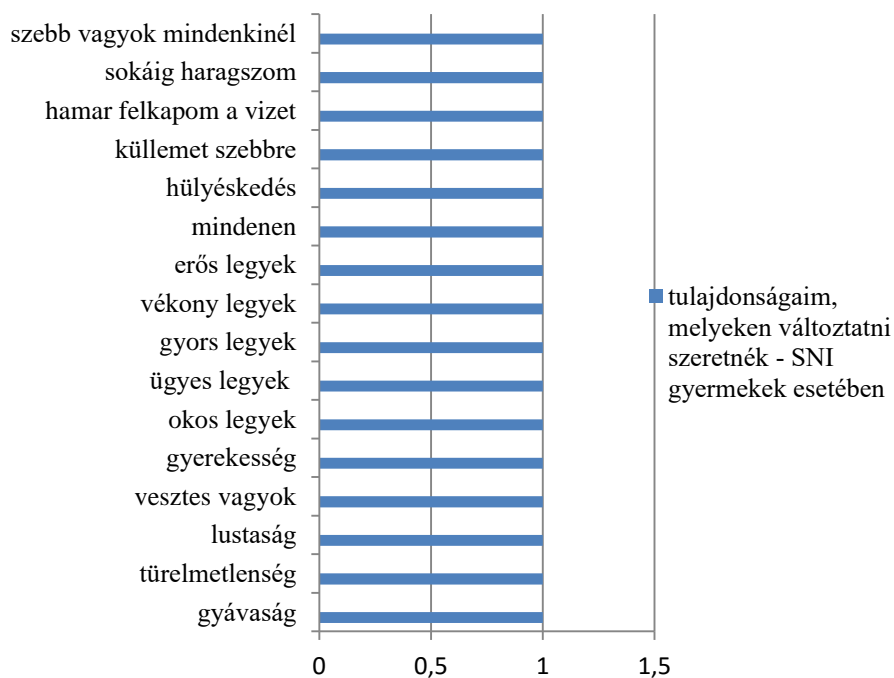
Ez a kérdés arra vonatkozik, hogy melyek azok a tulajdonságok, amelyen változtatni szeretne, amelyekkel a leginkább elégedetlen önmagát illetően.



12. ábra: a változtatásra szoruló tulajdonságok megjelenítése

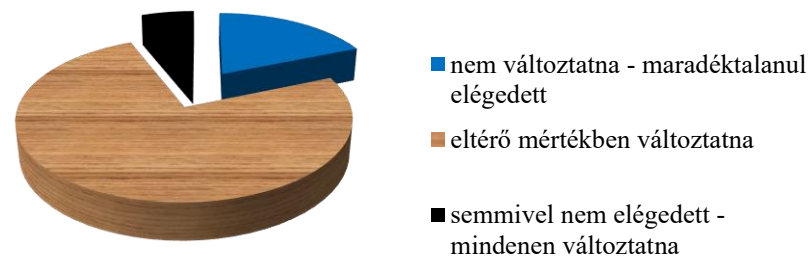
Ezen az ábrán látható, hogy 3 gyermek választotta a feltett kérdésre azt, hogy semmin nem változtatna önmagát illetően. A jobb tanulás, illetve a viselkedésén kívánó változtatás több esetben megjelenik.

Lássuk az alábbi diagramon a sajátos nevelési igényű gyermekek válaszait:



13. ábra: az SNI-s gyermekek által felsorolt, változtatásra szoruló tulajdonságok

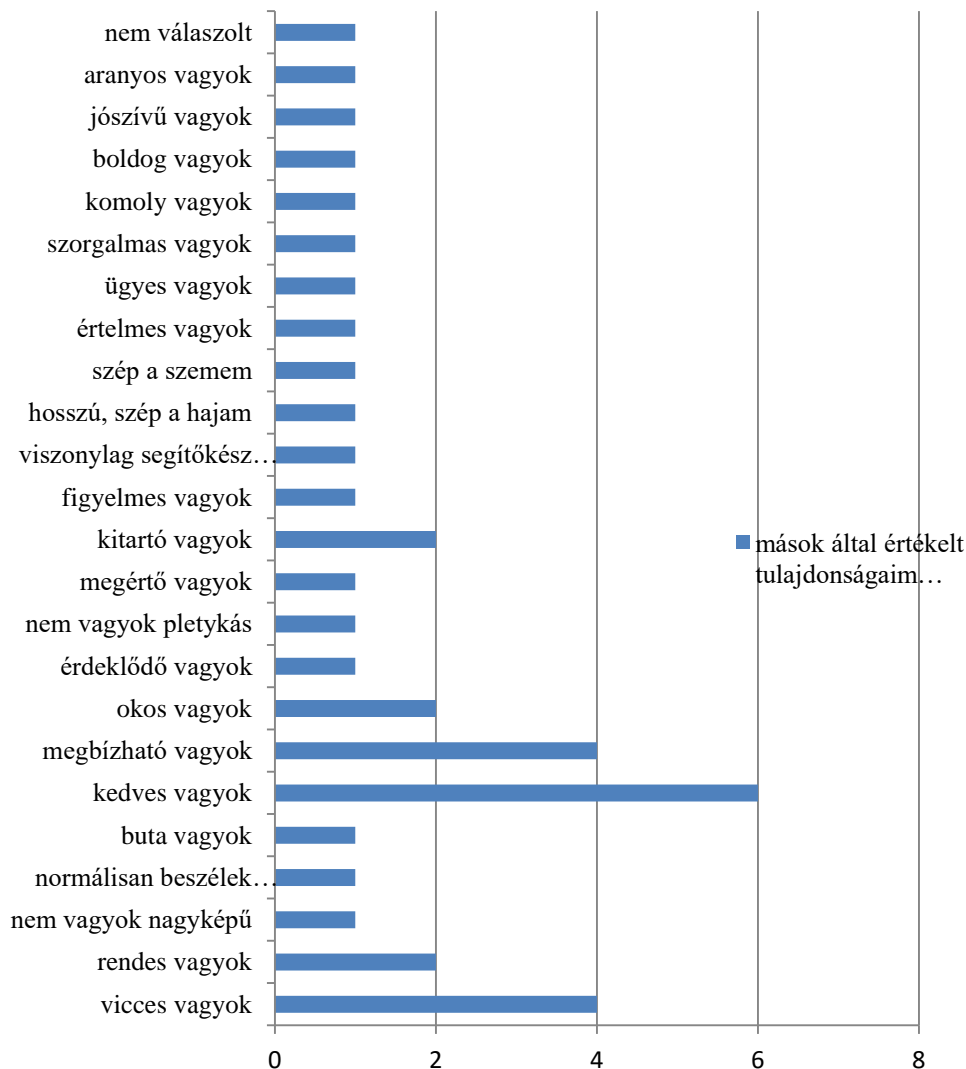
Ebben a felsorolásban kiemelést érdemlő a „vesztes vagyok” megfogalmazás, amely teljesen negatív énképre utal. Ugyanakkor egy „mindenen változtatni szeretnék” válasz is előfordul, amely arra enged következtetni, hogy ez a tanuló semmit nem értékel magában.



14. ábra: a változtatni kívánt tulajdonságok aránya

A semmin nem változtatók egyike sem sajátos nevelési igényű, ellenben aki mindenben változtatna önmagát illetően igen.

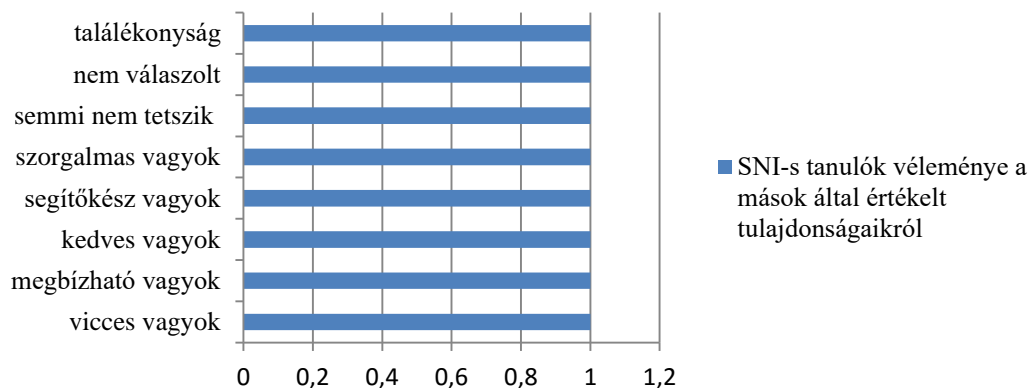
4. kérdés: 5 tulajdonság, amely tetszik az osztálytársaknak – a gyermek véleménye szerint



15. ábra: a kortársak által értékelt tulajdonságok a gyermekek véleménye alapján

Itt ismét megjelenik a kedvesség, a megbízhatóság mint a többség számára fontos tulajdonság. A humor megjelenése szintén ismételt, hiszen ez ebben az életkorban számottevő a kortárs csoporton belül.

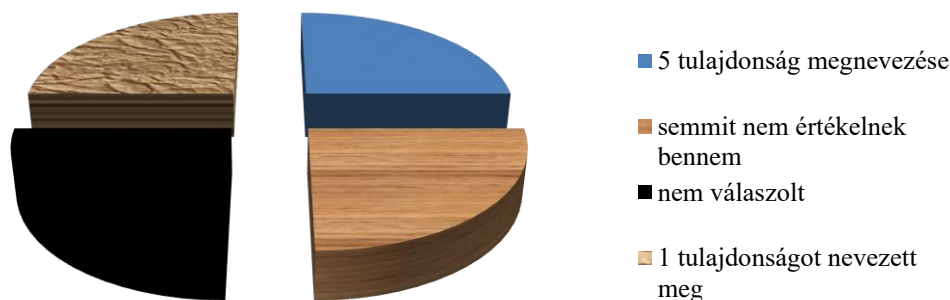
Az SNI tanulók erre a kérdésre az alábbi válaszokat adták:



16. ábra: az SNI-s tanulók véleménye a mások által értékelt tulajdonságaikról

Ugyanazok a tulajdonságok jelennek meg, mint a többség válaszaiban. Új elem a találékonyság, az új helyzetekhez való alkalmazkodás képessége. Aki nem válaszolt a kérdésre azt gondolja, hogy nincs mások számára értékelhető tulajdonsága.

Az SNI tanulók által adott válaszok egyéni felbontása:

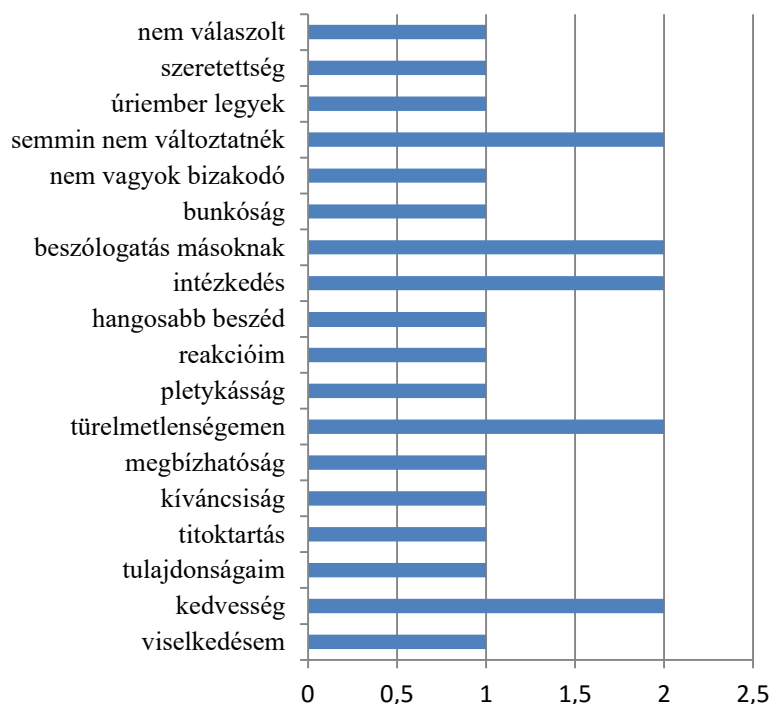


17. ábra: az SNI-s tanulók által adott válaszok megoszlása

Ezek alapján megállapítható, hogy csupán 1 tanuló tudott megnevezni 5 tulajdonságot, a többiek nem, tehát az ő énképük ebben az esetben is negatív.

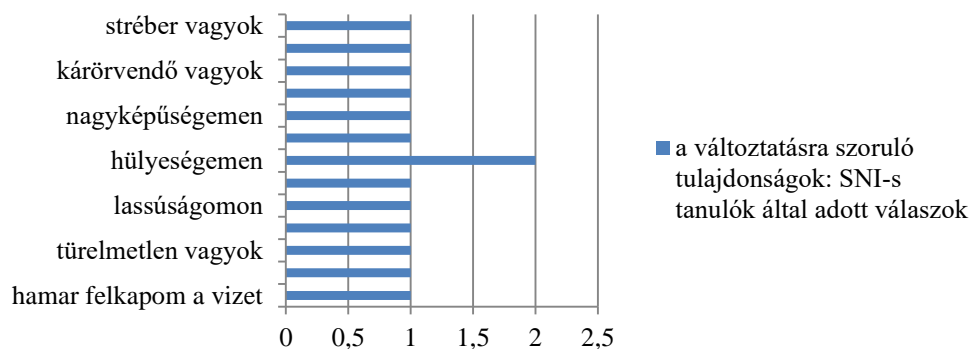
Aki nem válaszolt az a tanuló egyetlen tulajdonságot sem talált önmagát illetően, amely a társai számára kedvelt lenne. A „semmit nem értékelnek bennem” választ adó szintén értéktelennek, mások számára nem elfogadhatónak érzi magát.

5. kérdés: 5 tulajdonság felsorolása, amelyen változtatni kellene az osztálytársak szerint



18. ábra: változtatásra szoruló tulajdonságok a kortárscsoport véleménye szerint

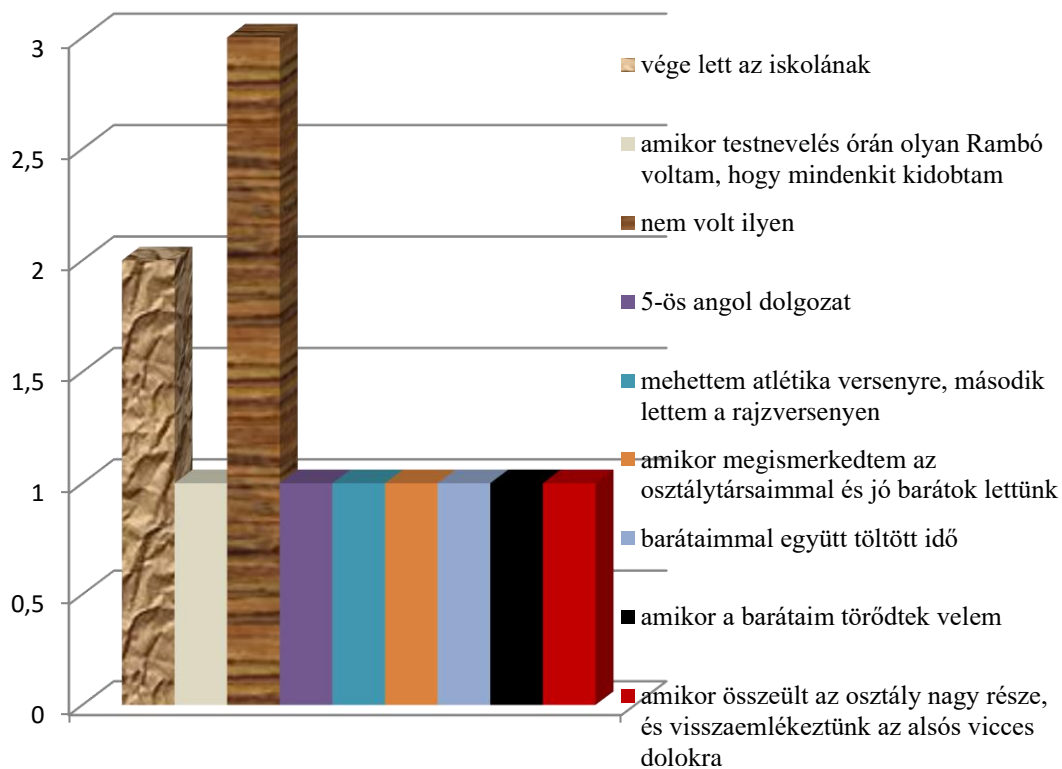
Itt ismét szignifikánsan megjelenik a „semmin nem változtatnék”, a kevesebb beszólogatás, intézkedés, türelmetlenség. A kedvesség, mint válasz ebben az esetben nehezen értelmezhető, csupán abban a vonatkozásban, hogy túl kedves mindenkihez.



19. ábra: a változtatásra szoruló tulajdonságok az SNI-s tanulók válasza alapján

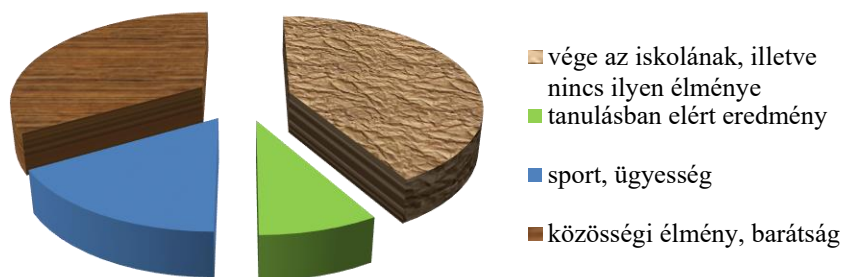
Változtatni kíván: a hülyeségén, vagyis ez a komolytalanságra vonatkoztatható. A türelmetlenségén, az indulatosságán, a lassúságon. Itt megjelenik a stréberség, illetve a kárörvendő tulajdonság.

6. kérdés: Az iskolában átélt legboldogabb pillanat megnevezése



20. ábra: az iskolában átélt legboldogabb pillanatok felosztása

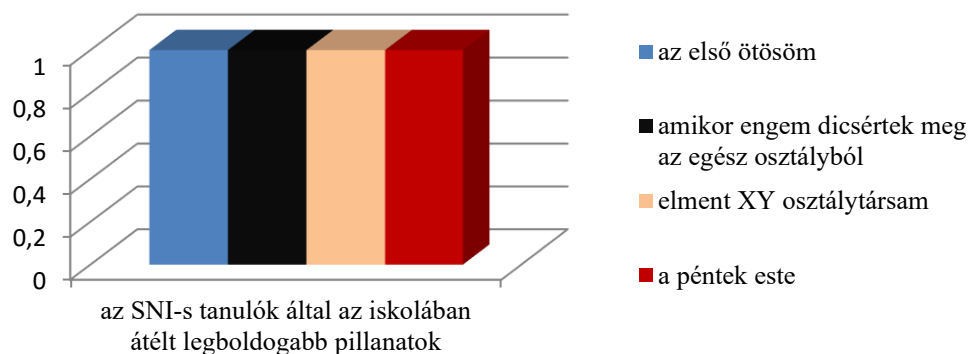
A válaszok kategóriák szerinti megoszlása:



20. ábra: a legboldogabb pillanatok kiváltó ok szerinti megoszlása

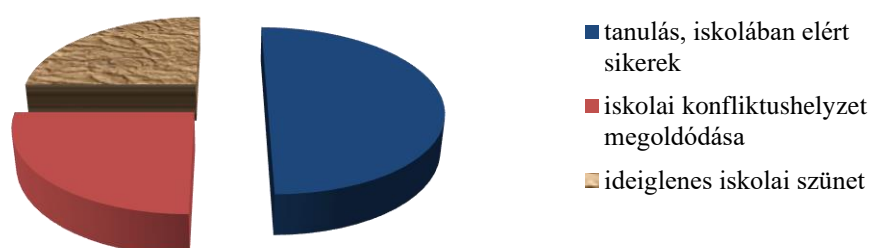
Itt látható, hogy az iskola vége, illetve a nincs ilyen élménye, tehát nem élt át boldog pillanatot az iskolában választ adók aránya jelentős. A tanulásban elért eredmény, valamint a sport kisebb arányban jelenik meg. A másik jelentős hányada a válaszoknak a közösségi élményeket, illetve a barátságot jelölte meg érzelmi pozitívumként.

Következzenek az SNI tanulók által adott válaszok:



21. ábra: az SNI tanulók által az iskolában átélt legboldogabb pillanatok

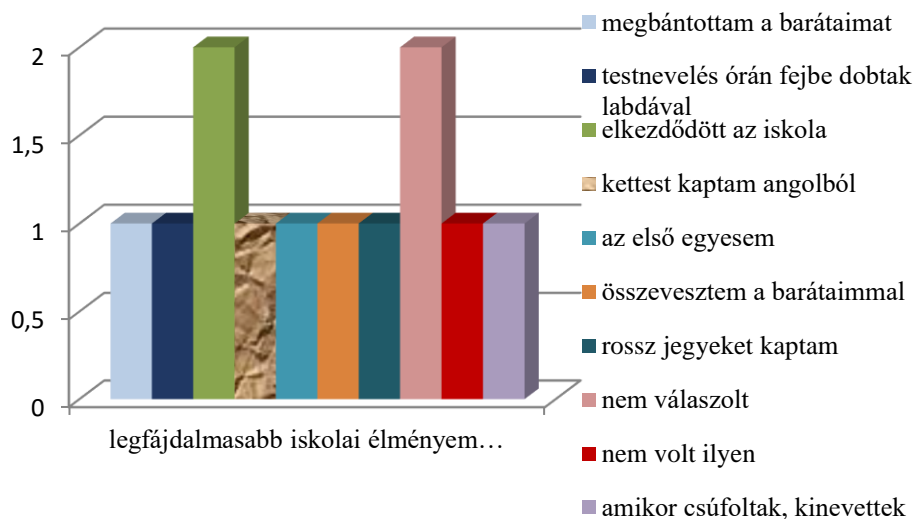
A válaszok megoszlása:



22. ábra: az SNI-s tanulók által megélt legboldogabb pillanatok megoszlása kiváltó ok szerint

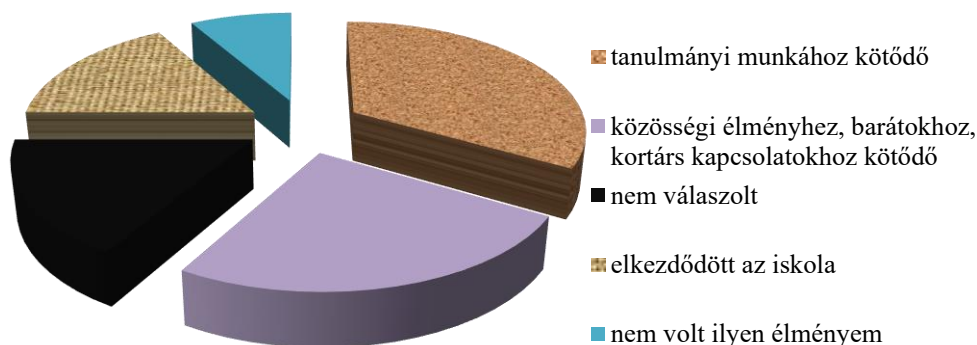
A válaszok fele a tanulásban, iskolában elért sikerekhez köthetők, az iskolai konfliktushelyzet megoldása, illetve az iskolai szünet kevésbé jelentős mértékben jelent meg a válaszok sorában.

7. kérdés: legfájdalmasabb iskolai élmények



23-. ábra: az iskolában átélt legfájdalmasabb élmények

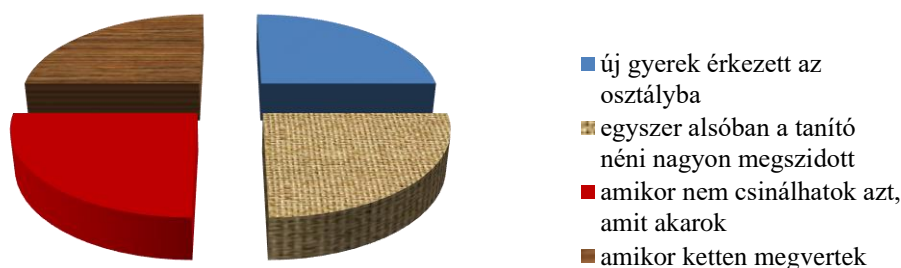
A legfájdalmasabb élmények okának megoszlási aránya az alábbi:



24. ábra: a legfájdalmasabb iskolai élmények okainak megoszlása

A legfájdalmasabb iskolai élményét az osztály többsége a közösségi élményekhez, barátokhoz, kortárs kapcsolatokhoz kötötte. Jelentős a tanulmányi munkához kötődő negatív élmények hányada. Megjelenik továbbá az iskola kezdete, a nem válaszolók, illetve akiknek szerencsés módon nem volt az iskolához köthető fájdalmas élményük.

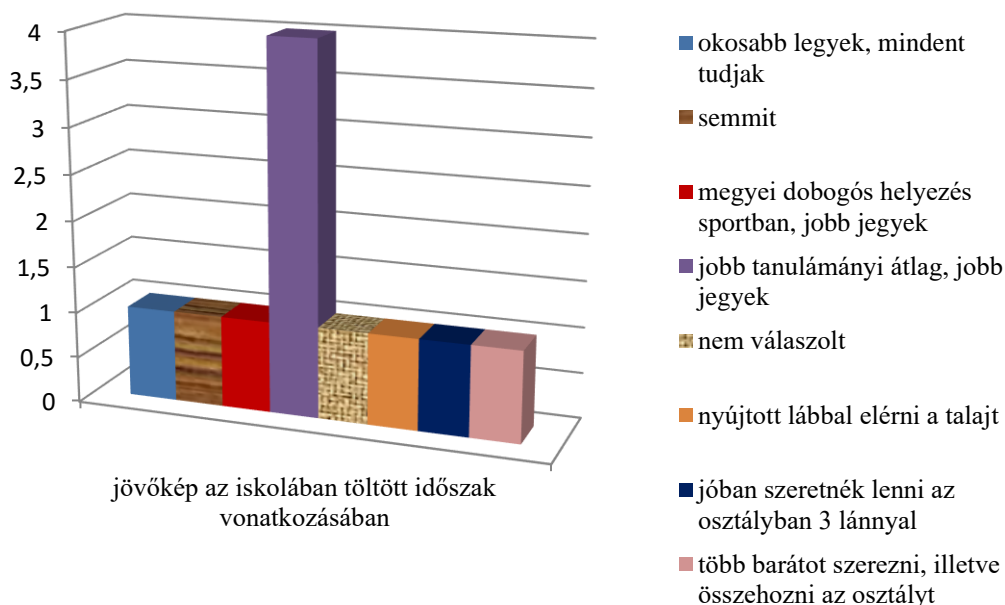
Következzenek a sajátos nevelési igényű tanulók válaszai:



25. ábra: az SNI tanulók által átélt legfájdalmasabb iskolai élmények okai

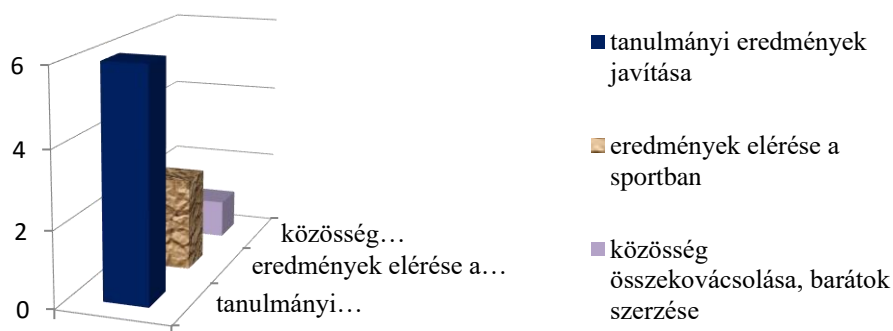
Az SNI tanulók fájdalmas élményei közt megjelenik: az új gyerek megjelenése az osztályban, amely bizonytalansággal tölt el. A pedagógus által történő megszégyenítés, a fizikai erőszak elszenvedése, illetve ha gátolva érzi magát a személyes szabadságában.

8. kérdés: Az iskolában eltöltendő két év alatt elérendő célok, jövőkép vizsgálata az iskola vonatkozásában.



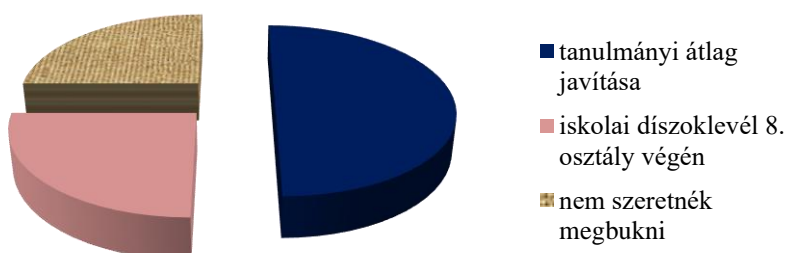
26. ábra: jövőkép az iskolában töltött időszak vonatkozásában

Az osztály jövőképe az alábbiak szerint alakul: az abszolút többség jobb tanulmányi átlagot, jobb érdemjegyeket szeretne. Megjelenik még a válaszok közt: jobb sporteredmények elérése, a nyújtott lábbal elérni a talajt a testmagasság növekedésével magyarázható, a mindentudás vágya, amely a jobb tanulmányi eredmény szinonimájaként értékelhető, a lányokkal való közelebbi kapcsolat, a több barát szerzése. A nem válaszolók, illetve a semmilyen jövőképpel nem rendelkezők aránya csekély.



27. ábra: a megvalósítandó célok megoszlása

Az SNI tanulók jövőképe a következő:



28. ábra: az SNI-s tanulók által elérni kívánt célok

A rendelkezésre álló adatok alapján látható, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek mindegyikének célja a tanulmányi eredménnyel hozható összefüggésbe, ugyanakkor a többség válaszaik közt előfordult sporttal, illetve közösséggel összefüggő célok is.

Összességében megállapítható, hogy az SNI tanulók a válaszaik vonatkozásában gyakrabban válaszoltak negatív töltettel, a többséghez képest többször szerepel válaszaik közt negatív történet, illetve látható, hogy az énképük sokkal sérülékenyebb, sokkal jobban vágnak az elismerésre, elfogadásra.

Összegzés

Napjainkban a tanulási zavarok egyre nagyobb számban jelennek meg az iskolákban. A szakirodalmi terminológia széles skálán jeleníti meg az ismérveit, a mai napig nem egységes az erre vonatkozó kritériumrendszer. A tanulási zavarok minden esetben másodlagos tünetekkel járnak, amelyek jelentős mértékben befolyásolják a gyermek viselkedését. Részben ennek, részben a tanulásban megfigyelhető elmaradásnak köszönhetően ezek a gyerekek peremre sodródnak a közösségen belül. Ennek következményeként negatívvá válik az énképük, a halmozódó frusztráció pedig valamilyen deviáns formában manifesztálódik.

Hipotéziseimet illetően az alábbi következtetésekre jutottam:

1. A sajátos nevelési igényű gyermekek az osztályközösségben peremhelyzetbe kerülnek. Ezt a szociometriai vizsgálattal maradéktalanul sikerült bizonyítanom, hiszen kiderült, hogy ezek a gyerekek peremhelyzetben vannak, vagy a kohéziós mutatók vonatkozásában minden esetben a sor végén helyezkednek el.
2. Az SNI gyermekek spontán énképvizsgálatában gyakrabban jelennek meg negatív tulajdonságok, továbbá a negatívabb énképp miatt a védekező mechanizmusok eredményeként több külső jegyet említenek, kevésbé fókuszálnak belső tulajdonságokra. A változtatásra vonatkozó kérdések esetében mindemellett megjelenik a valós élmény beépülése, a realitás, tudják, hogy a tüneteikből adódóan milyen hátrányokat kellene korrigálni.

Az általam összeállított kérdéssor egyaránt vizsgálta a tanulók énképét, jövőképét, az iskolában átélt pozitív, negatív élményeiket, az érzelmi reakcióikat. Ezek vonatkozásában a spontán énkép vizsgálata során bebizonyosodott, hogy sokkal negatívabban látják saját magukat, kevésbé elégedettek magukkal, mint osztálytársaik. Ezen eredményeket a válaszok párhuzamba állításával kaptam. A változtatásra vonatkozó kérdéseket illetően megjelentek a valós élmények, a realitás, hiszen meglepően valóságos módon fogalmazták meg hibáikat, a korrigálandó hátrányokat.

3. Az SNI tanulók iskolához kötődő pozitív és negatív élménytára direkter köti a tanulási teljesítményhez, valamint a közösségi élményekhez, mivel e két területen jelenik meg elsősorban a deficitjük. Hasonlóképpen a negatív érzelmek kiváltó oka is e két faktorhoz csatolódik alapvetően.

A vizsgálat során megállapítást nyert, hogy a tanulási teljesítmény hatványozottan fontos szerepet játszik az iskolai életük mindennapjaiban.

Pedagógusként sokat tudunk segíteni abban, hogy ezek a gyermekek ne sodródjanak a közösség szélére, valamint hogy ne sérüljön az érzelmi életük. Ennek érdekében minden eszközt fel kell használnunk, minden lehetőséget megragadva segíteni ezeknek a gyerekeknek abban, hogy ezektől a hatásoktól megvédjük őket.

Irodalomjegyzék

- Bagdy Emőke – Telkes József(1995): *Személyiségfejlesztő módszerek az iskolában*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Dennis, W.(1960): *Causes of Retardation among Institutional Children; Iran*. J.Genet. Psychol. 96.
- Diszlexia – az első jelektől felnőttkorig*. szerk.: Ráduly-Zörgő Éva (2013). Ábel Kiadó, Kolozsvár.
- Kulcsár Zsuzsanna(1991): *Hiperaktivitás- avagy figyelemzavar hiperaktivitással*. ELTE Egyetemi Jegyzet, Budapest.
- Tánczos Judit (2006): *Baj van a tanulással*. Pedellus Tankönyvkiadó, Debrecen.
- Ellis, W. Andrew (2004): *Olvasás, írás és diszlexia*. Tas 11-Kft, Budapest.
- Engelbrecht, Arthur és Weigert, Hans(1996): *Hogyan akadályozzuk meg a tanulási zavar kialakulását?* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Falus Iván (2000): *Bevezetés a pedagógiai kutatás módszereibe*. Műszaki Kiadó, Budapest
- F. Földi Rita (2004): *Hiperaktivitás és tanulási zavarok*. Comenius Bt., Pécs.
- Gerebenné Várbiro Katalin (1995): A tanulási zavar jelenségkörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése. In: Zászkaliczky (szerk): „...önmagában véve senki sem...” BGGYTF, 41-45.
- Gordon, Thomas (1998): *A tanári hatékonyság fejlesztése*. Gordon Könyvek.
- Gömöry Kornélia (2011): Az általános intellektuális képesség, a motiváció, a tanulási stratégia és a szorongás közötti összefüggések. *Új Pedagógiai Szemle*, 61. évf. 11 – 12 sz. 108 – 138.
- Gyarmathy Éva(1998): A tanulási zavarok szindróma a szakirodalomban. *Új Pedagógiai Szemle*, 10. 59-68.
- Gyógypedagógiai alapismeretek*. szerk: Hoffmann Judit, Mezeiné Dr. Isépy Mária (2006); Comenius Kiadó, Pécs.
- Jávoriné Kolozsvári Judit (1999): Tanulási és viselkedési zavarok kezelése az iskolában. *Új Pedagógiai Szemle*, 49.évf.1.sz. 45-49.
- Kiss Ferenc(2014): Egy gazdag életpálya emlékeiből(1.): Gondolatok a szorongás nélküli tanulásról. *Tanító*, 52. évfolyam, 7.sz. 13-14.
- Kiss Tihamér(1985): *A kisgyermek érzelmek*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Kotta Ibolya(2011): Az iskolai szorongás. *Tudásmenedzsment*, 12. évf. 2.sz. 70-78.
- Kulcsár Mihályné(2007): *A tanulás öröme is lehet – Delacato módszere alapján*. magánkiadás, Bicske
- Kozma Tamás(1996): *Bevezetés a nevelésszociológiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Mérei Ferenc(1988): *Közösségek rejtett hálózata*. Tömegkommunikációs Kutatóközpont, Budapest.
- N. Tóth Ágnes (2015): *A pedagógia adósságai*. Savaria University Press, Szombathely.
- Marton Klára (2009 szerk.): *Neurokognitív fejlődési zavarok vizsgálata és terápiája*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Palicz Istvánné (1996): Magatartászavart mutató gyermekek az iskolában. *Új Pedagógiai Szemle*, 46.évf. 6.sz. 54 -56.p.
- Pinczésné Palásthy Ildikó (2005): *Tanulási zavarok, fejlesztő gyakorlatok*. Pedellus Tankönyvkiadó, Debrecen.
- Popper Péter (é.n.): *Értetni és elengedni*. Saxum Kiadó
- Ranschburg Jenő és Popper Péter (1978): *Személyiségünk titkai*. Minerva Kiadó, Budapest.
- Ranschburg Jenő (1975): *Félelem, harag, agresszió*. Tankönyvkiadó, Budapest.

- Ranschburg Jenő (2009): *Nyugtalan gyerekek. Hiperaktivitás és agresszió a serdülőkorban.* Saxum Kiadó.
- Ranschburg Jenő (1998, illetve 2012): *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban.* Saxum Kiadó.
- Salló Katalin és Tóth Judit(1995): *Problémás a gyerek? A részképességzavarok kialakulása, felismerése és kezelése.* Littera Nova Kiadó, Budapest.
- Selikowitz, Mark (1999): *Diszlexia és egyéb tanulási nehézségek.* Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Kósáné Ormai Vera és Münnich Iván (1985 szerk.). *Szocializációs zavarok – beilleszkedési nehézségek.* Tankönyvkiadó, Budapest.
- Tóth Szilvia (2012): *A tanulászavar pedagógiai megközelítése.* AB-ART Kiadó.
- Urbán Éva Izabella (2007): A környezet befolyásoló hatása a szorongás kialakulásában, állandósulásában. *Új Pedagógiai Szemle*, 57. évf. 1.sz.70 – 89.
- Walker, Jamie (1995): *Feszültségoldás az iskolában.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- Gyarmati Katalin Anna (2015): *Minden osztályban van 1-2 kirekesztett gyerek – mit lehet tenni?* www.koloknet.hu [2015. 11. 29.]
- Gyarmati Katalin Anna: *Aki kapcsolatokat nélkül ül egy osztályban, az láthatatlan.* www.hvg.hu [2015 10. 15.]
- Zsidi Zoltán (1997): *Hagyjuk sorsára? Magatartászavar fiatalokban.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.

Melléklet

A szociometriai vizsgálat során feltett kérdések az alábbiak:

1. Kikkel vagy barátságban az osztályban?
2. Osztálykirándulásra utazván vonaton, kikkel lennél legszívesebben egy fülkében?
3. Ha születésnapi bulit rendeznél, kiket hívnál meg legszívesebben?

Sorold fel azt az 5 legfontosabb tulajdonságot, ami szerinted a leginkább jellemző rád!

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Sorold fel azt az 5 tulajdonságodat, amit a legjobban szeretsz magadban!

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Sorold fel azt az 5 tulajdonságot, amin változtatni szeretnél!

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Sorold fel azt az 5 legfontosabb tulajdonságot, amely szerinted a leginkább tetszik benned az osztálytársaidnak!

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Sorold fel azt az 5 tulajdonságot, amelyen szerinted változtatnod kellene az osztálytársaid szerint!

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Írd le az iskolában átélt legboldogabb pillanatodat!

Oszd meg velem kérlek az iskolában átélt legfájdalmasabb élményedet!

Mi az, amit még szeretnél elérni az iskolában eltöltendő 2 év alatt?

Fejezd be a megkezdett mondatokat úgy, hogy az iskolai helyzetekre gondolsz!

Türelmetlenné tesz, ha.....

Idegesít, ha

Nagyon feldühít, ha.....

Nagyon izgulok, amikor.....

Félelmet kelt bennem, amikor.....

Nem tudok uralkodni a dühömön, amikor.....

Legszívesebben kiabálni kezdenék, amikor.....
Úgy érzem meg tudnék ütni valakit, amikor.....
Forr bennem a méreg, amikor.....
Bosszant, amikor az osztálytársaim,.....
Elégedettnek érzem magam, ha.....
Elégedettnek érzem magam, amikor az osztálytársaim.....

SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ TANULÓK AZ ISKOLÁBAN

Vizsgálat a zalaegerszegi 9. évfolyamos részképesség-zavaros tanulók körében

Kölkediné Csordás Anita

Nyugat-Magyarországi Egyetem Berzsenyi Dániel Pedagógusképző Kar Pedagógiai Intézet

Gyermekkor a tanulás ideje. Napjainkban a diszlexia, diszgráfia kifejezéseket szinte naponta hallja a tanító, a gyógypedagógus, és természetesen a szülő is. Szinte minden osztályban van legalább egy diszlexiás, diszgrafiás vagy diszkalkuliás gyermek. A tanulási problémákkal küzdő gyermekek nem, vagy csak részben tudnak eleget tenni az iskola követelményének. Szinte szükségszerűen jutnak el az önértékelés és az önbecsülés legalacsonyabb fokára. Nagyobb gyermekek nehezen kezelhetővé válnak, csavarogni kezdenek, hazudoznak, bandákba keverednek, különböző szereket próbálnak ki. Sokan nem tudnak szakmát szerezni, alulképzettekké válnak, szociális beilleszkedési, megélhetési gondjai lesznek.

A munkám során, foglalkozások alkalmával rengeteget beszélgetek ezekkel a tanulási problémákkal küzdő fiatalokkal. Főleg a kamaszok sérült önértékelésének nagyon fontos, hogy legyen valaki, aki meghallgatja őket, csak rájuk figyel. Közülük jó néhányan menekülnek az általános iskolából, alig várják, hogy 8. osztályból elballaghassanak és egy másik intézményben tiszta lappal folytathassák tanulmányaikat. A nyolc év alatt elszenvedett számos kudarc, sikertelenség, „pofon” végre mind feledni látszik. De mi történik ezután... Minden megváltozik? A részképesség-zavar eltűnik? Kedvesebbek lesznek az új osztálytársak? Nem lesznek tanulási kudarcok? Mi változik az új iskolában?

Az általam vizsgált célcsoportba azok a tanulási zavarokkal küzdő 9. évfolyamos zalaegerszegi fiatalok tartoznak, akik mentálisan épek, de csak megfelelő segítséggel képesek a tanulmányaik sikeres elvégzésére. A kamaszok önbecsülése különösen törékeny, ezért fontos, hogy a tanulási problémájukat a pedagógusok megfelelően kezeljék, és így ők is kiegyensúlyozott felnőttekké váljanak. Mi fejlesztő szakemberek ott állunk mögöttük és próbáljuk átsegíteni őket a nehézségeken. De mi történik az iskolában?

Biztonsággal állíthatom, hogy az elfogadó, szerető, segítő légkörben a gyermek fejlesztése, fejlődése biztosítva van. Napjaink pedagógusainak azonban sajnos csak az ismeret átadás a feladata, és nem az eredményes, akár egyénre szabott tanulási feltételek megteremtése, esetleg olyan eszközök, módszerek alkalmazása, amely biztosítja az ismeretek rendszerezését, elsajátítását és ezeket a fiatalokat is sikerélményhez juttatja. Olyan sikerhez, amellyel majd ők is boldogulnak a mindennapi életben, hiszen időnként még a szürkének látszó kavicsból is előtűnik a drágakő csillogása.

Tanulási zavar

A tanulási zavar egy összetett problémaegyüttes. Éppen ezért a pedagógusok körében, sőt még a szakirodalomban is nagy a fogalmi zűrzavar. Nem értelmi fogyatékoság, érzékszervi hiányosság, kulturális vagy oktatási tényezők okozzák.” (Gyarmathy, 2007, 17.) Gyarmathy Éva (1997) szerint is a tanulási zavar magában foglalja a gyenge iskolai teljesítményt, egy-egy tantárgyra kiterjedő alacsony tanulmányi szintet, írás-, olvasás- és számolászavart, a részteljesítmények zavarát, olykor az alacsonyabb intelligenciaszintet és az ál-értelmi fogyatékoságot is. (Pinczésné, 2008)

A tanulási zavarok meghatározása igen nehéz. Számos kifejezést használnak a meghatározására: tanulási zavar, részképesség-zavar. A tanulási zavarok okai különbözőek lehetnek, de Selikowitz meghatározása szerint a tanulásban való lemaradás „megmagyarázhatatlan”, tehát az okok ismeretlenek. A legvalószínűbb, hogy kialakulása genetikai és környezeti tényezők együttes hatását jelentik.

A tanulási zavar kialakulását számos irányzat próbálta megfogalmazni. A neuropszichológiai elmélet szerint, a tanulási zavarokat minimális agykárosodás idézi elő. Ez a károsodás ugyan nem mutatható ki, de valamilyen részterületen zavart okoz. A perceptuális elméletek szerint a perceptuális funkciók összerendezetlensége miatt alakul ki a tanulási probléma. A behaviorista megközelítés szerint a tanulási zavar viselkedési probléma, azonban van olyan elmélet, amely a nyelvi fejlettséget hangsúlyozza, amely nélkül elképzelhetetlen az iskolai beválás. Ezen elméletek alapján a tanulási zavar gyűjtőfogalom, amely alapján megkülönböztetünk részképesség-zavarokat, komplex tanulási zavarokat és a viselkedés, énkép, önértékelés zavarait. (Pinczésné, 2008)

A Pinczésné (2008) azonban csak két nagy csoportot különít el, melyek alapján beszélhetünk részképesség-zavarokról (a kognitív és motorikus funkciók zavarai), illetve specifikus tanulási zavarokról, melyek sajátos területekhez (olvasás, írás, számolás) társíthatók. *Részképesség-zavarok* alatt a komplex teljesítmények (pl. olvasás, írás, számolás) kivitelezését lehetővé tevő kognitív és motoros funkciók deficitjét értjük. A kognitív funkciók sérülése megmutatkozhat a percepció zavaraként (figyelem zavar), emlékezeti problémaként vagy a gondolkodás zavaraként. A motorikum zavaraként beszélünk a hibás izomtónus működésről, a nagy-, illetve finommozgások zavarairól, valamint ide soroljuk a cselekvés tervezésének és irányításának zavarait. (Uo.) *A specifikus tanulási zavarok*, olyan tanulási nehézséget, illetve teljesítményzavart jelentenek a gyermek számára, melyek az alap-kultúrtechnikák elsajátítása során jelentkeznek. Ide tartozik az olvasási zavar, a diszlexia; az írászavar, a diszgráfia; illetve a számolási zavar, a diszkalkulia. (Uo.)

Specifikus tanulási zavarok

„A *diszlexia* mindig *neurológiai* eltérésen alapul, olyan idegrendszeri működésbeli sajátosság, amely a *kognitív* működést befolyásolja, ez a szokásoktól eltérő *viselkedésben* nyilvánul meg. Vagyis ezek a gyerekek a *környezeti* hatásokra másképpen reagálnak, mint a többség. Ez nagyon gyakran vezet teljesítményzavarokhoz.” (Gyarmathy, 2012, 38.) A diszlexiás gyerekekre leginkább jellemző, hogy olvasásban téveszt, kihagy, betold betűket, szótagokat. Olvasási tempója lassú. Megkésett beszédfejlődés jellemzi, aktív szókincse kevés. Magatartásában agresszivitás, depresszió, szorongás, kompenzáció jellemzi. Az olvasásban jelentkező tünetek mellett fontos, hogy ezekre a gyerekekre jellemző még a nagy- és finommozgások koordinációjának zavara, bizonytalan testséma, szem-kéz koordináció zavara.

A *diszgráfia* jelentése írászavar. Az írásban jelentkező hiba felszíni tünet, a problémát mélyebben, a grafomotoros készségben kell keresni. A diszgráfia oka éppen ezért a beszédhallási, látási, mozgási analízis és szintézis fejletlensége, a képzeletrendszer fejlődési

elmaradása, a téri tájékozódás zavara, percepciós probléma, átkódolási probléma lehet. (Pinczésné, 2008) A diszgráfia két típusát különböztetjük meg: formai diszgráfia és tartalmi diszgráfia. Formai diszgráfia esetében a gyermek lassan ír, az írás technikája nehéz a gyermek számára. Az íráskép csúnya, a vonalvezetés hullámzó, a betűk mérete és formája változó. Görcsös ceruzafogás jellemzi, erős nyomatékkal ír. Tartalmi diszgráfia esetén a külalak elfogadható, de a helyesírás nagyon gyenge. Tollbamondásban sok hibát ejt, bár szépen másol. Számukra a nyelvtani műveletek megértése is problémát okoz. Ha mindkét fajtája előfordul, akkor a diszgráfia akár írásképtelenséget (agrafiát) is eredményezhet. A diszgráfiasok nagy része diszlexiás is. (Bodrogai, Pápai, Soltész és Vaskó, 2012)

A *diszkalkulia* szó jelentése számolászavar. „A matematikatanulás zavara, a matematikai fogalmak, műveletek és technikák elsajátításában és alkalmazásában kifejezésre jutó tanulási gátoltság. (Pinczésné, 2008, 26.) Kétfajta diszkalkuliát különböztet meg a szakirodalom: elsődleges és másodlagos diszkalkuliát. Elsődleges diszkalkulia lehet *fejlődési diszkalkulia*, ami a gyerekkori számolási zavarokat okozza, illetve *szerezett akalkulia*, ami már az élet során, valamilyen agyi károsodás következtében, a meglévő számolási tudást károsítja. A diszkalkuliás gyermeket jellemzi a számtani műveletek, matematikai jelek, szabályok megértésének nehézsége, továbbá a számjegy, számkép felismerésének, egyeztetésének, számjegyek azonosításának nehézsége.

Sajátos nevelési igényű tanulók az iskolákban

A jelenleg érvényben lévő 2011. évi CXCV. törvény A nemzeti köznevelésről a 4. § [...] 25. pontjában a *sajátos nevelési igényű (SNI) gyermekek* definícióját úgy határozza meg, hogy „sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a különleges bánásmódot igénylő gyermek, tanuló, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.”⁸ A sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló neveléséhez és oktatásához szükséges feltételeket a törvény 4. pontjában fogalmazták meg, amely szerint „a gyermek, tanuló külön neveléséhez és oktatásához a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus, konduktor foglalkoztatása, a neveléshez és oktatáshoz szükséges speciális tanterv tankönyv és egyéb segédlet”⁹, a fejlesztési területeket pedig a szakértői bizottság határozza meg.

Azok az intézmények, amelyek vállalják a sajátos nevelési igényű tanulók oktatását a szervezeti és tartalmi kereteik átalakításával válnak alkalmassá a sajátos nevelési igényű tanulók együttnevelésére, a fejlesztő programok befogadására. Már az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról 33. § 12. pontja, majd a 2011. évi CXCV. törvény 20. § 9. pontja is kimondja, hogy *egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény* (EGYMI), egységes konduktív pedagógiai módszertani intézmény hozható létre a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók többi gyermekkel, tanulóval együtt történő nevelésének, oktatásának segítése céljából. Az EGYMI célja tehát a sajátos nevelési igényű gyermekek és fiatalok mindenképp álló érdekének biztosítása segítő és szolgáltató ellátás megszervezésével. Munkájukat az intézményekkel kötött együttműködési szerződés alapján végzik. (N. Tóth, 2015. 42.o.) Az integrációt vállaló intézmények dokumentumaiban meg kell jelennie a feladatbővülésnek, a sajátos nevelési igényű tanulókkal kapcsolatos követelményeknek.

⁸ A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

⁹ Uo.

Tartalmi bővítés szükséges az alapító okirat, a pedagógiai program, helyi tanterv, szervezeti és működési szabályzat, házirend tekintetében.

Zalaegerszeg Megyei Jogú Város Közgyűlése 2002. június 13-i ülésén 148/2002. sz. határozatával elfogadta a nevelési-oktatási intézmények (óvodák, általános iskolák, középiskolák) alapító okiratainak módosítását, és ezzel felhatalmazta őket, hogy a sajátos nevelési igényű gyerek nevelését és oktatását a többi gyermekkel, tanulóval együtt, azonos óvodai csoportban, vagy iskolai osztályban megszervezzék. Zalaegerszegen így kezdődött el az óvodákban, iskolákban a sajátos nevelési igényű gyerekek ellátása, integrált nevelése-oktatása. A város önkormányzata a Béke Ligeti Általános Iskola és Speciális Szakiskolával együttműködve kezdte meg az egyeztetést az integrált nevelés, oktatás feladatellátásának korszerűsítéséről, és az iskola átszervezéséről. A város Oktatási és Ifjúsági Bizottság 2/2006. sz. határozatával támogatta a Béke Ligeti Általános Iskola és Speciális Szakiskola egységes gyógypedagógiai módszertani intézménnyé történő átszervezését. A fenntartó önkormányzat az intézmény egyik legfontosabb feladatának szánta az integrált nevelésben való részvételt. (Szeli, 2007) Ezzel Zalaegerszegen is elindult egy gyógypedagógiai innovációs folyamat, melynek eredményeképpen egyre több integráltan nevelt sajátos nevelési igényű gyermek részesülhetett gyógypedagógiai segítségnyújtásban, és egyre több pedagógus és szülő kaphatott szakszerű támogatást az együttneveléshez.

A közoktatásban részt vevő nappali tagozatos tanulók vizsgálatát, a szakértői véleményük kiállítását és diagnózisát a területileg illetékes Pedagógiai Szakszolgálatok és Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottságok végzik. A súlyos diszlexiás és diszgráfiás tanulók részére adható kedvezményeket a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szabályozza. A szakértői véleményben megállapított habilitációs/rehabilitációs foglalkozásokat gyógypedagógus tarthatja. *Fejlesztő foglalkozások* megszervezéséért azonban az iskolák intézményvezetői a felelősek. A szakértői véleményben megfogalmazott fejlesztési javaslatok alapján a gyógypedagógusnak fejlesztési tervet kell készíteni. A gyógypedagógus lehet az intézmény saját alkalmazottja, Nevelési Tanácsadó, vagy az Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény szakembere. Az EGYMI-k működésében tehát fontos szerepük van az *utazó gyógypedagógusoknak*. Ők azok a szakemberek, akik gyógypedagógiai szakszolgáltatás keretében nyújtanak nevelési segítséget, akár a gyermek otthonában történő foglalkozásokkal (home training) – ez főleg korai fejlesztés esetén valósul meg-, vagy az integráltan tanuló, speciális nevelési szükségletű gyermekeknek az iskolában.

A sajátos nevelési igényű tanuló csakis abba az intézménybe vehető fel, amely rendelkezik azokkal a személyi és tárgyi feltételekkel, amelyek a speciális oktatáshoz szükségesek. A szülő ezért a szabad iskolaválasztási jogának gyakorlása során kötve van azokhoz az iskolákhoz, amelyek e sajátos feltételekkel rendelkeznek. A közoktatási törvény a kötelező tanórai foglalkozás alóli felmentések, illetve az egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből való mentesítések rendszerével biztosítja az integráltan oktatott sajátos nevelési igényű tanulóknak, hogy tudásukat képességeiknek megfelelően értékelhessék. Az eltérő tanulmányi követelmények megállapítása az igazgató döntési jogosultsága. A közoktatási törvény e tárgyban az igazgató döntési jogköre szempontjából két jogintézményt hozott létre. Az egyik ilyen lehetőség, amely nem kizárólag a sajátos nevelési igényű tanulók vonatkozásában áll fenn, a kötelező tanórai foglalkozáson való részvétel alóli felmentés. Az erre vonatkozó kérelmet a tanuló terjeszti az igazgató elé. Ebben a kérdésben az igazgató mérlegelheti, hogy a tanuló egyéni adottságai, fogyatékosága, továbbá sajátos helyzete ezt indokolttá teszi-e vagy sem. Az, akit felmentettek a kötelező tanórai foglalkozásokon való részvétel alól, az igazgató által meghatározott időben és a nevelőtestület által meghatározott módon ad számot tudásáról. A másik lehetőség az egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből az értékelés és minősítés alóli mentesítés. Erről szintén az oktatási intézmény vezetője dönt, de az

előbbiekkal ellentétben nincs mérlegelési jogköre. A közoktatási törvény úgy rendelkezik, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek számára a különleges gondozást a szakértői és rehabilitációs bizottságok szakértői véleményében foglaltak szerint kell biztosítani. Az igazgatónak a szakértői véleményben foglaltak alapján kell meghoznia döntését. (Áráy-Tamás, 2014)

A kutatás

2004-ben kezdtem dolgozni a Béke Ligeti Általános Iskola és Speciális Szakiskolában gyógypedagógusként. 2006. szeptember 1-től iskolánk átalakult és már Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményként is működött, illetve működik. Ekkor kapcsolódtunk be néhány kollégával a középiskolás korosztály fejlesztésébe. Akkor még 2-3 fős kiscsoportokkal dolgoztunk. Az eltelt 10 év alatt a néhány gyermekből több gyermek lett és a néhány kollégából is jóval több kolléga az, aki hétről-hétre foglalkozik a részképesség-zavaros kamaszokkal. Sőt a kiscsoportok száma is felduzzadt, sok esetben a törvény által maximálisan megengedett 9 főre.

Magyarországon a szakemberek már régóta foglalkoznak a diszlexiával kapcsolatos kutatásokkal, diszlexiás gyermekek oktatásának kérdéseivel. Én ezektől a fiataloktól szerettem volna megtudni, hogy ők hogyan élik meg az iskolában azt, hogy diszlexiások, diszkalkuliások vagy diszgráfiások. Mióta küzdenek ezzel a problémával? Kapnak-e segítséget és kitől? Biztosítja-e számukra az iskolájuk az őket megillető kedvezményeket?...

Amikor egy kisgyermek iskolás lesz, mindenki ráfigyel az anyuka, az apuka, a nagypapa, a nagymama, a szomszédok, az ismerősök. Szépen írsz? Tudsz már olvasni? Szeretsz számolni? Hány piros pontod van? 100%-os dolgozatot írtál? Milyen lett a bizonyítványod? És még sorolhatnám a kérdéseket. A gyerekeknek nagyon magas elvárásoknak kell megfelelniük. De mi történik, ha nem megy? A gyerekekre már nem irányul annyi pozitív figyelem. A szülőnek pedig bele kell törődnie, hogy az ő gyermeke soha nem lesz kitűnő tanuló, sőt lehet, hogy minden elvégzett osztálynak örülni kell. Ezek a gyerekek azonban felnőnek, középiskolások lesznek. Mi történik velük? Hogy boldogulnak a részképesség-zavarukkal az általános iskolában, illetve hogyan alakult életük a középiskola első évében? Kapnak-e segítséget? Kitől? A törvény biztosítja számukra, hogy felmentést kapjanak például a helyesírás, idegen nyelv értékelése és minősítése alól. De ez meg is történik? Tisztában vannak-e jogaikkal?

Kutatásom célja az, hogy bemutassam a zalaegerszegi középfokú oktatásban tanuló részképesség-zavaros fiatalok helyzetét, ellátottságát.

Hipotézisek

Napjainkban szinte minden középiskola és gimnázium vállalja a részképesség-zavaros fiatalok oktatását, ezért merem állítani, hogy a továbbtanulásnál az iskolaválasztásukat nem befolyásolta a sajátos nevelési igényük.

A sajátos nevelési igényű tanulók az iskolába bekerülve nem tudják érvényesíteni az őket megillető jogokat (felmentések, könnyítések)

Az általam megismert és fejlesztésre hozzám járó tanulók elmondása alapján a szakiskolában tanulók nem ismerik a részképesség-zavaruk problémakörét, szakvéleményük tartalmát, illetve a könnyítési lehetőségeket és nem is élnek ezekkel. Az érettségire készülő tanulók számára azonban ezek fontosak, tisztában is vannak vele és használják is ezeket.

A diagnosztizálás után a felmentések, könnyítések megszerzése után az osztálytársak néha irigykedve, gonosan vagy segítőkészen fordulhatnak társuk felé. Ezért mertem a kérdőívemben is kitérni arra, hogy a részképesség-zavaros fiatalok éltek-e át hasonlót. Úgy gondolom, hogy a társas kapcsolataik alakulásában a részképesség-zavaruk kapcsán a fiatalok néha úgy érzik, hogy a társaikkal, pedagógusaikkal való kapcsolatukat befolyásolta az általános iskolában és/vagy befolyásolja a jelenlegi iskolában a sajátos nevelési igényük.

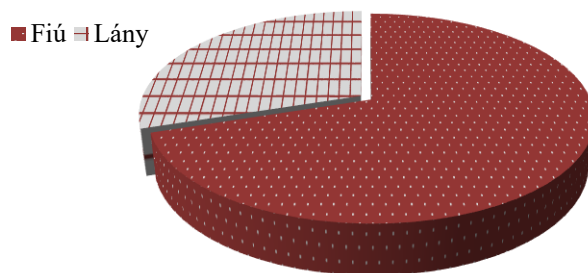
A kutatásom módszere, eszköze és a minta

A hipotéziseim alátámasztásához, illetve megcáfolásához primer kutatást végeztem. A kutatáshoz egy 24 kérdésből álló kérdőívet állítottam össze, amelyet Zalaegerszeg közép fokú oktatási intézményeiben tanuló részképesség-zavaros fiatalokkal tölttettem ki. A vizsgálatokat a város valamennyi közép fokú oktatási intézményébe eljutattam, vagyis 4 gimnáziumba, 1 szakközépiskolába, 1 szakképzőiskolába és 2 szakközép és szakiskolába és ezek tanintézményeibe. A kérdőíveket csak a 9. E évfolyamra járó részképesség-zavaros fiatalok kapták meg. A kérdőívemben olyan kérdéseket igyekeztem feltenni, amelyek a diszlexiás gyermekek számára is érthetőek és a válaszok könnyen összesíthetőek és feldolgozhatóak. Ezért főként zárt kérdésekkel dolgoztam, több választási lehetőséggel. Egyetlen nyitott kérdésem arra irányult, hogy milyen élményei voltak a tanulóknak a részképesség-zavaruk kapcsán.

A kérdőíveket a gyógypedagógus kollégák segítségével juttattam el az érintett tanulókhoz a szükséges engedélyek után. Mivel a munkahelyemen Módszertani Központ is működik, így Zalaegerszeg hét középiskolájának SNI ellátása intézményünkhöz tartozik. Így a kollégákkal történt egyeztetés után pontosan annyi kérdőívet osztottam ki, ahány részképesség-zavaros tanuló tanult a 2014/2015-ös tanévben 9. előkészítő évfolyamon. A nyolcadik intézménynek saját gyógypedagógusa van, de a kérdőívek hozzájuk is eljutottak.

Úgy gondolom minden gyermek életében nagy változás, amikor belép a középiskola kapuján, izgul a ráváró új feladatok miatt, de még benne él az általános iskola. Én pont ezért csak ezekre a fiatalokra voltam kíváncsi, mert számukra még újdonság a középiskola, de talán még frissek az általános iskolás emlékek.

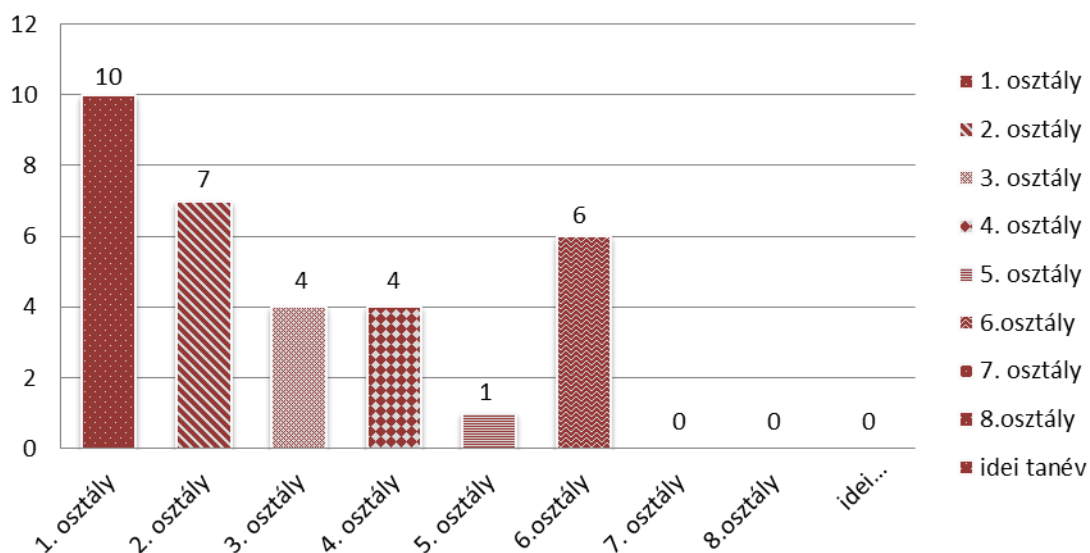
Összesen 33 kérdőívet osztottam ki kollégáim segítségével és ebből 29-et kaptam vissza. A kérdőív eljutott valamennyi zalaegerszegi 9/E évfolyamon tanuló részképesség-zavaros fiatalhoz. 4 kérdőív maradt kitöltetlen, mert ezek a tanulók a fejlesztő foglalkozásokra egyáltalán nem jártak. A kérdőívek teljesen anonimek voltak. A kitöltött kérdőíveket a kollégáim juttatták vissza hozzám, az asztalomon elhelyezett gyűjtőmappába. A kérdőívet 9 lány (31%) és 20 fiú (69%) töltötte ki.



2. ábra Tanulók eloszlása nemek szerint

A szakirodalom szerint a diszlexiások közül 10-szer több a fiú, míg a diszkalkulia gyakrabban érzékelhető lányoknál. A modern lehetőségeknek köszönhetően már tudományosan is beigazolódott a tény, hogy az olvasászavar öröklődik, méghozzá férfiágon. Így talán nem meglepő, hogy a fiúk aránya jóval nagyobb, mint a lányoké.

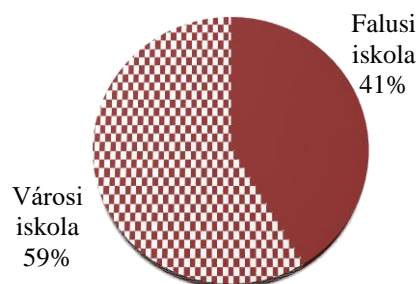
Tanulmányom egyik legfontosabb célja az volt, hogy megtudjam, visszanézzek az általam vizsgált tanulók általános iskolás éveire és egy kicsit belenézzek abba, hogy mi történik velük jelenleg. Ez a kíváncsiság természetesen a specifikus tanulási zavarukhoz kapcsolódik. Mert, ahogy korábban is írtam, amikor egy kisgyermek iskolás lesz, mindenki ráfigyel. Szépen írsz? Tudsz már olvasni? Szeretsz számolni? Hány piros pontod van? Milyen lett a bizonyítványod? Amikor egy kisgyerek iskolába megy, nagyon magas elvárásoknak kell megfelelnie. De mi történik, ha nem megy jól a tanulás? Jönnek a kudarcok, a rossz jegyek és mentőövnek a tantárgyi felmentések. De mikor is?! Vagyis ezeknél a gyerekeknél mikor állapították meg a részképességszavart. A kérdésre feltett válaszok az osztályfokokra vonatkoztak, mert úgy gondoltam, hogy így pontosabb, és realitásabb képet kaphatok arról, hogy a gyakorlatban mikor történt meg a specifikus tanulási zavarok azonosítása. Direkt nem használok a diagnosztizálás szót, mert a gyerekek elmondásaira hagyatkozom és szakértői véleményekkel nem tudom igazolni az elmondottakat.



3. ábra Diagnosztizálás ideje

Ami nem volt meglepő számomra, hogy 7., 8. osztályban, illetve a középiskola első évében senkit sem diagnosztizáltak. Sőt a felső tagozaton is mindössze a tanulók 22 %-át. Ez azt is jelentheti, hogy korán sikerült felismerni a problémát és megkezdődhetett a szakszerű fejlesztés. Alsó tagozaton 1. és 2. osztályban már a tanulók 53 %-áról születik meg a részképességszavaros diagnózis, ami szakmai szempontból nem elfogadható. Erre a kérdésre 1 tanuló nem válaszolt.

A diagnosztizálás szempontjából nem elhanyagolható, hogy városi vagy falusi iskolában végezte el az általános iskolát a fiatal. A megkérdezett tanulók 59 %-a járt városi iskolába és 41 %-uk falusi iskolába. Itt merült fel bennem rögtön az a kérdés, hogy melyik iskolatípus esetében mikor diagnosztizálták a specifikus tanulási zavart. Az általános iskola 1. osztályában a vizsgált tanulók közül 5-5 lett diagnosztizálva falun illetve városon. A városi iskolában tanuló gyerekek 2. osztályban kiemelkedően magas számban lettek sajátos nevelési igényűnek nyilvánítva.



4. ábra Falusi vagy városi iskolából érkezett tanuló

Ami a következő táblázaton is jól látható, hogy a városi általános iskolában tanulókat már az alsó tagozaton, tehát viszonylag korán diagnosztizálják. Ami már az általam is gondolt eredményt hozta, az az volt, hogy a városi iskolában tanuló gyerekek 2. osztályban kiemelkedően magas számban lettek sajátos nevelési igényűnek nyilvánítva.

1. táblázat Diagnosztizálás a település típus szerint

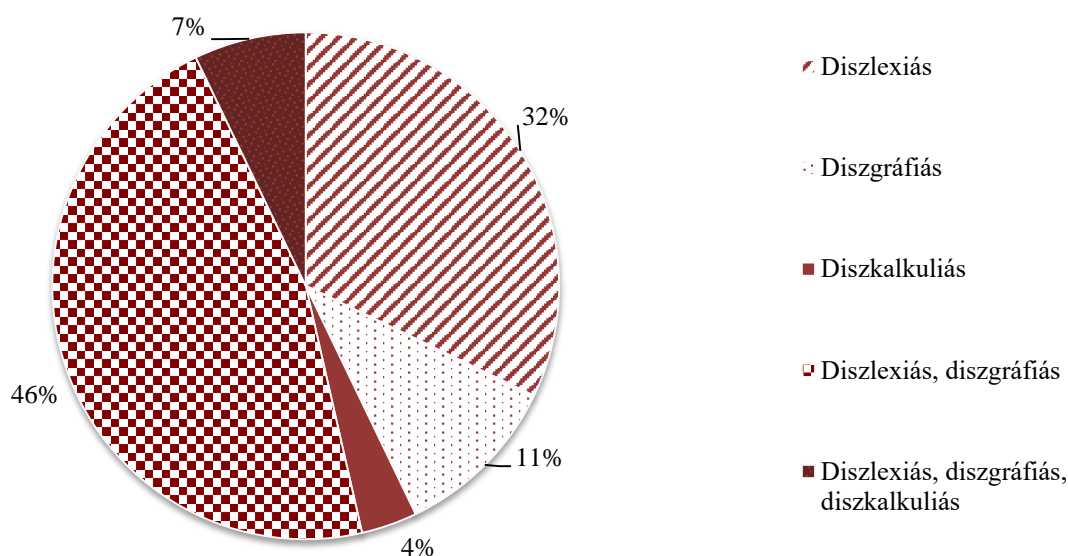
	Falusi iskola	Városi iskola
1. osztály	5	5
2. osztály	1	6
3. osztály	1	3
4. osztály	3	1
5. osztály	-	1
6. osztály	2	-

A Köznevelésről szóló törvény 2003. évi módosítása vezette be a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló fogalmát, és a jövőben nem alkalmazza a fogyatékos gyermek, fogyatékos tanuló, valamint a más fogyatékos gyermek, tanuló kifejezést, azokra a gyermekekre, tanulóira, akiknek fejlődésük érdekében az átlagostól eltérő szolgáltatásokra van szükségük. A módosítás nem kívánt következményeként jelent meg a tömeges „diszes”-sé (diszlexiássá, diszgráfiássá, diszkalkuliássá) nyilvánítás. Tehát, amikor az általam kérdezett gyerekeket „diszessé” nyilvánították – valamikor 2004 környékén – az iskola utánuk magasabb „fej kvótát” kapott. A másik feltételezésem az, hogy terhet jelentettek a magas létszámú osztályoknak, míg a kisebb létszámú osztályok pedagógusainak jóval több energiája, figyelme jutott ezeknek a gyerekeknek a megsegítésére. Vagyis a városi iskolákban a részképességszavaros gyerekek hamarabb jelentettek problémát, mint a kevesebb osztálylétszámokkal működő falusi iskolákban. Így a diagnosztizálásuk is viszonylag hamarabb megtörténhetett. Nem utolsó szempont a pedagógusok tudása is, fontos, hogy ismeri-e a tanító a diszlexia veszélyeztetettség kérdéskörét, milyen módszer szerint tanít olvasni, milyen tempóval halad, mennyi időt szán a rögzítésre.

Az első hipotézisem, *nem igazolódott be*, mert a specifikus tanulási zavaruk már az általános iskola első évfolyamán azonosításra került. Az elmúlt évek során azonban a diagnosztizálás ezen a téren sokat változott és alkalmazkodik a kor követelményeihez. Nem mondják ki rögtön a „diszességet”. Ugyanis azok a részképességek, amelyek az iskolai készségek elsajátításához szükségesek, nyolcéves korra érnek be. Ezért nyolcéves kor előtt nem beszélhetünk megkésettségről. Korunk problémája, hogy sok gyermek fejlődése tér el a

korábban megszokottól. Számos kisgyermek azért tanul meg nehezen olvasni, és lesz rossz olvasó, mert korán kerül iskolába, korán kezdik el az olvasásra tanítást. Jelenleg az iskolaérettnak nyilvánított hatéves gyerekek 70%-ának érett az idegrendszere az iskolára. Ezért ez megfelelő életkor az iskola megkezdésére, diagnosztizálásuk azonban 8 éves kor előtt, vagyis 3. osztály előtt nem történhet. Az általános iskola 1-2. osztálya az írás-olvasás elsajátításának időszaka. A TKVSZRB ekkor csak veszélyeztetettséget ír le, és ha továbbra is fennáll a probléma a szakasz lezárása után is újabb vizsgálat kérhető.

Megtörtént a diagnosztizálás, tehát a gyermek kapott egy BNO kódot és az ehhez kapcsolódó fejlesztési javaslatokat. A következő ábra mutatja meg, a tanulók eloszlását, specifikus tanulási zavaruk tekintetében.



5. ábra A specifikus tanulási zavarok eloszlása

Az elmúlt évek szakmai munkája során, a szakirodalmi leírások és az általam vizsgált fiatalok esetében is el kell mondani, hogy a diszlexia, diszgráfia és diszkalkulia ritkán jelenik meg önállóan. A vizsgált tanulók 32 %-a diszlexiás, 11 %-uk diszgráfiás. Azonban ennél is jóval magasabb azoknak az aránya, akiknél a diszlexia mellé diszgráfia is társul. Diszkalkuliás mindössze egy tanuló volt, de két tanuló esetében is diszkalkuliát diagnosztizáltak a diszlexia és a diszgráfia mellé. 1 tanuló nem válaszolt erre a kérdésre.

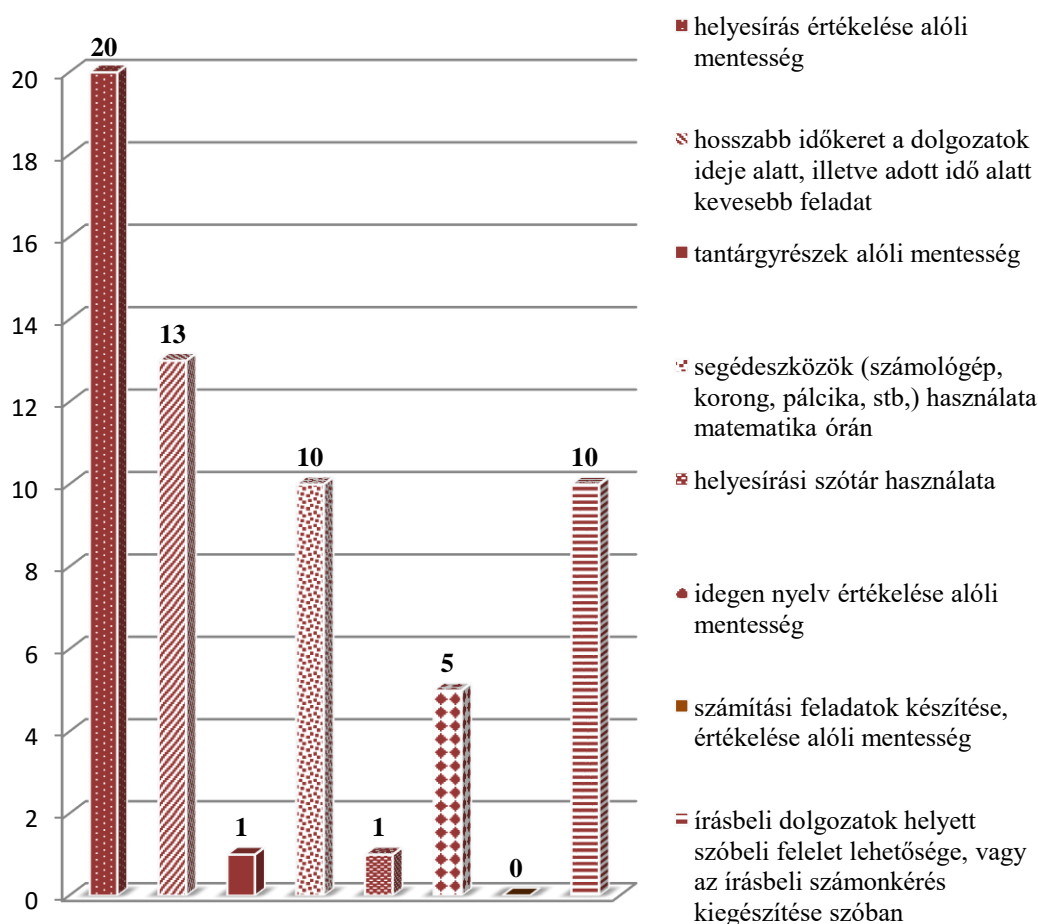
A vizsgálat után a Szakértői Bizottság megküldi az iskolának és a szülőnek is a vizsgálat eredményét, vagyis a szakértői véleményt, amely tartalmazza a diagnózist, a felmentési, könnyítési javaslatokat, a heti rendszeres fejlesztő órák számát és a fejlesztést ellátó pedagógus végzettségét. A következő kérdés, amire választ szerettem volna kapni az volt, hogy a diagnosztizálás után a gyerekek rendszeresen kaptak-e fejlesztést.

2. táblázat Ellátottság az általános iskolában

	Falusi iskola	Városi iskola
iskolám gyógypedagógusától	6	15
utazó gyógypedagógustól	3	1
iskolámban tanító valamelyik pedagógusomtól (nem gyógypedagógusomtól)	2	1
nem tudom	1	-

A városi iskolában tanulók közül 1, a falusi iskolában tanulók közül 2 tanuló mondta azt, hogy kapott fejlesztést, de nem rendszeresen. A többi tanuló rendszeresen kapott fejlesztést. Olyan fiatal nem volt, aki nem kapott fejlesztést. Azt, hogy ezt a fejlesztést kitől kapta a következő táblázat mutatja. Jól látható, hogy a városi iskolából érkező gyerekek iskolájuk saját gyógypedagógusától kapták a fejlesztést. A falusi iskolában tanult gyerekek esetében ez az arány jóval alacsonyabb. Mindössze hat tanuló mondta azt, hogy a fejlesztő foglalkozásokat iskolája gyógypedagógusa tartotta. Három tanuló utazó gyógypedagógustól részesült fejlesztésben, kettő az iskolája valamelyik pedagógusától. Egy tanuló mondta, hogy nem tudja, hogy ki tartotta neki a fejlesztéseket, amelyeket nem is kapott rendszeresen.

A specifikus tanulási zavarral küzdő tanulók számára tanulmányi előmenetelük szempontjából fontosak a szakvéleményükben rögzített és a törvény által biztosított felmentések, könnyítések. Valamennyi tanuló azt mondta, hogy az általános iskolában kapott felmentést, könnyítést. Arra, hogy melyek voltak ezek a következő ábra ad választ.

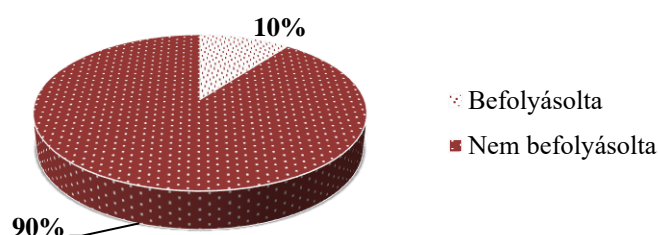


6. ábra Könnyítések, felmentések az általános iskolában

A 29 kérdőívet kitöltött tanuló közül 20 mondta azt, hogy helyesírás értékelése alól fel volt mentve. Ezt a magas számot azzal magyarázhatjuk, hogy a részképességszavaros fiatalok idegrendszere másképpen dolgozza fel a beszédhangokat, ami problémát okoz az olvasásban és/vagy az írásban, ezért diszlexiásokat is felmentenek a helyesírás értékelése alól. 13 tanuló vallotta azt, hogy nekik hosszabb időkeret állt rendelkezésükre a dolgozatok megírása alatt, illetve kevesebb feladatot kaptak, ha nem lehetett az időkeretet megnyújtani. Helyesírási szótár használatát és a tantárgyrészek alóli mentességet 1-1 tanuló jelölte meg. A tanulók 1/3-a jelölte válaszában azt, hogy használhatott matematika órán segédeszközöket, illetve szintén 1/3-uk

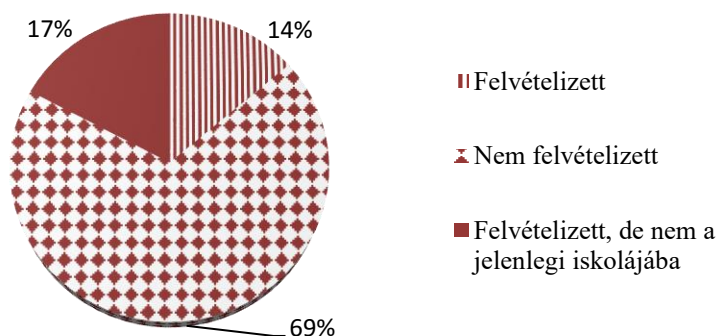
jelölte be, hogy írásbeli dolgozat helyett szóban felelhetett, vagy írásbeli feleletét kiegészíthette szóban. A diszlexiás-diszgráfiás tanulók esetében különösen kirívó válasz nem volt. A kevert részképességzavarral küzdő fiatalok (2 tanuló) és a diszkalkuliás tanuló is azt a választ adta, hogy számukra az általános iskolában a könnyítést mindössze a *segédeszközök* (számológép, korong, pálcika, stb.) használata matematika órán jelentette.

Elérkezik a nyolcadik osztály és új reményekkel tekintenek a távolba, vagy éppen a sok kudarc után félve. De iskolát kell választani! Vajon befolyásolja az iskolaválasztást a részképességzavar? Második hipotézisemben az állítottam, hogy mivel napjainkban már szinte minden középiskola és gimnázium vállalja a részképesség-zavaros fiatalok oktatását, ezért a fiatalok továbbtanulásánál az *iskolaválasztásukat nem befolyásolta a sajátos nevelési igényük*.



7. ábra Specifikus tanulási zavar - iskolaválasztás

A megkérdezett fiatalok 90 %-át nem befolyásolta a részképességzavaruk az iskolaválasztásnál, ők valamennyien a jelenlegi iskolájukat választották volna akkor is ha nincs részképességzavaruk. A tanulók mindössze elenyésző 10 %-a válaszolta azt, hogy befolyásolta a döntésüket a részképességzavaruk és nem a jelenlegi iskolájukat választották volna. A kérdőívem nem tért ki arra, hogy helyette mit szerettek volna választani és az miért nem sikerült.



8. ábra Felvételi a középiskolába

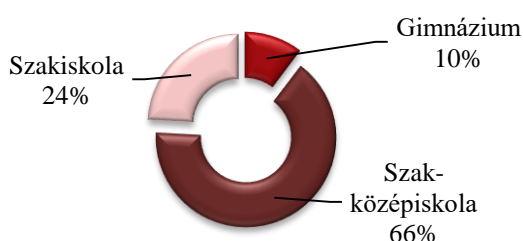
Az előzőekből is következik és az előbb látott grafikon is alátámasztja a hipotézisemet, miszerint a *zalaegerszegi középiskolások iskolaválasztását nem befolyásolja a részképesség-zavar*. Tehát a második hipotézisem beigazolódott.

A megkérdezett tanulók nagy része felvételt nyert az általa választott intézménybe. Voltak közülük olyanok, akik felvételiztek a jelenlegi választott iskolájukba, mindössze a 14 %-uk. 17%-uk felvételizett, de nem a jelenlegi iskolájába, 69 %-uk pedig nem felvételizett. Ahhoz, hogy a részképességzavaros tanulók jogai ne sérüljenek, a felvételt szervező intézménynek biztosítania kell az őket megillető kedvezményeket. A felvételiző tanulók elmondása alapján valamennyiük számára biztosították a hosszabb időkeretet a dolgozat ideje

alatt, illetve a kevesebb feladatot az adott idő alatt. A felvételizett tanulók közül kettő kivételével a helyesírás értékelése alóli mentesség is megtörtént.

Ahogy a bevezetőmben is írtam, jó néhány hozzám fejlesztő foglalkozásra járó tanuló menekül az általános iskolából, alig várja, hogy 8. osztályból elballagasson és egy másik intézményben tiszta lappal folytathassa tanulmányait. Ideális esetben a nyolc év alatt elszenvedett számos kudarc, sikertelenség, „pofon” végre mind feledni látszik. A kutatásomban arra voltam kíváncsi, hogy mi történik ezután... Minden megváltozik? A részképesség-zavar eltűnik? A várva várt új iskola, vajon beváltja-e a hozzáfűzött reményeket?

A kérdőívem második kérdése arra irányult, hogy milyen típusú iskolában tanulnak a gyerekek. A részképességzavaruk szinte magában hordozza az iskolai kudarcokat, az önértékelési zavarokat, az esetleges magatartási problémákat. Azt már a kutatás elején biztosan ki lehetett jelteni, hogy kevesen tanulnak gimnáziumban. És ez így is van, mert az általam vizsgált fiatalok mindössze 10 %-a tanul gimnáziumban. Azonban a szakiskolában tanuló fiatalok

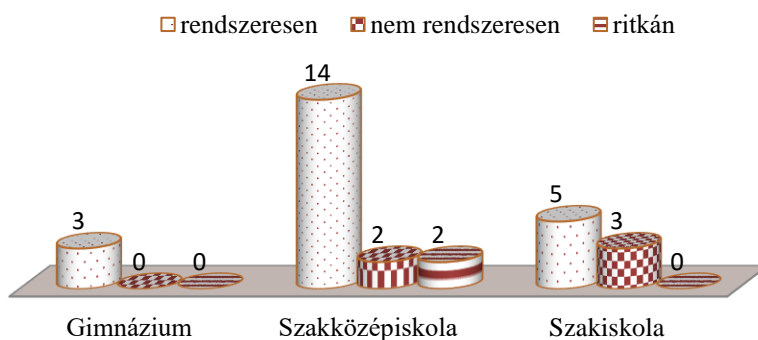


9. ábra A tanulók eloszlása iskolatípusonként

száma is viszonylag alacsony 24%. A középiskolai osztályokban a vizsgált gyerekek 66 %-a tanul. Ezekből a számokból is látható, hogy a továbbtanulás iránti társadalmi igény fokozódik, tehát a jó képességű „diszes” fiatalok is igyekeznek érettségit adó szakmát szerezni. Elmondhatom, hogy a harmadik hipotézisem beigazolódott, vagyis *a gimnáziumokban, illetve a zalaegerszegi gimnáziumokban is kevés részképesség-zavaros fiatal tanul.*

A szerencsés fiatalok tehát bekerültek a választott intézménybe és már túl az első éven vallottak arról is, hogyan boldogultak a 2014/15. tanévben. A kérdőívet kitöltött valamennyi tanuló azt vallott, hogy kap fejlesztést a jelenlegi iskolájában. De hogy ő ezekkel hogyan él, azt következő ábra mutatja.

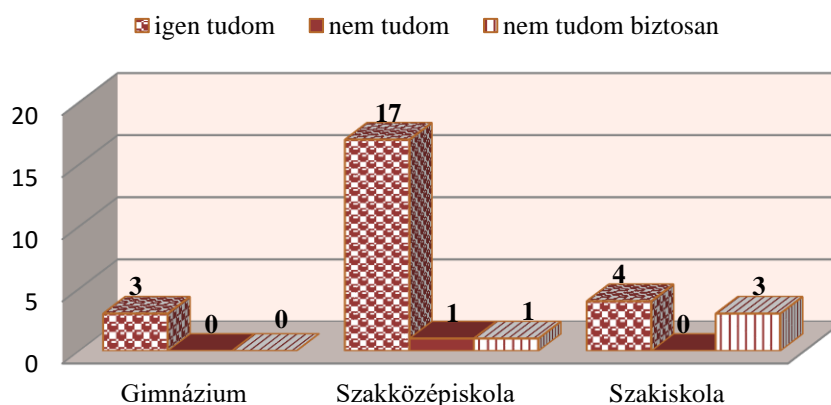
A középfokú oktatásba bekerült tanulók 76 %-a rendszeresen látogatja a foglalkozásokat. 17 %-uk mondta azt, hogy részt vesz a foglalkozásokon, de nem rendszeresen, és mindössze 7 %-uk vallotta be, hogy csak ritkán. Ezekhez az adatokhoz hozzátartozik az is, hogy 4 tanuló nem is töltötte ki a kérdőívet, mert tanév végéig egyetlen foglalkozáson sem jelent meg. A gimnáziumba járó tanulók rendszeresen megjelennek a fejlesztéseken, csak úgy, mint a középiskolába járó tanulók jelentős része. A következő ábra a különböző iskolatípusok részvételi gyakoriságát mutatja.



10. ábra Fejlesztő órák látogatása iskolatípusonként

A tanulók közel 20 %-a az, aki a foglalkozásokon nem vesz részt rendszeren, vagyis alkalmasszerűen jár. A szakközépiskolások tanulók közül ketten mondták el, hogy ők csak ritkán látogatják a fejlesztő órákat. A tanulóknak és az intézményeknek is érdekük a jó képességű tanulók jelenléte a fejlesztő foglalkozásokon. A foglalkozások alkalmával igyekszünk olyan feladatokkal megismertetni a tanulókat, amelyeket lehet, hogy saját érdeklődésből nem ismernének meg. Ilyen a keresztrejtvények különböző fajtáinak megismerése, vagy társasjátékok, kártyajátékok megismertetése a tanulókkal. A középiskolások és gimnazisták tanulók jó része nyilván fontolgatja a továbbtanulást, számukra a mentességek érvényesítése fontos. A felsőoktatási felvételin 25 többletpont jár hátrányos helyzet miatt, többek között diszlexia, diszkalkulia és diszgráfia esetén is. Sajnos azonban tudomásunk van olyan tanulókról is, akik a középiskolába kerüléskor lemondanak jogaikról, nem élnek a könnyítési lehetőségekkel, mert így nem kell a délutáni fejlesztő foglalkozáson megjelenniük. De ez úgy gondolom nem megoldás. És hol van ilyenkor a szülő felelőssége, aki ezt megengedi?

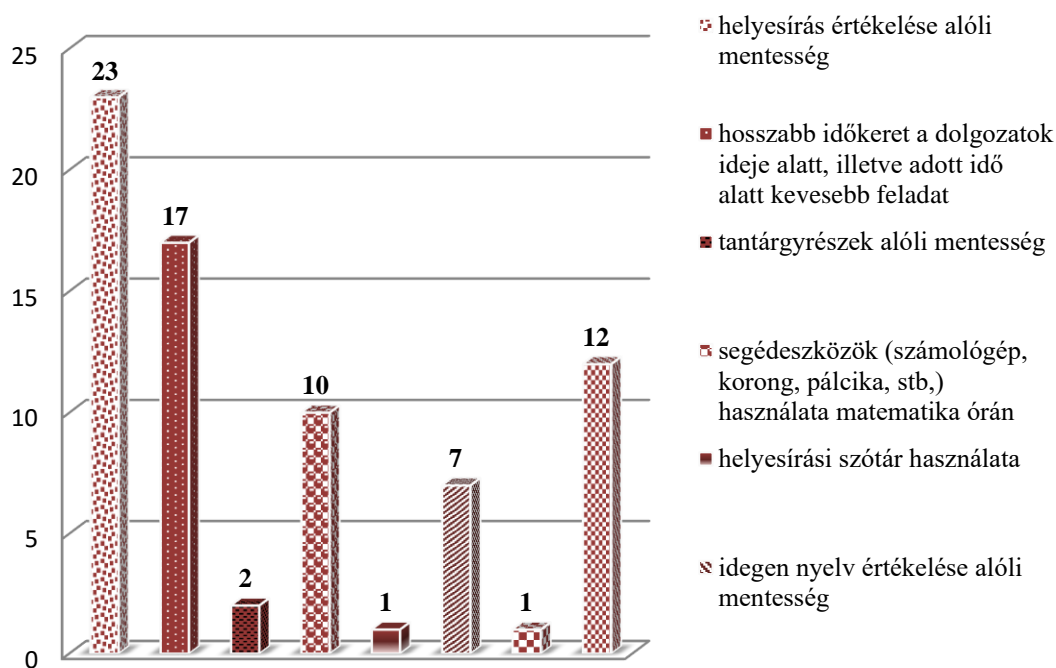
Amikor a specifikus tanulási zavart diagnosztizálják, a szülők elfogadják gyermekük problémáját. De vajon segítenek neki? Ezalatt azt értem, hogy ismerik-e a tanulók a szakvéleményük tartalmát? Elmondják-e nekik a szülők, a pedagógusok, hogy milyen könnyítési lehetőségekkel élhetnek? Az általam megismert és fejlesztésre hozzájáró tanulók elmondása alapján a szakiskolában tanulók nem ismerik a részképesség-zavaruk fogalmát, jelentését, szakvéleményük tartalmát, illetve a könnyítési lehetőségeket és nem is élnek ezekkel. Az érettségire készülő tanulók számára azonban ezek fontosak, tisztában is vannak vele és használják is ezeket.



11. ábra Ismeri-e a szakértői véleményében leírt könnyítéseket?

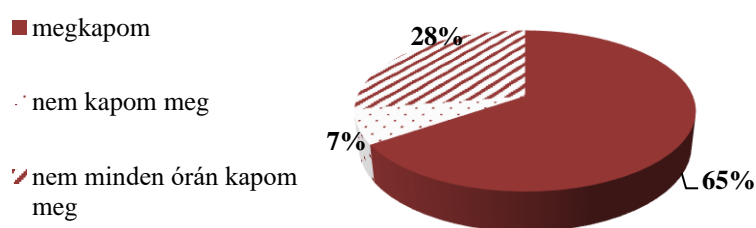
Az ábrán is jól látható, hogy a gimnáziumokban és szakközépiskolákban tanuló fiatalok ismerik a szakértői véleményükben leírtakat, mert fontos a tanulmányi előmenetelük

szempontjából. A szakiskolában tanulók esetében közel azonos mennyiségű válasz érkezett arra, hogy ismeri, illetve nem ismeri.



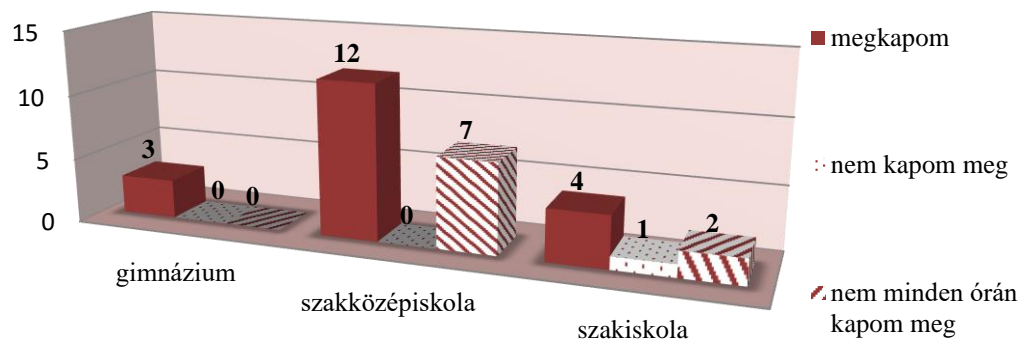
12. ábra Könnyítések, felmentések a középiskolában

Ami jól látható a táblázaton, hogy ezek a számok magasabbak, mint az általános iskolában. Valószínűleg a szakvéleményük több kedvezményt tartalmazott, mint, amit ők az általános iskolában megkaptak. De ezekkel a felmentési, könnyítési lehetőségekkel vajon az új iskolákban élhetnek a tanulók, vagy ugyanúgy vannak hiányosságok?



13. ábra Felmentések, könnyítések érvényesítése

Az ábrán jól látható, hogy a tanulók többsége (65%) megkapja a könnyítéseket, illetve felmentéseket. 28%-uk pedig egyáltalán nem kapja meg törvény által biztosított kedvezményeket. 7%-uk pedig egyáltalán nem kapja meg törvény által biztosított kedvezményeket.



15. ábra Felmentések, könnyítések érvényesítése

Az adatokat tovább elemezve elmondható, hogy a gimnáziumban tanulók minden kedvezményt megkapnak. A szakközépiskolások közül azonban viszonylag magas azoknak a száma, akik nem minden órán kapják meg az őket megillető kedvezményeket, de szerencsére olyan tanuló nincs, aki egyáltalán nem kapja meg a könnyítést. Szakiskolában azonban volt ilyen tanuló. Hol vannak ilyenkor a tanulók jogai? Korábban is említettem, hogy a Köznevelési Törvény a kötelező tanórai foglalkozás alóli felmentések, illetve az egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből való mentesítések rendszerével biztosítja az integráltan oktatott sajátos nevelési igényű tanulóknak, hogy tudásukat képességeiknek megfelelően értékelhessék.

Lássuk, hogy milyen kedvezményei sérülnek! Mi az, amit nem kapnak meg? Ami elmondható, és a gyerekek elmondása alapján várható is volt, hogy számukra nem biztosítják a hosszabb időkeretet a dolgozat alatt, illetve kevesebb feladatot sem kapnak. Továbbá nincs lehetőségük írásbeli dolgozat helyett szóban felelni, vagy az írásbeli dolgozatot szóban kiegészíteni. Sajnos azonban ennél súlyosabb az, hogy nem csak könnyítések sérülnek, hanem a felmentések is. Említést kell tennem, azonban azokról a tanulókról is, akik nem tudják, vagy nem pontosan tudják, hogy mit ír le, mit tartalmaz a szakvéleményük.

3. táblázat A tanulók által meg nem kapott kedvezmények összesítése

	1	2	3	4	5	6	7	8
helyesírás értékelése alóli mentesség								
hosszabb időkeret a dolgozat ideje alatt, ill. adott idő alatt kevesebb feladat								
tantárgyrészek alóli mentesség								
segédeszközök (számológép, korong, pálcika stb.) használata matematika órán								
helyesírási szótár használata								
idegen nyelv értékelése alóli mentesség								
írásbeli dolgozatok helyett szóbeli felelet lehetősége, vagy az írásbeli számonkérés kiegészítése szóban								
számítási feladatok készítése, értékelése alóli mentesség								
szakvélemény által előírt kedvezmények								
kedvezmények, amelyeket a tanuló nem kap meg								

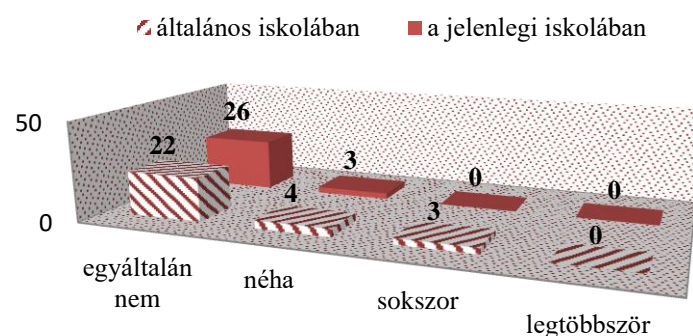
A táblát elszűrőkült részei a tanulók válaszai voltak, arra a kérdésre, hogy milyen könnyítéseket és mentességeket tartalmaz a szakértői véleményük. A fekete csíkos részek, azok a vélt sérelmek, amely könnyítéseket nem kap meg a tanuló. A táblázatban is látható, van olyan tanuló, aki a kérdőíven bejelölte, hogy számára hosszabb időkeret, illetve kevesebb feladat van előírva, valamint segédeszközt is használhat. A következő kérdésnél, amely a meg nem kapott kedvezményekre vonatkozott, bejelölte a helyesírási szótár használatát, továbbá azt is, hogy írásbeli dolgozat helyett szóbeli feleletet tehet. A válaszainak tudatos átnézése során azonban, kiderült számomra, hogy a kevert specifikus fejlődési zavarral küzdő tanuló, egy szakiskolás lány, aki a kérdőívében be is vallotta, hogy nem tudja biztosan milyen könnyítéseket ír elő a szakvéleménye. Itt kell visszaaltnom arra, hogy sajnos a szakiskolás tanulók közül néhányan tényleg nincsenek tisztában a szakvéleményük tartalmával, így a jogaikat sem tudják érvényesíteni.

A negyedik hipotézisemben azt szerettem volna bizonyítani, hogy szakiskolában tanulók nem ismerik szakvéleményük tartalmát, illetve a könnyítési lehetőségeket és nem is élnek ezekkel. Az érettségire készülő tanulók számára azonban ezek fontosak, tisztában is vannak vele és használják is ezeket. *Egyértelműen nem tudtam ezen állításomat igazolni*, az azonban a grafikonokon is látszott, hogy a szakiskolás tanulók esetében nagyobb a bizonytalanság. Ehhez a hipotézisemhez kapcsolódott az a felvetésem, hogy ha nem ismerik pontosan a szakértői vélemény tartalmát, a könnyítések tekintetében, akkor hogyan tudják a jogaikat érvényesíteni. A *Lisszaboni Nyilatkozat* A fiatalok a befogadó nevelésről-oktatásról mondja ki azt a könnyítést, amit a legtöbb tanuló sérelmezett, hogy nem kap meg. Ez így hangzik: „Az órákon és a vizsgákon egyeseknek közülünk több időre van szüksége. Időnként személyes segítséget igénylünk az óráinkon. Osztálytársainkkal, csoporttársainkkal egy időben kell, hogy hozzáférhessünk az adaptált tananyaghoz.”¹⁰

A diagnosztizálás után a felmentések, könnyítések megszerzése után az osztálytársak néha irigykedve, gonoszán vagy segítőkészen fordulhatnak társuk felé. Ezért mertem a kérdőívemben is kitérni arra, hogy a részképesség-zavaros fiatalok éltek-e át hasonlót. Úgy gondolom, hogy a társas kapcsolataik alakulásában a részképesség-zavaruk kapcsán a fiatalok néha úgy érzik, hogy a társaikkal való kapcsolatukat befolyásolta az általános iskolában és/vagy befolyásolja a jelenlegi iskolában a sajátos nevelési igényük. Az átélt tanórai sikerek vagy éppen sikertelenségek mellett nagyon fontos, hogy ezek a gyerekek a lehető legnyitottabban kerüljenek ki a munka, a továbbtanulás világába. Kérdőívem utolsó része a tanulók attitűdjeire vonatkozott.

Kecskés Ádám (2010) megállapítása, mely szerint a legtöbb diszlexiás gyermek szenved osztálytársai erőszakosságától ami a tanulási problémát tetőzve negatívan hat az önbizalmukra. Ez az erőszak nem feltétlenül testi, hanem inkább verbális pl. csúfolás. Ebből a megállapításból is látható, hogy a gyerekek néha gonoszak. Van, hogy direkt, van, hogy tudatlanságból. Azok közül a fiatalok közül, akikhez hetente járok, és akikhez jártam fejlesztő órákat tartani, sokan panaszkodnak, panaszkodtak, hogy az általános iskola számukra rémálom volt. A gyerekek gyakran piszkálják társaikat, a felmentések, a könnyítések mind okot adhatnak erre. Pedig a tanulási zavaros fiatalnak épp elég feldolgozni, hogy lesz valami egész életében, amit soha sem fog igazán tudni. Tehát küszködtek az általános iskolában a tanulással és a társak között is voltak, akik megnehezítették a mindennapokat. Most, amikor új közösségbe kerültek elmesélik, hogy itt mennyivel másabb, jobb. Nem közösiik ki a problémái miatt, békén hagyják, nem piszkálják.

¹⁰ Lisszaboni Nyilatkozat (2007) Fiatalok a befogadó nevelésről-oktatásról URL: www.european-agency.org/sites/default/files/lisbon-declaration-young-people2019s-views-on-inclusive-education_declaration_hu.pdf

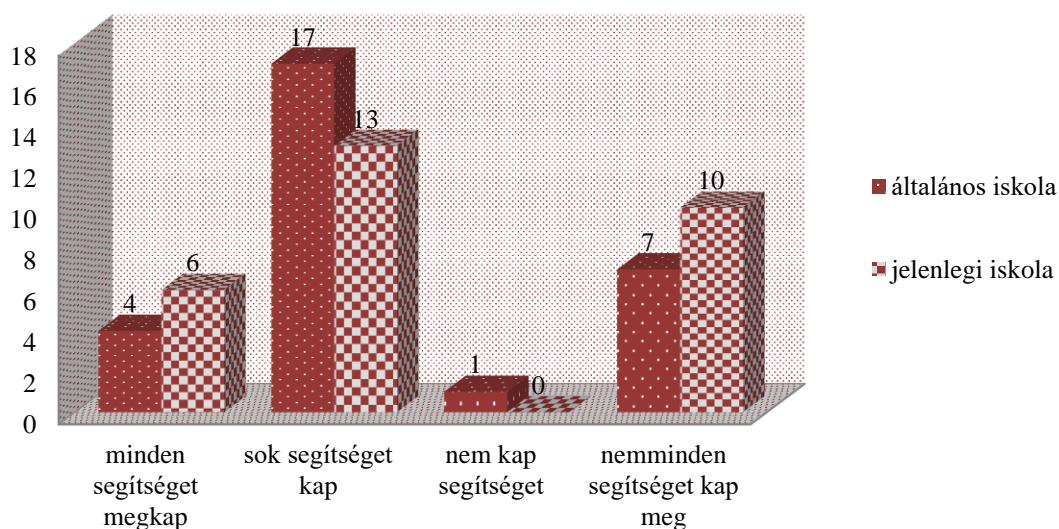


16. ábra Társas kapcsolataik alakulása a tanulási zavaruk tükrében

Az utolsó hipotézisemhez feltett kérdések arra vonatkoztak, hogy az osztálytársakkal való kapcsolatukat, mennyire folyósolta be, befolyásolta-e a részképesség-zavaruk. *Kecskés Ádám* tanulmányára hivatkozva kerestem a választ arra, hogy az általam vizsgált tanulók is szenvednek-e társaik negatív viselkedésétől. A 18. ábrán is jól látható, hogy az általános iskolában azért több tanulónál előfordult, illetve úgy érezte, hogy a társakkal való kapcsolatát befolyásolta a tanulási problémája. Ez a szám a jelenlegi iskolában elenyésző. Ebben talán az is közrejátszik, hogy a középiskolás évekre sokat komolyodnak és elfogadóbbakká válnak a fiatalok.

De mi a helyzet a pedagógusokkal, ők is ennyire toleránsak és elfogadóak? Az utolsó hipotézisem másik fele a pedagógus attitűdökre vonatkozott. A pedagógusok néha nem csak megkönnyíteni tudják a gyerekek iskolai beilleszkedését, hanem meg is tudják nehezíteni. Sokat számít, hogy egy tanító néni, tanár néni milyen példát mutat tanítványainak és mit követel tőlük, milyen közösséget épít maga körül. Ezek a fiatalok „menekültek” az általános iskolából egy jobba. Azt már láttuk, hogy a fiatalok elfogadóbbak, nézzük a pedagógusokat!

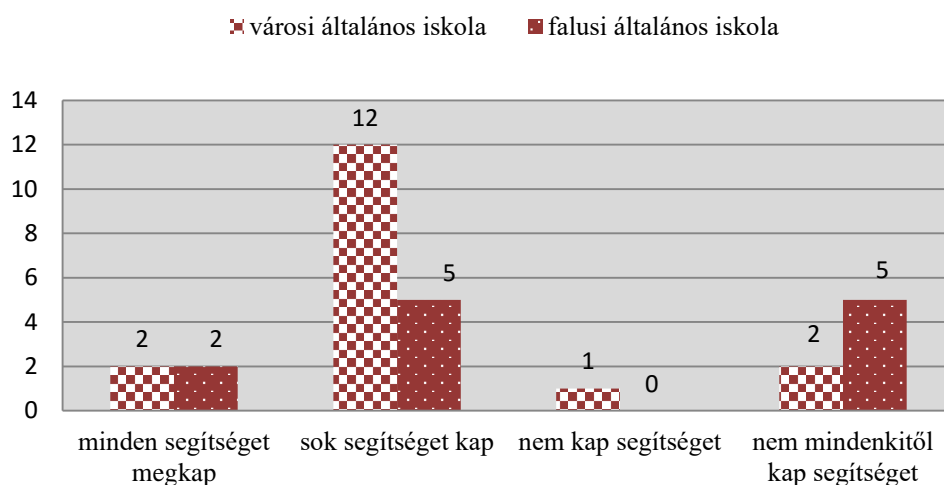
A kérdőív utolsó kérdései között szerepelt, hogy a pedagógusoktól mennyi segítséget kaptak a tanulók az általános iskolában és a jelenlegi iskolájukban.



17. ábra Pedagógusok által nyújtott segítség a tanulási zavar tekintetében

A pedagógusok által nyújtott segítség tekintetében a fiatalok tapasztalata megosztott. Egyetlen tanuló volt aki, azt mondta, hogy nem kapott segítséget az általános iskolában. 9. évfolyamon egy tanuló sem találkozott ilyen pedagógussal. Az általános iskolában a tanulók 59%-a kapott sok segítséget, ez a középiskolában kevesebb, mindössze 45%. A 15. ábra első oszlopai azonban azt mutatják, hogy mégis a középiskolás pedagógusok azok, akiktől a tanulók 21%-a minden segítséget megkap. Ez a szám az általános iskolás pedagógusok esetében 14%. Az általános iskolában a tanulók 24%-a kapott ugyan segítséget, de nem mindenkitől. Ez a szám a középiskolában már 34%.

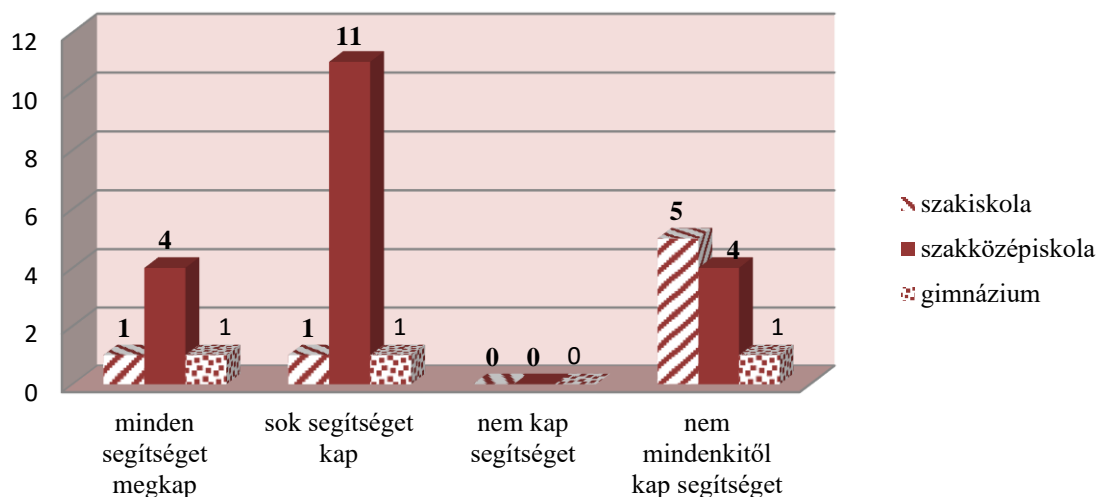
Utolsó hipotézisemben azt próbáltam bizonyítani, hogy a részképesség-zavaros fiatalok társas kapcsolatainak alakulását a részképesség-zavaruk befolyásolta az általános iskolában és/vagy befolyásolja a jelenlegi iskolában is. Az utolsó hipotézisem második felében pedig azt szerettem volna igazolni, hogy sajnos a pedagógusok részéről sem érkezik mindig segítség. A kérdőívek feldolgozása után elmondhatom, hogy az új intézménybe kerülés pozitívan hat a fiatalok kortárs kapcsolataira, talán feledni látszanak a sérelmek. A pedagógusok felől érkező attitűdök ennyire nem egyértelműek, sőt megosztóak. Ezért a kérdőívek további elemzésére volt szükség.



18. ábra A pedagógusoktól kapott segítség mértéke település típusonként

Megvizsgáltam a tanulók válaszait, aszerint, hogy falusi vagy városi általános iskolába jártak. A válaszok alapján megállapítható, hogy a városi iskolába járó tanulók sok segítséget kaptak, a falusi iskolába járó tanulók válaszai közül pedig kiemelkedő volt, hogy nem mindenkitől kaptak segítséget. Ez azért is szörnyű, mert az általános iskola felelőssége, hogy a gyerekeket hogy tanítják meg tanulni, illetve rajtuk múlik, hogy a gyerekek megszeretik, vagy megutálják a tanulást. Ezek a dolgok pedig meghatározzák a későbbi tanulmányaikat.

Utolsó hipotézisem kapcsán tovább elemeztem a jelenlegi iskola pedagógusainak hozzáállását a tanulási zavarral küzdő tanulókhoz. Ami elmondható, hogy a szakközépiskolás tanulók sok segítséget kapnak, a szakiskolás tanulók többsége azonban nem minden pedagógustól kap segítséget.



19. ábra A pedagógusoktól kapott segítség település típus szerint

Szűcs Marianna 2003-ban írt tanulmányával egyetértve sajnos meg kell említeni a pedagógusok kompetenciáját. Szerinte a tanítók és tanárok egy része nem rendelkezik sem kellő ismerettel, sem kellő eszközzel, ahhoz, hogy a tanulási problémával küzdő tanulókat felkarolja. Én úgy gondolom, hogy ez a probléma sajnos 10 évvel később is aktuális maradt és nagyon gyakran az átlagtól eltérő gyerekek fejlesztését az iskola, az iskolán kívüli intézményekre és a szülőkre igyekszik hárítani.

A kérdőívem utolsó kérdése egy nyílt kérdés volt, amely a gyerekek pozitív vagy negatív élményei felől kérdezett. Arra voltam kíváncsi, hogy az iskolában a tanórán, a társakkal éltek-e át részképeség zavaruk kapcsán valamilyen számukra emlékezetes eseményt. A kérdőívet kitöltött 29 tanulóból 15 válaszolt az utolsó kérdésre, a többiek nem töltötték ki. Több tanuló is azt írta, hogy a fejlesztő tanárokat a részképeség-zavara kapcsán ismerhette meg. Néhányan ráírták, hogy nem volt olyan élményük tanulási problémájuk kapcsán, amit megosztanának. Volt, aki azt írta le, hogy gyakran bántották, de konkrét esetet nem említett, volt, aki azt írta, hogy a foglalkozások miatt nem kellett ének órára járnia. Egy tanuló azt írta, hogy „az olvasás során gyakran félre olvasok és ez szokott vicces helyzetekbe hozni (maradiak helyett madridiak).¹¹ Egy diszkalkuliás tanuló leírta, hogy az általános iskolában mindig matekkal kapcsolatos kérdéseket tettek fel neki, amikre természetesen nem tudta a választ. Velük nem szokott foglalkozni, mert tudta, hogy minden másban okosabb náluk. Egy gimnazista fiú leírta, hogy a vizsgálatok miatt IQ tesztet készítettek vele, ami 132-es IQ-t állapított meg nála. Erre hivatkozva azt szokta mondani, hogy ő „speciális”, „átlagon felüli”.¹²

¹¹ 2. számú melléklet

¹² 3. számú melléklet

Összegzés

Tanulmányomban a Zalaegerszeg középfokú oktatási intézményeiben tanuló specifikus tanulási zavarral küzdő fiatalok kérdőíves kutatás eredményeiről számoltam be. A vizsgálatomból kiderült, hogy sajnos a korábbi években korán megtörtént a specifikus tanulási zavar diagnosztizálása, holott lehet, hogy csak rossz olvasási módszer és a gyors tempó okozott gondot. Úgy gondolom, hogy napjaink pedagógusainak olyan módszereket kellene választani, amely ebben a rohanó világban alkalmazkodik a gyerekek képességeihez és nem a gyerekeket próbáljuk meg mindenáron megerőszakolni az oktatás maradiságával. Szerencsére a diagnosztizálás időt hagy a gyerekeknek a képességek kibontakozására, de a tanító nének felelőssége, hogy időben felismerik-e és tudják-e a tanulási zavarokat kompenzálni. Az idei, 2015/16-os tanévtől bevezetett új intézkedés, ami a prevenciót célozza meg, az hogy 2015. szeptember 1-től minden ötödik életévét betöltött gyermeket megvizsgál a Szakértői és Rehabilitációs Bizottság diszlexia prevenciók tesztel, kiszűrve a veszélyeztetett nagycsoportokat. Számukra már az óvodában a Bizottság szakemberei fejlesztő foglalkozásokat biztosítanak.

A diszlexia a gyerekek reagálása a nem megfelelő oktatásra. Régen sem volt mindenki számára elérhető az oktatás, jelenleg sajnos ugyanoda tartunk, csak ma a gyerekek „fogytékosok” lesznek, mert így menekülnek az oktatás elől, az oktatásnak pedig kényelmes, mert nem kell megfelelni, felnőni a mai gyerekek tudásvágyához, érdeklődéséhez, kiemelkedő intelligenciájához.

Fontos feladat a törvényesség biztosítása. A részképességszavaros tanulóknak jogukban állna hosszabb ideig írni a dolgozatot, vagy kevesebb feladatot kaphatnának. A házi feladatok írásában segítség lehetne a szövegszerkesztő programok, számítógépek használata, de sok esetben a diszlexiás fiatalnak házi feladatot sem kell írnia. Ahhoz, hogy egy diszlexiás fiatal könnyebben tanuljon a mai oktatásnak új tanulási technikákat kell alkalmaznia. A képek, ábrák, grafikonok, interaktív eszközök bevonása a tanítási órákba fontos elemei a vizuális érzékeltesnek, és mindezek segítenek az ismeretek könnyebb elsajátításában. Egy diszlexiásnak sokat segíthet a hallás utáni tanulás, akár egy vers zenésítve tanítása, vagy a mozgással kísért fogalom magyarázatok.

A mai hazai közoktatás számos funkcionális analfabétát nevel ki. Ennek az egyik legfőbb oka, a felmentések, vagyis a menekülés a folyamatos kudarc és nem utolsó sorban „munka” elől. Fontos feladat lenne a felmentések elhagyása. A specifikus tanulási zavarral küzdő fiatalokat nem a tanulás alól kellene felmenteni, hanem biztosítani kellene számukra a hosszabb tanulási időt, a több segítséget.

Az esélyegyenlőség nevében a középiskolák és a gimnáziumok is kitérték a kapuikat a specifikus tanulási problémával küzdő fiatalok felé, de nem biztos, hogy valamennyi pedagógus, aki bent várja ezeket a fiatalokat, szakmailag fel van készítve. Ráadásul a szakirodalom is meglehetősen kevés a középiskolás korosztály fejlesztési lehetőségeiről, de az oktatással kapcsolatos törvények ismerete minden pedagógus kötelessége kellene, hogy legyen. Nem csak a pedagógusnak van joga ahhoz, hogy az óráját nyugodtan megtarthassa, hanem a tanulóknak is vannak jogaik. Ennek ellenére a személyes információk és több éves tapasztalat tükrében elmondhatom, hogy az SNI tanulókat ellátó középiskolák a törvényes kereteket igyekeznek teljes mértékben betartani (ellátások megszervezése, a fejlesztő foglalkozások zavartalan menete). De ez nem mindig elég. A legjobb szándékkal vezérelt intézményvezetők sajnos nem állhatnak ott minden SNI tanuló mögött, hogy tanórán megkapja-e a könnyítéseket, felmentéseket. Nem tudják megakadályozni, hogy az SNI tanulót ne érje sérelem, esetleg hátrányos megkülönböztetés. Azonban kötelességük minden kolléga - nem csak az osztályfőnök - figyelmét felhívni a különleges bánásmódot igénylő tanulók jogaira. Ahhoz,

hogy az inklúzió megvalósulhasson a gyógypedagógusok számára meg kell teremteni a feladatellátásukhoz szükséges környezeti feltételeket, például fénymásolási lehetőséget kell biztosítani számukra, valamint helyet a tanári szobában.

A tanulási zavarok elterjedése miatt fontos hogy a pedagógus csökkentse a tanulási kudarcok számát. Ezeknek a problémával küzdő, sok esetben kevés önbecsüléssel rendelkező fiataloknak támogatást kell nyújtani, hogy ne önbizalom hiányos, deviáns felnőtt válják belőlük.

Megállapíthatjuk, hogy a személyi és tárgyi feltételek biztosításával, hatékonyabb kapcsolatot kell kialakítani az integráló iskola pedagógusaival. Fontos felhívni az intézmények figyelmét arra, hogy a tanulók motiváltabbak, ha elfogadják és segítik őket, ha megkapják az esélyt a sikeresebb tanuláshoz. Már az általános iskolában olyan foglalkozásokat, osztályfőnöki órákat kell tartani, ahol az SNI tanulók problémáit körüljárva, megismerve azokat, a gyerekek elfogadóbbakká válnak, elkerülve ezzel a kirekesztést, csúfolódást, bántalmazást.

Az EGYMI-k több támogató szolgáltatást biztosíthatnának, itt gondolok egy olyan honlapra, tudásbázisra, amely ötleteket, szakmai anyagokat biztosít a normál iskolák pedagógusainak, szülőknek. A további együttműködés megvalósulása a gyerekek érdekeit szolgálja. A módszertani központok pedagógusai bemutató órákat, különböző tantárgyak, tananyagrészek konkrét megtanítására irányuló előadások tartását, illetve a szülők bevonására irányuló kezdeményezéseket biztosítanak. A befogadó pedagógusnak több időt kellene szánniuk az utazó gyógypedagógussal való együttgondolkodásra, munkájuk elismerésére, támogatására. Tanügyigazgatási szinten szükséges lenne az ellátandó órákhoz igazított szakemberlétszám biztosítása, mivel a gyógypedagógusok túlterheltek. Továbbá szükség van sok-sok szakember képzésére és a pedagógusok, szülők tájékoztatására, hogy a tünetekre azonnal odafigyeljenek és felismerjék azokat.

Csak néhány érdekesség arról, hogy mennyire leterheltek az SNI ellátásban dolgozó pedagógusok. Iskolánk gyógypedagógusai közül szinte mindenki több intézménytípusban lát el fejlesztő tevékenységet a kötelező óráiban: óvodában, középiskolában, általános iskolában. A 2014/2015-ös tanévben intézményünk 23 gyógypedagógusa dolgozott Zalaegerszegen heti 115,5 túlórában.¹³ A 2015/2016-os tanév a fenntartói változásai után a Szakképző Centrumoknál ellátott középiskolás órák száma heti 56 óra, amit 16 kolléga lát el.¹⁴ Ezen felül vannak még a gimnáziumok ellátott órái (Klik fenntartású), valamint a látássérültek, a hallássérültek, a mozgáskorlátozottak, a beszédben akadályozottak órái, illetve a zalaegerszegi Nyitott Ház EGYMI és a Zala Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Nevelési Tanácsadója által ellátott órák. A középiskolás korosztály ellátása Zalaegerszegen csaknem teljesen túlórában oldható meg. *Szabó Diána* (2015) a Közép-magyarországi régióban végzett vizsgálatának tapasztalatairól készült tanulmányában sajnos hasonlóan túlterhelt gyógypedagógusokról tesz említést.

Két fontos intézkedést említenék meg, amely szerintem a jelenlegi magyar oktatás kulcsa kellene, hogy legyen. Az egyik a *mindenki számára biztosított esély*, a másik az *elismert, motivált, képzett pedagógusok alkalmazása*. *Benedek Mihály* (2005) gondolatát idézve tehát a „siker záloga az, hogy szeretni kell a gyerekeket, meg kell becsülni a pedagógusokat, mindenkinek esélyt kell adni a tanulásra, az élethosszig tartó tanulásra. Az oktatási környezetnek befogadónak és nem kirekesztőnek kell lennie, nem a folytonos számonkérés, a bizonyítványok a fontosak, hanem a fejlődés, nem a teljesítmény abszolút értéke számít, hanem az, hogy a gyerek szeresse, amit csinál.” (*Zakar*, 2015)

¹³ 2014/2015. tanév végi igazgatói beszámoló (Béke Ligeti Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény)

¹⁴ 2015. október 1. statisztika (Béke Ligeti Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény)

Irodalomjegyzék

- Közköztatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény, 121. § (1) bekezdés 29. pontja
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300079.TV [2015. 11. 15.]
- 2/2005. (III. 1.) OM rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A0500002.OM [2015. 11. 15.]
- A 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV [2015. 11. 15.]
- A 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1200020.EMM [2015. 11. 15.]
- 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működtetéséről
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015.EMM [2015. 11. 15.]
- Az 1993. évi LXXIX. törvény a közoktatásról [online].
http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99300079.TV [2015. 11. 15.]
- Lisszaboni Nyilatkozat Fiatalok a befogadó nevelésről-oktatásról (2007)
www.european-agency.org/sites/default/files/lisbon-declaration-young-people2019s-views-on-inclusive-education_declaration_hu.pdf [2015. 11. 15.]
- 2014/2015. tanév végi igazgatói beszámoló (Béke Ligeti Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény)
2015. október 1. statisztika (Béke Ligeti Általános Iskola, Speciális Szakiskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény)
- Appelshofferné Zoltai Zsuzsanna (2008): *Tanulási nehézségek és akadályok a diszlexiás gyermekek helyzete Magyarországon napjainkban*. Budapesti Gazdasági Főiskola Külkereskedelmi Kar Elektronikus Könyvtár [2015. 09. 10.]
- Ary-Tamás Lajos (2014): *Az oktatási jogok biztosának beszámolója a 2014. évi tevékenységéről*
Oktatási Jogok Biztosának Hivatala
http://www.oktbiztos.hu/ugyek/jelentes2014/eloszo_ojb.html [2015. 10. 30.]
- Balogh-Bartus Anikó (2010): *A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség - Helyzetkép Tatabánya és kistérsége településein*. Komárom-Esztergom Megye Könyvtára.
- Bodrogai Tibor és mtsi (2012): *Sajátos nevelési igényűek pedagógiája és pszichológiája*. Szent István Társulat Az Apostoli Szentszék Könyvkiadója, Budapest
- Csépe Valéria (2002): A szóvakságtól a diszlexiáig. In: Martonné Tamás Márta (szerk.): *Fejlesztő pedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 139-158.
- Csépe Valéria (2007): *Az SNI sajátos helyzete Magyarországon* Mérei Ferenc Fővárosi Pedagógiai és Pályaválasztási Tanácsadó Intézet
- Dékány Judit (1999): *Kézikönyv a diszcalculia felismeréséhez és terápiájához*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- Dékány Judit, Juhász Ágnes (2002): Diszcalculia. In: Martonné Tamás Márta (szerk.): *Fejlesztő pedagógia*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 139-158.
- Dékány Judit (1989): Dyscalculia - prevenció vizsgálat és terápia. In: *Gyógypedagógiai Szemle* 1989/3. 203-212. (idézi Farkasné, 2008)
- Dékány Judit-Mohai Katalin (2012): *Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyerekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Specifikus tanulási zavarok (írott nyelvhasználat zavarai, diszcalculia)* EDUCATIO Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Ellis, Andrew W. (1993): *Olvasás, írás, diszlexia*. TAS Kft., Budapest

- Farkasné Gönczi Rita (2008): Diszkalkulia a gyógypedagógia és határtudományai aspektusából. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2008/3. 204-214.
- Fazekas Károly, Köllő János, Varga Júlia (2008): *Zöld könyv A magyar közoktatás megújításáért*. Oktatás és Gyermekesély Kerekasztal, ECOSTAT, Budapest
- Fejes József Balázs, Szenczi Beáta (2010): Tanulási korlátok a magyar és az amerikai szakirodalomban. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2010/4. 273-287.
- Gyarmathy Éva (2011): *A digitális kor és a sajátos nevelési igényű tehetség* Magyar diszlexia oldalak.
- Gyarmathy Éva (d.n.): *Mi a specifikus tanulási zavar, miért terjed, és hogyan lehet hatékonyan kezelni?*. Magyar diszlexia oldalak.
- Gyarmathy Éva (2007): *Diszlexia - a specifikus tanulási zavar*. Lélekben Otthon Kft., Budapest
- Gyarmathy Éva (2012): *Diszlexia a digitális korban*. Műszaki Kiadó, Budapest
- Hernádi Krisztina (2006): *Inklúzív nevelés: Ajánlások a pszichés fejlődés zavaraival küzdő gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez*. Sulinova Kft.
- <http://docplayer.hu/1851813-Ajanlasok-a-psziches-fejlodes-zavaraival-kuzdo-gyermekek-tanulok-kompetencia-alapu-fejlesztesehez.html> [2015. 11. 20.]
- <http://edokumentumok.hu/specifikus-tanulasi-zavarok-educatio-tarsadalmi-szolgaltato>
- http://elib.kkf.hu/diploma_elemei/Page654.html [2015. 11. 20.]
- http://fppti.hu/szakteruletek/sajatos/hasznos/csepe_sni_ref.pdf [2015. 11. 20.]
- <http://ofi.hu/tudastar/sajatos-nevelesi-igenyu/sajatos-nevelesi-igenyu-090617-2> [2015. 11. 20.]
- http://pszk.nyme.hu/tamop412b/sni_tanulok/index.html [2015. 11. 20.]
- <http://www.diszlexia.hu> [2015. 11. 20.]
- <http://www.diszlexia.hu/tanzavtanitani.pdf> [2015. 11. 20.]
- http://www.jamk.hu/ek/public/12022201/balogh_bartus_aniko_szakdolgozat.pdf [2015. 11. 20.]
- http://www.prae.hu/prae/content/gyosze/GYOSZE_2010_4_.pdf [2015. 11. 20.]
- http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=21&jaid=173 [2015. 11. 20.]
- Kormos Judit és Csizér Kata (2010): *Idegennyelv-elsajátítás és részképesség-zavarok*. ELTE Eötvös Kiadó, Budapest
- Józsa Krisztián (2006): *Az olvasási képesség fejlődése és fejlesztése*. Dinasztia Kiadó, Budapest
- Kecskés Ádám (2010): A tanulási zavarok, elsősorban a diszlexia néhány szociológiai vonatkozása. In: *Tanító*, 2010/10. 6-7.
- Kőpatakiné Mészáros Mária – Mayer József – Singer Péter (2006): Élethosszig tanulni, de hogyan? Sajátos nevelési igényű tanulók a középfokú iskolákban In: *Új pedagógiai Szemle*, 2006/10. <http://epa.oszk.hu/00000/00035/00107/index.htm> [2015. 11. 20.]
- Kőpatakiné Mészáros Mária (2011): *A sajátos nevelési igényű gyermekek integrált/inklúzív nevelése* Pécsi Tudományegyetem Bölcsészettudományi Kar. <http://janus.ttk.pte.hu/tamop/tananyagok/sni/index.html> [2015. 11. 20.]
- Köpf Lászlóné (1999): A diszlexiáról – középiskolásfokon. In: *Fejlesztő Pedagógia* Különszám 168-172.
- Krüll, Karin Elke ((2000): *A diszkalkuliás (számolásgyenge) gyerekek*. Akkord Kiadó, Budapest
- Lohmann, Beate (1998): *Diszlexiások az iskolában*. Akkord Kiadó, Budapest
- Márkus Attila (2007): *Számok, számolás, számolászavarok*. Pro Die Kiadó, Budapest 139-168.
- M. Tamás Márta (2006): *Integráció és inklúzió. Fejlesztő módszerek a közoktatásban*. Trefort Kiadó, Budapest
- N. Tóth Ágnes (2015): *A pedagógia adósságai*. Savaria University Press. Szombathely.
- Papp Gabriella és mtsai: Két út van előttem...? Speciális és többségi intézmények közötti kooperáció és konkurencia a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásában In.

- Gyógypedagógiai Szemle, 2012/2.
http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=39&jaid=580 [2015. 11. 20.]
- Papp Gabriella, Mile Anikó (2012): Gyógypedagógiai iskola, EGYMI, referenciainstítútó... [on-line]. In: *Iskolakultúra*, 2012/5. 76-83. <http://epa.oszk.hu/00000/00011/00165/pdf/> [2015. 11. 15.]
- Pinczésné dr. Palásthy Ildikó (2008): *Tanulási zavarok, fejlesztő gyakorlatok*. Pedellus Tankönyvkiadó Kft., Debrecen
- Ráduly-Zörgő Éva (2013): *Diszlexia az első jelektől felnőttkorig*. Ábel Kiadó, Kolozsvár
- Selikowitz, Mark (2005): *Diszlexia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest
- Subosits István. (1999): A olvasás és írás zavarainak típusai. In: *Fejlesztő Pedagógia Különszám* 29-35.
- Szabó Diána (2015): Utazó gyógypedagógiai szolgáltatás a résztvevők oldaláról. In: *Iskolakultúra*, 2015/5-6. 74-92. <http://www.iskolakultura.hu/ikultura-folyoirat/documents/2015/05/06.pdf>
- Szabó Ottilia (2008): A sajátos nevelési igényűekért. In: *Fejlesztő Pedagógia*, 2008/6. 4-14.
- Szeli Gábor (2007): Sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók integrált nevelése, oktatása. In: *Fejlesztő Pedagógia*, 2007/5. 31-35.
- Szekeres Ágota (2014): *A sajátos nevelési igényű (SNI) fiatalok lemorzsolódása*. http://oktataskepzes.tka.hu/content/documents/Projektek/2013/QALL/snis_fiatalok_le_morzsolodasa_final.pdf
- Szücs Marianna (2003): A hiperkinetikus és részképességzavaros gyermekek iskolai integrációját akadályozó tényezők. In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 2003/3. 187-199.
- Vargáné Mező Lilla (2009): *Sajátos nevelési igényű tanulók együttneveléséről pedagógusoknak, intézményvezetőknek*. Oktatókutató és Fejlesztő Intézet. <http://ofi.hu/tudastar/sajatos-nevelesi-igenyu/sajatos-nevelesi-igenyu-090617> [2015. 11. 15.]
- Vidonyiné Sólomos Rita (2010): *A sajátos nevelési igényű tanulók integrált oktatására való érzékenyítéshez kapcsolódó pedagógiai módszerek támogatása*. Nyugat-magyarországi Egyetem Regionális Pedagógiai Szolgáltató és Kutató Központ.
- Zakar Ágnes (2015): Magyarország és a skandináv országok közoktatási rendszerei a PISA mérések tükrében In: *Munka és nevelés*, 2015/2. 42-50. http://opuseteducatio.hu/?page_id=1205 [2015. 11. 15.]

Melléklet

Kérdőív

Kedves 9. évfolyamos diákok!

Kérdőívemnek az a célja, hogy a 9. évfolyamon tanuló részképesség-zavaros (diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás) fiatalok helyzetét, tanulással kapcsolatos véleményét, jövőképét megismerjük. A válaszadás önkéntes és névtelen, a személyazonosítás nem lehetséges, az adatokat titkosan kezeljük, és csak számítógépes feldolgozásra kerülnek. Kérlek, hogy az őszinte válaszadással járulj hozzá kutatómunkámhoz! Közreműködésedet előre is köszönöm!
Kölkediné Csordás Anita,

1) Nemed:

fiú
lány

2) Milyen típusú iskolába jársz?

gimnáziumba
szakközépiskolába
szakiskolába

3) Milyen típusú részképesség zavarod van?

(Ha több van, kérlek, mindegyiket jelöld!)

diszlexia
diszgráfia
diszkalkulia

4) Mikor állapították meg, hogy részképesség-zavarod (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia) van?

1. osztályos koromban
2. osztályos koromban
3. osztályos koromban
4. osztályos koromban
5. osztályos koromban
6. osztályos koromban
7. osztályos koromban
8. osztályos koromban
ebben a tanévben

5) Hova jártál általános iskolába?

falusi iskolába jártam
városi iskolába jártam

6) Kaptál-e fejlesztést az általános iskolában?

igen, rendszeresen kaptam
igen, de nem rendszeresen
nem kaptam fejlesztést

7) Meg tudod-e mondani, hogy az általános iskolában kitől kaptad a fejlesztést?

iskolám gyógypedagógusától
utazó gyógypedagógustól
iskolámban tanító valamelyik pedagógustól
(nem gyógypedagógustól)
nem tudom

8) Az általános iskolában kaptál-e felmentést, könnyítést?

igen
nem

9) A jelenlegi iskolában kapsz-e fejlesztést?

igen
nem

10) A fejlesztő órán, órákon részt veszel-e?

igen, rendszeresen
igen, de nem rendszeresen
csak ritkán veszek részt

11) Tudod-e, hogy a szakvéleményed ír-e elő könnyítéseket (mentesség, eszközhasználat, stb.)?

igen, tudom
nem tudom
nem tudom biztosan

12) Milyen könnyítéseket ír elő a szakvéleményed?

helyesírás értékelése alóli mentesség
hosszabb időkeret a dolgozatok ideje alatt,
illetve adott idő alatt kevesebb feladat
tantárgyrészek alóli mentesség
segédeszközök (számológép, korong, pálcika, stb.)
használata matematika órán
helyesírási szótár használata
idegen nyelv értékelése alóli mentesség
írásbeli dolgozatok helyett szóbeli felelet lehetősége,
vagy az írásbeli számonkérés kiegészítése szóban
számítási feladatok készítése, értékelése alóli mentesség

13) Megkapod-e a tanórákon a könnyítéseket?

igen, megkapom
nem kapom meg
nem minden órán kapom meg

14) Ha nem kapod meg, melyiket/melyikeket nem kapod meg?

helyesírás értékelése alóli mentesség
hosszabb időkeret a dolgozatok ideje alatt,
illetve adott idő alatt kevesebb feladat
tantárgyrészek alóli mentesség
segédeszközök (számológép, korong, pálcika, stb.)
használata matematika órán
helyesírási szótár használata
idegen nyelv értékelése alóli mentesség
írásbeli dolgozatok helyett szóbeli felelet lehetősége,
vagy az írásbeli számonkérés kiegészítése szóban
számítási feladatok készítése, értékelése alóli mentesség

15) Úgy gondolom, hogy az általános iskolában az osztálytársaimmal való kapcsolatomat a részképesség-zavarom ...

egyáltalán nem befolyásolta.
néha befolyásolta.
sokszor befolyásolta.
a legtöbbször befolyásolta.

16) Úgy gondolom, hogy a jelenlegi iskolámban az osztálytársaimmal való kapcsolatomat a részképesség-zavarom ...

egyáltalán nem befolyásolja.

néha befolyásolja.

sokszor befolyásolja.

a legtöbbször befolyásolja.

17) Úgy gondolom, hogy az általános iskolában a tanáraimtól a tanulmányi előmenetelem során ...

minden segítséget megkaptam.

sok segítséget kaptam.

nem mindenkitől kaptam segítséget.

nem kaptam segítséget.

18) Úgy gondolom, hogy a jelenlegi iskolámban tanáraimtól a tanulmányaim során...

minden segítséget megkapok.

sok segítséget kapok.

nem mindenkitől kapok segítséget.

nem kapok segítséget.

19) Tudnál-e említeni valamilyen pozitív vagy negatív, esetleg vicces eseményt, élményt, amit a részképesség-zavarod kapcsán éltél át... Esetleg van-e olyan személy, akit ez miatt ismertél meg... Ha lehet, kérlek, oszd meg velem!