

A képességzavarok elméleti kérdései

1. tétel:

Koncepcionális kérdések a tanulási zavar fogalom körül (főbb kutatási irányzatok, diagnosztikus kritériumok, kóreredet szerinti altípusok, gyógypedagógiai szempontú meghatározás).

Bibliográfia:

1. Zsoldos M. – Sarkady K.: Szűrőeljárás óvodáskorban a tanulási zavar előjelzésére a Meeting School Szűrőteszt. BGGYTF. Budapest. 1991. 1994. 2-13. (Bevezető fejezet: Gondolatok a tanulási zavarról.)

2. tétel:

A szűrőeljárás és a fejlesztő eljárás fogalmának értelmezése a tanulási zavar problémakörében az MSSST és a Sindelar-program összehasonlító, vázlatos elemzésének tükrében.

Bibliográfia:

1. Zsoldos M. – Sarkady K.: Szűrőeljárás óvodáskorban a tanulási zavar előjelzésére a Meeting School Szűrőteszt. BGGYTF. Budapest. 1991. 1994. 2-13. (Bevezető fejezet: Gondolatok a tanulási zavarról)
2. Zsoldos M.: Tanulási és magatartási zavarok kognitív terápiája. A Sindelar-program. Új Pedagógiai Szemle. 1999. január.
3. Zsoldos M. – Kováts J.: Diszfáziás gyermekek vizsgálata az MSSST-el. Beszédgyógyítás. 97/2-3. 59-69.

3. tétel:

A speciális nevelési szükséglet fogalmának értelmezése.

Bibliográfia:

1. Zsoldos M.: A speciális nevelési szükséglet fogalma a gyógypedagógiai pszichológiai szemléletváltozás tükrében. In: II. Logopédiai Napok Konferencia. /szerk.: Földes T. – Márkné Ettlínger Zs. – Závoti J-né./ Sopron Konferencia kiadvány. 1997. 71-74.
-

Tanulási zavarok

A 60-as évek klasszikus meghatározása szerint a **tanulási zavar**, a **tanulási képesség és a tanulási siker diszkrepanciáját** jelenti. Az iskolás gyermek nem tud intellektuális lehetőségeinek megfelelően teljesíteni (Myklebust, 1967.).

A fogalom közelítése különböző tudományterületek felől:

- a) **A fejlesztő pedagógiai megközelítés** – a meghatározás tágabb: az érzékszervi sérült, emocionális vagy szociális hátránnyal küzdő gyermeknél is előfordulhat tanulási zavar. Az eredeti sérüléshez társulva és nem annak következményeként.
- b) **A neuropszichológiai elméletek** – a tanulási zavart minimális jellegű agyi károsodás (MCD) idézi elő. A pszichológiai tünetek és az agy lehetséges sérülései és éresi vagy funkcionális zavarai összefüggnek.
- c) **Perceptuális, ill. szenzomotoros elméletek** – az észlelési és az észlelési-motoros integratív képességek nem megfelelő működése tanulási zavart vált ki.
- d) **Pszicholingvisztikai megközelítés** – a nyelvi fejlettség hatása van előtérben a tanulás mechanizmusában. Fonológia, a szintaxis vagy a szemantika szintjén megjelenő deficit tanulási zavart okozhat. (Sarkady – Zsoldos, 1994.)

A tudományterületek eltérő értelmezései más-más alapon közelítenek ugyan a tanulási zavar kérdéséhez, de abban megegyeznek, hogy a „tanulási sikertelenség nem megfordíthatatlan hátrány, hanem az intellektuális éretlenség egy formája, amelynél speciális személyre szabott fejlesztésre van szükség az információk hasznosításához”. (Porkolábné, 1986.). A tanulási zavar tüneteit mutató gyermek speciális nevelési szükségletű.

Az elmúlt két évtizedben számos elnevezés definíció, leírás született. A terminológia ma sem egyértelmű, - sem külföldön, sem Magyarországon. Az egységes meghatározást nehezíti:

- a populáció heterogenitása
- az etiológiai faktorok különbözősége
- az IQ függőség eltérő értelmezése
- annak a kérdésnek a tisztázatlansága, hogy mennyire tekinthető a tanulási zavar önálló entitásnak az akadályozottság problémakörén belül.

A tanulási zavarral küzdő gyermekek átlagos előfordulási gyakorisága az iskolai populáció 10-15%-a (Gaddes, 1981.).

A tanulási zavarok altípusai:

- Neurogén tanulási zavarok** (részképességzavarok) – elsődlegesen a központi idegrendszer zavarai következtében jönnek létre.
- Pszichogén tanulási zavarok** – a korai életszakaszokban elszenvedett környezeti ártalmak hatására alakulnak ki; az érzelmi élet, a motiváció; az alkalmazkodó viselkedés és az ezekkel összefüggésben álló, különböző teljesítmények zavaraiiban fejeződnek ki.

- c) Poszttraumás tanulási zavarok – a gyermekkori szerzett agykárosodások következtében alakulnak ki, tüneteiben a neurogen tanulási zavarokhoz hasonlítanak. (Gerebenné, 1995)

Diagnosztikus kritériumok:

- 1) az intelligencia szint és a tanulási teljesítmény közötti eltérés IQ - HC = 15-20!
p.m. IQ v. IQ péld. vizsg. (PTA) (IQ)
- 2) teljesítményzavarok, amelyek az általános iskola első osztályaiban vagy – enyhébb tünetek esetén – később ismerhetők fel.
 - a) olvasás,- írászavar (pl. diszlexia, diszgrafia)
 - b) számolászavar (pl. diszkalkulia)
- 3) jellegzetes magatartásképek FZH
 a) figyelmzavar hyperaktivitási rendellenesség, hypoattentív szindróma (ld. Külön) Külön TOS
konkret
kiptárol
 b) másodlagos neurotizáció tan. hely. kezdés → magatartás (neurotizáció - agortív)
- 4) multikauzális háttér (ld. Típusok) a - i - c
Központ: gyakran neurologiai deficit
- 5) jellegzetes kognitív képességzavarok (részképesség-gyengeségek) – elsősorban – az a és c altípusú esetében. Kognitív pszichológiai tünetegyüttes! (ma)
 - a) a percepció zavara – vizuális, taktilis, kineztiázis, helyzet-, és mozgásérzékelés, vestibuláris modalitások felfogásának nehézsége dinamikus
hasz. áll.
ékezt. név.
válaszok
 - b) a beszédszerveződés, a nyelvi készség zavara – a beszédészlelés, szerialitás, szimbólumképzés, szó – és jelentésasszociáció, artikuláció, motoros programozás, beszéd- és nyelvi integráció, szókincs stb. akadályozottsága
 - c) az emlékezet gyengesége egyenlensúly megőrzés - felidzés diszsonanciája
 - d) az intermodális integráció zavara kül. modalitások összekapcsolása
 - e) a szerialitás képesség zavara szerialitás - összekapcsolás szerialitás - összekapcsolás
 - f) a laterális és/vagy a saját testen és a térben való tájékozódás akadályozottsága szerialitás - összekapcsolás
 - g) a mozgáskoordináció és a finommozgások szerialitás - összekapcsolás

Gyógypedagógiai pszichológiai szempontú meghatározás

Tanulási zavarnak tekintjük azt a – intelligenciaszint alapján elvárhatónál lényegesen alacsonyabb – tanulási teljesítményt, amely gyakran neurológiai deficit vagy funkciózavar talaján jön létre számos kognitív tünetegyüttesel. Ezek a részképességzavarok alapvetően nehezítik az iskolai tanulás során az olvasás, írás és /vagy a matematika elsajátítását. A teljesítménykudarok gyakran másodlagos neurotizációhoz vezetnek.

A tanulási zavar a legkorajbb időszakban alakul ki és tünete felnőtt korban is fellelhetők. Kognitív és tanulási terápiával jól befolyásolható. Társuló tünetként megjelenhet különböző fog�atékosságoknál. (Zsoldos – Sarkady, 1992.).

A tanulási zavart befolyásoló eljárások olyan módszerek, amelyekben a diagnózis és a fejlesztés szerves egységet alkot és a hangsúly a fejlesztésen van. A cél az, hogy a tanulási zavarral küzdő gyermek a többségi általános iskolában sikeresen megfeleljen.

Magyarországon ismert óvodáskori prevenciós eljárások, amelyek az iskolai tanulást megalapozó kognitív képességprofil fejlesztését szolgálják:

1. Ayres – teszt és terápia
2. Frostig – teszt és terápia
3. Sindelar – program (Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai
4. Meeting Street School Szűrőteszt (MSSST) (Tanárképző Főiskola)
5. Diszlexia Prevenciós Teszt (DPT) *Maionitka*
6. Rosta K. – Testséma – fejlesztő program
7. Csabai Katalin: Lexi
8. Porkolábné és munkacsoportja – óvodai program
(Társadalom- és Neveléstudományi Tanszék)
9. Gósy Mária Percepció-teszt
(MTA Nyelvtudományi Intézet)

Összegzés: Tanulási zavarának tekintjük azt, az – intelligencia szint alapján elvárhatónál lényegesen – alacsonyabb tanulási teljesítményt, amely gyakran neurológiai deficit vagy funkciózavar talaján jön létre, sajátos kognitív tünetegyüttesel. Ezek a részképeség zavarok alapvetően nehezítik az iskolai tanulás során az olvasás, az írás és/vagy a matematika elsajátítását. A teljesítménykudarcok gyakran másodlagos neurotizációhoz vezetnek. A tanulási zavar a legkorábbi időszakban alakul ki és tünetei felnőtt korban is fellelhetők. Kognitív és tanulási terápiával jól befolyásolható. Társuló tünetként megjelenhet különböző fogyatékoságoknál.

Lanczoss
✓ Frostig 5 területen mér

1. szem - kéz koordináció
2. Alak - méret
3. Alak konstanncia (Nagypályás
alul
forné)
4. Térbeli helyzet
5. Térbeli viszony keresés megjelölés mint a
többi!
Keresd meg, ami ugyanolyan!

HIPERAKTÍV: - figyelmetlenség

FZH

- impulzivitás (kontroll nélkül)
- képtelenek a feladatok befejezésére
- jellemző: ^{ha} kiugrás, betoldás, elnézés, félreértelmezés
- akkor is jellemző ha könnyű a feladat és akarják (motivált feladat)
- nem kitartóak, mindent elfelejtnek
- nagy mozgásigény
- nagy mozgásaik céltalanok és összerendezetlenek
- nehezen befolyásolhatók, makacsok
- negatívisztikusok
- labilis hangulatúak
- alacsony flusztrációs ~~tolerancia~~ tolerancia
- dühkitörések

KIFUTÁSA:

- ^{szülés, fennmarad} perzisztálnak felnőttkorban
- pubertáskorban megszűnik
- hiperaktivitás eltűnik, figyelemzavar elmarad

Fővárosi Önkormányzat
Budai Gyermekborkózsza
Neurózis Osztály
1277 Bp. 23. Pf. 14. II. kdt.
Alc. u. 14.
Dr. Kovács Ferenc
oszt. vezető főorvos
06-1-345-06-01

HYPOAKTIVITÁS: Ugyanazok a tünetek csak enyhébb mértékben.

Azgyi aktiváció hiánya }
önkontroll - funkciók gyengülése } hiperaktiv.

(S)

2. A SZÜRŐELJÁRÁS ÉS A FEJLESZTŐ ÉLJÁRÁS FOGALMÁNAK ÉRTELMEZÉSE A TANULÁSI ZAVAR PROBLÉMAKÖRÉBEN AZ MSSST ÉS A SINDELÁR-PROGRAM ÖSSZEHASONLÍTÓ, VÁZLATOS ELEMZÉSÉNEK TÜKRÉBEN

Napjaink pszichológiai, pedagógiai, gyógypedagógiai kutatásai, gyakorlati tapasztalatai és szakmai állásfoglalásai nyomán egyre határozottabban körvonalazhatók a tanulási és magatartási zavarok lehetséges altípusai. E folyamattal összhangban a fejlesztési diagnosztika előtérbe kerülésével a szakemberek érdeklődése a diagnózis magóllapításáról, a terápiás tevékenység megfelelő megszervezése és kivitelezése felé irányul. A diagnózisnak a terápiát kell szolgálnia, mégpedig a szükségletek definiálásával és a teljes képességprofil minőségi szempontú mérlegelésével.

STÁTUS DIAGNOSZTIKA: - kiindulás a képességzavarokból, deficitekből
- mérés hangsúlyos
- szakemberek „lazább” összefüggése
- *nagy jellemzője van az IQ-nak*

FEJLESZTŐ DIAGNOSZTIKA: - kiindulás a teljes képességprofilból
- tünetek változhatósága
- intelligencia – struktúra elemzése előtérben
- megismerésen van a hangsúly
- szakemberek és a szülő együttműködése

[MSSST] (Meeting Street School Szűrőteszt) *Szűrőteszt*

A képesség struktúra vizsgálata és a fejlesztés szerves egységet alkotva vált logopédiai feladattá. E folyamat részeként ismerték meg a szakemberek a Meeting Street School Szűrőtesztet, amely a tanulási zavar főbb kognitív előjeleinek meghatározásával jósolja az iskolai pályafutást óvodáskorban és beiskolázáskor.

Az MSSST AZ USA-BELI RHODE ISLAND-I azonos nevű intézmény pszichológus csapata által kidolgozott eljárás. (Hainsworth, P.; Siqueland, M.) A teszt az iskolai tanulást megálapozó részképességek, és készségek 3 fő területét vizsgálja 5,0-7,6 éves korú gyermekeknek.

4,6 - 7,6

SZ
A TESZT 3 ~~ES~~ SUBTESZTBŐL ÁLL:

I. MOTOROS: vizsgálja a -kétoldali szeriális mozgásmintákat

- testvázlat ismeretet
- és a téri tájékozódás szintjét

II. VIZUO-PERCEPTUO-MOTOROS: képességek/készségek (támaszték - hogyan ki-
kép)

- vizuális diszkrimináció
 - emlékezet (vizuális - szemlélet!)
 - reprodukáló készség (ábra, betű)
 - téri- és sorrendbeli orientáció
- } két orientációs mé-
ségi felmérés!

(különös tekintettel a vizuális szeriális emlékezetre és a téri orientációs tapasztalatok síkbeli felfogására)

III. NYELVI FEJLETTSÉG: -auditív figyelem
-nyelvi emlékezet
-időrendi fogalmak
-fogalmazási készség

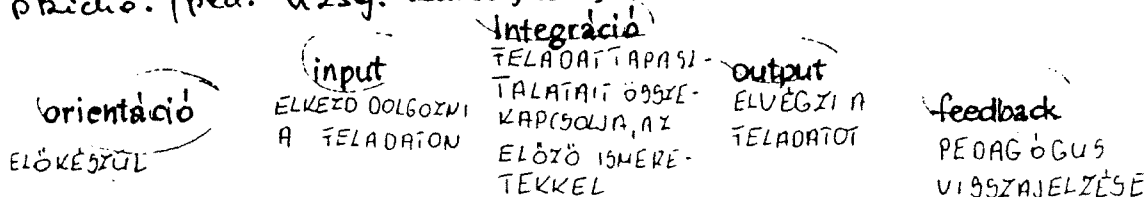
+ nyelvhelyesítő szókincs (vizuális alapt.)

(A nyelvi fejlettséget elemzi a verbális emlékezet és a sorrendezési képesség, valamint a fogalmazási készség szintjének felmérésével.)

A vizsgálati adatokból (normapont értékekből) nyert képességprofil és összmutató mennyiségi és minőségi értékelése az intelligencia kvócienssel való összehasonlítás alapján prognosztizálja a tanulási zavar különböző mértékű veszélyét. Önk. Nipont + Ö. VTF + Ö. NYF = HISSZT + Ö. K.

A módszer elméleti háttérét az Osgood-i információfeldolgozási modell képezi. (1957) E séma egységes rendszert ad a rész-képességek kapcsolatának megértéséhez, magyarázza a komplex fejlesztés szükségességét, minőségi szempontból elkülöníti a tanulási és magatartási zavarokat.

Áttagó információt ad a várható tanulási zavar előrejelzésre
A test eredménye felhívhatja a figyelmet a további és releváns
psicho. ped. vizsg. szükségességeire.



Az MSSST szűrőjellel fogva arra alkalmas, hogy felhívja a figyelmét a tanulási zavar különböző fokú veszélyére, arra azonban nem, hogy önmagában bizonyítsa a veszély meglétét.

Magyar változatát készítette: Szabó Csilla - Zsoldos Márta (1988.)

A Sindelar kognitív fejlesztő program lényegi tulajdonságai:

Neuropszichológiai eredetű tan. és mag. zavarok
Bridgette Sindelar

A fejlődés lélektani és kognitív pszichológiai elméletekre épülő komplex módszer a megismerés hat fontos területére (részképességre) terjed ki:

A figyelemre, az észlelésre, intermodális integrációra, az emlékezetre, a szerialításra és téri orientációra.

A sindelári koncepció szerint a gyakorlást a gyökereknél kell kezdeni, ahol a kognitív képesség még megfelelően működik. Akkor is innen indul a foglalkozás, ha ez a szint a gyermek életkorához igen alacsony. A program megfelelő alkalmazásától a célzott rész képesség minőségi változása várható, amely már sokkal biztosabb alapot jelenthet a korábban rosszul elsajátított készség/ismert sikeres újratanulásához.

A Sindelár program két korosztályt céloz meg: 5-7 éves óvodásokat, ill. elsőosztályosokat és 7-15 éves általános iskolásokat.

A Sindelár program olyan komplex módszer, amelyben a feltáró, ill. a terápiai tervet kijelölő vizsgáló eljárás, a fejlesztési periódus és a hatékonyságot ellenőrző ismételt vizsgálat szerves egységet alkot.

Tanulási - és magabiztonsági zavarok elkülönítése!
A vizsgálati rész: minőségi elemzésre helyezi a hangsúlyt, a teljes képességrepertoár megismerését célozza, nem csupán a hibás funkciókat. A program indításakor és lezárásakor készült vizsgálati képességprofilok összehasonlításával megállapítható a gyermek önmagához viszonyított fejlődési szintje (a - diagnosztikai (relatív) pontosságú teljesítmények)

Fejlesztési periódusnak átfogó vázat adó óvodáskori Gyakorlóprogram és a feladatokat is részletesen bemutató iskoláskori Tréningprogram szerkezeti rendjében az egyes rész képességek terápiáját szolgáló gyakorlatsorok elkülöníthető, önálló egységet alkotnak. Ugyanakkor szervesen összefüggnek és egymásra épülnek a tanulást megalapozó kognitív képességprofil fejlesztésének láncszemeiként. A gyakorlás a komplexitás és a fokozatos nehezedés elvét követi. A program lehetővé teszi, hogy egyidejűleg 2 vagy 3 rész képesség terápiája is megtörténjen. Ilyenkor a foglalkozások szervezése ciklikus. Egy napon azonban csak egyféle rész képesség fejlesztése lehetséges, és a foglalkozások időtartama nem haladhatja meg a 10 percet. A kognitív terápia 6-8 hónapot vesz igénybe, egyik fontos elve a folyamatosság. Ezért a

MEETING STREET SCHOOL SZŰRŐTESZT (MSSST)

Felhívja a figyelmet a tanulási zavar különböző formáinak vizsgálására, de önállóan nem készíti a vizsgát megoldva.

Peter K. Hainsworth, Marian L. Siqueland

1969. Rhode Island (USA)

Magyar változat: 1988. (Szabó Csilla, Zsoldos Márta)

MSSST

(3 rubrikából álló eljárási)

4;6 - 7;0 év

5 - 7;0 év

MOTOROS VIZUO-PERCEPTUO-MOTOROS NYELVI
 képességek/készségek

- kétoldali szeriális mozgásminták
- testvázlat

- vizuális diszkrimináció
hátrányos helyzetűeknél
 A vizsgált alakulat egy formában. Válaszolni a név közül, hogy melyik hasonlít a legjobban rá.
- emlékezet

- auditív figyelem
- nyelvi emlékezet
- időrendi fogalmak
- fogalmazási készség

- téri tájékozódás

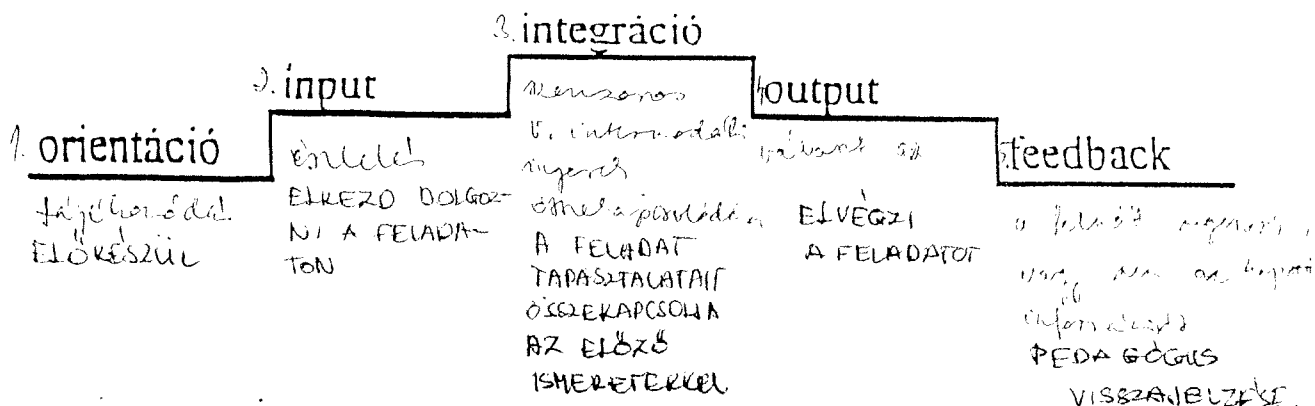
- reprodukáló készség (ábra, betű)
- téri- és sorrendbeli orientáció

Viselkedésmérő skála (vizsgálat alatti magatartás)

Elméleti háttér (A módszer szakmai háttérét képezi)

Osgood-féle információ-feldolgozási modell (1957.)

neurologiai szempontból



kognitív képességfejlesztés eljárási, komplex módszer

Dr. Brigitte Sindelar (kontrák pszichológus)

Komplex program a tanulási zavarok felismerésére, megelőzésére és kognitív terápiájára

1982 →

Részképesség gyengeségek a tanulási zavarok hátterében

1. Óvodáskor iskolakezdés:

a) Megfigyelés (4-6 hét)

(A teljes képességjelölés a) megismerését előzve)

a) Vizsgálóeljárás

Stacionárius elemzések helyre a hangulattal



(5-7 év)

b) Gyakorlóprogram

(ellenőrzött gyakorlat)

A kidolgozott művelettel kijelölés a feladatot 6-8 csoportra ellenőrzés!



c) Vizsgálóeljárás

2. Iskoláskor:

a) Megfigyelés (4-6 hét)

b) Vizsgálóeljárás



(beiskolázástól az általános iskola időtartama)

c) Tréningprogram

d) Vizsgálóeljárás és/vagy más pszichológiai tesztek

Nem elsősorban a mértést, hanem a megismerést szolgálja. Fejlesztés során

A kognitív fejlesztés területei

figyelem

téri orientáció

észlelés

emlékezet

intermodális kódolás, integráció

Az intermodális kódolás és integráció

szerialitás

Elméleti háttér:

Affolter (1972): észlelés-fejlődési modell

Neisser (1974): kogníció alappillérei

9. A speciális nevelési szükséglet értelmezése

Minden gyermeknek van spec. nevelési szükséglete iskolai életjárási folyamán.

A diagnosztikus kritériumok időről-időre változó attól függően hogyan értelmezték társadalmilag a spec. nevelési szükséglet fogalmát.

1978. Warnock Bizottság spec. nevelési ellátást országosan felmérés bevezetésén alapít.

A spec. nevelési szükséglet minden iskolában és minden iskolában van.

Def: Karmely formájú és szintű járulékos segítség a tanulási nehézség leküzdésére.

Kifogásokat emeltek az egyoldalú fogyatékos felfogásról:

1. - fogyatékosok szerinti kategorizálás
nevelési szempontból \emptyset
2. - stigmatizálás (megbélyező)
3. - a fogyatékosok ismerete nem elegendő
⇓
a programok kidolgozásához
4. - a hangsúlyt nem a deficitre, hanem a teendőre kell tenni

5. - mostan a réstől való koncentráció attitűd elvonhatja a figyelmet más háttérrel

Kerülni a fogyatékosok kategorizálását megjelölést, a teendőre helyezni a hangsúlyt.

A spec. nevelési szükséglet:

- hosszú - rövid távú
- specifikus - általános
- enyhe - súlyos

A spec. nevelési szükséglet interaktív természetű.

A kognitív belső zavarok, réstől → bef. a fejlődést →

→ tanulásban megjelenő hátrésvényű háttérőző

A 60-as években kialakult stratégia:

egy-egy gyermek értékelése (→) diagnosztikai tesztek (egyéni értékelési felmérés pszichológiai zavarok felismerésére)

⇓
fejlesztési módok

előrejel (kompozitum a gyermek gyenge területeit) (t, korábbi sikert az enyhét)

KOGNITÍV INTERVENCIÓ
pszichológiai igazodó program

STATUS DIAGNOSZTIKA

- a kognitív képességeket korrelt növekedésre összpontosít
- intelligenciát mér
- vizsgálat, figyelmű szakemberek kért más orvosok.

FEJLESZTÉSI DIAGNOSZTIKA

- a gyermek képességrendszere a megismerésben
- kétségtelenül fontos az intelligenciát
- az egyéni képességek felmérése alapul képzésben
- szakemberek és a múlt aktív együttműködése.

Kritikai megállapításokra is érdemes odafigyelni.

- Nincs megfelelő vizsgák arra
képességekhez képest — előfeltétel
a számos tanulási
- Fogaklószerűség vagy kritikus — a speci. figyelmű
képességekhez képest
- Az egyéni fejlődési programot nemcsak
fogadják be az iskola.
- A diagnosztikai kateg. korlátok az a tanár, és gyermek
elvárásait. Más szakember felkérve
hangsúlyozva,

Össz:

- cél
- megfigyelés és felmérés — minőségi elemzés
- kognitív képességek profil ismerete
- interdiszciplinaritás (szakemberek együttműködése)
- szakemberek és a múlt együttműködése
- Szakemberek — percipatív felmérés elemzés

BOA. Átmenet, 3-4. szám Novum Kft.
Kovács 1996.

A speciális nevelési szükséglet fogalma a gyógypedagógiai-pszichológiai szemléletváltás tükrében

Minden gyermeknek van valamilyen speciális nevelési szükséglete. Iskolai életük - valamely szakaszában. Ha viszágon dolunk saját tanulóveinkre, csak kevesen mondhatják el, hogy nem volt semmiféle tanulási vagy magatartási problémájuk. Ez azonban nem úgy értendő, hogy a tanárok szükségesszerűen mindannyunkat speciális nevelési szükségletnek ítélek. A diagnózist az a kevés számú tanuló kapja, akiről a nehézségek jelentős mértékben kitűnő - bőve a kortársaknál tapasztalható!

A diagnosztikus kritériumok és a diagnosztizáltak számára a időtől időre változó attól függően, hogy létszámlilag hogyan értelmezték a speciális nevelési szükséglet koncepcióját, azaz milyen volt az aktuális tantervi követelményrendszer, ill. milyen politikai és gazdasági szempontok érvényesültek.

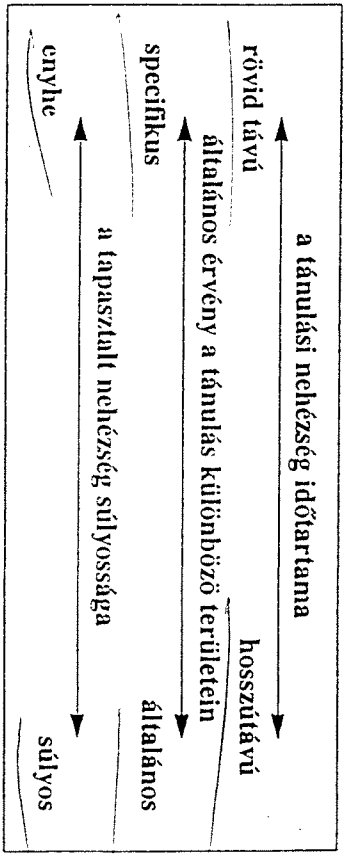
A ma elfogadott értelmezés az angol Warnock Bizottság speciális nevelési ellátást országosan felmért beszámolóján alapszik, amely 1978-ban készült. E munka nyomán komoly váltás, előre-lépés volt megfigyelhető a hivatalos gondolkodásban. A speciális nevelési szükséglet és a speciális nevelési ellátást úgy értelmezték, mint amely kiterjeszhető minden iskolásra, akinek valamilyen tanulási nehézsége van, és nem csupán a fogyatékosok kísérő csoporthajra vonatkozik.

Sokan vitatják és zárvatónak tartották és tartják -, hogy közös fogalom alá te-
deljük az általános iskolások időszakos-
és a speciális iskolákba járók más termé-
szetű tanulási nehézségeit.
A Warnock Bizottság azonban nagyon-
is indokoltnak tartotta azt, hogy a min-

den tanulóra vonatkozhatató egyéni nevelési szükségletekkel mint egészszel, mint kontinuumot ismerték el.

Ily módon, e tágabb aspektusból nézve, a speciális nevelés úgy definiálható mint bármely formájú és szintű járulékos segítség a tanulási nehézség leküzdésére. A speciális nevelés terének kiterjesztésével - természetesen - nem arra akar-
lak figyelmeztetni, hogy az általános iskolákba járók között nagy számban vannak olyan gyerekek, akiket valami-
lyen zavartan szenvedőnek kellene te-
kinteni, hanem éppen ellenkezőleg!
Arra hívják fel a figyelmet, hogy (1.) a fogyatékos ságok szerinti katago- rizálás nevelési szempontból nem megfelelő. (2.) A kategónák stigmatis- zációk. (3.) A fogyatékos ságok ismen- rete nem elegendő a speciális nevelési szükségletekhez illeszkedő programok kidolgozásához. (4.) A hangsúly nem a deficitre, hanem a teendőkre kell helye- zn. (5.) A fogyatékos ságok formája sokféle és nem szükség szertű, úgy az orvosi szempontból lényeges vonások- nak van döntő szerepe ak tanulási fojya- malban. (6.) Ráadásul azonos fogyá- tékos ság esetén is nagyon nagy a nevelési szükségletek egyéni variabil- itása, de a pusztán a scrilis sekre kon- centráció attitűd elvonhatja a figyelmet más, a tanulási szempontjából lényeges hátasokról.

Mindeni egybevetve tehát a korábbi kategóriák helyett a „tanulási nehézsé- gek” fogalma általános, generikus gyűjtőfogalomként kiterjeszhető min- den olyan gyermekre, akinek valamilyen okból járulékos nevelési- oklatási segít- ségre van szüksége.



Az íbra a tanulási nehézséget három-
dimenziós struktúrában mutatja be. E
szerint a speciális nevelési szükséglet
lehet hosszú vagy rövid távú, specifikus
a tanulás egy bizonyos aspektusa szem-
pontjából, vagy általánosabb, melyebb
hatékonyabb vagy kevésbé. A tanulási
nehézség négy fokozatú lehet: enyhe,
közepes, súlyosabb és specifikus.

Ez az új szempontú kategorizálás azt
kívánja kifejezni, hogy a speciális neve-
lési szükséglet interaktív természetű.
Szakít az addal a nézettel, amely előszörban
a gyermekben keresi a tanulási nehézség
gyökereit. Kétségtelen tény, hogy a
„belső”, kognitív zavarok vagy egyéb
sértülések befolyásolják a fejlődést, és a
tanulásban megjelenő következményük
nagyon is különböző lehet.

A speciális nevelési szükséglet kon-
ceptiójában azonban erőteljesen
érvényesíti a gyermeknek és tanulási
körülményeinek interakcióját. A kom-
plex interaktív faktorok közötti nagy
jelentőségű a „mások” attitűdje és
elvárárendszer, az ellátás formája és
típusa, az otthoni és iskolai környe-
zet, stb.

A speciális nevelési szükségletűek
gyakorlatának megjelölése prob- lematikus. Az iskolák céljének az elő-

fordulási arányok megállapításában,
hiszen ezt befolyásolja a kortárs csoport
szintje, a tanárok felkészültsége és
szemlélete, az iskola légköre és az
egyéni különbözőségekhez való viszo-
nyulása, az oktatási törvény alkalmá-
zásának formái stb.

A Warnock-beszámoló nyomán közel
20%-ra lehet az azoknak a gyerekeknek a
száma, akik iskolai karterjük valamely
időszakában tanulási nehézséget mutat-
nak, és közülük kb. 2% részét a hango-
mányos gyógypedagógiai ellátásban.

A lentiek alapján a következő
összegző meghatározás fogalmazható:
A speciális nevelési szükséglet min-
den iskolára vonatkozhatató bár-
mely formájú és szintű járulékos
nevelési segítség. Generikus gyűjtőfo-
galom. Interaktív természetű, nem
deficitorientált, kerüli a fogyatékos-
ság kategóriáinak megjelölését, a
teendőkre helyezi a hangsúlyt
(Beveridge, 1993).

A továbbiakban - a diagnosztikáról
szólva - a kérdés úgy tehető fel, hogy a
gyógypedagógiai pszichológiai diag-
nosztika milyen szemléletváltás árán
lesz/lehet képes kiszolgálni a speciális
nevelési szükséglet koncepcióját, ill.
gyakorlatát.

Milyen vizsgálati eljárás döntően arról, hogy mikor és hogyan váltsunk a nevelési szükséglet kontinuumára speciálisra, ill. arról, hogy milyen formában és mértékben legyen speciális a speciális nevelési szükséglet?

A kérdésekre sem pontos, sem ideális válasz nem adható - egyelőre. A gyógypedagógiai-pszichológiai, ill. az egyéb pedagógiai és pszichológiai diagnosztikus nézetek, nemzetköziet és hazaiak, mind a mai napig változnak, ütköznek, kétségtelen közös céljuk és bizonyos közös vonásaik ellenére.

Indokolt azonban, hogy közös áttekintést adjunk egy további közös gondolkodás megalapozásához, amely majd azt vitatja, hogy mit várnak el a hazai pedagógiai szakemberek - gyógypedagógusok, tanítók, óvodapedagógusok - a diagnosztikától a speciális nevelési szükségletek kielégítéséhez.

A 60-as években a „Wamock-beszámoló” előtti időszakban fejlődött ki az a stratégia, amely az egyes gyermek értékelésére, ill. a diagnosztikai tesztek használatán alapuló tanítási/fejlesztési módszerek kidolgozására irányult.

Alapjában véve ezek az eljárások megpróbálják az egyes gyermekek közötti egyéni eltéréseket felmérni a tanulási nehézségeket okozó pszichológiai zavarok, ill. más belső folyamatok feltárásával. Rendelkezésre állnak a felismerést szolgáló tesztek, és a diagnosztikus felállítás után egy olyan tevékenységprogram kidolgozása következik, amely korrigálja a gyermek gyenge funkcióit, ill. továbbfejleszti az erőket. Ez a fajta ún. kognitív intervenció egy adott gyermek sajátos képességprofiljához igazított programot nyújt (Ainscow - Muncney, 1995.).

Az egyéni képességek felmérésének szemlélete időközben - itthon és

külföldön is - jelentősen módosult. A korábbi, az ún. status-diagnosztika az „**ALLAPOT**” pontos leírására törekszik, a gyermekből indul ki, a kognitív képességzavarok korrekciójára összpontosít. A hangsúly az intelligenciáértékelésen, a teljesítmények kvantitatív elemzésén van. A vizsgáló és fejlesztő szakemberek kapcsolata nem elég szoroson együttműködő. Ez a diagnosztikus gyakorlat kategorizálónak, deficitorientáltá vált annak ellenére, hogy az alapjául szolgáló elmélet nem ezt szándékozza.

A későbbi, az ún. **fejlesztési diagnosztika** sokkal inkább törekszik a gyermek teljes **képessegszeretékének** megismerésére, a változhatóságot szem előtt tartva. **Abból indul ki, hogy az értelményes terápia a meglévő jó képességekre alapozva tudja csak korrigálni a zavart funkciókat. Kiszolgálja a korábbi fejlesztést. A gyermek környezetének nagy szerepet tulajdonít. A képességek működési elemzésére - és kevésbé az intelligenciaszintre - helyezi a hangsúlyt, bár a kategorizáló szerep nem szűnik meg. A szakemberek és a szülők aktív együttműködését kívánja meg.**

Az egyéni képességek felmérésén alapuló egyéni fejlesztő/tanító gyakorlat **támogatottsága kétségtelen.** Hívci a korai kognitív terápia iskolai tanulást alapozó, előkészítő szerepét és az első iskolaévekben a tanulást kiegészítő egyéni nevelési segítség-hatékony-ságát emeli ki.

Az objektív kitekintés érdekében azonban figyelmet kell szentelnünk a **kritikai megállapításoknak is, amelyek elsősorban nemzetközi szakirodalomban olvashatók.** Ezek szerint: (1.) Nincs megvalósított arra, hogy a képességzavarok kognitív kezelése szükséges/erő előfeltétele lenne a sikeres tanulásnak. (2.) Nem igazolt kellő biztonsággal, hogy a

tesztek azt mérik, amit mérni szándékoznak. (3.) A vizsgálómódszerek inkább a fogyatékoság tág, nem megfelelően értelmezett területeit jelzik a speciális fejlesztendő képességek helyett. (4.) Az egyéni profilra kidolgozott tanítási/fejlesztési programok valószínűleg egyaránt hasznára válnak az egymástól nagyon eltérő erős és gyenge képességű gyermekeknek. Lehetséges ugyanis, hogy mouvaltabb lesz a tanár/ a fejlesztő és a gyermek is, mivel a vizsgálat tényének és az egyéni tanítási lehetőségek nagyobb fontosságát tulajdonítanak. (5.) Bizonyos diagnosztikus kategóriák (pl. a dyslexia) korlátozhatják a tanár és a gyermek elvárásait, mert túlságosan hangsúlyozzák a „más szakember” hozzáértését (Ainscow - Muncney, 1995.). Végül (6.) az egyéni képességekhez igazított tevékenységprogram nehezen illeszthető az inkluzív (befogadó) iskola szelleméhez és rendszerébe.

A kritikai megnyilvánulások megcáfolhatóak vagy részben elfogadhatóak, vitatható, hogy mennyire szelsőségesek, de mindenképpen megfontolásra érdemesek.

Összefoglalva, a speciális nevelési szükséglet felmérésének jelenlegi gyakorlatában legalább a következő kritériumok

Irodalom: Zsoldos M.: 1. Ainscow, M. - Muncney, J.: Az elhárítás, a szíbeli és írásbeli értékelés. In: A hallassérült gyermekek integrált nevelése. Szerk.: Csányi Y. BGGYTF. Budapest, 1995. 53-75. 2. Beveridge, S.: Special Educational Needs in Schools. Routledge. London, 1993. 1-14. 3. Hilton, S.: Assessing for special needs supporting learning in the early years and nursery education. In: Assessing Special Educational Needs. Szerk.: Wollendale, S. Cassell. London, 1993. 57-72.

Irodalom: Roska K.: Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola és Nevelésműzét Igazg. Bp. 1949. Biro Sándor-Juhász Sándor (szerk.): Nonverbális pszichológiák és előkészítődiagnosztikák. Bp. 1991. Csabai Katalin: Foglalkozások a beszédjavító óvodai csoportokban. Magyar Pszichológiai Társaság. Bp. 1992. Dienes Valéria: A zenei alkotás és hatáselektana. 1906. Deutsch, Fröhlich Andrus D.: Baralis stimuláció. In: Segédanyag szemlepedagógia szakos hallgatók számára. BGGYTF. Gerebenné Várható Katalin: A Frothing koncepció. Fejlesztő Pedagógia. 1/1. Huba Judit (szerk.): Pszichomotoros fejlesztés a gyógypedagógiában I-II. TK. Bp. 1991/1992. Kovács Ernő: A beszédhiány és az olvasás képessége. Óvodai Nevelés. 1970/5. Marosits István: A dislexia-tervezési/tervezettség-jelű az óvodákban. Fejlesztő Pedagógia. 1992. 1-2. Meixner Iluikó - Justné Kéry Hedvig: Az olvasás tanítás pszichológiai alapjai. Pszichológia a gyakorlatban. Akadémiai Kiadó, Bp. 1967. Ranschburg Pál: A gyermeki elme ép és rendellenes működése, egészségjuttatás és védelem. Athenaeum, Bp. 1908. Toru Agnes (szerk.): Szemlepedagógia a tanulási zavarok körében. TK. Budapest. 1991/Szenzoros integrációs terápia. Kézirat, belső használatra. Bp. 1993. Kulcsár Zsuzsanna: Korai szellemiségfejlesztés és éntanulók. TK. Budapest. 1992. Katorna Ferenc: Az óvodai értékelés. Gondolat.

umokat ajánljuk érvényesíteni: - tisztán megfogalmazott cél, - folyamatos, ciklikus megfigyelés és felmérés műnösei elemzéssel, - interaktív környezeti feltételek előtérbe helyezése, - a tanulási attitűd és a kognitív képességprofil ismerete (ez utóbbi más hangsúllyal, mint megelőzően), - interdisciplináriás érvényesítése a diagnosztikusban, - szakemberek és szülők folyamatos interakciója (Wolfendale, 1993.).

Meglehetősen távoli és idealiztikus még a diagnosztikus koncepció és gyakorlat, amely majd kiszolgálja az ismert - még szintén távoli - pedagógiai elvet: „Ha mi, tanárok, fejlesztők, pedagógusok egyenlő fejlődési lehetőségeket akarunk biztosítani a gyermekeknek az osztálymunkában vagy a csoportos fejlesztési helyzetekben, akkor - az inkluzív oktatás koncepciójának megfelelően - egyidejűleg különbözőképpen kell velük foglalkoznunk.” A megvalósítás igazi kihívás valamennyi szakember számára.

Zsoldos Márta

Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet

9.

3. TÉTEL

A SPECIÁLIS NEVELÉSI SZÜKSÉGLET ÉRTELMEZÉSE

Minden gyermeknek van valamilyen speciális nevelési szükséglete iskolai életútja valamely szakaszában. A diagnosztikus kritériumok és a diagnosztizáltak számaránya időről időre változott attól függően, hogy társadalmilag hogyan értelmezték a speciális nevelési szükséglet koncepcióját.

A ma elfogadott értelmezés az angol Warnock Bizottság speciális nevelési ellátást országosan felmérő beszámolóján alapszik. (1978) A speciális nevelési szükséglet és a speciális nevelési ellátást úgy értelmezték, mint amely kiterjeszhető minden iskolásra, akinek valamilyen tanulási nehézsége van, és nem csupán a fogyatékosok kis csoportjára vonatkozik. Ily módon, a speciális nevelés úgy definiálható, mint bármely formájú és szintű járulékos segítség a tanulási nehézség leküzdésére.

Kifejezések az egyoldali „fogyatékos felfogásról:

Arra hívták fel a figyelmet, hogy:

1. a fogyatékosok szerinti kategorizálás nevelési szempontból nem megfelelő
2. a kategóriák stigmatizálók (a „fogyatékos” szó)
3. a fogyatékosok ismerete nem elegendő a speciális nevelési szükségletekhez illeszkedő programok kidolgozásához
4. a hangsúlyt nem a deficitre, hanem a teendőkre kell helyezni
5. a fogyatékosok formája sokféle és nem szükségszerű, úgy az orvosi szempontból lényeges vonásoknak van döntő szerepük a tanulási programban
6. ráadásul azonos fogyatékoság esetén is nagyon nagy a nevelési szükségletek egyéni variabilitása, de a pusztán a sérülésekre koncentrálo attitűd elvonhatja a figyelmet más, a tanulás szempontjából lényeges hatásokról

Konkrétum dimenziói (szükséglet)

A speciális nevelési szükséglet lehet HÖSSZŰ vagy RÖVID távú SPECIFIKUS vagy ÁLTALÁNOS, ÉNYHE és SÜLYÖS.

Ez a kategorizálás kifejezi, hogy a speciális nevelési szükséglet ^{különös mértékben} interaktív természetű. Elsősorban nem a gyerekekben a tanulási nehézség gyökereit. Kétségtelen tény, hogy a „belső”, kognitív zavarok vagy egyéb sérülések befolyásolják a fejlődést, és a tanulásban megjelenő következményük nagyon is különböző lehet.

Speciális - Általános
(szükséglet) - (szükséglet)

Speciális - Általános
(szükséglet) - (szükséglet)

Egyes - Más
(szükséglet) - (szükséglet)

A speciális nevelési szükséglet koncepciójában azonban erőteljesen érvényesül a gyermeknek és tanulási környezetének interakciója.

(otthon és iskolai környezet kölcsönhatása)

A WARNOCK beszámoló szerint 20%-ra tehető a tanulási nehézséget mutatók száma, 2% részben gyógypedagógiai ellátásban. A fentiek alapján a következő összegző megállapítás fogalmazható: A speciális nevelési szükséglet minden iskolára vonatkoztatható bármely formájú és szintű járulékos nevelési segítség. Interaktív természetű, nem deficit orientált, kerüli a fogyatékoságok kategóriáinak megjelölését, a teendőkre helyezi a hangsúlyt.

A továbbiakban –a diagnosztikáról- szólva kérdés, hogy a gyógypedagógiai – pszichológiai diagnosztika milyen szemléletváltás árán lesz képes kiszolgálni a speciális nevelési szükséglet koncepcióját ill. gyakorlatát.

A korábbi kategóriák helyett a „tanulási nehézségek” fogalma általános, gyűjtőfogalomként kiterjeszhető minden olyan gyermekre akinek valamilyen okból járulékos nevelési- oktatási segítségre van szüksége. A 60-as években a „Warnock-beszámoló” előtti időszakban fejlődött ki az a stratégia, amely az egyed-egy gyermek értékelésére, ill. a diagnosztikai tesztek használatán alapuló tanítási/fejlesztési módszerek kidolgozására irányult.

Alapjában véve ezek az eljárások megpróbálják az egyes gyermekek közötti egyéni eltéréseket felmérni a tanulási nehézségeket okozó pszichológiai zavarok ill. más belső folyamatok feltárásával. Rendelkezésre állnak a felismerést szolgáló tesztek, és a diagnózis felállítása után egy olyan tevékenység program kidolgozása következik, amely korrigálja a gyermek gyenge funkcióit ill. továbbfejleszti az erőseket. Ez a fajta ún. kognitív intervenció egy adott gyermek sajátos képességprofiljához igazított programot nyújt.

Az egyéni képességek felmérésének szemlélete időközben itthon is külföldön is jelentősen módosult. Az ún. status - diagnosztika az „ÁLLAPOT” pontos leírására törekszik a gyermekből indul ki, a kognitív képesség zavarok korrekciójára összpontosít. A hangsúly az intelligenciamérésen, a teljesítmények kvantitatív elemzésén van. A vizsgáló és fejlesztő szakemberek nem elég szorosan együttműködő. Ez a diagnosztikus gyakorlat kategorizálónak deficitorientálttá vált. *Korábban a deficitből, a hiányból indultunk ki. Többet fordítottunk a hiányra, mint a teljesítményre.*

A fejlesztési diagnosztika sokkal inkább törekszik a gyermek képességrendszerének megismerésére a változhatóságot szem előtt tartva. Abból indul ki, hogy az eredményes terápia a meglevő jó képességekre alapozva tudja csak korrigálni a zavart funkciókat. Kiszolgálja a korai fejlesztést a gyermek környezetének nagy szerepet, tulajdonít. A képességek minőségi elemzése – *személyre szabott képességprofilok készítése (személyre szabott fejlesztés)* – a fejlesztés megtervezésében (minden fejlesztésnek meg kell lennie a pozitív hatásnak)

Tuható alapítvány
Különböző
személyre szabott
Állapot
fejlesztés
személyre szabott

kevésbé az intelligenciaszintre – helyezi a hangsúlyt. A szakemberek, és a szülők aktív együttműködését kívánja meg.

Az egyedi képességek felmérésén alapuló egyéni fejlesztő/tanító gyakorlat támogatottsága kétségtelen. Hívei a korai kognitív terápia iskolai tanulást alapozó, előkészítő szerepét és az első iskolaévben és a tanulást kiegészítő egyéni nevelési segítség hatékonyságát emeli ki.

Figyelniük kell azonban a kritikai megállapításokra is:

1. Nincs megfelelő bizonyíték arra, hogy a képességzavarok kognitív kezelése szükségszerű előfeltétele lenne a sikeres tanulásnak.
2. Nem igazolt hogy a tesztek azt mérik amit mérni szándékoznak
3. A vizsgáló módszerek a fogyatékoság tág területeit jelzik a speciális fejlesztendő képességek helyett
4. Az egyénre kidolgozott tanítási/fejlesztési programok hasznára válnak az egymástól eltérő erős és gyenge képességű gyermekeknek, motiváltabb lesz és a gyermek is, mivel a vizsgálat tényének és az egyéni tanítási lehetőségnek nagyobb fontosságot tulajdonít.
5. Bizonyos diagnosztikai kategóriák (pl. a diszlexia) korlátozhatják a tanár és a gyermek elvárásait , mert túlságosan hangsúlyozzák a „más szakember” hozzáértését.
6. Az egyéni képességekhez igazított tevékenységprogram nehezen illeszthető inkluzív (befogadó) iskola szelleméhez és rendszerébe.

A kritikai megnyilvánulások megcáfolhatók vagy részben elfogadhatók, de mindenesetre megfontolásra érdemesek.

ÖSSZEGEZVE: A speciális nevelési szükséglet felmérésének jelenlegi gyakorlatában legalább a következő kritériumokat ajánljuk érvényesíteni:

1. tisztán megfogalmazott cél
2. folyamatos ciklikus megfigyelés és felmérés minőségi elemzéssel
3. a tanulási attitűd és a kognitív képességprofil ismerete
4. interdiszciplinaritás érvényesülése a diagnózisban
5. a szakemberek é a szülők folyamatos interakciója

tudományhoz

Speciális Nevelési igény: úgy definiálható, mint valamely formájú és mintájú tanulási nehézség felismerése

Felhívás a figyelmre: - kategorizálás - nem megfelelő
- stigmatizáló (megdézsező)
- a spec. nevelési ill. program kidolgozásra
- hangsúly ~~deficit~~ hangsúly a
tevékenység
- nem csak a szűkebb körű
koncentráción

spec. nevelési
A2 ~~szűkebb~~ körű: - hosszú, rövid távú
- specifikus, általános
- egyéni, közös

Minden iskolában hozzáférhető bármely
formájú tanulási nehézség
szűkebb

— Kérni a foglalkozásos kategóriák felállítását, a
hangsúlyt a tevékenységre helyezni.

-
1. Felismerést szolgáló tesztek
 2. Diagnózis felállítás
 3. Korrekció (gyenge funkció) kiegészítései és erősítései

STATUS DIAGNOSZTIKA

FEJLESZTÉSI DIAGNOSZTIKA