

Inkluzív nevelés

Ajánlások mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez

Szociális, életviteli és környezeti kompetenciák

Szerkesztette

Dombainé Esztergomi Anna



Magyarország célba ér



suliNova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.
Budapest, 2006

Készült a Nemzeti Fejlesztési Terv Humán erőforrás-fejlesztési Operatív Program 2.1. intézkedés Hátrányos helyzetű tanulók esélyegyenlőségének biztosítása az oktatási rendszerben központi programjának „B” komponense (Sajátos nevelési igényű gyerekek együttnevelése) keretében.

Szakmai vezető
KAPCSÁNÉ NÉMETI JÚLIA

Projektvezető
LOCSMÁNDI ALAJOS

Témavezető
DR. PAPP GABRIELLA

Lektorálta:
SZABÓ ÁKOSNÉ DR.

Azonosító: 6/211/B/4/szoc/6

© Dombainé Esztergomi Anna szerkesztő, 2006

© sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., 2006

Borítóterv: Dió Stúdió

Borítófotó: Pintér Márta

A fotók a Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon, Módszertani Intézmény centenáriumának alkalmából készültek.

A kiadvány ingyenes, kizárólag zárt körben, oktatási céllal használható, kereskedelmi forgalomba nem hozható. A felhasználás a jövedelemszerzés vagy jövedelemfokozás célját nem szolgálhatja.

Kiadja a sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.

Szakmai igazgató: Pála Károly

Fejlesztési igazgatóhelyettes: Puskás Aurél

Felelős kiadó: a sulinova Kht. ügyvezető igazgatója

1134 Budapest, Váci út 37.

Telefon: (06-1) 886-3900

Fax: (06-1) 886-3910

E-mail: sulinova@sulinova.hu

Internet: www.sulinova.hu

Tartalom

Előszó	5
Bevezetés	7
1. A mozgáskorlátozott gyermekek jellemzése	7
1.1 A mozgáskorlátozottsági kategóriák	7
1.2 Kognitív sajátosságok	9
1.3 A mozgáskorlátozott gyermekek beszéde és kommunikációja	10
1.4 A mozgáskorlátozott gyermekek személyisége	11
1.5 Magatartás, viselkedés	12
1.6 Önismeret, önértékelés	12
1.7 Önállóság, önellátás	12
1.8 Elfogadás, a környezet viszonyulása	13
1.9 A mozgáskorlátozott gyermekek fejlesztésének alapelvei, cél- és feladatrendszere	13
2. Képességfejlesztés	15
2.1 „A” típusú programcsomagok	15
2.2 „B” típusú programcsomagok	19
2.3 „C” típusú programcsomagok	21
3. Témakörök	23
3.1 Család, otthon	24
3.2 Mozgás és egészség	24
3.3 Egészség, egészségvédelem	24
3.4 Étkezés	25
3.5 Iskola, tanulás	25
3.6 Élőlények körülöttünk	25
3.7 Közlekedés	25
3.8 Lakóhely, szülőföld	26
3.9 Környezetvédelem	26
3.10 Szenvedélyek	26
3.11 Együttlét, barátság, párcapcsolatok	26
3.12 Elfogadás és közösség	26
3.13 Önbizalom, önismeret, önértékelés	27
3.14 Konfliktuskezelés	27
3.15 Életmód-tudatosság	27
3.16. Jelképek	27
3.17 Testi-lelki-szellemi adottság	27
3.18 Pályaválasztás	27
4. Tanulásszervezési kérdések	28
4.1 Tanulásszervezési módszerek	28
4.2 A speciális egyéni megsegítés szervezeti keretei	28
4.3 A tananyag-csoportosítás módszerei	29
5. Módszerek	29
5.1 Pedagógiai módszerek	29
5.2 A tanítás-tanulás módszerei	30
5.3 A pedagógusok által alkalmazott módszerek	30
5.4 Tanulói módszerek	30
5.5 Speciális eljárások, módszerek, terápiák	31

6. A pedagógustól elvárható magatartásformák	33
6.1 A pedagógus kompetenciája	33
6.2 Koordinátori szerep	34
7. A tanulócsoporthoz nem sérült tagjaitól elvárható magatartásformák	36
7.1 A más megismerése és elfogadása	36
7.2 Segítségnyújtás	36
7.3 Az akadályozott kommunikáció	36
8. Eszközök	37
8.1 Az önálló életvitelt segítő eszközök	37
8.2 Az akadályozott kommunikációt segítő eszközök	40
9. Értékelés	42
10. Felhasznált irodalom	43
Ajánlott irodalom	44

Előszó

A mozgáskorlátozott gyermekek kompetencia alapú fejlesztéséhez készült ajánlások mind az öt kompetenciaterülethez kapcsolódóan hasznos tanácsokkal szolgálnak az integráltan oktatott gyermekek sérülésspecifikus fejlesztéséhez.

Az ajánlások a mozgáskorlátozottság fogalmi tisztaságát követően ismertetik a mozgás-rendellenességek szokásos csoportosítási szempontjait, s ezek alapján az egyes mozgáskorlátozottsági kategóriákba tartozó kórképeket. (A kórformák részletesebb ismertetése a HEFOP 2.1.1 „B” komponense keretében készült, a Mozgásjavító Általános Iskola, Módszertani Intézmény és Diákotthon Módszertani intézményi útmutatójában található.) A korlátokat és sajátosságokat, valamint azok pedagógiai következményeit a betegségekhez kapcsolódóan, a – gyógypedagógiai szaktudással nem rendelkező – többségi pedagógusok számára is közérthetően, ugyanakkor mégis pontosan foglalják össze. Különösen precíz és szakszerű az idegen nyelvi kompetenciaterülethez készült ajánlás. A szociális, életviteli és környezeti, valamint az életpálya-építési kompetenciaterülethez kapcsolódó ajánlás nagyon részletesen, külön ismerteti a társuló rendellenességeket és a következményes eltéréseket is. A szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterületi ajánlás összefoglalja mindazokat az önismeretre, önértékelésre, önállóságra, önellátásra, kommunikációs készségekre, személyiségre és viselkedésre vonatkozó információkat, amelyek a mozgáskorlátozott gyermekeket jellemzik.

A képességfejlesztéshez kapcsolódó ajánlások nagyon eltérőek. Nagyon sok speciális képességfejlesztési feladatot jelölnek meg, ugyanakkor az alapfok és a középfok végén a kimeneti elvárásoknál tapasztalható eltérésekre csak a számolási és a szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterületknél történik hivatkozás. A számolási kompetenciaterületi ajánlás képességkomponensenként jelöl meg fejlesztési feladatokat, így például a számolás, számlálás, mennyiségi, valószínűségi következtetések, becslés, mérés, mértékváltás, problémamegoldás, szöveges feladat megoldása, kombinativitás, deduktív, induktív következtetés területén, majd külön ismerteti a mozgáskorlátozott gyermekektől elvárható és el nem várható kimeneti teljesítményeket. A szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterület „A”, „B” és „C” típusú programcsomagokként ismertet olyan képességfejlesztési feladatokat, mint például a környezettudatos magatartás, kritikai gondolkodás, felelősségvállalás, szabad véleményalkotás, döntési képesség, problémamegoldó és konfliktuskezelő képesség, hitelesség, empátia, kooperativitás, önismeret, önfogadás, alkotókedv és kreativitás, tolerancia és kudarcűrő képesség, majd a háromféle programcsomaghoz kapcsolódóan külön-külön tárgyalja a kimeneti elvárások mozgáskorlátozottakra vonatkozó eltéréseit alapfokon és középfokon.

A témaköröknél az eltéréseket részletesen ismerteti a szövegértési, szövegalkotási, valamint a szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterület ajánlása. A másik három területen utalás történik a minimális eltérésre.

A tanulásszervezési formák mind az öt területen ugyanazok, s a mozgáskorlátozott gyermekeknél való alkalmazhatóságukban teljes az egyetértés. A frontális munka a legkevésbé alkalmazható, s a legeredményesebb a kiscsoportos és a párban végzett tevékenység.

A tanulási folyamat keretében alkalmazott módszerek ismertetése nagyon eltérő. Az idegen nyelvi kompetenciaterület csak a pedagógustól és a tanulócsoporthoz nem sérült tagjaitól elvárt magatartásformákat ismerteti, míg a többi területen az adott területhez kapcsolódó speciális módszerek ismertetésére is kitérnek, különféle csoportosításban. A szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterületen olyan speciális módszerek, terápiák ismertetésére is sor kerül, amelyek hasznos információkat szolgáltathatnak minden, mozgáskorlátozott gyermeket integráltan oktató pedagógus számára, ilyen például a segített kommunikáció, az ergoterápia, evésterápia, beszédterápia stb.

Az ajánlások egyik legértékesebb része a pedagógustól és a tanulócsoporthoz nem sérült tagjaitól elvárt magatartásformák ismertetése. Minden ajánlás nagyon sok, a napi munkában jól használható és megszívlelendő gyakorlati tanácsot tartalmaz.

Az eszközök ismertetése a legrészletesebb a szövegértési, szövegalkotási és a szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterülethez kapcsolódóan, mivel itt merül fel a legtöbb speciális eszköz alkalmazásának szükségessége. A speciális eszközökre vonatkozó részletes információkat a HEFOP 2.1.1 „B” komponens keretében készült „Sérülésspecifikus eszközgyűjtemény” tartalmazza.

A mozgáskorlátozott gyermekek értékelése nem tér el jelentősen a többi tanuló értékelésétől, ezért az ajánlások is viszonylag rövid terjedelműek, főleg különféle technikai megoldásokra tesznek javaslatot.

Az idegen nyelvi kompetenciaterület ajánlása kiegészül egy nagyon hasznos fejezettel, amely betegségcsoportonként gyakorlati tanácsokat ad a mindennapi életvezetéshez. Ezek az összes kompetenciaterületen segítségükre lehetnek azoknak a pedagógusnak, akik mozgáskorlátozott gyermekek integrált nevelésére-oktatására vállalkoznak.

Dombainé Esztergomi Anna

Bevezetés

Az inkluzív iskolák azt a szemléletet képviselik, hogy minden gyermek más, mindegyiknek van valamilyen egyéni sajátossága, csak a sajátos nevelési igényű gyermekeknek több. A pedagógusok feladata, hogy ezeket az egyéni sajátosságokat és szükségleteket ismerjék, és ennek megfelelően, differenciáltan szervezzék az oktató-nevelő munkát.

A fogyatékos tanulók tantervi oktatásának irányelve szerint: „A fogyatékos tanulók különleges gondozási igénye biológiai, pszichológiai és szociális tulajdonságegyüttes, amely az életkori sajátosságokhoz hasonlóan a tanuló nevelhetőségének, oktathatóságának, képezhetőségének jellegzetes különbségeit fejezi ki.

A különleges gondozási igény a tanuló életkori sajátosságainak fogyatékoság által okozott részleges vagy teljes körű módosulása, az iskolai tanuláshoz szükséges képességek részleges vagy teljes kiesése, fejletlensége, lassúbb ütemű és alacsonyabb szintű fejleszthetősége, az iskolába hozott ismeretek szűkebb köre miatt áll elő, ami sajátos fejlesztő, korrekciós, habilitációs, rehabilitációs és terápiás célú pedagógiai eljárások alkalmazását teszi szükségessé.”

Az együttnevelés során is lehetővé kell tenni a sajátos nevelési igényű gyermekek számára a lassúbb ütemű haladást, és szükség esetén biztosítani kell az említett sajátos fejlesztő, korrekciós, habilitációs, rehabilitációs és terápiás célú eljárásokat.

Ehhez kíván segítséget nyújtani ez az ajánlás mozgáskorlátozott gyermekeket együttnevelő intézmények számára a szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterülethez kapcsolódó képességfejlesztésre, témakörökre, módszerekre, elvárásokra, speciális eszközökre és értékelésre vonatkozó javaslatok megfogalmazásával.

1. A mozgáskorlátozott gyermekek jellemzése

1.1 Mozgáskorlátozottsági kategóriák

Mozgáskorlátozottság a mozgató és tartó szervrendszer különböző eredetű veleszületett vagy szerzett sérülése következtében jöhet létre. Nehéz egységes kategóriaként kezelni, mivel a különböző betegségeknek különféle megjelenési formái lehetnek, és a sérülés súlyossága, kiterjedtsége is befolyásolja a létrejött mozgásképet.

A mozgáskorlátozottságot okozó betegségek pedagógiai nézőpontú csoportosítása a betegség következtében kialakult mozgásképet veszi alapul, a felosztás a betegség által kiváltott klinikai tünetegyüttes alapján történik. Eszerint a fő mozgáskorlátozottsági kategóriák:

- A (korai) agykárosodás utáni mozgás-rendellenességek
- A petyhüdt bénulások
- A végtagredukciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok
- Ortopédiai elváltozások és egyéb kórformák

A különböző mozgáskorlátozottsági kategóriákba tartozó betegségek, rendellenességek eltérő pedagógiai és rehabilitációs megközelítést kívánnak, különböző fejlesztési irányokat tesznek szükségessé.

1.1.1 A (korai) agykárosodás utáni mozgás-rendellenességek

A korai vagy kora gyermekkori agykárosodás utáni mozgás-rendellenesség latin neve: infantilis cerebrális parézis (ICP vagy CP). A központi idegrendszert a szülés előtt, a szülés közben vagy közvetlenül a szülés után ért károsodás következtében jön létre. Attól függően, hogy a sérülés az agy melyik területét vagy területeit érte, más-más típusú mozgás-rendellenesség alakul ki. A mozgáskorlátozottság osztályozása a mozgásos (motoros) tünetek szerint:

- Spasztikus bénulás: Az izmok tónusa görcsös, vagy izomtónus-eloszlási zavarok jelentkeznek, esetleg kóros reflexek működnek
- Atetózis (athetosis): Esetében akaratlan, a mozgás végpontján megálló, nagy kilengésű, koordinálatlan mozgások jellemzők. Ehhez változó mértékű izomtónus-eloszlási zavar is társulhat. Jellemző még a mimikai izmok működési zavara következtében a „grimaszolás” és a különböző súlyosságú beszédzavar. Gyakoriak az egyensúlyzavarok a hirtelen tónusbelövellések következtében.
- Ataxia: Egyensúly- és koordinációs zavarok, remegés jellemzi, az izomtónus gyakran hypoton, gyenge. Jellemző tünet az egyensúlyzavar, szédüléssel, testdőléssel, irányvesztéssel, félremutatással, nystagmussal (szemtekerezgés).
- A hypotoniás gyermekek kicsit lassabban mozognak, koordinációjuk, egyensúlyuk gyengébb, könnyebben elfáradnak.
- Rigiditás: A mozgás nagyfokú beszűkülésével, fokozott izomtónussal járó súlyos mozgáskorlátozottság.

Kevert forma esetén az idegrendszeri károsodásban átfedések lehetnek, ezért a tünetek keveredhetnek.

1.1.2 A petyhüdt bénulások

Ide soroljuk mindazokat a megbetegedéseket, amelyek esetében az izomzat tónusa kórosan csökken, petyhüdtté válik. Súlyosabb esetekben a bénulás lehet teljes (plégiák), más esetekben csak az izomzat működőképessége csökken, gyengül az izomerő (parézisek).

Leggyakoribb megbetegedések:

- A gerincvelő fejlődési rendellenességei: myelodysplasia (spina biphida vagy nyitott gerinc)
- Traumás gerincvelő-károsodások
- Heine–Medin-kór (gyermekbénulás)
- Paralisis obstetrica (szülési felsővégtag-bénulás)
- Myopathiák

A petyhüdt bénulások közül a legjelentősebb betegségeket emeljük ki, a myelodysplasiát és a myopathiák betegségcsoportját.

1.1.2.1 Myelodysplasia (nyitott gerinc)

A myelodysplasia a gerincvelő és az annak megfelelő csigolyaív záródásának ismeretlen eredetű fejlődési rendellenessége. Legtöbbször a hátgerinc ágyéki vagy keresztcsonti részén jelenik meg, ennek megfelelően alakulhat ki bénulás és érzékszavar az alsó végtagokon vagy az egész alsó gerincszakaszon. A rendellenesség helyének megfelelő területeken az izmok petyhüdt bénulása jön létre, amihez különféle deformitások is társulhatnak. A sérülés súlyosságától függ a bénulás mértéke, ami gyakran lehet teljes járásképtelenség is. Ugyanezek a területeken érzékszavar, érzéskiesés is létrejöhet. Zavart lehet a vizelet- és székletürítés is. Mivel az érintett területeken keringési elégtelenség is felléphet, gyakoriak a felfekvések, fekélyek. Ezen kívül hydrocephalus (vízfejűség) és más fejlődési rendellenesség is társulhat.

1.1.2.2 Myopathiák (izombetegségek)

Mindazok a megbetegedések ide sorolhatók, amelyek esetében a tüneteket nem az idegrendszer különböző okból keletkezett sérülése, elváltozása okozza, hanem az izmok megbetegedése. A leggyakrabban előforduló izombetegség a dystrophia musculorum progressiva (DMP), előrehaladó izomsorvadás, amely a vázizomzat különböző részein szimmetrikusan lép fel. Fájdalom és érzékszavar rend-

szerint nem kíséri. Gyakori a zsírszövet és kötőszövet felszaporodása az izomszövet helyén. Jellegzetes tartási és mozgási elváltozások alakulnak ki. Kezdetben a gyermekek gyakran elesnek, lépcsőn nehezen járnak. Jellemző a széles alapú járás. Ahogy a gyengeség fokozódik, egyre nehezebben állnak fel. Legjellegzetesebb az ún. Gowers-jel: az alsó végtagok bénulása miatt nem képesek guggolásból segítség nélkül felállni, saját testükre támaszkodva, kezükkel saját testükbe kapaszkodva állnak fel. Ez a tünet biztos jele lehet a betegségnek, ha a gyermek egyébként is fáradékonyabb a szokásosnál, vagy gyakran elesik. A betegség előrehaladtával egyre több segítséget igényelnek egyszerű mozgások kivitelezésében is. Egy idő után szükségessé válhat különféle segédeszközök, kerekesszékek, majd elektromos kerekesszék használata is.

Az orvostudomány mai állása szerint az izomsorvadást jelenleg még nem tudják gyógyítani, csupán lassítani lehet a betegség lefolyását orvosi kezeléssel, mozgásterápiával, továbbá a mindennapi tevékenység és az önkiszolgálási teendők szakszerű segítségével.

1.1.3 Végtagredukciós rendellenességek

A végtagredukciós rendellenességek körébe egyrészt a végtagok veleszületett fejlődési rendellenességei, másrészt a szerzett végtaghiányok tartoznak.

A veleszületett végtaghiánynál jellemzően a végtagok teljes vagy részleges hiánya, az ízületek hiánya vagy az összenövések a legkülönbözőbb rendellenességeket hozhatják létre, gyakran halmozottan fordulnak elő. A gyermek a betegséggel együtt nő, így az kevesebb pszichés megterheléssel jár együtt, mint a szerzett végtaghiánynál. A rehabilitáció tekintetében azonban nincs különbség a veleszületett és szerzett betegség között.

1.1.4 Ortopédiai elváltozások és egyéb kórformák

Az ortopédia körébe tartozó elváltozások egy része elsődleges mozgásszervi betegségeként jelenik meg, más része pedig következményes rendellenességként, valamely mozgásszervi megbetegedés tüneteeként. A különböző gerincelváltozások, tartási rendellenességek gyakran kísérik, következményes elváltozásai a mozgáskorlátozottságnak. Tartási rendellenességről akkor beszélünk, ha a gerincoszlop, illetve a test tartása eltér az egészségestől.

Az egyéb kórformák közé azok az elváltozások sorolhatók, amelyek az eddig tárgyalt mozgásrendellenességek egyik körébe sem illeszkednek. Ezek lehetnek az ízületek veleszületett vagy szerzett elváltozásaiból, a csontrendszer betegségeiből származó vagy reumatológiai eredetű elváltozások, amelyek elsődleges vagy másodlagos megjelenési formájukban okoznak tartós és maradandó mozgásrendellenességet.

A mozgáskorlátozottsághoz a megváltozott mozgás, az izomegyensúly eltolódása, a végtagok deformitása miatt gyakran társul következményes gerincelváltozás. Helyes ültetéssel, a két felső végtag lehetőség szerint szimmetrikus használatával, a törzsizomzat rendszeres erősítésével és a szakember által javasolt korrekciós eszközök alkalmazásával megelőzhetőek lehetnek a következményes tartási rendellenességek. Minden tartási rendellenesség és gerincdeformitás fennállásakor kerülni kell a gerinc túlterhelésével járó tevékenységeket.

További kórformák, illetve a fentiek részletesebb ismertetése a Mozgásjavító Általános Iskola, Módszertani Intézmény és Diákotthon Módszertani Intézményi Útmutatójában található.

1.2 Kognitív sajátosságok

Mivel gyermekeként eltérő a károsodás helye, ideje és kiterjedtsége, és ennek következtében az egyéni teljesítményekben is nagy egyéni különbségek mutatkozhatnak, a mozgáskorlátozott gyermekeket nagyon nehéz egységesen jellemezni.

A különböző kategóriákba tartozó mozgásszervi megbetegedések közös jellemzője, hogy a mozgáskorlátozottság hatással van az intelligencia fejlődésére a külvilágról való aktív, személyes tapasztalatszerzés akadályozottsága miatt. Az egészséges kisgyermek mozgása révén mindig új élmények, ismeretek birtokába jut, s ezek tovább ösztönzik újabb és újabb felfedezésekre. A mozgáskorlátozott gyermeket a sikertelen próbálkozások miatti kudarcai passzívvá tehetik, érdeklődése csökkenhet. A hiányzó mozgásos aktivitás miatt zavart szenved a külvilág téri tulajdonságainak megismerése és az érzékszervi tapasztalatszerzés is. A kisgyermek nem tud a tárgyakért nyúlni, vagy nem éri el azokat, nem tudja szájába venni, megtapogatni, jellemző tulajdonságaikat megtapasztalni. Mivel a motoros és egyes szenzoros funkciók fejlődése is akadályozott, ennek következtében a világ megismerése is hiányos lesz, vagy módosulhat. Mozgáskorlátozottságuk a környezethez való alkalmazkodásukban is akadályozza őket.

A központi idegrendszeri sérült gyermekeket általában hosszabb reakcióidő és pszichés fáradékonyság jellemzi. Teljesítményük nem egyenletes, gyakran függ aktuális mozgásállapotuktól. A műtétek, egyéb orvosi beavatkozások visszavethetik a gyermekeket a fejlődésben. Különösen az agysérültekre jellemző, hogy az egyes képességterületeken jelentősen eltérő teljesítményt nyújthatnak. Gyakran motiválatlanok, nem érdeklődnek az őket körülvevő tágabb környezet iránt. Figyelmüket nehezebben tudják összpontosítani, és könnyebben elterelhető. Emlékezeti funkcióikra általában jellemző, hogy könnyebben megjegyzi a konkrét tevékenységhez, cselekvéses megtapasztaláshoz kapcsolódó, érzelmileg is megerősített ismereteket. Mivel azonban éppen ebben akadályozottak, ez teljesítményüket ronthatja.

Az agyi eredetű mozgászavarhoz, a cerebrálparézishez (CP) nagyobb valószínűséggel társulnak más fogyatékoságok. Ez lehet az értelmi képességek eltérése, beszédzavar, beszédképtelenség, érzékszervi fogyatékoság vagy esetleg viselkedészavar. A tünetek megjelenése a központi idegrendszert ért károsodás helyétől és kiterjedtségétől függ. A mozgás-rendellenességek többi három típusához ritkán társul más – érzékszervi vagy értelmi, tanulási – akadályozottság. Másodlagos retardáció azonban kialakulhat a mozgásos tapasztalatszerzés gátoltsága következtében.

1.3 A mozgáskorlátozott gyermekek beszéde és kommunikációja

A kommunikáció fejlődésében is zavarok mutatkozhatnak, különösen igaz ez az agysérült gyermekekre, akiknek jelentős része súlyosan beszédsérült vagy beszédképtelen. Cerebrálparetikus gyermekeknél a mozgáskorlátozottság gyakran kiterjed a beszédszervek izomzatára is. Ez olyan súlyos zavart okoz, hogy a beszéd sok esetben alig érthető, vagy teljesen érthetetlen. A súlyos motoros beszédzavart dizartriának (dysarthria), a beszédképtelenséget anartriának (anarthria) nevezzük.

A dizartria a beszédmozgások kivitelezésének zavara. Hátterében különböző eredetű agykárosodás áll, amely lehet fejlődési vagy genetikai rendellenesség, szülési sérülés, gyulladásos vagy érrendszeri megbetegedések, tumor, anyagcserezavar következménye. Jellemzője az artikulációs zavar, elmosódott, rosszul érthető, részben orrhangú, csaknem teljesen érthetetlen beszéd. Megváltoznak a beszéd zenei elemei, a beszéddallam és a hangerősség is. Gyakran kíséri nyálfolys.

Az anarthria a beszédmozgások kivitelezésének súlyos zavara, amely a beszéd folyamat irányításában részt vevő agyi központok, pályák sérülése következtében jön létre. Az anarthria a dizartria leg-súlyosabb formája, amelynek jellemzője a súlyos artikulációs zavar, teljesen érthetetlen beszéd, kóros reflextevékenység, a beszéd zenei elemeinek súlyos sérülése, a légzés és beszédlégzés koordinációs nehézségei, az ajkak és nyelv mozgásának zavara, nyálfolys. Ez a két súlyos beszédzavar újabb nehézségeket okoz az ismeretszerzés folyamatában.

A súlyosan sérült beszéd komoly akadályokat jelent a kapcsolatteremtésben, a gondolatok megosztásában, az érzelmi és akarati megnyilvánulások kifejezésében, közös értelmezésében. Az akadályozott kommunikáció a szocializációt is hátráltatja. Segítségét jelenthet a különféle beszédet helyet-

tesítő, alternatív, augmentatív (segített) kommunikációs módszerek, eszközök alkalmazása. A gyermekek úgynevezett kommunikációs táblákat vagy kommunikátorokat használnak. Nagyon fontos, hogy a kommunikációs zavarral küzdő gyermekek alternatív, augmentatív kommunikációfejlesztése minél korábbi életszakaszban elkezdődjön. Ugyanilyen fontos, hogy a már elsajátított kommunikációs eszközöket a gyermek életének minden színterén, minden helyzetben, minden időben mindenki alkalmazza.

1.4 A mozgáskorlátozott gyermekek személyisége

A mozgáskorlátozott gyermekek személyiségfejlődésének nehézségei több tényezőtől fakadhatnak:

- Testi felépítésük, megjelenésük más, mint a többi gyermeké, ezért testsémájuk megváltozik.
- Mozgásuk korlátozottsága miatt cselekvési, akarati funkcióikban hátráltatottak, emiatt életvezetési nehézségekkel kell számolni.
- Kézfunkciójuk, manipulációjuk akadályozott, ennek következtében az önkiszolgálás, önellátás, a mindennapos tevékenységek nehezítettek.
- Érzékelési, észlelési, tapasztalatszerzési körük beszűkül, így kevesebb élményben lesz részük.
- A mozgásos játékok fejlesztő hatását nélkülözniük kell, és a gyermekközösségen kívül rekedhetnek.
- Kommunikációs nehézségekkel is küszködnek, önkifejezésük akadályozott, ez izoláltsághoz vezethet.
- Állandó segítségre szorulnak, ez nehezíti a szocializációt.

Az iskoláskor előtt a gyermekek többnyire még nem figyelnek fel saját másságukra, vagy legalábbis természetesnek veszik saját helyzetüket. Mivel azonban már az óvodáskorú gyermekek tapasztalatai, egyéni élményei is kihatnak személyiségük és későbbi társadalmi szemléletük alakulására, már ebben az életszakaszban el kell kezdeni a másság elfogadásának megfelelő pedagógiai módszerekkel történő segítségét.

A másság felismerésének első krízise általában a kisiskolás korra esik. Ekkor veszik észre, hogy mozgáskorlátozottságuk nehézséget jelent a tanulásban és a mindennapi életben is. A tizedik év környékén következik be az akadályozottság teljes felismerése. Ez az időszak veszélyt jelent az önbizalom, önértékelés fejlődését tekintve. A személyiség fejlődésében nagy szerepe van a család adott helyzetekhez való viszonyulásának, a szülők példaadásának.

A mozgáskorlátozott – és a többi sajátos nevelési igényű – gyermekek nevelésében a családok leggyakrabban két hibát szoktak elkövetni. Egyik a túlságosan féltő, óvó magatartás, amikor a gyermeket teljesen kiszolgálják, minden kívánságát teljesítik, de nem tanítják meg a valós helyzetek átélésére, megfelelő kezelésére. A másik pedig, amikor a gyermeket elutasítják, érzelmileg vagy testileg is elhanyagolják. Mindkét helytelen nevelési módnak komoly személyiségfejlődési következményei lehetnek.

Belőlük alakulnak ki a követelődző kis zsrnokok vagy a valós helyzeteket kezelni nem tudó, elfogadásért sóvárgó, magukat szerencsétlennek érző, szorongó, kirekesztett gyermekek.

Iskolai színtereken a szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterület nyújtja talán a legtöbb lehetőséget ezeknek a problémáknak a megfelelő feldolgozására. A környezet pozitív viszonyulása a mozgáskorlátozott gyermekhez nagy segítséget jelent az értékek megélésének, átértékelésének folyamatában.

1.5 Magatartás, viselkedés

A mozgás akadályozottságának megélése két fő személyiségfejlődési, viselkedési problémát okozhat:

- Szorongás, visszahúzóds

Csak problémáikat, nehézségeiket, külső jegyeiket, korlátozottságukat látják. Ezt szégyellni valónak ítélik meg, s emiatt komoly szorongások gyötrik őket. Mivel nem kezdeményeznek társas együttléteket, egyre jobban elszigetelődnek, míg végül egészen magukra maradhatnak. Ezt még tovább nehezítheti, ha valóban olyan közösségbe kerülnek, amelyik a másságot nem érti, nem tudja, hogyan kell viszonyulni hozzájuk, hogyan kell értékeikre tekinteni, s elfogadni őket.

- Agresszió, gyűlölködés

A másik szélsőséges reakció, amikor a mozgáskorlátozott gyermekek a világra haragszanak saját külsejük, mozgásállapotuk, korlátozottságuk miatt. Kialakul az egészséges emberek iránti gyűlölet, s ez agresszív viselkedésben is megnyilvánulhat. Haragszanak szüleikre, egészséges testvéreikre, rokonaikra, ismerős gyermekekre, felnőttekre. Tovább ronthatja a helyzetet, ha a szülők rossz példájukkal még erősítik ezeket a reakciókat.

Sajátos helyzetet jelent a beszédképtelen vagy súlyos beszédzavarral küzdő gyermekek helyzete. A kommunikációs szándék és önmaguk megértetésének nehézsége, gondolataik, érzéseik, kéréseik közlésének akadályozottsága komoly feszültségek forrása lehet. Ilyen esetben a környezet iránti agresszió mellett megjelenhet az autoagresszió is mint a feszültségek levezetésének egyik lehetséges, de igen veszélyes, megoldást nem hozó módja. Segítséget jelenthet megfelelő augmentatív, alternatív kommunikációs módszerek, eszközök alkalmazásának minél korábbi életszakaszban történő elkezdése. Ez a viselkedési problémák kialakulásának megelőzése mellett megakadályozhatja a kirekesztődést és az ezzel járó újabb személyiségtorzulások esetleges létrejöttét.

1.6 Önismeret, önértékelés

Mind a mozgáskorlátozottság objektív ténye, mind pedig a féltő, óvó vagy ezzel ellenkezőleg, az elutasító, elhanyagoló szülői magatartás zavart okozhat az önismeret, önértékelés fejlődésében.

A nem a tényekre, hanem az érzésekre és hamis visszajelzésekre épülő önismeret az önértékelés kétféle torz megnyilvánulását okozhatja:

- Általában a szorongó, visszahúzóds gyermekek értéktelennek tartják magukat, képességeiket alulértékelik, nem ismerik az utat, amivel saját értékeiket felfedezhetnék és hasznukra fordíthatnák. A pedagógusok és a pedagógusokkal együttműködésben a gyermekek és a szülők is segíthetnek az értékes tulajdonságok, képességek felfedezésében és fejlesztésében, segítve ezzel önismeretüket és önértékelésüket.
- A másik önismereti torzulás a képességek felülértékelése. Ez főleg a hamis visszajelzések következtében, a túlságosan óvó-védő, kiszolgáló szülői attitűd nyomán kialakuló önértékelési zavar. A gyermekek nem tudják reálisan megítélni helyzetüket, képességeiket, lehetőségeiket és korlátaikat. Különösen nyilvánvalóvá válik ez a pályaválasztási elképzelések megbeszélésekor. Ez esetben is sokat segíthet a korlátok őszinte, de egyben előremutató, lehetőségeket is feltáró közös megbeszélése és folyamatos, következetes megerősítése.

1.7 Önállóság, önellátás

Mozgáskorlátozott gyermekek integrált/inkluzív nevelésének egyik legnagyobb nehézséget okozó területe az önellátási, önkiszolgálási képesség korlátozottsága. Akadályozottak lehetnek olyan egysze-

rű finommotoros tevékenységekben, mint például a ceruzahasználat, de előfordulhat, hogy az önkiszolgálás minden területén segítségre szorulnak.

Nehézséget okozhat a közlekedés külső helyszíneken, intézményen vagy osztálytermen belül. Sőt az iskoláig való eljutás is, vagyis a járművek igénybevétele. Erről ma már az egyetemes tervezés előírásainak megfelelően gondoskodni kell.

A testi higiénia biztosításában is segítséget igényelhetnek, a kezek sérültségének függvényében, például kézmosás, WC használata, zsebkeendő használata stb. során. Van, akit a WC-re is rá kell ültetni, vagy kacsáztatni kell, de lehetséges, hogy csak a WC-papírt nem tudja megfelelően használni.

Az öltözködéskor esetleg csak a cipőjüket nem tudják bekötni vagy a ruhájukat begombolni, de súlyosabb esetben a teljes ruházatukat nem tudják önállóan kezelni, le- és felvenni.

A rendtartás, a háztartási tevékenységek is nehézséget jelenthetnek súlyosabban mozgáskorlátozott gyermekek számára. Egyes részfeladatokat azonban mindenki el tud végezni. Ezt mindig ki kell használni.

Az étkezéssel kapcsolatos feladatok (terítés, evés, ivás) önálló kivitelezésére sem képesek. Előfordulhat, hogy súlyosabban mozgáskorlátozott gyermekeket etetni, itatni kell. Sőt, kisebb gyermekek-nél még evés-, ivásterápiára is szükség lehet.

Ma már szerencsére nagyon sok önkiszolgálást segítő eszköz kapható, ami lehetővé teszi az egyé-nileg elérhető legmagasabb szintű önállóság megvalósítását.

Nagyon fontos, hogy a pedagógus és az egészséges gyermekek is megtanulják saját kompetencia-határaikat, s csak a legszükségesebb esetekben és a lehető legkevesebb, de a leghatékonyabb segítsé- get nyújtják.

1.8 Elfogadás, a környezet viszonyulása

Nem könnyű olyan gyermekekkel együtt tanulni, tevékenykedni, enni, külső helyszínekre eljutni, akik testi megjelenésükben, mozgásukban, viselkedésükben eltérnek a megszokottól. Esetleg nem na- gyon esztétikus külsővel rendelkeznek, nyáluk csorog, kezüket, lábukat „dobálják”, vagy éppen lassan vánszorognak, artikulálatlan hangokat adnak, segédeszközükkel zörögnek, vagy minduntalan segít- séget kérnek. Ez a pedagógusokra és tanulókra is nehéz tanulási feladatot ró, és komoly pszichés megterhelést jelenthet. Előnyeiket, a szocializációban játszott pozitív hatását csak jóval később fogják érezni.

Ugyanakkor a mozgáskorlátozottak is érezhetik társaik megrökönyödését, idegenkedését saját el- térő külsejük, viselkedésük, sajátos igényeik láttán, s ezzel a nehézséggel – saját eredeti problémáik mellett – nekik is meg kell birkóznuk. Meg kell tapasztalniuk saját értékeiket, s azt társaikkal, tanára- ikkal is el kell fogadtatniuk. Ebben a folyamatban szintén óriási feladat nehezedik a pedagógusokra.

1.9 A mozgáskorlátozott gyermekek fejlesztésének alapelvei, cél- és fel- adatrendszere

1.9.1 Alapelvek

- A mozgáskorlátozott gyermekeket önálló személyiségnek kell tekinteni, elfogadva, de nem elő- térbe helyezve sérülésüket.
- Komplex fejlesztést kell alkalmazni, ami felöleli a tanítási tartalmakon átívelő kompetenciaterü- letek, a mozgásfejlesztés, kommunikációfejlesztés, kognitív fejlesztés, személyiségfejlesztés stb. együttes, egymást erősítő és kiegészítő hatását.
- Adaptivitásra, differenciálásra kell törekedni az iskolai élet minden területén. Többféle fejleszté- si irányt, lehetőséget mint lehetséges alternatívát kell biztosítani a különböző adottságokkal és korlátokkal bíró gyermekeknek.

- Az egésznapos oktató, nevelő, mozgásfejlesztő és gondozó tevékenységet át kell hatnia a prevenció, (re)habilitációs, terápiás szemléletnek.
- A gyermekeket akadálymentes épített környezet, sérülésspecifikus berendezés és felszerelés vegye körül.
- A mindennapi élet helyzeteiben, életszerű szituációkon keresztül kell segíteni az alapvető érzelmi reakciók megélését, a közösségi magatartás kialakítását.
- Mindenkor figyelembe kell venni és alkotó módon felhasználni a gyermekeket érő külső (iskolán kívüli) hatásokat.
- Nagy hangsúlyt kell kapnia az egyéni képességekhez igazodó fejlesztésnek, hogy a gyengébb képességű tanulók is sikerélményhez juthassanak, és a jobb képességű tanulók tehetséggondozása is megvalósulhasson.
- A gyermekeket adottságaiktól és korlátaiktól függő, az egyénileg elérhető legmagasabb szintű önállóságra kell nevelni.
- Kompenzációs és korrekciós eljárásokat kell alkalmazni a kívánt funkciók megtartásához, eléréséhez.
- A játékot és játékoságot mint elemi ismeretszerzési, képességfejlesztési, személyiségfejlesztési lehetőséget tervszerűen, tudatosan kell beépíteni a pedagógiai tevékenységbe.
- Meg kell tanítani a gyermekeket a saját és a többi gyermek másságának megismerésére, elfogadására, valamint törekedni kell szűkebb és tágabb környezetük által történő megismertetésükre és elfogadtatásukra is.
- A gyermekek munkájának folyamatos, következetes értékelésével, értékrendjük átértékelésével elő lehet segíteni önismeretük, önértékelésük fejlődését.
- Csak egységes pedagógiai ráhatással és következetességgel, valamint a szülők és a gyermekek aktív közreműködésével érhetők el a kitűzött célok.

1.9.2 Célok

A gyermekek állapotuktól függően jussanak el – szűkebb és tágabb környezetük segítségével – az önállóság általuk elérhető legmagasabb szintjére, optimális esetben legyenek képesek az önálló életvitelre, váljanak a társadalom aktív, cselekvőképes tagjaivá.

Erősödjének pozitív személyiségjegyeik, alakuljon ki önismeretük, formálódjon énképük, fejlődjön önbizalmuk és kudarctűrő képességük, személyiségük váljon harmonikussá.

A külső és belső partnerek legyenek elégedettek az iskola szolgáltatásaival, s maguk is aktívan vegyenek részt annak alakításában.

1.9.3 A nevelő-oktató munka feladatai

- Az önálló ismeretszerzéshez szükséges készségek és képességek kialakítása
- Tanulási zavarok esetén speciális módszerek alkalmazása
- Kiemelkedő képességek komplex, célirányos fejlesztésének megvalósítása (tehetséggondozás)
- Minden sérült funkció korrekciós jellegű fejlesztése
- A hiányzó funkciók kompenzálása
- Egyéni fejlesztési tervek kidolgozása, alkalmazása
- A mindennapi élettevékenységhez szükséges funkciók tanítása
- Mindennapi tevékenységekben való aktív részvétel tanítása az önkiszolgálástól a munkavégzésig
- Gondozási teendők ellátása a gyermekek aktív közreműködésével
- Egészséges életmódra nevelés

- Komplex személyiségfejlesztés: megközelítően reális énkép, önértékelés, önbizalom, kudarctűrő-képesség, kitartás, feladattudat, aktivitás (belső motiváció) kialakítása
- A szűkebb és tágabb közösségbe való beilleszkedés, alkalmazkodás, tolerancia képességének kialakítása, formálása
- Folyamatos kapcsolattartás a gyermekek szűkebb környezetével: a szülők tájékoztatása gyermekük képességeiről, tudásáról, korlátairól, lehetőségeiről, fejlődéséről, bevonásuk a terápiás munkába
- A tanulók sérülésének megismertetése, elfogadtatása (tolerancia) önmagukkal, szűkebb és tágabb környezetükkel
- A tanulók folyamatos és következetes értékelése
- Az új pedagógiai módszerek, eljárások beépítése az oktató, nevelő, terápiás munkába
- A gyermekek szociális hátrányainak kompenzálására való törekvés
- Az eredményes munkavégzéshez szükséges ösztönző légkör megteremtése
- A minőség folyamatos biztosításáról való gondoskodás

1.9.4 Feladatok a tanórán kívüli foglalkozásokon

- Komplex személyiségformálás a gyermekek egyéni sajátosságainak figyelembevételével
- A szabadidő kulturált, hasznos eltöltésére nevelés a fakultatív délutáni foglalkozások keretében
- A helyes időbeosztás kialakításának megtanítása
- Olyan tanulási technikák kialakítása, amelyek lehetővé teszik a megközelítően önálló ismeretszerzést
- A sikeres szocializációhoz szükséges normák, szabályok megismertetése, gyakoroltatása
- A csoportért felelős magatartás kialakítása
- Az óratervi órákon megszerzett ismeretek elmélyítése
- A tanulás és pihenés megfelelő egyensúlyának biztosítása
- Önállóságra nevelés, mindennapi élettevékenységek (étkezés, tisztálkodás stb.) tanítása, gyakoroltatása (testi higiénia, öltözködés, közlekedés stb.)

2. Képességfejlesztés

A szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterület középpontjában a szűkebb és tágabb környezettel való harmonikus kapcsolatra, valamint a személyes kompetenciák fejlesztésére irányuló személyiségfejlesztés áll. Sikeres megvalósítása élethelyzetekben és életszerű helyzetekben való gyakoroltatással, valamint a gyermekekkel kapcsolatban álló felnőttek egységes szemléletű, összehangolt, tervszerű munkájával biztosítható. A szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterület programcsomagjaiban megjelölt célok a mozgáskorlátozott gyermekeknél is megvalósíthatók néhány módosítással, kiegészítéssel.

2.1 „A” típusú programcsomagok

2.1.1 Én és a világ – Ember és környezete programcsomag (1–6. évfolyam)

Az integráció, inklúzió lehetőséget teremt az egészséges gyermekek közösségében történő személyiségformálódásra. Bár a mozgás korlátozottsága ebben az esetben is hatással van a gyermekek személyiségfejlődésére, de a közösség egyenrangú tagjaiként a többi gyermekkel együtt formálódnak.

Ez mindkét fél részére jelentős szemlélet- és viselkedésmódosító hatást nyújthat. Együtt tanulják a társas viselkedést, a sokféle embercsoportból, emberből álló „társadalomba” való beilleszkedést, az alkalmazkodást és annak együttes formálását, a szocializációt.

2.1.1.1 Fejlesztési területek, készségek, képességek

A biztonságos életvitel kialakítása

Mozgáskorlátozott kisgyermek számára helyhez kötöttségük miatt sokkal nagyobb veszélyt rejtene a passzív befogadás eszközei, főleg a televízió, a video- és a DVD-filmek. A szülők számára az a legegyszerűbb megoldás, ha képernyő elé ültetik őket. Így az önálló mozgásos tapasztalatszerzéstől amúgy is megfosztott gyermekeket végképp leszoktatják a tevékeny életformáról. Mozgásállapotuk tovább romlik, kíváncsiságuk, érdeklődésük csökken, nem tapasztalják meg az önállóan végzett munka felett érzett örömet sem. Nem lesz igényük arra, hogy majd felnőttként munkát végezzenek. Ezért nagyon fontos a technikai eszközök használatában (is) a mértékletesség megtanulása.

A mozgáskorlátozott gyermekeknek a mozgáskorlátozottságból következő veszélyhelyzeteket, veszélylehetőségeket és azok kivédését is meg kell tanulniuk. Nem megóvni kell ezektől őket, hanem megtanítani arra, hogyan tudják kezelni a veszélyes helyzeteket, hogyan használják segédeszközöket, mikor és hogyan kérjenek segítséget stb.

Környezettudatos magatartás

A környezeti nevelés célja olyan emberek nevelése, akik a természetes környezet szépségeire nyitottak, ezeket tudják értékelni, majd a természettel harmonikusan tudnak együtt élni. Óvják, védik természeti értékeinket, ami lehetővé teszi egészségesebb, teljesebb életüket.

Ennek része többek között az ok-okozati összefüggések megismerése a környezetben, az egészség és a környezet összefüggéseinek feltárása, ezzel az egészségügyi problémák megelőzése, tapasztalaton alapuló környezeti nevelés, természeti-épített-szociális környezetük ismerete, óvása, fejlesztése, madárvédelem (etetés), szelektív hulladékgyűjtés stb.

A közösségi együttes munka, együttműködés a mozgáskorlátozott gyermekek számára kifejezetten előnyös, mivel így az általuk végzett résztevékenység is hasznossá válik, eredménye szemmel látható, kézzelfogható. Így megtapasztalhatják, hogy számíthatnak társaikra, s hogy az egészséges gyermekek is igényt tartanak az ő munkájukra, és megbecsülik azt, akármilyen kevés is, vagy akármilyen lassan készül el. Fejlődik kitartásuk, másokba vetett bizalmuk. És ez fordítva is igaz, az egészséges gyermekek látják, hogy a mozgáskorlátozottak is képesek részt venni a csoportos tevékenységekben, fel lehet használni ötleteiket és az általuk végzett részfeladatok eredményeit. Fejlődik türelmük, együttműködési és segítőkészségük, aminek a felnőtt életben nagy hasznát vehetik.

Az emberiség értékeinek védelme, felelősségvállalás

A közvetlen környezet értékei, élőlényei és embertársaink iránti pozitív attitűdök elvárhatók a mozgáskorlátozott gyermekektől is már alapfokon. A cselekvő felelősség is bizonyos szinten, amennyire a gyermekek mozgásállapota ezt engedi. Az egészséges és környezetbarát szokások kialakításának megkezdését is ebben az időszakban kell pótolni, ha ez az óvodai élet időszakában nem történt meg.

A második szakaszban is minden olyan tevékenységben részt kell venniük a mozgáskorlátozott gyermekeknek is, amelyekben a felelősség kompetenciakörének fejlesztésére az egészséges gyermekek részt vesznek. A projekteket úgy kell megtervezni, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek is tudjanak ebben feladatot vállalni.

Ha az óvodai évek alatt nem történt meg a féltő, gondoskodó attitűd kialakítása, még pótolható az első iskolai évek alatt az osztályban vagy otthon nevelt növények, állatok gondozásával. Erre a

mozgáskorlátozott gyermekek is képesek, és szívesen részt vesznek benne. Majd ez később kiterjeszhető a tágabb környezetre is, és a tapasztalatokra építve globális méretekben is gondolkodhatnak a gyermekek.

Kritikai gondolkodás

Kikerülve az otthon óvó, védő, gondoskodó közegéből, a mozgáskorlátozott gyermekek nagyon sok olyan hatással kerülnek szembe, amelyeknek káros hatásaira maguktól csak később ébrednének rá. Fokozatosan meg kell tanulniuk azonban ezeknek ellenállni, az értékeset a haszontalantól vagy károstól megkülönböztetni, a csoportnyomásnak ellenállni, a média által közvetített manipulációt kiszűrni, az egészségre káros szerek fogyasztásának veszélyeit megismerve azokat elkerülni.

2.1.1.2 A képességfejlesztés kimeneti elvárásai az alapfok végén (6. évfolyamon)

A kimeneti elvárásoknak a mozgáskorlátozottságból és a mozgáskorlátozottsághoz kapcsolódó verbális kommunikáció akadályozottságából adódó eltérései a következők:

- Beszédképtelen vagy súlyosan beszédsérült gyermekek esetében a „tudja ismertetni, ... megfogalmazni, ... megnevezni, ... pontosan kifejezni” kezdetű feladatokat teheti kommunikációs táblája, kommunikátora, számítógépe vagy egyéb kisegítő eszközök segítségével is.
- A rosszabb mozgásállapotú gyermekektől nem várható el az önálló öltözködés, a biztonságos közlekedés és egyszerű áruk beszerzése sem, mivel mindezt csak segítséggel képesek megvalósítani. Ugyancsak mozgásuk akadályozottsága miatt csak közvetlen lakókörnyezetükre vonatkozó pontos ismeretekkel kell rendelkezniük, illetve ismerniük kell minden olyan helyet lakóhelyükön, ahol már jártak, s az arról gyűjtött információkat feldolgozták. Nem lehet követelmény, hogy biztosan mozogjon a gyalogos forgalomban, szabályosan közlekedjen a járműveken, és képes legyen figyelni önmaga és mások biztonságára forgalmi helyzetekben. Ezt a szintet az elektromos kerekesszékekkel közlekedők is majd csak a középfokon érik el.
- Rendelkezniük kell mozgásállapotukra, (belső) betegségeikre, gyógyszereikre vonatkozó ismeretekkel, s azokhoz a mindennapokban alkalmazkodniuk kell. Ortéziseiket, protéziseiket, segédeszközeiket – ha van ilyen – megfelelően kell tudni használni, le- és felvenni, gondozni, ha ezt mozgásállapotuk lehetővé teszi.

2.1.2 Polgár a demokráciában – Civil szerepek (7–12. évfolyam)

A programcsomag célja, hogy az Ember és társadalom műveltségi területtel karöltve felkészítse a tanulókat a felnőtt élet egyik lényeges szerepére, hogy demokratikus polgárokká váljanak. A tanulóknak képessé kell válniuk arra, hogy az életkoruknak megfelelő mélységben mindenkor el tudjanak igazodni az őket körülvevő szűkebb és tágabb világban, illetve érvényes és a maguk számára megnyugtató módon értelmezni tudják annak jelenségeit.

2.1.2.1 Fejlesztési területek, készségek, képességek

Szabad véleményalkotás

Az önálló véleményalkotás és véleménynyilvánítás mozgáskorlátozottaktól is elvárható középfokon. A kommunikációs készségükben sérültek számára saját véleményük verbális megfogalmazása nem lehetséges, a mozgáskorlátozottság egyes eseteiben pedig az írásbeli megfogalmazás a számukra adekvát íróeszközzel (számítógéppel, számítógépes kiegészítő eszközökkel) lehetséges. A mozgáskorlátozott gyermekek is szívesen részt vesznek a véleménynyilvánítás alapszintjén az iskolai újság és iskolarádió szerkesztésében, vagy apróbb feladatokat vállalnak abban. Bár beszédképtelen gyermekek az iskolarádióban nem tudnak szerepelni, véleményüket mások tolmácsolhatják, és munkáik is bekerülhetnek az iskolaújságba.

Döntési képesség

A saját személyre, körülményekre vonatkozó döntési helyzetekben a gyermekek fokozatosan megtanulják, hogyan érvényesíthetik személyes igényeiket úgy, hogy ne sértsék mások érdekeit. Ugyanakkor megismerkednek a magasabb szintű döntési helyzetekkel is. Sőt, a középfok második felében már lehetőségük van arra, hogy választójogukat gyakorolják. Ehhez az akadályozott embereknek is joguk van.

Részvétel a valós folyamatokban

A mozgáskorlátozottaknak mindenekelőtt a saját személyes sorsukkal kapcsolatos tennivalók részeseivé kell válniuk. Tudni kell, hogy néhányuk akkor is be tud kapcsolódni a társadalmi folyamatokba, feladatokat tud vállalni, ha az önkiszolgálás bizonyos területein segítségre szorul. Ebben nagy segítséget jelentenek a modern kommunikációs eszközök és lehetőségek, az e-világ.

Problémamegoldó képesség

A mozgáskorlátozottak saját személyükkel kapcsolatos problémáik megoldásán keresztül juthatnak el arra a tudatosabb szintre, amikor már azoknak a csoportoknak a közös problémáira is megoldást keresnek, amelyekhez valamiféle kapcsolat fűzi őket. Az akadálymentesítés, a kommunikációs problémák megoldása, érdekvédelmi szövetségekkel való kapcsolat vagy bekapcsolódás munkájukba – ez már elvezethet az országos szintű probléma-megoldási törekvésekhez is.

Konfliktuskezelő képesség

A személyes korlátokból adódó konfliktusok kezelésének lehetőségei, helyzetgyakorlatokon keresztül történő gyakorlása és átvitele a valós helyzetekre képessé teszi a gyermekeket arra, hogy nem gyakorolt helyzetekben is tudják alkalmazni a konfliktuskezelési technikákat. Ki tudják vetíteni a helyi közösségek egyes csoportjainak érdekellentéteiből adódó konfliktushelyzetekre, és középfokon már állást tudnak foglalni vallási, etnikai ellentétekből adódó konfliktusok esetén is.

2.1.2.2 A képességfejlesztés kimeneti elvárásai a középfok végén (12. évfolyamon)

A kimeneti elvárások eltéréseire ugyanaz vonatkozik, mint az alapfok végén: az eltérések elsősorban a mozgáskorlátozottságból és a mozgáskorlátozottsághoz kapcsolódó verbális kommunikáció akadályozottságából adódnak.

- Mozgáskorlátozottságuk függvényében, de a megfelelő segédeszközök használatával, a közlekedési és egyéb segítségnyújtási lehetőségek feltérképezésével és megszervezésével már maguknak kell életüket tervezni, szervezni. A pályaválasztásra is sor kerül adottságaik, lehetőségeik függvényében.
- Az ifjúkorhoz kapcsolódó szerepek közül valószínűleg problémát fognak okozni azok, amelyek mozgásos feladatvégzést vagy verbális megnyilatkozást kívánnak.
- Nemcsak nyitottak a máságra, hanem el is várják azt másoktól.
- Ha kommunikációs nehézségeik miatt vonakodnak attól, hogy gondolataikat nyilvánosság előtt is elmondják, és ha ez nagyobb károkat okozna a személyiségben, mint amekkora a haszna, a tartózkodást tiszteletben kell tartani.
- Kisebb csoportok közös tevékenységének irányítására csak egyes, kisgyermekkortól harmonikus személyiségfejlődésű gyermek lesz képes.
- Talán elérhetőbb, ha úgy fogalmazzunk, hogy legyenek képesek az alkotásban örömet lelni. (A boldogság nem lehet elvárás.)
- Középfokon már elvárható, hogy járó gyermekek önállóan, biztonságosan és szabályosan közlekedjenek a járműveken, és képesek legyenek figyelni önmaguk és mások biztonságára forgalmi

helyzetekben. Elektromos kerekesszékekkel közlekedőktől is elvárható ezen a szinten a biztonságos közlekedés.

2.2 „B” típusú programcsomagok

2.2.1 Én és a másik – Az együttműködés fejlesztése (1–6. évfolyam)

E képességfejlesztési területen a társas dimenzió fejlesztése kerül a középpontba. Az együttműködés az egyenrangúságon alapszik, ami a mozgáskorlátozott gyermekek számára nagyon előnyös az önbizalom, önértékelés fejlődése szempontjából is. Egymás kölcsönös megismerése, szükség esetén egymás segítése fontos közösségépítő hatással is bír. Ezekről a helyzetektől várható, hogy visszahúzó-dó, szorongó gyermekek is tesznek talán előrelépést a kezdeményezőkézség terén. A közösen végzett munka pozitív hatást gyakorolhat a kommunikációs készség fejlődésére is.

2.2.1.1 Fejlesztendő területek, készségek, képességek

Baráti magatartás

A harmonikus baráti kapcsolatok kialakulásának feltétele a megfelelő önismeret, önértékelés, önbizalom. Ha ez nincs meg, akkor felborulhat az egyensúly a kapcsolatban, és olyan alá- fölrendeltségi viszony alakulhat ki, amelyben a sérült gyermek mindig alulra kerül. Mozgáskorlátozott gyermekek sóvárognak mások barátsága után, tehát eleve megvan bennük a készség az együttműködésre. Esetleg a barátság kedvéért szolgáló viselkedésre is hajlandók, vagy épp ellenkezőleg, szolgálóként kezelik a velük barátságba kerülő gyermekeket. Leghelyesebb ezekben az esetekben a helyzet tisztázása, még mielőtt komolyabb csalódások és sérülések származnának belőle.

Hitelesség

Aki megfelelően ismeri képességeit, kellő önbizalommal rendelkezik és biztonságban érzi magát az adott közösségben, az következetesen és hitelesen tudja megmutatni és elfogadtatni magát. Aki szorong, saját képességeivel nincs tisztában, nem ismeri saját erősségeit, nem bízik magában, annak sokkal nehezebb megmutatni, mások számára hitelesen közvetíteni értékeit, képességeit. Ezen a képességterületen nagy szerep jut a metakommunikatív jelzéseknek is.

Empátia

A mozgáskorlátozott gyermekek kiváló segítői az empátiás készség alakulásának. Pusztán jelenlétükkel az osztályban folyamatos „helyzetgyakorlatra” adnak lehetőséget a többiek számára. Ugyanakkor a mozgáskorlátozott gyermekek is megtapasztalhatják az empátiás készség formálódását, nehézségeit, buktatóit. Végezhetnek olyan szerepjátékokat is, amikor ők is beleképzelhetik magukat az egészséges gyermekek helyzetébe, és átélhetik azt, amit a többi gyermek minden nap érez. Ez vezet el aztán később a másság elfogadáshoz is.

Kooperativitás

A mozgáskorlátozott gyermekek szívesen vesznek részt közösségi tevékenységekben, sokkal szívesebben, mint ha egyedül kell valamiért megküzdeniük. Ebben a folyamatban azonban kezdeményezőkézségükre nem nagyon lehet számítani. Ha azonban saját értékeiket megtapasztalják, nő az önbizalmuk, biztonságban érzik magukat a csoportban, akkor a társas tevékenységekben is képesek lesznek kezdeményezni vagy akár vezető szerepet vállalni. Arra kell nagyon figyelni, hogy valóban egyenrangú felekként dolgozzanak a párban vagy a csoportban, képességeik szerint osszák meg a feladatokat, ne bújjanak ki akadályozottságukra hivatkozva a feladatok alól, ne használják ki a többi gyermek segítőkészségét.

Autonómia és elfogadás

Azok a gyermekek képesek mások elfogadására, akik megtapasztalva saját értékeiket és megértve korlátozottságaikat, felfedezve saját lehetőségeiket megérnek önmaguk elfogadására. Ekkor lesznek képesek arra is, hogy figyelemmel forduljanak mások felé, értékeiket meglássák, és korlátaikkal, problémáikkal együtt el tudják fogadni őket. Mindeközben pedig átélik az elfogadással járó nehézségeket, saját ambivalens érzéseiket és az esetleges visszautasításokat is. Ez csak abban az esetben válhat tartós személyiségvonássá, ha megtartja saját autonómiáját, s egyúttal tiszteletben tartja mások igényét is saját autonómiájukra.

2.2.1.2 A képességfejlesztés kimeneti elvárásai az alapfok végén (6. évfolyamon)

Az együttműködési készségre vonatkozó kimeneti elvárások szinte alig térnek el mozgáskorlátozott gyermekeknél.

- A megismert kooperatív tanulási technikákat ők is eredményesen használhatják.
- Szívesen dolgoznak párban és kiscsoportban. Ügyelni kell, hogy nagyobb csoportban ne szoruljanak háttérbe.
- Közös célokért örömmel dolgoznak együtt társaikkal, ez egymás értékeinek megismerésén keresztül akár barátságok kötéséhez is vezethet.
- Örömmel tapasztalják, hogy egyenrangúak az egészséges gyermekekkel.
- Segítségnyújtásra nem biztos, hogy képesek, de örömmel veszik a segítséget. A többieknek vigyázni kell, hogy csak annyit segítsenek, amennyire feltétlenül szükség van.
- Érzéseik, véleményük kifejezésére jobban kell bátorítani őket. Ugyanakkor azokat, akik mindenért másokat tesznek felelőssé, le kell szoktatni erről.
- A különbséget, saját másságukat ebben az életkorban nem biztos, hogy értékékként tudják kezelni, elég, ha el tudják fogadni, és tudnak azzal bánni.

2.2.2 Felnőtt szerepek – Felkészítés a felnőtt élet szerepeire (7–12. évfolyam)

A programcsomag célja olyan személyiségformálás, amelynek eredményeképpen neveltjeink felnőttként képesek lesznek felelősségteljes döntéseket hozni a saját és környezetüket érintő kérdésekben, kritikusan mérlegelni a lehetőségeket és vállalni döntéseik következményeit.

2.2.2.1. Fejlesztendő területek, készségek, képességek

Tudatosság a kapcsolatokban, barátságra való képesség

A társas kapcsolatok magasabb szintű értékelésében segíthetnek a televíziós sorozatok, filmek, de a már átélt saját tapasztalatok is. Nagyon sok mozgáskorlátozott ember folytat kiegyensúlyozott baráti viszonyt egészséges emberekkel. Sőt az a tapasztalat, hogy mozgáskorlátozottak közt – bizonyos szinten – sokkal gyakrabban támadnak irigységből vagy türelmetlenségből adódó konfliktusok. A súlyosabban mozgáskorlátozottak pedig segítők igénybevételével jobban összetartanak. Ők nehezebben találnak igazi barátokra egészséges emberek közt, és gondjaik, problémáik is hasonlóak.

Nemi szerepek, párkapcsolatok

A párkapcsolatok sok mozgáskorlátozott számára elérhetetlennek tűnnek. Eltérő külsejük, mozgásuk és kommunikációjuk, s a társuló egyéb nehézségeik miatt olyan gátlások alakulhatnak ki bennük, ami miatt nagyon nehezen mernek párkapcsolatot kezdeményezni. Helyzetük, lehetőségeik őszinte feltárásával, önértékelésük, önbizalmuk megerősítésével sokat segíthet a környezet.

Szülői, családi szerepek

Ha sikerül is megfelelő párkapcsolatot kialakítani, ha igazi társra találnak is a mozgáskorlátozottak, családalapításra közülük elég kevesen gondolhatnak. Jelentős részük fizikailag sem alkalmas a gyermekvállalásra, de anyagi lehetőségeik, a lakásviszonyok is korlátozhatják elképzeléseiket. Mindenesetre a szülői, családi szerepekre való felkészítésnek – bár nagy tapintattal, de őszintén – ezekre a problémákra is ki kell térnie. Fel kell tárni a várható nehézségeket, de támpontokat kell adni a lehetőségek felkutatásához is.

A mozgáskorlátozottak jelentős része nem lesz képes önálló életvitelre. Ők mindig függeni fognak családjuk felnőtt tagjaitól. Sok esetben a szülők elhunytá után – vagy akár még életükben is – a testvérek veszik át a segítő szerepét. Enyhébben mozgáskorlátozottak, akik önálló életvitelre képesek, ugyanúgy élnek majd felnőtt életüket, mint a többi egészséges ember.

Munkatársi szerepek

Munkatársi szerepek elsajátítása az együttes munkavégzés, alkotó tevékenység során alakul. Sajnos ma még kevés mozgáskorlátozott ember talál magának munkahelyet, így alig-alig lesz lehetőségük a szerepek gyakorlására. A távmunka nagyon sok mozgáskorlátozottak nyújt hasznos elfoglaltságot és egyben pénzkereseti lehetőséget is. De ez magányos tevékenység, sok együttműködési készséget nem kíván.

2.2.2.2 A képességfejlesztés kimeneti elvárásai a középfok végén (12. évfolyamon)

Ebben a programcsomagban kevés olyan elvárás van, amelyeknek a mozgáskorlátozott gyermekek akadályozottságuk miatt nem, vagy csak részben tudnak megfelelni. Az alapfokon megalapozott készségek tudatossági szintje – kellő pedagógiai megsegítés és irányítás mellett – emelkedni fog.

A nemi szerepek elsajátításában, illetve azok kibontakoztatásában akadályok merülhetnek fel a mozgáskorlátozottság és az önálló életvitel akadályozottsága miatt.

A szülői, családi szerepekre való felkészülés is késleltetett vagy akadályozott lehet.

A munkatársi szerepekre az együttműködési képesség fejlesztése során fel tudnak készülni, de vajon lesz-e lehetőségük gyakorolni azt?

2.3 „C” típusú programcsomagok

2.3.1 Az Én dimenziója – Önállóság, önbizalom, kreativitás (1–6. évfolyam)

A programcsomag célja az alkotótevékenység által növelni a tanulók önállóságát, önbizalmát. Olyan személyes kompetencia kialakítására, olyan motívumok, készségek, képességek kisiskoláskori fejlesztésére irányul, amelyek megfelelő fejlettségi szintje a szociális kompetenciák kialakulásának feltétele.

2.3.1.1 Fejlesztendő speciális készségek, képességek

Önállóság

A mozgáskorlátozott gyermekeknek meg kell tanulniuk, hogy megváltozott mozgásképük nem betegség, hanem állapot, amellyel együtt kell és lehet élniük, még akkor is, ha ez komoly nehézségeket okoz. Segíteni kell az önállóságot adottságaikhoz, képességeikhez mértén kialakítani.

Az önálló étkezés, öltözés és közlekedés óvodás- és kisiskoláskorban gyakran megoldhatatlan feladat elé állítja a mozgáskorlátozott gyermekeket. Négy végtagra kiterjedő súlyos mozgáskorlátozottság esetén esetleg egész életen át segítségre szorulnak. Ebben az esetben legalább egyes mozzanatok, részfeladatok kivitelezését kell megtanítani, vagyis az önálló feladatvégzéshez az optimális feltételeket

megteremteni. Segédeszközöket, kompenzáló technikákat kell biztosítani ahhoz, hogy a gyermekek minél önállóbbak lehessenek.

Önértékelés, önbizalom, pozitív énkép

Az önismeret, önértékelés formálása terén a mozgáskorlátozott gyermekeknek meg kell birkóznuk a testi, fizikai különbözőség miatti rossz érzések, beidegződések és a mozgásgátoltságból adódó hátrányok problémájával. Ebben a pedagógus és a pedagógusok által megfelelően irányított, nyitott gyermekközösség is nagy segítséget jelenthet. Olyan helyzeteket kell teremteni, amelyekben a gyermekek ráébrednek addig rejtve maradt képességeikre, és elő tudják hívni erőtartalékaikat. Szívesebben nyilatkoznak meg mások előtt, és szívesebben vesznek részt különféle csoportos munkában. Az együttműködés során további sikerélményekhez juthatnak, ami tovább növelheti önbizalmukat.

Belső harmóniára való képesség

Ha a gyermekeknél kialakítjuk az érzelmek felismerésének, differenciálásának, kifejezésének és feldolgozásának képességét, ezzel megadhatjuk a belső harmónia megteremtésének lehetőségét. Ha a mozgáskorlátozottak tisztában vannak érzelmeik mozgatórugóival, könnyebben tudják azokat kezelni és más helyzetekre kivetíteni. Egy harmonikusabb személyiségű embert pedig mindig könnyebben elfogadnak mások is.

Alkotókedv, kreativitás

Az alkotóképesség, az alkotás vágya mindenkinben ott szunnyad, csak megfelelő motivációval fel kell ébreszteni. Legjobb, ha a gyermekek belső készítés alapján vesznek részt a munkában, személyes érdeklődéstől, akaratuktól vezetve. Ebben azonban a pedagógusnak fontos szerepe van. A gyermekek adottságait ismernie kell, úgy kell előkészítenie a tevékenységeket, hogy minden gyermek, még a súlyosabban mozgáskorlátozottak is örömet leljék benne.

A fejlődés igénye, aktivitás és kitartás

A cselekvésre, ismeretszerzésre való készíttést, az erre irányuló igényt az egyéni terhelhetőség figyelembevételével minél korábban ajánlatos kialakítani. A mozgáskorlátozott gyermekek is előbb-utóbb megtanulják, hogy a kitűzött célok megvalósítására erőfeszítéseket tegyenek, és a felmerülő nehézségeket és akadályokat megpróbálják leküzdeni. A feladattudat és a szabályokhoz való alkalmazkodás képességét együttesen kell fejleszteniük mind a saját maguk által választott, mind a mások által adott feladatok végrehajtásánál. A gyermekek törekedjenek egy elkezdett tevékenységet akkor is befejezni, ha közben nehézségek lépnek fel, vagy időközben megunták azt.

Tolerancia és kudarctűrő képesség

A gyermekeknek mind a saját, mind társaik képességeiről, korlátairól és lehetőségeiről reális képet kell alkotniuk, s ennek elfogadására, valamint szűkebb és tágabb környezetükkel történő elfogadtatására kell törekedniük. Ebben a folyamatban sok nehézséggel, megpróbáltatással és kudarccal kell szembenézni, amelyek kisebb-nagyobb sérülést okozhatnak, és ezek megélésére, elfogadására és feldolgozására ugyanígy képessé kell tenni őket a cselekvések, a gondolkodási és megismerési funkciók, valamint a szociális kapcsolatok területén.

2.3.1.2 A képességfejlesztés kimeneti elvárásai az alapfok végén (6. évfolyamon)

Kevés eltéréssel ugyanazok az elvárások vonatkoznak a mozgáskorlátozott gyermekekre is.

- A verbális kommunikáció nehézségeivel küzdő gyermekek valószínűleg nem lesznek képesek újszerű kérdések feltevésére.
- A belső beszéd hiánya miatt nem biztos, hogy rugalmas, önálló gondolkodás fogja jellemezni őket.

- Ötleteik megvalósítására ugyan nem feltétlenül, de arra képesek lehetnek, hogy segítséget vegyenek igénybe ötleteik megvalósításához, és másokkal együttműködve, a folyamatot megtervezve, megszervezve valósítsák meg elképzeléseiket.

2.3.2 Toleranciára nevelés – A másik és én (7–12. évfolyam)

A toleranciára nevelés a szociális kompetencia alapjául szolgáló, személyiségre ható, attitűdformáló hatásokra, tevékenységekre épülő részterület. Legfőbb szerepe a másokhoz, mássághoz fűződő viszony humánus, érzékeny megközelítése, az igazi mély meggyőződésig eljutás elősegítése.

2.3.2.1 Fejlesztendő területek, készségek, képességek

Önelfogadás, nyitottság, előítéletek csökkentése, mások elfogadása

A gyermekek eddigre feltehetően már feldolgozták saját másságukkal kapcsolatos rossz érzéseiket, tapasztalataikat, így készen állnak mások másságának elfogadására is, és meg tudják különböztetni azt a devianciától. Mozgáskorlátozottak közepfokon – saját másságuk miatt is – inkább képesek ehhez megértő-elfogadó szándékkal, és nem ellenséges érzélemmel közelíteni.

Szorongás felismerése és csökkentése

Ha mozgáskorlátozott gyermekek saját szorongásaik csökkentésére az eddig őket ért pedagógiai, pszichológiai ráhatások ellenére sem képesek, érdemes szakemberhez fordulni. Középfokon a diákoknak már el kell jutniuk mások eltérő testi-lelki-szellemi adottságainak, teljesítőképeségének tényező értékeléséhez, s annak eltéréseitől való elvonatkoztatásához. A mozgáskorlátozottak többnyire érzékenyebbek is erre, mivel maguk is érintettek.

2.3.2.2 A képességfejlesztés kimeneti elvárásai a középfok végén (12. évfolyamon)

A toleranciára nevelés kimeneti elvárásai nem sokban különböznek mozgáskorlátozottak esetében. Határokat csak a mozgás és beszéd akadályozottsága szab.

- Önálló véleményalkotásra és tudatos döntések meghozására kommunikációs zavarral küzdők is képesek, de annak pontos megfogalmazására és másokkal való maradéktalan megértetésére nem minden esetben.
- A sérült verbális kommunikáció az egészséges vitakultúra kialakulását akadályozhatja.
- Mozgáskorlátozott diákok, ha fel is ismerik a segítő munka jelentőségét, a civil szféra segítő tevékenységében valószínűleg nem tudnak aktívan részt venni.

3. Témakörök

A programtervben megjelenő témakörökről elmondható, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek kompetencia alapú fejlesztésére is teljes mértékben alkalmazhatók. Mozgáskorlátozott és mozgáskorlátozottságukból adódóan súlyosan beszédsérült vagy beszédképtelen gyermekek is képesek a témakörökben megjelenített tartalmak feldolgozására. Eltérés többnyire csak az ismeretszerzés módjában, eszközeiben, esetleg terjedelmében, mélységében s a ráfordított időben jelenik meg. Vannak olyan témakörök, amelyek a mozgásos vagy kommunikációs (vagy mindkettő) akadályozottság miatt nehézséget okoznak, s olyan témakör is akad, amelynek a feldolgozása különös hangsúlyt kap. A témakörök közül csak ezeket emeljük ki.

3.1 Család, otthon

A család témakörei a gyermekekhez nagyon közel állnak, ezért a kommunikációs nehézségekkel küzdő gyermekek augmentatív kommunikációs oktatását is érdemes ezzel a témakörrel kezdeni, illetve a kettőt összekapcsolni. A legtöbb gyermeknek iskolába kerüléskor már biztosan van kommunikációs táblája, és ezek a képek, jelképek rajta vannak.

3.2 Mozgás és egészség

A mozgáskorlátozott gyermekek szemszögéből különösen fontos ennek a témakörnek a hangsúlyozása. A mozgásnevelés a mozgáskorlátozottak számára többféle funkcióval bír. A gyógytorna mozgásuk javítását célozza, a víz alatti torna és úszás segíti mozgásuk harmonizálását, ellazulásukat, megkönnyíti a mozgást. A mozgásos játékok az önfeledt játék élményét nyújtják, közben mozgásügyességük is fejlődik. A sportok az egészséges versenyszellem kialakulásához és fenntartásához nyújtanak felbecsülhetetlen értékű lehetőséget. A lovasterápia szintén a szabadban zajlik, és a mozgás összerendezettségét, a helyes testtartás és egyensúly kialakulását segíti, erősíti a kapcsolatot az állatokkal és emberekkel. Ezen túl a mozgásos feladatvégzés és játék minden egyes formája az egészség megőrzését is szolgálja.

3.3 Egészség, egészségvédelem

A mozgáskorlátozottságot nem tekintjük betegségnek, hanem valamely korábbi betegség nyomán kialakult állapotnak. Az egészség megőrzése és az egészségvédelem nem a mozgáskorlátozottság meggyógyítására irányul, hanem a következmények megelőzésére, korrekciójára vagy gyógyítására. Az egészség védelméhez, megőrzéséhez fontos, hogy a gyermekek szervezete alkalmazkodni tudjon az őket érő hőmérsékletváltozásokhoz, az időjárás változásaihoz, az évszakváltással járó egyéb körülményekhez. A mozgáskorlátozott gyermekek szempontjából ez azért kiemelt jelentőségű, mivel a hőháztartásuk általában eltér az átlagostól. Az athetotikus gyermekek izzadékonyabbak egészséges társaiknál, míg a spasztikus gyermekek keringése időnként rosszabb, a túl feszes végtag hideg, nyirkos tapintású lehet. A végtaghiányos gyermekek csonkjának keringése is megváltozik, a hőleadás a csökkent felület miatt nagyobb. A spina bifidás gyermekek az érzéskiesések miatt nem érzékelik alsó végtagjuk hűlését, ami megfázáshoz és egyéb problémákhoz is vezethet. A keringési zavar miatt a gyógyászati segédeszköz (járógép, ortopéd cipő stb.) könnyebben okozhat hámiányt, s ha a gyermekek ezt nem érzik, azok hosszadalmasan és nehezen gyógyuló sebekké válhatnak. Gyakoriak a felfekvések és azok felülfertőződései is. Ezért gyakran kell ellenőrizni az alsó végtagok állapotát. Inkontinens gyermekeknél a húgyutakon keresztül történő fertőződés is gyakran előfordulhat. Gyakran kerülnek kórházba a gyermekek ortopédiai műtét miatt, amit esetleg hosszú gyógyulási és rehabilitációs időszak követ. Progrediáló izombetegségekben szenvedő vagy agydaganatos gyermekek állapotának romlása a többi gyermek szeme láttára történik. Ennek feldolgozásában – mind a mozgáskorlátozott gyermekek, mind pedig a többi gyermek számára – a pedagógusoknak, pszichológusoknak kell segíteniük. Szükség van őszinte beszélgetésekre, a felmerülő kérdések megválaszolására. Fontos tudni azonban, hogy különféle kezelésekkel a folyamat lassítható. Ezért is nagyon fontos az egészség tudatos megőrzése, védelme.

A mozgáskorlátozott gyermekek nagy része rendszeresen gyógyszert szed, ezért fontos, hogy napi-rendbe ágyazottan, cselekvéshez kötötten (étkezés, alvás) sajátítsák el az önálló, illetve részben önálló gyógyszerelést. Epilepsziás gyermekeknél nagyon fontos, hogy megtanulják jelezni a roham közeledtét, esetleg önmagukat biztonságba tudják helyezni.

3.4 Étkezés

A mozgáskorlátozottság nagymértékben akadályozhatja az étkezést is, mégpedig kétféleképpen. Egyrészt problémát jelenthet az étel szájhoz vitele, a száj-kéz koordináció, másrészt maga az evés, ivás funkciója sérül. Előfordulhat, hogy olyan speciális eszközöket kell alkalmazni, amelyek segítik az önálló vagy részben önálló étkezést (tapadó alátét, speciális tányérok, poharak, evőeszközök, csukló- vagy könyökemelő, az asztal megmagasítása, kis asztalka a kerekesszékre, esetleg „etetőgép”). Ha mégis etetni, itatni kell a gyermekeket, vagy facilitálni az evést, ivást, akkor azt az evésterápia elvei szerint kell végezni. Az evésterápia az egészséges fejlődés menet lépésein vezeti végig a gyermekeket. Megtanítja a szabályos harapást, rágást, nyelést, és a száj izmainak tréningjén keresztül elősegíti a beszédfejlődést is. Az ajkak, a nyelv és lágyszájpad izomzatának erősítése, bonyolult működésének összehangolása és gyakorlása ugyanolyan fontos az étkezéshez, mint a beszédhez. Mások előtt a mozgáskorlátozott gyermekek is igyekeznek minél kulturáltabban, tisztábban és önállóbban étkezni. Előbb megtanulják nyálukat is nyelni, különben viszolygást váltanak ki az emberekben. A többi gyermek pedig mindeközben megtanulja, hogy az eltérő életfunkciókhoz hogyan viszonyuljanak, ne sajnálkozzanak, hanem sajátos, esetenként változó adottságként kezeljék azt.

3.5 Iskola, tanulás

A tanulással kapcsolatban két fontos dolgot kell megtanítani a gyermekeknek. Egyrészt az ismeretszerzés és gyakorlás fontosságát, az élethosszig tartó tanulás lehetőségét és szükségességét, másrészt pedig a számukra leghatékonyabb tanulási technikákat. Különösen fontos ez a kommunikációs akadályozottság, a finommotoros tevékenység és a közlekedés korlátozottsága miatt.

3.6 Élőlények körülöttünk

Környezetünk élőlényeivel kapcsolatosan nagyon sok hasznos közvetlen gyakorlási lehetőséget lehet találni mozgáskorlátozott gyermekek számára is. Növények és kisállatok, valamint a lakásban tartható háziállatok ápolása lehetőséget teremt rendszeres gondozásra, és felelősségérzetre nevel. Különösen nagy jelentőségű mozgáskorlátozottak számára az állatokkal való kapcsolat, ha van segítő kutyájuk, ha lovasterápián vagy kutyasterápián vesznek részt. Az állatokhoz fűződő szeretetteljes és felelősséggel teli viszony átélése más kapcsolatokra is átvihető.

3.7 Közlekedés

A közlekedés ma még szinte leküzdhetetlen akadályt jelent sok mozgáskorlátozott számára. Ha nincsen a családnak autója, akkor nagyon nehéz eljutni bárhová. A mozgássérültek egyesületeihez és különféle szállító szolgálatokhoz lehet fordulni segítségért, de ez az esetek többségében szinte megfizethetetlen. Budapesten a MEOSZ-nál (Mozgáskorlátozottak Egyesületeinek Országos Szövetsége) lehet kérni alkalmanként olyan szállítást, amelyet BKV-buszok végeznek, és mindössze 2 jeggyel lehet utazni rajtuk. Ezek alacsony padlós buszok, amelyekre kerekesszékekkel is könnyen fel lehet szállni. Budapesten több olyan autóbusz is közlekedik, amire kerekesszékekkel fel lehet szállni, pályaudvarokon pedig olyan szétnyitható emelők, rámpák vannak, amelyek segítségével fel és le lehet szállni. A probléma csak az, ha a célállomáson vagy éppen ahol felszállni szeretnének, nincsen ilyen eszköz. Az akadálymentesítési törvény ma már a középületek akadálymentesítését kötelezővé teszi. (Ennek határideje 2005. év eleje volt...)

3.8 Lakóhely, szülőföld

A lakóhely, szülőföld megismerésének is leghatékonyabb módja a közvetlen megtapasztalás. Ebben a már ismerttetett közlekedési akadályok hátráltathatják a gyermekeket. Ha az intézménynek van autóbusha, mikrobusza, akkor ez nem jelent problémát. Segítséget jelenthet, ha az ezekhez a témakörökhöz tartozó tevékenységekbe a szülőket is bevonjuk.

3.9 Környezetvédelem

Ugyancsak problémát jelenthet a környezetvédelem magasabb szinten megjelenő témaköreihez tartozó tevékenységekbe való bekapcsolódás a közlekedési akadályok miatt. Ilyenkor úgy kell megosztani a feladatokat, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek más típusú, de azonos értékű feladatokat kapjanak. Például ha a város mohatérképét készítik, akkor ők lakókörnyezetük közvetlen környékén található vagy az általuk könnyebben elérhető helyek fájáról gyűjthetnek információkat, vagy a térkép megszerkesztését, az adatok feldolgozását vállalhatják. A vállalást bizzuk a gyerekekre, ne mi osszuk ki a feladatokat!

3.10 Szenvedélyek

A szenvedélyekről azért szükséges szót ejteni, mert a mozgáskorlátozott gyermekekre jellemző, hogy könnyen sodródhatnak szélsőséges viselkedésű, káros szenvedélyeket is folytató csoportok felé. Ebben a kérdésben a családnak is nagy a felelőssége, hogy a gyermek a szabadidejét ne az utcán hányódva töltsse. Ugyanakkor az iskolában kell megtanulnia, milyen hasznos elfoglaltságokkal töltheti ki az ember az életét. Ezzel együtt ezekre a helyzetekre mindenképpen fel kell nekik is készülniük, és adott esetben nemet kell tudniuk mondani.

3.11 Együttlét, barátság, párkapcsolatok

A mozgáskorlátozott és különösen a verbális kommunikációjukban akadályozott gyermekek a már ismert okok miatt nehezebben teremtenek kapcsolatokat. Nemcsak kezdeményezést nem vállalnak, hanem még a közeledés elfogadásához sincsenek meg a mintáik és tapasztalataik. Az együttlét egyszerűbb formáit már kisiskolás korban megtanulhatják a közös játék, közös tevékenykedés során. Gyakran van ehhez szükség irányítóra, hogy az akadályozott gyermekek ne rekesztődjenek ki a közös tevékenykedésből. Ügyelni kell azonban arra, hogy ne kényszerítsük az ép gyermekeket folyton olyan helyzetbe, ahol a mozgáskorlátozott gyermekeket előnyben kell részesíteniük, mert egyrészt megharagudhatnak rájuk, másrészt pedig az ő személyiségük sérülhet.

3.12 Elfogadás és közösség

A közösség érettségének szintjét mutatja, hogy mennyire képes a másság elfogadására. Az akadályozott gyermekek ilyen tekintetben – megfelelő irányítás mellett – még pozitív hatást is gyakorolhatnak a csoportnormák alakulására. Annál könnyebb a sérült gyermekek elfogadása, minél korábban kerülnek az adott közösségbe.

Különösen nehéz azoknak a gyermekeknek a helyzete, akik egészséges gyermekként születtek, és későbbi betegség vagy baleset következtében váltak mozgáskorlátozottá. Nekik még önmaguk megváltozott állapotával és helyzetével is meg kell birkóznia. Ezt még tetézi, ha a csoportnormákba még nem épült be a másság elfogadásának képessége. Ebben az esetben különösen figyelni kell arra, hogy a gyermekek ne sodródjanak a deviáns, de a másság elfogadására jobban hajló csoportok, közösségek vagy a valóságtól teljesen elrugaszkodott szekták felé. A közösségépítés irányítása a pedagógusoktól fokozott érzékenységet, kitartást, hozzáértést kíván. A közösség érését segíthetik közös élmények, kö-

zös erőfeszítések, az egymás értékeinek megtapasztalása és még számtalan olyan tulajdonság, amely nem függ attól, hogy valaki egészséges-e vagy akadályozott.

3.13 Önbizalom, önismeret, önértékelés

Mozgáskorlátozott és kommunikációs zavarral küzdő gyermekek csaknem mindig küzdenek önértékelési zavarokkal. Saját csökkentértékűségük érzete annyira beléjük vésődhet, hogy megzavarhatja személyiségfejlődésüket, nehezítheti kognitív képességeik kibontakozását, és akadályozhatja őket a közösségbe történő beilleszkedésben, a szocializációban. Ezért kiemelt fontosságot tulajdonítunk e témakörök olyan feldolgozásának is, ahol a bennük foglalt képességek fejlesztésére az egész oktató-nevelő tevékenység során törekedni kell.

3.14 Konfliktuskezelés

A mozgáskorlátozott és kommunikációs zavarral küzdő gyermekek kiszolgáltatottabb helyzetük miatt talán kevesebbszer kerülnek konfliktushelyzetbe, mint ép társaik. Legtöbbször mozgásos vagy kommunikációs akadályozottságuk miatt kerülnek hátrányba. Ha személyiségük nem fejlődött helyes irányban, nem tudják megvédeni és érvényesíteni saját érdekeiket még akkor sem, ha megtanulták a helyes konfliktuskezelési technikákat. Ugyanakkor tudniuk kell, hogy akadályozottságuk miatt nem élvezhetnek előnyöket, a másik fél érdekeit sem hagyhatják figyelmen kívül.

3.15 Életmód-tudatosság

A mozgáskorlátozottság számtalan életviteli nehézséget hoz magával, az akadályozottság súlyosságától függően. Az iskolai évek alatt különféle (re)habilitációs eszközök és módszerek segítségével olyan szintű önállóságig kell eljutniuk, hogy viszonylagos önálló életvitelük megvalósulhasson. Fel kell készülniük a majdani munkavállalásra is, kinek-kinek képességei szerint.

3.16. Jelképek

A jelképekkel kapcsolatos témaköröket kiegészíthetjük az augmentatív kommunikációs eszközöket használó gyermekek által használt jelképekkel való megismerkedéssel is, ha ilyen gyermek van a csoportban. Ez megkönnyíti a jelképek megértését, használatát, ugyanakkor a jelképhasználó gyermekek elfogadását is segítheti.

3.17 Testi-lelki-szellemi adottság

Ez a témakör különösen alkalmas arra, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek eltérő képességeiről, korlátaikról és lehetőségeikről szó essen. A gyermekek előtt feltárul, hogy az ép gyermekek nem csupa irigylésre méltó, kiemelkedő adottsággal rendelkeznek, és a mozgáskorlátozottak élete sem csak a korlátokról, nehézségekről szól. Megtanulhatják azt is, hogy a nehézségek hogyan hidalhatók át, és egymás megítélésében hogyan lehet az eltérésektől eltekinteni, illetve azokat elfogadni.

3.18 Pályaválasztás

A pályaválasztás a mozgáskorlátozottak számára nagyon komoly nehézséget jelent. Mozgásuk vagy kommunikációjuk akadályozottsága nagyon sok foglalkozás választását eleve kizárja. Ha a munkahelyek már akadálymentesek lesznek, akkor több lehetőség közül is választhatnak, ma még azonban ez is szempont a pályaválasztásnál. A számítógépes munkák (munkahelyen vagy távmunkában) olyan lehetőséget jelentenek a mozgáskorlátozott emberek számára, ami pár éve még elképzelhetetlen lett volna.

4. Tanulásszervezési kérdések

4.1 Tanulásszervezési módszerek

4.1.1 Kooperatív tanulásszervezés

Az együttműködésen alapuló, kooperatív tanulási technikák megvalósítása nagycsoportos, kiscsoportos és párban végzett munka keretében is lehetséges. A párban végzett munka a súlyos mozgáskorlátozott vagy beszédképtelen gyermekkel együtt dolgozó egészséges gyermekekre nagy terhet ró, ezért kezdetben csak önkéntesség alapján érdemes párokat létrehozni. Nagyobb csoportokban végzett munkánál gyakran előfordul, hogy a mozgáskorlátozottak csendben elüldögélnek, motiválatlanok lesznek, egyre jobban visszahúzódnak. Nagy körültekintést és szakértelmet igényel érdeklődésük folyamatos ébrentartása és a közös munkába való bevonásuk. A kiscsoportos tevékenység a legalkalmasabb tanulásszervezési forma a mozgáskorlátozott gyermekek számára, így lehet legjobban építeni az ő képességeikre is, és kisebb csoportban van elegendő idő és türelem a lassúbb munkatempójú gyermekek megnyilvánulásainak kivására is.

4.1.2 Frontális munkamódszerek

A pedagógusok ritkán alkalmazzák ezt a módszert, inkább csak fogalmi tisztázásoknál, egyes elméleti ismeretek elsajátításánál és tapasztalatok megerősítésénél. A gyermekek is vállalhatnak ilyen típusú feladatokat. Verbális megnyilvánulást kívánó frontális feladatokat a súlyosan beszédsérült, beszédképtelen gyermekek nem tudnak vállalni, de prezentációk készítésével ők is képesek erre. Nem CP-s mozgáskorlátozottak között lehetnek jó beszédkészségű gyermekek, akik képesek frontális munkamódszerekből is részt vállalni, ha személyiségük nem sérült annyira a korábbi életszakaszban, hogy elzárkózzanak a nyilvános szerepléstől.

4.1.3 Egyéni munka

Sok olyan egyéni munkamódszer van, amelyek kivitelezésére a mozgáskorlátozottak önállóan nem képesek. Ebben az esetben nem feltétlenül szorulnak felnőttek segítségére, hanem az egyéni munka felváltható páros munkamódszerekkel vagy egyszerűen csak a társak segítségnyújtásával.

4.2 A speciális egyéni megsegítés szervezeti keretei

4.2.1 Egyéni fejlesztés

Az adaptív oktatás lehetővé teszi, hogy a pedagógusok a tanulók megismerése során az adottságokban, képességekben megmutatkozó egyéni eltérések, lehetőségek és korlátok figyelembevételével a fejlesztést is egyénileg tervezzék meg. Előfordulhat, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek eredményes fejlesztéséhez az egyéni tervezésen túl egyéni megsegítő stratégiák alkalmazására is szükség lesz. Az egyéni fejlesztésre szoruló gyermekek csak az érintett területen dolgoznak egyéni program szerint, egyébként pedig saját csoportjukkal együtt, egy ütemben tanulnak, félévkor és tanév végén írásbeli értékelést kapnak.

4.2.2 Párhuzamos egyéni fejlesztés

Az egyéni megsegítés sajátos formája a párhuzamos egyéni fejlesztés vagy kéttanáros fejlesztés. Ekkor két pedagógus van a gyermekekkel, az egyéni megsegítést igénylő gyermekkel terapeuta foglalkozik. Például augmentatív kommunikációs eszközöket, módszereket, ergoterápiás eszközöket, eljárásokat alkalmazhatnak a többi gyermekkel azonos ütemben, azonos ismeretek elsajátításakor. Vagy külső helyszíneken, közös programokon együtt tanulhatják speciális eszközök használatát.

4.2.3 Tanórai differenciálás

Előfordulhat, hogy a gyermekek egyéni szükségletei olyan kis mértékben térnek el az átlagostól, hogy nincs szükség külön egyéni foglalkozások szervezésére. Ebben az esetben elegendő a differenciált vagy adaptív oktatás elveinek megfelelően eljárni. Az osztálymunkában való részvétel mellett differenciált foglalkoztatásban kell részesíteni azokat a (mozgáskorlátozott) tanulókat, akik:

- a csoport átlagánál lassabban vagy gyorsabban haladnak;
- valamilyen neurogén tanulási zavarral küszködnek;
- ismeretsajátítási és alkalmazási módjuk eltér az átlagostól.

A differenciált tanórai foglalkoztatást addig kell (és szabad) alkalmazni, amíg az adott gyermeknek szüksége van rá.

4.3 A tananyag-csoportosítás módszerei

A tananyag különböző időbeli és összefüggésbeli csoportosításai nem jelentenek semmiféle különösebb eltérő kívánalmat a mozgáskorlátozott gyermekek szempontjából. Valójában minden sajátos nevelési igényű gyermek számára hasznos az összefüggések felismerése, megfogalmazása és rögzítése szempontjából is a hosszabb időkeret, egy-egy téma sokoldalú körüljárását biztosító tananyag-csoportosítási módszer alkalmazása. A projekt módszer, témanap, témahét, az epochák, a tömbösített művészeti és életviteli foglalkozások is kiváló hatékonysággal alkalmazhatók mozgáskorlátozottak nevelése-oktatása során.

5. Módszerek

5.1 Pedagógiai módszerek

A szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterületen alkalmazott pedagógiai módszerek (személyközpontú, differenciáló, szenzitív pedagógiák) nagyon kedvezőek a sajátos nevelési igényű, s köztük a mozgáskorlátozott gyermekek számára is. Figyelembe veszik az egyéni különbségeket, s ennek megfelelően, differenciáltan tervezik meg a pedagógiai tevékenységet s az alkalmazott módszereket.

A facilitáló szerep a legelőnyösebb a mozgáskorlátozott gyermekek önálló életvitelének kialakítása szempontjából. Mindig szem előtt kell tartani az „éppen szükséges, de még elégséges” segítségnyújtás elvét. Inkább a feladatok önálló végzéséhez szükséges feltételeket kell megteremteni, és a pedagógusnak csak irányítói szerepet kell vállalni.

Az integráció és az inklúzió előnyét a sajátos nevelési igényű gyermekek esetében nem kell hangsúlyozni. Ez éppen a szociális kompetenciák fejlesztése területén nyújt olyan lehetőségeket, amelyeket szegregált körülmények között nagyon nehéz vagy nem is lehetséges biztosítani. A mozgáskorlátozott gyermekek társadalmi beilleszkedését mi sem készíthetné jobban elő, mint maga az együttnevelés napi gyakorlata. Előfordulhat azonban, hogy a mozgáskorlátozott és egyéb társuló zavarokkal is küzdő gyermekek nem vagy csak hiányosan jutnak hozzá azokhoz a speciális fejlesztési eljárásokhoz, amelyek eredményes fejlődésüknek elengedhetetlen feltételeit jelentik. Nagyon körültekintőnek kell lenni a megfelelő fejlesztő intézmény kiválasztásakor, és ha nem vált be, nem kell félni – alapos megfontolás, az előnyök és hátrányok körültekintő mérlegelése után – másik, megfelelőbb intézményt keresni. Az integráló intézményeknek pedig folyamatosan gondoskodniuk kell a mozgáskorlátozott gyermekek számára szükséges, a sajátos nevelési igényeket kielégítő tárgyi és személyi feltételek, módszerek, eljárások, technikák, tanulászervezési módok biztosításáról.

5.2 A tanítás-tanulás módszerei

A mozgáskorlátozott gyermekek számára a módszerek kétféle típusának alkalmazása jelent problémát, egyrészt a szóbeli kifejezést kívánó, verbális készségekre épülő tanulói módszerek (főként az agysérült gyermekeknél), másrészt a mozgásos teljesítményt kívánó módszerek. Mivel szinte mindegyik ezzel a két képességterülettel összefüggő tevékenységekre épül, az integráló intézmények pedagógusainak a tevékenységek megtervezésénél a verbális és mozgásos akadályozottságot mindig figyelembe kell venni. Az ajánlott segítő, kiegészítő, helyettesítő eszközök, eljárások, módszerek alkalmazásával a mozgáskorlátozott gyermekek minden egyes tevékenységbe bevonhatók, együtt tudnak dolgozni társaikkal. Egyes módszerek, amelyek nyilvános szerepléssel járnak, az egészséges személyiségfejlődést feltételezik. A szorongó, visszahúzódo gyermekeket ezeken a nehézségeken nagy türelemmel, kezdetben csak testre szabott feladatok végeztetésével, sikerélményekhez juttatással, fokozatosan át kell segíteni. Szükség esetén pszichológiai segítséget is igénybe lehet venni.

5.3 A pedagógusok által alkalmazott módszerek

A hagyományos tanári módszerek (előadás, magyarázat, szemléltetés stb.) alkalmazása is helyénvaló lehet az annak megfelelő pedagógiai helyzetekben. Ezek közül kiemeljük a szemléltetést. A szemléltetés a mozgáskorlátozott gyermekek fejlesztésében ma is központi helyet foglal el, pótolhatja a mozgásos tapasztalatszerzés akadályozottságából adódó hátrányokat. Ügyelni kell arra, hogy a tanulók ne csupán passzív szemlélői legyenek, hanem lehetőségük legyen a szemléltetés által a közvetlen, több érzékszervi csatornán keresztül is megerősített, cselekvéses tapasztalatszerzésre.

5.4 Tanulói módszerek

5.4.1 Verbális készségeket kívánó módszerek

A mozgáskorlátozottságot okozó kórképekhez kapcsolódóan eltérő lehet a mozgáskorlátozott gyermekek verbális kifejezőkészsége. Petyhüdt bénulásos kórképekben, veleszületett fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok esetén, valamint ortopédiai és egyéb kórképeknél általában a verbális kommunikáció nem akadályozott. A gyerekek egy részének kifejezett tehetsége van a szóbeli megnyilatkozáshoz. Gyakran előfordulhat azonban, hogy bár megfelelő ismeretekkel, tudással rendelkeznek a gyermekek, és beszélni is tudnak, mégis komoly verbális kommunikációs gátoltságuk van nyilvános szereplések alkalmával. Ilyen esetekben a kommunikációs gátakat kell elsősorban feloldani, a verbális megnyilatkozáshoz kapcsolódó pszichés feszültségeket kell csökkenteni. Az agysérülés következtében létrejövő mozgáskorlátozottság részeként az esetek nagyobb részében a beszédmotoros folyamatok zavara is társul (kb. 60–70%). Ahhoz, hogy súlyos beszédzavarral küzdő gyermekek is részesüljenek e módszerek alkalmazásának, megfelelő kommunikációs segítő, beszédet helyettesítő technikákat, eszközöket kell ismerni és alkalmazni, valamint nagy türelemre és együttműködési készségre van szükség a csoport többi tagja és a pedagógusok részéről.

5.4.2 Mozgásos és verbális készségeket is kívánó módszerek

A drámajáték, szerepjátékok, szituációs játékok, szimuláció olyan módszerek, amelyeknek mozgásos és verbális összetevői is vannak, így a mozgáskorlátozottak számára akár kettős akadályoztatást is jelenthetnek. Ennek ellenére vagy ezzel együtt a gyermekek nagyon szeretik ezeket a módszereket. Mivel mások szerepébe beleélve kell megjeleníteniük helyzeteket, szerepeket, sokkal felszabadultabbak, önfeledtebbek lehetnek. Tét nélkül gyakorolhatják a kommunikációs helyzetekhez adekvát megnyilatkozásokat. Kiváló helyzetek teremthetők ezekkel a módszerekkel a tapasztalati úton történő közös ismeretszerzésre, gyakorlásra is, s ez a csoport tagjait is közelebb hozhatja egymáshoz.

5.4.3 Mozgásos készségeket kívánó módszerek

Vannak olyan módszerek, amelyek akadályozott kommunikáció és verbális kifejezőkészség esetén is jól alkalmazhatók. Ezek legtöbbje viszont a mozgásos akadályozottság miatt okozhat problémát. Ide főleg a tevékenység alapú feladathelyzetekhez kapcsolódó módszerek tartoznak, mint például a kutatás, megfigyelés, terepmunka stb. Mindezekben való tevékeny részvételre a mozgásos akadályozottság csökkentésével, megfelelő segédeszközök biztosításával a mozgáskorlátozottak is képesek. Sokszor csak a külső helyszínekre történő eljutás és bejutás jelenti a legfőbb problémát.

5.4.4 Alkotó tevékenység

Az alkotó tevékenységben főképp a manipulációs készség, a finommotoros tevékenységek kivitelezésének nehézsége jelent akadályokat. Mégis ez a gyermekek által talán leginkább kedvelt tevékenységi forma. Ebben teljesebben ki legjobban személyiségük, ha megfelelő alkotói feladatokat kapnak, és a szükséges feltételek is adottak.

Az alkotó tevékenységhez megfelelő terepet és szervezeti kereteket ad a komplex művészeti nevelés, a munkatevékenység (életvitel) és a napközis foglalkozások.

A munkatevékenység speciális módszere a funkcionális foglalkoztatás. Ennek lényege: speciális mozgás, mozgássor, mozgásminták gyakorlása különféle munkaformákkal, felhasználva az alkotásra szánt anyagok s az azok megmunkálásához szükséges eszközök nyújtotta terápiás értékeket.

5.5 Speciális eljárások, módszerek, terápiák

A speciális módszereket, eljárásokat a gyermekek egyéni adottságainak, képességeinek, lehetőségeinek, a társadalom és a szülői ház elvárásainak figyelembevételével, velük együttműködve, intézményi keretek között vagy a módszertani központtal, vagy az utazótanári szolgálatot biztosító más intézménnyel történt megállapodás alapján kell végezni. Csak azokat a speciális eljárásokat és terápiás módszereket emeljük ki, amelyek a szociális, életviteli és környezeti kompetenciák fejlesztéséhez kapcsolódnak.

5.5.1 Segített kommunikáció

A kapcsolatteremtés képességének, a gondolatok, érzelmek megosztásának, közös értelmezésének kialakítása, megerősítése, kibővítése; elsődlegesen a beszédfejlesztés, az alternatív, augmentatív kommunikáció és a komplex művészeti nevelés módszereivel, eszközeivel, technikáival. A súlyos beszéd fogyatékos, beszédképtelen gyermekek fejlesztésének része, sőt központi feladata. Alternatív, augmentatív kommunikációs technikákat csak azok a pedagógusok taníthatnak, akik ezt a speciális tanfolyamot a Bliss Alapítványnál elvégezték, vagy a főiskolai képzés keretében elsajátították.

5.5.2 Mozgásfejlesztés

A mozgásnevelés elsődleges feladata a károsodott mozgás javítása, így ennek megvalósítása során alkalmazzuk a gyógytorna aktív és passzív eljárásait, az orvosi rehabilitációt, a fizioterápia módszereit és eljárásait, hidroterápiát, különböző terápiás eljárásokat, illetve azok elemeit (pl. Bobath, Frostig, Ayres, PNF, PIR stb.), sérülésspecifikusan adaptált testnevelési mozgásanyagot, játékokat, sportokat, korrekciós és gyógyászati segédeszközöket, ergoterápiát.

A kórforma és a mozgásállapot ismeretében kitűzött rehabilitációs fejlesztési céloknak megfelelően egyénre szabottan, sérülésspecifikusan kell megválasztani az alkalmazandó módszert, eljárást és az ezekhez kapcsolódó eszközöket, mozgásanyagot. A mozgásfejlesztés a fiziológiás mozgássort követi. Alapvető feladata a mozgásos tapasztalatszerzésből adódó hátrányok csökkentése is.

5.5.3 Ergoterápia

A gyermekek aktív közreműködésével megvalósuló komplex terápia, amely az egymásra épülő, egymást kiegészítő technikák, eljárások, eszközök segítségével jön létre, s ezzel elősegíti a mozgáskorlátozott gyermekek hétköznapi önállóságának kialakítását.

Az ergoterápia során korrigáló, fejlesztő, kompenzáló foglalkozások keretében a sérülésből vagy annak következményeiből eredő sérült funkciók javítása, a fejletlen vagy gyenge képességek fejlesztése, a kiesett funkciók helyettesítésének tanítása történik. A foglalkozások alaphangulatát úgy kell kialakítani, hogy a testi és pszichés biztonság megélése domináljon.

5.5.4. Beszédterápia

A beszédterápia a központi idegrendszer sérüléséhez társuló beszédzavarok korrekciójára irányul. A beszédterápia a mozgásterápia eredményeit felhasználva, arra épülve korrigálja a sérült beszédet, ezzel elősegíti a gyermek beilleszkedését szűkebb és tágabb környezetébe.

A mozgásterápiából átvett elemek: kóros reflexek gátlása, megfelelő testhelyzet megtalálása, helyes mozgások facilitálása, lazítás (spasztikus gyermekeknél), egyensúlyfejlesztés (athetotikus és ataxiás gyermekeknél), vállöv ellazítása, fejkontroll kialakítása. A terápia során felhasználjuk az evés- és ivásterápiában elért eredményeket.

A beszédterápia további lépései többnyire megegyeznek a hagyományos logopédiában alkalmazottakkal. Beszédterápiát csak logopédus végezhet.

5.5.5 Evés- és ivásterápia

Az evés és ivás olyan tevékenység, amelynek kivitelezésében ugyanazok a szervek vesznek részt, mint a beszédben. A beszédszervek helyes koordinációját ezért elősegíthetjük a terápiás jellegű étkeztetéssel, szorosan kapcsolódva a beszéd- és mozgásneveléshez. Az evésterápia nem külön foglalkozásokon történik, hanem az étkezésor, etetésor kell alkalmazni. Végezhetik az asszisztensek is, akiket erre meg kell tanítani.

5.5.6 Szenzoros integrációs terápia

Jean Ayres ergoterapeuta, gyermekpszichológus által kidolgozott, a szenzoros integráció elvén alapuló komplex módszer a tanulási zavarok feltárására és terápiájára. Speciális eszközrendszerével (hinták, hálók, labdák stb.) a hibás mintázatú neuropszichológiai funkciók normalizálását segíti. A motoros válaszok saját testélményen keresztüli aktivizálásával nyújt kompenzációs és egyben fejlesztő hatásokat. A terápia tervezett és kontrollált szenzoros ingereket nyújt abból a célból, hogy kiváltsa az ingerekkel kapcsolatos adaptív válaszokat, és ily módon emelje az agyi mechanizmusok szervezetségi szintjét. Mozgássérült gyermekeknél a pontosan megtervezett ingerek segítik a sérült funkciók integrálódását. A vestibuláris ingerekkel fejleszthető az egyensúlyérzék, a fej- és törzskontroll, a ki-támasztási reakciók és a talptámasz.

A terápia eszközei: különböző hinták, térhálók, térhágcsoúk, rácshinták, billenő lapok, rugós lapok, gördeszékák, csúszdák, hengerek, fiziolabdák. (A gólyaláb mozgáskorlátozott gyermekeknél általában nem használható.)

5.5.7 Lovasterápia

A lovasterápia orvosi, pedagógiai, pszichológiai indikáció alapján, terápiás céllal végzett egyéni vagy csoportos foglalkozás ló segítségével. Attól függően, milyen terápiás céllal végzik, a lovasterápia hippoterápiára és gyógypedagógiai lovagoltatásra osztható fel.

A hippoterápia speciálisan kiképzett ló segítségével végzett gyógytornakezelés. A lépésben haladó ló mozgásimpulzusai áttevődnek a lovon ülő páciensre. A lovon ülő helyzet reflexgátló helyzet

is egyben. A hipoterápiával befolyásolható, fejleszhető területek: izomtónus, egyensúly, koordináció, felegyenesedés, törzskontroll, szimmetria, az érzékelés minden területe, vitális funkciók javítása, mozgásmotiváció. A foglalkozások a szabadban zajlanak, játékos, ingergazdag környezetet teremtve a terápiának. A lóval mint élőlényvel való kapcsolatteremtés, gondoskodás, az iránta érzett felelősségtudat is terápiás értékű. A ló elfogadó barát, ugyanakkor mérete és ereje tiszteletet parancsol, alkalmazkodásra tanít, maga a ló lénye és reakciói a viselkedés szabályozói, ezzel sajátos kommunikációs lehetőséget biztosít.

6. A pedagógustól elvárható magatartásformák

6.1 A pedagógus kompetenciája

6.1.1 Általános ismeretek

Mozgáskorlátozott gyermekeket integráltan oktató pedagógusoknak meg kell ismerniük általánosságban a mozgáskorlátozottság orvosi, pszichológiai, pedagógiai rehabilitációs hátterét, az akadályozottság csökkentésének lehetőségeit. Ismerniük kell a mozgáskorlátozottságot okozó kórképeket, a hozzájuk kapcsolódó testi és fiziológias elváltozásokat, akadályokat személyiségfejlődési eltéréseket. Tisztában kell lenniük az adott gyermek diagnózisával, a sérülés okával, a hozzá kapcsolódó tünetekkel és következményekkel, a legszükségesebb teendőkkel és fejlesztési lehetőségekkel. El kell sajátítaniuk a gyermek optimális személyi függetlenségének kialakításával, a gyermek segédeszközével és annak helyes használatával kapcsolatos tudnivalókat és a káros mozgásformákat is. A pedagógiai eredményesség érdekében ezeket mindennapi munkájukba be kell építeniük.

Ajánlott megismerniük a mozgáskorlátozottakra, az akadálymentesítésre vonatkozó és az érdekvédelemmel kapcsolatos törvényi előírásokat és jogi szabályozást is.

6.1.2 Egyéni megsegítés

Egyénenként kell megtapasztalni, illetve a többi szakemberrel való konzultáció során kialakítani azokat a feltételeket, amelyek az adott mozgáskorlátozott gyermek optimális megsegítéséhez szükségesek.

A pedagógusoknak mindenkor szem előtt kell tartaniuk azt a kívánalmat, hogy a mozgáskorlátozott gyermekeknek elegendő segítséget kell nyújtani ahhoz, hogy az általuk elérhető legmagasabb önállósági szintre eljussanak, életviteli, tanulási feladataik megvalósítására képesek legyenek, de ennél egyetlen mozdulattal sem szabad többet segíteni, és helyettük semmit nem szabad elvégezni. Ehhez legalább két nagy területen kell pontos és szakszerű ismeretekkel rendelkezniük. Egyik a mozgásfejlesztés, mozgásszervi rehabilitációs módszerek, technikák, eszközök, másik pedig az alternatív augmentatív kommunikációs módszerek, technikák, eszközök ismerete. E speciális módszerek, technikák, eszközök ismeretében körvonalázódhatnak a hosszú távú fejlesztésre vonatkozó elképzelések, de a napi tevékenység során szükségessé váló tennivalók is.

6.1.3 Pszichológiai érzékenység és tudás

Az integráló pedagógusoknak olyan pszichológiai tudással és érzékenységgel kell rendelkezniük, amely lehetővé teszi, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek fejlődési eltéréseit megértsék, az állapotukhoz kapcsolódó viselkedési, magatartási vagy akár személyiségfejlődési zavarait felismerjék, és ehhez megfelelőképpen tudjanak viszonyulni. A mindennapi munka során felmerülő konfliktusokat és kommunikációs nehézségeket elég jól kezeljék. Szükség esetén kérjék pszichológus tanácsát vagy segítségét.

A pedagógusok nemcsak saját attitűdjüket, viszonyulásukat és viselkedésüket formálják, hanem az osztályban, csoportban együtt tanuló, dolgozó többi gyermekét is. Nekik kell megtanítaniuk, hogy az egészséges gyermekek hogyan viszonyuljanak sérült társaikhoz. Olyan emberekké kell nevelniük őket, akik sajátos nevelési igényű embertársaikkal együtt tudnak élni, dolgozni, örülni.

6.1.4 Pedagógiai képességek

- A pedagógusoknak megfelelő módszertani felkészültséggel, tudással és gyakorlattal, ugyanakkor az újra, a megszokottól való eltérésre is kellő nyitottsággal kell rendelkezniük.
- Képesnek kell lenniük a sajátos nevelési igényű gyermekek motivációjára, érdeklődésük folyamatos ébrentartására.
- Segítséget kell nyújtaniuk a mozgásos akadályok elhárításában. Fel kell ismerniük a segítségnyújtás szükségességét és határait.
- A mozgáskorlátozottságból fakadó nehézségeik, az akadályozottság ellenére a gyermekeket meg kell tanítani a közösen végzett munka örömére.
- El kell sajátítani egyes tanulási technikákat. Meg kell tanítani őket a világ minél több érzékszervi csatornán keresztül történő megismerésére. A tudást megfelelő módon, hitelesen kell átadniuk, hogy a gyermekek azt bármely élethelyzetben alkalmazni tudják.
- Saját példaadásukkal kell a közösség tagjait a másság elfogadására, természetes állapotként való kezelésére tanítani.
- Készek kell lenniük a gyermekek értékeire koncentrálni, az eredményeket hangsúlyozó, előre-mutató, ösztönző hatású értékelésre is.

6.2 Koordinátori szerep

A pedagógiai tevékenység akkor lehet eredményes, ha az oktató-nevelő munkában részt vevők az általuk elfogadott célok elérésére egyformán törekszenek, egymás lehetőségeit és igényeit kölcsönösen figyelembe veszik, együttműködnek a külső és belső partnerekkel. Belső partnerek: a pedagógusok, diákok, szülők; külső partnerek: a gyógypedagógusok, fejlesztő pedagógusok, gyógytornászok vagy konduktorok, orvosok, pszichológusok, utazótanárok, módszertani központok, szakértői bizottságok és más helyi kapcsolatok (pl. a lovasterápiát, kutyásterápiát segítő helyek, uszodák stb.). Munkájuk összehangolása a pedagógus kompetenciakörébe tartozik.

6.2.1 Teammunka

A mozgáskorlátozott gyermekekkel foglalkozó pedagógusok fejlesztőtevékenységét össze kell hangolni. A pedagógusoknak ismerniük kell egymás munkáját, és azt a tervezésnél figyelembe kell venni. Az első iskolai években lehetőleg minél kevesebb pedagógus tanítsa a gyermekeket. Ha utazótanár vagy terapeuta is foglalkozik a gyermekkel, meg kell állapodni a kompetenciahatárokból, tanulás-szervezési kérdésekben is.

A pedagógiai eredményességet segítheti, ha a mozgáskorlátozott gyermekek fejlesztésében részt vevő szakemberek csapatot alkotnak. A csapat tagjai azok a szakemberek (tanár, mozgásnevelő, logopédus, kommunikációt, művészetet oktató pedagógus, asszisztens), akik részt vesznek egy adott gyermek komplex fejlesztésében, gondozásában. A csapatnak tagjai lehetnek külső szakemberek (utazó tanárok) is.

6.2.2 A pedagógus és a család kapcsolata

Nagyon nagy különbségek lehetnek a mozgáskorlátozott gyermekek között a családi háttérrel tekintve. Iskoláskorban érdemes a szülőkkel megállapodni az iskolai nevelés-fejlesztés és az otthoni ne-

velés, orvosi beavatkozások, külön kezelések, fejlesztések egységességéről, összehangolásáról. A mozgáskorlátozott gyermekek szüleit (de a többi gyermekét is) lehetőség szerint minél szélesebb körben be kell vonni az iskolai tevékenységekbe (pl. közlekedés; vásárlás; produktumok árusítása, vásárok szervezése, lebonyolítása; múzeumok, könyvtárak, színházak, mozik látogatása; stb.).

Nagyon hasznos, ha a pedagógus segít kapcsolatot teremteni a mozgáskorlátozott és a többi gyermek szülei között, valamint lehetőséget teremt arra, hogy a szülők a mozgáskorlátozott gyermeket is megismerhessék. Sokat segíthetnek ugyanis a szülők gyermeküknek a másság feldolgozásában és elfogadtatásában.

6.2.3 A pedagógusok és a külső szakemberek kapcsolata

Kapcsolat az orvosokkal

Mozgáskorlátozott gyermekek nevelése során szükség lehet több gyermekszakorvossal való kapcsolattartásra, együttműködésre is. CP-s, epilepsziás és izomsorvadásos gyermekek esetében a neurológussal való konzultáció elengedhetetlen. Lovasterápiára is csak gyermekneurológus tehet javaslatot. Az ortopéd szakorvosok írják fel a segédeszközöket, ők végzik a szükségessé ortopédiai műtéteket, és előírják a műtétek után szükségessé váló rehabilitációs kezeléseket. Myelodysplasiás gyermekeknél gyakran előfordulnak komoly felfekvések, amelyek speciális sebészeti ellátást, esetleg beavatkozást igényelnek, ezért sebész szakorvosi kapcsolat is szükséges lehet. Az inkontinens gyermekek urológiai problémáit, az állandó katéter viselésével kapcsolatos tudnivalókat vagy teendőket, az esetleges önkatéterezés megtanítását urológus szakorvossal együttesen lehet megvalósítani.

Kapcsolat a pszichológussal

A mozgáskorlátozott gyermekek egész személyiségének alakulása a hiányosságok, korlátok, nehézségek következtében az egészségestől eltérő irányba haladhat. A pszichológus feladata egyrészt a harmonikus gyermeki személyiség kibontakoztatásának elősegítése, másrészt a család megsegítése. Fel kell oldani a család szorongását, segíteni kell abban, hogy el tudják fogadni gyermekük állapotát, és képesek legyenek teljes életet élni. Különösen fontos ez a progrediáló betegségben szenvedő gyermekek esetében. Sőt, esetenként a velük foglalkozó pedagógusok pszichés támogatása is szükségessé válhat. A pszichológus a gyermekközösség konfliktusainak kezelésében is nagy segítségére lehet a pedagógusoknak. El kell érni a pszichológussal való rendszeres konzultáció lehetőségét. (Teammegbeszéléseken kívül is.)

Kapcsolat az utazótanárral

Az utazótanár feladata a speciális gyógypedagógiai megsegítés eljuttatása azokhoz a mozgáskorlátozott gyermekekhez, akik olyan integráló többségi intézményben nevelkednek, ahol nem tudnak alkalmazni gyógypedagógus munkatársat. Munkáját általában a módszertani központokon keresztül végzi, egyéni foglalkozás vagy párhuzamos fejlesztés keretében. A kompetenciahatárokon és tanulászervezési kérdésekben általában egyénileg állapotodnak meg. Ha a kéttanáros tanulászervezési módot alkalmazzák, akkor a pedagógus közvetlenül is megfigyelheti, megtanulhatja a mozgáskorlátozott gyermekekkel való bánásmódot, a speciális eszközök, technikák alkalmazását; egyéb esetekben konzultál az utazótanárral.

Kapcsolat a szakértői bizottsággal

Mozgáskorlátozott gyermekek különböző intézményekbe történő elhelyezésére csak a Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Gyógypedagógiai Szolgáltató Központ tehet javaslatot előzetes komplex vizsgálat alapján. Probléma esetén a pedagógus soron kívül is kérhet kontrollvizsgálatot.

7. A tanulócsoporthoz nem sérült tagjaitól elvárható magatartásformák

7.1 A másság megismerése és elfogadása

Az osztályközösség minden tagjának meg kell tanulnia, hogy a mozgáskorlátozottság nem betegség, hanem – egy korábbi megbetegedés következtében létrejött – állapot. Ez az állapot változhat, a terápiák hatására javulhat, de bizonyos kórképek esetében romolhat is. Saját szintjükön meg kell ismerniük a mozgáskorlátozottság sokféleségét, a súlyosan sérült beszéd és kommunikáció jellemzőit, az eltérő külső jegyeket, a funkcionális eltéréseket és az esetleges személyiségbeli és viselkedési eltéréseket is. Meg kell tapasztalniuk a mozgáskorlátozottságból és kommunikációs zavarokból származó következményeket, és a sajátos megsegítés szükségességét. Lehetőséget kell kapniuk arra, hogy tisztázódjanak a mássággal kapcsolatban felmerülő kérdések. Ez történhet a mozgáskorlátozott gyermekkel együtt vagy akár nélküle is, pedagógusnak azonban mindenképpen érdemes jelen lennie.

A gyermekeket meg kell tanítani a másság elfogadására. Mivel elkerülhetetlen, hogy kíváncsi tekintetek fürkészzék a mozgáskorlátozott vagy artikulálatlan hangokat adó gyermekeket, a pedagógusnak kell segíteni ezeket a helyzeteket megoldani. Az utánczást, gúnyolást, kinevetést, és más negatív reakciókat meg kell akadályozni, illetve megelőzni. Sokat segíthetnek az olyan helyzetgyakorlatok, amelyekben az egészséges gyermekek is megtapasztalják, milyen lehet valamilyen akadályozottsággal élni. Ajánlatos sok olyan helyzetet is teremteni, amelyben a mozgáskorlátozott gyermekek megmutathatják, a többiek pedig megtapasztalhatják, hogy eltéréseikkel együtt ők is értékes emberek.

7.2 Segítségnyújtás

Az egészséges gyermekek, megértve társaik eltérő viselkedését, szívesen felajánlják segítségüket a mozgáskorlátozott gyermekeknek. Ezt örömmel kell venni, hogy a gyermekek felnőtt korukban is megtartsák segítőkészségüket. Ugyanakkor meg kell tanítani őket arra, hogy mikor és miben lehetnek az akadályozott gyermek segítségére. Nem segíthetnek olyasmiben, amivel a mozgáskorlátozottak testi épségét veszélyeztetik. Olyan feladatokban se segítsenek, amelyeket a gyermekek egyedül is meg tudnak csinálni. Érdemes megvárni, amíg a mozgáskorlátozott gyermek maga kéri a segítséget.

7.3 Az akadályozott kommunikáció

A súlyos beszédbeli akadályozottság komoly problémát okoz a gyermekek egymás közötti kommunikációjában. Akármilyen sok türelmet és együttérzést kíván, a gyermekeknek is meg kell tanulniuk – a maguk mindenkori szintjén – ennek a helyzetnek a kezelését. Ne mondják ki állandóan a gyermek helyett, amit ő szeretne mondani, mert ezzel megakadályozzák, hogy saját gondolati, akarati élete legyen. Tanulják meg az augmentatív kommunikációs eszközök, kommunikációs táblák, számítógépes kiegészítő eszközök használatát. Különböző szituációkban maguk is gyakorolhatják a kommunikációjukban akadályozott gyermekek helyzetét. Így könnyebben tanulják meg azt is, hogy egyenrangú félként és nem csecsemőként kell kezelni azokat a gyermekeket, akik beszélni ugyan nem tudnak, de érzéseik, gondolataik, tudásuk ugyanolyan, mint az övék.

8. Eszközök

A szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterületen a mozgáskorlátozott gyermekek számára ugyanazok a taneszközök kiválasztásának szempontjai, mint az egészséges gyermekeknél, néhány kiegészítéssel. A gyermekek mozgásállapotára való tekintettel még meg kell felelni az alábbi feltételeknek is:

- nagyméretű;
- színes;
- jól átlátható;
- strapabíró;
- higiénikus (lemosható);
- a gyermekek adottságaihoz adaptálható;
- könnyen kezelhető;
- biztonságos;
- önállóságot elősegítő legyen.

Mozgáskorlátozott gyermekeknél a hely- és helyzetváltoztatás, az önkiszolgálás, a kézfunkció, manipuláció, a tárgy- és eszközhasználat, a grafomotoros teljesítmény, valamint a verbális és nonverbális kommunikáció eltérő mértékű akadályozottsága az iskolai képzés egész időtartama alatt megkívánja az egyénre szabott módszerek, eljárások, technikák és eszközök, a fizikai korlátozottságot csökkentő, megszüntető környezeti adaptációk alkalmazását. Két nagy területen alkalmazott speciális eszközöket ismertetünk, egyrészt azokat, amelyek az önálló életvitelt segítik, másrészt pedig azokat, amelyek az akadálymentes kommunikációhoz járulnak hozzá.

8.1 Az önálló életvitelt segítő eszközök

Az Akadálymentesség Európai Eszméje alapelveként fogalmazza meg a mindenki szükségleteihez igazodó egyetemes tervezést, amely lehetővé teszi, hogy minden ember egyformán, a lehető legönállóbban használhassa környezetét. Az akadálymentesség komplex fogalom, amely egyaránt vonatkozik vízszintes és függőleges, térbeli, ergonómiai, antropológiai és érzékelési akadályok kiküszöbölésére.

8.1.1 Környezeti adaptációk

Mindennapi használatra alkalmassá tett környezet, berendezési tárgyak, eszközök. Valamilyen külső megoldással támogatjuk a sikeres mozgást, mozdulatot, feladatvégzést. Ilyenek: a megfelelő testhelyzet, a technikai eszközök, a munkafolyamat-módosítások, az adaptált módszerek és oktatás-szervezés is.

Az adaptáció történhet a speciális szükségleteknek megfelelő eszközök beszerzésével, amit a gyártó már adaptációs céllal készített, vagy a kereskedelmi forgalomban kapható eszközök átalakításával.

Közlekedés

Az akadálymentes környezet fontos eleme, hogy biztosítva legyen annak akadálymentes elérése is. Ehhez a járművek adaptációja is szükségessé válhat. A járművekbe történő beszálláshoz vagy az épületekbe történő bejutáshoz rámpákra lehet szükség. Ez lehet rögzített vagy mobil, kihúzható rámpa. Ezt különböző külső helyszínekre szervezett programokra is vinni lehet, mivel ma még a legtöbb épület, hivatal és kulturális intézmény nem akadálymentes. A járművekben pedig öt ponton rögzített biztonsági övek használata és a kerekeszékek rögzítése is kötelező.

Épület

Az épületen belüli akadálymentes közlekedés alapkövetelménye a küszöbök nélküli ajtók beépítése, illetve régi épületekben azok megszüntetése. Ez teszi lehetővé, hogy önhajtós és elektromos kerekesszékekkel, járást segítő segédeszközökkel (járókeret, rollátor, bot) közlekedő vagy anélkül járó mozgáskorlátozott gyermekek önállóan tudjanak egyik helyiségből a másikba eljutni.

Az épület helyiségeiben csúszásmentes burkolatot kell alkalmazni.

Az önálló életvitelt segítik a kézmagasságban (85–110 cm) elhelyezett villanykapcsolók és a lift hívógombjai, kezelőgombjai.

Az épületen belül minden szintéren szükség van kapaszkodókra: folyosókon, lépcsőházban, liftben, mosdóknál stb. Könnyen járó kilincseket kell alkalmazni. Legjobb a lekerekített, visszahajlított kilincs, amely megakadályozza a kéz lecsúszását. Ha az intézménynek van udvara, kertje, érdemes a mozgáskorlátozott gyermekek biztonságos és örömteli szabadidő eltöltéséhez néhány speciális eszközről, adaptációról gondoskodni. Ilyenek például: átalakított hinták, mászóakák, csúszdák kapaszkodóval, alá biztonságos burkolat (műgumi, fű, homok) stb.

Berendezés és felszerelés

A tanterem berendezésénél figyelembe kell venni, hogy milyen segédeszközt használ a gyermek a közlekedéshez. Ennek tudatában kell a padok, asztalok közötti távolságot kialakítani. A munkahe-lyének kialakításánál fontos a stabil ülés biztosítása, a munkafelület megfelelő magasságba és dőlés- szögbe állítása. Ezekhez nyújtanak segítséget az állítható magasságú asztalok és székek.

8.1.2 Taneszközök

A tankönyvek, taneszközök kiválasztásánál elsődleges szempont a nagy méret a gyakori szem-kéz koordinációs zavarok és a könnyebb kezelhetőség miatt. A taneszközöknek strapabíróknak kell lenniük, mivel a gyermekek mozgásállapota miatt nagyobb igénybevételnek vannak kitéve. A mozgáskorlátozott gyermekek, különösen a halmozottan akadályozottak gyakran nyálzanak, ezért előnyös, ha az eszközök lemoshatók. Az alak-háttér-megkülönböztetési zavarok megelőzését vagy korrekcióját segítheti, ha a könyvek színesek, erősebben kontúrozottak. Előfordulhat, hogy a könyvek lapjait nagyítani kell a jobb láthatóság miatt. Esetenként a feladatlapok fóliázása is szükségessé válhat. Sok gyermek nem képes kézi írásra, nekik más, alternatív módozatokat kell keresni, amelyek speciális eszközök alkalmazását kívánják.

Előfordul, hogy az eredményesség érdekében más akadályozott gyermekek számára készült taneszközök is felhasználhatók. Ilyenek például a gyengénlátó tanulók számára készült speciális füzetek, írólapok.

Mozgáskorlátozott gyermekek számára készült speciális íróeszközök nincsenek. Általában jól bevált a kereskedelmi forgalomban kapható nagyméretű írószerek használata. Ha ezek sem megfelelőek, ceruzafogókat lehet a ceruzákra húzni. Ha ez sem ad elegendő segítséget, speciális ceruzafogókat kell alkalmazni, amelyek a kézhez rögzítik az íróeszközöket.

A speciális ollóknak is több fajtája létezik: balkezes, önműködően nyíló, tenyérbe fogható stb.

8.1.3 Tanulást segítő eszközök

Ha a gyermekek nem képesek a hagyományos taneszközök használatára, speciális eszközöket kell azok kiegészítésére vagy helyettesítésére alkalmazni. Mozgáskorlátozott gyermekek számára általában a kézi írás, rajzolás, festés okoz nehézséget a kezek érintettsége miatt. Használhatunk olyan eszközöket, amelyek segítik őket annak kivitelezésében, de súlyosabb esetekben a kézi írást helyettesítő kompenzáló technikákat kell alkalmazni.

Ceruzafogók

A ceruzafogók készülhetnek házilagos kivitelezésben vagy gyógyászati segédeszközöket gyártó cégek által. Egyéni szükségletek szerint készülnek, rendkívül sokfélék lehetnek.

Csúszásgátlók, tapadó alátétek

Tanszerek és a mindennapi használat során szükséges eszközök rögzítésére szolgáló fóliák vagy alátétek. Lehetővé teszik egykezes életmód és túlmozgás esetén is a tanszerek, tányérok, poharak stb. stabil elhelyezését. Nagyon sok gyermek ezen ül, különben a székéről lecsúszna.

Segíthetik még a minél önállóbb tanulást a különféle könyvtámaszok, tárgyrögzítők, csipeszek, asztali kapaszkodók, alkar- és csuklótámaszok és egyéb, egyénre szabott kiegészítő eszközök is.

8.1.4 Mozgást fejlesztő és gyógyászati segédeszközök

A gyógyászati segédeszközök testközelezi eszközök, a mozgáskorlátozottak tartási és mozgási funkcióinak javítására, korrekciójára szolgálnak – járógépek, művégtagok (ortézisek), ortopéd cipők, a gerincet támaztó készülékek, fűzők, egyéb rögzítő-támasztó eszközök –, amelyeknek használata szakorvosi javaslatra történik. Gyakran csak ezek az eszközök teszik lehetővé a tanulók helyzet- és helyváltoztatását, mobilitását.

A mozgásfejlesztő eszközök legtöbbje az egészséges gyermekek fejlesztésére, egészségnevelésére is kiválóan alkalmazható. Ilyenek például a különféle formájú, felületű és nagyméretű Bobath-labdák. Egyensúlyfejlesztésre, lazításra, reflexgátló helyzetek kialakítására és megtartására, a helyes testtartás kialakítására és megtartására egyaránt használhatók. Tanórán kívüli foglalkozásokon azok a gyermekek, akiknek csak tartási rendellenességük van, ülhetnek is rajta feladatvégzés közben.

Kéz- és lábsúlypánt, súlymellény

Izomerő fokozására, túlmozgások csökkentésére alkalmazott eszközök. A kéz- és lábsúlypánt használható mozgásnevelésnél, úszásnál és mindennapi tevékenység közben is. A műtét utáni rehabilitáció jól bevált eszköze. A súlymellény elsősorban mindennapi tevékenység közben történő használatra ajánlott. Athetotikus gyermekeknél csökkenti a nagyon erős túlmozgásokat, tónusbelövelléseket.

Ayres-eszközök

A szenzoros integrációs terápia eszközei, nem mozgáskorlátozottakra sérülésspecifikusak, de eredményesen használhatók mozgáskorlátozott gyermekek fejlesztésére is, főleg egyensúlyfejlesztésre. Társuló viselkedészavarok és tanulási zavarok esetén különösen hatékonyak.

Golyófürdő

Szintén nem sérülésspecifikus eszköz, de mozgáskorlátozott, főleg halmazottan akadályozott gyermekek szenzomotoros, pszichomotoros fejlesztéséhez nagyon sokféle lehetőséget nyújt. A golyófürdőben való játék mint szenzoros örömforrás is felbecsülhetetlen értékkel bír.

Háromkerekű kerékpár

Sok mozgáskorlátozott gyermek közlekedési eszköze, önálló helyváltoztatást tesz lehetővé. Súlyosabb mozgásállapotú gyermekeknél terápiás értékű eszköz, mivel egyrészt megtöri a kóros szinergizmusokat, másrészt pedig a lábak mozgásának összehangolását segíti. A legtöbb gyermeknél speciális kiegészítők alkalmazása szükséges.

8.1.5 A finommotorika fejlesztésére szolgáló eszközök

A sikeres manipuláció feltételei: a kéz és ujjak ügyessége, mozgékonyága, a kéz izmainak, ízületeinek lazasága, a kézmozgások célpontossága, megfelelő izomerő és annak szabályozása, az ujjak tapintási érzékenysége, kialakult dominancia és koordináció a két kéz, a hüvelykujj és a többi ujj között, va-

lamint a szem- és kézmozgások között. Mindezek tréningezése az önálló életvitel kialakítását célozza. Nincsenek kizárólagos speciális eszközei, a kereskedelmi forgalomban kapható számtalan eszköz és a hétköznapi élet tárgyai is felhasználhatók ehhez.

8.1.6 Önkiszolgálást, önálló életvitelt segítő eszközök

A toaletthigiénia külön említést érdemel. Központi idegrendszeri problémás gyermekek gyakran küzdenek vizelet- és székletürítési gondokkal, gyakran több időre, nagyobb biztonságra van szükségük. Különböző WC-rátétek, kapaszkodók segítségével a gyermekek stabil helyzetben tudnak ülni, így biztonságban érezhetik magukat.

Az étkezés segítésére számtalan speciális eszköz létezik. Speciális tányérok, poharak, evőeszközök, még „etetőgép” is, hogy lehetővé tegye a minél önállóbb étkezést.

Háztartási tevékenységek megsegítéséhez is sok kiegészítő eszköz kapható, pl. egykezes reszelő, hámozó, szeletelő, rögzített kefe, különböző speciális takarítóeszközök stb.

8.1.7 Fejlesztőjátékok

Segítik a hiányzó tapasztalatok játékos megszerzését. Fejlesztik a szenzoros, motoros és pszichomotoros funkciókat, a kommunikációt és szocializációt. Ismereteket is közvetítenek játékos formában. Ezek a játékok az összes kisgyermek számára készültek, nem sérülésspecifikusak. Használatuk során azonban a mozgáskorlátozott gyermekek az egészségesektől eltérő feladatokat is végezhetnek velük.

8.2 Az akadályozott kommunikációt segítő eszközök

„Az érthető beszéd hiánya következtében súlyosan károsodott kommunikációs funkció átmeneti vagy tartós pótlására szolgáló kommunikációs eszközök csoportja.” (Kálmán Zs., 2001.)

8.2.1 A tanulást és kommunikációt segítő technikai eszközök

Azok a speciális kiegészítő, kiegészítő technikai eszközök tartoznak ide, amelyek segítségével a rosszabb mozgásállapotú gyermekek is tudják a számítógépeket használni, s ez segíti, kiegészíti vagy helyettesíti szóbeli vagy írásbeli (kézírás) kommunikációjukat, alkotó tevékenységüket.

Nagyméretű egerek, gömbegerek, fordított egerek

A fordított egér használata azért célszerű, mert a gyermekek érezhetik és láthatják is az egér mozgását, és azonosítani tudják a képernyőn az egér által létrehozott változásokat. A nagy méret pedig lehetővé teszi, hogy a súlyosabban mozgáskorlátozott gyermekek is kezelni tudják azt akár az ujjakkal, akár az egész tenyerükkel vagy fejpálcájukkal, esetleg a lábukkal vagy más testrészükkel.

Különböző speciális billentyűzetek

A kisméretű billentyűzet alkalmazására olyan esetekben van szükség, amikor a gyermekek a kezükkel csak nagyon kicsi területen tudnak mozogni, vagyis főleg gyenge izomtónus és progrediáló betegségek esetén.

Nagyméretű billentyűzetet azok a gyermekek használnak, akik túlmozgásaik, fluktuáló izomtónusuk vagy tremorjuk miatt nehezen tudják a hagyományos billentyűzet betűit eltalálni, lenyomni vagy nyomva tartani, illetve felengedni. Nemcsak kézzel, hanem fejpálcával, lábbal, könyökkel vagy egyéb testrészsel, eszközzel is működtethető.

Műanyag billentyűzetet vagy billentyűzetrácsot is használhatunk. A műanyag billentyűzet összehajtható és lemosható. A billentyűzetrács plexilap fakerettel; ez szintén lemosható, ami különösen előnyös nyálzó gyermekeknél.

Egérkiváltók

Egér helyett használhatók a számítógéphez. A billentyűzethez csatlakoztatva a le-fel, bal-jobb irányok kivitelezését segíti. Súlyosan mozgáskorlátozott beszédképtelen gyermekek, akik sem a nagy billentyűzetet, sem a nagyméretű egeret nem tudják használni, ezzel az egyszerű megoldással különféle szoftverek működtetésére képesek.

Fejpálcák

A felső végtagok súlyos mozgáskorlátozottsága esetén a gyermekek számára olyan kompenzáló megoldásokat kell keresni, amelyek lehetővé teszik az egészséges emberek által kézzel végzett feladatok kivitelezését. Ennek elterjedt speciális eszköze a fejpálca. A feje rögzítve mutatásra, kommunikátorral, számítógéppel való kommunikációra, abba eszközt helyezve bármi más feladatra használható (festés, írás, rajzolás, vágás, fűzés stb.).

8.2.2 Augmentatív kommunikációs eszközök

A sérült ember nonverbális úton fejezi ki magát: hangjelzések, gesztusok, manuális rendszerek, jelnyelv és/vagy kommunikációs táblák vagy kommunikátorok segítségével. Minden alternatív, augmentatív kommunikációs rendszer több, egyénre szabott kommunikációs eszközből áll.

A kommunikációs táblák kialakítása függ a gyermek mozgásképességétől, értelmi szintjétől, érdeklődésétől, életkorától stb. Ezek lehetnek: fotó, grafikus kép, jelkép, betű, vegyes táblák. A táblaformák megtervezése funkcionális használatuk szerint történik: alaptábla (gyors kérdések, interakciót elősegítő képek), választást elősegítő tábla, társalgást elősegítő tábla, témának megfelelő, szituációs tábla, komplex tábla. Legcélszerűbb a multikommunikációs forma alkalmazása. Kommunikációs táblák nélkül a súlyosan beszéd-sérült, beszédképtelen gyermekek kommunikációja elképzelhetetlen.

Bliss jelképrendszer

Az augmentatív kommunikációs módszerek közé sorolt nonverbális grafikus jelképrendszer. A Bliss-jelképrendszerben a nyelvi elemeket a tartalommal értelemszerű összefüggésben lévő jelképek ábrázolják, amelyek üzenethordozóként szolgálnak a beszédképtelen személy kommunikációs törekvéseit.

PCS képkommunikációs rendszer

Az augmentatív kommunikációs módszerek közé sorolt nonverbális grafikus képrendszer. A PCS képkommunikációs rendszerben a nyelvi elemeket képek ábrázolják. Alkalmas különféle tantárgyak anyagának teljes körű feldolgozására is (környezetismeret, természetismeret, magyar nyelv és irodalom stb.).

Kommunikátorok

A kommunikátorok olyan „beszélő gépek”, amelyek a rájuk mondott szöveget érintésre, nyomásra vagy kapcsolók közbeiktatásával, azok megnyomására „kimondanak”. A kommunikátorokra különféle képek, jelképek, szavak stb. kerülnek fel, a szöveget pedig a terapeuta (szülő, testvér) mondja rá, Ezt mondja ki a gép a kép kiválasztáskor.

9. Értékelés

A szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterület tantárgyakhoz nem kapcsolódó részeire vonatkozó szöveges értékelési elvek a mozgáskorlátozottaknál is teljes egészében megvalósíthatók. A mozgáskorlátozott gyermekek további fejlődésére pozitív hatást gyakorol a képességekhez mért, előremutató, az önmagához mért fejlődést és attitűdöket figyelembe vevő szöveges értékelés.

A tantárgyakhoz kapcsolódó és az egyéni fejlesztési tervekben rögzített tartalmak elsajátításának értékelésére vonatkozóan teszünk néhány kiegészítést, javaslatot.

Egyes tantárgyakból a mozgáskorlátozott gyermekek a teljes képzési időszak alatt nem kapnak érdemjegyet és osztályzatot. Ezek: a mozgásnevelés és komplex művészeti nevelés, halmozottan akadályozottaknál pedig ezeken kívül még a gépi írás, informatika is. Javasoljuk mozgáskorlátozott gyermekek esetében ennek a gyakorlatnak a folytatását.

Az első három évfolyamon és az említett tantárgyakból a teljes képzési időszak alatt tanév végén legjobban bevált a részletes szöveges értékelés alkalmazása. Ezt előzetes egyeztetés és a szaktanároktól kapott jellemzés alapján az osztályfőnök írja meg.

Tanév közben folyamatosan értékeljük a tanulók munkáját szóban, hónapok végén pedig írásban, s erről a szülőket is rendszeresen értesítjük.

Félévkor rövid szöveges értékelést kapnak, négy értékelési kategória alkalmazásával (kiválóan teljesítette, jól teljesítette, megfelelően teljesítette, felzárkóztatásra szorul).

Az egyéni fejlesztési terv szerint haladók mindig szöveges értékelést kapnak, igény szerint, meggyezés alapján, a 4. évfolyam második félévétől azonban a terv teljesítéséhez viszonyított osztályzatot is kaphatnak.

(Aki egyes tantárgyakból a csoportjukétól eltérő szinten tanulnak, például matematikából alacsonyabb számcsoporthoz, a számcsoporthoz megjelölésével kapnak osztályzatot. Számolási zavarral küzdő gyermekek számológéppel számolhatnak. Az értékelés erre vonatkozik.)

A 4. évfolyam második félévétől az oktató tanár és az osztályfőnök írásban előterjesztett szakmai javaslatára az igazgató indokolt esetben felmentést adhat a tanulónak egyes tantárgyak vagy tantárgyak részeinek érdemjeggyel történő értékelése alól.

Egyéni fejlesztési tervek esetében a bizonyítványba, törzslapra a következő megjegyzések kerülhetnek:

- tantárgyból egyéni fejlesztési terv szerint haladt.
- tantárgyból egyéni fejlesztési terv szerint haladt, írásbeli értékelést kapott.
- Mentésítve a tantárgy érdemjeggyel történő értékelése alól.

Az írásképtelen gyermekek feladataikat szóban oldhatják meg. Beszédképtelen gyermekek alternatív kommunikációs módokat használhatnak feladataik végzésére.

A mozgáskorlátozott tanulók önértékelésében el kell érni, hogy felfedezzék értékeiket, s azokat bázisnak tekintve, azokra építve teljesíthessék ki személyiségüket. Ugyanakkor – nem hangsúlyozva azt – segítséget kell nyújtani állapotuk, korlátaik, nehézségeik elfogadásához, kezeléséhez, kompenzálásához.

Egymás munkájának értékelésére is meg kell tanítani a gyermekeket. Az a pedagógus, aki a mozgáskorlátozott gyermekeket megfelelően rávezette saját értékei megismerésére és annak kamatoztatására, megteremtette az alapokat a társak teljesítményének realisabb értékeléséhez. Ez különösen fontos az alkotótevékenység során, az „Én és a másik” viszony feldolgozásában.

A csoport, osztály teljesítményének értékelése nem jelent különösebb eltérést abban az esetben sem, ha a csoportban mozgáskorlátozott tanuló van. Az értékelésnek realisnak, a valódi teljesítményt visszatükrözőnek kell lennie, miután megteremtettük az esélyegyenlőség feltételeit feladatvégzés során.

10. Felhasznált irodalom

A Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról szóló 2/2005. (III. 1.) OM rendelet

Dr. Benczúr Miklósné: *Sérülésspecifikus mozgásnevelés, mozgáskorlátozottak mozgásterápiája, adaptált testnevelése és mindennapos tevékenységre nevelése.* (Főiskolai tankönyv.) A/3 Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft., Budapest, 2000.

Dombainé Esztegomai Anna – Keleméri Dóra – Kiss Erika – Nádas Pál – Sárközi Judit: *Gyógypedagógiai Szolgáltató Centrumok – Mozgásjavító Általános Iskola és Diákotthon.* digitART Kft. – Reprograf Kft., Budapest, 2002.

Gordosné Dr. Szabó Anna: *Bevezető általános gyógypedagógiai ismeretek.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2004.

Mesterházi Zsuzsa (szerk.): *Gyógypedagógiai lexikon.* ELTE BGGYTF, Budapest, 2001.

Pedagógiai Program. Mozgásjavító Általános Iskola, Módszertani Intézmény és Diákotthon, Budapest, 2004.

Pedagógiai Program. Mozgásjavító Általános Iskola, Módszertani Intézmény és Diákotthon Csillagház Tagozata, Budapest, 2004.

Ajánlott irodalom

Bernolák Béláné – Fótiné Hoffmann Éva – Márkus Eszter – Szabó Ildikó: *Együtt az iskolában. Útmutató a mozgáskorlátozott tanulók együttneveléséhez*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1995.

Bernolák Béláné (szerk.): *Együtt a többiekkel – Egy-másért. Előadásgyűjtemény a mozgáskorlátozott gyermekek integrált neveléséről*. Bicebóca Alapítvány a mozgássérült gyermekekért. Piliscsaba, 2000.

Dr. Csányi Yvonne (szerk.): *Mozgáskorlátozott gyermekek integrált oktatása-nevelése – Útmutató szülőknek és szakértői bizottságoknak*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest, 2001.

Nagyné Bernolák Dóra: *Mozgáskorlátozott kisgyermek finommotoros tevékenységének fejlesztése az óvodában. (Módszertani segédanyag)* Bicebóca Alapítvány a mozgássérült gyermekekért, Piliscsaba, 2001.

Schubertné Lázárovics Izabella: *Mozgáskorlátozott kisgyermek testnevelése az óvodában, (Módszertani segédanyag.)* Bicebóca Alapítvány a mozgássérült gyermekekért, Piliscsaba, 2001

Szabó Ildikó (szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a mozgásfogyatékos gyermekek integrált neveléséhez, oktatásához*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola. Nemzeti Tankönyvkiadó Rt., Budapest, 1994.