

Szakmai nap
2008. február 26.
Tab

Az Általános Iskola és Egységes Pedagógiai Szakszolgálat a Koppány-völgyi Kistérség

- védőnői
- Gyermekjóléti Szolgálat családgondozói

részvételével szakmai napot szervezett. A szakszolgálati munkaközösségünk célja az volt, hogy egyrészt bemutassuk intézményegységünket, másrészt munkakapcsolatainkat szeretnénk volna szorosabbá tenni. Fontosnak tartjuk, hogy a különböző területeken dolgozó szakemberek – egészségügy, szociális szféra – a személyes kapcsolatok kialakításával, megerősödésével is hatékonyabban tudják munkájukat végezni a 0-18 év közötti gyermekek és fiatalok között.

Szakmai napunk védőnői voltak:

- Csizmadia Nándor, az Általános Iskola és Egységes Pedagógiai Szakszolgálat igazgatója
- F. Szabó Ildikó, a Koppány-völgyi Többcélú Kistérségi Társulás Munkaszervezetének vezetője

Gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás

(teljes előadás)

Mi a korai fejlesztés?

0 és 5(6) éves korú, eltérő fejlődésű gyermekek tervszerűen felépített programja, amely komplex diagnosztikai vizsgálatot, gyógypedagógiai fejlesztést és különböző terápiás szolgáltatásokat foglal magában.

Célja: a gyermek fejlődésének elősegítése.

Az emberi fejlődés üteme az élet első éveiben a leggyorsabb. A születéstől számított első néhány évben a gyermek egyetlen későbbi életszakasszal sem összehasonlítható mértékben fejlődik. Ez az időszak különösen fontos azon gyermekek számára, akik valamilyen ok miatt az átlagostól eltérő módon és ütemben fejlődnek. A korai fejlesztés ezt a legfogékonyabb időszakot használja ki, hogy a gyermeket eljuttassa arra a szintre, amit a benne rejlő készségek lehetővé tesznek. Hazánkban a korai fejlesztés kifejezés használatos, nemzetközi viszonylatban ezt a tevékenységet korai intervenció néven emlegetik, aminek a magyar fordítása: közbelépés és közvetítés. Ez jobban fedi a tevékenység lényegét és összetettségét. Valóban időben kell közbelépni a gyermek érdekében, hogy megakadályozzuk, de legalábbis korlátozzuk a fejlődés kóros irányba történő indulását. A gyermek fejlődése érdekében optimális, érdeklődését felkeltő és fenntartó, cselekvésre serkentő élményeket kell számára közvetíteni.

Ezen kívül célja és feladata, hogy támogatást és segítséget nyújtson a gyermek családjának (információk, pedagógiai tanácsadás) ill. kialakítson és megerősítsen egy harmonikus anya-gyermek kapcsolatot.

Kik jogosultak korai fejlesztésre?

1. azok a gyermekek, akik megfelelő diagnosztikai vizsgálórendszerrel jelentős elmaradást mutatnak az alábbi területeken:
mozgásfejl., értelmi fejl., kommunikáció, beszédfejl., szociális, érzelmi fejl., figyelem, magatartás, látás,-hallássérültek, illetve
2. olyan diagnosztizált állapotok, melyeknek nagy valószínűséggel fejlődési elmaradás a következménye (pl. Down-szindróma).

Tehát a fejlesztésre olyan kisgyermekek kerülnek, kerülhetnek, akiket a területileg illetékes Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság már diagnosztizált.

Hogyan jut el a gyermek a Szakértői Bizottság elé?

Ebben segíthet a védőnő, a gyermekorvos, gyermekneurológus.

Ha a szülő látja, hogy a gyermeke nem úgy fejlődik, ahogyan ő szeretné, akkor ő is kezdeményezheti a vizsgálatot vagy felkeresi a Nevelési Tanácsadót (Pedagógiai Szakszolgálatot), ahol vagy megerősítik

a gyanúját vagy türelemre intik és egy későbbi időpontban elvégzett kontrollvizsgálattal kizárják a speciális fejlesztés szükségességét.

Minden esetben a szülő dönti el, hogy igénybe veszi-e a fejlesztést gyermeke számára vagy sem. A szolgáltatás ingyenes. A fejlesztésre vidékről bejáró gyermekeknek és szüleiknek az utazás is ingyenes.

A gyermek a szülővel együtt vesz részt a fejlesztéseken, ami a gyermek szükségleteihez igazodva lehet egyéni vagy csoportos.

A gyógypedagógiai munka a gyermek személyiség-fejlődése szempontjából a legfontosabb tevékenységforma, játékra és mozgásra épül. Játék közben a gyermek szociális szerepet, érzelmet, motívumokat, beállítódást tanul. Tanulja a környezet személyi és tárgyi világának elsajátítását. A játékszituációk kommunikációra ösztönöznek. A gyermek nagy mozgásigényére, jó utánozó készségére, a mozgásos tevékenység érzelmvezéreltségére, az állandó szülői/pedagógusi elismerésre támaszkodva lehet a kívánt eredményt elérni.

A gyógypedagógiai fejlesztés kiegészülhet különböző terápiákkal:

- mozgásterápiák:

- egyéni vagy csoportos gyógytorna
- Ayres terápia
- Bobath terápia
- Konduktív terápia
- DSGM terápia
- HRG
- TSMT
- gyógylovgálás
- logopédia, stb.

A korai fejlesztéssel foglalkozó szakemberek tapasztalatai és a sérült gyermek szülei által megfogalmazott igények alapján egyértelművé vált, hogy a korai fejlesztés akkor a leghatékonyabb, ha a gyermeknek pontos és minél korábbi életkorban megállapított diagnózisa van, ha a korai fejlesztő program folyamatos, valamint az ellátás a család és a lakókörzet igényeihez igazodik.

Abban, hogy a ténylegesen rászoruló gyermeknek minél korábbi diagnózisa legyen, nagyon fontos szerepe van azoknak a szakembereknek, akik újszülött és csecsemőkorban találkoznak vele (orvos, védőnő).

Szakemberként a családon kívül ők látják a gyermeket, a problémát is ők észlelhetik először.

Mit gondoljunk problémának vagy problémára figyelmeztető jelnek?

Figyelmeztető jel ha:

- a terhesség alatt bármilyen ártalom érte az anyát vagy magzatát
- koraszülöttség – a kutatások szerint a mozgás, beszéd, az értelem-figyelem, az aktivitás és a szociális-érzelmi területen egyaránt rizikót jelent
- kóros szülésmenet
- túl kicsi születési súly (lehet, hogy a túl nagy is kockázati tényező)
- születéskor vagy közvetlenül utána cyanosis
- megkésett fölsírás
- táplálási nehézség (tud-e szopni mellből vagy cumisüvegből)
- feltűnő izomlazaság vagy fokozott izomtónus
- pelenkázáskor feltűnő spaszticitás

A gyermek megszületése után elsősorban mozgásában léteznek. Az újszülött mozgásai diagnosztikus értékűek.

Milyenek ezek a mozgások?

Ezek a mozgások genetikailag kódolt, velünk született elemi mozgásminták, amik még differenciálatlanok, tömeges jellegűek (holokinetikusak) és minden csecsemőnél azonosak.

Emellett a csecsemő még koordinálatlan mozgását veleszületett reflexek szabályozzák. A reflexmozgások jelenléte a baba túlélésének egyik kulcstényezője.

A fizikai és neurológiai állapot gyors ellenőrzése, az újszülöttek fizikai állapotának vizsgálata az Apgar névéhez fűződő teszttel történik.

Az újszülöttet a szülés után egy perccel, majd öt perc múlva pontozzák öt életjel alapján: szívverés, légzés, izomtónus, reflexek, szín.

Egy másik skála, melyet Berry Brazelton gyermekgyógyász fejlesztett ki, az újszülött viselkedéses megnyilvánulásait vizsgálja. Célja a baba neurológiai állapotának felmérése. A Brazelton-skála tesztjei az újszülött reflexeit, mozgási képességeit, izomtónusát, tárgyakra és emberekre mutatott válaszkészségét, valamint viselkedésének és figyelmének kontrollját mérik. Alkalmazásával, nagy biztonsággal kiszűrhetők a veszélyeztetett csecsemők.

Egyes reflexek elengedhetetlenek az újszülött életben maradásához. Ilyenek a táplálkozási és védőreflexek: nyelés, szopás, csuklás, köhögés, tüszentes, a pislogási reflex, mely megvédi a szemet a túl erős fénytől és az esetleges károsító idegen testektől.

Más reflexek a baba egyes fejlődési fázisának beindítását szolgálják.

Az újszülött- és csecsemőkori veleszületett reflexek és reakciók életkorhoz kötötten kiválthatók és legkésőbb 1 éves korra eltűnnek (jó esetben) vagyis integrálódnak. Ez azt jelenti, hogy ezek az ősi reflexek az első életév folyamán fokozatosan átadják a helyüket fejlettebb mozgásformáknak, majd a tudatos mozgások, valamint a felnőttkorban is megmaradó testtartó/ felegyenesedő reflexek gátlása alá kerülve az agyban elraktározódnak.

Az időben le nem gátolt csecsemőkori reflexek megzavarhatják a fejlődés természetes menetét. Ez azért van így, mert egy reflexszerű reakció mindig gyorsabb, mint egy tudatos mozdulat. Ha a primitív reflexek nem vagy csak részlegesen gátlódnak le, megzavarhatják a tudatos mozgások kivitelezését, az egyensúlyt, a szem és a kéz koordinációját, a tájékozódást és a szemizmok működését. De eltorzíthatják a térbeli észlelést és az illető pszichológiai reakcióit is. Tartós fennállásuk az idegrendszer éréseinek késlekedését jelzi. Aszimmetrikus, tehát nem egyforma megjelenésük a test két oldalán, pl. daganat vagy vérzés és egyéb betegség kialakulására utalhat.

A következőkben felsorolt reflexek vizsgálatával lehetővé válik az idegrendszeri károsodás korai felismerése (az agyi sérülés sokszor és sokáig rejtve maradhat) és ezáltal a korai oki kezelés és terápia. Egy tényező önmagában ritkán jelent megkésett idegrendszeri fejlődést. Több tényező együttes jelentkezése tekinthető erre az állapotra utaló jelnek.

Újszülött- és csecsemőkori reflexek:

1. **babaszem tünet:** éber csecsemő fejét oldalra fordítjuk, a szemek az eredeti irányban maradnak
Kor: születéstől a 10. napig
Kóros: ha perzisztál
2. **keresztezett extensor reflex** : hanyatt fekvő a csípő és térd max. behajlítására a másik alsó végtagját kinyújtja a gyermek
Kóros: mindig
3. **keresztezett flexor reflex:** a fenti műveletre az alsó végtag behajlik
Kor: születéstől 7-12. hónapig
Kóros: az első év után
4. **támasztási reakció:** lábraállítás, talp felnyomás esetén az alsó végtagok megfeszülnek, karok esetében nyomásra megfeszülnek
Kor: születéstől 4-6 hónapig fokozódik
Kóros: túlzott mértékű vagy perzisztál
5. **tónusos kézfogó reflex:** ujjunkkal a nyitott tenyeret megérintjük, zárja az öklét
Kor: születéstől 3. hónapig
Kóros: ha fokozódik a 3. hónap után (6 hónapos kor utánra biztosan le kell épülnie, fennmaradása gátolja a kéztámasz, a manipuláció kialakulását)
6. **tónusos lábfogó reflex:** talp érintésére az ujjak behajlanak
Kor: születéstől a 12. hónapig
Kóros: ha újszülöttben hiányzik ill. később fokozott (fennmaradása gátolja a biztos állást, járáskor a gördítést)
7. **ATNR !(aszimmetrikus tónusos nyaki reflex):** hanyatt fekvő csecsemő fejét oldalra fordítva az arc felőli végtagok megfeszülnek az ellenoldalon behajlanak
Kor: születéstől az 5-6. hónapig, alvásban nincs
Kóros: ha fokozódik ill. 6. hónap után alvásban is kiváltható (megléte gátolja a szem-kéz koordináció kialakulását, a forgást, a kézfunkciót, gerincferdüléshez vezethet, akadályozza a mászás, járás megtanulását)
8. **STNR (szimmetrikus tónusos nyaki reflex):** hanyatt fekvő a fejet előrehajlítottuk, mkét kar és a csípő behajlik

Kor: születéstől az 5-6. hónapig

Kóros: ha fokozott ill. a 6. hónap után alvás közben is kiváltható (fennmaradása a négykézláb-helyzetet (járást) nehezíti, esetenként lehetetlenné teszi)

9. feji labirinth beállítási reflex: hason fekve fejét emeli, fejjel lefelé lógatva fejét hátraszegi

Kor: 2-3. hónaptól a 6. hónapig

Kóros: ha hiányzik

10. Landau-reflex: ventralisan levegőbe emelve fejét hátraszegi, a törzs és alsó végtagok megfeszülnek. Fejhajlításra az összes ízület behajlik

Kor: 4-18 hónap

Kóros: ha hiányzik, késik, tovább fennmarad

11. fej beállítói reflex hatása a törzstre: hanyatt fekvő helyzetben a fej gyors oldalra fordítását a törzs követi a mozgás harmadánál

Kor: születéstől fokozatosan tűnik el a 12. hónapig

Kóros: ha késik, tovább marad meg, en bloc fordulás

12. Moro-féle átkarolási reflex: hátán fekvő csecsemő párnájára ráütünk, olyan mozdulatot tesz, mintha átkarolna valakit, hasonló mozgást végez a lábával is

Kor: születéstől 6-7. hónapig

Kóros: ha tovább fennmarad, súlyos agyi sérülésnél az első hónapokban hiányzik (fennmaradása az evés, a beszéd, a manipuláció, a kéztámasz kialakulásában, az egyensúlyhelyzet megtartásában jelentős zavart okoz)

13. támasztási reakciók: bármely testhelyzetből kilendítve kitámaszt

Kor: 7. hónaptól

Kóros: ha késik, hiányzik vagy csökkent

14. Ejtőernyő reflex: a törzsnél fogott csecsemőt hirtelen előre döntjük, karjait megfeszíti, tenyerét leteszi

Kor: 6 – 9. hónap

Kóros: ha elmarad, késik vagy tökéletlen

És még néhány, a védőnők által – az aktuális életkornak megfelelően – vizsgálható reakció:

Felhúzás ülésbe: hanyatt fekvésből két kezét fogva 45 fokos szögbe felhúzzuk a csecsemőt

Kor: 0 – 6 hétig: a feje hátracsüng, majd hozza

7. héttől: a fej, nyak, törzs és alsó végtagok hajlítása

Kóros: ha nem hozza a fejét ill. féloldalasan

Fejlógatás Peiper szerint: a hanyatt fekvő csecsemőt két térdénél fogva fejjel lefelé lógatjuk úgy, hogy a vizsgálónak háttal legyen

Kor: 0 – 3 hó: a karok átkarolást vagy oldalra nyújtást végeznek

4 – 6 hó: a karok nyújtva, a törzs megfeszül

7 – 12 hó: a karok nyújtva, a törzs koszorún hátrahajlik

Kóros: ha nincs feszítés

Collis-féle horizontális függesztés: a csecsemőt felkarjánál és combjánál fogva oldalra fordítva felemeljük

Kor: 0 – 3 hó: a szabadon levő végtagokban hajlítás

4 – 6 hó: a felső végtagban kitámasztás, az alsóban hajlítás

7 – 12. hó: mindkét végtagjával igyekszik megtámaszkodni

Kóros: ha nem próbál megtámasztani

Collis-féle vertikális reakció: a hanyatt fekvő csecsemő egyik combját fogva függőleges helyzetbe hozzuk úgy, hogy a vizsgálónak háttal legyen

Kor: 0 – 6 hó: a szabadon maradt alsó végtag behajlik

7 – 12 hó: a szabadon maradt alsó végtag kinyúlik

Kóros: ha nem így reagál

Bármilyen eltérést tapasztal → küldje tanácsadásra → több szem, többet lát!

A Gyermekjóléti Szolgálat munkatársai gyakorta találkozhatnak szegénységben élő, a létminimumon vagy alatta kereső, alkalmi munkából élő vagy tartósan munkanélküli, tartósan segélyekből élő, tartósan vagy rendszeresen betegállományban lévő, szenvedélybeteg vagy pszichésen beteg vagy akár bűnöző életmódot folytató szülőkkel és családjaikban élő gyermekekkel.

Találkozhatnak alacsony iskolai végzettségű szülőkkel, csonka családokkal, nagycsaládokkal, kisméretű, csökkent komfortfokozatú lakásban élő gyerekekkel.

A felsoroltak közül minél több igaz egy gyermekre és annak közvetlen környezetére, annál veszélyeztetettebbnek kell tekinteni őt és körülményeit.

Ezek azok a gyerekek, akik tüneteik ellenére is ritkán jutnak el korai fejlesztésre, holott az ingerszegény (nem az ő optimális bio-pszicho-szociális fejlődését kibontakoztató) környezet még egy egészséges idegrendszert is meggátolhat képességei kibontakozásában.

Csatos Brigitta
Gyógypedagógus

Logopédiai szakszolgálat (kivonat)

Történeti áttekintés:

1894. Roboz József: Az intézményes beszédjavításai kezdete, dadogók és hebegők tanfolyamának megszervezése.

1898. Dr. Szabó Artúr: Népszerű útmutatás a beszédhibák felmérésére és elhárítására.

1901. Megkezdődött a magyar logopédiai élet.

1960. – Köszegi Beszédjavító megalapítása.

- Budapesti Hibásbeszédűek Állami Intézete 15 tanárral,

- valamennyi megye keretét kapott a beszédjavítás megszervezésére.

A logopédiai munka két részből tevődik össze:

I. Logopédiai diagnosztika

II. Logopédiai terápia

I. A logopédiai diagnosztika fajtái:

1. Szűrés jellegű alapvizsgálat (5-6 évesek minden településen, óvodában, iskolában.)

2. Tanácsadás

3. Komplexebb részletesebb feltáró logopédiai diagnosztika:

- 3-4 éves megkésett beszédfejlődésű gyermek,
- diszfáziás (beszél, de érthetetlen),
- 5-6 évesek részképeség szűrésével a tanulási veszélyeztetettség előjelzése céljából,
- iskoláskorban különböző teljesítményzavarok feltáró szűrése.

II. A logopédiai terápia fajtái:

1. Beszédészlelés és beszédmegértés zavara

A gyermek ép hallás mellett a korának megfelelő közlések értésében rendszeresen téved.

2. Megkésett beszédfejlődés

A gyermek 18 hónapos kora után kezd el beszélni sok hibával, de a beszéd kommunikációs eszközzé válik ép értelem és ép érzékszervek mellett.

3. Pöszeség

A beszéd tisztaság zavara ép hallás és ép beszédszervi beidegződés mellett.

4. Orrhangzósság

Az élettani nazális rezonancia kórosan megnő vagy csökken.

5. Dadogás

A beszéd összerendezettség zavara amely a ritmus, ütem felborulásban a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik.

6. Hadarás

Jellemzője a rendkívüli gyorsaság, hangok szótagok kihagyása, pontatlan hangképzés, monotónia, szegényes szókinccs és az összemélyiség sajátos elváltozása.

7. Diszlexia, diszgráfia

Az olvasás- és írásfogyatékoság háttérében a nyelvi és beszédképességek fogyatékosága áll ép értelem mellett.

8. Diszfónia

Hangfunkció zavara. Az artikuláció jó, de a zöngé torzul, zörej jellegű. (rekedt hangszín)

9. Gyermekkorai afázia

A beszédfejlődés befejeződése után az agy körülírt területeinek károsodása miatti beszéd elvesztés. Az írott és beszélt nyelvre is kiterjedő nagyon változatos tünetegyüttes.

Krizsanics Erzsébet
logopédus

Nevelési tanácsadás

A nevelési tanácsadó a 3-18 éves gyermekek és fiatalok mentálhigiénés ellátásában közreműködő gyermekpszichológiai, pszichopedagógiai, gyógypedagógiai szakszolgálat. Jelentős szerepet tölt be a szomatikus és pszichés zavarok korai felismerésében és az ellátás megszervezésében.

A tanácsadó szolgáltató intézmény, szolgáltatásai ingyenesek. A szülő, a gyermek, a pedagógus közléseit bizalmasan kezeljük. Intézményegységünk a Koppány-völgyi Kistérség 24 településén látja el az érintetteket.

A nevelési tanácsadás feladatai, tevékenységi köre:

- A beilleszkedési zavarral, tanulási nehézséggel, magatartási rendellenességgel küzdő gyermekek, fiatalok problémáinak feltárása, ennek alapján szakvélemény készítése.
- Pszichológiai diagnosztizálás, pszichológiai tanácsadás: a gyermekek és fiatalok neurotikus, teljesítménybeli tünetekben jelentkező zavarainak feltárása, lehetőség szerinti megszüntetése a gyermek/ fiatal, a szülő, a pedagógus bevonásával.
- Pedagógiai diagnosztizálás, pedagógiai – gyógypedagógiai korrekció. (rész)képességek mérése, a képességekben való elmaradás leküzdéséhez segítség nyújtása.
- Egyéni és csoportos terápiák, fejlesztő foglalkozások tartása.
- (Gyógy)pedagógiai fejlesztés: a gyermek képességeinek ismeretében egyéni fejlesztési terv alapján.
- Fejlettségi vizsgálatok végzése tanköteles korú gyermekeknél – iskolaérettségi vizsgálat; osztályfoknak megfelelő képességvizsgálatok.
- Gyermekcentrikus, lélektani háttérű családgondozás: a szülők nevelési, életvezetési problémáinak megoldáshoz támasz nyújtása.
- Sajátos nevelési igényű gyermekek (ki)szűrése, felterjesztése szakértői bizottsághoz.
- Pszichológiai, gyógypedagógiai, pedagógiai konzultáció biztosítása.

Tanulási nehézségek előjelei az óvodás korban

(kivonat)

1. Tanulási nehézségek típusai:

- *tanulási gyengeség*
- *tanulási zavar*
- *tanulási akadályozottság*

2. A tanulási nehézségek kialakulásának okai:

- idegrendszeri sérülés
- szociokulturális okok
- neveltetésből eredő hátrányok
- rossz pedagógiai módszerek
- a vizuális kultúra túltengése

3. A tanulási képességeket meghatározó pszichikus funkciók:

- vizuális észlelés és megkülönböztetés
- auditív észlelés és megkülönböztetés
- kinesztetikus érzékelés
- vizuális és verbális emlékezet
- figyelem

4. A tanulási képességeket meghatározó szenzomotoros képességek:

- testséma
- finommozgás
- térbeli, időbeli tájékozódás
- tér-irány észlelés
- egyensúlyérzék

5. Tanulási zavar előjelei lehetnek az óvodás korban

- késve indult meg a mozgásfejlődés,
- rendezetlen, bizonytalan mozgás-egyensúly-, (bizonytalanul mozog a lépcsőn, után lépéssel közlekedik; gyakran megbotlik, elesik, nehezen tanul meg kerékpározni,)
- téri-orientációs és testséma-problémák (nem tudja megkülönböztetni az irányokat)
- kialakulatlan oldaliság,
- figyelmetlenség, ami egy belső rendezetlenségből, az egymásutániség felfogásának nehézségéből fakad,
- rossz ceruzafogás, finommozgási nehézségek,
- elmaradott rajzszint, kusza rajzok, a rajzolás elutasítása,
- megkésett beszédfejlődés,
- artikulációs problémák, beszédhibák,
- ritmusérzék zavara (mondókákat, dalokat nem szívesen tanul, de az őt érdeklő dolgokat hamar megjegyez)
- nem szereti a memória, puzzle játékokat, stb.

6. A hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek tanulási nehézségei

A szocio-kulturális hátrányos helyzetű gyerekek gyakran a tanulási zavar tüneteit mutatják, pedig nehézségeiket általában a kulturális elmaradottság okozza.

A hátrányos, halmozottan hátrányos helyzetű gyermekek életében mutatkozó, későbbi tanulmányaikra kiható problémák:

- a család életének strukturátlansága, időélmény, időfogalom nem vagy alig alakult ki,
- hiányos szókincs, gyenge beszédképesség,
- „írás-olvasás élmény” hiánya (nincs otthon könyv, mesekönyv, regény, képeskönyv, ceruza, papír, sohasem rajzolt még stb.),
- kialakulatlan, helytelen testkultúra,
- elhanyagoló szülői magatartás.

A környezet károsító hatása megnyilvánulhat:

- a testi fejlődésben,
- az értelmi fejlődésben,
- az érzelmi élet zavarában,
- az erkölcsi élet zavarában-

A környezeti ártalom okai:

- ingerszegény környezet
- elhanyagoltság
- hibás nevelés
- gazdasági nyomor.

A hátrányos helyzet pedagógiai szempontból:

A hátrányos helyzet két dimenzióját különböztettük meg: (1) *anyagi szempontból*, (2) *érzelmi szempontból* hátrányos helyzetű gyerekek.

A hátrányos helyzetű gyerekek elemi alapkészségeik fejlettsége már az óvodában jelentősen elmarad a kedvező körülmények között nevelkedő társaikéhoz képest, tanulási motivációjuk alacsonyabb társaikénál.

7. A fejlesztés

- A fejlesztés (mindenféle nevelés-oktatás) leghatékonyabb módja az életkori sajátosságok figyelembevételével történhet, óvodás korban a legmegfelelőbb erre a játék. Óvodáskorban különböző fejlesztő játékokkal korrigálható a részképességekben történt lemaradás.

A fő területek, amelyek a fejlesztésben jelentős szerepet játszanak: szenzomotoros, és pszichikus funkciók.

8. A tanulási nehézségek megelőzése

Lehetőség szerint biztosítani kell a kisgyermek észlelési és mozgási képességeinek fejlődését. Ingergazdag környezettel, a gyermek minél sokfélébb apró kihívással teli elfoglaltság biztosításával a legtöbb esetben megelőzhetjük a tanulási nehézség kialakulását, vagy csökkenthetjük annak súlyosságát.

Domjáné Sztanó Tímea
gyógypedagógus

A részképesség-zavar korai felismerése

(kivonat)

A szakszolgálat Nevelési Tanácsadójában részképesség zavarral küzdő gyermekekkel is foglalkozunk.

A részképességek azok az alapvető képességek, amelyek segítségével képesek vagyunk kialakítani a magasabb pszichés funkciókat. megtanulunk helyesen viselkedni, gondolkodni, beszélni, írni, olvasni, számolni.

A részképesség zavaros gyerekeknek csak bizonyos tantárgyakból vannak komoly gondjaik – más tantárgyak esetében egész jól elboldogulnak. Ezen gyerekek egy része az úgynevezett „disz-es” gyermek: diszlexiás, diszgráfiás, diszkalkuliás, vagyis az olvasás, írás, számolás megtanulásához szükséges képességei hiányosak, gyengék.

Ezek a zavarok igazából iskolás korban nevesülnek, de felismerésük korábbi időpontban is lehetséges, sőt szükséges.

Az előjelző tünetekkel a szülők és a védőnők, óvónők is találkozhatnak.

Ezek a következők: - alvás-zavar- nehezen alszik el, éjjel gyakran felriad, sír, nagyon keveset alszik

- evési problémák-nem hajlandó új ételt kipróbálni
- megkésett mozgásfejlődés
- a beszédfejlődés zavara –későn kezd beszélni, nagyon sok hibával
- éjszakai ágybavizelés
- nem szeret rajzolni
- rajzát remegő vonalak jellemzik, emberalakja szögletes
- spontán nem számlálgat – társasjáték, dobókocka
- játékok közül nem tud adott játékot kiválasztani ,csoportból nem tudja az ismerőst kiválasztani
- nem ismeri testrészeit

- nincs tisztában az irányokkal – jobb-bal, fent- lent stb.
- rossz a ritmusérzéke
- nem tud végighallgatni egy mesét, nem tudja elmesélni,(figyelem- emlékezet)
- nem tud szavakat, mondatokat utánmondani,
- szókincse szegényes
- gyakran visszakérdez, hallási figyelme szelektív- azt hall meg amit akar
- magatartás problémák –szorongás, hiperaktivitás, súlyos beilleszkedési gondok az óvodában

Ezek az apróságnak tűnő dolgok jelzik a részképesség zavart. A szülők is észreveszik és tudják fejleszteni a gyermek képességeit. Ha ez nem történik meg, akkor van szükség a mi munkákra, hogy minél kisebb legyen a gyermekek hátránya a normál ütemben fejlődő társukkal szemben.

Gárdonyiné Krajczár Katalin
gyógypedagógus

Sajátos nevelési igényű gyermekek (kivonat)

Diszlexia-diszgráfia: - az olvasás-írás zavarai

A „disz” előtag a funkció zavaraira utal. A különleges bánásmódot igénylő tanulási nehézséggel küzdő gyerekek tartoznak ide.

A figyelem az akusztikus és a vizuális észlelés, illetve emlékezet a finommotoros koordináció zavara mellett jellemző, hogy a laterális dominancia, az oldaliság később alakul ki. Emiatt az olvasás, az írás, a gondolkodás és a számolás elsajátítása területén is elmaradás történik. Ezért beszélhetünk diszlexiáról (olvasási) diszgrafiáról (írási) és diszkalkuliáról (számolási nehézségről).

Diszlexiás az a gyermek, aki jó értelmi képességgel rendelkezik és így az általános iskolában a megszokott idő alatt és az ott használt tanulási módszer mellett a megfelelő gyakorlás mellett nem tanul meg olvasni.

Okai:

- Beszédközpont szervi vagy működési sérülése
- Születés közben bekövetkezett sérülések
- Fertőző betegségek magzati korban
- Nehéz születés, hosszan tartó sárgaság,
- Középfül gyulladás, agyhártya gyulladás.

Tünetek:

- Betűtévesztések
- Felesleges betűk betoldása
- Betűk, szótagok kihagyása
- Szótagcserék, hibás kombinációk,
- Olvasás irányának felcserélése

Diszgrafiás gyermekek írása:

Képtelen a gyermek szabályos forma követésére, nem találja a vonalközöket, és nem tudja megjegyezni a betűk formáját és kapcsolását.

Az íráskészség fejleszthető másolással, diktálással, képről történő szavak gyűjtésével és azok mondatba foglalásával, és hiányos mondatok pótlásával, vagy befejezésével.

Látrányi Csilla
tanító

Magatartási és viselkedészavar

(kivonat)

Meghatározások

A *viselkedés* olyan tevékenységek összessége, amelyek révén egy szervezet megpróbál egy meghatározott helyzethez alkalmazkodni.

A *magatartás* pedig egy személy viselkedéssorozata, mely figyelembe veszi az adott környezetet és időpontot. Olyan ellenőrzött viselkedés, mely önkontrollt feltételez.

A szakirodalom többféle kifejezést használ a magatartás és viselkedészavar jelölésére.

Pedagógiai szempontú megközelítés szerint a problematikus, nehezen nevelhető gyermekek azok, akiknek magatartása nem megfelelő, jelentősen eltér az adott életkorban elvárható helyes magatartástól, általános pedagógiai módszerekkel nem lehet náluk eredményt elérni.

Pszichológiai megközelítés szerint a lelki folyamatok, a társas kapcsolatok, a gyermek önértékelése áll a középpontban.

Napjainkban mindinkább előtérbe kerül az az álláspont, mely szerint az alkalmazkodási nehézség egyszerre biológiai, pszichológiai és szociális jellegű.

A magatartási zavarok gyakran tanulási nehézségekkel járnak együtt.

A többször módosított 1993. évi LXXIX törvény a Közoktatásról 30. paragrafusa határozza meg, hogy ki és mi alapján illetékes annak megállapítására, hogy a gyermek beilleszkedési, tanulási és magatartási zavarral küzd. A szakvélemény elkészítésének alapja a BNO „A viselkedés és érzelmi-hangulati élet rendszerint gyermekkorban vagy serdülőkorban jelentkező zavarai (F 90-F 98)”

Ennek főbb kategóriái

1. Hiperkinetikus zavarok

Az első öt évben kialakuló tünetegyüttes. Jellemző a kitartás hiánya, nagyfokú impulzivitás, nyugtalanság, figyelmetlenség, szabályok megszegése, gyakori a nyelvi- és motoros képességek fejlődésének zavara.

2. Magatartási zavarok

„Visszatérő és tartós disszociális, agresszív vagy dacos magatartási sémák” Jellemző rá: harcoság, fenyegetőzés, durva bánásmód, rombolás, lopás, hazudozás, iskolakerülés, indulatkitörések, nyílt oppozíciós zavar (dacos, de nem garázda).

3. Kevert magatartás és emocionális zavar

Ebben az esetben az agresszív, disszociális magatartás depresszióval, szorongással v. egyéb emocionális zavarral kombinálódik.

4. Jellegzetesen gyermekkorban kezdődő emocionális zavarok

A normális fejlődés eltúlzott formáinak tekinthetők. Ide tartozik, ha a szeparációs szorongás erősebb és tovább tart, mint a jellemző életkor. Tünetei: erős félelem tárgytól vagy személytől való elválás miatt.

5. A szocializáció jellegzetes gyermek- és serdülőkorban kezdődő zavarai

Az e címszó alá tartozó zavarok közös vonása, hogy a szociális funkciók abnormálisak, és nem jellemző a több területre kiterjedő fejlődési zavar (pl. (sz)elektív mutizmus).

6. Reaktív kötődési zavarok

Az első öt évben alakul ki, a gyermek szociális kapcsolatai normálistól eltérőek. Lehet gátolt v. gátlástalan típusú.

7. Tic zavarok

„A tic zavarok egy önkéntelen, gyors, visszatérő, nem ritmusos motoros mozgás vagy hangok formálása.” Általában nem befolyásolható, a stressz fokozza. Leggyakoribb formái a szemhunyorgatás, grimaszolás, torokköszörülés, köhögés, pisszegés.

8. Egyéb, rendszerint gyermek- és serdülőkorban kezdődő viselkedési és emocionális rendellenességek

Közös vonásuk, hogy gyermekkorban kezdődnek. A BNO ide sorolja a nem organikus bevizelést, beszékelést, csecsemő- és gyermekkorai táplálkozási zavart, nem élelmiszer rendszeres evését, sztereotíp mozgászavart, dadogást, hadarást, egyéb, rendszerint gyermekkorban v. serdülőkorban kezdődő meghatározott viselkedés és emocionális zavart (pl.: extrém mértékű maszturbálás, körömrágás, orrpiszkálás, ujjszopás)

Csabáné Órsi Ilona

pszichopedagógus

„Pillanatképek” a pszichológiai területeiről:

- **Gyermek és serdülőkorban kezdődő viselkedészavarok.**
 - Családi körre korlátozódó viselkedészavar: a problémák elsősorban a családi környezetben jelentkeznek: pász, hazudozás, destruktív viselkedés. A családon kívüli viselkedés, kapcsolatrendszer az elfogadható kereteken belül marad.
 - Kortárs csoportba nem illeszkedő (nem szocializált) viselkedészavar: a gyermek nem tud beilleszkedni, nincsenek barátai, a társai elutasítják, kirekesztik, izolálódik.
 - Kortárs csoportba illeszkedő (szocializált) viselkedészavar: a gyermek nem izolálódik, de mégis gyakran deviáns csoportokhoz csapódik.
 - Oppozíciós zavar: kihívó, dacos, engedetlen, szembenálló viselkedés jellemzi. A zavarhoz durvaság, destruktivitás nem társul.

- **Gyermekkorban kezdődő neurotikus zavarok:**
 - Szeparációs szorongás: a szeretett személytől való elszakadás kóros formája (nem csecsemőkori)
 - Iskolafóbia: a kóros szorongás az iskolai szituációkra vonatkozik. A tünetek fokozatosan alakulnak ki.
 - Fóbiák: a szokásos gyermekkori félelmek – sötétől, állatoktól - extrémé válnak.
 - Testvérféltékenység: a kistestvérrel szembeni közömbös magatartás; szülőkkel szembeni magatartás, egyik tünete a regresszió
 - (Sz)elektív mutizmus: beszédhelyzetekhez kötődő fóbia
 - Reaktív kötődési zavar: a gyermek a gondoskodásra agresszióval válaszol, keveset nevet, boldogtalannak látszik
 - Korlátlan kötődési zavar: a fokozott kötődési igény nemcsak a szülőkkel szemben, hanem mindenkiel szemben fokozott.

Nyelvi relativitás - kultúrán belül Berstein

Nyelvi kódok elmélete: A nyelvi kódok hagyományozódása nem emberi géneken, hanem a társadalmon keresztül történik. Nyelvi különbségek egy társadalmon belül is vannak. Minél nagyobb a különbség az egyes társadalmi rétegek között, annál szembetűnőbbek anyanyelvi differenciák.

Nyelvi kódok:

- kidolgozott kód ----- középosztálybeli gyerekek
- korlátozott kód -----alsóbb osztálybeli gyerekek (munkásosztály)

Az oktatás látszólag a korlátozott kódot használók nyelvén szól, de ez mégsem igaz. A két mód nem értékminőségben különbözik egymástól. A korlátozott kód használata hátrány, nem tud váltani kidolgozott kódra. A kidolgozott kódot használók tudnak váltani.

Korlátozott kód			Kidolgozott kód
közösségit	emeli ki	szemben	az individummal
hasonlóságot	emeli ki	szemben	a különbözőséggel
konkrétat	emeli ki	szemben	Az elvonttal
Szubsztanciát (tartalom)	emeli ki	szemben	A folyamattal
„Itt és most „-ot	emeli ki	Szemben	A motívumokkal
Társadalmi ellenőrzés helyzeti formáit	emeli ki	szemben	A személyes formákkal
A MI-t	emeli ki	szemben	Az ÉN-nel

Ainsworth - „Idegen helyzet” kísérlet

A kísérlet 8 epizódból áll.

Eredmények:

- „A” típusú gyermek: szorongó, elkerülő
- „B” típusú gyermek: biztonságosan kötődő
- „C” típusú gyermek: ambivalens, ellenálló
- „D” típusú gyermek: dezorganizált, dezorientált

Burnout szindróma (Freudenberger 1974)

- krónikus emocionális megterhelések, stresszek kapcsán fellépő fizikai, emocionális, mentális kimerülés
- reménytelenség, inkompetencia érzés, célok, ideálok elvesztése
- negatív attitűdök (saját személyre, munkára, másokra)

Tünetei:

krónikus fáradtság, fejfájás, alvászavar
érzelmi kimerültség, empátias készség beszűkülése
negatív önértékelés, depresszív hangulat
szakmai inkompetencia
reménytelenség
csökkent produktivitás

Fázisai:

1. kezdeti lelkesedés (irreális, idealisztikus elvárásokkal)
2. túlazonosulás
3. stagnáció
4. frusztráció (megkérdőjeleződik a hivatás hatékonysága)
5. apátia (kihívások kerülése)

Veszélyeztetettek:



mert

- segítő foglalkozásúak (szociális munkás, tanácsadó, pszichológus)
- humán területtel foglalkozók (főleg az egészségügyben dolgozók)
- az empátia, azonosulás területén túlzottan igénybevetettek (pl. tűzoltók, rendőrök, jogászok, pedagógusok stb.)

- sok a frusztráció, nagy az emocionális megterhelés
- a teljesítmény mérésének hiányoznak a kritériumai
- alacsony jövedelem, hosszú munkaidő
bizonytalan társadalmi presztízs (improduktív szféra)
- a kliensek megbecsülése kérdéses
- a karrier lehetősége korlátozott

Helfer szindróma (Schmidbauer 1977)

- a segítség szükséglet a saját ingatag pszichés egyensúly fenntartását szolgálja
- a segítség = drog, az érzelmek elhárítását biztosítja
- nehezített a privát és a szakmai élet szétválasztása (magány – korrektív emocionális tapasztalás)

segítő foglalkozásúaknál: - magas a mobilitás, a pályaelhagyás
- magas a pszichés betegségek morbiditása
- addikció
- pszichoszomatikus zavarok

Motivációk:

- öngyógyítás, korrekció
- belső űr kitöltése
- privát kapcsolatait is erre a mintára alakítja, fokozott a kontroll igény
- ingadozó önértékelés (fokozottabb függés a külső megerősítésektől)

A segítők típusai:

- a "foglalkozás áldozata" saját kapcsolataiban is segítő
- a "hasító": szakmai szférában magas kontroll, otthon agresszív követelődző kisgyerek
- a "perfekcionista omnipotens", mindig, mindenben, mindenhol helytáll
- a "kalóz", a foglalkozását használja kiürült intimszférájának kitöltésére, szakmai előnyeit kihasználja (pl.: szex. kapcsolat)
- a "túlazonosuló" - intézménnyel, foglalkozással teljesen eggyé válik,

Prevenciók:

- képzés, továbbképzés, tréning
- munkahelyi háló, team kialakítása
- rendszeres szupervízió
- motivációk és attitűdök tisztázása és tudatosítása
- szétválasztása a szükséges és irreális terheknek
- tehermentesítés (szabadságok, kiemelés a munkából, váltás kezdeményezése)

Herczeg Attiláné
pszichológus