

A Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve

1. Általános elvek

1.1. Az Óvodai nevelés országos alapprogramja a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésében

Az alapdokumentumban meghatározott nevelési, fejlesztési tartalmak minden gyermek számára szükségesek. Az óvodai nevelés a sajátos nevelési igényű gyermekeknél is a nevelés általános célkitűzéseinek megvalósítására törekszik. A nevelés hatására a sajátos nevelési igényű kisgyermeknél is fejlődik az alkalmazkodó készség, az akaraterő, az önállóságra törekvés, az érzelmi élet, az együttműködés. A sajátos nevelési igény szerinti környezet kialakítása, a szükséges tárgyi feltételek, és segédeszközök megléte akkor biztosítja a nevelési célok megvalósíthatóságát, ha a napirend során a gyermek mindig csak annyi segítséget kap, ami a további önálló cselekvéséhez szükséges.

1.2. Az Irányelv célja

Az Irányelv célja, hogy a nevelési programban foglaltak és a sajátos nevelési igény összhangba kerüljenek. Annak biztosítását szolgálja, hogy

- az elvárások igazodjanak a gyermekek fejlődésének üteméhez,
- fejlesztésük a számukra megfelelő területeken valósuljon meg,
- a sajátos nevelési igényű gyermekeket a nevelés, a fejlesztés ne terhelje túl,
- az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs célú foglalkozások programjai váljanak az óvodák nevelési programjainak tartalmi elemeivé.

A fejlesztés szervezeti keretének megválasztását, az alkalmazott speciális módszer- és eszközrendszert minden esetben a gyermekek állapotából fakadó egyéni szükségletek határozzák meg. A többségi óvodában történő együttnevelés – az illetékes szakértői bizottság szakértői véleményének figyelembevételével – minden esetben egyéni döntést igényel a gyerek szükségletei szerint.

1.3. A rehabilitációs, rehabilitációs ellátás közös elvei

A sajátos nevelési igény kifejezi

a) a gyermek életkori sajátosságainak a fogyatékoság, az autizmus spektrum zavar vagy egyéb pszichés fejlődési zavar által okozott részleges vagy teljes körű módosulását,

b) a képességek részleges vagy teljes kiesését, fejletlenségét, eltérő ütemű fejleszthetőségét.

Az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs tevékenység (a továbbiakban: rehabilitációs, rehabilitációs tevékenység) olyan teammunkában kialakított és szervezett nevelési folyamatban valósul meg, mely az egyes gyermekek vagy gyermekcsoport igényeitől függő eljárások (időkeret, eszközök, módszerek, terápiák) alkalmazását teszi szükségessé.

A sajátos nevelési igény a szokásos tartalmi és eljárásbeli differenciálástól eltérő, nagyobb mértékű differenciálást, speciális eljárások alkalmazását, illetve kiegészítő fejlesztő, korrekciós, habilitációs, rehabilitációs, valamint terápiás célú pedagógiai eljárások alkalmazását teszi szükségessé.

A nevelés, a fejlesztés feltételeit a köznevelési törvény és az ahhoz kapcsolódó jogszabályok határozzák meg. Az általánosan kötelező feltételeket a jogszabályok több területen módosítják, illetve kiegészítik olyan többletszolgáltatásokkal, amelyeket ki kell alakítani, és hozzáférhetővé kell tenni.

A gyermekek habilitációs, rehabilitációs célú fejlesztésének az alapja a szakértői bizottság szakértői véleménye. Az óvodai nevelőmunka során figyelemmel kell lenni arra, hogy:

- a sérült kisgyermek harmonikus személyiségfejlődését az elfogadó, az eredményeket értékelő környezet segíti;
- a gyermek iránti elvárás fogyatékoságának, autizmus spektrum zavarának vagy egyéb pszichés fejlődési zavarának jellege, súlyosságának mértéke határozza meg;
- terhelhetőségét biológiai állapota, esetleges társuló fogyatékosága, személyiségjegyei befolyásolják.

A habilitációs, rehabilitációs egyéni és/vagy csoportos fejlesztés elsősorban gyógypedagógiai kompetencia, amely kiegészül a társszakmák – pszichológiai, orvosi – terápiás együttműködésével. Az egyéni fejlesztési terv elkészítéséhez a gyermek sajátos nevelési igényének megfelelő szakképzettséggel rendelkező gyógypedagógus, konduktorpszichológus, orvos együttműködése szükséges.

1.4. A habilitációs, rehabilitációs tevékenység közös céljai és feladatai

A fejlesztés céljait minden esetben a fejleszhetőséget megfogalmazó pedagógiai-gyógypedagógiai-orvosi-pszichológiai komplex vizsgálat diagnózisára, javaslataira kell építeni.

- a) A mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszéd-fogyatékoságból, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékoságból, autizmus spektrum zavarból illetve egyéb pszichés fejlődési zavarból fakadó hiányzó vagy sérült funkciók kompenzálása vagy helyreállítása, a meglévő ép funkciók bevonásával,
- b) Törekvés a különféle funkciók egyensúlyának kialakítására.
- c) A szükséges speciális eszközök elfogadtatása és használatuk megtanítása.
- d) Az egyéni sikereket segítő tulajdonságok, funkciók fejlesztése.
- e) Az egyes területeken kimagasló képességeket mutató gyermek támogatása.

1.5. A habilitációs, rehabilitációs tevékenységet meghatározó tényezők

- a) A sajátos nevelési igény típusa, súlyossága.
- b) A sajátos nevelési igény kialakulásának, diagnosztizálásának és a speciális ellátás megkezdésének ideje.
- c) korai fejlesztésben és gondozásban részesült gyermek esetében a korai időszak fejlődésmenete.

d) A gyermek

- életkora, pszichés és egészségi állapota, rehabilitációs műtétei,
- képességei, kialakult készségei,
- kognitív funkciói, meglévő ismeretei,
- családi háttere.

Mindezek alapján a fejlesztés magába foglalja a vizuális, akusztikus, taktilis, mozgásos észlelés folyamatait, a motoros képességek, a beszéd- és nyelvi készségek és az értelmi képességek fejlesztését. Az egyes sajátos nevelési igény típusok függvényében más-más terület kap nagyobb hangsúlyt.

Halmozottan fogyatékos gyermek, gyermekcsoport esetén a megállapított fogyatékoságok mindegyikére tekintettel kell lenni.

A nevelési programot egyéni fejlesztési terv is kiegészíti.

1.6. A szükséges gyógypedagógiai feltételek biztosítása a sajátos nevelési igényű gyermek számára

- a) A sérülésspecifikus módszerek, terápiák, technikák szakszerű megválasztása és alkalmazása;*
- b) az egyéni szükségletekhez igazodó környezet, speciális bútorok biztosítása;*
- c) az egyéni szükségletekhez igazodóan speciális segédeszközök használata; a segédeszközök elfogadtatása, azok következetes használatára és megóvására nevelés;*
- d) a kompenzációs lehetőségek körének bővítése a nem vagy kevésbé sérült funkciók differenciáltabb működésének tudatos fejlesztésével;*
- e) annak felismerése, hogy a sajátos nevelési igényű kisgyermek egyes területeken kiemelkedő teljesítményre is képes;*
- f) rugalmas szervezeti keretek kialakítása a sajátos nevelési igényű gyermekek egyéni foglalkoztatásának megvalósulásához;*
- g) az óvoda pedagógusai, pedagógiai munkát segítő alkalmazottai és a szülők megfelelő tájékoztatása a sajátos nevelési igényű gyermek befogadására, együttműködés a sajátos nevelési igényű gyermek családjával.*

1.7. A többségi óvodákban megvalósuló – integrált – nevelés

A sajátos nevelési igényű gyermek családi nevelését, a közösségbe való beilleszkedését elősegíti/elősegítheti a többi gyermekkel részben vagy egészben együtt történő integrált nevelése. Az együttnevelést vállaló intézmény többet vállal, magasabb értéket kínál a sajátos nevelési igényű gyermeknek, mint részvétet és védettséget.

Az integrált nevelésben résztvevő óvoda:

- a) pedagógiai programjának kiegészítésekor és a speciális tevékenységek megvalósításakor figyelembe veszi a sajátos nevelési igényű gyermek fejlesztésének igényeit,*
- b) külön gondot fordít arra, hogy a gyermek minden segítséget megkapjon hátrányainak leküzdéséhez,*

c) a befogadó óvoda vezetője támogatja a pedagógusok részvételét az óvodai integrációt segítő szakmai programokon, akkreditált továbbképzéseken.

Az adott gyermek fejlesztési stratégiájának kialakítását a gyermek sajátos nevelési igényének típusához igazodó szakképzettséggel rendelkező, az integrált fejlesztésben lehetőleg tapasztalatokkal rendelkező gyógypedagógus, konduktor segíti. Közreműködése kiterjed a gyermeket fejlesztő óvodapedagógusok felkészítésére, a fogadó óvoda sajátos teendői ellátásának tervezésére és folyamatos tanácsadásra, mely az óvodai nevelőmunkán túl a szülők és az óvoda együttműködésére is kellő hangsúlyt helyez.

Az integráltan nevelt gyermek számára biztosítani kell mindazokat a speciális eszközöket, egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs ellátást, melyekre a szakértői bizottság javaslatot tesz.

Sikerkritériumnak a gyermekek beilleszkedése, egyenlő hozzáférése a tevékenységekhez önmagához mért fejlődése tekinthető, melynek eredményes megvalósítását az alábbiak szolgálják:

a) Az együttnevelés megvalósításában érvényesül a rehabilitációs, rehabilitációs szemlélet és a sérülésspecifikus módszertani eljárások alkalmazása. A módszerek, módszerkombinációk megválasztásában a „sérülésspecifikusság” alkalmazkodást jelent a sajátos nevelési igény típusához, eltérő mértékéhez, az egyéni fejlődési sajátosságokhoz.

b) A gyermekek integrált nevelésében, fejlesztésében részt vevő, magas szintű pedagógiai, pszichológiai képességekkel (elfogadás, tolerancia, empátia, hitelesség) és az együttneveléshez szükséges kompetenciákkal rendelkező óvodapedagógus

- szükség esetén egyéni fejlesztési tervet készít, individuális módszereket, technikákat alkalmaz,
- a tevékenységek során a pedagógiai diagnózisban szereplő javaslatokat beépíti, a gyermek fejlődésének elemzése alapján – szükség esetén – eljárásait megváltoztatja, az adott szükséglethez igazodó módszereket megválasztja,
- egy-egy nevelési helyzet, probléma megoldásához alternatívákat keres,
- alkalmazkodik az eltérő képességekhez, az eltérő viselkedésekhez,
- együttműködik a különböző szakemberekkel, a gyógypedagógus iránymutatásait, javaslatait beépíti a pedagógiai folyamatokba.

c) A gyermek fogyatékoságának, autizmus spektrum zavarának vagy egyéb pszichés fejlődési zavarának típusához igazodó szakképesítéssel rendelkező szakirányú végzettségű gyógypedagógus az együttműködés során:

- segíti a pedagógiai diagnózis értelmezését, figyelemmel kíséri a gyermek haladását,
- javaslatot tesz gyógypedagógia-specifikus módszerek, módszerkombinációk alkalmazására, az egyéni fejlesztési szükséglethez igazodó módszerváltásokra, a gyermek igényeihez igazodó környezet kialakítására,
- segítséget nyújt a szükséges speciális (segéd)eszközök kiválasztásában, tájékoztat a beszerzés lehetőségéről,
- együttműködik az óvodapedagógusokkal, figyelembe veszi a gyermekkel foglalkozó óvodapedagógus tapasztalatait, észrevételeit, javaslatait,
- segít a helyi feltételek és a gyermek egyéni szükségleteinek összehangolásában,

- kapcsolatot tart a szülővel a rehabilitáció sikerességét szolgáló ismeretek átadásával,
- részt vesz a befogadó közösség felkészítésében,
- részt vesz az óvodai és tevékenységek adaptációjában.

Az integrált nevelésben részt vállaló óvodák igénybe vehetik az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények, a pedagógiai szakszolgálati intézmények szolgáltatásait, az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat működtetésére kijelölt intézmények segítségét.

2. A sajátos nevelési igényű gyermekek sérülésspecifikus fejlesztésének elvei, feladatai óvodai nevelés során

2.1. A mozgásszervi fogyatékos (mozgáskorlátozott) gyermek

A mozgásszervi fogyatékos (mozgáskorlátozott) gyermeknél a mozgásszervrendszer veleszületett vagy szerzett károsodása és/vagy funkciózavara miatt jelentős és maradandó mozgásos akadályozottság áll fenn, melynek következtében megváltozik a mozgásos tapasztalatszerzés és a szocializáció. A különleges gondozási igényt meghatározza a károsodás keletkezésének ideje, formája, mértéke és területe.

A jelentősen eltérő kóreredet – végtagredukciós fejlődési rendellenességek és szerzett végtaghiányok; petyhüdt bénulást okozó kórformák; a korai agykárosodás utáni mozgásrendellenességek; egyéb, maradandó mozgásállapot-változást, mozgáskorlátozottságot okozó kórformák; a halmozott sérüléssel járó különböző kórformák – és károsodás miatt a mozgáskorlátozottság egyénileg is sok eltérést mutat.

A mozgásszervi fogyatékos (mozgáskorlátozott és halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozott) gyermek óvodai nevelése során kiemelt feladat a mozgásos akadályozottságból eredő hátrányok csökkentése, megszüntetése, a speciális, egyénre szabott eszközök használatának kipróbálása, megtanítása, s ezek segítségével a tágabb és szűkebb környezet minél sokrétűbb megismertetése, és ily módon az életkornak megfelelő tapasztalatszerzésre, a megtanult mozgás alkalmazására nevelés. Az óvodában biztosítani kell a gyermek állapotához igazodó megfelelő mozgás- és étletteret (az ehhez szükséges akadálymentes környezetet, sajátos technikai eszközöket, például lejtő, kapaszkodó), mindig szem előtt tartva az önállóságra nevelés elvét. Az egészségügyi és pedagógiai célú habilitáció, rehabilitáció és a terápia feladatait, valamint a mozgásnevelést az óvodai tevékenységek körébe kell beépíteni. Az elsajátított mozgásminták rögzítése, a szükséges korrekciós helyzetek alkalmaztatása a napirend egészét átszövő feladat.

Óvodáskorú mozgáskorlátozott gyermek fejlesztése, nevelése speciális szempontok figyelembevételét kívánja, az óvodai nevelés valamennyi területén.

Mozgásfejlesztés:

Óvodáskorban előtérbe kerül az életkori sajátosságoknak megfelelő tartási és mozgási funkciók segítése, a hely- és helyzetváltoztatás és a manipuláció javítása a nagy- és finommozgások célirányos fejlesztésével, az írás megalapozását célzó egyéb fejlesztésekkel. A mozgásfejlesztésben hangsúlyt kell kapnia a különböző önellátást, önkiszolgálást, helyváltoztatást segítő-támogató eszközök szükség szerinti használata kialakításának is.

Önellátás, önkiszolgálás fejlesztése:

A meglévő funkcióknak, a család igényeinek megfelelően és velük együttműködve szükséges az önellátási funkciók fejlesztése, az életkornak megfelelő mindennapos tevékenykedtetés. A sérülés függvényében szükség lehet az egészségüggyel való kapcsolattartásra, pl. inkontinencia kérdésének megoldásában.

Játéktevékenység:

A mozgáskorlátozott gyermeket a játéktevékenységében akadályozhatja bizonytalan testtartása, a helyzet- és helyváltogatás, az eszközhasználat nehezítettsége, a téri tájékozódás terén fellépő nehézségek stb. Szükség lehet a játékhoz használt tér átalakítására, a játéktevékenység egészének, esetleg egyes részeinek adaptálására. Az egyes tevékenységek során fontos a mozgáskorlátozott gyermek aktív szerepe, bekapcsolódása.

Nyelvi fejlesztés:

A mozgáskorlátozottsághoz társulhatnak beszédzavarok, kommunikációs problémák. A szókincs szegényesebb lehet, a különböző kognitív funkciók érintettsége akadályozhatja versek, mondókák megtanulását, a mozgászavarok hatással lehetnek a nonverbális kommunikációra, légzésproblémák állhatnak fenn, súlyos esetben beszédképtelenség is előfordulhat. Emiatt fontos feladat a mozgáskorlátozott gyermek bevonása minden nyelvi és kommunikációs képesség fejlesztését célzó tevékenységbe, szükség lehet sajátos fejlesztési célok kitűzésére, esetleg a logopédussal való együttműködésre.

Éneklés, zenei nevelés:

Artikulációs problémák, légzésproblémák, a vitálkapacitás beszűkülése, ritmus és tempó érzékelésének nehezítettsége állhat fenn, ami pl. felső végtag érintettség esetén kiegészülhet az eszközhasználat nehezítettségével. Az óvodás életkor kiemelt tevékenysége az éneklés, így a mozgáskorlátozott gyermek fejlesztésébe is beépítendő. Pozitív hatása előnyösen befolyásolhatja a mozgásfejlődést is (pl. elősegíti a test ellazulását), társas cselekvést jelent, fejleszti a ritmus- és tempóérzékelést. A tevékenységek végzése közben szükséges lehet speciális testhelyzet felvétele, esetleg a gyermek állapota által meghatározott adaptált eszközök (hangszerek) használata.

Rajzolás, kézügyesség fejlesztése:

Felső végtag érintettség, izomtónus fokozódása, gyenge izomzat, a törzs- és fejkontroll hiánya stb. okozhat problémát ezen a területen. Fontos a kézfunkciót és a manipulatív tevékenységek segítését célzó megfelelő testhelyzet megtalálása, a kóros izomfokozódások, együttmozgások leépítése, szükséges lehet adaptált eszközök használata, esetleg az eszközök rögzítése, a finommotorika és grafomotoros képességek célirányos fejlesztése. Minden tevékenység során kiemelt feladat a tapasztalatszerzés biztosítása, a cselekvéses ismeretszerzés lehetőségének megteremtése. A mozgáskorlátozott gyermek eltérő tapasztalatokkal rendelkezik, észlelési problémái, testséma-zavarái lehetnek, kevesebb ismerettel rendelkezhet az őt körülvevő világról. Alkalmat kell adni a minél sokrétűbb, mozgásos tapasztalatszerzésre, fejleszteni kell a kognitív funkciókat, különböző észlelési területeket, a figyelmet, emlékezetet, téri tájékozódást stb.

A halmozottan fogyatékos mozgáskorlátozott gyermekek esetében a mozgáskorlátozottságon kívül még más – érzékszervi, beszéd- vagy értelmi fogyatékoság – is nehezíti a fejlesztés lehetőségét. Fejlesztésük döntően a mozgáskorlátozottak pedagógiája és a társuló fogyatékoság gyógypedagógiai módszereinek egyénre szabott kombinációival történik.

2.2. A látási fogyatékos (látássérült) gyermek

A látássérült gyermek látásteljesítménye (vízusa) az ép látáshoz (vízus: 1) viszonyítva két szemmel és korrigáltan (szemüveggel) is 0–0,33 (0–33%-os látásteljesítmény) közötti. Látássérült az a gyermek is, akinek látótere – tekintése fixációs pontjától mindkét irányban legfeljebb 10°, azaz teljes szélességében legfeljebb 20°.

A látássérült gyermekek a nevelés szempontjából lehetnek: vakok, aliglátók és gyengénlátók. A speciális, gyermekre szabott pedagógiai program meghatározója a látásélesség mellett: a látássérülés kóroki tényezője, a látássérülés bekövetkeztének időpontja, és a látássérüléshez esetleg csatlakozó egyéb fogyatékoság, rendellenesség.

A látási kontroll hiányosságainak korrigálására minden látássérült gyermek esetében segíteni kell a részvételt a közös játékban, a közösséghez való alkalmazkodást, a viselkedési formák megtanulását és gyakorlását, a közösség előtti szereplést.

Kiemelt hangsúlyt kap az önkiszolgálás megtanítása, a tárgyak és helyük megismertetése, a rendszeretet, a higiéné, különösen a szem és a kéz tisztán tartása.

Az óvodai nevelés során mindvégig figyelembe kell venni a látássérült gyermek fizikai terhelhetőségének korlátait, különös tekintettel az adott szembetegségekre.

a) Az óvodai nevelésben részesülő vak gyermekeknél (vízus: 0) is kiemelt szerepet kap a játék, ami tág lehetőséget ad az ép érzékszervek aktivizálásával a hallás, tapintás, szaglás, íz-érzékelés, mozgás-ritmus, tájékozódási képesség intenzív fejlesztésére. Mozgásnevelésükben kiemelten fontos a testkultúra kialakítása, a tartáshibák megelőzése, a helyes testtartás megtanítása, majd folyamatos fejlesztése. A vak gyermekek fejlesztésében hangsúlyos a zenei nevelés, mely egyszerre fejleszti a hallást és a mozgást.

Az önkiszolgálás terén életkoruk és sérültségük mértéke szerinti önállóság kialakítása a cél. A környezetük valóság-hű megismerése széles körű érzékeltetéshez, a biztonságos téri tájékozódás támpontokhoz kötötten valósítható meg. Az eszközök kiválasztásánál – színek helyett – elsődleges szempont a jól tapinthatóság biztosítása. A környezet kialakításakor tapintható jelzések alkalmazása, a bútorok lehetőség szerinti állandó rendje javasolt. A számélmények kialakulását az akusztikus minták, a mozgás és a verbális kifejezések is hatékonyabbá teszik, az óvodai tevékenységek során a hatrekeszes dobozok, gombás-, szöges táblák alkalmazása a Braille-írás-, -olvasásrendszer megtanulását készíti elő.

b) Az aliglátó gyermekek (vízus: a fényérzéstől 10%-os látásteljesítményig) adottságaik szerint vagy a tapintó-halló vagy a látó-halló (tapintó) életmódra készíthetők fel.

A látásukat praktikusán kismértékben használó aliglátó gyermekek (pl. fényérzékelők, színeket felismerők) nevelési programja a tapintó-halló életmódra felkészítést célozza [2.2. a) pont], de nem hanyagolható el látásteljesítményük megőrzése, intenzív fejlesztése sem.

Az aliglátó gyermekek közül a látásukat praktikusán jól használók számára olyan fejlesztő programot kell biztosítani, mely a látó-halló (tapintó) életmódra felkészítést tűzi ki célul.

A fejlesztés fő területei ez esetben megegyeznek a gyengénlátó gyermekek nevelésének elveivel [2.2. c) pont].

c) A gyengénlátó gyermekek (vízus: 10%-os látásteljesítménytől 33%-ig) főleg látásuk útján tájékozódnak a világban, de az ép látásúakhoz képest sokkal közelebről, kisebb térben tudják azt használni. Nevelésük speciális optikai eszközök segítségével a vizuális megismerés útján történik, de jelentős szerep jut a nevelésben a többi, elsősorban a hallási és tapintási analízátor kompenzatív működésének is. Kiemelten fontos a testtartási hibák megelőzése, a helyes testtartás megtanítása, az ehhez szükséges környezet (pl. dönthető asztallap, egyéni megvilágítás) biztosítása.

A gyengénlátó gyermek fejlesztésének kiemelt területei az óvodában:

A gyengénlátó gyermek gondolkodás- és beszédfejlődését a látásos élmények hiányossága jelentősen befolyásolja, ezért különösen fontos a környezet vizuális megismertetése. Területei:

- Látásnevelés: a látás használatának megtanítása a távoli és a közeli környezetben.
- A nagymozgás fejlesztése: mozgáskoordináció, mozgásbiztonság.
- Térbeli tájékozódás a látás felhasználásával.
- A finommozgás fejlesztése: a kézügyesség fejlesztése, az írás előkészítése.
- A látás-mozgáskoordináció fejlesztése: finommozgások és nagymozgások esetében egyaránt.
- Az érzékelés egyéb területeinek fejlesztése
- A hallási figyelem és megkülönböztető képesség segíti a tájékozódást, tanulást.
- A tapintás által szerzhető információk kiegészítik a tárgyak tulajdonságairól szerzett ismereteket.

d) A halmozottan fogyatékos látássérült gyermekek esetében a látás hiányán vagy különböző mértékű csökkenésén kívül még más, testi, érzékszervi vagy értelmi sérülés is nehezíti a fejlesztés lehetőségét, amely döntően a látássérültek pedagógiája és a társuló fogyatékoság gyógypedagógiai módszereinek kombinációival történik. Az eredményességet a döntően egyéni vagy kiscsoportos szervezés biztosítja. Ez gyógypedagógiai óvodai ellátásban valósulhat meg. Abban az esetben, amikor az enyhébb látási sérülésekhez enyhébb fogyatékoságok csatlakoznak, akkor az integrált óvodai nevelés is lehet eredményes.

2.3. A hallási fogyatékos (hallássérült) gyermek

A súlyos fokban hallássérült – siket – és a kevésbé súlyosan vagy közepes fokban hallássérült – nagyothalló – gyermekek hallásvesztése a főbb beszédfrekvenciákon olyan mértékű, hogy ennek következtében a beszédnek hallás útján történő megértésére nem, vagy csak részben képesek. A halláskárosodás miatt – az állapot fennmaradása esetén – bizonyos esetekben – teljesen elmarad, vagy erősen sérül a beszéd és a nyelvi kompetencia. Az előzőek miatt korlátozott a nyelvi alapokon történő fogalmi gondolkodás kialakulása, aminek következtében módosul a gyermek megismerő tevékenysége, esetenként egész személyisége megváltozik. A

legkorábbi életkortól alkalmazott orvosi-egészségügyi és speciális pedagógiai ellátás együttes megvalósításával a súlyos következmények csökkenthetők.

A megfelelő otológiai, pedoaudiológiai gondozás, a korszerű hallókészülékkel történő ellátás és a hallásjavító műtétek mellett (cochlea implantáció), a speciális pedagógiai segítség eredményeként a gyermek óvodás életkorára elérhető, hogy a súlyos fokban hallássérült (siket) kisgyermek érzékeli a hangot. Képes lesz az emberi hang kommunikációs funkciójának felismerésére. A beszédhallás fejlődésével és a szájra irányultság kialakulásával párhuzamosan tudatos hangadásra képessé válik. Megindul a passzív és aktív szókincs fejlődése, elhangzanak az első szavak. Mindez a szülők folyamatos közreműködését és együttműködését is igényli.

Megkülönböztetett figyelmet kell fordítani a súlyosan hallássérült szülők gyermekeire, akik nagy része használja a jelnyelvet vagy annak elemeit, mint kifejezőeszközt.

Bár a hallássérült szülő hallássérült gyermekére az adott intézmény pedagógiai programjában előírt kommunikációs forma (beszéd, gesztus) vonatkozik, kívánatos, hogy a (gyógy)pedagógus oly mértékben legyen jártas a jelnyelv használatában, hogy azt szükség esetén fel tudja használni a gyermekekkel való kommunikációban és a hallássérült szülőkkel való érintkezésben.

A kevésbé súlyos- vagy közepesen fokban hallássérült (nagyothalló) és a korai életkorban cochlea implantált kisgyermekek képessé válhatnak a hallásra épített kommunikációra.

A nyelvi és pszichoszociális fejlettség kedvező esetben olyan szintű lehet az óvodás kor kezdetére, hogy a hallássérült kisgyermekek egy része további speciális segítséggel, halló társaikkal együtt vehetnek részt az óvodai nevelésben.

A hallássérült gyermekek óvodai nevelésének központi feladata – a korai pedagógiai és audiológiai gondozásra építve – a nyelvi kommunikáció megalapozása, megindítása, fejlesztése. A fejlesztés eredményességét döntően meghatározza, hogy a gyermek az óvodába lépés időszakában milyen beszédmegértési, beszédkészenléti állapotban van. Ez függ a hallásállapottól és a beszéd kialakulását egyénenként is nagymértékben és eltérő módon befolyásoló egyéb tényezőktől (például kognitív és pszichés állapot, szociokulturális környezet korai és optimális pedoaudiológiai ellátástól stb.).

Az anyanyelvi-kommunikációs fejlesztés az óvoda egész napi tevékenységében megjelenik. Minden, a szocializációt hatékonyan segítő munkajellegű tevékenységbe be kell vonni a hallássérült gyermekeket.

A fejlesztés feladatai:

a) A súlyos fokban hallássérült – siket – gyermekek (a beszédterületben mért hallásvesztés 90 dB vagy nagyobb) óvodás életkorban történő fejlesztési feladata a nyelvi kommunikáció rendszerében a hallás és a beszédértés fejlesztése, a hangos beszéd aktív használatának építése, a grafomotoros készségfejlesztés és a diszfázia-prevenció.

Az óvodai nevelés során arra kell törekedni, hogy a súlyos fokban hallássérült kisgyermek hangmegnyilvánulásaiival, majd beszéddel hívja fel magára a figyelmet, közölje kívánságait. Környezete igyekezzen a gyermek közölnivalóját, kommunikációs próbálkozásait megérteni.

Az óvodai nevelés egész időtartamát átfogó feladat a kognitív funkciók és az érzelmi élet fejlesztése, alapvető önkiszolgálási szokások elsajátítása, az aktív nyelvhasználat építése. Ennek keretében kell fejleszteni a beszédértést, szókinccset, szájról olvasási készséget. Törekedni kell a beszédérthetőségének kialakítására, főleg a magánhangzók esetében.

A nyelvi kommunikáció megalapozása érdekében kívánatos, hogy értsék, ismerjék fel hány szó, rövid mondat grafikus képét, hozzájuk intézett leggyakoribb kérdéseket, közléseket.

b) A nagyothalló – gyermekeknél a beszéd tartományban mért hallásvesztés 30–45 dB közötti, közepsúlyos esetben 45–65 dB közötti, súlyos esetben 65–90 dB közötti hallásvesztést mutatnak ki. A nagyothalló óvodás korú gyermekek az emberi beszéd, a környezeti hangok korlátozott felfogására, differenciálására képesek. Beszédfejlődésük késve, általában spontán (hallókészülék segítségével vagy anélkül), esetenként azonban csak speciális segítséggel indul meg.

A nagyothalló gyermekek óvodai fejlesztésében hangsúlyt kap a nyelvi kommunikáció megindítása, és/vagy fejlesztése a kommunikációs igény és tevékenység állandó erősítése, a beszédértés, a szókinccsfejlesztés, a szintaktikai elemek nyelvhasználatba építése, a beszédérthetőség folyamatos javítása, melynek eredményeként a nagyothalló gyermekek különböző mértékben közelítik meg a halló társak nyelvi teljesítményét.

A hallássérült kisgyermek eredményes fejlesztésének feltétele a gyermeket körülvevő környezet minden elemében a nyelvi kommunikáció helyzetekhez kötött alkalmazása, szükség esetén a beszédértést és a konkrét megnyilvánulást segítő egyéb eszközrendszerek használata, valamint a családi szociális háttér bekapcsolása a kommunikáció-fejlesztés rendszerébe.

c) A hallásukat műtéti úton helyreállított/létrehozott (pl. cochlea implantált) hallássérült gyermeknél – egyik vagy mindkét oldalon végzett hallásjavító műtét után – fizikai értelemben közel ép hallás mérhető.

Fejlesztésük stratégiája döntően a beszédhallásra alapozott módszerek alkalmazásával történik. Beszédértésük, hangzó beszéd produkciójuk fejlődése hasonlóságot mutat a hallók beszédfejlődésével.

Fejleszthetőségük, fejlődési ütemük döntően függ a műtét időpontjától, a család aktív együttműködésétől. A minél korábban végzett hallásjavító műtét előtti és utáni pedagógiai habilitációs és rehabilitációs fejlesztés, szülői támogatás, foglalkozás – valamint azzal párhuzamosan –, az audiológiai gondozás eredményezi a nyelvi fejlődés gyorsabb, magasabb szintű elsajátítását.

Fejlesztésük kívánatos színtere az ép hallásúak környezetében van (többségi óvoda, szükség esetén logopédiai csoport). Teljesítményüket döntően befolyásolja intellektusuk, esetleges – a pszichés fejlődés zavara miatti – beszéd-, nyelvtanulási akadályozottságuk valamint a családi háttér, a fogadó intézmény integrációs szintje a speciális pedagógiai megsegítés.

d) A halmozottan fogyatékos hallássérült óvodás korú gyermekek esetében a hallás különböző mértékű csökkenésén kívül még más (esetenként mozgásszervi, érzékszervi, értelmi vagy a pszichés fejlődés zavara) fogyatékoság is súlyosbítja a fejlesztés lehetőségét. A velük való foglalkozás döntően a szurdopedagógia és a társuló fogyatékoság gyógypedagógiai módszereinek kombinációival, egyéni fejlesztési terv alapján történik. Fejlesztésüket eredményesen egyéni vagy kiscsoportos formában lehet megvalósítani.

2.4. Az enyhe értelmi fogyatékos gyermek

Az enyhe értelmi fogyatékos gyermek fejlesztésében meghatározó és kívánatos a nem fogyatékos óvodás korúakkal történő együttnevelés. A spontán tanulást, a társakkal való együttműködést, a kommunikáció fejlődését segítik azok az élmények, tapasztalatok és minták, amelyeket a gyermek a kortárs csoportban megél. Az integrált óvodai nevelés keretében szükség szerint gondoskodni kell a folyamatos gyógypedagógiai megsegítésről.

Külön óvodai csoport létesítése kizárólag az 5. életévét betöltött – óvodai nevelésre kötelezett – és a komplex – pedagógiai-gyógypedagógiai, pedagógiai, pszichológiai és orvosi – vizsgálat diagnózisa alapján egyértelműen az enyhe értelmi fogyatékos övezetbe sorolt gyermekek számára abban az esetben lehet szakmailag indokolt, ha a gyermek nevelése vélhetően csak a speciális nevelés keretében biztosított, intenzív gyógypedagógiai fejlesztés mellett valósítható meg megfelelően.

2.5. A középsúlyos értelmi fogyatékos gyermek

A középsúlyos értelmi fogyatékos gyermekek sérülése általában már az óvodáskort megelőzően, közvetlenül születés után vagy kora gyermekkorban felismerhető. A jól szervezett és hatékony korai fejlesztés jelentősen segítheti az óvodai beilleszkedést és az óvodaérettség elérését.

Óvodába lépéskor jellemző a bizonytalan nagymozgás, ügyetlen manipuláció, előfordulhatnak sztereotip mozgások. Szobatisztaság kialakulatlan, beszédértés gyenge, sok esetben a kommunikáció súlyosan akadályozott. Sérült a figyelem, a motiváció, az emlékezet és a kitartás.

A középsúlyos értelmi fogyatékos gyermek fejlesztésében a kis lépések elvét alkalmazva, a gyermekekre jellemző cselekvésbe ágyazott gondolkodást figyelembe vevő képességfejlesztés kellő időt, alkalmat kell, hogy biztosítson:

- a) az alapmozgások, manipuláció kialakítására, fejlesztésére,
- b) a minimális kontaktus, kooperációs készség, valamint a nonverbális és verbális kommunikáció fejlesztésére, a gyermek egyéni szükségleteinek megfelelően a szóbeli kommunikációt kiegészítő, illetve helyettesítő módszerek, eszközök alkalmazásával történő fejlesztésére,
- c) a beszédindításra, a beszédmegértés fejlesztésére, az aktív szókinccs bővítésére,
- d) a szobatisztaság, az alapvető önkiszolgálási szokások kialakítására,
- e) az adekvát játékhasználat elsajátítására, a kognitív funkciók fejlesztésére.

Ezek kialakításánál kiemelt szerepe van a rendszerességnek, az utánzásnak, a gesztussal kísért, egyszerű verbális utasításnak, a zenének, a ritmusnak, a sok ismétlésnek.

A fejlesztés során a csoportos foglalkozásokon törekedni kell a megfelelő motiváció fenntartására, a csoportban az egymáshoz való közeledésre, az egymás melletti tevékenykedés fejlesztésére.

2.6. Beszéd fogyatékos gyermek: nyelvfejlődési és beszédzavarok óvodáskorban

Beszéd fogyatékos gyermek esetén a receptív vagy expresszív beszéd/nyelvi képességrendszer szerveződésének fejlődési eredetű vagy szerzett zavara miatt az anyanyelv elsajátítás folyamata akadályozott, a gyermek életkorától eltérő. A beszéd fogyatékos gyermek szenzoros, motoros vagy szenzomotoros problémája (expresszív diszfázia, receptív diszfázia, kevert típusú diszfázia, a folyamatos beszéd zavarai, logofóbia, centrális eredetű szerzett beszédzavarok, orrhangzós beszéd), illetve a beszédproblémákhoz társuló megismerési nehézségek és viselkedés zavarok miatt eltérően fejlődik.

Beszéd fogyatékos az a gyermek, akit a szakértői bizottság a komplex vizsgálata alapján annak minősít.

A nyelvfejlődési és beszédzavarok az anyanyelvi fejlettség alacsony szintjében a beszédértés és észlelés nehézségében, kifejezőkészség nehézségében (szegényes szókinccs, grammatikai fejletlenség), a beszéd szerveződés nehézségében (mondatalkotási készség nehézsége, összefüggő beszéd kialakulatlansága), a beszéd szervi működés gyengeségében, a beszédhangok tiszta ejtésének hiányában, az írott nyelv elsajátításának nehézségeit előjelző kognitív képességzavarban (fonológiai tudatosság, taktilis, vizuális észlelés, verbális emlékezet zavarai), a verbális tanulás lassú fejlődésében nyilvánulhatnak meg.

A beszéd- és nyelvi problémák súlyos zavara mellé társulhatnak rész-képességzavarok (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia veszélyeztetettség) és magatartás problémák, amelyek nehezítik a gyermek beilleszkedését.

A fejlesztés az anyanyelvi nevelést középpontba állító, az aktív nyelvhasználatot segítő, speciális terápiákat alkalmazó fejlesztési környezetben valósulhat meg a gyermek komplex állapotfelmérése alapján. A gyermek egyéni képességeihez igazodó intenzív fejlesztőmunka során fontos, hogy az ismeretszerzést sokoldalú tapasztalatszerzést biztosító módon, cselekvésbe ágyazott játékos módszerekkel tegyék lehetővé, amely segíti a társas kapcsolatok kialakulását és a személyiség fejlődését is.

Az óvodai nevelés, fejlesztés egész időtartama alatt kiemelt feladat az aktív nyelvhasználat és kommunikáció kialakítása, az értelmi fejlesztés, a mozgás és észlelési funkciók, valamint a vizuomotoros koordinációs készség javítása, az érzelmi élet fejlesztése, speciális eszközök és módszerek alkalmazásával egyéni és kiscsoportos fejlesztési formában. A speciális nevelés keretében biztosított fejlesztés segíti az iskolába lépéshez szükséges fejlettségi szint elérését. A gyermek fejlődéséről a szülőket folyamatosan tájékoztatni kell, a gyermek fejlesztése a szülőkkal való együttműködés keretében, egyéni fejlesztési terv alapján valósulhat meg.

Azoknál a beszéd fogyatékos gyermekeknél, akiknél több beszédprobléma együttesen fordul elő, vagy a beszéd fogyatékosághoz a testi érzékszervi- és pszichés fejlődés zavara társul, az

eredményes fejlesztés a logopédia és a társuló fogyatékoság módszereinek kombinációjával valósulhat meg.

2.7. Az autizmus spektrum zavarral küzdő gyermek

Az autizmus spektrum zavarok meghatározó jellegzetessége a társas viselkedést, a kölcsönösséget igénylő kommunikációt és a rugalmas viselkedésszervezést megalapozó kognitív készségek minőségi károsodása, amely jellegzetes viselkedési tünetekben nyilvánul meg. Az állapot háttérben az idegrendszer fejlődési zavara áll. Az autizmus spektrum zavarral küzdő gyermekekre jellemző a kölcsönösséget igénylő társas helyzetek megértésének és azokban való részvételének zavara, a beszéd szintjéhez képest károsodott kölcsönös kommunikáció, a rugalmatlan, sztereotip viselkedés, a viselkedésszervezés és kivitelezés zavara és az egyenetlen képességprofil. Autizmus spektrum zavar minden értelmi szinten előfordul, ami azt jelenti, hogy jelen lehet átlagos (vagy átlag feletti) intelligencia mellett épp úgy, mint értelmi sérüléssel együtt járva. A fejlődési zavar átlagos, vagy átlag feletti intelligencia esetében is jelentősen befolyásolja, áthatja a gyermeki fejlődést, megváltoztatja a megismerés folyamatát és a társas viselkedés fejlődését, ezért sérülés-specifikus fejlesztésre minden érintett gyermeknek joga és szüksége van. Autizmusban a beszédfejlődés gyakran megkésik, súlyos esetekben nem alakul ki beszélt nyelv. A központi probléma azonban nem a nyelv hiánya, vagy megkésített fejlődése, hanem a funkcionális, kölcsönös kommunikáció sérülése. Az alapvető problémák közé tartozhat a nyelvhasználat színvonalától függetlenül, hogy hiányozhat a kommunikáció és a beszéd hasznának, hatalmának megértése, vagyis hiányozhat annak megértése, hogy mások érzéseit, gondolatait, tetteit kommunikáció útján befolyásolni lehet.

Az autizmus spektrum zavarral küzdő kisgyermek lehető legkorábbi diagnózist követő habilitációs terápiája megelőzheti egyes tünetek kialakulását, enyhítheti a fejlődés devianciáját. Ennek eredményeként a nem beszélő, vagy megkésített beszédfejlődésű gyermek (ha mentális szintje megengedi) óvodába lépéskor már rendelkezhet korlátozott mennyiségű, de célszerűen használt augmentált – vizuálisan segített – kommunikációs eszköztárral. A gyermek a szociális interakció csecsemőkori fejlődési szintjének megfelelő egyes képességeket segítségével használhat, és a kölcsönösséget igénylő társas viselkedési helyzetekben, illetve környezetében az egyéni fejlesztéshez szükséges viselkedéselemekkel képességeitől függően rendelkezhet.

A korai speciális terápia hiányában ezek lesznek az óvodai fejlesztés fő céljai, kiegészítve a viselkedésproblémák, viselkedés- és gondolkodási készségek terápiájával, szükség esetén a korai elemi készségek kialakításával (szobatisztaság, rágás-evés, önkiszolgálás) fejlesztésének elemeivel.

A jó értelmi képességekkel rendelkező, jól beszélő autizmus spektrum zavarral küzdő kisgyermek számára is a kommunikációs, szociális és kognitív habilitációs terápia az óvodai nevelés elsődleges feladata. Ennek érdekében az óvodai nevelés, illetve ideálisan a szülőkkal való együttműködés eredményeképpen az egész ébren töltött idő – különösen a természetes élethelyzetek – használandóak a fejlesztésre. Az óvodai fejlesztés alapja minden esetben pszichológiai képességmérés. A fejlődési szint és szociális alkalmazkodás követése egyéni felméréssel történik, speciális eszközök és módszerek használatával, egyéni fejlesztési helyzetben megalapozva. A gyermekek szükségleteinek megfelelő fejlesztéséhez az óvodai környezet megfelelő kialakítása, és a speciális módszerekben képzett szakember vagy fejlesztő asszisztens jelenléte szükséges.

2.8. A fejlődés egyéb pszichés zavarával (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozás zavarral) küzdő gyermek

A sajátos nevelési igényű gyerekek e csoportját a különböző súlyosságú és komplexitású – az ismeretsajátítást, a tanulást, az önirányítás képességeinek fejlődését nehezítő – részképesség-zavarok, vagy azok halmozott előfordulása jellemzi. Az érintett gyermekek az átlagnál nehezebben viselik el a várakozás és a kivárás okozta feszültségeket, a váratlan zajokat. Aktivációs szintjük erősebben ingadozik, nyugtalanabbak. Fokozottabban igénylik a tevékenységet meghatározó állandó kereteket, szabályokat, valamint a pozitív visszajelzést, a sikeres teljesítmények megerősítését, a dicséretet. A kognitív, az emocionális-szociális képességek eltérő fejlődése a sikeres beilleszkedést, az iskolába lépésre való felkészülési folyamatot késleltetheti.

Az óvodai nevelés és fejlesztés során kiemelt feladat: a gyermek szakértői bizottsági véleményében foglaltakra alapozva a részképesség-zavarok egyéni fejlesztési terv szerinti korrekciója és kompenzálása tudományosan megalapozott szakmai módszerek alkalmazásával. A fejlesztés szakmai teamben, és a szülő aktív bevonásával történjen. További feladat megelőzni a teljesítménykudarcokra épülő másodlagos zavarok, inadaptív viselkedés kialakulását, és megalapozni az eredményes iskolai előmenetelhez szükséges készségeket.

Az egyéni fejlesztési terv célkitűzéseinek megvalósulását időszakosan, az ütemezési fázis befejezését követően ellenőrizni kell, és amennyiben szükséges, a fejlesztés további menetét erre alapozva kell meghatározni.

Az egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitáció, rehabilitáció a pszichés fejlődési zavar jellegét megállapító, komplex – pedagógiai-gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi – szakértői véleményben foglaltak alapján történik.