



Integrált nevelést igénylő csoportok

Szerző: Kühn Mária

Európa itt épül 



Az Európai Szociális Alap
támogatásával

Tematika

A tantárgy neve: Sajátos nevelést igénylő csoportok

Szak: Tanító

Az anyag szükségessége, újszerűsége, a kidolgozás indokai:

Az integráció napjaink egyik nagy kihívása. A társadalmi kirekesztés csökkentése fokozottan előtérbe kerül, különösen az Európai Unióhoz való csatlakozás óta.

Az európai uniós állásfoglalások, direktívák fokozottan hangsúlyozzák a társadalmi méretű integrációt, azt az elvet, hogy hátrányos helyzete, speciális problémája miatt semmilyen csoport vagy egyén ne legyen a társadalomban hátrányosan megkülönböztetve, valamilyen módon kirekesztve.

Ezért a tananyag kidolgozásával indítékunk olyan ismeretek nyújtása a hallgatók felé, amelyek lehetővé teszik ismeretek, attitűdök, készségek, értékek és elkötelezettségek elsajátítását, amelyekre szükségük lesz majd munkájuk során azokban az intézményekben, ahol sérült, illetve hátrányos helyzetű gyermekekkel találkoznak.

Mely más szak(ok)on vehető fel: óvodapedagógus

Oktató neve: Kühn Mária

Óraszám: heti 1/1;1/1

Oktatás féléve: 1-2. félév

Vizsgaforma: kollokvium, gyakorlati jegy

Kreditérték: 4

Módszer: előadás, szeminárium

Előfeltétel: nincs

Követelmény:

- A hallgató ismerje és értse az akadályozottak nevelésének, oktatásának legfontosabb pedagógiai elveit, területeit, színtereit, speciális módszereit.
- Kognitív kompetenciáik közt jelenjenek meg az integrált és inkluzív neveléssel, az SNI státussal kapcsolatos alapfogalmak, definíciók (gyermeki jog, másság,

normalitás, esélyegyenlőség, integráció, inklúzió, szegregáció, SNI-státus esetei, fejlesztési lehetőségek, tanulászervezési és értékelési módok inkluzív csoportban).

- Szociális kompetenciáikat jellemezze a pozitív attitűd, megértő közeledés a fogyatékkal élő gyermekekhez.

Oktatás nyelve: magyar

A tantárgy célja:

A hallgatók olyan pedagógiai felkészítése, amellyel kompetensebben segíthetik minden gyermek esélyegyenlőségét az intézményes keretek közötti nevelésben, tanulásban, hogy lehetőségeik maximumát érhessék el. Kompetenciák fejlesztésével kapjanak segítséget a többségi intézményeken nevelt-oktatott SNI gyermekekkel való megértő és eredményes foglalkozásra, eredményes együttműködésre szüleikkel, más tanárokkal, az érintett szakemberekkel.

A tantárgy feladatai:

- A hallgatók megismertetése a tanulási problémákat mutató, ill. fogyatékos gyermekek integrált nevelésének lehetőségeivel.
- Az inklúzió, a befogadás és a beilleszkedés problémájának megismerése.
- Átfogó ismeretek nyújtása a Magyarországon alkalmazott törvényi feltételekről, az integrálás hivatalos menetéről.

Tananyag

I. Sajátos nevelési igény

1. Sajátos nevelési igény fogalma, kritériumok és főbb kategóriák

Az ép gyermek átlagos nevelhetőségű. Testi-lelki állapota, fejlettsége biztosítja, hogy helyt tudjon állni és fejlődni az átlagos nevelés feltételei között. A rendellenes, fogyatékos gyermek viszont testi-lelki állapota miatt az átlagos nevelés feltételei között nem fejlődik kielégítően. A testi és lelki állapotváltozások attól függően okoznak kisebb-nagyobb nehézségeket, illetve akadályokat a nevelésben, hogy a neveléssel mit és hogyan akarunk elérni.

A gyógypedagógia, a sajátos nevelés körébe tartozó legszembetűnőbb vonása a szokásostól eltérő, rendellenes testi-lelki állapot, a fogyatékoság.

A nevelés állandóan változó társadalmi folyamat, amelyben egy gyermek vagy egy gyermekcsoport helyét csak a nevelés követelményrendszere és a gyermek testi-lelki (szomatopszichés) állapota közötti viszony alapján lehet kijelölni.

A sajátos nevelés alanyainak kijelölésekor tehát célszerű a rendellenes testi-lelki állapot és a nevelési rendszer kapcsolatát figyelembe venni.

A sajátos nevelésre való ráutaltság fennáll azoknál, akiknél

- a.) az átlagos nevelés sikertelennek bizonyul
- b.) a sajátos nevelés eredményes lehet
- c.) a nevelhetőségi feltételek módosultak.

A magyarországi kategóriák:

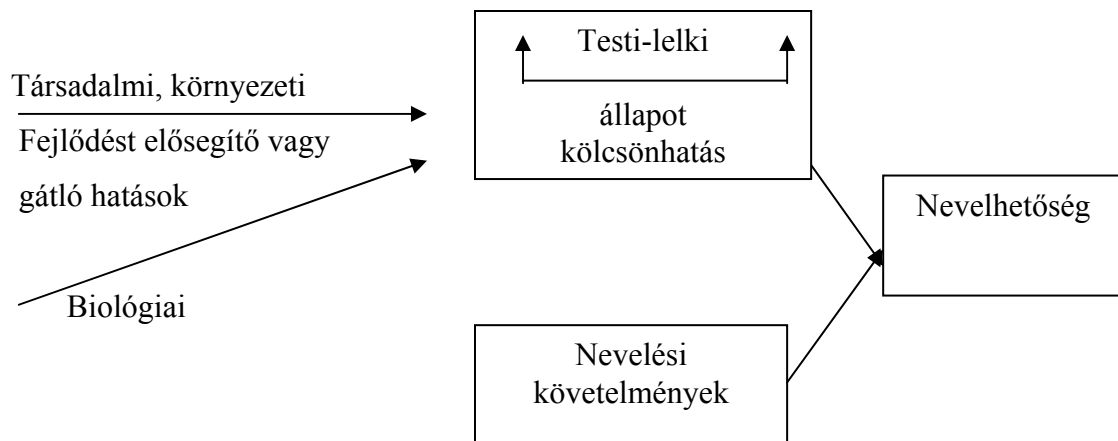
- testi, mozgásszervi fogyatékos
- érzékszervi fogyatékos (vak, gyengén-látó, siket, nagyothalló)
- értelmi fogyatékos (enyhe fokú, középsúlyos)
- beszéd fogyatékos
- autista
- halmozottan fogyatékos
- tanulásban tartósan, súlyosan akadályozott (dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, mutizmus, hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar)

További kategóriák:

- beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő tanuló,
- hátrányos helyzetű tanuló.

A sajátos nevelésre való ráutaltság

Az átlagos nevelés eredménytelensége, a sajátos nevelés kisebb-nagyobb mértékű eredményessége a nevelés testi-lelki alapjainak módosulásával, károsodásával áll összefüggésben. A sajátos nevelés alanyainak jellemzésénél ezért a szomatopszichés állapotváltozást kell közelebbről meghatározni.



1. ábra. A nevelhetőséget meghatározó tényezők

Ennek a meghatározásnak a nehézsége abban rejlik, hogy a biológiai és pszichológiai állapotot nem önmagában kell szemlélni, hanem a nevelési célkitűzésekkel összefüggésben.

A biológiai és pszichológiai állapot és a nevelési célok, követelmények összefüggését a nevelhetőség fogalma fejezi ki.

A sajátos nevelésre való ráutaltság, a módosult nevelhetőség általában együtt jár a környezethez való alkalmazkodási készség megváltozásával is.

Az egyén és a környezet kölcsönhatásának megszámlálhatatlan variációja igen nagy eltéréseket hoz létre a szocializálódás menetében, s a társadalmi követelményekkel való „összecsapások” széles spektrumában ma még csak bizonytalanul tudjuk meghatározni azt a sávot amelyik a normális személyiségfejlődés útvonala, és amelyeken kívül „kóros” személyiségfejlődésről beszélhetünk.

Vagyis, „nem minden problémás gyermek kóros személyiségfejlődésű” – lévén a környezettel való tartós konfliktushelyzet, ami a felnőtt személyiségénél a kiegyensúlyozatlanság, az éretlenség jele – gyermeknél bizonyos fokig természetes, tehát nem abnormális fejlődés tünete.

Mégis vannak olyan gyermekek és fiatalok, akiknél a szocializálódás folyamata nem csak konfliktusos, hanem szemmel láthatóan az átlagtól lényegesen eltérő tempójú és erősen hiányos.

Bizonyos tünetek és tünetcsoportok fellépésén túlmenően ez az összbenyomás utal a személyiség-fejlődési zavarra, permanens inadaptációra, amely az esetek túlnyomó többségében lehet veleszületett rendellenességek, vagy környezeti ártalmak, deprivációk, frusztrációk, traumák következtében jött létre.

2. A sérülés okai és primer következményei

A személyiségsérülés különféle változatai mögött többféle ok és együttesen több ok következtében létrejött klinikai kép állhat. A személyiségsérülés tehát multikauzális (többfokú) és multifaktoriális (többtenyezős).

Két nagy okcsoportot különböztetünk meg. Az endogén (belső=öröklött, genetikusan determinált) okok és az exogén (külső=szervezeten kívüli) okok.

Öröklés:

A modern humángenetikai kutatások azt bizonyítják, hogy az átöröklésnek is van szerepe a személyiségsérülés létrejöttében, de egy-egy gén nem meghatározó, inkább csak láncreakciót indít meg, amelyet viszont a külső tényezők erőteljesen módosíthatnak. A „legtöbb egyéni adottság megnyilvánulása génhez kötött, tehát poligenetikusan meghatározott, egy gén viszont részt vehet több sajátság kialakításában is, tehát politemikusan hat, emellett azonos gén egyedenként más adottság kifejlődését irányíthatja (heterofénia).

Megemlítjük, hogy a legmegbízhatóbb adatok egyes anyagcserezavarokkal, az ivari és testi kromoszómák számszerű és alaki eltéréshez társuló különböző klinikai képek (többnyire értelmi fogyatékoság) eseteiben, továbbá matematikailag igazolt, biztos családfakutatásokra támaszkodó esetekben (pl. értelmi fogyatékoság, siketség, vakság) állnak rendelkezésünkre.

Csiraártalom (blastophoria). Előidézhetik fertőző betegségek (pl.: parotitis, más néven mumps=fülmirigy-gyulladás, továbbá hepatitis=májgyulladás), ipari mérgek (pl.: higany, ólom), táplálkozási rendellenességek, sugárzás (pl.: izotóp, röntgen). A legkülönbözőbb szindrómák kialakulásához vezethet.

Méhen belüli (intrauterin) **ártalmak**. A méhen belüli életben többféle károsító tényező érvényesülhet. Nagyon lényeges, hogy a károsító tényező mikor, az

embrionális élet melyik időpontjában hat. Az anya fertőző megbetegedései következményeként fellépő ártalmak közül elsősorban a rubeola vírus károsító hatását említjük meg, amely a terhesség harmadik hónapjában jelent nagy veszedelmet, ugyanis siketséget, értelmi fogyatékoságot idézhet elő. A parotitis vírus is okozhat károsodást, a morbilli (kanyaró) hatására többnyire abortus jön létre. A protozoa (=élősködő, kutya, egér és más állatok is terjesztik) fertőzések közül a toxoplazmát említjük meg, amelynek hatására fejlődési rendellenességek, idegrendszeri ártalmak jönnek létre.

Intrauterin károsodás léphet fel hipoxemia (oxigénhiány) hatására, amelyet keringési zavarok okozhatnak, elsősorban az anya szívrendellenessége következményeként. Többnyire értelmi károsodást okoz.

Gyakori rendellenesség az **újszülöttek súlyos sárgasága** (icterus gravis). Többféle ok következtében léphet fel. Így pl.: vércsoport-összeférhetetlenség (RH-inkompatibilitás) hatására. Értelmi fogyatékosághoz, súlyos mozgászavarokhoz vezethet.

A táplálkozási ártalmak közül az anya **avitaminózisát** (D-, A-, B2 vitaminhiány) és a súlyos éhezést említjük meg intrauterin károsító tényezőként. Fejlődési rendellenességet okoz. A táplálkozási ártalmak súlyos következményeit pl. a II. világháború idején koncentrációs táborokban élő terhes anyák szülési adatai is bizonyítják.

Sugaras hatásokra szintén fejlődési rendellenességek sora, pl.: mikrocefália (kisfejűség) jöhet létre. A szakirodalomban ismeretes a hirosimai atombombatámadás következtében létrejött számos fejlődési rendellenesség.

A mechanikai hatásoknak is lehet károsító szerepük a magzatra, többnyire azonban abortuszt idéznek elő.

Feltehetően az anya **hormonális zavarai** is előidézhettek intrauterin károsodást, bizonyítékainak kimutatásán az orvostudomány sokat fáradozik.

A **gyógyszerek** intrauterin károsító hatásának drámai példái az 1960-as évek elején Nyugat-Németországban és számos más országban született, világszerte nagy érdeklődést kiváltó torz, ún. Contergan-bébi.

Szülési (=natalis vagy perinatalis) **ártalmak**. Az újabb kutatási adatok azt bizonyítják, hogy a rendellenes szülésnek igen nagy szerepe van a károsító tényezők

között. Nem tárgyalhatjuk itt az összes károsító körülményt, ahhoz ugyanis a normális szülés folyamatának ismertetésére és a lehető rendellenességek felvázolására is szükség lenne. Csupán arra mutatunk rá, hogy főképpen a koraszülésekkor (a koraszülés egyébként önmagában is károsító tényező lehet), de a normális időben történő szülésekkor is számos rendellenesség jöhet létre, minthogy pl.: a keringési zavarok, koponyaűri vérzések stb., amelyeknek a magzat ki van téve, elsősorban a központi idegrendszerre hatnak károsítóan.

A **szülés utáni** (postnatalis) **ártalmak**. Sokféleségük és nagy jelentőségük miatt differenciáltabb vizsgálatot igényelnek. Két nagy csoportjuk ismert: a biológiai környezeti és a pszichoszociális környezeti ártalmak.

A **biológiai környezeti ártalmak** közül a fertőző megbetegedések károsító hatását emeljük ki. A vírus-megbetegedések között pl.: a kanyaró (morbilli) szövődménye (középfülgyulladás, majd meningoencephalitis) következtében értelmi fogyatékoság, mozgássérülés jöhet létre. A bárányhimlő (varicella) szövődményeként agyvelőgyulladás (encephalitis) léphet fel, s így értelmi fogyatékoságot, mozgás- és hallássérülést okozhat. A járványos fültőmirigygyulladás (parotitis epidemica) szövődménye szintén lehet agyvelőgyulladás.

A **vírus-megbetegedések** közül az influenza különböző változatai is súlyos szövődményeket okozhatnak, s így a különböző kóros állapotok létrejöttében nagy szerepük van. A hazánkban igen nagy sikerrel leküzdött gyermekbénulás (poliomyelitis, más néven Heine-Medin-kór) petyhüdt bénulást okoz, encephalitis formái spasztikus (görcsös) bénulást is előidézhetnek.

A **bakteriális megbetegedések** közül a vörheny (skarlatina) szintén szövődményei (középfülgyulladás, esetleg encephalitis) révén elsősorban hallássérülést idézhet elő. A szamárköhögés (pertussis) szövődménye (pertussis encephalopathia) értelmi- és mozgássérülésekhez vezethet. A torokgyík (diftéria) súlyos esetei bénulásokat okozhatnak. A gümőkór (tuberculosis), amennyiben tbc-s meningitis is fellép, értelmi-, hallási-, látási- és mozgássérülésekhez vezethet.

A **pszichoszociális környezeti ártalmakra** az utóbbi évtizedekben a modern szociológiai és szakszociológiai, elsősorban a szociálpszichológiai kutatások erőteljesen ráirányították a figyelmet. A pszichoszociális környezeti ártalmak is rendkívül sokfélék és sokrétűek, ennek megfelelően következményeik is. Mind

felismerésük, mind megértésük csak komplex vizsgálódás és szemlélet alapján lehetséges.

A **pszichoszociális ártalmak** szinte mindegyike igen nagy százalékban felelős a személyiség sérüléséért, sokféle típusú neurózishoz (funkcionális, anatómiailag ki nem mutatható idegbetegség) vezethet. A neurózis, eredetét tekintve, szomatogén (testi eredetű) is, de elsősorban pszichogén és szociogén eredetű.

A csecsemő megszületése pillanatától a pszichoszociális károsító tényezők özönének van kitéve. Ezek közül is csak néhányat emelhetünk ki. Jellemző csoportjai a családi, iskolai, nevelőotthoni és munkahelyi ártalmak, amelyek természetesen különböző kapcsolódásban hathatnak, s ily módon szűkebb és tágabb értelemben vett nevelési ártalmakként, a közösség pozitív hatásai mellett és ellenére annak károsító tényezőiként is jelentkezhetnek. Az anya-, illetve szülőhiány, a rossz családi légkör, a válások, a környezetváltozás, környezetváltogatás; a nagyon magas tanulmányi és magatartási követelmények; a szabadságtól megfosztottság, zártság, uniformizáltság nevelőotthoni körülmények között, a kevés és egyhangú inger- és élménylehetőség, a mozgásban, játékban korlátozottság; a kettős nevelés, a túlzottan szigorú vagy ellenkezője, az elkényeztető nevelés, az elhanyagoló nevelés, a következtelen nevelés, az iskolai és a munkahelyi kudarcélmények, az „inkapacitás” élménye (helytállás, teljesítmények vonatkozásában a vártnál gyengébb produkcióktól való félelem), az automatizáció stb.

Irreverzibilitás, reverzibilitás

Az irreverzibilitás „visszafordíthatatlanság”-ot a reverzibilitás „visszafordíthatóság”-ot jelent. Az irreverzibilitás fogalma az előbbieken alapján az idegrendszer organikus károsodásának tényére utal. Ha az idegrendszer organikusan nem („csak funkcionálisan”) károsodott, akkor elvileg reverzibilis a károsodás.

A sérült személyiség (normálistól eltérő fejlődésment) kialakulásának modellje		
Károsító tényezők (okok)	Primer következmények (klinikai képek)	Szekunder következmények (sérült személyiség)
Endogén és exogén okok	A személyiség sérüléséért elsősorban felelős főszimptóma és egyéb szimptómák együttese	Másodlagos, a különböző szindrómák következményeként fellépő, egymásra épülő szimptómák

3. A látási fogyatékoság

A látási fogyatékoság mindenki számára könnyen felismerhető. A sérülés az ember, a gyermek számára a vizuális úton történő tapasztalatszerzést igen nagy mértékben megnehezíti, illetve teljesen lehetetlenné teszi. A károsodás létrejöhet:

- a szemben,
- a látóidegben,
- az agyban.

Az így bekövetkezett sérülések nem csupán a látási folyamat gyengülését vagy éppen teljes elvesztését okozzák, de megváltoztatják a gyermek személyiségfejlődését is.

A látási fogyatékoság is – hasonlóan bármely testi, érzékszervi vagy értelmi fogyatékosághoz – öröklés, méhen belüli sérülés, szülés következtében vagy az azt követő bármely életszakaszban történt betegség vagy sérülés hatására alakul ki.

Két nagy csoportját:

- a.) vakságnak, illetve
- b.) gyengénlátásnak nevezzük.

A gyógypedagógia és az orvostudomány akkor beszél vakságról, ha a látás teljes mértékben hiányzik, ha az érintett személy még a fényt sem érzékeli. A gyakorlati életben azonban más a meghatározó: a látásmaradvány szociális, foglalkozási és pedagógiai szempontból felhasználható-e, lehet-e rá támaszkodni vagy sem. Amennyiben a látóképesség 10% alá esik, gyakorlati vakságról beszélünk.

A látóképesség megállapításánál döntő jelentőségű a látásélesség ismerete (vizus=V). Meghatározására Snellen ábrásort szerkesztett, amelynek használatát 5 méterben

rögzítette. Akinek látásélessége, vizusa 5/5, azaz 1, teljes mértékben éplátású. A törtszám értékének csökkenése a látásképeség hiányosságát fejezi ki.

- Gyengénlátó az a személy, akinek látásélessége, vizusa – 5/50, azaz 0,1 és 5/15, azaz 0,33 Snellen-érték között van.

- Vakságról akkor beszélünk, ha a Snellen-érték 5/16-nál, azaz 0,33-nál kisebb mérőszámot ad.

A látási fogyatékosokat pedagógiai szempontból aszerint csoportosítják, hogy az írás-olvasást szemem keresztül képesek-e elsajátítani vagy sem.

4. A hallási fogyatékoság

Az emberi hallás meghatározott magasságú és hangerejű levegőrezgéseket képes hangként felfogni.

Az ún. hallásküszöb azoknak a hangoknak az érzékelését jelenti, amelyeket még éppen meghallunk.

Hallássérülés esetén a hallásküszöb megemelkedik, a személy csak a valamilyen mértékben erősebb hangokat hallja meg, vagy meg sem hallja azokat.

A hallásküszöb regisztrálása az audiogrammon történik.

A hallássérülést – főként annak súlyosabb fokát a – a környezet hamar felismeri. Feltűnik a családban, hogy a kis csecsemő nem rezdül össze erős külső vagy belső zaj hallatán, nem fordítja fejét a hang irányába. De jelzés az is, ha a baba nem gagyog, nem gögicsél, hiszen nem élvezzi saját hangja által keltett érzeteket.

Mi történhetett? A maradandó fogyatékoság, sérülés kialakulásának okait, létrejöttének helye és ideje szerint az alábbiak szerint csoportosítjuk:

- örökletesség,
- fogamzás előtt és után ért ártalom,
- terhesség ideje alatti fertőző. Lázás megbetegedések,
- szülés közben jelentkező károsodás,
- születés után fellépő ártó hatások,
- betegség, egyes gyógyszerek ártalma,
- zajártalmak az élet bármely időszakában.

Audiométerrel megállapítható a hang magassága hertzben (Hz=a rezgésszám, a frekvencia egysége), valamint a hang erőssége decibelben (dB=a hangerő logaritmikus egysége).

A fentiek segítségével fejezhető ki a hallássérülés két, alapvető nagy csoportja:

- a.) nagyothallás – 30 és 70 dB közötti hallásveszteség,
- b.) siketség – 70 dB-nél nagyobb hallásveszteség.

Gépi meghatározás mellett az elfogadott megállapítás, hogy

- a nagyothalló gyermek (személy) a társalgó beszédet 2-4 méteren belül meghallja, s megérti,
- a siket gyermek (személy) pedig a fül-közeli beszédet sem hallja, érti meg.

A gyermek fejlődése szempontjából rendkívül fontos a korai felismerés és fejlesztés.

A korai fejlesztés feladata családban, óvodában egyaránt az alábbiakban foglalható össze a hallássérült gyermekek esetében:

- a hangbeszéd előkészítése, megindítása, illetve csoportosítása,
- az esetleges csökkent hallás maximális felhasználása, tervszerű gyakoroltatása,
- a szájról olvasás alapjainak lerakása,
- a gyermek képességeinek, készségeinek kibontakoztatása, értelmének és érzékszerveinek fejlesztése,
- testi fejlődésének biztosítása,
- ismereteinek céltudatos gyarapítása.

5. A mozgásfogyatékoság

A károsodás a normális anatómiai, élettani vagy pszichés működések tartós vagy végleges zavarát, esetleg hiányát jelenti. A károsodás lehet egy testrész hiánya, amputált végtag, gyermekparalízis utáni bénulás, cukorbetegség, beszűkült tüdőfunkció vagy egyéb. A károsodások betegségek, balesetek, genetikai ártalmak stb. után jönnek létre.

A mozgásszervi fogyatékoság adott eseteiben is fontos annak eldöntése, hogy gyógyítható betegséggel vagy maradandó állapottal, esetleg fokozatosan romló állapothoz vezető betegséggel állunk-e szemben?

A rokkantság károsodás, illetve fogyatékoság következtében létrejövő hátrányos helyzetet jelent, vagyis hátrányos helyzetet a rokkanttól elvárható társadalmi funkciókban, mint pl. az önellátás, a társakkal való játék, a kapcsolatteremtés, a tanulás, felnőttkorban az önálló kereső foglalkozás.

A mozgásfogyatékoságok csoportosítása, rendszerezése több szempont alapján történhet:

a.) Orvosi szempontú csoportosítás

A sérülés ideje szerint:

- veleszületett,
- örökletes,
- születés előtti ártalom,
- szerzett,
 - születés közben,
 - születés után.

A sérülés helye szerint:

- az idegrendszer
 - centrális,
 - perifériás,
- a csont-, ízület-, izomrendszer megbetegedései ismertek.

b.) Testrészek szerint: megkülönböztethetők például a csípő, a térd, a boka, a gerinc és egyéb testrészek megbetegedései.

6. A beszéd fogyatékoság

A beszéd

Ahhoz, hogy a beszéd sokrétű funkcióját (szerepét) betölthesse, a következő feltétel együttesre van szükség:

- Biológiai feltételek: ép beszédszerv, ép hallás és idegrendszeri működés;
- Társadalmi feltételek: beszélő környezet;
- Pszichológiai feltételek: ép érzelmi és gondolati élet.

Beszédzavaron a beszédképesség rendellenességét értjük (Vértés O. A., 1956) A szakirodalom rendkívül sok változatát tartja számon. Beszédzavarnak tekinthetők a beszédhibák is, amelyeken bizonyos beszédhangok, illetve hangkapcsolatok kiejtési hibáit vagy a beszéd ritmusának zavarait értjük. A beszédhiba maga is komplex jelenség.

Ide tartoznak:

- a beszédfejlődés zavarai: megkésett beszédfejlődés;
- a kiejtés zavara: pöszeség, orrhangzós beszéd;
- a ritmuszavarok: dadogás, hadarás.

A megkésett beszédfejlődés

Megkésett beszédfejlődésről akkor beszélünk, ha a gyermek hároméves kora után kezd el beszélni, s az értelmi fogyatékoság, nagyothallás, siketnémaság, hallónémaság mint oki tényezők kizártak. (Kovács. E., 1970)

Főbb tünetei: Alacsony szókincs, a beszédfejlődés megreked az első szavak kimondása szintjén.

Artikulációs, kiejtési problémák, ritmuszavarok

A pöszeség

A beszédfejlődés során a legtöbb gyerek átesik az élettani (fiziológiás) pöszeség szakaszán, de ez a pöszeség normális körülmények között a fejlődés során magától eltűnik. Ha ez nem következik be ötéves korra, és átmegy egyfajta tartós kiejtési hibába, akkor beszédhibáról, pöszeségről beszélünk.

Tünetei a következők:

- torzítás (diszlália),
- helyettesítés, hangcsere (paralália),
- kihagyás (alália).

Az orrhangzós beszéd

Orrhangzós beszéd esetén nem artikulációs zavarról van szó, hanem a beszéd hangszínének megváltoztatásáról. A beszédhibásak 5-6 százalékánál fordul elő ez a beszédhiba.

Az orrhangzós beszédnek három változata van:

- nyílt orrhangzós beszéd,
- zárt orrhangzós beszéd,
- vegyes orrhangzós beszéd.

A dadogás

A dadogás sokoldalú kórkép, beszédneurózis. Alkati alapon létrejövő görcsszerű neurózis, amely a beszéd összerendezettségének zavarában, a ritmus és az ütem felbomlásában, a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik.

Legjellemzőbb tünetei a következők:

- görcsös megakadás
- aritmia (ritmuszavar),
- együttmozgások,
- pszichés zavarok.

A hadarás

A dadogás mellett a beszéd ritmusának és ütemének zavara a hadarás is.

Tünetei:

- a beszédtempó gyorsasága, a monotónia,
- nyelvbottlás, hangzók és szótagok felcserélése, összevonása,
- hangtorzítás,
- alacsony szókincs, helyesírási nehézségek,
- mozgászavarok,
- pszichés zavarok.

7. Az értelmi fogyatékoság

Az értelmi fogyatékoság fogalma, kritériumai.

Az értelmi képességek fejlődésének az egyének nagy többségére jellemző menetét általánosnak, normának tekintjük, ezen a normán belül is különböző eltérések tapasztalhatók.

A probléma az, hogy a különböző variánsok közül melyek azok a normához tartozók, és melyek azok, amelyek már nem tekinthetők a normához tartozó változatoknak.

A normától való lényeges eltérés különbözik attól függően, hogy az értelmi képesség eltérését milyen ok, és mikor hozta létre és, hogy milyen mértékben jelenik meg.

„Az értelmi fogyatékoság a központi idegrendszer fejlődését befolyásoló örökletes és környezeti hatások eredőjeképpen alakul ki, amelyek következtében az általános értelmi képesség az adott népesség átlagától – az első élet évektől kezdve – számottevően elmarad, és amely miatt az önálló életvezetés jelentősen akadályozott.” (Czeizel Endre 1978.)

Minden esetben biológiai, pszichológiai és társadalmi kritériumot foglal magába.

Biológiai kritérium: az idegrendszer károsodása (Nem betegség, hanem örökletes vagy betegség által létrejött kóros állapot.)

Pszichológiai kritérium: a megismerő tevékenység jelentős zavara.

A megismerő tevékenység zavarának kimutatásához intelligenciateszteket is alkalmaznak.

Az intelligenciatesztek eredménye, az intelligencia színvonala számszerűen intelligencia quocienssel (IQ) jellemezhető.

Az értelmi fogyatékoság és a normalitás határát az intelligencia quociens értékeinek skáláján általában 70-75 IQ-értékek körül jelölik meg.

A Világégeszségügyi Szervezet a következő táblázatban feltüntetett osztályozást javasolja:

Az értelmi fogyatékosok IQ szerinti osztályozása

(World Health Organization 1968)

A Világégeszségügyi Szervezet osztályozása	IQ-érték	Tradicionális osztályozás
Enyhe (mild) értelmi fogyatékoság	50-70	Debilitás
Középsúlyos (moderate) értelmi fogyatékoság	35-50	Imbecillitás
Súlyos (severe) értelmi fogyatékoság	20-35	Súlyos imbecillitás, idiócia
Legsúlyosabb (profaund) értelmi fogyatékoság	0-20	Idiócia

Társadalmi kritérium: A társadalmi követelményeknek való megfelelés nehézsége.

A tanulási akadályozottság

Az utóbbi évek számos külföldi és több hazai szakirodalma szerint a „tanulásban akadályozott” nem az „enyhén értelmi fogyatékos” tanuló megnevezésének szinonimája. Ennél lényegesen szélesebb tanulói kört foglal magába, akiknek többsége az általános iskolába jár, és valamilyen tanulási akadály miatt bukdácsol, nehezen tanul, esetleg kimarad. Az enyhe értelmi fogyatékoság is akadály a tanulásban, így pedagógiai szempontból ezek a gyermekek is a tanulásban akadályozottak körébe tartoznak.

A tanulásban akadályozottak csoportját tehát az enyhén értelmi fogyatékosnak minősítettek, valamint az általános iskolában tanulási problémákkal küszködő gyermekek együttesen alkotják.

A tanulási akadályozottság, a tanulási zavar és a tanulási nehézség együttesen alkotják a tanulási problémák/korlátok körét.

Tanulási zavarról akkor beszélünk, ha a gyermeknél egy képességterület működésében tartós és súlyos problémák jelentkeznek (például diszkalkulia, diszlexia, diszgráfia, figyelemzavar stb.). A zavar hatásának csökkentéséhez vagy megszüntetéséhez általában speciális szakemberre (gyógypedagógus), valamint speciális – terápiás – eljárások alkalmazására van szükség. A tanulási zavarral küszködő gyermekek döntő többsége az általános iskolában maradhat, ott, vagy ambuláns ellátás formájában kaphatja meg a számára szükséges segítséget. Természetesen ebben az esetben is elengedhetetlen az általános iskolai osztályban a differenciálás alkalmazása.

Tanulási akadályozottság esetén több területet érintő, mélyreható, tartós és súlyos problémáról van szó, amely erősen megnehezíti a hagyományos általános iskolai feltételek közötti fejlesztést, ha a gyermek, illetve az általános iskolai pedagógus nem kap szakszerű segítséget. A problémák gyökere nem kizárólag a gyermekben keresendő, hanem a gyermek és a szokásos iskolai környezet viszonyában, amennyiben ez a környezet nem alkalmas az ő szükségleteinek kielégítésére. A megoldás ebben az esetben hagyományosan az elkülönített iskoláztatás (enyhén értelmi fogyatékosnak minősített gyermek esetében), de egyre inkább tendencia az ő esetükben is, hogy a számukra szükséges (gyógy)pedagógiai segítséget a többségi

iskola keretei között kapják meg, integrált formában. A segítség a gyermek egyéni fejlesztését és a tanulási környezet számára megfelelővé alakítását egyaránt jelenti.

A közép súlyos értelmi fogyatékosok

A közép súlyos értelmi fogyatékos, imbecillis kisgyermeknél már a külső szemlélőnek is feltűnik néhány anomália, rendellenesség a gyermek megjelenésében, magatartásában. (Alkati anomáliák, testsúly, testmagasság rendellenességei stb.).

A fejlődési zavar szinte a fejlődés minden területére kiterjed.

- mozgásfejlődés
- szenzomotoros funkciók fejlődésére
- szokáscselekvések kialakulására
- beszédre
- játéktevékenységre
- szociális kapcsolatokra.

A közép súlyos értelmi fogyatékos gyermekek iskolája: a foglalkoztató iskola.

Súlyos értelmi fogyatékosok

a súlyos értelmi fogyatékosok azok, akik a mozgás, a beszéd és valamennyi értelmi képesség vonatkozásában súlyos fokú elmaradást mutatnak.

Fejlesztésük azon alapul, hogy a meglévő képességeket egyénileg kibontakoztassuk.

8. Tanulási nehézségek,

Okok, tünetek

Az iskolában a tanulás az a kulcsfontosságú tevékenység, amely forrása és alakítója az interperszonális kapcsolatok szerveződésének, realizálási területe a pedagógusok és gyermekek együttműködésének. A tanulás eredményessége szemléletes mutatója az iskola munkájának. Érthető tehát, hogy a tanulási sikeresség közös érdeke és célja mind a pedagógusnak, mind az iskolás gyermekeknek. A pedagógusok legfőbb törekvése, hogy megteremtsék a gyerekek számára az értelmes tanulás feltételeit,

ezáltal biztosítva mentális fejlődésük optimális ütemét. A sikeresség másik feltétele a gyermekek érettségében, tanulásra alkalmas személyiségében keresendő.

Az iskolába lépéstől hosszú éveken keresztül a tanulás lesz a gyerek számára az a fő tevékenységi forma, melynek minősége közvetlenül alakítja iskolai karrierjét, távlataiban pedig egész személyiségfejlődését, életpályáját. Sokan úgy vélik hogy a gyerek sorsa eldől már az iskolába lépés első hónapjaiban, s a kialakult helyzetben igen nehéz változtatni a későbbiek során. Ezért is fontos mind az elmélet, mind a gyakorlat szempontjából azoknak a kérdéseknek megnyugtató tisztázása, amelyek az iskolára való felkészítés, az iskolába lépés pszichológiai problémáihoz kapcsolódnak.

Milyen okok idézhetnek elő tanulási nehézséget?

Az elmúlt évtizedekben különböző feltételezések születtek arra vonatkozóan, hogy milyen tényezők gátolhatják a szenzoros és motoros rendszerek fejlődési és összerendeződési folyamatát. A jelenség jobb megértése érdekében a főbb elméleti koncepciókból említünk meg hipotéziseket, a teljesség igénye nélkül.

A neurropszichológiai elméletekre épülő kutatások abból az alapfeltevésekből indulnak ki, hogy a tanulási nehézségeket *olyan minimális agykárosodás idézi elő*, amely nem eléggé kiterjedt a mentális retardációhoz, hanem szelektív hatásából fakadóan igen változó deficiteket okozhat, igen eltérő tünetek kiváltója lehet.

Az MCD diagnózisát használva a tíz leggyakrabban használt karakterisztikus jegy Clements szerint a következő:

- hiperaktivitás;
- percepció-motoros zavarok;
- emocionális labilitás;
- általános koordinációs deficitek;
- figyelemzavarok (terjedelmének zavarai, eltéríthetősége, perszeveráció);
- impulzivitás;
- gondolkodás- és memóriazavarok;
- speciális zavarok az olvasás, a számolás, az írás és a helyesírás területén;
- a beszéd és a hallás zavarai;
- kétséges (equivocal) neurológiai jelek és EEG-rendellenességek.

Ezekből kiemelhető a hiperaktivitás és a figyelemzavar fogalmakat részletesebben.

Hyperactív tünetcsoport („hyperkinetikus syndroma”) jellemzői:

- ültében gyakran fészkelődik, izeg-mozog, kezét rázza, csavargatja;
- nehezeére esik ülve maradni (amikor a helyzet így kívánja);
- külső ingerek nagyon könnyen eltérítik;
- játékban, csoporthelyzetben képtelen sorát kivárni;
- gyakran rávágja a választ a kérdésre, mielőtt azt befejezték volna;
- képtelen mások utasításait végrehajtani oppozíciós zavar miatt;
- feladatokban, játékban képtelen folyamatosan figyelni;
- gyakran vált át egyik befejezetlen feladatról a másikra;
- képtelen csendesen játszani, túl sokat beszél;
- rendszeresen elveszíti tárgyait, szükséges eszközeit;
- gyakran kerül fizikailag veszélyes helyzetbe, anélkül, hogy a következményekre gondolna (nem szándékosan).

„A tanulási zavar általános fogalom, a rendellenességek heterogén csoportjára vonatkozik. A központi idegrendszer nem pontosan megállapítható diszfunkciónak tulajdonítható. Manifesztálódhat a korai fejlődés késleltetett voltában, illetve egyes területeken mutatkozó nehézségekben, mint a figyelem, emlékezet, gondolkodás, koordinálás, beszéd, olvasás, írás, számolás, szociális kompetencia, emocionális érettség.

Nem tulajdonítható elsődlegesen (súlyos) vizuális, hallás vagy motoros sérülésnek, mentális retardációnak, emocionális zavarnak vagy hátrányos környezetnek, de bármelyikkel együtt járhat.

A tanulási zavar származhat genetikai variációkból, biokémiai faktorokból, a pre-, illetve perinatális periódus eseményeiből, vagy bármely neurológiai sérülésből következő későbbi eseményből” (Tanulási Zavarban Szenvedő Gyermekek és Szüleik Kanadai Szövetsége 1981.). A meghatározás Cruickshank megfogalmazása alapján készült, s ő még hozzáfűzte, hogy tanulási zavar bármely intelligenciaszint mellett előfordulhat (1979, in.: Szemelvények a tanulási zavarok köréből. 22. o. Budapest, 1992.)

9. Részkéesség-fejlődési zavarok

Dyslexia

A törzsfejlődés során az idegrendszer egyre fejlettebb lett, legnagyobb fejlettségét az embernél érte el.

Ezen belül is az agykéreg fejlettsége fokozatosan nőtt, és egyre több működés irányítását vette át.

Végül kialakultak a speciálisan csak az emberi agykéreg működéséhez kötött funkciók, mint a beszéd, olvasás, írás, számolás, felismerés és ennek következtében a tervezés.

Ezeket a funkciókat a német

„Teilleistungen” után részkéességeknek hiányos voltát pedig „Teilleistungstörneg” fordításaként részkéesség-zavarnak nevezzük.

A valódi réskéesség-, illetve részkéesség-fejlődési zavarok jól körülírható organikus idegrendszeri elváltozások következményei (Ranschburg Pál).

A részkéesség-fejlődési zavarok közül ma a legnagyobb jelentőségű a dyslexia, mivel:

- egyrészt talán valóban a leggyakoribb réskéesség-fejlődési zavar;
- másrészt az utóbbi években a dyslexia kifejezés divatba jött, és minden rosszul olvasó gyermeket dyslexiásnak minősítenek.

A nagy számok tükrében úgy tűnik, hogy valódi dyslexiás a gyermekek maximum 5-7%-a, ugyanakkor olvasási problémákkal a mai magyar iskolás gyermekek megközelítően 30%-a küzd.

1.1. A valódi fejlődési dyslexia

A valódi dyslexia az olvasás-tanulás képtelensége, illetve súlyosan nehezített volta. Alapja a betűfelismerés zavara. Ennek következménye a dyslexia összes tünete:

- a betűtévesztés, -kihagyás, - felcserélés;
- a szótag-kihagyás, - felcserélés;
- a szókép egybelátásának a zavara;
- a lassú olvasási tempó, és végül
- az olvasott szöveg megértésének a zavara.

Oka egyértelműen az idegrendszer kóros működése.

- A dyslexiát eredményező idegrendszeri károsodások a bal temporalis, parieto-occipitalis és frontalis cortex bizonyos részeit, a jobb frontalis és parietalis cortex bizonyos részeit, a corpus callosum meghatározott területeit és a thalamust érintik;
- Az előidéző okok között genetikus, intrauterin és perinatális károsodások egyaránt szerepelnek;
- A dyslexiák egy részénél a látás útján szerzett ismeretek zavara áll előtérben;
- A beszédzavarok predisponáló tényezők a dyslexiára.

Az idejében végzett korrekció hiányában szekunder tünetek alakulnak ki. A korai felismerés és a korai korrekció jelentőségét ezért sem lehet eleget hangsúlyozni.

1.2. Pseudodyslexia

A pseudodyslexia – vagy ahogy az angol szakirodalom említi „reading disability” megjelenési formájában hasonlít a valódi dyslexiára.

Az előidéző okok sokfélék, de nem szerepel köztük az idegrendszer károsodása.

Dysgraphia

A dysgraphia az írás zavara. Az írás a hallott hangok, illetve a látott betűk motoros tevékenységbe való fordítása. Hibátlan kivitelezésének az alapfeltétele a beszédmegértés, a beszéd és az olvasás. Kivitelezéséhez ezen kívül a finom-motorium megfelelő fejlettsége szükséges.

A dysgraphiát előidéző okok azonosak a dyslexiáéval, a károsodás a fent jelzett területeket érinti.

Dyscalculia

A dyscalculia a számolási képesség zavara. A hibátlan számoláshoz alapvetően a beszéd megértése és a leírt számok felismerése szükséges. A számtani műveletek elvégzéséhez elengedhetetlen a térbeli tájékozódás, az irányfelismerés.

A dyscalculiát előidéző okok azonosak a dyslexiánál leírtakkal.

Korai felismerése rendkívül fontos. Korrekciója nagyon nehéz és ritkán hoz teljes eredményt.

10. Magatartászavarok

A többségi pedagógiai gyakorlat számára komoly gondot jelent a beilleszkedési zavarokat mutató gyermekekkel való bánásmód.

Kik a magatartási zavarokat mutató gyerekek? A meghatározás igen nehéz, mivel sem a jelenség megjelölésében, sem a definíciókban nincs egység. Találkozhatunk a beilleszkedési zavar, alkalmazkodási zavar, nehezen nevelhető gyermek, magatartászavar, viselkedészavar stb. elnevezésekkel.

A különböző elnevezések, és a mögöttük rejlő meghatározások eltérő nézőpontokat és értelmezési különbségeket képviselnek.

1. A *nézőpont* oldaláról vizsgálva a kifejezéseket az értelmezés egyik meghatározó tényezője, hogy mely tudomány illetve tudományág oldaláról történik a megközelítés. A pedagógia nézőpontjából szemlélve a problémát a vizsgálódás középpontjában a neveléssel, oktatással kapcsolatos jelenségek, illetve ezekben a folyamatokban tapasztalt rendellenességek állnak. A pszichológia különböző lelki jelenségeket, intra-, és interpszichés folyamatokat vizsgálva és elemelve közelíti meg a magatartászavar problémakörét. A pszichiátriai megközelítésekben jól nyomon követhető az orvosi, biológiai szemlélet.

2. A *szociálpszichológia* a szemlélő oldaláról vizsgálja a magatartási zavart.

- az észlelő oldaláról: a normák, szabályok megsértését veszik alapul.

- az érintett szempontjából a gyermek magatartását, illetve beállítódását veszik alapul.

- a társas viszonyok oldaláról a probléma az egyénben keresendő.

A meghatározások osztályozhatók még az életkor és tünetek szempontjából is.

A magatartászavar fogalmának pszichopedagógiai értelmezésében megteremtjük a korrekció alapját is.

Így amennyiben célul nemcsak a magatartászavar meghatározását tűzzük ki, hanem a zavart okozó viselkedés valamilyen korrekcióját is, fontos az egész folyamat részletes tanulmányozása.

Szituáció → Viselkedés → Következmény

Itt fontos szerepe van a környezet által megfogalmazott elvárásoknak, sőt a gyermek saját magával szembeni elvárásának is.

„Abban a kérdésben, hogy a gyermek, tanuló beilleszkedési zavarral, tanulási nehézséggel, magatartási rendellenességgel küzd vagy fogyatékoságban szenved, a nevelési tanácsadó megkeresésére a szakértői és rehabilitációs bizottság dönt.”

(1996/LXII. Ktv. 25. § (E))

a felelős döntés nem könnyű feladat, mivel a szakemberek kezében nincs – a fentiekben leírt soktényezős és faktorú okokból eredően – egy standardizált vizsgáló eljárás, aminek alapján diagnosztizálhatnák a „kóreredetet”, mint elsődleges okot. Ez indokoltá teszi, hogy a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottságokban gyermekpszichiáter végezze a gyermekek vizsgálatát.

A több szempontú vizsgálatot követi a diagnosztizálás, a szakvélemény elkészítése.

II. Integrált nevelés-oktatás

11. Az integrált nevelés-oktatás fogalma, történeti gyökerei

Az utóbbi évtizedek gyors ütemű fejlődése nagy változásokat indukált a pedagógia területén is.

A XIX. és a XX. században a gyógypedagógiában a különböző típusú fogyatékoságoknak megfelelő iskolatípusok létrejötte volt a jellemző. Itt a cél, hogy a hasonló problémákkal küzdő gyermekek a számukra legmegfelelőbb, un. Speciális feltételek mellett fejlődhessenek.

A speciális nevelés vagy mindent nyújthat, vagy semmit sem; azaz, vagy felismerik a gyerekek speciális voltát és különleges csoportba helyezik őket, vagy nem, és akkor ebben az esetben a szokásos osztályban maradnak speciális szempontok figyelembe vétele nélkül.

Gyakran előfordult az a helyzet is, hogy a hátrányos helyzetű gyerekeket formális fogyatékosági kategóriákba kellett helyezni (pl.: értelmi fogyatékos, tanulásban akadályozott) azért, hogy megkapják a speciális oktatást.

A gyermekek többsége viszont nem teljes pontossággal illik bele a kategóriákba, s így problémát okozott a besorolás.

Az elkülönítő tendenciával szemben jelentkezett az együttes nevelésre való törekvés irányzata többek között állampolgári jogaikra hivatkozva szülői kezdeményezés eredményeként.

Kiindulópontot jelentett:

- az ENSZ 1993-as hivatalos állásfoglalása a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének biztosításáról.

Magyarországon a közoktatási törvény 1993 óta lehetővé teszi a sajátos nevelési igényű gyermekek – régebben fogyatékos gyermekek, tanulók integráltan történő nevelését.

Tehát az integrált oktatásról a sajátos nevelési igényű gyermekek esetében beszélünk. Az integráció két félt tételez fel: beilleszkedni akaró egyént és az őt fogadó másikat. Itt fő szerepe van az alkalmazkodásnak és az egymáshoz való igazodásnak.

Nagyon nagy szerepe van a környezetnek, olyanná kell formálni az óvodát, az iskolát, a nevelést-oktatást, hogy a gyermek jól tudjon benne fejlődni, megtalálja benne a helyét, s ezzel megteremtjük a későbbi zökkenőmentes beilleszkedést a társadalomba.

Az integrált fejlesztés a „normál” pedagógia és a speciális pedagógiai együttműködés formája.

A megvalósításra különböző modellek alakultak ki, ezek közül a „teljes integráció” modellje minősült a legjobbnak.

A teljes integráció esetében a speciális fejlesztésre igényt tartó gyermekek a nevelés-oktatás teljes időtartamában az erre rá nem szorulók csoportjában vagy osztályában tartózkodnak.

Tanításukat azok a pedagógusok végzik elsősorban, akik az ún. „normál” tanulókat is tanítják.

(Fejlesztésüket természetesen speciális szakember is figyelemmel kísérheti, szükség esetén célzott terápiában részesítheti, konzultálhat az osztálytanítókkal.)

Integrációs modellek

Ez integrált fejlesztés megvalósítására különböző változatok alakultak ki, melyek közül kiemeljük a leglényegesebbeket.

Teljes integráció: a speciális fejlesztésre igényt tartó gyermek a nevelés-oktatás teljes időtartamában az erre rá nem szoruló csoportjában vagy osztályában tartózkodik. Fejlődését a csoport osztályvezetőjén, tanárán kívül speciális szakember is figyelemmel kíséri és szükség esetén különböző segítő lehetőségekkel (például tanulási időn kívüli egyéni foglalkozás, célzott terápia, korrepetálás) biztosítja. Ezenkívül kölcsönös információs kapcsolat létesül a csoport (osztály) vezetője és a gyógypedagógus között.

Részleges integráció: A speciális fejlesztést igénylők egy csoportját az erre nem szoruló intézményében nevelik. Ennek a változatnak különböző alcsoportjai ismeretesek:

- Részlegesen integrált osztály vagy csoport: a gyermekekkel külön helyiségben foglalkozik a gyógypedagógus. Ekkor a többi gyermekkel való érintkezésre különböző változatok lehetségesek: lokális integráció (éppen csak látják egymást, például szünetekben), szociális integráció (például a szabadidő közös eltöltése, együttes étkezések), funkcionális integráció (közös tanulás adott órákon a teljes csoport vagy csak egyes gyerekek számára).
- A részleges integráció speciális változata a kooperatív tanári rendszer. A kooperatív szervezés esetén az integrált, életkorilag azonos csoport (3-5 gyermek) kb. a tanítási idő 2/3-ában, ami az órák egy részét jelenti, együtt tanul az erre kijelölt alacsony létszámú (max. 15-16 fő) osztály többi tagjával. Ilyenkor a két tanár együtt tevékenykedik, megosztja a munkát. A fennmaradó időben külön foglalkozik a gyógypedagógus a csoportjával.

Átmeneti formát képez a teljes és a részleges integráció között az **integrációs részleg**, amely annyiban tér el az előbbi szervezési formától, hogy a gyermekek életkorban különböznek egymástól.

Fordított integráció: a speciális iskolába felvett nem fogyatékos gyermekek számára vagy külön csoportban, vagy kevert csoportban – ahol dominál a nem fogyatékosok létszáma – folyik az oktatás.

Az integrációnál részben objektív, részben szubjektív tényezők játszanak szerepet, segíthetik ill. akadályozhatják kiteljesedését. Az objektív tényezők közé sorolhatók pl.: a gyógyászati segédeszközöket, melyek többnyire nélkülözhetetlenek a mozgáskorlátozott és az érzékszervi fogyatékos gyermekek esetébe, de idetartoznak az osztály létszáma, az asszisztens jelenléte, a speciális taneszközök stb.

Az integráció sikerességének latolgatásakor sokan szeretnék azt jól körülírt feltételekhez kötni. Meg kell azonban állapítanunk, hogy általában nem, vagy nemcsak az objektív, világosan meghatározható feltételek működnek, s még az objektív feltételek egy részének hiánya sem jelent biztos kudarcot. Ugyanis az eredményesség kulcsa legalább annyira függ a szubjektív tényezőktől is.

Természetes, hogy a csoport vagy osztály magas létszáma kedvezőtlenül érinti az integrációt, ugyanakkor jó pedagógus szakértelme egy bizonyos határig ellensúlyozhatja a létszámot. Meg kell állapítanunk, hogy a feltételrendszer kifejezetten komplex, s ezen belül nagyon sok a szubjektív, nem könnyen megfogható tényező, úgy mint a fogadó pedagógus szemlélete, módszerei, segítőkészsége, kreativitása, a szülők hozzáállása, aktivitása, a gyógypedagógus kellő érzékenysége a probléma iránt, valamint szakmai tudása, és végül magának a gyermeknek a személyiségjegyei.

Az integrált nevelés történeti előzményei

Minden időben voltak fogyatékos emberek, akik fogyatékoságuk révén kihívást gyakoroltak embertársaikra.

Johann Heinrich Pestalozzi (1746-1827) a nagy pedagógus és népnevelő egyértelmű nevelési erőfeszítéseket kívánt tenni a szegényekért, a fogyatékos gyermekekért.

Az 1797-ben írt „Töredékében a legalacsonyabb emberi lét történetéből” c. művében ezt írja:

„Még a legnyomorúságosabb is képes majdnem minden körülmények között, hogy az emberiség minden igényét kielégítő életmódhoz jusson. Nincs olyan testi gyengeség, olyan gyengeelméjűség, mely egyedül okot szolgáltat arra, hogy ilyeneket szabadságuktól megfosztva kórházakban és fogházakban helyezzenek el; minden további nélkül nevelőotthonokba tartoznak, ahol meghatározásuk erejükhöz és gyengeelméjűségükhöz méretezetten választott és elég könnyű és egyöntetű. Így

életük nem lesz gyötrelmek számukra, hanem megnyugodott öröm, az állam számára pedig nem hosszú költség kiadás, hanem nyereség. Kivételt csak a sorvadásos megbetegedésben szenvedők képeznek.”

Hosszú út vezetett a kezdeti elutasítástól az elfogadásig.

A sérült gyermekek az intézményes nevelés kialakulásakor gyakorlatilag világszerte kiszorultak az iskolai oktatásból.

Ezért kezdetben egyházi intézmények vállalkoztak a sérült gyermekek oktatására.

Ezekben az intézményekben folyt először gyógypedagógiai tevékenység, bár feladatokat ellátó nevelők, oktatók még nem voltak gyógypedagógusok, sőt gyakran még nem is voltak pedagógusok.

A fogyatékos gyermekek iskolai oktatásának fejlődése jól mutatja azt a változást, amely a fogyatékos gyermekek nevelhetőségének és oktathatóságának megítélésében az elmúlt 150-200 évben lezajlott.

Mérföldkövek a gyógypedagógiai intézmények megalakulására nemzetközi viszonylatban:

XVIII.-XIX. sz.

1770. Párizs	süketek
1784. Párizs	vakok
1802. New York	dadogók
1832. München	testi fogyatékosok
1841. Abendberg	kretin értelmi fogyatékosok
1848. Massachusetts	értelmi fogyatékosok
1853. Bern	halmozott fogyatékosok
1867. Drezda	gyengétehetségűek (kisegítő iskola)
1902. Berlin	nagyothallók
1908. London	gyengénlátók

Hazai viszonylatban:

1802. süketek	Vác
1825. vakok	Pozsony
1875. értelmi fogyatékosok	Budapest
1891. beszédsérültek	Arad
1900. gyengétehetségűek	Budapest

1903. testi és mozgásfogyatékosok Budapest

1909. neurotikusok, pszichopáták Budapest

1920. nagyothallók Budapest

1928. csökkentlátók Budapest

Az integrált oktatás hazai megjelenése

A fogyatékosággal kapcsolatos kérdések megközelítése napjainkban az integrációt tekinti kulcskérdésnek a sérült emberek aktív társadalomba illeszkedése területén. Mára már nem az a kérdés, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelése együtt történjen-e ép társaikkal, vagy külön a speciális intézményekben? A kérdés így módosult: hogyan?

1981. Az első hivatalos kutatás

Viták, további kisebb lépések

Az 1993. évi közoktatási törvény: oktatás-nevelés külön **vagy együtt**

12. Nemzetközi kitekintés

Nemzetközi mozgalmak

Nemzetközi mozgalmak, amelyek elvezettek az integráció illetve inklúzió gondolatához:

Emberi jogok (pl.: USA);

Normalizáció (pl.: Skandinávia);

Pszichiátria-ellenes mozgalmak (pl.: Olaszország);

A gyógypedagógiai iskolák hatékonyságának felülvizsgálata – a Warnock jelentés (Egyesült Királyság).

A pedagógia alternatív modelljei:

Hagyományos (orvosi) megközelítés

A gyermeket szakember vizsgálja meg

Diagnosztikus kilátások

A gyermekre összpontosít

A gyermek speciális fejlesztése
Elhelyezés speciális programban, iskolában

Inkluzív (pedagógiai) megközelítés

A tanítási-tanulási tényezők vizsgálata

Kooperatív problémamegoldás

Az osztály egészére összpontosít

Pedagógiai stratégiák

Elhelyezés a többségi iskola adaptív és támogató programjában

Az ENSZ inklúzió érdekében folytatott emberi jogi munkája, együttműködései a tagszervezetekkel (WHO, UNESCO):

- a Salamancai Nyilatkozat (UNESCO);
- a Speciális szükségletek az osztályban tanárképzési csomag (UNESCO);
- az ENSZ Gyermekjogi Egyezménye;
- az ENSZ-nek a fogyatékos személyek esélyegyenlőségére vonatkozó egységes rendelkezései.

Az OECD keretei között végzett munka. Integrációs fejlesztés az OECD tagországaiban. Az OECD speciális nevelésre vonatkozó nemzetközi kategóriái:

- A KATEGÓRIA: vak, gyengénlátó, siket, nagyothalló, középsúlyos és súlyos értelmi sérülés, halmozott sérülés. Orvosi nézőpontból tipikusan ide sorolhatók az organikus kóreredethez köthető (pl.: érzékszervi, motoros vagy neurológiai károsodások következtében előálló) organikus sérülések.
- B KATEGÓRIA: Az A vagy C kategóriákhoz nem sorolható tanulási nehézségek.
- C KATEGÓRIA: Elsősorban szocio-ökonómiai, kulturális és/vagy nyelvi faktorokra visszavezethető problémák. A hátrányos helyzet vagy atipikus környezet hatásai, amelyeket az oktatás ellensúlyozni próbál.

A WHO kategóriái:

- Sérülés, károsodás (impairment): egy adott funkció elvesztése (vaktság, siketség, súlyos értelmi sérülés stb.).
- Fogyatékoság, képesség-, illetve funkciózavarok (disability): jelentős funkciócsökkenés (olvasási zavar, viselkedési zavar, mozgászavarok stb.).

- Akadályozottság, társadalmi hátrány: olyan helyzet, amelyben a személy képességei nem illeszkednek a környezet elvárásaihoz.

Az integrált oktatás megvalósulása – Európai helyzetkép

Az Unió belüli országok oktatási rendszere, és ezen belül a fogyatékosok ügyének kezelése is igen különböző. Nincs egységes értelmezése a fogyatékos fogalmának, a speciális igények megfogalmazásának. Az alapfokú oktatás terén már több modell mutathat fel gazdag tapasztalatot, a középiskolai speciális oktatás még most van alakulóban.

Az egyes országok inklúziós oktatási stratégiája eltérő – alapvetően három típusba, kategóriába sorolható:

1. Az intézményesített speciális, külön oktatásforma gyakorlatilag megszűnt (pl.: Svédország, Olaszország, Spanyolország, Görögország, stb.);
2. Az inklúzió többféle megközelítésére van lehetőség – pl. Dánia, Franciaország, Ausztria, Lengyelország, stb. oktatási rendszerében;
3. Két elkülönült oktatási rendszer párhuzamos működtetése jellemzi, amelyben a speciális oktatást igénylő tanulók oktatása, nevelése kizárólag speciális iskolákban, vagy speciális osztályokban történik (Belgium, Svájc).

A legtöbb ország jelentéséből kitűnik a speciális iskolák szolgáltató központokká válásának tendenciája, valamint az, hogy az inkluzív oktatás csak megfelelően kialakított támogatási rendszer megléte esetén lehet eredményes és hatékony.

13. Magyarország első lépései az esélyegyenlőség felé – az együttnevelés a hazai közoktatás-politikában

Az Unió tagállamaiban tapasztaltaknál lassabb ütemben, de azokkal azonos irányba mutató folyamatok zajlottak itthon is.

1991. évi LXIV. Törvény – a Magyar Köztársaság kihirdeti a gyermekek jogairól New Yorkban, 1989-ben született nemzetközi egyezményhez való csatlakozást.

A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998-as XXVI. Törvény az Alkotmánnyal és a nemzetközi jog általánosan elismert

szabályaival összhangban minden eddiginél markánsabb megfogalmazásban rendelkezik a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról.

Célja: „a fogyatékos személyek esélyegyenlőségének, önálló életvitelének és a társadalmi életben való aktív részvételének biztosítása” (1.§). A 2. § kimondja, hogy az „állam köteles gondoskodni a fogyatékos személyeket megillető jogok érvényesítéséről, a fogyatékos személyek hátrányait kompenzáló intézményrendszer működtetéséről”. Kiemeli a környezet, a közlekedés, a kommunikáció, a támogató szolgálat, a segédeszközök területén a fogyatékos személyt megillető jogokat. Rendelkezik a fogyatékosági támogatásról. Az esélyegyenlőség célterületeként az egészségügy, az oktatás, képzés, a foglalkoztatás, a lakóhely, a sport és a kultúra területét jelöli meg.

Törvényi alapok és társadalmi igény találkozása:

A közoktatásról szóló 1993-as LXXIX. (a továbbiakban Kt. Többször módosított törvény zöld utat nyitott az integrált nevelésnek.

A speciális megsegítést igénylő tanulók a magyar közoktatásban.

A speciális oktatást igénylők gyógypedagógiai megközelítése elsősorban orvosi szempontú kategorizálást tett általánossá. Ma már a differenciált fejlesztésre, és a speciális oktatásra az orvosi ellátás, és rehabilitáció lehetséges eszközi és terápiás megsegítése után a pedagógiai szempontok hangsúlyozása jellemző.

A közoktatás fogalmainak átgondolása nyomán több paragrafus átszövegezésére is sor került. A 2003. évi változtatások lényeges szemléletváltozást tükröznek: a közoktatási törvény szóhasználatában szakít a gyógypedagógiában gyökerező, a közoktatásban pejorativvá vált kifejezésekkel. A „testi, érzékszervi, értelmi, beszéd és más fogyatékos tanulók” szövegrészeket a „sajátos nevelési igényű tanulók” megnevezése váltotta fel.

A törvény rendelkezése szerint a szülőt megilleti az iskolaválasztás joga. Amennyiben úgy dönt, hogy integráltan szeretné iskolába járatni gyermekét, akkor a szakértői bizottság javaslatára a lakóhely szerinti önkormányzattal, (jegyzővel) történt egyeztetést követően kialakított intézményi lista alapján választ gyermeke sajátos nevelési igényeinek megfelelő intézményt. 11/1994. MKM rendelet 15. § (5) (c); 14/1994. MKM rendelet 12 § (3).

A sajátos nevelési igényű gyermeket nevelő családokat szintén több, szociális kedvezmény és juttatás illeti meg (felemelt családi pótlék, útiköltség térítés, meghosszabbított GYES stb.). Jó, ha az iskolák, pedagógusok tudnak ezekről, de tennivalót csak a sajátos nevelési igényű neveléshez és oktatáshoz szükséges feltételek megteremtése ad számukra.

14. A sajátos nevelési igényű neveléshez és oktatáshoz szükséges feltételek

Ezeket így határozza meg a törvény: „a gyermek, tanuló külön óvodai neveléséhez, iskolai neveléséhez és oktatásához, a sajátos nevelési igény típusának és súlyosságának megfelelő gyógypedagógus, konduktor foglalkoztatása, a neveléshez és oktatáshoz szükséges speciális tanterv, tankönyv, és más segédletek, magánoktatáshoz, integrált óvodai neveléshez, iskolai neveléshez, oktatáshoz, a képzési kötelezettséghez, az illetékes szakértői bizottság által meghatározottak szerinti foglalkozáshoz szükséges szakirányú végzettségű gyógypedagógus foglalkoztatása; a foglalkozásokhoz szükséges speciális tanterv, tankönyv, valamint speciális gyógyászati és technikai eszközök, a gyermek, tanuló részére a szakértői és rehabilitációs bizottság által meghatározott szakmai szolgáltatások biztosítása;” Kt. 121. § (28)

Szakértői bizottságok

A szakértői bizottság beiskolázással kapcsolatos szerepén túl időszakos kontroll vizsgálatokat is végez. Szakértői vizsgálat a szülő kérésére, illetve egyetértésével és jelenlétében történik. A tanulási képességet vizsgáló, vagy az országos szakértői és rehabilitációs bizottságok a vizsgálat alapján szakvéleményt készítenek. A szakvélemény javaslatot tesz a gyermek, tanuló különleges gondozás keretében történő ellátására, az ellátás módjára, formájára, és helyére, az ellátáshoz kapcsolódó, igénybe vehető pedagógiai szakszolgálatra. Szükséges esetben rendelkezhet a tantárgyi felmentésről, eszközellátásról is.

A sajátos nevelési igényű tanulókat fogadó iskolák törvényi támogatása – az iskolák fogadókészsége

A törvény serkenti a sajátos nevelési igényű tanulókat fogadó iskolákat a többletfeladat vállalására és kompenzálja az együttnevelésből származó nehézségeket:

- a fogyatékos tanulót az osztálylétszám megállapításánál 2, illetve 3 gyermekként, tanulóként kell számításba venni;
- utánuk (a költségvetési törvény alapján) az iskolák felemelt normatív támogatást kapnak, amelyből fedezhetik a sajátos nevelési igényű tanulókkal való különfoglalkozás költségeit, vagy amelyet speciális eszközök vásárlására, a környezet akadálymentesítésére stb. fordíthatnak.

A fogyatékos típusa szerint merőben más-más sajátos igényt kell figyelembe venni: más segítséget igényel a nagyothalló, mást egy vak, megint más problémákkal jelentkezik a tanulásban akadályozott tanuló

Járatlan utakon - attitűdváltás

Mindamellet a sajátos nevelési igényű gyermek nevelése, oktatása iránt elkötelezett pedagógus kezében van a lehetőség, hogy a nehezebb feltételek mellett is feltárja és felszínre hozza a tanulóban rejlő értéket a sérült gyermek, a közösség, és a saját maga számára. Ehhez szükséges egy pozitív attitűdváltás.

Szakember-ellátottság biztosítása

A közoktatási törvény lehetőséget ad arra, hogy a befogadó iskolák gyógypedagógust, fejlesztő pedagógust, pedagógiai asszisztenst, gyógypedagógiai asszisztenst alkalmazzanak.

Gyógypedagógus foglalkoztatása célszerű, mert megoldja a sajátos nevelési igényű tanulók számára szükséges rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztés gondját. A gyakorlat napjainkban több megvalósítási módot is mutat. Az egyik megoldás az, hogy fejlesztő pedagógust alkalmaz az iskola, és a speciális feladatokat egy személyben ő oldja meg. Tekintettel arra, hogy az integráló iskolákban általában egyféle fogyatékosági típusú sajátos nevelési igényű gyermeket fogadnak, a rehabilitációs, rehabilitációs órakeretben ők egyéni, vagy kiscsoportos – többnyire felzárkóztató –

foglalkozásokat tartanak a gyerekeknek. A fejlesztő pedagógus azonban nem gyógypedagógus, felkészültsége részleges, minden speciális feladatot nem old meg

Habilitációs, rehabilitációs tevékenység

Az iskola óratervében meg kell jelennie a pedagógiai és egészségügyi célú rehabilitációt szolgáló órakeretnek, amely a különböző fogyatékosok esetében eltérő mértékű, az évfolyamra meghatározott heti tanórák számának 15-50%-a lehet. Kt. 52 §. (6).

A rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztés a sajátos nevelési igényhez alkalmazkodva olyan részben korrekatív, vagy kompenzatív jellegű fejlesztés, amely az integrált tanulók fogyatékoságával összefüggésében funkciókat, képességeket fejleszt, sérülésük esetén visszaállításukat célozza.

Az együttnevelés megjelenése az iskolai dokumentumokban

Az integráció törvényi előírásainak betartása kötelezettség. A befogadó iskola alapító okiratában szerepelnie kell a feladatnak. A fenntartóval történő egyeztetés után kerülhet erre sor.

A helyi pedagógiai programban szintén érvényesíteni kell a rehabilitációs, rehabilitációs szempontokat. Így a helyi tanterv tartalmazza a fogyatékoság típusa szerinti korrekatív kompenzatív differenciált, terápiás fejlesztés célját, anyagát, a speciális tartalmakat, a többszintű feladatadás lehetőségét és a követelményeket érintő változtatásokat. A követelménytámasztással kapcsolatban le kell szögezni, hogy az értékelés egyéni képességek, fejlettségi szinthez viszonyított fejlődés figyelembevételével történik. Éppen csak érintjük a legfontosabb eltéréseket, mégis látható, hogy a sérülés típusától és súlyosságától függően lényeges változtatásokat kell végrehajtani. A módosítások kidolgozása igazi pedagógiai feladat. A nagyobb probléma mindezt a tantestület minden érintett tagjával meg ismertetni, és elérni, hogy a változtatásokat mindennapi tanítási gyakorlatukba emeljék.

Ezért szükséges a helyi pedagógiai programban meghatározni a sajátos nevelési igényű tanuló nevelésének, oktatásának célkitűzéseit, alapelveit, feladatait. A program rögzíti továbbá az értékelés alkalmazható típusait, formáit, a jutalmazás és

az elmarasztalás kombinálására törekvést, a pozitív megerősítés előtérbe helyezését és nem utolsó sorban felszólít az egyéni különbségek figyelembevételére.

15. Az integrált oktatás előnye, hátránya

Az integráció sikerességét előrejelző tényezők (előnyei)

Azok a pedagógusok, akik megpróbálják az átlagos összetételű osztályukban az integrált oktatás gyakorlatát követni, tapasztalják, hogy az amúgy nem fogyatékos, de gyengébben teljesítő gyerekek is felbátorodnak, szívesen tanulnak, megerősödnek tudásukban, kevesebb lesz a fegyelmezési probléma.

Eltérő szintű tananyagkínálat és követelménytámasztás mellett a sajátos nevelésű gyermekek jól boldogulhatnak.

A sikerességet előrejelző tényezőket csoportosíthatjuk:

1. A szülő részéről:

- elfogadó magatartás
- reális helyzetértékelés
- tájékozottság a gyermek fogyatékoságával kapcsolatos (ismerje gyermeke személyiségét, állapotát, a szükséges beavatkozásokat, kezeléseket)
- fegyelmezettség (kezelés, veszélyeztetettséggel kapcsolatban és nevelési kérdésekben)
- együttműködési készség a pedagógusokkal, szakorvossal.

2. A pedagógusok részéről:

- empatikus hozzáállás
- speciális pedagógiai felkészültség
- innovatív készség
- plusz munka vállalása
- gyermek- és szakmaszeretet.

Hátrányok

Természetesen rá kell világítanunk a hátrányokra is.

- A magas teljesítményelvárás helyzeteiben a gyengébb képességű gyerek elbizonytalanodik

↓

a szorongás miatt teljesítménye romlik

↓

kirekesztődik.

- Amennyiben az iskola nem alkalmaz gyógypedagógust, a sérült gyermek sajátos nevelési igénye hiányt szenved, hiszen a gyógypedagógiai „specialitást” semmiképpen sem nélkülözhetjük.

A gyógypedagógia „specialitása” abban rejlik, hogy a gyereket az egyénhez leginkább igazodva, a benne lévő pozitívumokat, lehetőségeket felhasználva, képességeik fejlesztésére és bővítésére készítse, és ehhez megadja nekik a megfelelő didaktikai és emocionális támogatást.

- A többségi iskolák pedagógusainak is fel kell készülni a sajátos nevelési igényű gyermekek fogadására, az együttnevelésre.

Gyógypedagógiai ismereteket kell szerezni, új kompetenciákat elsajátítani, s ezeket érvényesíteni a napi munkában.

III. Inkluzív pedagógia

16. Integráció - inklúzió

Az integráció szintjében bekövetkező minőségi különbségek Dr. Csányi Yvonn után a fogadás (integráció) és a befogadás (inklúzió) kifejezésekkel értelmezhetőek. A fogadó iskolában a sajátos nevelési igényű gyermek csak jelen van, különleges igényeit nem veszik figyelembe, beilleszkedését és tanulását nem segítik adekvát módon. A befogadó intézmény pedagógusai az egyéni differenciálás talaján az egyéni kibontakoztatás és fejlesztés szemléletét képviselik.

„A sajátos nevelési igényű gyermeknek, tanulónak joga, hogy különleges gondozás keretében állapotának megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai

ellátásban részesüljön attól kezdődően, hogy igényjogosultságát megállapították.”

Kt. 30. § (1)

A pedagógiai szemléletváltás legfontosabb célkitűzése az integrált nevelés és oktatás erősödése anélkül, hogy az elkülönített oktatás és nevelés lehetősége megszűnne.

Az inklúzió

a befogadó inkluzív pedagógia egyre jobban teret hódít hazánkban is, jóllehet az inklúzió mögött szemlélet terjedésnek számos szervezeti, feltételbeli akadálya van, különösen a hátrányos helyzetű térségekben.

Alapfogalmak

Lokális vagy fizikai integráció: az integráció legegyszerűbb változatát jelenti, a térbeli távolságot csökkenti. Ilyenkor csupán az épület közös, a gyermekek között gyakorlatilag nincs semmiféle kapcsolat.

Szociális integráció: ez a forma a szociális közelítést teszi lehetővé, a szociális kapcsolatok kialakítására bátorít. Leggyakoribb megjelenési formája, amikor a többségi intézményben elhelyezett fogyatékos csoportot (lokális integráció) tudatosan egyesítik kortársi közösségével az óvodában a foglalkozásokon kívüli, az iskolában a tanórán kívüli időben.

Funkcionális integráció: a legmagasabb szintet ez a forma képviseli, amikor is együtt fejlesztik a gyermekeket az óvodai foglalkozásokon vagy az iskolai tanórákon, s egyben biztosítják a speciális megsegítés valamely változatát. Két alcsoportja: a részleges illetve a teljes integráció.

Spontán (hideg) integráció: az SNI gyermek jelenléte a többségi osztályban, mely többnyire az osztályfőnök jóindulatának eredménye. A gyermek vagy „úszik”, vagy „elmerül”, semmiféle külön segítségben nem részesül.

Beilleszkedés (integráció)

Az egyszerű beilleszkedés, vagy a szakirodalomban szűkebb értelemben használt integráció megjelölést akkor használhatjuk, ha anélkül veszik fel a fogyatékos gyermeket a többségi intézménybe, hogy igazán ismernék sajátos szükségleteit, s elvárják tőle, hogy ne nagyon térjen el a többiekről, nyújtson hasonló teljesítményt, mint társai. A gyógypedagógus feladata a gyermekkel való külön foglalkozás.

Befogadás (inklúzió)

Ebben az esetben általános cél, hogy a legtöbb SNI gyermeket a lakóhelyéhez közeli többségi intézmények egyikébe vegyék fel, melyek mindegyike felkészült erre a feladatra. Az inklúzió révén az iskolának mint rendszernek az általános fejlesztéséről van szó, az iskola életét, értékeit, módszereit, személyi és tárgyi feltételeit úgy alakítják, hogy valamennyi gyermek, ezen belül a fogyatékosok nevelési szükségleteit is maximálisan kielégítsék.

Az inklúzió fő jegyei

- az intézmény vezetése és teljes tantestülete azonosul az inklúzió gondolatával;
- egyéni differenciálás, mint alapkoncepció;
- változatos óraszervezés (frontális, csoport-, pár- és egyéni munka);
- rugalmas egységes tanterv;
- változatos értékelési eljárások alkalmazása;
- a problémák megoldásában és a felelősségben komoly részt vállal a többségi pedagógus;
- a gyógypedagógus mint segítő partner;
- a szülők bevonása;
- a szociális befogadás szerepe.

A speciális iskolák funkcióváltása

Az integrált nevelés elterjedésével a *speciális iskolák szervezetében és működésében* folyamatosan *funkcióváltás* megy végbe. Ennek lényege, hogy az oktatási alapfunkciók (különösen a kvalifikáció és legitimáció) mellett megjelennek azok a szolgáltatások, amelyek csökkentik a szegregált nevelés kedvezőtlen hatásait, illetve amelyek direkt módon elősegítik az integrált nevelést. A speciális pedagógia alkalmazása hagyományosan a speciális oktatási-nevelési intézményekben történt. Az integrált nevelés terjedésével a speciális pedagógia ma már azonban a „normál” iskolarendszerben is jelen van. A speciális pedagógiai szakemberek (hazai terminológiával hét különböző gyógypedagógiai területre szakosodott gyógypedagógiai tanárok és gyógypedagógiai terapeuták) egyrészt az integrált oktatásban, képzésben részt vevő gyermekeket, tanulókat és hallgatókat közvetlenül

segítik fejlesztő programokkal, terápiákkal, tanácsadással stb., másrészt megelőző munkát végeznek, ahol például logopédiai kezeléssel, diszlexiaprevencióval, tanulásterápiák alkalmazásával csökkentik a szegregált nevelés utánpótlását. Európaszerte kialakulóban vannak az ún. speciális pedagógiai központok. Egyes országokban jól szabályozott hálózatuk jött létre, például Ausztriában, Svédországban, Hollandiában, Angliában. Miközben az integrált nevelés arányváltozásának megfelelően – országonként eltérő mértékben – csökken e központok iskolai jellegű oktatási funkciója, ezzel párhuzamosan erősödnek a tanulást, nevelést elősegítő speciális szakszolgáltatások (pl. diagnosztizálás, tanácsadás, fejlesztés, terápia stb.) szerepe. Emellett megjelennek az olyan speciális pedagógiai szakmai szolgáltatások, mint a felkészítő tanfolyamok pedagógusoknak, a program- és eszközfejlesztés. Ez a folyamat Magyarországon is megindult, például az „utazó gyógypedagógiai tanár” szolgálat már a ’80-as években is működött egyes területeken.

IV. Tantervi változások

17. Tartalmi szabályozás

A tanterv az oktatás tartalmát szabályozó dokumentum. Ebben a sommás meghatározásban a tartalom nemcsak a tananyagot jelentheti, hanem a módszereket, az eszközöket, az értékelési eljárásokat is, amelyek könnyen belátható szerves egységet képeznek a tananyaggal. Szűkebb értelemben tanterven csak olyan dokumentumokat értünk, amelyek révén valamely hatóság kötelezően előírja az iskoláknak, hogy mit (és bizonyos korlátok között azt is, hogy hogyan) tanítsanak. Tágabb értelemben azonban tantervnek nevezhetjük az ún. tanítási programokat is, amelyek nem kötelezőek, alkalmazásukról tehát a tanár szabadon dönthet.

Tantervi típusok:

Előíró tanterv	Tanítási program
Oktatáspolitikai és tanügy-igazgatási dokumentum	Szakmai dokumentum
Funkciói: előírás, ellenőrzés, tájékoztatás	Funkciói: a tanári munka támogatása, orientáció
Kevésbé részletező, vázlatos	Részletesen kidolgozott

A tantervek hatókörük szerint lehetnek országos (állami, nemzeti, központi) tantervek, vagy helyi tantervek. Az országos tantervek alkalmazását valamely országos intézmény (parlament, kormány vagy leggyakrabban az illetékes miniszter írja elő az ország összes iskolája számára. Helyi tanterven a magyar szóhasználatban iskolai tantervet értünk, tehát egy meghatározott iskola saját tantervét, amelynek alkalmazását az iskola fenntartója írja elő az adott iskola számára. Központi tantervi előírások ma Európa minden országában érvényesülnek, az azonban nem minden országban elengedhetetlen, hogy az iskolának helyi tanterve is legyen. Magyarországon 1998 óta minden iskolának kell helyi tantervvel rendelkeznie.

A Nemzeti Alaptantervet a Kormány 130/1995. számú rendelete adta ki.

A NAT egy kétpólusú szabályozási modell egyik pólusát képviselte. A másik póluson az iskolák helyi tantervei állnak.

2000-ben az oktatási miniszter 28/2000. számú rendeletével megjelentek a kerettantervek, amelyek 2001-től léptek életbe. (1. 5. és 9. évfolyamon)

A kerettantervek látszólag konkretizálják, valójában helyettesítik a NAT-ot.

Jellemzői körül kiemelendő, hogy:

- nem a hagyományosan megszokott központi dokumentum
- több alternatív lehetőséget a helyi nevelési programok kidolgozásához, amelyek figyelembe veszik a gyerekek adottságaiban – képességeiben és fejlődési ütemében meglévő különbségeket, egyéni sajátosságokat.

Ezekre építve lehetővé válik egy rugalmas működési szervezet és eszközrendszer, tantárgyszerkezet és rugalmas értékelési rendszer kidolgozása.

18. A tanár tervezőmunkája

A tanterv – a helyi tanterv is - olyan dokumentum, amely alaphelyzetben a tanár számára kívülről adott. A tanárnak lényegében ugyanazokat a döntési helyzeteket kell átélnie, mint a tantervszerzőnek, de neki az érvényes tantervekhez is alkalmazkodnia kell.

A tanmenet

A tanmenet egy meghatározott tanulócsoport számára egy tantárgyból egy tanévre készült időterv. A tanmenetben sok minden lehet attól függően, hogy egy tanár mit

tart fontosnak beleírni, vagy hogy az igazgató mit követel meg. Igazi lényege szerint azonban órákra lebontott időterv, tehát azt tartalmazza, ahogy a tanév adott óráján mi lesz a tananyag.

Egy nagyon egyszerű tanmenetúrlap eszerint a következőképpen nézhet ki.

Tanév:		Osztály		Tanár neve:
hónap	sorszám	téma		

Bár látszólag csak technikai feladatokat oldunk meg a tanmenet elkészítése során, valójában fontos szakmai döntéseket is ilyenkor hozunk meg.

- Döntünk arról, hogy mennyi időt szánunk egy-egy téma feldolgozására.
- Döntünk arról, hogy mit hagyunk ki a tananyagból vagy mit veszünk bele figyelembe véve saját szakmai álláspontunka, valamint a tanulók felkészültségét és érdeklődését.
- Döntünk arról, hogy milyen sorrendben dolgozzuk fel a tananyagot.

A tematikus terv

A tematikus terv a tanmenetnél óval kevésbé ismert kelléke a tanór hétköznapijainak.

A tematikus terv egy tanítási egység, témakör a tanmenetnél részletesebben kidolgozott terve. A témakör hossza nagyon különböző lehet, nagyságrendileg 10-15 órás egységekről van szó, amelyek feldolgozása gyakran témazáró dolgozattal, felmérővel zárul. Legtöbbször tehát zárt tematikus egységet alkotnak.

A tematikus terv részletes tervezésére általában akkor kerül sor, amikor a témakör tanítása már közeledik.

A tematikus terv elkészítéséhez mindenekelőtt járatosnak kell lenni a tanítandó témában. Másodsor ismerni kell a vonatkozó tanterveket, ezek jelenleg Magyarországon a Nemzeti alaptanterv, a megfelelő kerettanterv és a iskola helyi tanterve. Harmadszor ismerni kell a tankönyv vonatkozó leckéit, azok felépítését és hangsúlyait. Ilyen információkkal felvértezve gondolhatjuk végig saját céljainkat az adott téma tanításával kapcsolatban.

Érdemes a tematikus tervet nem tanórákra, hanem óracsoporthoz osztani. Ezekhez az óracsoporthoz rendelhetjük hozzá a megfelelő altémát, a követelményeket (vagyis azokat az ismereteket, képességeket, attitűdöket, amelyek elsajátítását elsősorban mozdítja elő az adott óracsoporthoz), a tanári és tanulói tevékenységeket, valamint a tanár, illetve a tanuló által használandó eszközöket. A tematikus terv formája természetesen teljesen egyéni lehet, és az is esetenként különbözhet, hogy milyen információkat tüntetünk fel benne. Példaképpen mégis álljon itt is egy úrlapszerű séma!

Cím:						
Célok:						
Fókusz:						
Óracsoporthoz	Altéma	Követelmények	Tanári	Tanulói	Tanári	Tanulói
			tevékenységek		eszközök	

A tematikus tervben meghatározhatjuk az egyes óracsoporthoz, illetve órák típusát is. Az órán megoldandó didaktikai feladatok szerint például a következő órátípusok határozhatók meg.

- Bevezető óra: összekapcsolja az új anyagot a korábban tanultakkal, felidézi a korábban tanultakat, felkelti az érdeklődést az új anyag iránt.
- Új ismeretet feldolgozó óra.
- Gyakorló óra: az új információ bevitele itt kisebb, a cél a korábban tanultak rögzítése és alkalmazása.
- Összefoglaló óra: a korábban tanultak rendszerezése, az ismeretelemek közötti kapcsolatok exponálása a cél.
- Ellenőrző óra.

Az óravázlat

Az óravázlat a konkrét tanóra részletes terve. Formája teljesen egyéni kell hogy legyen, hiszen minden tanárnak másra van szüksége. Egy biztos: az óravázlatban legalább kétféle tervezési feladatot kell megoldani. Egyfelől rögzíteni kell az óra gondolatmenetét, vagyis az elsajátítandó ismeretek logikus rendjét, másfelől

rögzíteni kell az óra eseményeit, tehát a tanári és tanulói tevékenységeket. Ez utóbbinak két ponton érdemes nagyon konkrétan lenni.

- Rögzítsük az óra egyes részeinek időtartamát. Ennek az a célja, hogy lehetőség szerint ne csússzunk ki az időből.
- Határozzuk meg pontosan a tanulónak adandó feladatokat, illetve a magyarázat közben felteendő kérdéseket.

19. Együttműködés a fogadó pedagógus és az utazó gyógypedagógus között

Az utazó gyógypedagógus megjelenése az integrált oktatásban új helyzetet teremt. Az új helyzetben fellépő problémák két fő terület köré csoportosulnak:

- a kompetencia,
- és az oktatásszervezési kérdések köré.

A kompetencia kérdésének elemzésekor a következő szempontokat célszerű figyelembe venni:

- az osztály tanító pedagógus felelős az egész osztály, köztük a SNI gyermek optimális fejlődéséért,
- az osztály tanítója a gyógypedagógusnál jobban ismeri az általános iskola adott osztályokra tervezett tananyagát és követelményrendszerét,
- a gyógypedagógus elsősorban a SNI gyermek sikeres haladásáért felelős, de segítséget nyújthat az összes speciális probléma megoldásához,
- a gyógypedagógus a pedagógusnál jobban ismeri a SNI gyermek speciális szükségleteit, de ezek figyelembevételére, kielégítésére csak az adott oktatási intézmény keretein belül van lehetőség.

A pedagógus és a gyógypedagógus közös tevékenységében felmerülő problémák, kompetenciák, határok

A fogadó intézmény tanulásszervezése.

1. A korábbi gyakorlatnak megfelelően az osztály tanítója egyedül irányította az osztályban folyó pedagógiai munkát, s ennek megfelelően egyedül vállalta a felelősséget a tanulócsoport minden egyes tagjának sikeres haladásáért. Az integrált

nevelés velejárójaként a pedagógusnak hajlandóságot kell mutatnia arra, hogy feladja a korábbi „egyeduralmát”, ugyanakkor osztozhat az utazó gyógypedagógussal a felelősségben is. Az osztály tanítója nemcsak „korrepetitort” kap a speciális nevelési szükségletű gyermek mellé, hanem olyan szakembert, aki a fogyatékos gyermek hatékonyabb taníthatósága érdekében alaposan meg akarja ismerni az osztályban folyó munkát, valamint a fogyatékos gyermek részvételét az iskolai munkában.

Milyen módon vehet részt a gyógypedagógus az osztály munkájában?

- hospitálás, illetve részvétel az osztály szabadidős tevékenységeiben;
- a segítségnyújtás különböző módjai, mint: a gyermek nyelvi és tudásszintjének felmérése és nyomon követése;
- részt vesz a témazáró, illetve felmérő dolgozatok összeállításában, javításában;
- közös tervezés, tanítás (team-teaching); a tanító és a gyógypedagógus közös munkája.

2. A speciális nevelési szükségletű gyermek sikereesebb oktatása sok esetben változtatásokat kíván meg az osztály tanulásszervezésében, esetleg a pedagógus tanítási stílusában is. Ezek a változtatások az osztályban tanuló minden gyermek számára hasznosak, növelik a tanítás-tanulás hatékonyságát. A frontális osztálymunka túlsúlyával szemben a differenciálás, az egyéni, páros vagy csoportos tanulásszervezés nemcsak színesíti az osztályban folyó pedagógiai munkát, hanem változatosságával azt is lehetővé teszi, hogy minden gyermek a saját tanulási stílusának megfelelő munkaformában vegyen részt, s érjen el sikereket. További előnye a csoportmunka szélesebb körű alkalmazásának, hogy elősegíti a gyermekek közötti interakciók, kooperációk kialakulását, fejlődését.

Az integrált nevelés kapcsán az okozhat problémát, hogy a gyógypedagógus megjelenése a speciális nevelési szükségletű gyermek problémáinak megoldásáról való lemondást indikálhatja. Ez sok esetben olyan tanulási, magatartási kérdések kapcsán is felmerül, melyek semmilyen ok-okozati összefüggésben nincsenek a sérüléssel.

20. Az egyéni fejlesztési terv

- Az egyéni fejlesztési terveket a tanuló számára legfontosabb területekre kell kidolgozni.
- A tervet a tanuló képességeire – elsősorban a legfejlettebb képességeire – kell alapozni.
- Komolyan figyelembe kell venni a tanuló kéréseit.
- Az egyéni tervet össze kell hangolni a csoport egészének tevékenységével és a helyi tantervvel.
- Nagy figyelmet kell fordítani a tanulók közti együttműködés, valamint társas kapcsolataik fejlesztésére – tervezés közben és magában a fejlesztési folyamatban egyaránt.
- A konkrét célokat egyrészt kompetencia-központú teljesítmény-jellemzőkben kell kifejezni, másrészt érzékelnünk kell, hogy melyik az az optimális teljesítmény, amelyet a diák elérhet.
- A fejlesztési terv tartalmazzon időbeosztást is.

Az inklúzió aranszabálya: egyenlő esély minden tanuló számára!



Őrizzük meg a tevékenységek + Optimalizáljuk a gyermek egyéni értékét

- Fogalmazzuk meg pontosan a célokat

- Ha szükséges, változtassunk a tevékenységeken

lehetőségeit

- *a készségekre koncentráljunk*

- *Válasszunk megfelelő tevékenységformákat*

- | | |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| - A tevékenységek legyenek felhívó jellegűek | - <i>Teremtsünk támogató környezetet</i> |
| - A különbségeket tekintsük pozitívumnak | - <i>Motiváljuk a tanulót teljesítményének fokozására</i> |

V. Differenciált tanulásszervezés, különös tekintettel a SNI gyermekekre

21. A tanulási akadályozottság

- Enyhe fokú értelmi fogyatékoság – az idegrendszer biológiai és/vagy genetikai okokra visszavezethető gyengébb funkcióképessége áll fenn.
- A kedvezőtlen környezeti hatások miatt létrejött tartós, átfogó tanulási nehézség, tanulási képességzavar.

A tanulásban akadályozott gyermekek lehetséges főbb problémái

- Emlékezet
- Figyelem, magatartás
- Olvasástechnika, szövegértés
- Írástechnika
- Helyesírás
- Beszédértés, szóbeli kifejezés, szókincs
- Összefüggések felismerése
- Problémamegoldás (konkrét, absztrakt)
- Műveletvégzés (szóban, konkrét tárgyakkal, szimbólumokkal, számjegyekkel, szöveges feladatok)
- Önálló tanulás

A tanulásban akadályozottak integrációja

- Eltérő tantervi követelmények
- A tanulásban akadályozott gyermek azonos témában, de eltérő szinten, tempóban haladhasson
- Csoportmunka (változatos összetétel)

- Elektronikus olvasókészülékek (CCTV)
 - Speciális számítógépek és programok (képernyőnagyítók, beszédszintetizátorok, Braille-kijelzők)
- Mechanikus Braille írógépek, abakusz, domború térképek és ábrák
- Speciális füzetek és tollak, emelhető tetejű pad stb.

Látássérült tanuló integrációja

- Környezet adaptációja (vizuális, taktilis és auditív jelzések, akadálymentes berendezés, megvilágítás)
- Ültetés
- Írásvetítő, tv, diavetítő speciális használata
- Szemléltetés (konkrét tárgyak, képek minősége és mérete, tábla)
- Tananyagformátum (Braille, hangkazetta, digitalizált, nagyított formátumok)
- Szociális képességek, kompetencia fejlesztése

23. A hallássérültek integrált oktatása-nevelése

A hallássérülés lehetséges kihatásai

- Szókincs
- Grammatika
- Beszédmegértés
- Szövegértés
- Beszédérthetőség
- Írásbeli kifejezés
- Informáltság

Technikai eszközök és teendők velük kapcsolatban

- Hallókészülék
- Cochleáris implantátum
- Adó-vevő
- Folyamatos kapcsolat az utazó tanárral

A hallássérültek integrációja

- Ültetés
- Padtárs
- Jegyzetelés
- Fontos közlendők és a szájról olvasás, beszédmegértés
- Tollbamondás
- Szövegértés
- Írásvetítő
- Filmek, dia, tv
- Számítógép
- Szemléltetés

Korrepetálás

Terápia

24. Részképesség-zavarok és az integráció

- Diszkalkulia
 - Diszlexia
 - Diszgráfia
 - Diszortográfia
- Önálló tünet v. többszörös részképesség zavar

IQ normális vagy átlag feletti

Globális tanulási zavar (IQ átlag alatti)

A lehetséges problémák

- Megkésett beszédfejlődés, mint előzmény
- Olvasás-, írástechnika
- Kifejezési nehézség
- Szövegértés
- Tér- és időbeli viszonyok megítélésének zavarai

- Helyesírás
- Számolási hibák

Integrációs teendők

- Preventív felmérés
- Differenciált oktatás
- Speciális gyógypedagógiai terápia → kompenzáló technikák
- Vizsgák, felmérések módosított feltételei
- Szükség esetén tantárgyi felmentés, egyéni haladás

25. Viselkedészavarok-inadaptált nehezen nevelhető gyermekek integrációja

- Magatartási zavarok: tartós diszszociális, agresszív vagy dacos magatartássémák (durvaság, hazudozás, iskolakerülés, indulatkitörések, lopás stb.)
- Emocionális zavarok: szorongás, pszichoszomatikus tünetek
- Hiperkinetikus tünetek: kóros figyelmetlenség, impulzivitás, összeférhetlenség

A besorolás problémái

SNI? Hiperkinetikus, Kóros aktivitászavarban szenved?	Nem SNI? Beilleszkedési, magatartási nehézségeket mutat?
-------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------

A Szakértői Bizottság vagy a Nevelési Tanácsadó Dönt?

Hová irányítják?

- Alternatív iskolába
- Magántanulói státust kap
- Többségi befogadó iskolába jár

Az integrálás kérdései

- Ültetés (aktivitási tér)
- Motiválás, a figyelem fenntartása
- Terhelhetőség, testre szabott követelmények
- Az „erős oldalak” ismerete, értékelése

- Következetes szabályok
- A konfliktusokat levezető stratégiák
- A család bevonása (közös elvárások, stratégiák)
- Tanári elfogadás
- Terápiás kezelés (pszichológus, pszichopedagógus, orvos)

26. Mozgáskorlátozottság és inklúzió

Mozgáskorlátozott az a személy,

- akinél a mozgás szervrendszerének veleszületett vagy a későbbi életkorban szerzett károsodása és/vagy funkciózavara miatt
- olyan jelentős és maradandó mozgásos akadályozottság áll fenn, melynek következtében
- a szocializáció,
- az életkori sajátosságok szerinti képességek, és a társadalmi tevékenységben való aktív részvétel lehetősége megváltozik.

Gyógypedagógiai szempontú csoportosítás

- Végtagredukciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok
- Petyhüdt bénulást kiváltó kórformák
- Korai agykárosodás következtében kialakult mozgászavarok
- Egyéb eredetű mozgáskorlátozottságot okozó kórformák

A mozgáskorlátozottság lehetséges következményei

- Megváltoznak az alapvető tartási, mozgási funkciók és rendszerek
- Nem alakulnak ki a mozgásos tapasztalatszerzés feltételei és a motoros képességek
- Megváltozik a mozgáskompetencia, akadályozott a cselekvés, az életkornak megfelelő tevékenykedés, a kézfunkció, manipuláció, s az önkiszolgálás
- Akadályozottá válhat a percepció, a kognitív képességek is módosulhatnak
- Akadályozottá válhat a kommunikáció

Az akadályozottság területei

- Helyváltoztatás, helyzetváltoztatás
- Manipuláció
- Tanuláshoz kapcsolódó manuális tevékenység
- Tanulási folyamat
- Kommunikáció
- Szocializáció
- Közlekedés, iskolán belül
- Életvitel, önellátás
- Taneszközök használata, tevékenykedés
- Írás és beszéd mint eszköz a folyamatban
- Társas kapcsolatok

Rehabilitációs és tanulást segítő eszközök

- Gyógyászati segédeszközök – kerekesszék, járógép, járókeret, támbotok, fűzők, stb.
- Speciális taneszközök – iskolabútorok, íróeszközök, támasztók, alátétek, füzetek, lapozók stb.
- Kommunikációt segítő eszközök – speciális hardver, szoftver, augmentatív kommunikációs eszközök stb.
- Speciális mozgásfejlesztő, korrekciós és terápiás, valamint sporteszközök stb.

Mozgáskorlátozottak integrációjának feltételei

- Beilleszkedni akaró és fogadó fél
- Környezeti adaptáció, akadálymentes tárgyi környezet
- Megfelelő elhelyezés az osztályban
- Speciális tanulást, kommunikációt segítő individualizált módszerek és eszközök
- Sérülés-specifikus mozgásnevelés, egészségi célú rehabilitáció biztosítása
- Speciálisan képzett szakember (szomatopedagógus, gyógytornász)
- Személyi segítők, asszisztens

27. A befogadó pedagógust segítő nevelési szempontok

Ültetés. Mivel minden osztályban van egy aktivitási tér, ahol a tanár a legtöbb időt tölti, ahová a legtöbb kommunikációs jelzést küldi, oda kell ültetni a problémás gyermeket, s nem a kieső területre, ahonnan nehezebben tudja követni az óra menetét, előbb kilép a feladathelyzetből, illetve nagyobb valószínűséggel köti le magát más tevékenységekkel.

A figyelem huzamosabb fenntartása. Akár a gyermeket segítő gyógypedagógus, akár egy a gyermeket ismerő kolléga által végzett megfigyelés alapján ajánlott a figyelem jellemzőinek összevetése az órán alkalmazott módszerekkel. A figyelmet felkeltő, fenntartó módszerek gyakoribb alkalmazása – a tantárgytól függően – segítheti az érdeklődés, a motiváció fenntartását, a viselkedéses tünetek csökkenését.

Követelmények. Túlkövetelés esetén (lehet a családból, iskolából eredő) a gyakori kudarcok miatt sokszor a gyermek lemond arról, hogy a tanulás terén érjen el sikereket. Ugyanígy a képességeihez mérten alacsonyabb követelmények esetén sem tanulja meg a küzdő stratégiákat, s felnőve, szükség esetén sem lesz képes a konfrontációra. Ezért elengedhetetlen a gyermek képességeinek, érdeklődésének, terhelhetőségének a megismerése, melyhez a pedagógiai megismerésen túl sok segítséget adhat az őt ismerő más szakember (nevelési tanácsadó, vagy a tanulási képességet vizsgáló szakértői bizottság munkatársa).

Az alkalmazkodás segítése. A kortárs csoportokhoz való szocializáció színtere az iskola.

A konfliktusok levezetésére kialakított stratégiákat, viselkedésmódokat meghatározza az is, hogy milyen erkölcsi normák, szabályok érvényesek az osztályközösségekben.

Szabályok kialakítása. A közösen létrehozott szabályok segítik az elfogadást, kompetenssé teszik a szereplőket.

Együttműködés a családdal. Meg kell ismerni a gyermek szociokulturális környezetét is, amelyben él, hiszen csak azt tudhatja, amire megtanították.

Együttműködés más szakemberekkel. Az eredményes nevelési munkát feltételezi, hogy mind a szülő, mind a pedagógus kapcsolatban álljon a gyermekkel foglalkozó más (pszichológus, pszichopedagógus, stb.) szakemberrel.

Reális énkép kialakítása. Ez hozzájárulhat ahhoz, hogy ne csak negatív visszajelzést kapjon önmagáról (akár szorongó, akár agresszív viselkedésmódról van szó).

Tanár-diák kapcsolat. A tanítási órákon ne csak az ismeretközlés, a megtanultak ellenőrzése történjék meg, hanem a kétoldalú kommunikáció kezdődjék tanár-diák között. Így lehetőség nyílik az egyéni szükségletek, képességek jobb megismerésére, kibontakoztatására, s egy harmonikusabb tanár-diák kapcsolat kialakítására.

A szülők szerepe és feladatai az integrációban

Fokozott felelősség

A szülőknek tudniuk kell, hogy az integrált nevelés választásával a gyermek nevelésével kapcsolatos felelősségük megnő. Nemcsak a gyermek iskolai munkáját kell napi rendszerességgel nyomon követniük, hanem az iskolával – elsősorban az osztálytanítóval – és a gyermekkel külön foglalkozó gyógypedagógussal folyamatosan kapcsolatot kell tartani.

A gyermeket nem lehet büntetéssel tanulásra kényszeríteni.

Ha a gyermek azt tapasztalja, hogy szülei, tanítói elvárják tőle, hogy feladatait a tőle telhető legjobban elvégezze és az eredményeiről tárgyilagos és barátságos visszajelzést kap, akkor kialakul benne az az érzés, hogy a tanulásnak, majd később a munkának értéke és értelme van.

Több türelem

A szülők ne veszítsék el a türelmüket, ha azt tapasztalják, hogy gyermekük lassan halad a tanulásban, sok hibát ejt az olvasási, írási, számolási, nyelvtani és egyéb feladatokban. A türelmes gyakorlás meghozza az eredményt.

Ha családban több gyermek is él, őket is célszerű megtanítani arra, hogy nem lehet zavarni azt, aki tanul.

28. Egyéni tanulás

Az adott osztályban tanító pedagógus(ok) tapasztalatai, szakmai véleménye alapján lehet eldönteni, hogy mi az a tanulási probléma, ami miatt az egyes gyermekeknek fejlesztő segítségre van szükségük. Mindenesetben az osztályfok tananyagának, követelményeinek, ill. a gyermek eddigi fejlődésének ismeretében lehet

megállapítani, ahogy a képesség.- és ismerettanulás mely területén kapjon külön fejlesztést.

A tanulási technikák megtanítása

A tanulásirányítás feladatai közé tartozik a tanulás megtanítása. A tanulás megtanulása ismeretek és képességek elsajátítását jelenti. A tanulási technikák megismertetése, gyakorlása azt teszi lehetővé, hogy a tanuló az irányított tanulásról egyre jobban át tud térni az önálló tanulásra. Ez a tudás (ismeret és képesség) az iskolai tanulmányok befejezése után is rendelkezésére fog állni.

Tanulási technikák típusai

a.) A közvetlen valóság megtapasztalása:

A megfigyelés ráirányítása a megismerendő dologra (minél többféle érzékeléssel és észleléssel) akkor éri el leginkább a célját, ha tudjuk, hogy mit akarunk megfigyelni. A figyelem tartósságának, intenzitásának javítása eredményesebb, ha kérdésekkel irányítjuk a figyelmet a megfigyelés tárgyára.

b.) A legalkalmasabb eszközök használata:

A tanulási folyamat minden szakaszában különböző eszközöket használunk. Másféle eszközökre van szükség az ismeret kialakításakor mint a gyakorlási szakaszban, vagy a rendszerező összefoglaláskor. A tanulási folyamat aktuális szakasza, illetve az egyéni tanulási sajátosságok határozzák meg elsősorban, hogy mely eszközök segítik legeredményesebben a tanulást.

c.) A rögzítési módszerek kiválasztása:

Az emlékezeti bevésés formái lehetnek: memoriter-tanulás (pl.: versek, szabályok, szövegrészek megtanulása) gyakorlása: a szövegösszefüggések megértése, a szavak jelentésének ismerete, a szöveg tagolása kisebb értelmes egységekre, egyes szavak, nevek, adatok megtanulása.

d.) Az információkeresés megtanulása:

Az információkeresés előzménye (feltétele) az a kérdés, aminek megválaszolásához az információt keressük. Az információ megtalálásának előzménye (feltétele) az a tudás, amely hozzásegít az információ megtalálásához.

e.) A tanulás időbeli és sorrendi tervezése:

A tanítási órák mintául szolgálhatnak a gyermekeknek a tanulási lépések egymásutánjának az elképzeléséhez. Alacsonyabb osztályokban legfeljebb a következő tanulási lépést nevezzük meg. A magasabb osztályokban az egész tanítási óra felépítését előre röviden ismertetni lehet. A csoportos tanulás (csoportmunka) esetén a tanulók beszéljék meg (tervezzék meg) a feladatvégzés sorrendjét. A tantermi egyéni tanulás előtt kapjanak tanácsot, vagy mondjanak javaslatot, hogy milyen lépésekben fogják elvégezni a feladatot.

f.) A lényegkiemelés technikáinak gyakorlása:

Minden tanulási folyamatnak, témakörnek, problémának vannak olyan mozzanatai elemei, részei, amelyek a megértés, a bevésés, a későbbi alkalmazás szempontjából jelentőségük folytán kiemelkednek az „egész”-ből. Ezt a kiemelkedést – a lényegét – gondolkodással lehet felismerni.

g.) A tanulás külső feltételeinek megteremtése:

Mind az iskolai (tanórán és a napköziben), mind az otthoni tanulás feltételeinek megteremtését a felnőttek (pedagógusok, szülők) segítő példája alapján tanulják meg a gyermekek. A tanulás tartalmától, jellegétől függően kell megteremteni a szükséges külső feltételeket. Ezek a tanulás állandó helyének kialakítása (megfelelő magasságú pad, asztal és szék, a szükséges világítással); egyéb tevékenységek (játék, szórakoztató programok, házi munka stb.) szüneteltetése, a zavaró körülmények (rendetlenség a tanulóasztalon, figyelmet elterelő zajok) megszüntetése; a tanuláshoz szükséges eszközök (könyvek, füzetek, író- és rajzolószerek stb.) előkészítése; a tanulás mennyisége, nehézségi foka mindig a gyermek fejlettségéhez, teherbíró képességéhez igazodjon, a gyermeknek tudnia kell, hogy mi a tanulási feladata, ismerje, hogy milyen minőségű tanulási eredményt várnak tőle, ill. vár önmagától.

29. Tanulásszervezési szempontok

A tanulás hatékonyságát a tanulási folyamat aktuális szakaszához leginkább illeszkedő feldolgozási mód és a jól megválasztott tanulási technikák mellett egyes tanulásszervezési szempontok ismerete is elősegítheti.

A tanulási célok ismerete: A tanulás céljának megfogalmazására nemcsak a tudatosabb részvétel, esetleg valamely óravezetési rituálé miatt van szükség. Ha a

tanuló nem látja be az adott tananyag jelentőségét, értékeit, nem tud motiváltan részt venni a tanulási folyamatban. Ezzel szemben, ha érdekelt a tanulásban, a szervezete is „felvételre” hangolódik.

Az értelmi fejlettségnek megfelelő tananyag: Minél kisebb egy gyermek, annál inkább saját szűkebb, mindennapi valósága határozza meg ismeretei körét, cselekvési lehetőségeit. Azok a tananyagrészek, amelyeknek a valósággal való kapcsolata nem derül ki számára, nehezebben rögzülnek emlékezetében. Ha valamilyen külső ösztönzésre meg is jegyzi ezeket, a valósághoz kapcsolódás nélkül izoláltan rögzülnek, és hamarosan elveszítik jelentőségüket.

A kíváncsiság kompenzálja az „idegenkedést”: Ha a kíváncsiság, izgalom, várakozás hiányzik, még a legfontosabb tananyagrészek iránt sem sikerül tanulási készültséget (készséget) kialakítani.

Az új ismeret beágyazása a régibe: az idegenkedés a szokatlantól még erősebb formát ölthet, ha a megtanulandó anyag teljesen ismeretlennek tűnik. Az ilyenkor kialakuló reakciósorozat (ismeretlen→ellenséges→stresszállapot) hormonális kúton blokkolja a gondolkodást, gátolja az asszociációk és kombinációk kialakulását. Ezzel szemben, ha az új információkat sikerül ismerős közegbe ágyazni, csökkenhet az ismeretlennel szembeni védekezés, kiváltható az újranelismerés érzete.

A részletek előtt általános váz (az „egész”) kialakítása: A nagyobb összefüggések valamilyen módon mindig kötődnek a mindennapi – tehát ismerős – élményvilághoz. Ha egy tananyagegység vagy témakör főbb pontjait a részletes feldolgozás előtt ismertetjük a tanulókkal, a rendszer (az „egész”) elemei – agykérgi vizsgálatok szerint – több ponton rögzülhetnek az emlékezetben, és fogadókész „hálót” alakítanak ki a későbbi részletek számára.

Az interferencia elkerülése: A hasonló tartalomhoz kapcsolódó kiegészítő információk gyakran megzavarják az ultrarövid emlékezetben „keringő” elsődleges információk előhívását. Ilyen esetben az elsődleges információk szilárd kötődés nélkül lecsengenek, s a megőrzés megnehezül. Hatásosabb, ha az elsődleges információt előbb a rövid távú emlékezetben rögzítjük, azaz ismert gondolati tartalmakhoz kötjük, és csak ezután kínálunk „variációkat a témára”.

A fogalmak értelmezése: A főbb tények és összefüggések, vagyis az „egész” áttekintése révén (még az értelmezésre szoruló fogalmak megnevezése nélkül)

létrejön egy olyan asszociációs kapcsolat (az ismert elemekből álló asszociációs minta), amelyhez az új fogalom szilárdan kötődni tud. Így elkerülhető, hogy a gyermek számára még ismeretlen fogalmat ugyancsak ismeretlen fogalommal kelljen magyarázni.

Kiegészítő asszociációk: Ha az új fogalmat további kísérő információk, szemléltetés és példák segítségével dolgozzuk fel, az új információ is felismerési jelzéssé válik az agykéreg számára. A cselekvéses, szemléletes megjelenítés további felvételi csatornákat jelent, ezáltal működésbe jönnek a pusztán fogalmi megközelítéskor tétlen haptikus és motoros kérgi régiók is.

A tanulás öröme: A kíváncsiság, érdeklődés és szorongásmentes légkör mellett az öröm és a sikerélmény is hozzájárul a gondolkodás számára pozitív állapot megteremtéséhez.

Sok bemeneti csatorna: A tananyagot a lehető legtöbb érzékelési csatornán keresztül kell közvetíteni, bevésni, feldolgozni és alkalmazni.

Kapcsolat a világgal: A több csatornán közvetített tanulási tartalmat – nemcsak a főbb vázat – a feldolgozás során a lehető legtöbb szállal kell a valósághoz kapcsolni, hogy jól rögzüljön.

Az új információk ismétlése: A tananyag minden részét időközönként ismételni kell.

A tanulási viselkedés nevelése

A tanulási viselkedés és az egyéni tanulási stílus kialakulásához hozzájárulnak azok a tanulási szokások, amelyeket a gyermekek az iskolai évek alatt sajátítanak el. A tanulási stílus kialakulására emellett hatással vannak: a gyermek személyiségvonásai, érdeklődési irányai, az alkalmazott tanulási technikák, és tanulásszervezési módok, a tanulási eredményesség tapasztalatai, a tanuláshoz használt eszközök, a tanulási teljesítmény értékelésének formái. A tanulási stílusban megfigyelhető egyéni különbségek:

- Egyes gyerekek feltűnően lassan, de megbízhatóan tanulnak, szeretik aprólékosan megfigyelni a részleteket.
- Vannak olyan gyermekek, kiket nem érdekel eléggé semmi sem, nehéz a figyelmüket ráirányítani valamire. Lassan dolgoznak, vagy hozzá se fognak a tanuláshoz, mert nehezükre esik.

- Egyes gyerekek érdeklődését szinte minden felkelti, de tarkósan nem nagyon tudnak figyelni.

- Vannak olyan gyermekek, akik tartós figyelmet fordítanak minden olyan dologra, ami beletartozik viszonylag állandó érdeklődési körükbe. Gyakran motiválja őket a kíváncsiság és a sikervágy.

Ezek a tulajdonság-együttesek nem különülnek el mereven egymástól. A gyermekek egyéni tanulási stílusának kialakulását elősegítheti a pedagógus, ha időközönként a megfigyelt tanulási viselkedésről a gyermek személyiséglapján (=fejlődési lapon) feljegyzéseket készít. A gyermek személyiségéhez leginkább illeszkedő tanulási stílus felismerése hozzájárulhat a gyermek számára leginkább alkalmas tanulási módok megválasztásához. A pedagógiai differenciálást (a speciális nevelési szükségletekhez való alkalmazkodást) tehát erre is ki lehet terjeszteni.

A tanulási motiváció fejlesztése

A tanulási motiváció kialakulásának folyamatában fontos szerepet játszik a gyermek érdeklődése. Ennek fejlődési szakaszait először gyermekmegfigyelési tanulmányok alapján írta le Nagy László (orig: 1908; új kiadás: 1982). Az érdeklődés fejlődését és egyéni irányultságait a gyermek értelmi és akaratú fejlődésével összefüggésben vizsgálta. „Az érdeklődés és az értelem, az érdeklődés és az akarat viszonyával foglalkozva kiemeli, hogy ami iránt érdeklődünk, az mindig élénk belső tevékenységet vált ki, ennek azonban kifelé irányuló jellege van, az ingerlések közben támadt érzékek, képzetek, képzetkapcsolatok világosságra és érvényesülésre törekszenek. Az érdeklődés érzelméhez értékítéletek fűződnek”.

„Nevelési szempontból szükséges figyelembe venni azokat a motivációs típusokat (affektív, kognitív, morális motiváció), amelyek az életkortól, személyes adottságoktól, nevelési hatásoktól függően jellemzik az egyes gyermekeket, valamint azokat a motivációs konstellációkat, amelyek az iskolai tanulás, ill. a családi nevelés interakciós folyamataiban szerepet játszanak (Közéki 1980).”

30. A mindenki számára megfelelő iskola felé

Miközben a tanítás kétségtelenül a tanulók nagy számának szervezésére vonatkozik részben (különösen a számos iskolában adott osztálylétszámok mellett), a tanár feladata az kell legyen, hogy kialakítsa a tanulási környezetet, és hogy az osztály egyes tagjairól gondoskodjon megfelelően. Ez először és mindenekelőtt bizonyos kitekintést igényel. Arra van szükség, hogy az egyes gyermekek egyéniségét felismerjük, és ezt pozitív minőségként lássuk, ami felhasználható a tervezett osztály tevékenységének gazdagítására.

Az is szükséges, hogy megbizonyosodjunk arról, hogy a gyermekeknek kijelölt feladatok személyi szintjükön jelentéssel bírnak számukra. Mindez azt jelenti, hogy a pedagógusoknak, amennyire ez csak lehetséges ismerniük kell a gyermekeiket a következő szempontokból:

- Előző tapasztalatok

pl. Milyen korábbi tapasztalataik voltak a gyermekeknek az iskolában és azon kívül?

- Készségek és ismeretek

pl. Mit értenek a gyermekek? Mi várható el tőlük reálisan, tekintettel a gyermekek készségeinek és ismereteinek jelen szintjére?

- Érdeklődési kör

pl. Mi érdekli a gyermekeket, mit részesítenek előnyben?

- Attitűdök

pl. Vannak-e olyan érzelmeik a gyerekeknek, amelyek a tanulást befolyásolják?

A gyermekek ismeretének részeként a pedagógusnak szenzitívnek kell lennie bármely testi, érzelmi vagy egészségi tényezőre, melyet tekintetbe kell vennie a tanmenet összeállításában.

Amikor számba vesszük, hogy lényegében hogyan lehetnek az iskolák még inkább felelősök tanítványaikért, mint egyedekért, fontos, hogy a pedagógusok egyéniségét is beszámítsuk. Egyértelmű, hogy nagyjából ugyanennyire térünk el egymástól, mint saját tanítványaink. Megismételjük, fel kell ismerni, tekintetbe kell venni és fel kell használni ezeket a változásokat az iskolai munka gazdagítása érdekében.

Ezt a következő gondolatokra alapozza:

- Minden gyereknek lehetnek nehézségei az iskolában.
- Ezek a problémák felhívhatják a figyelmet azokra a módszerekre, amelyek segítségével a tanítás javítható.
- Ez a fejlesztés minden gyerek számára jobb tanulási feltételeket teremt.
- Álljon rendelkezésre a segítség, mint a tanári gyakorlat fejlesztésének egy módja.

Három tényező fontos:

1. a tanárok ismerjék jól tanítványaikat;
2. a diákoknak segíteni kell, hogy megértsék, mit igyekeznek megtanulni;
3. az osztályokat úgy kell szervezni, hogy a gyerekeket állandóan lekössük, aktivizáljuk.

Mint a tanárok, a sikeres iskola is számtalan módon működhet sikeresen. Az iskola hatékonnyá tételének nincs egyetlen igazi útja. Azonban fontos látnunk, hogy a hatékony iskola minden gyerek számára hatékonyak bizonyul. Valójában ez az, amiért annyira hatékony – pozitívan viszonyul a tanulási nehézséget jelző diákokhoz. A sikeres iskola állandóan az oktatás minőségének javításán munkálkodik. Azok a javítások, amelyeket a nehézséget mutató diákok hatására eszközölnek, minden gyerek számára jobb tanulási feltételeket eredményeznek. A speciális igényekre történő pozitív reagálás a mindenki számára hatékony iskola elérésének útja.

Irodalom

Kötelező

- Cole, M. és Cole, S. R.: *Fejlődéslélektan*. Osiris Kiadó, Bp., 1998.
- Csapó Benő: *Az iskolai tudás*. Osiris Kiadó, Bp., 1998. Dr. Illyés Sándor: *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Eötvös Lóránd Tudományegyetem, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar. Bp., 2000.
- Csányi Yvonne: *Az integráció kihívásai*. Sajátos nevelési igényű gyermekek a többségi iskolában. Tanári kézikönyv RAABE. 2003. 2-52. p.
- Gordosné dr. Szabó Anna: *Bevezetés a gyógypedagógiába*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Bp., 2000.
- Illyés Gyuláné (szerk.) *Gyógypedagógiai pszichológia*. Akadémiai Kiadó, Bp., 1978
- Kereszty Zsuzsa (szerk.): *Mindenki Iskolája*. Együttnevelés. IFA-BTF-OM, 1999.
- Mesterházi Zsuzsa: *A nehezen tanuló gyermekek iskolai nevelése*. Bp., BGGY TF.
- Nagy József: *Nevelési kézikönyv személyiségfejlesztő pedagógiai programok készítéséhez*. Mozaik Oktatási Stúdió, Szeged, 1996.
- Papp Gabriella: *Tanulásban akadályozott gyermekek a többségi általános iskolában*. Pécs, Comenius Bt.

Ajánlott

- Csányi Yvonne, Fótiné Hoffmann Éva, Kereszty Zsuzsa, Nagyné dr. Kovács Ildikó és Willumsen John: *Inklúziós tanterv és útmutató a magyarországi pedagógusképzés számára*. Oktatási segédanyag. GYISM, Bp.
- Ehra, F. és Mattmüller-Frick, F.: *A nehezen kezelhető gyermekek (POS)*. Gondolat, Bp., 1991.
- Gordosné Szabó Anna (szerk.): *Gyógyító pedagógia*. Nevelés és terápia. Medicina Kiadó, Bp.
- Helen Keller: *Csöndes sötét világom*. Pont Kiadó, Bp., 1997
- Hunyady Györgyné (szerk.): *Differenciálás-kooperatív tanulás*. Bp., 2003.

- Mesterházi Zsuzsa: *A tanulási képesség megismerése és fejlesztése.* Tankönyvkiadó, Bp., 1988.
- Rudas János: *Delfi örökösei.* Kairosz Kiadó, Bp., 1990.

A tárgy infrastrukturális feltételei:

TV, videó, írásvetítő, számítógép, projektor

A tárgyhoz kapcsolódó kutatások, fejlesztések nyomon követése:

- Szakirodalmi tájékozódás
- Folyóiratok, szakmai kiadványok nyomon követése.

Minőségbiztosítási eszközök:

- Munkanapló vezetése
- Hallgatói visszajelzések elemzése
- Egyéni fejlesztési tervek, óratervek készítése
- A Hefop 3.3 pályázat minőségbiztosítási eredményeinek figyelemmel kísérése.