

Inkluzív nevelés

Ajánlások mozgáskorlátozott gyermekek, tanulók kompetencia alapú fejlesztéséhez

Szövegértés-szövegalkotás

Szerkesztette

Ágoston Gabriella

SULI NOVA
Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.



Magyarország célba ér



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

Készült a Nemzeti Fejlesztési Terv Humánerőforrás-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
GIFLO H. PÉTER

Lektorálta
DOMBAINÉ ESZTERGOMI ANNA
ROTTMAYER JENŐ

Azonosító: 6/211/B/4/szöv/6

© Ágoston Gabriella 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 mozgáskorlátozottságról	7
1.1 Végtagredukciós fejlődési rendellenességek, szerzett végtaghiányok	7
1.2 Petyhüdt bénulást okozó kórformák	8
1.3 Korai agykárosodás következtében kialakult mozgászavarok	9
1.4 Egyéb eredetű, mozgáskorlátozottságot okozó kórformák	9
2. Képességfejlesztés	10
2.1 Testséma	11
2.2 Dominancia	12
2.3 Vizuális (látási) észlelés	12
2.4 Auditív vagy akusztikus (hallási) észlelés	13
2.5 Grafomotoros fejlesztés	14
2.6 A mentális képességek fejlesztése	16
2.7 Beszéd és kommunikáció	17
3. Témakörök	18
3.1 Általános alapozás	18
3.2 Beszédkészség, szóbeli szövegek megértése és alkotása	18
3.3 Olvasás, írott szöveg megértése	19
3.4 Írásbeli szöveg alkotása, íráskép	19
4. Tanulásszervezési formák	20
4.1 Frontális munka	21
4.2 Egyéni munka	22
4.3 Párban folyó tanulás	22
4.4 Csoportos munka	23
5. A tanulási folyamat keretében alkalmazott módszerek	23
5.1 Magyarázat	23
5.2 Elbeszélés	24
5.3 A tanulók kiselőadásai	24
5.4 Megbeszélés	24
5.5 Vita	25
5.6 Szemléltetés	25
5.7 Munkáltató módszer	25
5.8 Projektmódszer	26
5.9 Kooperatív oktatási módszer	26
5.10 Szimuláció, a szerepjáték és a játék	26
5.11 Előadás	26
5.12 Tanulmányi kirándulás	26
5.13 Házi feladat	27
6. A pedagógustól elvárható magatartásformák	27
7. A tanulócsoporthoz tagjaitól elvárható magatartásformák	28

8. Eszközök	31
8.1 Gyógyászati segédeszközök	31
8.2 Testközei segédeszközök	31
8.3 Testtávoli segédeszközök	31
8.4. A mindennapos tevékenységek kivitelezését segítő eszközök	31
9. Értékelés	34
10. Irodalom	36

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 tisztázását 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, szövegesfeladat-megoldás, 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 programcsomagonként ismertet olyan képességfejlesztési feladatokat, mint például a környezettudatos magatartás, kritikai gondolkodás, felelősségvállalás, szabad véleményalkotás, döntési képesség, problémamegoldó képesség, konfliktuskezelő képesség, hitelesség, empátia, kooperativitás, önismeret, önelfogadás, alkotókedv és kreativitás, tolerancia és kudarcűrő képesség stb., 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 tanulászervezési 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, ergoterápia, evésterápia, beszédterápia stb.

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

Az eszközök ismertetése legrészletesebb a szövegértési, szövegalkotási és a szociális, életviteli és környezeti kompetenciaterülethez kapcsolódón, mivel feltehetően e két területhez kapcsolódik a legtöbb speciális eszköz alkalmazásának szükségessége. A speciális eszközökre vonatkozó részletes információkat tartalmaz a HEFOP 2.1.1 „B” komponens keretében készült „Sérülésspecifikus eszközgyűjtemény”.

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 utóbbi évtizedben a közoktatás területén nagy változást hozott a Közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény és annak módosításai, majd a Fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségének biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény, amelyek lehetővé teszik a szabad iskolaválasztást, támogatják az integrációs törekvéseket.

De mi is az integráció, amit ezek a törvények elősegítenek?

Az integráció ép és fogyatékos gyermekek olyan együttnevelési formája, amelynek során a lehető legnagyobb fokban független, önálló, önmagát és másokat elfogadni tudó személyiséget formálunk. A fogyatékos gyermek megtanulja saját képességeit reálisan értékelni, az ép közösség ösztönző erő, szereptanulási lehetőség számára. A befogadó közösség tagjainak szemléletét szintén alakítja az integráció, ugyanis elfogadóbbá válnak, megtanulják a másságot, s az ahhoz való alkalmazkodást.

1. A mozgáskorlátozottságról

Gyógypedagógiai szempontból mozgáskorlátozottak nevezünk azokat a személyeket, akik a tartó vagy mozgó szervrendszer struktúrájának vagy funkciójának sérülése/hiánya következtében, a fizikai teljesítőképesség megváltozása miatt az életkori tevékenységek végzésében maradandóan korlátozottak, nevelésük, személyiségfejlődésük átmenetileg vagy tartósan speciális feltételeket, eljárásokat igényel.

A maradandó mozgásbeli állapotváltozás az élet bármely szakában felléphet. Lehet veleszületett vagy későbbi életkorban szerzett, ami baleset vagy betegség következtében a megtanult mozgásfunkciók részleges vagy teljes elvesztését jelenti, tehát más életminőség alakul ki.

A mozgáskorlátozottság okai között említhetjük a genetikai problémákat, a vírusos, gyulladós folyamatokat, az anyagcsere zavart, a daganatos megbetegedéseket, szülés közben történt sérüléseket stb.

A következőkben pedagógiai szempontú csoportosításban mutatjuk be a különböző kórformákat.

1.1 Végtagredukciós fejlődési rendellenességek, szerzett végtaghiányok

Ebbe a csoportba tartoznak a felső- és alsó végtagok fejlődési rendellenességei, a különböző fajtájú és súlyosságú összenövések, hiányok, továbbá az alsó és felső végtag szerzett (amputáció) hiányai (1 kézen lévő 2 ujj összenövésétől a 4 végtag hiányáig a legkülönbözőbb formái fordulhatnak elő).

Elsősorban az önkiszolgálás terén okozhat problémákat valamelyik végtag teljes vagy részleges hiánya. Ezeket jól működő protézis segítségével lehet pótolni, illetve a hiányzó végtagok funkcióját átveheti a meglévő ép végtag. Kisgyermeknél a protézis alkalmazása elsősorban a tartásvédelmet szolgálja. Iskoláskorban viszont már fontos funkciót lát el az írás elsajátításának folyamatában, hiszen az erre kapcsolható eszközzel tanulnak meg írni, s ezenkívül mindenféle manipulációban segíti a gyermeket.

Megfelelő segédeszközzel jól integrálhatók. A velük foglalkozó pedagógusnak elsősorban a segédeszközök, illetve a tanulást segítő praktikus kiegészítő eszközök használatával kell megismerkednie. Fontos, hogy a művégtaggal ellátott gyermeket rendszeresen ellenőrizze ortopéd-, illetve szemész-

orvos, hiszen ezen eszközök használata jobban megterheli a gerincet, másrészt pedig írás közben a füzet közelebb kerül a szemhez.

1.2 Petyhüdt bénulást okozó kórformák

Ide sorolandók azok a megbetegedések, amelyek következtében az érző- vagy mozgatóideg-pályák vagy mindkettő sérülése petyhüdt (tónustalan) bénulást hoz létre. A bénulás miatt az izmok ernyedtek, s mivel nem használják őket, ezért sorvadnak.

1.2.1 Nyitott gerinc (spina bifida vagy spina biphida)

Olyan fejlődési rendellenesség, amely a magzati életben keletkezik a gerincoszlop ágyéki szakaszán, amelynek következtében a bénuláson kívül még érzéskiesés és inkontinencia (széklet- és vizelettartási probléma) is felléphet. Jellemző tünet még az érintett végtagok keringési zavara, a fekélyképződés, valamint gyakran társul vízfejűséggel.

Segédeszközként gyakran ortopéd cipő, járógép, bot, fűző válik szükségessé. Sokan kényszerülnek kerekesszékekbe. Ennél a betegségnél a legfontosabb feladat a megfelelő higiénés körülmények és a rendszeres ürités biztosítása. Már egészen kis gyermekkorban ki kell alakítani bennük a test higiénéjének igényét. Az alsó végtag érzéskiesése miatt rendszeresen ellenőrizni kell az érintett testrészeket a sebesedés elkerülése érdekében. A fekély kialakulásának veszélye miatt a kerekesszékes gyermeket gyakran kell mozgatni. A betegség a gerinc sérülését jelenti, ezért kerülni kell annak túlterhelését.

1.2.2 Traumás események következtében kialakuló harántlézió vagy harántsérülés (pl. baleset, gerincvelő-daganat)

A sérülés mértéke attól függ, hogy a gerincvelő milyen magasságában történt a sérülés. „Csak” az alsó végtag bénulását okozhatja, ha a gerinc alsó szakaszát érintette, és teljes motoros, szenzoros, vegetatív bénulást, ha a gerinc nyaki szakaszán történt a sérülés. Érzéskiesés és inkontinencia ebben az esetben is előfordulhat.

Ellátás, gondozás és oktatás szempontjából ugyanazok a problémák jelentkezhetnek, mint a spina bifida esetében.

1.2.3 Izombetegségek (myopathiák)

– DMP (DISTROPHIA MUSCULORUM PROGRESSIVA)

Genetikai eredetű betegség, amely a vázizomzat progresszív sorvadását eredményezi. Kora gyermekkorban kezdődik, és 5–10 év alatt járásképtelenséget okoz. A folyamat feltartóztathatatlanul halad előre, az izomszövet helyét zsír- és kötőszövet veszi át, s amikor a bénulás a légző- és szívmuskokat eléri, a gyermeket elveszítjük.

Az izomerő fokozatosan csökken. 10–12 évesen már nagyon nehezen járnak önállóan, sokszor elesnek, s ebből már nem tudnak felállni. 14 éves kor körül kerekesszékekbe, majd elektromos kocsiba kényszerülnek. Fontos szempont e betegségben szenvedő gyermekeknél a kímélő életmód. Egész napi tevékenységüket úgy kell megszervezni, hogy fizikai megterhelésüket elkerüljük. Mivel a kéz izomzata is sorvad, a tanulás, főleg az írás komoly akadályokba ütközik. Megfelelő segédeszköz alkalmazásával segíthetünk helyzetükön. Külön ki kell emelni azt a lelki traumát, amelyet a mozgásfunkciók ilyen gyors leépülése okoz.

– SMA (SPINALIS MUSCULARIS ATROPHIA)

A gerincvelőben elhelyezkedő mozgatósejteknek a pusztulása miatt testszerte petyhüdt bénulást okoz. Ez a betegség is progrediáló, a végkimenet ugyanaz, mint a DMP esetében. Pedagógiai, gondozási szempontból is azonos problémák jelentkeznek.

1.3 Korai agykárosodás következtében kialakult mozgászavarok

A központi idegrendszer szülés előtti, alatti, utáni sérülése következtében jön létre, és fokozott tónusú, illetve túlmozgásos és koordinálatlan mozgás-rendellenességet hoz létre. Ez a leggyakrabban előforduló mozgászavar.

Jellege szerint lehet:

- SPASZTIKUS BÉNULLÁS: Az izmok fokozott görcsössége, merevsége, akaratlagos mozgásokkal szembeni ellenállása, kóros reflexek, különböző deformitások jellemzik.
- ATETÓZIS (ATHETOSIS): Nagy kiterjedésű, koordinálatlan, csavarodó mozgás, amely kiterjed mind a négy végtagra, a törzsre, a fejre. Gyakoriak a kóros reflexek.
- ATAXIA: Koordinációs zavar, a mozgásokat a gyermek térben és időben nem tudja összerendezni, egyensúlyzavar, apró hullámú törzsremegés jellemzi.
- KEVERT FORMÁK: Az idegrendszeri károsodásban átfedések lehetnek, s ennek megfelelően a tünetek is keverednek.

Kiterjedése szerint:

- MONOPLÉGIA: egy végtag érintett.
- PARAPLÉGIA: mindkét alsó végtag érintett.
- HEMIPLÉGIA: egyik oldal (vagy csak a bal vagy csak a jobb) érintett.
- TRIPLÉGIA: három végtag érintett.
- TETRAPLÉGIA: mind a négy végtagra kiterjed a bénulás.

Ez a kórforma jelenti a legösszetettebb feladatot a pedagógus számára. Mivel a központi idegrendszer zavaráról van szó, a mozgás korlátozottsága mellett egyéb csatlakozó részképesség-kiesések, társuló zavarok is jelentkezhetnek. Természetesen nem minden esetben jelentkezik minden tünet, s ezek súlyossági foka is eltérő.

A mozgás akadályozottsága veszélyezteti a gyermek értelmi funkcióinak fejlődését, mert akadályozott a cselekvésbe ágyazott tapasztalatszerzésben, a kommunikációban, az észlelési folyamatokban.

A tanulás során komoly nehézséget jelenthetnek a megismerőtevékenység zavarai: a testtudat, a lateralizáció, a téri tájékozódás, a vizuális és az akusztikus érzékelés, a grafomotoros fejletlenség, a szem-kéz koordinációja, figyelem, emlékezet zavara.

Mozgásállapot tekintetében rendkívül sokféle variáció fordulhat elő a teljes önellátástól a teljes ellátásra szoruló állapotig.

1.4 Egyéb eredetű, mozgáskorlátozottságot okozó kórformák

1.4.1 Arthrogryposis

Az izomzat és a kötőszövet merevsége következtében az ízületekben nagymértékű mozgáskorlátozottság, különböző deformitások keletkeznek, de izomhiányok is előfordulhatnak. Általában mind a négy végtag érintett, gyengült az izomerő.

Elsősorban az önellátásban jelent akadályt ez a betegség. Megsegítésükre az egyéni adottságokhoz megválasztott speciális tevékenységi módokat kell kialakítani szakemberek bevonásával, esetleg speciális eszközök használatával. Pedagógiai szempontból a felső végtag és az ujjak merevsége okozhat problémát. Jól megválasztott segédeszközzel azonban könnyen megtanulnak írni, csupán arra kell figyelmet fordítani, hogy ne terheljük túl őket.

1.4.2. Chondrodystrophia

A növekedési porc fejlődési rendellenessége. Jellegzetes törpenövés: maximum 105–130 cm magasak, végtagjaik a törzshöz viszonyítva rövidek, a fejük nagy, gyakori az ízületi lazaság.

Probléma itt is elsősorban az önkiszolgálás terén jelentkezhet, de nem a mozgás akadályozottsága, hanem a környezet „méretei” miatt. (magasan van a villanykapcsoló, a kilincs, az asztal, szék stb.). Némi adaptációval a környezet „élhetővé” varázsolható, s mivel pedagógiai szempontból más probléma nem merül fel, ezért jól integrálhatók.

1.4.3 Osteogenesis imperfecta (kóros csonttörékenység)

Kollagénképződési zavar következtében a csontok vékonyak és törékenyek, gyakoriak a gerincdeformitások (pl. scoliosis). Súlyossági foktól függően közlekedhetnek önállóan, de akár kerekesszékekben is. Nagyon fontos, hogy a mindennapi élet során kerülni kell a balesetveszélyes helyzeteket

1.4.4 A gerinc betegségei

- SCOLIOSIS: a gerinc oldalirányú görbülete
- KYPHOSIS: a gerinc háti szakaszának fokozott görbülete
- LORDOSIS: a gerinc ágyéki szakaszának fokozott homorulata

Más mozgássérülés járulékos következményeként is kialakulhatnak, de az egészséges gyermekek is veszélyeztetettek lehetnek, ha a környezet nem fordít megfelelő figyelmet az egészséges, helyes tartásra. Helyes ültetéssel, a két felső végtag egyforma terhelésével megelőzhetőek ezek a problémák. Valamennyi tartási rendellenesség esetében kerülni kell a gerinc túlterhelését.

1.4.5 A csípő betegségei

Veleszületett csípőficam, amely lehet egyoldali és kétoldali. Az érintett végtag rövidebb lehet, amelynek következtében gerincferdülés veszélye áll fenn. Kimélő életmód, helyes ültetés, a gerinc védelme a legfontosabb feladatok.

1.4.6 A láb betegségei

- DONGALÁB: A lábfejek lógnak, a talpak egymás felé néznek, s lehet olyan súlyos is, hogy járásképtelenséget okoz. Tilos a láb túlzott terhelése, segédeszközként ortopéd cipőt hordanak. Pedagógiai szempontból nem okoz problémát.
- LÚDTALP: A láb boltozata lelapult, a bokák befelé dőlnek. Megfelelő cipőbetéttel korrigálható a láb állása, pedagógiai szempontból nem jelent problémát.

2. Képességfejlesztés

A mozgáskorlátozott gyermek képességfejlesztésének ismertetése előtt tekintsük át az eltérő személyiségfejlődés általános, majd a mozgáskorlátozott gyermekek megismerő tevékenységének speciális jellemzőit! A sérülés ugyanis megváltoztatja a fejlődés struktúráját és dinamikáját.

- A sérülés következtében megbomlik az egységes szerkezet, egyoldalú vagy diszharmonikus lesz.
- Alapvető funkciók, funkcionális rendszerek nem alakulnak ki, illetve rendellenessé válnak.

- Átalakul a külvilágból származó információk felvétele.
- Nehezítetté válik vagy ki sem alakul a társadalmi kommunikáció.
- Megváltoznak a környezethez való alkalmazkodás formái.
- Akadályozottá válik a szocializáció.

A mozgáskorlátozott gyermekeknél a mozgás akadályozottsága következtében a mozgásos tapasztalatszerzés, a környezet birtokbavétele korlátozódik, s ennek nyomán átalakul a külvilágból történő információfelvétel. Ez függ attól, hogy milyen biológiai sérülés áll a háttérben, illetve attól, hogy melyik életkorban következett be a sérülés. A kognitív képességek szempontjából fontos, befolyásoló tényező még a szociális környezet is.

Természetesen a sérülés akkor változtatja meg leginkább a megismerő tevékenység fejlődését, ha az a legkorábbi életszakaszban történik, típusa szerint pedig a központi idegrendszeri sérülés veszélyezteteti legjobban a fejlődést.

Hogyan alakulnak a fent említett folyamatok a leggyakrabban előforduló kórforma, a CP (cerebrálparesis) esetében?

- Mozgáskorlátozottság fennállásakor egyáltalán nem alakul ki vagy nehezített az öntevékeny ismeretszerzés.
- A kóros reflexek következtében helytelen mozgássémák alakulnak ki, amelyek fokozódó mértékben kényszermozgások és kényszertartások kialakulását eredményezik. A kóros reflexek megakadályozzák a vizuomotoros, akusztikomotoros, taktilis, kinesztetikus észlelés útján történő információfelvételt.
- A gyermekben hamis testvázlat alakul ki, amely pontatlanul vagy egyáltalán nem jelenti vissza a végtagok helyzetét, az elvégzett mozgást, ezzel nehezítve a mozgás megtervezésének lehetőségét.
- A sérült beszédfunkciók a verbális kommunikáció lehetőségét szűkítik.
- A motoros tényezők és a szenzomotoros zavarok azt eredményezik, hogy a megismerő képesség nem tud kibontakozni.

Az olvasás-írás elsajátítása olyan komplex tevékenység, amely részképességek együttműködésének eredménye. Ha valamelyik kiesik vagy zavartan működik, már megnehezül vagy lehetetlenné válik e képesség elsajátítása. A részképesség-kiesés, -zavar nem egyenlő az értelmi fogyatékossgal.

Az olvasás - írás elsajátításának nélkülözhetetlen előfeltétele a kialakult testséma, a lateralizáció és kézdominancia.

2.1 Testséma

A testséma a test szubjektív megtapasztalása, érzése, a saját testről szerzett intellektuális tudás, a mozgás megélése, amelyek alapján a gyermek elhelyezi magát a külvilágban, a térben. Ha ez nem kialakult, akkor nem vagy rosszul érzékeli a mozgást, a sebességet, az irányokat, önmagához viszonyítva képtelen a tárgyak térbeli helyzetét meghatározni. A gyermek nem tud saját testén tájékozódni, nem tudja a jobb-bal, fönt-lent téri irányokat megkülönböztetni. Az első osztályos mozgáskorlátozott gyermek nem tud például az asztalán eligazodni, problémát jelent a könyvben és a füzetben a balról jobbra való haladás, az írásfüzetben a sorokat nem találja meg stb. Ilyen esetben mindenképpen szakember segítségét kell kérni, de könnyíthetünk a gyermek helyzetén, ha a padján a logopédiában használt jeleket feltüntetjük. A bal oldali asztalsarokra a piros szív jelét, a jobb oldali asztalsarokra pedig a kék kéz jelét ragaszthatjuk (esetleg még a táblára is felkerülhetnek a jelek). A füzetekben is jelölhetünk a fent említett módon, de egy jól látható ponttal is mutathatjuk a gyermeknek, hogy hol kell a munkát elkezdenie. A balról jobbra való haladás bevésését segíti, ha nemcsak az írás- és olvasásórákon, hanem minden tantárgy minden manipulatív feladatánál ragaszkodunk ennek az irányynak a betartásához (pl. matematikaórán a kirakások).

2.2 Dominancia

A mozgáskorlátozott gyermeknél gyakran előfordul, hogy még iskoláskorra sem alakul ki a kézdominancia. Ebben az is szerepet játszhat, hogy a sérülés a gyermeknek éppen azt az oldalát érinti, amelyik egyébként a domináns fél lenne. Előfordul, hogy mindkét kezüket egyformán használják, hol egyik, hol a másik kezükkel írnak. Ebben az esetben meg kell figyelni a gyermek spontán mozgásait: melyik kezével eszik, nyúl gyakrabban a tárgyakért, melyik ügyesebb, melyik lábával rúg (sőt a szemdominanciája is megfigyelhető), s ezen megfigyelések alapján kell kiválasztani az író kezét. Ha eldőlt a kezesség kérdése, akkor ezután következetesen ragaszkodni kell ahhoz, hogy mindig azt a kezét használja, de nemcsak a magyarázókon, hanem mindenfajta manipulációban.

2.3 Vizuális (látási) észlelés

A vizuális észlelés kiemelten fontos szerepet játszik az írás-olvasás elsajátításában. A jó észleléshez elsősorban a szemmozgás tudatos irányítása szükséges. Ha ez hiányzik vagy nem működik jól, a vizuális észlelés is hibás, zavart lesz. (Minden esetben meg kell győződnünk, hogy az esetleges észlelési problémákat nem a szem betegsége okozza-e!)

Központi idegrendszeri sérülteknél (athetosis, ataxia) előfordul, hogy a túlmozgások a fejre is kiterjednek. Ezek a mozgások akaratlanok, és akadályozzák a célzott nézést. Fejük kapkodó mozgása meggátolja őket abban, hogy a mondatot végigolvassák, a szót végigírják, s miután lecsillapodik a mozgás, csak nehezen találják vissza az abbahagyott feladathoz. Ezek a tünetek nem gyógyíthatók, tehát nem tűnnek el a fejlesztéssel, ezért meg kell találni azokat a módszereket, amelyekkel segíteni lehet a gyermeket. Ilyen például a nyugodt légkör megteremtése. A túl hangos, nyüzsgő környezet a gyermek túlmozgásainak fokozódását eredményezheti (figyelme is gyorsan elterelődik). A hirtelen erős zajtól megijedhet, s hosszú percekbe is beletelik, mire megnyugszik, s mozgása összerendeződik. Siettetni sem szabad őket, mert a görcsös gyermek izomtónusa, túlmozgásai erősödnek, s képtelen lesz a feladatot végrehajtani. Nagy segítséget jelenthet a sorvezető alkalmazása, amely segít a gyermeknek az elveszett sort megtalálni. Ajánlott játékos formában minden olvasás- és írásóra elején szemfixációs gyakorlatokat végeztetni, amelyek segítségével szinte „bemelegítjük” a szemet. A mozgáskorlátozott gyermekek között sokkal nagyobb számban fordul elő veleszületett kancsalság, amely szemüveggel némileg korrigálható. Gyakori az úgynevezett szemtekerezgés (nystagmus) is, amelyet sem megszüntetni, sem javítani nem lehet, szemüveggel sem.

A betűtanításnál nélkülözhetetlen a vizuális (látási) elemző- és megfigyelőképesség. Mivel a mozgáskorlátozott gyermeknek nincs, vagy jóval kevesebb tapasztalata van a világról, a környezet tárgyaitól, így azok karakterjegyeinek meg- és felismerése is problémát okoz számára. Nagyon sok játékos gyakorlattal – főleg egyéni fejlesztés keretében –, sok-sok tapasztalással segíthetjük át a gyermeket ezen a nehézségen (tárgyak válogatása, összehasonlítása, hasonlóságok, különbözőségek, méretek, formák érzékeltetése). Lényeges, hogy minél több érzékszervével tapasztalja, ismerje meg a tárgyak tulajdonságait.

A vizuális emlékezet (amely képesség egy korábbi vizuális információ pontos előhívására) gyengesége mozgáskorlátozott gyermekeknél gyakran előforduló tünet, elsősorban a központi idegrendszeri sérülteknél. Problémát jelenthet a betűk tanításánál mind olvasás-, mind írásórán. Nagyon sok gyakorlással, ismétléssel, valamint játékos egyéni foglalkozás keretében lehet segíteni a problémán. A játékok lehetnek: memóriakártyák, „Mi változott meg?” játékok, kirakások emlékezetből stb.

A vizuális időrendiség gyengesége, vagyis megtapasztalt, átélt eseménysorok, fejlődéssorok hibás képi reprodukálása szintén gyakori tünet a mozgáskorlátozott gyermekek esetében. Ennek oka szintén a mozgás akadályozottságára vezethető vissza, hiszen ez a képesség úgy fejlődik ki, hogy a gyer-

mek nap mint nap megéli, megtapasztalja a történéseket (pl. reggel felkel, reggelizik, iskolába megy, tanul stb.), aktív részese az eseményeknek. A mozgásában akadályozott gyermek viszont nem éli át, vagy nem olyan szinten éli át az eseményeket, mint egészséges társai. Sokszor helyette végzik el mások a cselekvéseket, tehát nincsenek meg a szükséges tapasztalatai.

A tanítás során az olvasmányok megértésénél, feldolgozásánál jelenthet problémát, főleg azokban a témakörökben, ahol a történet tagolása, vázlatkészítés a feladat. Ebben az esetben is nagyon sok gyakorlati-cselekvéses feladattal tudunk segíteni a gyermeknek. A gyermek gyakran számoljon be napjainak alakulásáról, hiszen ez nemcsak szerialitását, hanem kifejezőképességét, szókincsét, szereplési kedvét is fejleszti. Erre nagyon jó lehetőséget nyújtanak a programban szereplő beszélgetőkörök.

Az alakállandóság (Gestalt-látás) hiánya a következő akadály, amely az írás, olvasás elsajátítását megnehezítheti (síkbeli, térbeli alakzatok felismerése, rendszerezése nagyságtól, szintől és helyzet-től függetlenül). A cselekvésbe ágyazott tapasztalatszerzés hiányosságaiból következik ez a probléma is. A mozgáskorlátozott gyermeknek nincs lehetősége megtapasztalni, átélni, érezni, hogy funkcióját tekintve ugyanaz a tárgy eltérő tulajdonságokkal rendelkezhet (pl.: a szék lehet magas, alacsony, különböző színű, anyagú stb.), ezért nehézséget okozhat számára, ha például az „a” betűt különböző nagyságban, betűtípusban vagy esetleg más színben látja. Ezért fontos az 1. osztályban a nagyon alapos olvasás-írás-előkészítés, amelynek során lehetőség nyílik sokoldalúan (rajzolva, festve, gyurmából, pálcikából, zseníliaszáלבól, esetleg testtel is leutánozva) megformázni a betűelemeket, majd a betűismertetésnél magát a betűt is.

A vizuális észlelés zavarai között az alak-háttér megkülönböztetésének nehézségét is meg kell említeni (tárgyak előtérben és háttérben való észlelésének, a lényegesnek a lényegtelen-től való elkülönítésének képessége). Akkor okozhat gondot a tanítás során, amikor szavakból meghatározott betűket, mondatokból bizonyos szavakat kell a gyermeknek kiemelnie. Mozgáskorlátozott gyermekek esetében ezt a jelenséget az agyműködés valamilyen organikus eredetű zavara, de lehet, hogy „csak” a figyelem összpontosításának vagy a szemmozgás tudatos irányításának nehézsége okozza. E képesség fejlesztésére nagyon sok feladatlap-gyűjtemény kapható az üzletekben, amelyekből mindenki kedvére válogathat, s a gyermekek számára is változatos gyakorló anyagként szolgálhatnak.

2.4 Auditív vagy akusztikus (hallási) észlelés

Mivel a tanórák jelentős részében verbális úton történik az ismeretek átadása, ezért nagyon fontos, hogy a gyermekek auditív vagy akusztikus (hallási) észlelése is jól működjön, különösen az első osztályban, a betűtanítás, az olvasástanítás időszakában.

Mozgáskorlátozott gyermekekre jellemző lehet a halláskárosodás (veleszületett), a hallási figyelem, az auditív (akusztikus, hallási) emlékezet, beszédészlelési zavarok, beszédmegértési problémák, megkésett beszédfejlődés, a hangokra való túl érzékeny reagálás. Minden esetben meg kell győződnünk arról, hogy milyen a gyermek hallása. Ha kétség merül fel, azonnal el kell küldeni audiometriai vizsgálatra.

Az olvasás tanításának alapja a hangok megfelelő észlelése és differenciálása, a hangok időtartamának megkülönböztetése. Ha ezen a területen zavar támad, akkor a gyermeknek nemcsak az olvasás elsajátításával lesznek problémái, hanem a későbbiekben a nyelvtan-helyesírás terén is, ami az egész iskolai pályafutását befolyásolhatja. Mivel a mozgáskorlátozott gyermekek esetében gyakran előfordulnak az auditív (akusztikus, hallási) észlelés zavarai (agyi sérülésük következtében), ezért az olvasástanítás ezen szakaszát érdemes elnyújtani, s csak akkor továbblépni, ha a gyermek hibátlanul észleli-differenciálja a hangokat. Súlyosabb esetben érdemes szakember (logopédus) véleményét, segítségét kérni. A programban nagyon sok gyakorlási lehetőség szerepel, amely a hangok differenciálását és időtartamának érzékelését célozzák meg játékos formában. Mozgáskorlátozott gyermekek esetében – a sérülésből eredően – számolni kell azzal, hogy a népi játékok, mondókák mozgással tör-

ténő követése akadályokba ütközhet. Ennek ellenére ne hagyjuk ki őket a játékból! Keressünk olyan megoldást, amelyik lehetővé teszi részvételüket!

Gyakori jelenség az auditív (akusztikus) emlékezet és figyelem zavara is, amelyek szintén az olvasás elsajátítását nehezítik meg. A programban szereplő mondókák, kiszámolók, versek sok fejlesztési lehetőséget biztosítanak. A mozgáskorlátozott gyermek a versekhez, játékokhoz kapcsolódó mozgásos tevékenységeket csak sérüléséhez mérten tudja elvégezni. Nagyon fontos, hogy ne maradjon ki semmiből csak azért, mert például kerekesszékekben ül. Ugyanúgy beállhat a körbe a kocsijával, botjával, járókeretével, s eljátszhat szerepeket a meséből. Csak szervezés kérdése, hogy akár a pedagógus, akár valamelyik osztálytársa segítse őt a játékban. Az akusztikus észlelés és a verbális kommunikáció szorosan kapcsolódnak egymáshoz.

Az olvasás-írás tanulásához elengedhetetlen a szem és kéz koordinált mozgása. Ha csak az egyik funkció is sérül, már nehezen alakul ki a szem-kéz összehangolt mozgása, s ez az iskolai kudarcok sorát indíthatja el.

Mozgáskorlátozott gyermeknél ezt a részképességzavart okozhatja a gyermek szemfixációs problémája, amikor szemét adott pontra nem vagy csak rövid ideig tudja fixálni. Okozhatja maga a motoros akadályozottság, amikor karjának mozgása igen behatárolt, s okozhatja a két funkció összekapcsolásának képtelensége, amikor a részképességek közötti keresztcsatornák nem fejlődnek ki.

Nagyon sok játékos gyakoroltatási lehetőség áll rendelkezésre a boltokban kapható óvodás/kisiskolás gyerekeknek szánt fejlesztő feladatlapokban, de a kézmozgással kísért mondókák is célravezetők enyhébb esetekben. Ügyesíteni lehet őket gyöngyfűzéssel, mozaik- és építőjátékokkal. Komoly problémával érdemes szakembert, szomatopedagógust felkeresni, mert a kialakulatlan szem-kéz koordináció miatt eredménytelen lesz a pedagógus azon fáradozása, hogy a mozgáskorlátozott gyermek elsajátítsa az írás készségét.

2.5 Grafomotoros fejlesztés

Az írástanuláshoz szükséges alapkészségek kialakításánál a mozgáskorlátozott gyermek sokkal több odafigyelést és előzetes grafomotoros fejlesztést igényel, mint egészséges társai. Főleg központi idegrendszeri sérülés, athrogryphosis, végtaghiány, illetve a domináns kéz sérülése esetén kell az egyéni sajátosságok figyelembevételével megtervezni az oktatás folyamatát, amely során az „apró lépésekre lebontva nagyon sokat gyakoroltatva” elv érvényesüljön. A motoros akadályozottság és az esetlegesen társuló részképesség-kiesések miatt igen nagy erőfeszítésükbe és sok idejükbe telik az írás mozdulatainak elsajátítása. Nagyon sok gyakorlásra van szükségük, hogy pontosan végrehajtsák a feladatokat, vagy automatikussá váljanak a kialakított mozgásminták, ne okozzon problémát a vonalközben való elhelyezés. A következő motoros funkciókra van szükség az írás elsajátításához:

- Megfelelő testhelyzet, ülés
- Megfelelő ceruzafogás
- A kéz és az ujjak mozgásainak függetlenítése, mozgékonyasága
- A kéz izomerejének szabályozása
- Pontos, célirányos mozdulatok
- A dominancia erősítése
- Koordináció a hüvelykujj és a többi ujj között, két kéz között, szem és kéz között

2.5.1 Testhelyzet

Mindig arra kell törekedni, hogy adott testhelyzettel ne alakítsunk ki káros tartásformákat, s a már meglévő deformitásokat ne fokozzuk. Ezért probléma esetén mindig szakember segítségét kell kérni.

A helyes ülés szabályai: lábak talpon, boka, térd, csípőízület derékszögben, hát egyenes, váll vízszintes, arc előre tekint.

Ahhoz, hogy a mozgáskorlátozott gyermek helyes testtartását ki tudjuk alakítani, sokszor speciális bútorokra van szükség. Az ülőfelület akkor jó, ha térdhajlatig ér, a háttámla pedig megtámasztja a medence felső szakaszát. Minden esetben arra kell ügyelni, hogy a gyermek biztonságban érezze magát, s figyelmét a feladatra tudja irányítani. A görcsös, túlmozgásos gyermekek esetében a rossz ültetés következtében sokszor lépnek fel kóros mozgások, amelyek megakadályozzák őket a figyelem összpontosításában és a manipulációban. Ezekben az esetekben mindenképpen szakember segítségét (szomatopedagógus, gyógytornász) kell kérni a kóros reflexek kiküszöbölése érdekében.

2.5.2 Ceruzafogás, ceruzahasználat

Mozgáskorlátozott gyermekek esetében a ceruza megfogásának, használatának végtelen számú variációja lehetséges. Kórformától, súlyossági foktól függően szinte minden tanuló más és más módon használja az íróeszközöket.

Végtaghiány esetén, amikor csak a kar alsó része hiányzik, a gyermek a két csont közé fogott ceruzával vagy fejpálcával tanítható meg írni. Ha mindkét kar hiányzik, akkor a láb vagy a száj veheti át a funkciót, illetve még a váll és a száj közé szorított ceruzával is elsajátítható az írás. Az előbb felsorolt esetekben külön figyelmet kell fordítani arra, hogy gyakran tartsanak pihenőt, mert írás közben a szem túl közel kerül a füzethez; a gerinc is jobban hajlított, így mindkettő elfárad, nem beszélve a szem romlásáról és a gerincferdülés veszélyéről.

A szájjal történő írásnál ügyelni kell arra, hogy az íróeszköz tisztán tartható legyen, célszerű ilyenkor hosszabb ceruzát választani, és egy műanyag tokba behúzni, így könnyebben irányítható, illetve higiénés szempontból is elfogadhatóbb.

Végtagredukciós eseteknél nem elegendő a megfelelő íróeszköz kiválasztása, hanem speciális, állítható magasságú és dönthető lapú asztal használata is ajánlott. Abban az esetben, amikor csak az egyik kéz sérült, az ép kézzel tanítjuk meg az írást. Itt esetleg azzal a problémával kell számolni, hogy a sérült kéz lett volna a domináns.

A *központi idegrendszeri sérült* gyermeknél a kéz izomzatának fokozott görcsössége és koordinátlansága miatt kell segítséget nyújtani a ceruzafogás kialakításánál. Erre sincs egységes recept, mert szinte minden gyermek számára más-más megoldás jelenthet könnyebbséget. Van, aki ujjai közé tudja szorítani a ceruzát, van, aki marokra fogja, és van, aki valamilyen segédeszközt igényel. Ez lehet egy egyszerű ceruzára húzható szilikon háromszög, lehet egy labdaszerű markolat, amelybe behelyezhető a ceruza. Létezik olyan markolat, amelybe szintén ceruza illeszthető, s amely görgőkön csúszva könnyíti meg az íróeszköz haladását a papíron.

Bármilyen módját választjuk is a ceruzafogásnak, mindig ügyelni kell a ceruza minőségére. Puha, könnyen nyomot hagyó, viszonylag rövid hegyű ceruzával írjanak a gyerekek! Különösen fontos ez a görcsös izomzatú tanulóknál, akik egyébként is erős nyomatékkal írnak (vésnek). A kemény grafitú, hegyes ceruzával könnyen kilyukasztják a papírt. A füzetlapok közé helyezhető alátéttel a lapok „átírását” megakadályozhatjuk. Szintén kerülendő a görcsös gyerekeknél a töltőtoll használata. A kis izomerővel rendelkező gyermekek esetében (izomsorvadás, DMP, SMA, arthrogryphosis) is célszerű a fent említett ceruzákat használni, mivel a kis izomerő következtében az írásnyomatékuk igen gyenge, szinte alig látható. Az izomsorvadásos tanulóknál fel kell készülni arra, hogy a korábban jól író gyermekek a betegség előrehaladásával fokozatosan elveszítik izomerejüket, s egy idő után már nem is tudják az íróeszközt megfogni. Ilyenkor a már említett markolatok jöhetnek szóba, illetve speciális műanyag szalaggal a ceruza közvetlenül a gyermek kezéhez rögzíthető.

2.5.3 Füzetek és egyéb speciális eszközök

A görcsös, túlmozgásos gyerekek kezdetben nehezen vagy egyáltalán nem tudnak írni a normál vonalazású füzetbe, ezért ajánlott a gyengénlátók számára készült füzetek használata. Ha ezek a füzetek sem alkalmasak, akkor a megfelelő sortávolságú lapokat sokszorosítva készíthető speciális füzet a gyermeknek. Amint a gyermekek mozgáskoordinációja fejlődik, észlelése javul az oktatás, fejlesztés hatására, fokozatosan át lehet térni a normál füzetek használatára, de a súlyos központi idegrendszeri bénultak esetében túl nagy javulás nem várható.

A túlmozgásos, fokozott izomtónusú, finommotorosan ügyetlen gyermek számára nem elegendő a megfelelő írószer és a speciális füzet, mert akaratlan mozgásaikkal lesodorhatják padon levő tanszereiket. Az ő esetükben különösen, de egyébként minden mozgáskorlátozott gyermek számára ajánlott a csúszásgátló alátét alkalmazása. Előnye, hogy könnyen tisztítható, mindkét oldalán tapad, bármilyen felület csúszkálását megakadályozza. Kapható készen különféle méretekben vagy tekercsben. Ez utóbbi azért praktikusabb, mert bármilyen méretű darab levágható belőle, akár tányér alá, szék ülőkéjére (a székről való lecsúszást akadályozza meg), kádban stb. felhasználható. Ha ez az alátét nem áll rendelkezésre, a boltokban kapható táblagyurma segítségével is rögzíthetjük a füzeteket, feladatlapokat. A fent említett rögzítési módok szinte nélkülözhetetlenek azoknál a gyerekeknél, akik csak egyoldali végtaggal rendelkeznek, illetve azoknál a féloldali bénultaknál, akik karjukkal nem tudják a fogás, lefogás funkcióját ellátni.

2.5.4 A kéz és az ujjak mozgásának szabályozása

A kéz és az ujjak függetlenítését, az ujjak mozgékonyságát, a kéz izomzatának szabályozását sok játékos tevékenységgel lehet elősegíteni (gyurmázások, gyűrögetések). Ezek fejlesztésére bőségesen nyílik lehetőség a technika vagy munkatevékenység és a rajz vagy komplex művészeti nevelés óráin is.

A dominancia kérdéséről már esett szó, röviden összegezve elmondhatjuk, hogy tapasztalati úton kell kiválasztani az „író” kezét, s annak izmait az írásra tréningezni. Ha a gyermek a bal kezét használja, akkor a füzetet kissé jobbra kell elforgatnia, hogy a gyermek lássa a ceruzája hegyét, könnyebben tudja formálni a betűket, ne maszatolja el kezével a már leírt szöveget, s az írófelület megfelelő megvilágítást kapjon.

2.6 A mentális képességek fejlesztése

A mozgáskorlátozott gyermek tapasztalatszerzése születésétől kezdve sérült, fejlődése lassabb, struktúrája más (kivéve, ha későbbi időpontban érte a sérülés).

Természeti és társadalmi környezetéről szerzett ismeretei hiányosak, s ezek mentális képességeinek fejlődésére is kihatnak. Mozgáskorlátozott gyermekek esetében a mentális képességek fejlesztése a tanulási tevékenységben kiemelt fontosságot kap. Sokszor nem elegendőek a spontán érési folyamatok, hanem speciális fejlesztést igényelnek. A mozgáskorlátozottság mint állapot a tanulást sok esetben megnehezíti.

- A gyermek tempója lassúbb.
- A manipuláció akadályozott.
- Az érzékelés-észlelés zavart.
- A figyelem rövid idejű.
- A mozgás kivitelezése elvonja a gyermek figyelmét a feladatról.
- Az észlelés-mozgás-gondolkodás nem épülnek egymásra.
- Részképesség-kiesések nehezítik a tanulást.

A mozgáskorlátozott, főleg a központi idegrendszeri sérült gyermekek fejlődését nagymértékben befolyásolja aktív figyelmük zavara és fáradékonysága, amely a megismerési tevékenységet, a kon-

centrációt, az információ felvételét, feldolgozását, bevésését gátolja. Ehhez a jelenséghez csatlakozik a szellemi fáradékonyság, amely alacsony teljesítményt, az emlékezet zavarát, emocionális labilitást eredményezhet.

2.7 Beszéd és kommunikáció

A mozgáskorlátozott gyermekeknél gyakoriak a beszéd különböző fajtájú és szintű elváltozásai, zavarai, amelyeket a következő részterületek károsodásaira lehet visszavezetni:

- Beszédmegértési zavarok
- Beszédmotoros folyamatok zavara
- Kevert típusú, vagyis beszédmegértési- és motoros folyamatok zavara együttesen

A megértési zavarok hátterében elsősorban percpiciós, szenzoros zavarok, valamint a tárolás defektusa állnak, míg a beszédmotorium sérülését okozhatják:

- A beszédszervek különböző sérülései, fejlődési rendellenességei
- A központi idegrendszer sérülése, ebben az esetben a beszédszervek beidegzése zavart, illetve a jelek átvitele az agytól a beszédszervekig sérül.

A kisgyermek mozgás segítségével (érintés, fogás) hétköznapi problémákat oldanak meg, kialakul a környezet szerkezete, és ezekből a tevékenységekből épül fel a nyelv felszíni és mélyebb struktúrája. A mozgáskorlátozott gyermekek mozgásuk akadályozottsága következtében más fejlődési utat járnak be.

Kommunikációjuk, beszédük a következő jegyeket viseli magán:

- Indítékszegenység a kommunikáció terén
- Az ép gyermekekhez képest a nyelv tartalmilag szegényebb.
- Saját testüket ritkán használják fel a közlendő tartalmának bemutatására.
- Tevékenységek, átélt események redukáltan jelennek meg a beszédben.
- A beszéd elsajátítása megkésik.
- Idő- és térbeli elvonatkoztatások nehezen alakulnak ki.
- Történet elmesélésekor csak rövid ideig tudnak figyelni.
- Szótalálási nehézségekkel küszködnek.
- A nyelvtani formák ismerete hiányos.

Beszédzavar esetén, mivel az egész tanulási folyamatot érinti, fontos szakember segítségét kérni, de a pedagógus is sokat tehet a beszédfélelem, a gátlások leküzdése érdekében. A programban szereplő versek, mondókák, mesék felhasználásával alkalom nyílik a beszédmotorium, az artikuláció fejlesztésére. Nagy gondot kell fordítani a szókincsfejlesztésre, egyszerű élethelyzetek megbeszélésére, cselekvéshez kötött történetek elmondására. Sokat kell beszéltetni őket, hogy fejlődjön kifejezőkészségük, tanuljanak meg kérdezni és elmesélni. A programban szereplő reggeli beszélgetőkörök kiváló alkalmat adnak a gyermekek verbális megnyilatkozásaihoz. Bátorítani kell őket még akkor is, ha nem érthető jól a beszédük. Érdeklődéssel és türelemmel forduljunk a gyermek felé, ne javítgassuk fölöslegesen beszédét, s főleg ne szégyenítsük meg! A sürgetés csak az izomtónus fokozódását eredményezi, aminek következtében a beszéd még érthetlenebb lesz. Jó, ha tudjuk: a központi idegrendszeri sérüléssel járó beszédhibák némileg javíthatók, de megszüntetni többnyire nem lehet őket.

A mozgáskorlátozott gyermekeknél ugyanazok a beszédhibák fordulhatnak elő, mint ép társaiknál: pöszeség, dadogás, orrhangzóság stb. A beszéd folyamatában szerepet játszó agyi központok, idegpályák károsodása esetén dysarthria (dizarthria) alakulhat ki, amelynek a tünetei a következők:

- Spasztikus forma: lassú, elkent vagy préselt beszéd, orrhangzós színezet
- Athetotikus forma: hangjuk folyton változik, tónusbelövellések jellemzik, rekedt, préselt a beszéd
- Ataxiás forma: a beszéd monoton, skandáló
- Általában jellemző a szájjárás, rágás és nyelés zavara, esetleg nyálfolyás és koordinálatlan légzés.

3. Témakörök

3.1 Általános alapozás

Az alapozás szintjén a dalokhoz, versekhez kapcsolódó nagy- és finommozgásokat nem minden mozgáskorlátozott tanuló tudja elvégezni (kórformától, súlyossági foktól függ). A játékokba mindenképpen vonjuk be őket is, de tőlük ne várjunk mozgás, ritmus terén olyan teljesítményt, mint ép társaiktól! (Pl.: Athetotikus gyermek nem fog jól letapsolni ritmust, mert fokozott izomtónusa megakadályozza ebben.) Vannak azonban olyan mozdulatok, amelyeket ők is el tudnak végezni, csak lassabban, segítséggel. A lényeg az, hogy sikerélmény érje a gyermeket, főleg az iskoláskor elején. Előfordul, hogy hatéves korra nem alakul ki a gyermek testsémája, a lateralizáció, kézdominancia. Ebben az esetben késleltetni kell az írásbeliség bevezetését, s elnyújtani az alapozás időszakát. A központi idegrendszeri sérült gyermekek egész iskolai pályafutását meghatározzák a szem-kéz koordinációs problémái, ezért ugyanolyan teljesítményt ezen a téren nem várhatunk el tőlük, mint ép társaiktól.

3.2 Beszédkészség, szóbeli szövegek megértése és alkotása

Ebben a témakörben a mozgáskorlátozott gyermekek beszédértési problémákkal küszködhetnek, ami mögött figyelmi és percepciós zavarok állhatnak. Mindig megfelelő hangerővel, hangsúlyozással, viszonylag nyugodt körülmények között történjen az ismeretek átadása, mert különben gyorsan elterelődik a figyelmük. Ha lehet, közel üljenek a táblához és a pedagógushoz, akinek így több lehetősége nyílik az egyéni megsegítésre.

A mindennapi érintkezés témakörének feldolgozásakor tisztában kell lenni azzal, hogy a mozgáskorlátozott gyermek sokkal izoláltabban él, mint ép társai. Főként a családtagok veszik körül, sokszor még óvodába is csak a hét egy-két napján járt, kimaradt az életéből a kortársakkal való játék, a más felnőttekkel való társas érintkezés. Szókincse, kifejezőképessége szegényes, nem szívesen szerepel. Mindezeket figyelembe véve fokozatosan vonjuk be a feladatokba, erősítsük önbizalmát! Soha ne kényszerítsük semmire, a jó hangulatú játékokat látva ő is bekapcsolódik majd a munkába.

A hangok helyes ejtése, időtartamának érzékelése főleg központi idegrendszeri sérült gyermekek-nél okoz problémát. Az izomtónus fokozódása a belső szervek izomzatát is érintheti, szabálytalanná válhat a légzés is, ezért az ő hangképzésük eltér a megszokottól. Legyünk mindig türelmesek, kerüljük el a direkt felszólítást a javításra, mert ettől csak megszegyenül a gyermek, s görcsössége erősödhet. Olyan testhelyzetet kell kialakítani (lehet szomatopedagógus, logopédus segítségét kérni), amelyben izmai ellazulnak, s ily módon artikulációja is javulni fog.

Dramatikus játékokba vonjuk be a mozgáskorlátozott tanulókat is! Biztosan van a szerepek között olyan, amit ők is el tudnak játszani, esetleg még kerekesszékekben ülve is.

Előfordulhat, hogy a mozgássérült gyermek szeriális képessége (időrendiség) fejletlen, ezért minél több történetalkotó játékba (mi lehet előtte, utána) vonjuk be őt, hogy saját cselekvésein keresztül tapasztalja meg a történetek egymásutánosságát. Nagyon fontos, hogy ezeket mindig fogalmazzuk meg a gyermekkel, hogy azok összekapcsolódjanak tudatában!

3.3 Olvasás, írott szöveg megértése

3.3.1 Felkészülés az olvasásra

A mondatok kiegészítése, rész-egész megkülönböztetése, események képzeletbeli folytatása a mozgáskorlátozott gyermekek részképességzavara vagy -gyengesége miatt esetleg akadályokba ütközhet.

3.3.2 Tanulási képesség fejlesztése

A mozgáskorlátozott gyermek beszédfejlődése zavart, téri tájékozódása bizonytalan, vizuális, akusztikus észlelése gyenge, tehát előre várható, hogy az olvasás-írás elsajátítása nem lesz zökkenőmentes. Ezért ajánlott a Meixner Ildikó által kidolgozott diszlexiaprevenciós módszert alkalmazni náluk. A módszer a betűket olyan sorrendben tanítja, hogy nem alakul ki a homogén gátlás, kiküszöböli a betűtévesztést. Megfelelő idejű gyakorlásra ad lehetőséget, amely a mozgáskorlátozott gyermekek esetében a bevéstést segíti. Nagy előnye a módszernek, hogy a gyermekek egyéni képességeihez alkalmazkodik, lehetővé teszi a késleltetett betűtanítást, így alkalmas az íráshoz szükséges készségek biztos begyakorlására is. Túlmozgásos gyermekeknél számolni kell azzal, hogy szemfixációs problémáik miatt nem tudják követni a betűk, szavak sorát, esetleg hosszú időbe telik, amíg visszatálnak szemükkel a megfelelő helyre. Ebben az esetben ajánlott a sorkövető használata, ami mindenképpen egyszínű kartonból készüljön, hogy vizuális észlelését ne zavarja meg a mintázat.

A vázlatkészítés alapfeltétele, hogy a gyermek különbséget tudjon tenni lényeges és lényegtelen között, szerialitása kialakult legyen. Mozgássérült gyermek nem biztos, hogy rendelkezik ezekkel a készségekkel, s így ezt a feladatot csak nehezen, sok segítséggel tudja megoldani.

Az információk táblázatba való rendezését, diagramok értelmezését térbeli tájékozódásuk gyengesége akadályozza. Megoldást jelenthet, ha az ilyen jellegű feladatokat csoportmunkában vagy párban végeztetjük el velük.

3.3.3 Az ítélőképesség, az erkölcsi, esztétikai és történeti érzék fejlesztése

Ebben a témakörben dramatizálás, a mozgások kivitelezése jelenthet problémát.

3.4. Írásbeli szöveg alkotása, íráskép

3.4.1 A betűírás előkészítése

Mozgáskorlátozott gyermekeknél az észlelés, a testséma, a téri tájékozódás, a finommotorika, a gondolkodási műveletek, a figyelem, az emlékezet, szem-kéz koordináció zavarai bármilyen kombinációban és bármilyen súlyossági fokban előfordulhatnak, s ezáltal megnehezíthetik az írásbeliség kialakulását.

A betűírás előkészítésének tevékenységi formái nagyon jó gyakorlási lehetőségeket biztosítanak, de addig, amíg az alapkészségek nem alakulnak ki, nem szabad a betűtanítást elkezdeni (ceruzahasználat, írószer stb.: lásd a grafomotoros fejlesztésnél).

3.4.2 Az írás jelrendszerének megtanítása

Betűtanításnál a Meixner-módszer alkalmazása javasolt. A betűformákat minél többféle módon szemléltessük, az írást – ha szükséges – speciális füzetben kezdjük! Csak tapasztalati úton lehet eldönteni, hogy milyen szélességű vonalközbe tudnak jól írni a gyerekek. Sokkal több ismétlésre, gyakorlásra van szükségük ahhoz, hogy megtanulják az alakításokat. Tudomásul kell venni, hogy lassúak, néha sokkal lassúbbak ép társaiknál, de soha ne sietessük őket, mert csak az izomtónus fokozódását érezzük el vele! Izmaik gyorsabban elfáradnak, ezért gyakrabban kell pihenőt beiktatni. Ha a gyermek könnyebben ír nyomtatott betűkkel, eltekinthetünk a folyóírás megkövetelésétől. Ez nem jelenti azt, hogy meg sem tanítjuk rá. Minden esetben szükséges a folyóírást kialakítani, csak akkor tehetünk kivételt, ha ezzel meggyorsítjuk, olvashatóbbá tesszük az írásukat. Néha olyan súlyosan sérült a motorium, vagy mind a négy végtagja hiányzik a gyermeknek, hogy számára kivitelezhetetlen vagy nagyon megerőltető az írás. Ezekben az esetekben megoldást jelent a gépi írás megtanítása, amikor a gyermek a szájába vett ceruzával vagy fejpálcával kezeli a billentyűzetet. Ennek a módszernek előnye, hogy a

gyenge manipulációval rendelkező gyermekek is képesek az írásbeli kifejezésre, s az általuk leírtak külalakja is rendezett.

A másolási feladatok komoly nehézséget jelentenek azoknak az agyi bémult gyermekeknek, akiknek szemfixációs zavarai vagy túlmozgásai vannak, főleg ha a szöveget a tábláról kell másolni. Könnyítésképpen ők ugyanazt a szöveget megkaphatják nyomtatott formában a padon elhelyezve, a sorokat egyszínű sorkövetővel kiemelve.

Tollbamondásnál számítani kell arra, hogy az akusztikus észlelés és emlékezet zavarai miatt csak rövidebb szöveget tudnak megjegyezni, állandóan visszakérdeznek. Óra eleji „bemelegítőként” a fejlesztés játékos formája lehet az egyre bővülő szólánc alkalmazása. Írástempójuk lassú, ezért javasoljuk, hogy vagy rövidebb szöveget vagy több időt kapjanak a másolás, tollbamondás és az önálló szövegalkotás feladatainál.

3.4.3 Tapasztalatok szerzése az anyanyelvről, az írás helyességének megalapozása

A központi idegrendszeri sérülések társuló tünetei lehetnek a szenzomotorium zavarai, amelyek az olvasás elsajátítását nehezítik meg. Az olvasás zavarai viszont a nyelvhelyesség, a helyesírás gyengését eredményezik. Ezek azonban nem az intellektus zavarai, hanem a testi hiányosságokra vezethetők vissza. A rendszeres, ismétlődő olvasás, amelyet helyesírási gyakorlatok egészítenek ki, javulást fognak eredményezni.

Minden tantárgy adta lehetőséget kihasználva beszéltesük őket, közlési vágyukat ne fojtsuk vissza a nyelvtani hibák örökös javíthatásával, hanem saját példaszerű beszédünk segítségével spontán módon irányítsuk a gyermekek helyes beszédét.

4. Tanulásszervezési formák

Gyakorló pedagógusok tapasztalatból tudják, hogy nincs két egyforma gyermek: mindenki más, valamiben eltér a többitől. Az ép, egészséges gyermeknek is egyénre szabott nevelési-oktatási igényei vannak, de léteznek olyan gyermekek, akik átmeneti vagy állandó jelleggel fizikai, biológiai, pszichikai, intellektuális okok miatt sajátos nevelési és oktatási szükségletekkel rendelkeznek, s ezekhez a sajátosságokhoz igazodó bánásmódot igényelnek az iskolában. Őket nevezzük sajátos nevelési igényű gyermekeknek (SNI).

Pedagógiai szempontból akkor alakul ki a speciális szükséglet, ha a gyermek akadályozott olyan dolgok elvégzésében, megtanulásában, amelyekre egészséges társai képesek. Azonos sérülések a különböző gyermekeknél különböző fokú és időtartamú megsegítést igényelnek.

Régebben ezeket a gyermekeket szinte kizárólag szegregáltan (elkülönítve) speciális óvodákban és iskolákban fejlesztették, képezték. Az utóbbi évtizedekben egyre inkább teret hódít az integráció, amelynek során a sajátos nevelési igényű gyermekek együtt tanulhatnak ép társaikkal.

Az eredményes integráció feltételei:

- A gyógypedagógus rendszeres kapcsolata a sérült gyermeket vállaló pedagógussal (tanácsadás, esetleg fejlesztés)
- A feladatot vállaló pedagógus alapfokú gyógypedagógiai ismeretei (különös tekintettel az adott fogyatékoságra)
- Az osztály el- és befogadó hajlandósága
- A család támogató hozzáállása

- Integrációbarát pedagógiai program
- Objektív feltételek biztosítása: akadálymentesítés, különféle gyógyászati segédeszközök, speciális taneszközök, csökkentett osztálylétszám

Az intenzív képességfejlesztés kb. 12–16 éves korra befejeződik az iskolai oktatásban (kommunikációs képességek, a megismerés és a cselekvés képességének fejlesztése). A magasabb osztályokba eljutó sérült gyermeknek erre a korra már kialakulnak és megfelelő szintre fejlődnek a tanuláshoz szükséges képességei, megtanulnak tanulni (sokszor speciális eszközökkel és módszerekkel). A képességek szinten tartó fejlesztését már önállóan végezve képesek helytállni a többségi iskolában. Természetesen a megfelelő tárgyi feltételek biztosítása később is szükséges, akár csak a megkülönböztetett gondoskodás a tanárok és diákok részéről egyaránt.

A többségi iskolában tanító pedagógusnak fel kell készülnie az integrált oktatásra, mert a szülők törvény adta lehetőségükkel élve szívesebben adják be sérült gyermeküket a normál általános iskolába, mint szegregált intézménybe.

Ha pedig osztályába bekerült a sajátos nevelési igényű gyermek, akkor fel kell ismernie azokat a speciális szükségleteket, egyéni differenciálási lehetőségeket, módszereket, amelyek alkalmazásával a legoptimálisabban biztosítható a sérült gyermek fejlődése.

A következőkben azokat a tanulásszervezési formákat tekintjük át, amelyek az iskolai gyakorlatban megjelennek.

4.1 Frontális munka

A frontális munka az a szervezési mód, amelyben az együtt tanuló gyermekek tanulási tevékenysége párhuzamosan, egy időben, gyakran azonos ütemben történik, a közös oktatási célok elérése érdekében. Alkalmazható új ismeretek feldolgozásakor, alkalmazásakor, rendszerezésekor, rögzítésekor. Még napjainkban is ez a legtöbbit alkalmazott szervezési forma.

A frontális munka központja tartalmilag is és formailag is a pedagógus, ő közöl, kérdez, mutat be, adja a feladatot, értékeli stb. A közös tanulásban csak azok a tanulók vesznek részt, akik tudnak és akarnak a pedagógussal együtt haladni. Ez a munkaforma a tanulás lehetőségét biztosítja, de a feltételeit nem.

Mi történik a mozgáskorlátozott gyermekkel a frontális szervezésű órán?

A mozgáskorlátozott gyermek egyik jellemző tünete az alulmotiváltság. Az érdeklődés és az ennek megfelelően irányított figyelem hiányában (ami eleve rövidebb idejű), gondolatai elkalandoznak. Sokszor lemarad a feladatokról, mert lassabban nyitja ki a könyvet, füzetet, írja le a mondatot. Az óra lendületét veszítheti, ha mindig rá kell várnia az egész osztálynak, nem beszélve az ezzel járó szégyenérzetről, ami a gyermekben kialakulhat. A következő probléma forrása lehet, hogy mivel a tanulónak korlátozottak a külvilágról szerzett ismeretei, ezért csak a magyarázatból nem biztos, hogy meg fogja érteni az adott anyagrészt. A hiányok pótlása cselekvésbe ágyazott ismeretszerzéssel, tapasztalati úton történhet, amire a frontális munka nem igazán alkalmas. Figyelni kell arra, hogy a mozgáskorlátozott tanuló ne kerüljön messze a tanártól, mert lehet hogy hallása, látása nem tökéletes (még szemüveggel is hibás lehet az észlelése). Fontos, hogy helyéről jól lássa a táblát, ne vegyen fel rossz testtartást, s ennek következtében ne alakuljanak ki újabb deformitások. Az egyszerű, könnyen átlátható táblakép megkönnyíti a gyermek információfelvételét. A túlzásúfolt, kusza táblakép megzavarja, orientációs problémái miatt nem tud kiigazodni rajta.

4.2 Egyéni munka

Az egyéni munka során a gyermekek önállóan, egyénileg megoldandó feladatokat kapnak. Szervezhető új ismeretek elsajátítására, a korábban tanultak alkalmazására, rendezésére. Különböző formákat ismerjük:

- Az egyedül végzett egyéni munka során egymástól függetlenül ugyanazon a feladaton dolgoznak, tekintet nélkül a tanuló feladatmegoldáshoz szükséges megalapozó tudására, az önálló feladatmegoldáshoz szükséges tanulási sajátosságok szintjére.
- Rétegmunka: Az osztályt csoportokra bontja a pedagógus, majd a csoportok más és más feladatot kapnak.
- Egyénre szabott munka: A megoldandó feladat meghatározásakor tekintettel vagyunk a gyermek előzetes tudására, feladatmegoldási szintjére, a munka motiváló hatására. Az egyéni munka az elsajátítást, a tanulást szolgálja, amelynek során nagyon fontos a tanári segítségnyújtás, az elakadások, elbizonytalanodások, félreértések kiküszöbölése érdekében. Fejlesztő hatása akkor lesz ennek a szervezési formának, ha a gyermek megfelelő előzetes tudással, kialakult megoldási sémákkal rendelkezik, s elegendő tanári segítséget kap.

A mozgáskorlátozott gyermek viszont nem minden esetben rendelkezik ezekkel a készségekkel. Ha ismeretei meg is vannak, sokszor a mozgásos kivitelezésben akadályozott, s mindenképpen segítségre szorul. Percepció zavarai miatt – főleg az alsó tagozatban – nagyon aprólékosan, részekre bontva kell a feladatot ismertetni. Egyszerre több információt ne adjunk, mert az elsőtől leragad, s a következőket nem tudja megjegyezni. A mozgáskorlátozott gyermek általában lassúbb, mint ép társai, ezért több időt adjunk a munka elvégzésére, vagy megoldást jelenthet az is, ha ő kevesebb feladatot kap. A pedagógusnak fel kell készülnie arra, hogy főleg a központi idegrendszeri sérült gyermekek több egyéni megsegítést igényelnek az önálló feladatvégzés során.

4.3 Párban folyó tanulás

A párban folyó tanulás lényege, hogy két tanuló működik együtt valamilyen feladat megoldása érdekében. Új ismeretek szerzését, alkalmazását, rendszerezését, rögzítését és az értékelést szolgálja. Két változatát ismerjük: Az egyikben hasonló szinten lévő tanulók alkotnak egy párt, a másikban különböző szinten lévő tanulók között tanulmányi kapcsolat jön létre, hogy a jobb szinten levő gyermek segítsen társának (tanulópár). A páros munka szolgálhatja egyszerűen az oktatás változatosabbá tételét, de alkalmazható differenciált fejlesztés érdekében is. A páros munka kiváló lehetőség ahhoz, hogy az együttműködésben tapasztalatokat szerezzenek a tanulók. A tanulópár jelentősége abban rejlik, hogy magyarázat közben nemcsak a „gyengébb fél” érti meg az anyagot, hanem magyarázat, kérdés, meghallgatás közben a másik fél is rögzíti, gyakorolja azt.

Az integrációban ez az egyik legalkalmasabb tanulásszervezési forma, amely a sérült gyermek megsegítését is szolgálja. A párban folyó munkának nemcsak a mozgáskorlátozott gyermek érzi pozitív hatását, hanem a segítő fél is. A tananyag feldolgozásán túl a szociális gondoskodás érzése is kialakul benne, érzi, hogy szükség van rá, nélküle a mozgásában akadályozott gyermek sok mindent nem vagy csak nagyobb erőfeszítések árán tudna elvégezni. A tanulópár ne a mi döntésünk alapján szerveződjön, hanem kölcsönös szimpátia alapján a gyerekek határozzák meg! Ne erőltessünk senkit a kötelező segítségnyújtásra! Alakítsunk ki olyan légkört az osztályban, hogy mindenki szívesen és önkéntesen végezzen ilyen jellegű feladatokat. Persze ennek a formának is megvannak a veszélyei: ha a gyermekek számára érdektelen feladatot adunk, akkor figyelmetlenséghez, rendbontáshoz vezethet.

4.4 Csoportos munka

A csoportos munkában 3–6 gyerek közösen old meg kapott vagy vállalt feladatot. Csoportos munka alkalmazható új anyag feldolgozására, alkalmazására, rögzítésére, rendszerezésére.

Az oktatásban megvalósuló csoportmunka akkor teljes értékű, ha a csoport tagjait kölcsönös függési, felelősségi és ellenőrzési viszonyok kapcsolják össze a közös feladatmegoldás során. A csoportmunkát az egyéni sajátosságok figyelembevételével alkalmazhatjuk a fejlesztés érdekében. A jól szervezett munka mind az egyes tanulókra, mind az osztályra pozitív hatással van. A gyerekek megtanulnak figyelni, hallgatni egymásra, vitatkoznak egymással, gyakorlatot szereznek a munkamegosztásban, az idővel való gazdálkodásban, tapasztalatot szereznek mások munkamódszereiről.

Mozgáskorlátozott gyermekek esetében jól alkalmazható munkaszervezési forma a csoportos munka. A feladatok csoporton belüli felosztásánál maximálisan figyelembe vehető a gyermek tárgyi tudása, felkészültsége, munkatempója, észlelési és mozgásos akadályozottsága. A munka sikeres elvégzése sok pozitív megerősítést ad a gyermeknek, hiszen ő is aktív részese volt az elért eredményeknek.

Ez a forma hozzájárul szociális kapcsolatainak fejlődéséhez is, hiszen a munkavégzés során új oldaláról ismerheti meg társait és önmagát, csoporton, osztályon belüli elfogadottsága erősödhet. Ez a szervezési mód bizonyos kellemetlen mellékhatásokkal is jár, ilyen pl. a helyváltoztatás, alapzaj stb., ami esetleg megzavarhatja a mozgássérült gyermeket a munkavégzésben.

5. A tanulási folyamat keretében alkalmazott módszerek

Az oktatási módszerek az oktatási folyamatnak állandó, ismétlődő összetevői, a tanár és a diák tevékenységének részei, amelyek különböző célok elérése érdekében kerülnek alkalmazásra.

A módszerek kiválogatásánál tekintettel kell lenni az elérendő célokra, feladatokra, a tananyagra, s nem utolsósorban a tanulókra. Olyan osztályban, ahol mozgáskorlátozott gyermek is van, különösen fontos figyelembe venni a sérült gyermek sajátosságait, s ennek függvényében kell a megfelelő módszereket alkalmazni.

Melyek lehetnek ezek a módszerek, s a mozgáskorlátozott diákra milyen hatással lehetnek? Melyek a leghatékonyabbak, és melyek azok, amelyeket ritkábban kell alkalmazni az oktatás folyamatában?

5.1 Magyarázat

Olyan monologikus tanári közlési módszer, amellyel törvényszerű összefüggések, szabályok, tételek, fogalmak megértését segítjük elő.

Ez a leggyakrabban alkalmazott szóbeli közlési módszer. A jó magyarázat logikus, világos, érdekes, tömör, egyszerű, amelynek során több szempontra is figyelemmel kell lenni. Mindig pontosan meg kell határozni, hogy mit akarunk elmagyarázni. Ez azért fontos, mert a mozgáskorlátozott gyermek lényegkiemelő képessége gyenge lehet. Szintén nélkülözhetetlen a tanulók ismereteinek előzetes feltérképezése, hiszen a központi idegrendszeri bémultak megtartó, hosszú távú emlékezete sérülhet, s nem biztos, hogy a szükséges, már régebben tanult anyagrészeket fel tudják idézni.

Célszerű ezeket az ismétléseket az óra végére beiktatni. A magyarázat során alkalmazott példák kiválogatásánál olyat válasszunk, amelyek a gyerekek számára ismertek, s érdeklí őket, mert különben a figyelmük lankadhat. Mindig szem előtt kell tartanunk, hogy az egyszerűtől haladjunk a bonyolultabb felé. Mozgássérült diáknál célszerűbb az az út, amikor először a példát mutatjuk be, s így jutunk el az általánosításig. A sérült gyermek lényegkiemelő képessége gyengébb lehet, ezért a példák bemutatá-

sánál nagyon fontos a lényeges elemek kidomborítása. A megértést tudjuk ellenőrizni, ha a tanuló is mond példákat, s a szabály, általánosítás megfogalmazásába is bevonjuk őt. Fontos, hogy magyarázatunk logikusan felépített legyen, s a gyermekek számára ismert szavakat, kifejezéseket használjunk. Gondoljunk arra, hogy a mozgáskorlátozott tanulók szókinccse általában szegényesebb, mint ép társaiké.

Az adott tananyag megértéséhez gyakran nem elegendő a szóbeli magyarázat, ezért szemléltető anyagok bevonásával tesszük könnyebbé a megértést. Mozgáskorlátozott gyermekeknek a környező világról szerzett ismeretei hiányosak lehetnek, s a több oldalról szerzett információk eredményesebbé teszik a szabályok megértését. A sérült gyermekek sokkal fáradékonyabbak, mint osztálytársaik, figyelmük is könnyebben elterelődik, nem tudnak hosszasan koncentrálni, a bevéséshez is több időre van szükségük, ezért nagyon fontosak a részösszefoglalások, amelyeket a magyarázat során többször érdemes közbeiktatni.

5.2 Elbeszélés

Az elbeszélés olyan monologikus szóbeli közlési módszer, amely egy-egy jelenség, esemény, folyamat, személy, tárgy érzékletes, szemléletes bemutatására szolgál.

Míg a magyarázat a tanulók gondolkodását fejleszti, az elbeszélés a gyermekek képzeletét, érzelmeit célozza meg. Főleg az alapfokon használatos gyakrabban, hiszen ennek a korosztálynak sokkal élénkebb még a fantáziája, mint az idősebbeké. Az elbeszélés során a gyermekek képzeletük segítségével átéli az eseményeket, jelenségeket. Fontos szempont tehát, hogy az előadásmód érdelemgazdag legyen (hangsúly, mimika stb.), mert különben nem kelti fel a tanulók érdeklődését. Mivel a mozgáskorlátozott gyermekeknek a környező világról szerzett ismereteik motoros gátoltságuk miatt hiányosak, ennek következtében fantáziájuk is szegényesebb (nincs miből táplálkozni a képzeletnek). Ha a diáknak nincs meg a szükséges alapja a megértéshez, akkor érdemes más szemléltetési módokkal kombinálni a módszert (filmek, képek, hangfelvételek), amelyek hozzájárulnak az elbeszélés élményszerűségéhez.

5.3 A tanulók kiselőadásai

A tanulói kiselőadás szóbeli monologikus közlési módszer, amelyben a közlés a tanulótól származik. Alkalmazása inkább a felsőbb osztályokban ajánlott, alapos előkészítő munkát igényelve a tanártól. A kiselőadás kiválóan alkalmas pl. olvasmányélmények feldolgozására. Többrétegű haszna lehet: a kutatómunkában, a tervezésben, a fogalmazásban, a szóbeli előadásban próbálhatják ki magukat a tanulók. Mozgássérült gyermekek esetében nem mindig ajánlható ez a módszer, mert esetleges beszédzavaruk miatt nem biztos, hogy szívesen nyilvánulnak meg az osztály előtt. Ha a pedagógus ki tud alakítani olyan toleráns közösséget, amely a súlyosan beszéd fogyatékos gyermeket is elfogadja, akkor a sérült tanulóra is kifejezetten fejlesztő hatással lehet a kiselőadás. Ha mozgásállapota megkívánja, akkor ne ragaszkodjunk az állva történő előadásmódhoz.

5.4 Megbeszélés

A megbeszélés dialogikus szóbeli közlési módszer, amelynek során a pedagógus kérdései alapján dolgozzák fel a tananyagot.

Gyakran használt módszer, amelynek során azonnali visszajelzést kap a tanár a tanulóktól, s ennek megfelelően alakíthatja, formálhatja a feldolgozás menetét. E módszer alkalmazásánál figyelemmel kell lenni arra, hogy a tanulóknak megfelelő, előzetes ismereteik legyenek. Mozgáskorlátozott gyermekeknél az emlékezet sérülhet, s ezért esetleg ismétlésre vagy más módszer (esetleg magyarázat) alkalmazására is szükség lehet. A témának érdekesnek kell lennie, mert különben a gyermekek figyelme

elterelődik. Nagyon fontos, hogy a sérült tanuló is részt vegyen a beszélgetésben, a tanárnak kell figyelnie, hogy az esetleg visszahúzódió diákot is olyan gyakorisággal szólítsa fel, mint többi osztálytársát. A légkör kötetlen és oldott legyen, mert akkor a gátlásosabb gyermek is bátrabban megnyilatkozik.

A megbeszélés leglényegesebb eleme a kérdés, amely legyen pontos, világos és egyértelmű, feleljen meg a gyermekek tudásszintjének! Központi idegrendszeri sérülteknek soha ne tegyünk fel egyszerre több kérdést, mert megzavarhatjuk vele. Kicsit több időt engedjünk neki a gondolkodásra. Azért, mert ő verbális területen is lassúbb, ne zárjuk el a sikerélmény lehetőségétől. Ha nem tudjuk kivárni a válaszait, akkor ezt kudarcként élheti meg, s gátlásossá, visszahúzódióvá válhat. Mindenképpen értékeljük a gyermek válaszát, ne csak a jót, hanem bátorító, támogató, de semmi esetre sem elmarasztaló értékeléssel a rosszat is!

5.5 Vita

A vita dialogikus, szóbeli közlési módszer, amelynek az ismeretek elsajátításán túl célja a gondolkodás és a kommunikációs készségek fejlesztése. A vitában a tanulók viszonylag nagyfokú önállóságot élveznek, a pedagógus a háttérből irányítja a vita menetét.

Ezt a módszert célszerű a felsőbb, inkább a középiskolai osztályfokon alkalmazni.

Ha kommunikációs nehézségek nem akadályozzák, akkor a mozgáskorlátozott gyermek is részt tud venni benne.

5.6 Szemléltetés

A szemléltetés (demonstráció) során a tanulmányozandó tárgyak, jelenségek, folyamatok észlelése, elemzése történik.

Mivel a mozgáskorlátozott gyermek mozgásos tapasztalatszerzése hiányos, nincsenek megfelelő mennyiségű ismeretei a világról, ezért az oktatás folyamatába minél több olyan mozzanatot kell bevinni, amely többféle oldalról ismerteti meg a környezetet. Az oktatás során (főleg alsóbb évfolyamokon) a lehető legtöbbet szemléltessünk, mert csak verbális úton nem minden esetben biztosítható a tananyag megértése. A demonstráció mindig jól látható, hallható legyen, hiszen mozgáskorlátozottaknak gyakran sérült az érzékelésük is, ezért olyan helyre ültessük őket, ahonnan jól látható a tábla és a tanári asztal. A szemléltetésnél is emeljük ki a lényegét, hiszen nem biztos, hogy ők képesek rá. A bemutatásra kerülő anyag (képi, hanganyag) igazodjon a gyermekek előző ismereteihez, fejlettségi szintjéhez! Részösszefoglalásokkal, kérdésekkel ellenőrizzük a megértést.

5.7 Munkáltató módszer

A munkáltatás olyan gyakorlati módszer, amelynek során a tanulók tárgyakkal vagy eszközökkel manipulatív tevékenységet végeznek egyénileg, párban vagy kiscsoportban, tanári felügyelet mellett.

Mozgáskorlátozottak esetében kiváló lehetőség, hogy a gyermek cselekvés során figyelhesse meg a tárgyak, jelenségek tulajdonságait, s szerezhessen új ismereteket, gyakorlati készségeket; hiszen éppen ezen a téren van hátrányban ép társaival szemben. A pedagógusnak a munka megszervezésén túl (megfelelő eszközök álljanak rendelkezésre, esetleg kiscsoportok szerveződjenek) figyelnie kell arra is, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek manipulációja sérült, ezért segítségre van szükségük.

Ez történhet páros munkában, de a kiscsoportban végzett munka is jó megoldás lehet. A segítségnyújtás azonban soha ne abból álljon, hogy az ép társ elvégzi helyettük a munkát, hanem csak annyi segítséget nyújtson, amennyi szükséges! A sérült gyermek lassúbb, mint az osztálytársai, ezért neki több időt engedélyezzünk.

5.8 Projekt módszer

A projekt módszer a tanulók érdeklődésére, a tanárok és a diákok közös tevékenységére épít, a megismerési folyamatot projektek sorozataként szervezi meg.

Nagyfokú szabadságot biztosít a tanulóknak a tervezéstől a kivitelezésig. Projekt módszerrel valósítható meg pl. alapfokon egy-egy ünnepnek a feldolgozása, középfokon pedig egy színelőadás megtartása.

Mivel általában csoportos munkát jelent, ezért mozgásállapotához mérten a mozgáskorlátozott gyermek is kiveheti a részét a megvalósításból, s osztálytársaival együtt érhet el sikereket.

5.9 Kooperatív oktatási módszer

A kooperatív oktatási módszer a tanulók kiscsoportokban végzett tevékenységén alapul. Az ismeretek és az intellektuális készségek fejlesztésén túl jelentősége van a szociális készségek, együttműködési képességek alakításában is. Csoportmunka keretében a gyermekek együttes munkát végeznek, ugyanúgy felelősek társuk eredményeiért, mint a sajátjukért.

Mozgáskorlátozott tanulóknál ez az eljárás azért előnyös, mert alkalmazkodik egyéni sajátosságaihoz, mozgásos lehetőségeikhez, ismereteikhez. Az egymásért végzett munka növeli a felelősségérzet kialakulását, erősíti a csoport, az osztály – benne a sérült diák – összetartozását.

5.10 Szimuláció, a szerepjáték és a játék

A szimuláció, a szerepjáték és a játék olyan oktatási módszerek, amelyekben a tanulók tapasztalati úton tanulnak meg és gyakorolnak fogalmakat, eseményeket, jelenségeket, tevékenységeket.

A tapasztalati úton történő ismeretszerzés ajánlott a mozgáskorlátozott tanulók oktatása során, alapfokon pedig a játékba ágyazott tapasztalatszerzést célszerű alkalmazni. A feladatok meghatározásánál mindig tekintettel kell lenni a sérült gyermek mozgásállapotára.

5.11 Előadás

Az előadás olyan monologikus szóbeli közlési forma, amely egy-egy téma logikus, részletes, viszonylag hosszabb ideig tartó kifejtésére szolgál. Általában magába ötvözi az elbeszélés, a magyarázat és a szemléltetés elemeit.

Ha verbális, kommunikációs problémái nincsenek a mozgáskorlátozott tanulónak, akkor ajánlható a módszer, csak engedélyezni kell, hogy ülve vagy a gyermeknek legmegfelelőbb testhelyzetben adhasson elő.

5.12 Tanulmányi kirándulás

A tanulmányi kirándulás olyan módszer, amelynek során a tanár és a tanulók hosszabb időre elhagyják az iskola falait a való világgal való ismerkedés, új tapasztalatok megszerzése érdekében.

A tanulmányi kirándulás olyan valóságos ismereteket, tapasztalatokat nyújthat a mozgáskorlátozott diáknak, amelyeket semmiféle más módszer nem pótolhat. Ezért nagyon fontos, hogy minden ilyen jellegű megmozduláson részt vegyen. Próbáljunk ugyanolyan lehetőséget biztosítani számára, hogy láthasson, tapinthatson, kipróbálhasson mindent, s hagyjunk neki elegendő időt mindezekre – még akkor is, ha ez külön szervezőmunkát igényel a pedagógustól. Természetesen ügyelni kell, hogy a balesetveszélyes helyzeteket elkerüljék. Ennek érdekében érdemes tanácsot kérni szakembertől, esetleg a szülőt megkérni, hogy kísérőként csatlakozzon az osztályhoz.

5.13 Házi feladat

A házi feladat a tanulók önálló, a tanítási órák között végzett tevékenységén alapuló oktatási módszer.

A házi feladat sikeres megoldása érdekében törekedni kell arra, hogy a feladat ne legyen túl nehéz, igazodjon a gyermekek képességeihez. Kapcsolódjon az órai munkához, vagy esetleg készítse elő a következő órai tananyagot (pl. a mozgáskorlátozott gyermek a jobb megértés érdekében előre elolvashatja otthon a hosszabb olvasmányt). Ügyelni kell arra, hogy az írásbeli feladatokat esetleg sokkal lassabban készíti el, mint társai, ezért differenciáltan lehet neki kevesebb vagy más jellegű munkát adni. A szülő figyelmét fel kell hívni, hogy ne segítsen sokat, illetve ne végezze el a gyermek helyett a feladatot, mert akkor a módszer nem éri el a célját. Mindenképpen javítsuk ki és értékeljük a házi feladatot, mert ha ezt nem tesszük, akkor hiábavalónak fogja érezni az elvégzett munkát.

6. A pedagógustól elvárható magatartásformák

A mozgáskorlátozott gyermek életében mérföldkő az iskolába kerülés időszaka. Az addig családi védelemben élő gyermeket hirtelen számára idegen gyerekek és felnőttek veszik körül. Sokuk életéből kimarad a rendszeres óvodába járás, egyrészt a megfelelő számú integráló óvoda hiánya, másrészt a féltő szülői magatartás miatt.

Mások azért nem járnak rendszeresen óvodába, mert a szülő még iskoláskor előtt végezteti el a szükséges műtéti beavatkozásokat, hogy gyermeke tanulmányait ne zavarja meg a sok hiányzás.

Így tehát szinte ez az első olyan közeg, ahol a gyermek szembesül saját korlátaival, ekkor döbben rá, hogy ő más, mint a társai. Ezért jut nagyon fontos szerep a pedagógusnak abban, hogy megfelelően felkészítse, irányítsa az osztály egészséges tagjait annak érdekében, hogy a sérült gyermek frusztráció, gátlások nélkül kezdje el iskolai pályafutását. Erre a feladatra azonban a pedagógusnak is fel kell készülnie.

Minden esetben, amikor az osztályába mozgáskorlátozott gyermek érkezik, ajánlott a gyermekről alapos információkat gyűjtenie, hogy az iskolai elvárásokat, követelményeket képességeihez tudja igazítani.

Mindenképpen ismernie kell a gyermek diagnózisát, s az iskolába lépés ideje szerinti pszichológiai, pedagógiai véleményt, amelyet a Mozgásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság és Pedagógiai Szakszolgálat készít. A bizottságban pszichológus, gyógypedagógus, gyógytornász, neurológus vizsgálja meg a gyermeket, s az eredmények alapján ajánl a szülőknek iskolát, de felsorolja azokat a területeket (részképességeket), amelyek fejlesztésére feltétlenül szükség van a sikeres tanulmányi előmenetelhez. Ebből a szakértői véleményből már képet kap a pedagógus a gyermekről, amely azonban még nem elegendő. Mindenképpen kapcsolatba kell lépnie megfelelő szakemberrel, lehetőleg szomatopedagógussal, aki tanácsaival már az iskolába kerülés kezdetekor segíteni tudja a gyermeket és a pedagógust egyaránt.

Miben tud tanácsot adni a szomatopedagógus?

- Megfelelő ülés mód kialakítása, az ehhez szükséges bútorok beszerzésének lehetősége
- Speciális, a tanulást segítő taneszközök ajánlása, beszerzési lehetőségek: speciális füzetek, írószerek, írást megsegítő segédeszközök, alátétek stb.
- A tanulási módszerek közül azok kiválasztása, amelyek a legoptimálisabban elősegítik a gyermek fejlődését
- Önellátással, önkiszolgálással kapcsolatos tanácsok nyújtása
- Szükség esetén egyéni fejlesztés

Abban az esetben, ha az adott lakóhelyen nincs ilyen szakmai konzultációra lehetőség, segítséget lehet kérni a budapesti Mozgásjavító Általános Iskola, Módszertani Intézmény és Diákotthon módszertani központjától.

Alapvetően szükséges, hogy az egész tantestület legyen elkötelezett a mozgáskorlátozott tanuló befogadására, s a testület minden tagja legyen tisztában a gyermekkel kapcsolatos legfontosabb tudnivalókkal.

Az osztályfőnök mindenképpen már a tanév kezdetekor tegyen látogatást a családnál. Egyrészt a szülők sok praktikus tanáccsal láthatják el az önellátás, önkiszolgálás terén, másrészt közösen kialakíthatnak egy egységes „követelményrendszert” a gyermekkel szemben, amelyhez mindkét fél tarthatja magát.

A pedagógus számára mindenképpen többletmunkát, megterhelést jelent, ha a tanulócsoporthoz mozgáskorlátozott tanuló érkezik. Előnyös lehet ilyen esetben korszerű tanulásszervezési formákat és tanulásirányítási módszereket bevezetni, amelyek lehetővé teszik a képességekhez igazodó differenciált oktatást (kiscsoportos munka, korszerű értékelési eljárások stb.).

A legkritikusabb kérdés: mikor és mennyit segítsünk? Nem szerencsés a túlzottan segítő magatartás, a gyermek mértéktelen kiszolgálása, hiszen ezzel csak fokozzuk a gyermek és a társai közötti különbségeket. Az integráció egyik fő célja a gyermek önmagához mért, lehető legnagyobb önállóságának elérése, de ha olyan dolgokban is megsegítjük, amit maga is el tud végezni, akkor sohasem fogjuk ezt a célt elérni. Tehát mindig csak annyi segítséget nyújtsunk, amennyi feltétlenül szükséges! Egyébként az együtt eltöltött hónapok, évek során a pedagógus egyre jobban megismeri a gyermeket, s tudni fogja, hogy hol a segítségnyújtás határa.

Nagyon fontos a tapasztalatok közös megbeszélése, amelyre teammegbeszélés keretében kerülhet sor. Ezt érdemes rendszeressé tenni a gyermek fejlődésével vagy esetleges problémáival kapcsolatban, s adott esetben szakembert is célszerű rá hívni.

Valóban sokkal több erőfeszítést, odafigyelést igényel a pedagógustól, ha vállalja a mozgáskorlátozott gyermek oktatását és nevelését, de ugyanakkor nagy kihívást is jelent. A felmerülő problémák megoldását keresve a pedagógus is új módszereket alkalmaz, ezáltal gazdagodik tárháza, s látva a gyermek fejlődését, a szülők meglepedettségét, úgy érezheti, hogy a befektetett energia többszörösen megtérül.

7. A tanulócsoporthoz tagjaitól elvárható magatartásformák

A gyermekek általában jól érzik magukat a közösségben, egymástól tanulnak, utánozzák egymást. A sérült gyermek befogadása, a vele való közös lét tapasztalatai szocializációjukban, személyiségükben is pozitív változást hoznak. Az integráció szempontjából nem mindegy, hogy milyen a közösség, hiszen megkönnyíthetik vagy megnehezíthetik a mozgáskorlátozott gyermek beilleszkedését és fejlődését. Minél korábbi időpontban kerülnek kapcsolatba sérültekkel, annál természetesebben fogadják el őket. Ezért lenne optimális, ha minden mozgáskorlátozott gyermeknek lehetősége nyílna az óvodába járásra. Így már ott lehetővé válna az esetleges hiányosságok pótlása, a részképességek fejlesztése, hogy mire iskolába kerül, már rendelkezzen azokkal az alapképességekkel, amelyek a tanulási folyamatban nélkülözhetetlenek. Ezáltal a pedagógus munkája is könnyebbé válna, másrészt a gyermek jobban együtt tudna haladni a csoporttal, s már az iskoláskor elején sikerélményekben lehetne része.

Az óvodából az iskolába együtt továbblépő – közöttük a mozgáskorlátozott gyermekek – már jól ismerik egymást, az egészséges társak tudják, hogyan és miben kell sérült társuknak segíteni.

Ha már kialakult osztályközösségbe érkezik a mozgáskorlátozott gyermek, a folyamatos iskolába járás előtt többször látogasson el az osztályba, így már előzetes ismeretekkel rendelkezhet ő is és a közösség is.

Nagyon fontos, hogy a gyermekközösség életkorának megfelelő szinten tájékozott legyen az érkező gyermek sérüléséről, állapotáról s arról, hogyan és miben lehetnek segítségére. A felvilágosításban nemcsak az osztályfőnök, hanem adott esetben a gyógypedagógus, sőt ha szükséges, a szülő is részt vehet. A segítség mikéntjének ismerete azért fontos, mert sokszor a gyermek biztonságát veszélyeztethetik a rosszul kivitelezett „megsegítéssel” (pl. kerekesszék helytelen megbillentése következtében kieshet a kocsiból a gyermek, és komoly sérüléseket szenvedhet).

A tanuló társaknak is ismerniük kell a segítségnyújtás mértékét. A mozgáskorlátozott gyermekek között akad olyan, aki elutasítja a túlzott segítségadást, de akad olyan is, aki visszaél helyzetével, s a legapróbb dolgokban is kiszolgáltatja magát. Ez utóbbi azért sem jó, mert a segítőkész osztálytársak előbb-utóbb rájönnek, hogy kihasználják őket, s ezzel a mozgáskorlátozott gyermek helyzete az osztályban romolhat.

Ha nem találjuk meg az arany középutat, érdemes a szülő tanácsait kérni, hiszen nála jobban senki sem ismeri a gyermeket.

Soha ne kényszerítsünk egyetlen tanulót sem a mozgáskorlátozott gyermek megsegítésére, mert ellenérzéseket válthatunk ki benne. Alakítsunk ki olyan légkört az osztályban, hogy a gyerekek maguktól jöjjenek rá segítségnyújtásuk szükségességére!

Kölcsönös szimpátia alapján válasszanak padtársat, aki „helyzeti előnyéből” következően több segítséget nyújthat sérült társának.

Nem elegendő, hogy csak az osztálytársak legyenek felkészülve a mozgáskorlátozott tanuló fogadására, fontos az intézmény minden tanulójának tájékoztatása a gyermek állapotáról, s az ehhez kapcsolódó legfontosabb tudnivalókról.

Ha sikerül az osztályban és az iskolában olyan légkört kialakítani, amelyben az épek szívesen segítik sérült társaikat, akkor az kölcsönösen jó eredményhez vezet. Az ép gyermekekben kialakul a felelősségérzet, átélik, hogy sérült társuk ugyanolyan értékű ember, mint ők, a különbségek nem akadályozzák a kapcsolatok kialakulását és az együttműködést. A mozgáskorlátozott gyermekek pedig ily módon tapasztalhatják, tanulhatják meg a kortárs közösségben élést, együttélést, s ez a szereptanulás elengedhetetlenül fontos reális önértékelésük kialakulásához.

A közösséget a gyermek érkezése előtt „érzékenyíteni” kell. A gyerekek éljék meg az adott fogytékosság korlátait, hogyan lehet egy kézzel enni, öltözni, kerekesszékkal közlekedni. Ha saját maguk megtapasztalják lehetőségeik határát, jobban átérzik a segítségnyújtás szükségességét, és szívesebben is teszik azt.

Fontos, hogy ismerjék azokat az élethelyzeteket, amelyek veszélyesek lehetnek mozgáskorlátozott társukra, és tudják, hogyan lehet ezeket a veszélyeket elkerülni, elhárítani (pl. folyosón vagy az osztályteremben való közlekedés során ne kényszerítsék hirtelen irányváltásra, mert a bottal közlekedő gyermek egyensúlyát vesztheti és eleshet, vagy a bottal, járókerettel járó gyermek könnyen elcsúszhat a vizes kövön).

Legyenek az osztálytársaknak ismereteik a gyógyászati segédeszközökről és azok használatáról! Kipróbálhatják őket, s ezzel kielégíthetjük természetes kíváncsiságukat, és megelőzhetjük a fölösleges, esetleg kellemetlen kérdezősködést. A segédeszközök használatának ismerete nem jelenti azt, hogy játékszernek tekintsék azokat (botot, járókeretet, kerekesszéket). Meg kell értetni az osztállyal, hogy a gyermek sokkal nehezebb helyzetbe kerül, ha elromlik, eltörik a segédeszköze, nem beszélve a súlyos anyagi kárról és arról, hogy társuk valóban mozgásképtelen lesz.

Mozgáskorlátozott gyermek mozgásához, helyváltoztatásához nagyobb helyre van szükség, ezért az osztálytermet is ennek megfelelően kell berendezni, s a gyerekeknek is mindig figyelniük kell arra, hogy az iskola egész területén biztonságosan tudjon közlekedni.

Akadályozott mozgása miatt a sérült gyermek nem tud úgy bekapcsolódni az osztály tevékenységeibe, játékaiba stb., mint ép társai, ezért lassabban alakulhatnak ki baráti kötődései, s így egész beilleszkedési folyamata több időt igényelhet. Ügyelni kell tehát arra, hogy az osztály, iskola minden programjába vonjuk be őt, jó szervezéssel, megfelelő segítségnyújtással képes lesz ő is aktív részesévé válni ezeknek az eseményeknek.

Az iskoláskorú, főleg a kisiskolás gyermekek nem minden helyzetben képesek indulataikon uralkodni. Előfordulhat, hogy játék közben a sikertelenség okozójaként a mozgáskorlátozott gyermeknek támadnak, s testi fogyatékoságát kigúnyolják. Figyeljünk oda, hogy a konfliktus soha ne jusson el olyan szintre, hogy a mozgáskorlátozott gyermeket társai kiközösítsék vagy kigúnyolják, megszegyénítsék!

Mivel ők általában minden mozgással járó cselekvést, feladatot lassabban végeznek el – amit az osztály előbb-utóbb megtapasztal –, ezt a többieknek is el kell fogadniuk. A gyermekek részéről is nagyon fontos követelmény a türelem. A siettetés – bármilyen mozgásos feladatról van szó – csak fokozza az izmok görcsösségét, s ezáltal nem gyorsabb, hanem még lassúbb lesz a gyermek.

8. Eszközök

A mozgáskorlátozott gyermeket mozgásának akadályozottsága megfosztja azoktól a tapasztalatoktól, ismeretektől, amelyeket a mozgás révén szerezhetne környezetéből. Ezért fontos megadni azokat a segédeszközöket neki, amelyekkel mozogni képes, amelyek örömet, sikerélményt jelentenek, és a tapasztalatszerzést, az ismeretek gyűjtését lehetővé teszik számára. Az e célra alkalmazott eszközök használata, alkalmazása a minél önállóbb mozgás vagy tevékenység elvégzésének megsegítését célozza. Vannak olyan megbetegedések, amelyek egyáltalán nem igényelnek eszközös megsegítést, viszont vannak olyanok, ahol többféle megsegítést is megkíván a gyermek állapota. Az eszközök használatának és karbantartásának megtanítása nem a befogadó iskola feladata, viszont ezek használatának következetes megkövetelése igen. Pl. ha a végtaghiányos gyermek kényelmi okokból nem hordja a művégtagját, egyrészt szekunder következményként gerincferdülést kaphat, másrészt nem fogja az önállóságnak azt a szintjét elérni, amelyre a művégtag használatával képes lenne: állandó segítségre szorul a tanulmányi munka és az önállóság terén egyaránt.

A technikai segédeszközök nagyon sokfélék és különböző céllal kerülnek alkalmazásra.

8.1 Gyógyászati segédeszközök

Alapvető életműködések megtartását, illetve a kiesett funkciók pótlását segítik, az életminőséget és a munkaképességet javítják. A sérült végtag rögzítését, tehermentesítését, támasztását, a helytelen tartás korrekcióját jelentik. (Ezeket az eszközöket kizárólag a szakorvosok írhatják fel.) Fajtái:

- Ortézis: Olyan anyag, eszköz, készülék, amely védi, rögzíti a mozgásszervek sérült részeit. Pl. gipszkötés, sín.
- Protézis: Egyes betegségek következményeként kialakult működésbeli vagy egyéb hiányosságokat pótolnak vele. Pl. csípő-, térdprotézis.

8.2 Testközeleli segédeszközök

- Ortopéd cipő: Segíti a láb helyes tartását.
- Lúdtalpbetét: A lábboltozat megemelésére szolgál.
- Járógépek: Az alsó végtag bénulásánál, különböző elváltozásoknál alkalmazzák.
- Művégtagok: Az alsó, illetve a felső végtagokra illeszkedő eszközök, hiányok pótlására készülnek, rendszerint könnyű műanyagból.

8.3 Testtávolsági segédeszközök

Helyváltoztatást, járást segítő eszközök: bot, mankó, járókeret, kerekesszék, ültető-, fektető-, állítómodulok.

8.4 A mindennapos tevékenységek kivitelezését segítő eszközök

8.4.1. Tanulást segítő eszközök

8.4.1.1 Bútorok

Ahhoz, hogy a gyermek a tanulási folyamatba bekapcsolódhasson, s ott valóban tevékenyen részt vehessen, elsődleges feladat a helyes ültetés megoldása. Ha egész óra alatt azzal van elfoglalva, hogy a székről ne csússzon le, vagy egyensúlyát próbálja megtartani, akkor kárba vesztett idő az, amit ott eltölt, mert figyelmét nem az órán történtek kötik le, hanem saját biztonságának megőrzése. Tehát első lépésben ki kell választani a biztonságos ülést szolgáló bútorokat. Célszerű állítható magasságú, dönthető munkalapú asztalt beszerezni, mert így a megfelelő magasság és az írófelület pontosan beállítható. Ha kerekesszékben ül a gyermek, akkor érdemes félkör alakban kivágott asztalt alkalmazni,

mert ilyenkor kényelmesen elfér a lába az asztal alatt, a karját is fel tudja tenni a lapjára. Ajánlott, hogy a szék állítható magasságú legyen. Nagyon fontos, hogy a gyermek lába legyen alátámasztva, ezért ha a szék túl magas (mert nem állítható magasságú), akkor mindenképpen kis dobogót helyezünk a talpa alá, ezzel elősegítjük az ülés biztonságát. A túlmozgásos gyermekeknek célszerű karfás széket adni, ezzel megakadályozhatjuk a székről történő lebillenésüket. A központi idegrendszeri sérült gyermekeknél gyakran előfordul, hogy lábaik kereszteződve megfeszülnek, s emiatt nehezen ülnek meg a széken. Ilyen esetben a szék ülőlapjának elejére, középre kipárnázott éket kell erősíteni, amely a keresztezést megakadályozza. Minden bénulásos megbetegedés (spasztikus, petyhüdt) esetében ajánlott a székre és az asztalra csúszásgátló fóliát tenni, mert ezzel egyrészt a manipulációt, másrészt a biztonságos ülést segítjük.

8.4.1.2 Íróeszközök

Bármilyen mozgáskorlátozottságról van szó, a vastag, tompa hegyű, könnyen nyomot hagyó ceruza alkalmazása ajánlott. A gyenge izomerővel rendelkező gyerekeknek így nem kell túlságosan rányomni a ceruzát, a spasztikusok pedig nem szakítják át a papírt a szinte vésésszerű írásukkal. Ha szükséges, akkor a ceruzát vastagíthatjuk (pl. szilikon háromszög), behelyezhetjük speciális markolatokba, de akár még egy átszúrt teniszlabdába helyezett ceruza is megoldást jelenthet.

8.4.1.3 Füzetek

Gyakran előforduló probléma, hogy a mozgáskorlátozott gyermekek nem tudnak a hagyományos vonalazású füzetbe írni. Ennek egyrészt perceptiós, másrészt motoros okai vannak. Ilyenkor alkalmazhatók a gyengénlátók számára készült füzetek, amelyek szélesebb vonalközzel készülnek. Egyes esetekben még a gyengénlátós füzet sem alkalmas, mert a gyermeknek olyan súlyos koordinációs zavarai vannak. Ekkor fénymásolással teljesen egyedi füzetet kell készíteni, amelynek sortávolsága alkalmas arra, hogy a gyermek a vonalközben el tudja helyezni a betűket. A csúszásgátló fólia az írásóra elengedhetetlen tartozéka, hiszen megakadályozza a füzet, a lap írás közbeni elmozdulását. Az erős nyomatékkal író gyermek füzetlapjai közé tehetünk alátétet, így nem fog több lapot is átírni. A másolást segíti a lap, könyv megtámasztására szolgáló laptartó, ami esetleg sorkövetővel is kombinálható. Ha olvasáshoz szükséges a sorkövető használata (perceptiós zavarok miatt), akkor az mindenképpen egyszínű kartonlapból készüljön, mert a mintás felület megzavarja a gyermek vizuális észlelését.

8.4.2 Kommunikációt segítő eszközök

Olyan esetben alkalmazható a számítógép mint kommunikációs eszköz, amikor a gyermek mozgásállapotánál fogva nem képes a kézi írásra, vagy írásképe olvashatatlan, rendezetlen, illetve amikor beszéde súlyosan sérült, érthetetlen. A számítógép az izomsorvadásos gyermekeknek is bevált módszer, mert egyrészt kis izomerő szükséges a billentyűzet lenyomásához, másrészt, ha kézzel már nem tud dolgozni, akkor a fejpálcával még esetleg kezelni tudja a billentyűzetet. A túlmozgásos gyermekek többféle problémával is küszködnek a gépi írás során. Előfordulhat, hogy az ujjukat hosszan tartják a billentyűkön, s ezzel az adott betű sorozatos leírását idézik elő. Ez a számítógép *Beállítások, Kisegítő lehetőségek* gombjának beállításával elkerülhető. Ha gyermekek a szokásos billentyűzet betűit nehezen tudják eltalálni, nagyméretű billentyűzet alkalmazásával ez a probléma is orvosolható. Az ujjak billentyűről történő lecsúszását is egy speciális fedőlap, úgynevezett billentyűzetrács akadályozza meg.

Kommunikátorok alkalmazása szükséges azoknál a gyermekeknek, akiknek a beszédközpontjuk vagy a beszédszerveik olyan mértékben sérültek, hogy az érthető beszédre képtelenek. A kommunikátorok „beszélő gépek”, amelyek a gyermek helyett kimondják a kiválasztott szöveget.

8.4.3 Az önkiszolgálást segítő eszközök

Speciális tányérok, poharak, speciális (megvastagított, hajlított) nyéllel készült evőeszközök stb. az étkezésben nyújtanak segítséget.

A falra szerelhető kapaszkodók, speciális fürdőkád, zokni és harisnyahúzó stb. pedig a tisztálkodást, önkiszolgálást szolgálják.

8.4.4 A szabadidős tevékenységek eszközei

Elsősorban olyan játék- és sporteszközök, amelyek a szórakozáson túl a fejlesztést is szolgálják: kis- és nagyméretű labdák, lépegetők, speciális kerékpár, lejtő, lépcső, gurulólapok stb.

9. Értékelés

Az értékelés fontos szerepet tölt be a gyermekek iskolai teljesítményének alakulásában, sőt személyiségfejlődésüket is nagymértékben befolyásolja. Ugyanis mint külső szabályozó, hozzájárul a különböző normák, értékek, magatartásformák kialakításához. Az értékelés egyben teljesítményformáló, és segíti a gyermek reális önismeretének, önértékelésének, sőt mások értékelésének a kibontakozását. Hozzájárul a tanulási szokások rögzüléséhez, befolyásolja a tanulási motivációt.

Mozgáskorlátozott gyermekeknél különösen jelentős az a fajta értékelés, amely önmagukhoz viszonyítja az elért fejlődést. Ekkor a gyermek látja, hogy hol tart a tanulásban, látja a fejlődést, erős és gyenge pontjait, s ezáltal erősödik önismerete.

A tanítás során az ellenőrzés módszerével történik az információgyűjtés arról, hogy a tanulók milyen mértékben sajátították el a tananyagot. Ez az információgyűjtés, az ellenőrzés szerves része az értékelésnek.

Az ellenőrzés legegyszerűbb módja a megfigyelés. Mozgáskorlátozott gyermekek esetében nagy szerep jut ennek a módnak, hiszen spontán módon figyelhetjük meg a gyermek reakcióit, hozzászólásait, kérdésekre adott válaszait. Azoknál a gyermekeknél, akiknél a központi idegrendszeri sérülés a beszédszerveket vagy a beszédközpontot is érintette, a helyes hangképzés, helyes kiejtés, hangsúlyozás nem követelhető meg, s a felelet (felolvasás, vers stb.) is több időt vesz igénybe. Így az olvasás értékelésénél elsősorban az értő olvasást, s nem a hangos, kifejező olvasást kell előtérbe helyezni. A mozgáskorlátozott gyermek beszéde nem mindig érthető jól, ezért soha ne szégyenítsük meg a gyereket felelet közben: állandó szólítgatással, rákérdezéssel, ismételtetéssel ne zavarjuk meg. Egy idő után megszokjuk, vagyis „megtanuljuk megérteni” a beszédét.

Az írásbeli módszerek közül az összefüggő szövegű dolgozatot kell megemlíteni. Sérüléstől függetlenül képesek az effajta munkát elvégezni. A központi idegrendszeri sérültek java része a motoros funkciók zavara miatt sokkal több időt igényel az írásbeli számonkérés során is. Tehát vagy több időt biztosítsunk számukra, vagy „személyre szabottabb” feladatot kapjanak! (Pl. míg a többieknek 2-3 oldalt kell írniuk, neki csak a felét). Az arthrogriposisos és izomsorvadásos gyermekek nem az izom fokozott tónusa, hanem a fáradékonyság következtében nem képesek hosszabb lélegzetvételi írásmunkák elvégzésére. Náluk is alkalmazható eljárás az idő növelése vagy az arányosan csökkentett írásmennyiség. Az írás alaki formája egyéni elbírálást igényel, az önálló munkák értékelésénél a helyes írást és a tartalmat kell előtérbe helyezni. Tollbamondáskor szintén fel kell készülnünk arra, hogy az osztály tempóját nem tudják tartani, nemcsak írástempójuk lassúsága, hanem esetleges percepciós zavarai miatt is.

Az írásbeli számonkérés másik módszere a feladatlap, amelynek sokszor a mérete okoz problémát. A motorosan gátolt gyermek számára alkalmatlanok a tankönyvhöz kapcsolódó feladatlapok méretei: válaszai nem férnek el a sorokban. Ebben az esetben kinagyíthatjuk az adott feladatlapot, vagy engedélyezzük, hogy csak egy-egy szóval válaszoljon a kérdésekre, s erre a munkára több időt is adhatunk. Persze van olyan helyzet, amikor nincs mód több idő engedélyezésére, de a gyermek még nem készült el. Ekkor a hátralévő feladatok megoldását szóban elmondhatja.

Azoknak a gyerekeknek, akiknek súlyos percepciós zavarai vannak, célszerű a feladatokat külön lapra elkészíteni, vagy letakarással mindig csak egy feladatot mutatni. Ha ez mind nem oldható meg, akkor vastag, jól látható vonallal különítsük el egymástól a feladatokat!

Nagyon ritkán előfordulhat, hogy a gyermek motoros funkciói annyira sérültek, hogy szinte alig képes a kézi írásra. Ebben az esetben kiváltható gépi írással. Ez megfelelő szintű technikai felszereltséget igényel az iskolától. A számítógép alkalmazásától sem várhatjuk azonban, hogy a gyerek írástempója gyorsabb lesz, „csupán” gyermek önállóan képes lesz írni, s írásbeli munkái rendezettebbek lesznek.

A pedagógusnak meg kell beszélnie az osztályközösséggel, hogy azok az engedmények, amelyeket a mozgáskorlátozott gyermeknek ad az ellenőrzés során, nem kivételezést jelentenek, hanem az értékelésnek az egyetlen lehetséges módját. Idővel aztán kialakítanak egy olyan számonkérő rendszert, amit igazságosnak tart a tanár, a mozgáskorlátozott gyermek és az osztály is.

Napjainkban új ellenőrzési módszerek is terjedőben vannak az iskolákban. Ilyen pl. a projekt módszer, amelyek során komplex, gyakorlati problémát kell a tanulóknak – főleg csoportosan – megoldaniuk. Mozdáskorlátozott gyermekek esetében azért előnyös az ellenőrzésnek ez a formája, mert a munka felosztásánál figyelembe lehet venni a sérült gyermek képességeit, mozgásos lehetőségeit, vagyis személyre szabott feladatot kaphat. Az ellenőrzés mellett az önálló tanulásra ösztönöz, s fejleszti az együttműködési készséget.

Az általános iskola alsóbb évfolyamain alkalmazzák a tanulás szöveges értékelését, amely árnyaltabb, a gyermek fejlődését jobban tükrözi, korrigáló és fejlesztő funkciót tölt be. Mozdáskorlátozott gyermekek esetében fokozottan célszerű a szöveges értékelés, mert a befogadó pedagógusok így realisabban jellemezhetik a sérült gyermekek teljesítményét is. A tanár értékelése mellett napjainkban egyre nagyobb szerepet kap a diákok önértékelése. A pedagógus feladata a célok tisztázása, olyan légkör kialakítása, amely elősegíti a tanulók önértékelésének fejlődését.

A mozgássérült gyermekek szocializációja, társadalomba való beilleszkedése nagymértékben függ helyes önértékelésüktől. Ha ezt az iskola is erősíti, akkor zökkenőmentes lesz későbbi beilleszkedésük.

10. Irodalom

- Benczúr Miklósné (szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a mozgásnevelés alapismereteihez*. Nemzeti Tankönyvkiadó. Budapest, 1989.
- Benczúr Miklósné–Bernolák Béláné: *Felelős vagyok érte. Mozgásfogyatékos kisgyermek irányított családi nevelése*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola. Budapest, 1991.
- Bernolák Béláné (szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a testi fogyatékosok alsó tagozatos tantárgypedagógiáihoz*. Nemzeti Tankönyvkiadó. Budapest, 1992.
- Csányi Yvonne: *Együttnevelés – Speciális igényű tanulók az iskolában. Az integrált fejlesztés lehetőségei*. ALTERN Füzetek 5. Iskolafejlesztési Alapítvány, OKI. Budapest, 1993.
- Egyed Béla: *Mozgásszervi sérültek rehabilitációja*. Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest, 1983.
- Falus István (szerk.): *Didaktika*. Nemzeti Tankönyvkiadó. Budapest, 2003.
- Fótiné Hoffmann Éva (szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a mozgásfogyatékos gyermekek nyelvi fejlődése és kommunikációja köréből*. Nemzeti Tankönyvkiadó. Budapest, 1994.
- Nagyné Dr. Réz Ilona: *Mozgáskorlátozott gyermekek megismerő tevékenységének fejlődési sajátosságai*. Gézengúz Alapítvány. Budapest, 2000.
- Szabó Ildikó (szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a mozgásfogyatékos gyermekek integrált neveléséhez, oktatásához*. Nemzeti Tankönyvkiadó. Budapest, 1994.
- Várkonyi Ágnes (szerk.): *A szenzomotoros fejlődés zavarainak korai felismerése*. Haynal Imre Egészségtudományi Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar. Budapest, 1997.