



Maurer Miklósné

A SNI gyermekek ellátása, nevelés- oktatása



A követelménymodul megnevezése:

Általános pedagógiai asszisztensi feladatok

A követelménymodul száma: 1283-06 A tartalomlelem azonosító száma és célcsoportja: SzT-019-50



A SNI GYERMEKEK ELLÁTÁSA, NEVELÉS- OKTATÁSA

ESETFELVETÉS – MUNKAHELYZET

A pszichológia alapkérdése az értelmi fejlődés. Az európai és a laikus gondolkodásban is vannak hagyományai annak, hogy az újszülött tudás nélkül jön a világra, noha mintegy készen vannak a fejében a tudást elsajátító pszichés mechanizmusok. Az értelmi fejlődés pedig egy mennyiségi növekedés, és a felnőtt megismerő-, intellektuális folyamatai lényegében megegyeznek a gyermekével. A kettő között a különbség csupán mennyiségi, a felnőttnek több tudása van. Mindezt kiegészíti az a feltételezés, hogy az emberi elme, az emberi megismerő működések egységesek, a világ bármely aspektusáról is legyen szó, ugyanazok a folyamatok zajlanak le a gyermek és a felnőtt fejében.

Ma sincs végleges, kidolgozott válasz ezekre, a kérdésekre, de sokkal árnyaltabbnak látjuk a gyermeki megismerés természetét és fejlődését, mint korábban. Mielőtt fontos részleteket tárgyalnánk meg, amelyek a kognitív fejlődéslélektan vizsgálatának legfontosabb kérdéseit ragadják meg:

Gazdagon strukturált vagy szegényes szerkezet

Elmének sokféle részképesség összességének tekinthető, vagy inkább egyneműség jellemzi. Előfordulhat, hogy néhány részképesség áll az általunk megoldásra váró sokféle feladat háttérében. Ha a gazdag szerkezetet feltételező, sokféle képesség felfogás a helyes, akkor azt várhatjuk, hogy az egyéni különbségek, mind pedig a sérülések sokkal finomabb, összetettebb képet mutatnának, mert a sokféle részképesség sokkal több variációt hozhatna létre. Az egyneműséget feltételező felfogás alapján ezzel szemben azt várhatjuk, hogy az egyéni különbségek átfogóak, aki lassabban fejlődik, aki intellektuálisan sérülést mutat az minden területen, mutatja ezt a sérülést.



1. ábra Mozgássérült munkatársai között!

Veleszületett vagy szerzett képességek

Mennyi tudást és milyen szervezettséget mutat az elme, amikor a kognitív fejlődés elindul?

Folyamatos, vagy szakaszos a fejlődés

Az értelmi fogyatékosok születéstől vagy a korai csecsemőkortól fennálló átlag alatti intellektuális képesség.

Értelmi fogyatékos embereknek az átlagosnál alacsonyabb az intellektuális fejlettségük, tanulási és szociális beilleszkedési nehézségeik vannak. A teljes népesség kb. 3%-a értelmi fogyatékos.

Az értelmi fogyatékosok oka

Az intelligenciát öröklődő és környezeti tényezők határozzák meg. Oka sokszor ismeretlen. Néhány körülmény azonban a nő várandóssága során okként szerepelhet vagy közreműködhet a gyermek értelmi fogyatékosának kialakulásában.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

A leggyakoribb okok, közé tartozik bizonyos gyógyszerek használata, túlzott mennyiségű alkoholfogyasztás, sugárkezelés, nem megfelelő táplálkozás, és bizonyos vírusos fertőzések, pl. a rubeola.

Kromoszóma rendellenességek, így a Down-szindróma, szintén gyakori oka az értelmi fogyatékosoknak, számos öröklött betegség is okoz értelmi fogyatékosokat. Egyes betegségek, fenilketonuria és kreténizmus H, még az értelmi fogyatékoság kialakulása előtt kezelhető.

Koraszüléssel, szülés közbeni fejsérüléssel vagy szülés alacsony oxigénszinttel társuló probléma is okozhatnak értelmi fogyatékosokat.

Kórisme és kórjóslat

Ha az értelmi fogyatékoság kialakult, általában már visszafordíthatatlan. Az értelmi fogyatékoság korai diagnosztizálása gyógyító nevelést és hosszú távú tervezését tesz lehetővé.

Az átlag alatti intelligenciát standardizált intelligencia tesztekkel lehet felismerni, mérni. Ezek a tesztek valamelyest megtévesztő eredményt adhatnak, azonban meglehetősen jól jósolják meg az intellektuális teljesítményt, különösen idősebb gyermekekben.

SZAKMAI INFORMÁCIÓTARTALOM

1. A fogyatékosokról általában

Kit nevezünk fogyatékosnak?

A gyógypedagógia alapfogalmai, általános kérdései

Fogyatékos az a személy, aki maradandóan, jöveteletlenül nem teljes értékű. A fogyatékoság kialakulásának okait a neurológia és pszichiátria tárgyalja. A fogyatékoság mértéke függ az ott tárgyalt ártalom időpontjától, súlyosságától, az okától, mely mindenképpen az idegrendszer maradandó károsodását okozza és az idegrendszeri funkciók zavarához, vezet.

Tágabb értelemben fogyatékosnak nevezük a látási, hallási és mozgásfogyatékosokat, valamint a beszédhibásakat. Ezeknek a fogyatékosoknak a megjelenési formája különböző és nem járnak törvényszerűen együtt értelmi fogyatékossgal.

A normál intellektusú vak, gyengén látó, siket, nagyothalló, mozgásfogyatékos képes.

Az általános iskolai követelményeknek megfelelni, de a fogyatékoságát figyelembevevő, annak megfelelő kompenzáló, gyógyító nevelő módszereket, igényel.

A fogyatékoság milyenségétől függetlenül közös vonást mutatnak, a külvilágból jövő ingerek felvételében korlátozottak, a hatásos információ-felvételben akadályoztatva vannak. Ennek értelmében az objektív valóság visszatükrözése torz és hiányos. A környezethez való alkalmazkodás reakcióinak módjai, személyiségfejlődésük a normálistól eltérőek.

Következésményesen befolyásolják a gyermek-gondolkodási és megértési képességét, kommunikációs és szociális képességeinek fejlődését.

Gyógypedagógia: a nevelés egy sajátos válfaja, ennek a sajátos nevelésnek fő területe a tanköteles korú értelmi fogyatékosok, vakok és csökkentlátóak, siketek, és nagyothallók, mozgásszervi fogyatékosok iskolában és nevelőotthonban folyó nevelése, oktatása és a gyermek és felnőttkori beszédhibák javítása.

2. A gyógypedagógia alanyainak a sajátosságai:

- Azok a gyerekek tartoznak ide, akiknél az átlagos nevelés sikertelennek bizonyul.
- Akiknél a speciális nevelés eredményt hozhat.
- Akiknél a nevelhetőségi feltételek módosultak.
- A speciális nevelés intézményeit államilag biztosítani kell.

A társadalomnak felelősséget kell vállalnia a speciális nevelést igénylők boldogulásáért, és vállalni kell az intézményhálózat anyagi terheit.

A gyógypedagógia meghatározása tulajdonképpen abból a tényből indul ki, hogy vannak olyan gyerekek, fiatalok és felnőttek, akik nem képesek szokványosan beilleszkedni a családba, az iskolába, a munkába és a társadalomba. Ezek szerint a gyógypedagógia területére azok tartoznak, akik fizikai vagy pszichikai károsodást szenvednek, s ennek következtében nem tudnak megfelelően alkalmazkodni.

A fogyatékosok típusai:

1. Érzékszervi

- Látási: Vak,
- Gyengén látó,
- Hallási: Siket,
- Nagyon halló.

2. Testi fogyatékos (mozgássérült),

3. Értelmi fogyatékosok,

4. Beszédhibások,

5. Halmozott fogyatékosok,

6. Érzelmi sérülés.



2. ábra Mozgássérültek kosárlabda bajnoksága ¹

Az egészség alternatívájának tekinthető a betegség. Az ép alternatívájának a fogyatékos.

A "fogyatékos" elnevezés tulajdonképpen nem helyes, mivel egyoldalú. A személyiséget csak hiányosságai, felől, határozza meg, nem, pedig egészében. A fogyatékos a hiányosságok ellenére, a közösségnek értékes tagja. Az ép lehet beteg, és egészséges, ugyan így a fogyatékos is lehet egészséges és beteg is. A betegség szervi illetve szervrendszeri szintű változás, folyamat jellegű. A fogyatékoság személyiség szintjén okoz változást, és állapot jellegű.

A fogyatékoság tudománya a defektológia, biológia, orvostudomány, pedagógia és a gyógypedagógia által feltárt összefüggésekkel foglalkozó tudomány.



3. ábra Mozgássérültek kosárlabda bajnoksága ²

3. Fogyatékoság – rokkantság

A fogyatékoság szenzoros, motoros, mentális képességek részleges vagy teljes hiányát jelenti átmenetileg, vagy véglegesen.

A rokkantság a kor, nem és szociális szerep szerint elvárható élettevékenységek tartós akadályoztatása.

Fejlődési zavar

Fejlődési zavar keletkezhet a biológiai tényezők rendellenessége vagy sérülés esetén és a környezeti tényezők elégtelensége folytán. A fejlődési zavar lehet átmeneti, vagy végleges, maradandó jellegű. Nemcsak a fejlődés összetevőiben, hanem tempójában is mutatkozhat zavar. A fejlődési tempó zavara megmutatkozhat az akcelerációban (gyorsulás) és a retardáció (késleltetés) jelenségeiben. Normális esetben a gyermek életkora egyúttal a gyermek fejlettségének a foka is.

A fejlődés tempójának a felgyorsulása: akceleráció

A felgyorsult fejlődés oka a kedvező külső feltételek alakulása, jó táplálkozás, egészséges életmód, kedvező lakás- és higiénés viszonyok. A pszichikus fejlődésben, pedig a stabilan kialakult interperszonális kapcsolatok, ingerekben, élményekben gazdag környezet, megfelelő nevelés és foglalkoztatás.

A felgyorsult fejlődésnek azonban lehetnek abnormális következményei is, a túl korai nemi érés.

A fejlődés tempójának a lelassulása: retardáció

Amennyiben a fejlődés folyamata lassabban megy végbe, akkor a gyermek későbbben éri el a korának megfelelő fejlettséget, vagyis az adott életkorban elmarad a hasonló korúak átlagához képest.

Ha a testi fejlődés és lelki jelenségek összességének, az egész személyiségre vonatkozik, akkor pszichoszomatikus retardációról beszélünk. Előfordulhat, hogy a testi fejlődés kielégítő, de a pszichikus fejlődés és a mozgásosság elmarad, ekkor pszichomotoros retardációról van szó. A pszichikus funkciók közül elsősorban a megismerő funkciók elmaradása, akkor mentális retardáció az elnevezés.

Látási fogyatékosok

A SNI GYERMEKEK ELLÁTÁSA, NEVELÉS- OKTATÁSA

A látási analizátor sérült elsősorban. A teljesen vakoktól alig látók, akiknek csak fényérzékenységük van csupán, vagy ujjolvasók, esetleg tárgylátók, speciális gyógyító nevelési formájuk a tapintó nevelés oktatása. A vak számára a világ egészen mást jelent, mint a látó számára. Csak a többi, megmaradt érzékszerv útján tudja megismerni a világot, a tárgyi valóságot. Kiesik a megismerés köréből az összes optikai úton szereshető ismeret. Csak azt képes megismerni, amit letapogat. Beszédére, gondolkodására a verbalizmus jellemző. Úgy beszél, ahogy ezt másoktól hallotta, tanulta, de legtöbbször nincs mögötte reális tartalom.

Általánosságban előforduló gyermekkori látási problémák: törési zavarok (myopia, hyperopia), strobizmus, idegentest okozta sérülés, konjunktivizmus.

Hallási fogyatékosok

A hallási analizátor sérült elsősorban. A teljesen siketet, a súlyosan, vagy enyhén nagyothallók nevelésének fő feladata a hangos beszéd kialakítása, illetve a szájról olvasás alapján a beszédmegértés, illetve a konkrét gondolkodás helyett az elvont gondolkodás elsajátítása. Minden hallási információ kizárt a teljesen süket ember részére, ezért nem alakul ki a hallás útján megtanulható beszéd. Mivel nem beszél, ezért a megismerési funkcióiban, és a gondolkodási folyamataiban is konkrét szinten marad. Beszéd helyett jelbeszéddel érteti meg magát a környezetével.

A halláskárosodások lehetnek, vezetékes, sensoneurális és kevert típusúak. A belső struktúrák vagy a hallóideg károsodása, fertőzések, ototoxikus gyógyszerek, sensoneurális károsodást okozó rendkívül hangos környezet. Középfülfertőzés okozta vezetékes halláskárosodás.

Mozgásfogyatékosok

Mozgásfogyatékosnak nevezzük az éppen észrevehető mozgássérülést, és a végtag-rendellenességet, ugyan úgy, mint a hiánnyal született, vagy vastüdővel légző petyhüdt bénát. A nevelésükben a kompenzáló mozgások kialakítása a cél. Akarat, cselekvési funkciójuk gátolt, más a fizikumuk, más a testsémájuk. Az őket körülvevő világ megismerésében akadályoztatva vannak. Abnormális fizikumuk miatt kisebbrendűségi érzésekkel küszködhetnek.



4. ábra Mozgáskorlátozott munka közben ³

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Beszédhibások

Beszédük alakilag hibás. A pöszesség a hangok képzésének a rendellenessége. A dadogás a hadarás a beszédritmus zavarai. Ide tartoznak egyéb rendellenességek: orrhangzós beszéd, afázia, mutizmus, sőt a megkésett beszédfejlődés is. A beszédhibások a beszédhez kötött szituációkban szoronganak, gátoltak, visszahúzódóak. Csak logopédia korrekcióval érhető el, hogy a beszéd alakilag rendeződjön, és a környezetük teljes jogú tagjaivá válhassanak.

4. Szűkebb értelemben vett fogyatékosok, az értelmi fogyatékosok

A mentális retardáció, oligofrénia gyűjtőfogalom, a fogyatékosok közül a legnagyobb számban előforduló értelmi fogyatékosok megnevezésére használják. A legkülönbözőbb etiológiájú, de nagyrészt megegyező formájú állapot. Értelmi, érzelmi, akarati és cselekvési funkciókban egyaránt károsodtak. Ennek következtében személyiségfejlődésükben is károsodtak. A nevelésüket és oktatásukat a fogyatékoság mértékéhez kell igazítani. Amennyiben az értelmi fogyatékoság mellé még érzékszervi fogyatékoság is társul, akkor halmozottan sérültekről beszélünk. A halmozottan fogyatékoság ténye tovább nehezíti a fejlődést, mert leszűkíti azokat a lehetőségeket, amelyekkel a kompenzáló munkát el lehetne végezni.

Az oligofrénia súlyossága alapján a következő csoportokat szokás megkülönböztetni: enyhe, középsúlyos, súlyos.

Képezhetőség kérdései

A normál pedagógiai módszerekkel csak az ép idegrendszerű és harmonikus személyiségfejlődést mutató gyermekek képezhetők. A normál pedagógiai módszerek alapján tehát képezhetetleneknek a különböző fogyatékosági körbe tartozók. A gyógyító nevelés által a képezhetőségéből kiszorultak képezhetővé válnak. Az érzékszervi fogyatékosoknak is eleget kell tenniük a tantervi követelményeknek, ellenkező esetben gyógyítva nevelőmunkával is képezhetetlenek.

A gyógyítva nevelő rendszerből kiszorult gyerekek az egészségügyi gyermekotthonokban, később 18 éves koruk után szociális otthonokban nyernek elhelyezést. Ők nagyrészt a "képezhetetlen gyerekek" csoportjába tartoznak. Ezen a szinten már nagyon óvatosan kell bánni a képezhetetlen jelzővel. A szakemberek lényegében megegyező állásfoglalást alakítottak ki, képezhető az, akinél van:

- Kontaktus felvételi képesség,
- Kétkezi tevékenységre képes,
- Szociálisalkalmazkodási képesség, ha alacsony szinten, minimális fokban is.

Habilitáció (képességfejlesztés)

A képezhetőség fogalmához szorosan hozzátartozik a rehabilitáció fogalma. Habitus lelki alkatot jelent, a lelki életnek ettől meghatározott, valakire jellemző tartós jellege, érzület magatartás.

Habilitálni annyit jelent, mint az adott lehetőségekhez mérten a lelki élet megnyilvánulásait értelmi, akarati, cselekvő, érzelmi szinten maximálisan kifejleszteni. Rehabilitáció tehát a fogyatékosok képessége szerinti maximális fejlettségi szintre juttatását jelenti. A rehabilitáció mértéke nem általánosítható, azt jelenti, hogy a gyermeket el kell juttatni arra a szintre, amire képes. Az állandóan gyakorlott képességeket el kell juttatni arra a szintre, hogy megközelítően önállóan használni tudja.

Rehabilitáció

A rehabilitáció fogalmát sokféleképpen lehet használni, orvosi, pedagógiai, társadalmi szempontból.

Orvosi értelemben a rehabilitáció annyit jelent, hogy a szervezetet ért bármilyen károsodás miatt elvesztett vagy meggyengült funkciókat a gyógyítás módszereivel visszaadni.

Pedagógiai értelemben annyit jelent, mint neveléssel, vagy képzéssel, a hiányzó vagy megzavart társadalmi kapcsolatokat helyreállítani. A társadalmi rehabilitáció a cél, ami annyit jelent, hogy a fogyatékos az épek társadalmába úgy illeszkedjen be, hogy ne szoruljon az ép emberek segítségére.

A fogyatékos állapot irreverzibilis, jövátéhetetlen. A károsodás következményeit illetve a fogyatékosok súlyosságát megváltoztatni nem tudjuk. Nincs olyan gyógyító eljárás, amely hatására a súlyos mentálisan retardált, enyhén mentálisan retardálttá válik. A fogyatékos nem fogja kinőni a fogyatékoságát. Amennyiben kinövi a mentális retardációt, abban az esetben nem volt fogyatékos előtte sem. A pedagógia optimizmus nem jelent többet, mint az adott lehetőségekhez mérten a maximális fejlesztés ígéretét. Ennek ellenére nem mondhatunk le a fogyatékosok képzéséről.

Az értelmi fogyatékosokat kizárólag rehabilitálni tudjuk, az esetleges rehabilitáció azokra e nem értelmi elmaradásban szenvedőkre vonatkozik, akik gyógyító nevelőmunka eredményeként a társadalomban az ép személyekhez hasonló munkát tudnak végezni.

5. Fogyatékosok helyzete a társadalomban

A SNI GYERMEKEK ELLÁTÁSA, NEVELÉS- OKTATÁSA

A fogyatékosokról való gondoskodást állami feladatnak kell tekinteni. Magyarországon megfelelő intézményhálózat áll rendelkezésre, a fogyatékoságok fajtájának megfelelően gondoskodnak a tankötelezettek oktatásáról, neveléséről, képzéséről. A szociális ellátó központokon keresztül munkába állásukról is gondoskodnak. Munkalehetőség biztosítása nagyon fontos a fogyatékosok és a csökkent munkaképességűek számára is.

A társadalmi segítség mellett is elgondolkodtató a fogyatékosok helyzete a társadalom tagjai között. Az iskolarendszereből kikerülve a társadalom tagjaivá kell válniuk, munkába kell állniuk és állampolgári jogukat is gyakorolniuk, kell, családot kell alapítaniuk.

A rehabilitációval kapcsolatban már elmondtuk, hogy a fogyatékoság tényét nem tudjuk megszüntetni, de az iskola védeltséget ad, mivel speciális gondoskodásban van részük, de az iskolából kikerülve szembe kell nézniük problémákkal. A speciális iskolákba járás bélyeget nyom a homlokukra, ugyanígy bélyeg a gyermek pszichiátriai zárójelentés is, teljesen függetlenül attól, hogy a kórházi tartózkodást mi tette szükségessé.

A termelőmunkában nem érti meg a fogyatékos munkatempóját, más beállítottságát, olyan értékű munkát várnak el tőle, mint másoktól, nem érzik feladatuknak, hogy munkában támogassák őket.

Törvények védik a fogyatékosokat, de ez nem látszik elegendőnek, szükséges az ép emberek felé a felvilágosítás. Meg kell értetni, hogy a fogyatékos hibáján kívül jutott olyan állapotba, hogy különbözik a többiektől. Viselkedjenek a fogyatékosokkal megértően és egyszerűen természetes módon.

Tanulási képességek

Vannak olyan gyerekek, akik az iskolában nehézségekkel küszködnek, de később sikeresekké válnak. Az életben való boldoguláshoz azonban szükség van alapvető számolási és olvasási készségekre. Mégis nagyon sokan befejezik az iskolai tanulmányaikat úgy, hogy nem tudnak megfelelően számolni és olvasni. Miért okoz az iskola elvégzése egyes gyerekek nevelés problémát, mások, pedig nehézségek nélkül képesek elvégezni a tanulmányaikat. Az intelligencia fogalma széles körben elfogadott. Abban a tekintetben, hogy mit nevezünk intelligenciának nagy különbségek, vannak. Az emberek között különbségek vannak az intellektuális képességek vonatkozásában. A mérését sem lehet olyan szinten megoldani, mint a testsúly, illetve testmagasság mérését. Fontos tehát az intelligencia, mint a gyermek fejlődését meghatározó tényezőnek mély megismerése, valamint az intelligencia mérésének megértése.

Mentális retardáció

Ed Murphy nevű, fiatalember, akit tévesen diagnosztizáltak, maga meséli el milyen fogyatékosnak lenni.

"Nehéz megmondani, hogy mi az a fogyatékoság. Talán a gondolkodással van valami baj. Vannak, akik szerint ránézésre is meg lehet állapítani, hogy valaki fogyatékos. Aki így gondolja, semmi esélyt nem ad a másoknak. Hiába ítélnék meg valakit a kinézete vagy a beszéde alapján, vagy tesztekkel, senki nem tudja, hogy benne mi lakozik."¹

Forrás: RONALD J. COMER: A lélek betegségei Pszichopatológia, Osiris 2000. 598. oldal. ¹

Mentális retardáció: Értelmi elmaradás.

Értelmi fogyatékoságnak nevezzük: Olyan fejlődési zavart, amelynek alapja a neuro-endokrin rendszer örökletes, a magzati élet folyamán, születéskor vagy a legkorábbi gyermekkorban betegség következményeként – létrejövő zavart, melynek következményeként a személyiség fejlődése különleges. A speciális személyiségfejlődés előterében a megismerési tevékenység, az intelligencia, de különösen az elvonatkoztatás és általánosítás olyan állandó zavara, amely nehezíti az alkalmazkodást. A fogalom szinonimájaként használják az oligofrénia, és a mentális retardáció megjelölést.

Legjellemzőbb megnyilvánulásai

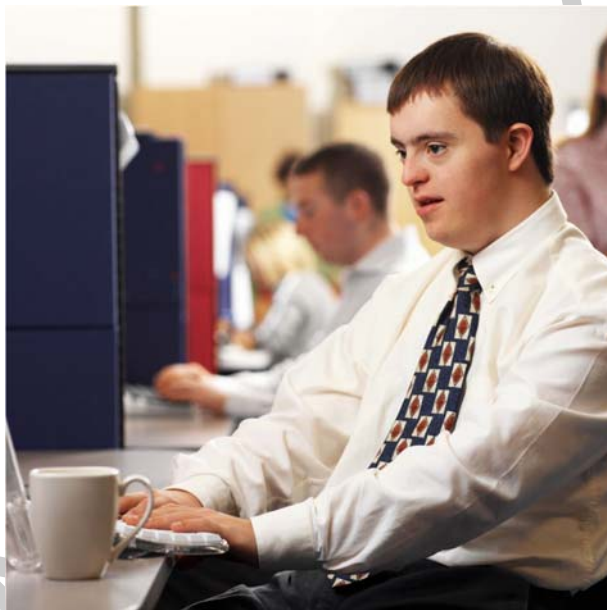
- Az értelmi fogyatékoság legjellemzőbb megnyilvánulásai, a tanulás lassúsága.
- A figyelem, a rövid távú emlékezet, nyelvhasználat bizonyos nehézsége.
- A figyelemzavar, és a rövid távú emlékezetzavar különösen az intézetben elhelyezettek között fordul elő. Ennek oka ingerszegény környezet, és a környezettel való kommunikáció szegénysége.

A DSM IV. a következő szinteket határozza meg, a mentális retardáción belül:

A SNI GYERMEKEK ELLÁTÁSA, NEVELÉS- OKTATÁSA

- enyhe (IQ 50–70),
- mérsékelt (IQ 35–49)
- középsúlyos (IQ 20–34)
- súlyos (IQ 20 alatt)

A világ egészségügyi Szervezete a következő táblázatban feltüntetett osztályozást javasolja



5. ábra Down – szindrómás számítógép előtt ⁴

Az értelmi fogyatékos IQ szerinti osztályozása (World Health Organization 1968)

A világ egészségügyi IQ – értékek
Szervezet osztályozás

Enyhe (mild) értelmi 50 – 70
fogyatékoság

Középsúlyos (moderate) 35 – 50

Tradicionalis osztályozás

Debilitás

Imbecillitás

értelmi fogyatékoság

Súlyos (severe) értelmi 20 –35
fogyatékoság

Súlyos imbecillitás, idiócia

Legsúlyosabb 0 – 20
(profaund) értelmi
fogyatékoság

Idiócia

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Értelmi fogyatékosok száma

A népességben való előfordulásuk arányára vonatkozóan nagyon eltérőek az adatok. A népesség körülbelül 2-3 % – a tartozik ebbe a fogalomkörbe. A fiúk és lányok aránya 1. 5: 1 – hez, de ennek oka lehet az eltérő megítélés, mely szerint a fiúkat könnyebben minősítik a viselkedési zavarok miatt értelmi fogyatékosnak, mint a viselkedési zavarokkal nem küszködő, de alacsonyabb intelligencia hányadosú lányokat.

Enyhe retardáció (mild)

Az értelmi fogyatékosok 85%-a tartozik ebbe a súlyossági fokozatba. "Oktathatóak", iskolázthatóak, felnőtt korban önálló életvitelre képes. Rendkívüli szociális és gazdasági stressz esetén szorulnak segítségre, és segéd- vagy betanított munkát megfelelően el tudnak látni.

Csak iskolába lépéskor ismerhető fel, amikor nem képes megfelelni az iskolai értékrendnek, nevelési, ritkán a magatartási problémák miatt válnak nyilvánvalóvá. Különleges nevelési segítséggel általában sikerülhet neki az iskolát elvégezni, és rendes életet élhet. Szüksége van felügyelő támogatásra, speciális nevelésre és gyakorlati foglalkozásra.

Később védettebb életre és állásra lehet szüksége.

Általában nincs nyilvánvaló testi rendellenessége.

Intellektuális képessége az életkor előrehaladásával (gyakran) javul egyesek az iskola elvégzése után meg is, szabadulnak címkéjüktől, a közösség teljes jogú tagjaiként élik életüket.

A kutatások az enyhe mentális retardációt elsődlegesen szociokulturális és pszichológiai okokkal, különösen a sívár és ingerszegény környezettel, a nem megfelelő szülő-gyerek interakcióval, a korai tanulási tapasztalatok elégtelenségével hozzák összefüggésbe. Összehasonlították a depresszált és inger gazdag környezet hatását.

Az enyhe értelmi fogyatékosok éretlenek és naivak, szociális kapcsolataik fejletlenek. A gondolkodásuk konkrét és gyakran képtelenek általánosítani. Nehézségeik vannak új szituációkhoz történő alkalmazkodásban, gyenge az ítéloképességük, hiszékenyek és az előrelátási képességük hiányzik. Általában követnek el súlyos szabálysértéseket, az enyhén fogyatékosok azonban általában valamilyen csoport tagjaként váratlan bűncselekményeket követhetnek el a csoporton belüli egyenrangúság elérése céljából.

Jóllehet a környezeti és pszichológiai okok játszanak elsődleges szerepet az enyhe mentális retardáció kialakulásában, bizonyos biológiai tényezőkkel is számolni kell.

Ma már egyértelmű, hogy az anya terhesség alatti alkohol- és drogfogyasztása vagy alultápláltsága súlyosan befolyásolja a születendő gyermek intellektusát, ugyan úgy a gyermek nem megfelelő táplálása is hátráltatja az értelmi fejlődést.

Ez utóbbi a korai intervenció esetén még megfordítható.

Mérsékelt, középsúlyos és súlyos mentális retardáció az értelmi fogyatékos populáció közel 10%-a.

Mérsékeltlen mentálisan retardált (moderate)

Képes önmaga ellátására, "képezhető" valamely szakmára, és bár felügyelet alatt, de segéd- vagy betanított munkásként dolgozni is tud. Felügyelet alatt jól alkalmazkodik a környezetéhez.

Szemmel láthatóan lassabban tanulnak meg beszélni, és nehézségeik vannak bizonyos fejlődési fokozatok elérésében, például a fölülés és a beszéd elsajátításában. Megfelelő foglalkozásokkal és segítséggel az enyhén és közepes fokban fogyatékos felnött közösségen belül a függetlenség különböző szintjét tudják elérni. Egyesek kis segítséggel is helyt tudnak állni egy védettebb környezetben, míg másoknak szorosabb felügyeletre van szükség.

Középsúlyos mentális retardáció (severe)

4%-a az értelmi fogyatékos populációnak. Felügyeletet igényelnek, bár valamennyire el tudnak egy-egy munkát sajátítani.

Csak igen egyszerű és jól strukturált körülmények között végzett feladatokkal bízhatók meg.

Általában többet értenek a környezetük kommunikációjából, mint amennyit ki tudnak fejezni.

A legtöbben otthonokban, szociális otthonban, esetleg, a családdal együtt élnek, jól alkalmazkodnak a közösségi élethez.

Képezhetősége rosszabbaz előzőeknél.

Súlyos mentális retardáció (profound)

1%-a az értelmi fogyatékos populációnak.

Gyakran még járni, beszélni, és enni is csak tréning segítségével tanulnak meg.

Rendkívül jól strukturált, szorosan felügyelt környezetre van szükség, s a gondozóval való személyes kapcsolatra.

A mérsékelt, középsúlyos és súlyos retardáció, bár a család és környezet erősen befolyásolja, elsődlegesen biológiai meghatározottságú. A biológiai problémákhoz olykor genetikai tényezők is társulnak.

Az értelmi fogyatékosoknak legalább 1 000 féle okát azonosították, de csak egy részükkel foglalkoztak tüzetesebben.

A genetikai tényezők többnyire kromoszomális vagy anyagcserezavart eredményeznek.

Az értelmi fogyatékosok súlyosabb formáinak másik gyakori biológiai oka a kedvezőtlen prenatális állapot, a születési és posztnatális sérülés vagy betegség.

Megelőzés

A fogyatékos gyermek szüleinek a genetikai tanácsadás új ismereteket és a fogyatékos okának megértését nyújtja. A tanácsadás segít megbecsülni következő értelmi fogyatékos gyermek születésnek esélyét. A magzatvízvétel és korionboholy-mintavétel olyan diagnosztikus vizsgálatok, amelyek számos rendellenesség, például a magzat genetikai rendellenességi, gerincvelő- és agyrendellenességek kimutatására alkalmasak. Magzatvízvétel és korionboholy-mintavétel tanácsolható minden 35 év feletti terhes nőnek, mert esetükben a leendő gyermeknél nagyobb a Down-szindróma előfordulásának valószínűsége.

Ultrahang vizsgálattal is megállapíthatók a magzat agyi rendellenességei. A Down-szindróma és a nyitott gerinc szűrésére az anyai vér szérum alfa-fötóprotein szint meghatározható.

Az értelmi fogyatékos születés előtti diagnózisa a terhesség megszakítását későbbi családtervezés lehetőségét nyújtja a szülőknek. A rubeola elleni védőoltás drámaian csökkentette az értelmi fogyatékos egyik okának tartott rózsahimlő előfordulását.

Kezelés

A gyermeket az alapellátásban kezelő orvos számos szakemberrel konzultálva, fogyatékos gyermek számára átfogó személyre szabott programokat dolgoznak ki, megkésett fejlődésű gyermeknél el kell kezdeni a korai cselekvési programot, amint az értelmi fogyatékos diagnózisának gyanúja felmerül. A család lelki támogatása szerves alkotórésze a programnak. A fogyatékos gyermek általában jobban él otthon vagy közösség központú otthonban, és ha lehet, járjon normál óvodába vagy iskola előkészítőbe.

A szociális alkalmazkodóképesség foka ugyanolyan fontos, mint az IQ annak meghatározásában, vajon a fogyatékos mennyire lesz korlátozó tényező. Az a szociális alkalmazkodás az IQ skála alsó végén helyet foglaló gyerekek komoly problémája. Magas IQ pontértékkel rendelkező gyermekeknek egyéb tényező, mint testi fogyatékos, személyiségzavarok, értelemzavarok és szociális beilleszkedés- határozhatják meg, milyen mértékű gondozásra van szükségük.

Ritkán ajánlott a gyermek elhelyezése bentlakásos otthonban és az ilyen döntés alapos megbeszélést kíván a szülők és az orvos között. Habár az értelmi fogyatékos gyermek otthoni ápolása a családon belül feszültségeket okozhat, azonban ritkán az egyetlen oka a család széthúzásának. A családnak szüksége van lelki támaszra, valamint a nappali gondozás terheiben is segítséget igényelhetnek. Segítséget nyújthatnak a nappali gondozó központok, a házi ápolás, a házvezető gyermekgondozók és átmenetileg a nevelőotthonok. Értelmi fogyatékos felnőtteknek hosszú távú bennlakást tesznek lehetővé speciális társasházak, szálló vagy átmeneti otthonok.

6. Az értelmi retardációt előidéző okok

A fogyatékoságok kialakulásának számtalan oka lehet, a teljesség igénye nélkül a legfontosabbakat felsoroljuk.

Kromoszóma rendellenességek

Az értelmi fogyatékosághoz vezető kromoszómazavarok közül elsőként azonosító Langdom Down brit orvos után elnevezett Down –szindróma a leggyakoribb. 1 000 szülésre egynél kevesebb Down –szindrómás gyerek jut. Mivel az anyák 35 éves kora után az arány számottevően nő, az ennél idősebb várandós anyák számára lehetővé, teszik a magzatvíz vizsgálat, az úgynevezett amniocentesis, a terhesség 4. hónapja körül már megállapítható, hogy a magzatot körülvevő folyadék tartalmazza-e a rendellenes kromoszómákat.

Klinikai kép

A beteg gyermek arca sokszor már önmagában lehetővé teszi a diagnózist.

A Down – kóros személyek megjelenése igen jellegzetes:

- a feje viszonylag kicsi,
- arcuk lapos,
- szemük vágott,
- arccsontjuk magasan fekszik,
- a nyelvüket olykor kint felejtik,
- gyakori az artikulációs probléma, melyektől beszédük gyakran érthetlenné válik,
- az újszülött bőre a tarkóján redőzött,
- a kéz rövid és széles, az esetek 50%-ban kétoldali „majombarázda” (négyujjas árok) figyelhető meg.
- az ujjak rövidek és gyakori, hogy az V. ujj csak két ujjpercből áll,
- gyakori a túlradó szeretet családtagjaik iránt,
- személyiségvonásaik a többi emberhez hasonló változatossággal alakulhat.

Többféle kromoszóma rendellenesség is okozhat Down- kórt, a leggyakoribb a triszóma 21 (esetek 94%-a), amelynél az egyénnek kettő helyett három 21. kromoszómája van. A következő a transzlokáció, amely rendellenességet 2 normális és egy olyan 21. kromoszóma, amely másik kromoszómával (13. 15.) olvad össze. A harmadik rendkívül ritka esetben, mozaikizmus egyazon személyben, két és három 21. kromoszómával rendelkező sejtek egyaránt találhatóak. Ez rendkívül ritka eset.

Az általában 35 és 55 IQ-val rendelkező Down- kórosok az átlagosnál gyorsabban öregszenek meg, gyakran már 40 éves koruk körül szenilisek. A kutatások mai állása szerint a Down - szindróma és korai demencia együttes előfordulása annak köszönhető, hogy az őket kiváltó gének a 21. Kromoszóma igen közel helyezkednek el egymáshoz.

A törékeny - X - kromoszóma a másik leggyakoribb oka a mentális retardációnak. Ez az ok a férfiaknál előforduló mentális retardáció 5-7 százalékáért felelős. Mérsékelt és középsúlyos mentális retardációt okoz, amelynél a nyelvi fejlődés akadályozott, időnként jelentkeznek viselkedési problémák is. A betegség elsősorban a fiúkat sújtja, mivel nekik csak egy X - kromoszómájuk van.

Anyagcserezavarok

Általában az intelligenciát és a fejlődést, befolyásoló anyagcserezavarokat a mindegyik szülőtől egy- egy recesszív gén együttes előfordulása okozza. Normális domináns génekkel párosítva ezek a recesszív gének semmiféle problémát nem okoznak. A fenti kombinációban azonban felborítják a gyerek kémiai háztartását, és zavart okoznak az anyagcsere folyamatokban.

A retardációhoz vezető leggyakoribb anyagcserezavar a fenilketonúria (PKU). Ez a rendellenesség 17000 gyerekből egyet érint. A gyerek születésekor még teljesen normálisnak látszik, de képtelen tirozinná lebontani a fenilalanin nevű aminosavat, a mérgező fenil-alanin előbb utóbb felhalmozódik a szervezetben, és ennek következménye súlyos retardáció lesz. Ma már csecsemőkorban létezik szűrés, és amennyiben az így kiszűrt gyerekek három hónapos koruk előtt speciális étrendet fogyasztanak, az értelmi képességük nem lesz érintett.

Tay - Sachs -kórt az idegsejtek enzimhiánya okozza, szintén recesszív génpár hibája miatt. Az enzimhiány miatt a gyermek agyában nagy mennyiségű zsír halmozódik fel. A betegség 2 -3 éven belül rohamos értelmi hanyatlást, látás és a hallás leépülését, végül halált okoz.

1925- ben, az Egyesült Államokban felismerték, hogy a röntgensugárzás értelmi fogyatékossgot, súlyosabb esetben kisfejtésget (mikrokefália) is okozhat. 1941-ben Norman McAlister Gregg, ausztrál szemész felismerte, hogy a veleszületett szürkehályog (cataracta) esethalmozódásának hátterében az országon végigsöprő rubeóla járvány állt. 1961 novemberében Widukind Lenz, nyugat-németországi genetikus bejelentette, hogy a végtaghiányos rendellenesség (phocomelia) okozója a terhéseknek különösen ajánlott nyugtató, a Contergan volt. Ahogy ez már lenni szokott, világ átesett a „ló túlsó oldalára”, és a semmi sem árt időszakát a „minden árt” időszaka vette át. 1975-ben az Egészségügyi Világszervezet (WHO) égisze alatt létrejött egy nemzetközi társaság, mely megkezdte a módszeres kutatásokat annak kiderítésére, hogy melyek a valóban magzatkárosító környezeti hatások. A tudományos társulás ma is működik ICBDMS (International Clearinghouse for Birth Monitoring Systems) a társulás központja Rómában van, és hazánk is alapító tagja.

Teratogének, a születési károsodások környezeti forrásai

A méhen belül fejlődő szervezetre fenyegetést jelentenek a teratogén ártalmak, olyan környezeti tényezők, amelyek eltérítik a normális fejlődést, és amelyek súlyos rendellenességekhez vagy akár halálhoz is vezetnek. A kifejezés a görög tera, „szörny” szóból származik.

Teratogén alaptörvények

A fajlagos károsodás (noxa- specificitás) annyit jelent, hogy a bekövetkező rendellenesség jellemző a kiváltó okra. Egy rendellenes hatás tehát nem tud „mindent” okozni, csak meghatározott tünet együttest. A sugárzás nem képes mást okozni, csak agykárosodást.

Időfaktor alatt azt értjük, hogy egy-egy külső hatás csak a terhesség meghatározott időszakában tudja a rá jellemző tünet együttest kiváltani. Az esetek többségében a kritikus periódus a terhesség 3-8. hete között van. A 3. hét előtt a „minden vagy semmi törvénye” érvényesül, azaz: ha a magzat károsodik, spontán vetélés áldozata lesz. Ha megmarad egészséges.

A külső ártalom intenzitása határozza meg a kockázat mértékét, azaz a gyógyszerhatóanyagokhoz hasonlóan, a környezeti hatásoknak is van dóziszfüggése.

A fajspecifitás elve az jelenti, hogy egyes ártalmak csak bizonyos élőlényeknél okoznak károsodást. A Contergant pl. a létező összes állatkísérlet során ártalmatlannak bizonyult. Másfelől a laboratóriumi állatokra legveszélyesebb szerek, közé tartozik az aszpirin és a prednisonon, amely embernél garantáltan nem teratogéna. A fajspecifitás, sajnálatos módon nagymértékben hátráltatja a teratológiai kutatást.

Egyéni érzékenység: szinte egyetlen ártalom sem okoz biztosan magzati károsodást. Ezért feltételezzük, hogy a környezeti ártalmak is genetikai hajlam alapján tudják kifejteni hatásukat.

Perinatális okok

Számos terhes anyákat veszélyeztetett betegség veszélyeztetheti a magzatot. A túl kevés jódot tartalmazó étrend a gyermek pajzsmirigyének működő képtelenségével, lelassult fejlődéssel, értelmi fogyatékos, valamint törpenövésével együtt járó kretinizmus alakulhat ki. A rendellenességet napjainkban a só jódozásával oldják meg. A rendellenesség felismerésekor, amennyiben a gyermek jódot kivonatot kap relatíve normális lesz a fejlődése.

A magzati alkohol szindróma, a terhesség alatti nagy mennyiségű alkoholfogyasztás következtében alakul ki.

Fertőző betegségek például szifilisz vagy rubeola is okozhat mentális retardációt. A magzatra veszélyes fertőző ágenseket az angol „TORCH” betűszóval szokták kifejezni (T= toxoplazma, O= others, vagyis egyéb, R= rubeola, C= citomegalovírus, H= herpeszvírus fertőzés). A toxoplazma valódi egysejtű élősködő, melyet főként a macska terjeszt székletével. Nem kellően főzött sült hús fogyasztása is, lehet a betegség okozója. Az anyai betegség megfázásszerű, jellegtelen tünetekkel jár.

A magzatban a terhesség 16. hete után súlyos agyvelőgyulladás alakul ki, melynek négy legfontosabb tünetét Sabin- tetrád néven ismeri az orvostudomány:

- agyi meszes góc,
- vízfejűség,
- epilepsziás gócok alakulnak ki, és begyullad a szem ideg- és érhártyája.

A magzat fertőzöttségét az anya vérvizsgálatával lehet kimutatni. Szerencsésebb a vizsgálatot a terhesség előtt elvégezni, és ekkor antibiotikumokkal gyógyítani.

A rubeola (rózsahimlő) teljesen tünetmentes lehet az anyánál. A gyermekben jellegzetes tünet együttest okoz:

A SNI GYERMEKEK ELLÁTÁSA, NEVELÉS- OKTATÁSA

- veleszületett szürke hályog,
- szívfejlődési rendellenesség,
- halláskiesés,
- értelmi fogyatékoság.

A megelőzés vésőoltással lehetséges, ami előtt vérvizsgálattal érdemes a védettséget kimutatni. A hiedelemmel ellentétben (az oltás ugyanis élő vírussal történik), az oltás nem magzatkárosító.

A citomegalovírus megelőzhetetlen, ritka betegség. Kisfejtőség (mikrocefália), vízfejtőség (hidrocefalusz) a szem ér- és ideghártyájának gyulladását okozza. Jellemző az újszülöttkori máj- és lépmeagnagyobbodás, sárgaság, vérzékenység. Az összes mikorkefáliás esetek mindössze 1% -ért felelős.

Nemi szervi herpesz a gyermek születés alatt fertőződik. Ennek súlyos és kiterjedt bőrgyulladás, szepszis, agyhártya- és agyvelőgyulladás lehet a következménye. Ezért az anyai aktív genitális herpesz a császmetszést kötelezővé teszi.

Szülési sérülés

Születési sérülés két típusa vezet általában mentális retardációhoz, a szülés közben, vagy közvetlenül utána hosszabb ideig fennálló oxigénhiány, anoxia, és a koraszülöttség, amikor a gyermek kevesebb, mint 1 500 grammal jön a világra.

Gyermekkorban fellépő okok

Bizonyos események, sérülések és balesetek mentális retardációhoz vetethetnek. Ilyen a mérgezés a súlyos fejsérülés, a túl erős röntgensugárzás, és bizonyos gyógyszereknek a túladagolása. Ólomtartalmú festékek fogyasztása vagy nagy mennyiségű kipufogógáz beszívása okozhat sejtanyagcsere károsodását, és retardációhoz vezető ólommérgezéshez vezethet. A radioaktív sugárzás, a higany-, a nitrát-, és rovarirtó mérgek is okozhatnak károsodást. A megfelelő, eredményes kezelés nélkül lezajlott fertőző betegségek, mint például a meningitisz és az encefalitisz is értelmi fogyatékosággal járhat.

Egyes örökletes, méhen belüli, születéskor vagy gyermekkorban fellépő tényezők véletlen összjátéka is okozhat értelmi retardációt. Ilyen mikrocefális, kicsi, szokatlan fejforma, és a hidrocefália, a cerebrospinális folyadék felszaporodása miatt bekövetkező fejmeagnagyobbodás, makrocefália.



6. ábra Mozgássérült munkahelyi kapcsolattartása ⁵

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

7. Autizmus

Az autizmus olyan fejlődési zavar, amelyben a fiatal gyermekeknél nem alakulnak rendes szociális kapcsolatok, megszállottan és szertartásosan viselkednek és az intelligenciájuk általában átlag alatti.

Az autizmus jelei általában az első életév során, de mindig 3 éves kor előtt jelentkezhetnek. A betegség 2-4-szeres gyakorisággal fordul elő fiúkban, mint lányokban. Az autizmus különbözik az értelmi fogyatékoságtól vagy az agysérüléstől, habár néhány autista gyerek ezen betegségekben is szenvedhet.

Forrás : Microsoft Windows 2007 . Vista ClipArt

Mi az autizmus?

A fogyatékoság kategóriáján belül az autizmus egy viszonylag új fogalom. 1943-ban Kanner Amerikában, 1944-ben pedig Asperger Bécsben írta le. Hazánkban a fogalom az ötvenes évek legelején ismert volt. Az autizmus az autos görög szóból származik és az autista személyek legszembetűnőbb sajátosságára, utal: önmagukba fordulásra. Az autizmus egy életen át fennálló fogyatékos állapot. Melynek fő jellemzői a szociális kapcsolatteremtés sérülése, a kommunikáció és az elvont gondolkodás zavara. Az esetek többségében az első három életévben nyilvánul meg. Kapcsolódhat más fogyatékosághoz is, legfőképpen értelmi fogyatékosághoz. Az autizmusban szenvedők 75%-a értelmileg sérült. Gyakran társul hozzá epilepszia, ami legtöbbször serdülőkorban manifesztálódik. A legfrissebb kutatások szerint, valószínűleg genetikai eredetű rendellenességről van szó. Nem egy gén sérüléséből adódik, hanem többnyire valamilyen oknál fogva sérült gén kombinációjának eredményeként jön létre ez az állapot. Tünetek mutatkozhatnak már 18 hónapos kortól is, de ez még ilyen kora életkorban biztonsággal csak nehezen mérhető és állapítható meg. Biztos diagnózis a szakemberektől is csak 3 éves kor környékén várható.

Az autisztikus állapot, egy spektrum. A pólus egyik végén a súlyosabb (kanneri) autisták állnak, számuk 2-4 tízezrelék, azaz 2-4 ezer fő országosan. Az enyhébb, atípusos és aspergeri autistákkal együtt a teljes létszámuk kb. 10-25 ezrelék, azaz 10-25 ezer fő Magyarországon. Pontos felmérések, adatok híján, ilyen tágak a határok. Az autizmus diagnózisa négyszer gyakoribb fiúknál, mint lányoknál.

Az autizmus okai

Az autizmus oka ismeretlen. Nem megfelelő szülői magatartás azonban nem okoz autizmust. Egyetértéssel végzett vizsgálatok azt mutatják, hogy a betegség részben genetikai eredetű lehet, mert ha az egyik ikerben már megjelent, gyakran a másikban is kialakul. A legtöbb esetben nincs nyilvánvaló ok, néhány esetben mégis összefüggésben lehet vírusfertőzéssel (például veleszületett rubeola vagy citomegalovírus betegség), fenilketonuriával (öröklődő enzim betegség) vagy fragilis X -szindrómával (kromoszóma betegség).

A különféle szerzők, különféle okokat tulajdonítanak²

- A nyúltagy egy részében szokatlan fejlődési rendellenesség.
- Kérgi sejtpusztulás, tágult agykamrák.
- Sejtek túlbujánzása.

- A serotoninszint megemelkedése a vérben.

A vegetatív idegrendszerben:

- a légzésfrekvencia,
- a pulzusszám,
- GBR, EEG súlyos fejlődési rendellenességet jeleznek.

Angela James & James Barry szerint kognitív diszfunkció következtében a tájékozódási reakció, habituáció kórosan lelassul. Az inger feldolgozása nem megfelelő: nincs megszokás – minden ingerorientáció reakciót vált ki és nem szorong a beteg.

Klüger–Bucy szindróma: a temporális lobectomia után az az amygdala és a halántéklebény kéreg alatti területein keletkező sérülés következtében kifejlődő pszichikus tünetek.

Rumsey & Hamburger szerint a frontális rendszer diszfunkciója.

„Törékeny X-kromoszóma” értelmi fogyatékoságot beszédfejlődési zavart eredményez. Kerüli a személy a szem kontaktust, és nem szereti, ha megérintik.

Coleman & Gillberg szerint praenatalis és perinatalis veszélyeztető tényezők okozzák. A kromoszóma hiba abnormalis agytörzsi fejlődést, a dopaminrendszer zavarát és néha epilepsiát okoz. Az autizmus ennek az eseményláncnak a következménye.

Forrás: Pszichológiai lexikon

Az autizmus tünetei

- Közömbösen viselkedik.
- Nem játszik gyerekekkel, csak felnőtt erőlteti, segíti.
- Egyoldalú kapcsolat, a válasza nem figyel.
- Felnőtt kezével jelzi szükségleteit.
- Szakadatlan ugyanarról a témáról beszél.
- Papagájszerűen utánozza a beszédet.
- Bizarr viselkedés, pl. repdeső kézmozgás.
- Indokolatlan nevetés és sírás.
- Tárgyakat fogdossa, pörgeti.
- Nem, vagy ritkán néz mások szemébe.
- Változások ellen tiltakozik.

- Fantáziadús szerepjáték hiánya.
- Egyes dolgokat nagyon jól, gyakran tesz, de nem olyanokat, amihez szociális érzék kell.

Terápiája

Az autista gyermeknél a fejlődés egyetlen pontján sem jelentkezik egyszerre az összes autizmus specifikus tünet.

A probléma súlypontját minden gyermek egyedi adottságai határozzák meg.

Éppen ezért, ha egy bizonyos fejlesztő módszerrel egy bizonyos gyereknél kimagasló eredményeket érnek el, az semmiképpen sem bizonyítja, hogy az adott módszer általánosan jobb lenne, mint a többi.

Legismertebbek az alábbiak:

Szenzorikus integráció

Alapítója Jean Ayres amerikai pszichológusnő és foglalkoztató terapeuta. A módszer az autista gyerekek központi idegrendszerében próbálja helyreállítani az egyensúlyt az ingerlő és gátló idegi impulzusok között. A terapeutikus segítségnyújtások több érzéki inger tudatosabb felvételéhez javítják az érzékelés feldolgozást, az alkalmazkodási reakciókat és a magatartást.

Doman–Delacato módszer

A patterning, mintaképzés elméletén alapul. Hasonló feltételezésen alapszik, mint az előző irányzat. Növelt érzéki ingerek feladata a központi idegrendszer működésének serkentése. Ez a módszer előhívja azokat a mozgásmintákat, amelyekre a gyermek képtelen.

Magatartásorientált autizmus terápia

Ivar Lovaas amerikai pszichológus, aki a hatvanas évek úttörőjeként kezdte alkalmazni magatartásterapeutikus módszereket autista magatartászavarok kezelésére, s a magatartáskezeléshez máig hű maradt. A kezelés módja: részletes magatartás megfigyeléssel szerzi a konkrét terápiás célok kiinduló adatait. A célmeghatározást kis felépítő lépésekre bontják. Az operáns kondicionálás alapelveinek megfelelően ez abból áll, hogy a gyermek helyes, a célmeghatározáshoz közelítő, reakciói megerősítésre találnak, és a helytelen reakciók büntetést kapnak, vagy figyelmen kívül hagyás által törölődnek. Abból feltételezésből kiindulva, hogy a verbális kommunikáció túlterhelheti és összezavarhatja az autista gyermekeket, rövid- tömör utasításokat részesítenek előnybe.

Pszichoanalitikus autizmus terápia

Alapítója Margaret Maler amerikai pszichológusnő. Ők nem zárják ki egy prenatalis fejlődészavar társuló oki voltát, de az autizmust alapjában véve emocionális zavarnak tartják, mely időben elkezdett pszichoanalitikus kezeléssel feloldható bizonyos mértékig.

Differenciáló kapcsolatterápia

Alapítója Hartmut Janetzke hamburgi pszichológus. Ez a terápia a differenciáló, megkülönböztető és első sorban kapcsolatfejlesztő terápia. Átfogó kezelési próbálkozás. Fejlődés, mély- és neuropszichológiai belátásokon alapszik.

Gesztusterápia

Egy francia pap alapította 1770-ben az első hallássérültek iskoláját. A diákok anyanyelve a gesztusbeszéd volt. Ezt a gesztusbeszédet fejlesztette tovább, Vera B. Opitz. Ő a nemzetközileg használt jelekből egy egyszerűsített kéjelrendszert alkotott, melyet korlátozott nyelvértésű autista gyerekek is elsajátíthatnak.

Táncterápia

Alapítója Janet Adler és Kalish Weiss táncterapeuták. Az USA-ban a negyvenes évektől elismerik, mint testorientált hatékony eljárást.

Zeneterápia

Alapítója Rolandon Benenson argentin gyermekpszichiáter és zeneterapeuta. Az elmélet lényege, hogy a depresszív lehangoltság fázisaiban szomorkásan szóló zene talál befogadásra a hallgatónál, míg egy gyors mentális tempóban izgatott lelki állapotban inkább egy vidám, mozgalmas, gyors zenén keresztül érzi magát megszólítva.

Bohóc és Állatterápia

Bohóc és Állatterápia alapítója Howard Buten amerikai pszichiáter Buffo bohócként és autizmusterapeutaként vált ismerté Amerikában és Európában.

Jellemző még a delfinterápia is autista gyerekek kezelésében. Előfordultak még a kísérletekben őzekkel és szamarakkal végzett próbálkozások.

8. A Köziktatási Törvény rendeletiből részletek a sajátos nevelési igényű tanulók oktatásáról-neveléséről:

A sajátos nevelési szükségletű gyermekek oktatása a közoktatás rendszerének integráns része, így szabályozása a Köznevelési Törvényben (1993/VXXIX. törvény), illetve annak végrehajtási rendeletében (11/1994 MKM rendelet) található. A tartalmi szabályozás legfőbb dokumentuma a 23/1997. (VI. 4.) MKM rendelet (Fogyatékos gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Fogyatékos tanulók iskolai oktatásának tantervi irányelve kiadásáról). Ez utóbbi dokumentum teljes terjedelmében letölthető az Oktatási Minisztérium honlapjáról (www.om.hu/Köznevelés/Jogszabályok). Mivel a sajátos nevelési szükségletű gyermekekre vonatkozó szabályok át- és átszövik a Köznevelési Törvényt, az idézett részekben gyakran szerepelnek olyan hivatkozások, amelyeket az áttekinthetőség kedvéért már nem idéztünk. Ezért az alapos törvényi áttekintéshez célszerű az általunk kiemelt részek mellett a törvény egészét is tanulmányozni (<http://www.om.hu> címen a Köznevelési Törvény teljes szövege megtalálható, és a legfrissebb változások is nyomon követhetők).

A sajátos nevelési igény meghatározása a köznevelési törvény 121. §-ában

29. sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló: az a gyermek, tanuló, aki a szakértői és rehabilitációs bizottság szakvéleménye alapján

a) testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos,

b) pszichés fejlődés zavarai miatt a nevelési, tanulási folyamatban tartósan és súlyosan akadályozott (pl. dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, mutizmus, kóros hyperkinetikus vagy kóros aktivitászavar).

Nagyon sok esetben az óvodai élet folyamán nem lehet észlelni a problémát, csak később az iskolában derül fény arra, hogy a gyermek nem tudja tartani a tempót a számolás vagy az olvasás, írás elsajátításakor. A szakértői vizsgálat alkalmával részképességzavar, vagyis a pszichés fejlődés zavara diagnosztizálható (pl. diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia). A gyermek hátrányai gyakran behozhatatlanná válnak, nem tud teljesíteni értelmi képességeinek megfelelően, pedig ép intellektusú tanuló, mégis SNI.

Ahhoz, hogy a gyógypedagógus ki tudja dolgozni a tanuló egyéni fejlesztési tervét, ismernie kell a BNO-kódokat, amelyekből egyértelműen kiderül, hogy milyen terápiát kell alkalmaznia (a betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása).

A Szakértői Bizottság szakvéleményén fel vannak sorolva azok a részképesség-területek, amelyek fejlesztésre várnak és a BNO-kód is.

A tanulási problémák közül a legsúlyosabb a tanulásban akadályozottság (BNO: F 70) és az értelmi akadályozottság (BNO 71, BNO 72).

A pszichés fejlődés zavara

Általános és specifikus tanulási zavarok (részképességzavarok)

A SNI GYERMEKEK ELLÁTÁSA, NEVELÉS- OKTATÁSA

1. szociális készségek éretlensége, zavart viselkedés,
2. impulzivitás

A gyógypedagógus a fejlesztő pedagógiai fejlesztésre javasolt tanulók megsegítésének szakembere is. Munkája nemcsak a tanulásban akadályozott tanulóakra terjedhet ki, bármely tanulónak segíthet, ha szüksége van rá.

Az SNI gyerekek joga, hogy állapotuknak megfelelő pedagógiai, gyógypedagógiai, konduktív pedagógiai ellátásban részesüljenek.

A többségi iskolákban az SNI tanulók a készségtantárgyak óráin társaikkal együtt dolgozhatnak. A gyógypedagógus idejének egy részét azokban az osztályokban tölti, ahol SNI gyerek van. Ha a normál pedagógia módszerével nem sikerül a tanulók egy részével megértetni a tananyagot (nem SNI tanulókról van szó), a gyógypedagógus átveheti az óra vezetését, és sajátos módszereivel magyarázhatja az anyagot. Ha a gyógypedagógus nincs az osztályban, a tanulásban akadályozott tanuló számára feladatokat kell készítenie, amelyet az osztálytanítónak differenciált munkaforma keretei között kell megoldatnia. Ezek lehetőleg olyan feladatok legyenek, amelyeket a gyerek már kevés hibával meg tud oldani.

Ahhoz, hogy egy intézmény főállású, óraadó, illetve utazó gyógypedagógust alkalmazzon, ismernie kell a közoktatási törvény és a költségvetési törvény megfelelő paragrafusait a sajátos nevelési igényű tanulókat fogadó intézmények törvényi támogatásáról. A törvény segíti a sajátos nevelési igényű gyerekeket fogadó intézményeket a többletfeladat vállalásában, és kompenzálja az együttnevelésből származó nehézségeket.

E Az SNI tanulót a létszám megállapításakor kettő, illetve három gyereknek kell venni.

E A költségvetési törvény alapján az intézmények felemelt normatív támogatást kapnak utánuk, amelyből fedezhetik a sajátos nevelési igényű tanulókkal való külön foglalkozás költségeit (pl. utazó gyógypedagógus alkalmazása).

A fejlesztő pedagógus feladata többirányú:

Felmérései és a Szakvélemény alapján differenciált képességfejlesztést végez.

Felzárkóztató foglalkozásokat biztosít a rászoruló gyermekek számára.

Az integráltan foglalkoztatott tanulók számára biztosítja a képességeiknek megfelelő differenciált foglalkozást.

Egyéni foglalkozási terveket készít és vezeti az egyéni fejlesztési lapokat.

Kollégái és a szülők számára konzultációs lehetőségeket biztosít.

A sajátos nevelési szükségletű gyermek tankötelezettsége, képzési kötelezettsége, magántanulósága

6. §(3) A tankötelezettség annak a tanévnek a végéig tart, amelyben a tanuló tizennyolcadik életévét betölti. A sajátos nevelési igényű tanuló tankötelezettsége meghosszabbítható legfeljebb annak a tanévnek a végéig, amelyben a huszadik életévét betölti.

(4)Az iskola igazgatója dönt

- a) a tankötelezettség kezdetéről az óvoda véleménye alapján, illetőleg ha a gyermek nem járt óvodába, vagy az óvoda kezdeményezi a nevelési tanácsadó véleménye alapján. A sajátos nevelési igényű gyermek esetén a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság vagy az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleménye alapján;
- b) a tankötelezettség meghosszabbításáról a tanulási képességet vizsgáló szakértői és rehabilitációs bizottság vagy az országos szakértői és rehabilitációs tevékenységet végző szakértői és rehabilitációs bizottság szakértői véleménye alapján.

69. § (2) Az igazgató – a gyakorlati képzés kivételével – a tanulót kérelmére – részben vagy egészben – felmentheti az iskolai kötelező tanórai foglalkozásokon való részvétel alól, ha a tanuló egyéni adottságai, fogyatékosága, továbbá sajátos helyzete ezt indokoltá teszi. Az igazgató a tanulót kérelmére mentesítheti a készségi tárgyak tanulása alól, ha azt egyéni adottsága vagy sajátos helyzete indokoltá teszi.

23/1997. (VI. 4.) MKM rendelet

a Fogyatékos gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Fogyatékos tanulók iskolai oktatásának tantervi irányelve kiadásáról

A közoktatásról szóló – többször módosított – 1993. évi LXXIX. törvény (a továbbiakban: közoktatásról szóló törvény) 94. §-a (1) bekezdésének a) pontjában kapott felhatalmazás alapján a következőket rendelem el:

1. § A testi, érzékszervi, értelmi, beszéd- és más fogyatékos gyermekek óvodai nevelését végző óvoda, a nevelési programját az Óvodai nevelés országos alapprogramja, valamint az e rendelet 1. számú mellékleteként kiadott Fogyatékos gyermekek óvodai nevelésének irányelvében foglaltak figyelembevételével készíti el, illetve fogadja el.

2. § (1) Az ép értelmű testi, érzékszervi, beszéd- és más fogyatékos tanulók iskolai nevelését és oktatását végző iskola helyi tantervét az iskolatípusra kiadott kerettantervek és az e rendelet 2. számú mellékleteként kiadott Fogyatékos tanulók iskolai oktatásának tantervi irányelvének figyelembevételével készíti el, illetve fogadja el.

(2) Az értelmi fogyatékos tanulók iskolai nevelését és oktatását végző iskola helyi tantervét az e rendelet 2. számú mellékleteként kiadott tantervi irányelvek V. fejezetében foglaltak figyelembevételével készíti el, illetve fogadja el.

(3) Az enyhe értelmi fogyatékos tanuló iskolai nevelését és oktatását végző speciális szakiskola és előkészítő szakiskola helyi tantervének elkészítésekor a kilencedik-tizedik évfolyamon figyelembe veheti a kerettantervek kiadásáról szóló – többször módosított – 28/2000. (IX. 21.) OM rendelet VI. számú mellékleteként „FELZÁRKÓZTATÓ OKTATÁS KERETTANTERVE” pályaorientáció, szakmai előkészítő/alapozó gyakorlat tantárgyak tananyagát.

(4) A közoktatásról szóló törvény 23. §-ára tekintettel engedélyt kap az értelmi fogyatékos tanulókat nevelő és oktató általános iskola, a speciális szakiskola, a készségfejlesztő speciális szakiskola fenntartója, hogy olyan helyi tantervet hagyjon jóvá, amely alapján az iskola a tanulókat – fejlettségüktől függően – alapfokú iskolai végzettség megszerzésére vagy alapfokú iskolai végzettség megszerzésére és alpműveltségi vizsga letételére készíti fel. Az iskola a felvétel előtt tájékoztatja a jelentkezőket és a szüleiket a helyi tantervben foglaltakról.

Közoktatási Törvény

27. § (9) A sajátos nevelési igényű tanulók iskolai nevelése és oktatása céljából a szakiskola speciális szakiskolaként vagy készségfejlesztő speciális szakiskolaként is működhet.

33.§(12) Egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény, egységes konduktív pedagógiai módszertani intézmény hozható létre a sajátos nevelési igényű gyermekek, tanulók többi gyermekkel, tanulóval együtt történő nevelésének, oktatásának segítése céljából. Az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmény – céljaival összhangban – elláthatja az e törvény 34. §-a a), b), e), g) és h) pontjában felsorolt pedagógiai szakszolgálat feladatait, az utazószakember-hálózat működtetését, az e törvény 36. §-a (2) bekezdésének b)-e) és g) pontjában felsorolt pedagógiai-szakmai szolgáltatás feladatait, továbbá az intézmény keretén belül óvodai, általános iskolai feladatot ellátó intézményegység működhet.

Forrás: Köznevelési Törvény

Összefoglalás:

Az értelmi fogyatékosok súlyosság szerinti csoportosításában különféle elnevezések élnek a szakirodalomban és a gyakorlatban:

- Enyhe értelmi fogyatékos vagy debilis, a tanulásban akadályozott,
- Középsúlyos értelmi fogyatékos vagy imbecillis, vagy értelmileg akadályozott,
- Súlyos értelmi fogyatékos vagy idióta

Az értelmi fogyatékosok okai között az örökletesség, a méhen belüli ártalmak, a szülés közbeni és szülés utáni ártalmak, valamint a különböző idegrendszert károsító tényezők szerepelnek.

Az értelmi fogyatékosokat általában a beszéd-, a mozgás-, az érzékszervi funkciók kisebb, nagyobb zavara kíséri.

Az értelmi fogyatékos gyermek fejlődése minden téren igen nagy eltérést mutat súlyosságuk szerint.

Az érzékelés (látás, hallás) fejlődésére is kihatással bír az értelmi fogyatékosok, annak súlyossága.

A magzatot számtalan károsító tényező veszélyezteti, ezek közé tartoznak a kromoszóma rendellenessége, és a környezeti ártalmak. A károsodás a terhesség előtt, a szülés alatt és a születés után is kialakulhat. A magzati ártalmakat fizikai, biológiai és kémiai ártalmakra oszthatjuk.

Tágabb és szűkebb értelemben beszélhetünk fogyatékosokról. A gyógynevelés a nevelés egy sajátos válfaja. A betegséget és a fogyatékosokat elkülönítjük, az ép lehet beteg, a fogyatékos, pedig egészséges. A fogyatékosok tudománya a defektológia. Normális esetben a gyermek életkora egyben a gyermek fejlettségi fok is. A fejlődés tempója felgyorsulhat, akceleráció, és lelassulhat, retardáció. Tágabb értelemben vett fogyatékosági formák, látási, hallási, mozgásfogyatékosok és beszédhibások. Szűkebb értelemben vett fogyatékosok az értelmi fogyatékosok. Normál pedagógiai módszerekkel nem képezhetők, a gyógyító nevelésre van szükség. A képzésnek két formája létezik a rehabilitáció, készségfejlesztés, és a rehabilitáció. A fogyatékosokkal való gondoskodás társadalmi feladat, Magyarországon megfelelő az intézményhálózat a tanköteles korúak számára. A fogyatékosok összefügg az intelligenciamérés kérdéseivel.

Az értelmi fogyatékosok súlyosság szerinti csoportosításában különféle elnevezések élnek a szakirodalomban és a gyakorlatban:

- Enyhe értelmi fogyatékos vagy debilis, a tanulásban akadályozott,
- Középsúlyos értelmi fogyatékos vagy imbecillis, vagy értelmileg akadályozott,
- Súlyos értelmi fogyatékos vagy idióta

Az értelmi fogyatékosok okai között az örökletesség, a méhen belüli ártalmak, a szülés közbeni és szülés utáni ártalmak, valamint a különböző idegrendszert károsító tényezők szerepelnek.

Az értelmi fogyatékosokat általában a beszéd-, a mozgás-, az érzékszervi funkciók kisebb, nagyobb zavara kíséri.

Az értelmi fogyatékos gyermek fejlődése minden téren igen nagy eltérést mutat súlyosságuk szerint.

Az érzékelés (látás, hallás) fejlődésére is kihatással bír az értelmi fogyatékosok, annak súlyossága.

A magzatot számtalan károsító tényező veszélyezteti, ezek közé tartoznak a kromoszóma rendellenessége, és a környezeti ártalmak. A károsodás a terhesség előtt, a szülés alatt és a születés

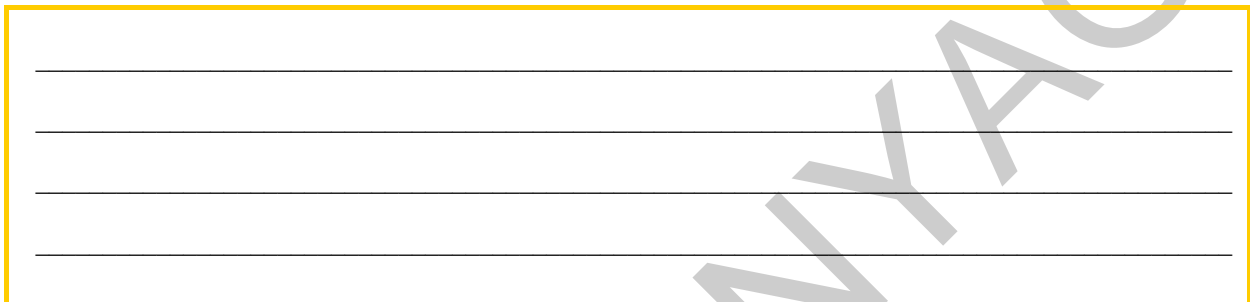


7. ábra A mozgássérült kiegyensúlyozott életminőségének megtalálása⁶

TANULÁSIRÁNYÍTÓ

1. feladat

Sorolja fel és definiálja az értelmi fogyatékosokat súlyossága szerint!



Megoldás:

- enyhe (IQ 50–70),
- mérsékelt (IQ 35–49)
- közép súlyos (IQ 20–34)
- súlyos (IQ 20 alatt)

2. feladat

Milyen okai lehetnek az értelmi fogyatékosok kialakulásának?

Megoldás

Az értelmi fogyatékosoknak legalább 1 000 féle okát azonosították, de csak egy részükkel foglalkoztak tüzetesebben. A genetikai tényezők többnyire kromoszomális vagy anyagcserezavart eredményeznek. Az értelmi fogyatékoság súlyosabb formáinak másik gyakori biológiai oka a kedvezőtlen prenatális állapot, a születési és posztnatális sérülés vagy betegség.

3. feladat

Milyen jellemzői vannak a Down -szindrómában szenvedő gyermekek külsejének?

Megoldás

A beteg gyermek arca sokszor már önmagában lehetővé teszi a diagnózist.

A Down – kóros személyek megjelenése igen jellegzetes:

- a feje viszonylag kicsi,
- arcuk lapos,
- szemük vágott,
- arccsontjuk magasan fekszik,
- a nyelvüket olykor kint felejtik,
- gyakori az artikulációs probléma, melyektől beszédük gyakran érthetlenné válik,
- az újszülött bőre a tarkóján redőzött,
- a kéz rövid és széles, az esetek 50%-ban kétoldali „majombarázda” (négyujjas árok) figyelhető meg.
- az ujjak rövidek és gyakori, hogy az V. ujj csak két ujjpercből áll,
- gyakori a túlradó szeretet családtagjaik iránt,
- személyiségvonásaik a többi emberhez hasonló változatossággal alakulhat.

4.feladat

Milyen kromoszóma rendellenesség áll a Down- szindróma kialakulása hátterében?

MUNKANYELV

Megoldás

Az értelmi fogyatékosághoz vezető kromoszómazavarok közül elsőként azonosító Langdom Down brit orvos után elnevezett Down –szindróma a leggyakoribb. 1 000 szülésre egynél kevesebb Down –szindrómás gyerek jut. Mivel az anyák 35 éves kora után az arány számottevően nő, az ennél idősebb várandós anyák számára lehetővé, teszik a magzatvíz vizsgálat, az úgynevezett amniocentesis, a terhesség 4. hónapja körül már megállapítható, hogy a magzatot körülvevő folyadék tartalmazza-e a rendellenes kromoszómákat.

Többféle kromoszóma rendellenesség is okozhat Down- kórt, a leggyakoribb a triszóma 21 (esetek 94%-a), amelynél az egyénnek kettő helyett három 21. kromoszómája van. A következő a transzlokáció, amely rendellenességet 2 normális és egy olyan 21. kromoszóma, amely másik kromoszómával (13. 15.) olvad össze. A harmadik rendkívül ritka esetben, mozaikizmus egyazon személyben, két és három 21. kromoszómával rendelkező sejtek egyaránt találhatóak. Ez rendkívül ritka eset.

5.feladat

Mit nevezünk teratogén ártalomnak?



Megoldás

A méhen belül fejlődő szervezetre fenyegetést jelentenek a teratogén ártalmak, olyan környezeti tényezők, amelyek eltérítik a normális fejlődést, és amelyek súlyos rendellenességekhez vagy akár halálhoz is vezetnek. A kifejezés a görög tera, „szörny” szóból származik.

6. feladat

Milyen alaptörvényeik vannak a teratogéneknek?



Megoldás

A fajlagos károsodás (noxa- specificitás) annyit jelent, hogy a bekövetkező rendellenesség jellemző a kiváltó okra. Egy rendellenes hatás tehát nem tud „mindent” okozni, csak meghatározott tünet együttest. A sugárzás nem képes mást okozni, csak agykárosodást.

Időfaktor alatt azt értjük, hogy egy-egy külső hatás csak a terhesség meghatározott időszakában tudja a rá jellemző tünet együttest kiváltani. Az esetek többségében a kritikus periódus a terhesség 3–8. hete között van. A 3. hét előtt a „minden vagy semmi törvénye” érvényesül, azaz: ha a magzat károsodik, spontán vetélés áldozata lesz. Ha megmarad egészséges.

A külső ártalom intenzitása határozza meg a kockázat mértékét, azaz a gyógyszerhatóanyagokhoz hasonlóan, a környezeti hatásoknak is van dóziszfüggése.

A SNI GYERMEKEK ELLÁTÁSA, NEVELÉS- OKTATÁSA

A fajspecifitás elve az jelenti, hogy egyes ártalmak csak bizonyos élőlényeknél okoznak károsodást. A Contergant pl. a létező összes állatkísérlet során ártalmatlannak bizonyult. Másfelől a laboratóriumi állatokra legveszélyesebb szerek, közé tartozik az aszpirin és a prednisonon, amely embernél garantáltan nem teratogéna. A fajspecifitás, sajnálatos módon nagymértékben hátráltatja a teratológiai kutatást.

Egyéni érzékenység: szinte egyetlen ártalom sem okoz biztosan magzati károsodást. Ezért feltételezzük, hogy a környezeti ártalmak is genetikai hajlam alapján tudják kifejteni hatásukat.

Bizonyos események, sérülések és balesetek mentális retardációhoz vetethetnek. Ilyen a mérgezés a súlyos fejsérülés, a túl erős röntgensugárzás, és bizonyos gyógyszereknek a túladagolása. Ólomtartalmú festékek fogyasztása vagy nagy mennyiségű kipufogógáz beszívása okozhat sejtanyagcsere károsodását, és retardációhoz vezető ólommérgezéshez vezethet. A radioaktív sugárzás, a higany-, a nitrát-, és rovarirtó mérgek is okozhatnak károsodást. A megfelelő, eredményes kezelés nélkül lezajlott fertőző betegségek, mint például a meningitisz és az encefalitisz is értelmi fogyatékossgal járhat. Egyes örökletes, méhen belüli, születéskor vagy gyermekkorban fellépő tényezők véletlen összjátéka is okozhat értelmi retardációt. Ilyen mikrocefális, kicsi, szokatlan fejforma, és a hidrocefália, a cerebroszpinális folyadék felszaporodása miatt bekövetkező fejmeagnagyobbodás, makrocefália.

ÖNELLENŐRZŐ FELADATOK

1. feladat

Sorolja fel a gyógypedagógia főbb területeit!



MUNKANYAG

2. feladat

A gyógypedagógia alanyainak milyen sajátosságai vannak?



MUNKANYAG

3. feladat

Milyen kritériumai vannak a képezhetőségnek?

Blank writing area with horizontal lines for the answer to the 3rd task.

4. feladat

Mit nevezünk rehabilitációnak?

Blank writing area with horizontal lines for the answer to the 4th task.

5. feladat

Kiket nevezünk értelmi fogyatékosoknak?

Blank writing area with horizontal lines for the answer to the 5th task.

6. feladat

Milyen fokozatai vannak az értelmi fogyatékosoknak, és milyen jellemzőit tudja leírni ezen fokozatoknak ?

Blank writing area for the answer to question 6, consisting of seven horizontal lines.

7. feladat

Milyen testi sajátosságai vannak a Down-szindrómában szenvedő gyermeknek?

Blank writing area for the answer to question 7, consisting of seven horizontal lines.

8. FELADAT

Milyen tüneteit ismeri az autizmusnak?

9. feladat

Milyen tényezők okozhatnak rendellenességet a születés alatt?

MUNKANYELV

10. feladat

Mik veszélyeztetik az újszülöttet?

Blank writing area with horizontal lines for the answer.

MUNKANYAG

MEGOLDÁSOK

1. feladat

Gyógypedagógia: a nevelés egy sajátos válfaja, ennek a sajátos nevelésnek fő területe a tanköteles korú értelmi fogyatékosok, vakok és csökkenőlátóak, siketek, és nagyothallók, mozgásszervi fogyatékosok iskolában és nevelőotthonban folyó nevelése, oktatása és a gyermek és felnőttkori beszédhibák javítása.

2. feladat

- Azok a gyerekek tartoznak ide, akiknél az átlagos nevelés sikertelennek bizonyul.
- Akiknél a speciális nevelés eredményt hozhat.
- Akiknél a nevelhetőségi feltételek módosultak.
- A speciális nevelés intézményeit államilag biztosítani kell.

3. feladat

- Kontaktus felvételi képesség,
- Kétkézi tevékenységre képes,
- Szociálisalkalmazkodási képesség, ha alacsony szinten, minimális fokban is.

4. feladat

Habilitálni annyit jelent, mint az adott lehetőségekhez mérten a lelki élet megnyilvánulásait értelmi, akarat, cselekvő, érzelmi szinten maximálisan kifejleszteni. Habilitáció tehát a fogyatékosok képessége szerinti maximális fejlettségi szintre juttatását jelenti. A rehabilitáció mértéke nem általánosítható, azt jelenti, hogy a gyermeket el kell juttatni arra a szintre, amire képes. Az állandóan gyakorlott képességeket el kell juttatni arra a szintre, hogy megközelítően önállóan használni tudja.

5. feladat

Olyan fejlődési zavart, amelynek alapja a neuro-endokrin rendszer örökletes, a magzati élet folyamán, születéskor vagy a legkorábbi gyermekkorban betegség következményeként – létrejövő zavart, melynek következményeként a személyiség fejlődése különleges. A speciális személyiségfejlődés előterében a megismerési tevékenység, az intelligencia, de különösen az elvonatkoztatás és általánosítás olyan állandó zavara, amely nehezíti az alkalmazkodást. A fogalom szinonimájaként használják az oligofrénia, és a mentális retardáció megjelölést.

6. feladat

- Az értelmi fogyatékoság legjellemzőbb megnyilvánulásai, a tanulás lassúsága.
- A figyelem, a rövid távú emlékezet, nyelvhasználat bizonyos nehézsége.
- A figyelemzavar, és a rövid távú emlékezetzavar különösen az intézetben elhelyezettek között fordul elő. Ennek oka ingerszegény környezet, és a környezettel való kommunikáció szegénysége.

A DSM IV. a következő szinteket határozza meg, a mentális retardáción belül:

- enyhe (IQ 50–70),
- mérsékelt (IQ 35–49)
- közép súlyos (IQ 20–34)
- súlyos (IQ 20 alatt)

7. feladat

A Down – kóros személyek megjelenése igen jellegzetes:

- a feje viszonylag kicsi,
- arcuk lapos,
- szemük vágott,
- arccsontjuk magasan fekszik,
- a nyelvüket olykor kint felejtik,
- gyakori az artikulációs probléma, melyektől beszédük gyakran érthetlenné válik,
- az újszülött bőre a tarkóján redőzött,
- a kéz rövid és széles, az esetek 50%-ban kétoldali „majombarázda” (négyujjas árok) figyelhető meg.
- az ujjak rövidek és gyakori, hogy az V. ujj csak két ujjpercből áll,
- gyakori a túláradó szeretet családtagjaik iránt,
- személyiségvonásaik a többi emberhez hasonló változatossággal alakulhat.

8. feladat

- Közömbösen viselkedik.
- Nem játszik gyerekekkel, csak felnőtt erőlteti, segíti.
- Egyoldalú kapcsolat, a válaszra nem figyel.
- Felnőtt kezével jelzi szükségleteit.
- Szakadatlan ugyanarról a témáról beszél.
- Papagájszerűen utánozza a beszédet.
- Bizarr viselkedés, pl. repdeső kézmozgás.
- Indokolatlan nevetés és sírás.
- Tárgyakat fogdossa, pörgeti.
- Nem, vagy ritkán néz mások szemébe.
- Változások ellen tiltakozik.
- Fantáziadús szerepjáték hiánya.
- Egyes dolgokat nagyon jól, gyakran tesz, de nem olyanokat, amihez szociális érzék kell.

9. feladat

Szülési sérülés

Születési sérülés két típusa vezet általában mentális retardációhoz, a szülés közben, vagy közvetlenül utána hosszabb ideig fennálló oxigénhiány, anoxia, és a koraszülöttség, amikor a gyermek kevesebb, mint 1 500 grammal jön a világra.

10. feladat

Az értelmi fogyatékoság súlyosabb formáinak másik gyakori biológiai oka a kedvezőtlen prenatális állapot, a születési és posztnatális sérülés vagy betegség.

IRODALOMJEGYZÉK

Felhasznált irodalom

Gyógypedagógiai alapismeretek szerk.: Dr. Illyés Sándor Tankönyvkiadó, Budapest, 1970

Gyógypedagógiai pszichológia. Szerkesztette: Illyés Gyuláné Akadémia Kiadó, Budapest, 1978.

Michael Cole– Sheila R. Cole: Fejlődéslélektan, Osiris Kiadó, Budapest, 2003.

Ronald J. Comer: A lélek betegségei, Pszichopatológia, Osiris Kiadó, Budapest, 2000.

Ajánlott irodalom

Gordosné dr. Szabó Anna: Gyógypedagógia Tankönyvkiadó, Budapest, 1982

A(z) 1283-06 modul 019-es szakmai tankönyvi tartalomeleme felhasználható az alábbi szakképesítésekhez:

| A szakképesítés OKJ azonosító száma: | A szakképesítés megnevezése |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| 54 140 01 0000 00 00 | Gyógypedagógiai asszisztens |
| 52 140 01 0000 00 00 | Pedagógiai asszisztens |

A szakmai tankönyvi tartalomelem feldolgozásához ajánlott óraszám:
20 óra

MUNKANYELV

MUNKANYAG

A kiadvány az Új Magyarország Fejlesztési Terv
TÁMOP 2.2.1 08/1-2008-0002 „A képzés minőségének és tartalmának
fejlesztése” keretében készült.

A projekt az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap
társfinanszírozásával valósul meg.

Kiadja a Nemzeti Szakképzési és Felnőttképzési Intézet
1085 Budapest, Baross u. 52.

Telefon: (1) 210-1065, Fax: (1) 210-1063

Felelős kiadó:
Nagy László főigazgató