



# SNI Információs füzet

KÉSZÍTETTE:

TUKERICSNÉ SCHVILINGER ANIKÓ  
GYÓGYPEDAGÓGUS, MESTERPEDAGÓGUS, SNI SZAKTANÁCSADÓ  
Meixner EGYMI Mohács

Közreműködött:

Demeter Gáborné szaktanácsadó  
Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Meszéna Tamásné szaktanácsadó  
Baranya Megyei Pedagógiai Szakszolgálat

Oktatási Hivatal Pécsi Pedagógiai Oktatási Központ  
2022

## Tartalomjegyzék

Előszó.....	3
I. FEJEZET: JOGI HÁTTÉR .....	4
I/1. 2011. évi CX. törvény a nemzeti köznevelésről .....	4
I/2. 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet a nevelési- oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról .....	4
II. FEJEZET: FOGALMAK, ELJÁRÁSRENDEK, SZABÁLYOK .....	6
II/1.) SZAKÉRTŐI BIZOTTSÁGI TEVÉKENYSÉG.....	6
II/2.) A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT CÉLJA.....	6
II/3.) A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT FOLYAMATA.....	6
Vizsgálat kérése .....	6
Vizsgálaton résztvevő gyermekek/tanulók köre .....	6
Szakértői vizsgálat időpontja .....	7
A szakértői vizsgálat menete .....	7
A szakértői vizsgálat állapotfeltárása .....	7
A vizsgálat kimenetelének lehetőségei, amennyiben eltérés tapasztalható a gyermek fejlődésében, viselkedésében .....	7
Felülvizsgálat.....	8
Mentesítés .....	8
II/4.) AZ SNI MEGJELENÉSE AZ INTÉZMÉNYI DOKUMENTUMOKBAN.....	8
II/5.) AZ SNI GYERMEK NYILVÁNTARTÁSA.....	9
II/6.) A BEFOGADÓ INTÉZMÉNYEK FELADATAI .....	9
II/7.) A DIAGNOSZTIKAI BESOROLÁS.....	9
F70-F79 - Mentális retardáció (intellektuális képességszavar) .....	9
F81 - A tanulási zavar .....	10
F 81.0 - A diszlexia – (az olvasás zavara).....	10
F81.1 - Diszgráfia (Az írás zavara) .....	13
F81.2 - Diszkalkulia (Az aritmetikai-matematika készségek zavara).....	14
F84.0 - Autizmus spektrum zavar .....	17
F90 - Az aktivitás és a figyelem zavarai.....	20
F90 - Hiperkinetikus zavarok .....	24
II/9.) AZ INTEGRÁLÓ PEDAGÓGIA .....	25
Spontán integráció .....	25
Lokális integráció .....	25

Funkcionális integráció .....	26
Fordított integráció .....	26
II/10.) AZ INKLÚZIÓ .....	26
II/11.) A HABILITÁCIÓS, REHABILITÁCIÓS CÉLÚ FEJLESZTÉS .....	28
III. FEJEZET: MELLÉKLETEK .....	30
1. melléklet a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelethez .....	30
SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM .....	32
2. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez .....	39
A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT ELJÁRÁSRENDJE .....	39
1. A szakértői vizsgálat típusai .....	39
2. A szakértői vizsgálat előkészítése .....	39
3. A szakértői vizsgálat menete .....	39
4. A folyamatos figyelemmel kísérésre irányuló javaslat, a folyamatos figyelemmel kísérés eljárásrendje .....	40
5. A szakértői vélemény elkészítése .....	40
6. A vizsgálati vélemény ismertetése .....	41
7. Felülvizsgálati eljárás .....	41
3. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez .....	42
A SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY ELKÉSZÍTÉSÉNEK SZAKMAI KÖVETELMÉNYEI .....	42
2. A komplex szakértői vizsgálatot végzők kompetenciaköre .....	42
2.1. Gyógypedagógus .....	42
2.2. Pszichológus .....	43
2.3. Orvos .....	43
4. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez .....	54
ADATLAP A FEJLŐDÉSI SZINT MEGÍTÉLÉSÉHEZ AZ ISKOLAI FELKÉSZÍTÉS ELŐSEGÍTÉSÉRE .....	54
A Pedagógiai szakszolgálatok működési körzete .....	58

## Előszó

A kiadvány egy olyan összeállítás, – nyilvános webes felületekről, illetve szakirodalmakból kigyűjtött tartalmakkal - mely azzal a szándékkal készült, hogy a **kiemelt figyelmet igénylő** gyerekek, tanulók nevelésében-oktatásában résztvevő pedagógusokat támogassa, munkájukat iránymutatással segítse, különös tekintettel az inkluzív körülmények között, integráltan nevelt-oktatott **Sajátos Nevelési Igényű** tanulóira. Továbbá megválaszolja a velük és értük folytatott tevékenységek során felmerülő legfontosabb kérdéseket.

A hatékony együttneveléshez ezen túlmenően fontos még a jogszabályi változások nyomon követése, a szakirodalmak tanulmányozása és módszertani megújító és/vagy attitűdformáló képzéseken való részvétel.

„Isten minden kis tücskének akad hely a kórusban. Némelyik hangja mély, a másiké magas. Megint másik hangosan ciripel a telefondróton, és aki csak tapsolni tud olyan is akad.”

(Margaret Martle)

## I. FEJEZET: JOGI HÁTTÉR

### I/1. 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

4. §<sup>\*</sup> E törvény alkalmazásában:

13. kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló:

3. beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló

25. sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló

39. utazó gyógypedagógus, utazó konduktor

40. együttnevelést segítő pedagógus

41. egyéni előrehaladású nevelés és oktatás

13/A. Az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózat

15/A.

16. A pedagógiai szakszolgálat

18. §

28. Sajátos nevelési igényű és beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek, tanulók nevelése, oktatása

47. §

### I/2. 20/2012. (VIII.31.) EMMI rendelet a nevelési- oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

6. A pedagógiai program

6. §

7. § (1)

11. §

50. A kötelező egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozás

138. §

50/A. Az utazó gyógypedagógusi, utazó konduktori hálózatok és az együttnevelést segítő pedagógusok

138/A. §

## 51. A fejlesztési feladatok meghatározása és dokumentálása

### 139. §

## 67. A képességbontakoztató és az integrációs felkészítés szabályai

### 171. §

#### 1. melléklet a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelethez

#### **A nevelési-oktatási intézmény irattári terve és az iskolai záradékok**

Id: MELLÉKLETEK: I.)

## I/3. 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

### 5. A szakértői bizottsági tevékenység

7§ - 23§

## I/4. Irányelvek

A jelenleg érvényben lévő, új Irányelvek az Oktatási Hivatal honlapján érhetők el:

Köznevelés → Kerettantervek → A 2020-as NAT-hoz illeszkedő tartalmi szabályozók → **Irányelvek és Alapprogramok**

Egyéb jogszabályok:

326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról

2007. évi XCII. törvény a Fogyatékkal élő személyek jogairól szóló egyezmény és az ahhoz kapcsolódó Fakultatív Jegyzőkönyv kihirdetéséről

1998. évi XXVI. törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

forrás: <https://net.jogtar.hu/>

## II. FEJEZET: FOGALMAK, ELJÁRÁSRENDEK, SZABÁLYOK

### II/1.) SZAKÉRTŐI BIZOTTSÁGI TEVÉKENYSÉG

Mindannyian – szülők és a gyermekkel foglalkozó pedagógusok, segítő szakemberek – a legjobbat szeretnénk megadni gyermekeinknek, de bizonyos esetekben a segítségnyújtás formáját nem egyszerű megtalálni. Előfordul, hogy tanácstalanok vagyunk abban, hogy mi lenne a leghatékonyabb segítség a gyermek és a családja számára.

A szakértői vizsgálat lehetőséget biztosít a gyermek komplex pszichológiai és pedagógiai, orvosi vizsgálatára, a szülő konzultációra, hiszen a szülőkkel együttműködve, a beavatkozási pontok mentén ad a gyermek fejlesztésére javaslatokat és segíti számára az intézmény kiválasztását.

### II/2.) A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT CÉLJA

- a **beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség (BTMN)** megállapítása vagy kizárása és az ehhez kapcsolódó vizsgálatok elvégzése;
- a **sajátos nevelési igény** megállapítása vagy kizárása, és az ehhez kapcsolódó vizsgálatok elvégzése,

A gyermek szakértői vizsgálata javasolt, ha...

- a mozgás-, beszédfejlődésében elakadások, eltérések mutatkoznak kortársaihoz képest
- a gyermek nehezen illeszkedik be kortárscsoportjába magatartás problémái miatt,
- a korábban jól teljesítő gyermek viselkedése megváltozik – tanulási, iskolai teljesítménye romlik, viselkedése megváltozik,
- az értelmi fejlődésében, a magatartásában a tanulása során általános nehézségek tapasztalhatóak,
- bizonyos tantárgyakkal kapcsolatban folyamatos kudarcélmények érik (pl.: számolás, írás, olvasás),
- a gyermek bizonyos képességek terén korcsoportjához képest alulteljesít (mozgás, hallás, látás, beszéd stb. területén),

### II/3.) A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT FOLYAMATA

#### Vizsgálat kérése

- A lakóhely (állandó vagy tartózkodási) illetve az érintett nevelési, oktatási intézmény szerinti illetékességű Járási Tagintézménynél történik.  
<https://www.kormanyhivatal.hu/download/f/33/63000/Pedag%C3%B3giai%20szakszolg%C3%A1latok%20m%C5%B1k%C3%B6d%C3%A9si%20k%C3%B6r%C3%A9re.pdf#!DocumentBrowse>
- A vizsgálatra írásban, kérelemmel, vagy a 15/2013 EMMI rendelet 1. számú mellékletének kitöltésével lehet jelentkezni. A nyomtatványt az intézményvezető (intézmény pecsétjével ellátva), valamint a szülők írják alá. A szakértői vizsgálat a szülő kérelmére, illetve, ha az eljárást nem a szülő kezdeményezi, a szülő egyetértésével indítható meg.
- Ha a gyermek óvodai nevelésben, iskolai nevelésben, oktatásban részesül, az óvoda / iskola köteles közreműködni a vizsgálat iránti kérelem elkészítésében.

#### Vizsgálaton résztvevő gyermekek/tanulók köre

- 0– 16 éves kor, között illetve 16 éves kortól köznevelésben résztvevők (tanulói jogviszonnyal rendelkezők vagy képzésben részt vevő személyek)

- az országos illetékességű szakértői bizottságokhoz bármely életkorban lévő gyermek szülei közvetlenül fordulhatnak.

### **Szakértői vizsgálat időpontja**

A szakértői vizsgálat időpontja a kérelem beadása után, a bizottság határozza meg, és erről, valamint a szakértői vizsgálat helyéről a szülőt értesíti.

### **A szakértői vizsgálat menete**

#### **A szakértői vizsgálat állapotfeltárása**

- A szakértői vizsgálat a jelzett problémák, tünetek alapján lehet tanulási vagy pszichés okok feltárására irányuló vizsgálat.

#### Tanulási, iskolai teljesítményproblémák esetén:

- A szülővel vagy a gyermek törvényes képviselőjével, illetve a felnőtt korú személlyel történő beszélgetés (**anamnézis**, élettörténeti adatok) és a hozott dokumentumok (orvosi papírok, pedagógiai vélemények stb.) áttekintése, mivel a vizsgáló szakemberek szeretnék megismerni a szülő, illetve felnőttkorú személy álláspontját arról, hogyan látja gyermekét, önmagát, miben kérne segítséget. Arra is szolgál továbbá, hogy közösen felelevenítsék a gyermek fejlődésének főbb állomásait.
- A pszichológiai vizsgálaton **teljes képességvizsgálatra**, az intelligencia egyes területeinek feltárására kerül sor. (IQ),
- A pedagógiai – gyógypedagógiai vizsgálat során az életkornak megfelelően történik az egyes részképességek vizsgálata, illetve a gyermek olvasási, írási, helyesírási és matematikai képességeinek feltérképezése. Erre a vizsgálatra jó, ha – a probléma jellegétől függően – a matematika, magyar nyelv, környezet füzetet, valamint a gyermeke ellenőrző, vagy tájékoztató füzetét is magával hozza a szülő.
- A vizsgálat lezárásaként konzultációra kerül sor, melyen megismeri a szülő a vizsgálati eredményeket, megállapításokat, a diagnózist, a fejlesztési javaslatokat, a szakvélemény várható tartalmát, valamint amennyiben szükséges, javaslatot a további kiegészítő vizsgálatok elvégzésére.

#### **A vizsgálat kimenetelének lehetőségei, amennyiben eltérés tapasztalható a gyermek fejlődésében, viselkedésében**

- **Beilleszkedési, tanulási magatartási nehézséggel (BTMN)** küzdő gyermek, tanuló különleges bánásmódot igényel, mert az életkorához viszonyítottan alulteljesít, társas kapcsolati problémákkal, tanulási, viselkedési problémákkal küzd, közösségbe való beilleszkedése tovább személyiségfejlődése nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat. Így fejlesztő foglalkoztatásra van igénye, melynek óraszámát a vizsgálatot követően a bizottság határozza meg. Pszichés probléma esetén a pszichés ellátás javaslata lehet indokolt.
- Amennyiben felmerül a gyermeknél a **sajátos nevelési igény (SNI)**, a Járási Szakértői Bizottság a gyermek további vizsgálatát kéri, és a vizsgálatok dokumentációját tovább küldi a lakóhely szerint illetékes Megyei Szakértői Bizottság, illetve az országos hatáskörű (Látásvizsgáló, Hallásvizsgáló, Mozgásvizsgáló, Beszédvizsgáló) Szakértői Bizottság felé.

**A sajátos nevelési igényű gyermek,** tanuló szintén különleges bánásmódot igényel a mozgásszervi, érzékszervi, értelmi, beszéd problémái/fogyatékosága, halmozottan fogyatékosága, autizmus-spektrum-zavara, súlyos tanulási, figyelmi, vagy magatartásszabályozási zavara miatt. Az ellátás olyan – együtt és különnevelő – intézményekben történhet, ahol a tárgyi és a személyi feltételek ezt lehetővé teszik. A fejlesztésre, a szükséges óraszámot a köznevelési törvény szabja meg.

### **Felülvizsgálat**

Ha egy gyermek, tanuló beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzd, vagy sajátos nevelési igényű, a szakértői bizottság egy, két vagy három évente, 16 éves koráig felülvizsgálja. Így szakértői véleménye érvényessége is – ezzel összefüggésben – meghatározott, melyet a szakértői vélemény tartalmaz. Ám rendkívüli felülvizsgálat ezen idő intervallumon belül is, indokkal kezdeményezhető

### **Mentesítés**

A sajátos nevelési igényű tanulót, ha egyéni adottsága, fejlettsége szükségessé teszi, a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az igazgató mentesíti;

- az érdemjegyekkel és osztályzatokkal történő értékelés és minősítés alól, és ehelyett szöveges értékelés és minősítés alkalmazását írja elő,
- a gyakorlati képzés kivételével egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből az értékelés és a minősítés alól. Az érettségi vizsgán a gyakorlati képzés kivételével egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből helyett a tanuló – a vizsgaszabályzatban meghatározottak szerint – másik tantárgyat választhat. 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 15. § (1) Az Nkt. 56. § (1) bekezdése alapján egyes tantárgyakból, tantárgyrészekből a tanuló teljesítményének az értékelése, minősítése alóli mentesítés céljából szakértői vizsgálat indítható:
- az iskolai nevelés-oktatás első-hatodik évfolyamán az adott tanév január 31-éig szükség szerint bármikor,
- az első-hatodik évfolyamokra vonatkozóan meghatározott határnapot követően annak a tanévnek a március 31. napjáig, amelyben a tanuló az adott tantárgy tanulását megkezdte.

Id: Mellékletek:

II.) SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM ALAP- ÉS FELÜLVIZSGÁLATHOZ

### **II/4.) AZ SNI MEGJELENÉSE AZ INTÉZMÉNYI DOKUMENTUMOKBAN**

- Óvodai Nevelési Programban, iskolai Pedagógiai Programban az SNI irányelvek figyelembevételével.
- Helyi tantervben: SNI kategória, osztályfok megjelenítésével az SNI irányelvek figyelembevételével.
- Tanmenetekben: tantárgyanként, differenciálás megjelenítésével

## II/5.) AZ SNI GYERMEK NYILVÁNTARTÁSA

- Egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs, rehabilitációs egyéni fejlődési lap -az adott intézmény őrzi dokumentumként, ezzel igazolja, hogy az SNI gyermek megkapja az előírt ellátást.
- Külív- Tü. 356 r.sz. Pátria Nyomda (rendelni kell!): kitöltése az óvodapedagógus, illetve osztályfőnök feladata
- Betétív- Tü.357 r.sz. Pátria Nyomda (sokszorosítható) az ellátást nyújtó szakember vezeti a megtartott foglalkozásokról, ha betelt, a külívben kell tárolni.

## II/6.) A BEFOGADÓ INTÉZMÉNYEK FELADATAI

A sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló neveléséhez és oktatásához az alábbi feltételek szükségesek:

- Az illetékes szakértői bizottság által meghatározottak szerinti foglalkozáshoz szakirányú végzettségű gyógypedagógus,
- A sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló neveléséhez, oktatásához szükséges speciális szakképzettséggel rendelkező szakember utazó gyógypedagógusi hálózat útján is biztosítható. Az utazó gyógypedagógusi hálózat megszervezése és működtetése az állami intézményfenntartó központ feladata.
- A fejlesztési területek szakértői bizottság által történő meghatározása.
- A közoktatási törvényben megfogalmazott többlétszolgáltatások biztosítása, mint például:
  - speciális tanterv, tankönyvek, tanulási segédletek,
  - speciális gyógyászati, valamint tanulást, életvitelt segítő technikai eszközök.
- Olyan intézményi szabályozás és szemlélet biztosítása, amely lehetővé teszi a különböző pedagógiai színtereken a habilitációs, rehabilitációs szemlélet érvényesülését és a sérülés-specifikus tanügyi és módszertani eljárások, speciális eszközök alkalmazását.

## II/7.) A DIAGNOSZTIKAI BESOROLÁS

Célja az, hogy lehetőleg minél pontosabban határolja körül azt a (kór)képet, zavart, eltérést, ami a gyermek esetén fennáll. Ahhoz, hogy a **legjobb, legmegfelelőbb terápiát**, fejlesztést biztosítsuk a gyermek számára, és megkapjon minden szükséges ellátást, nélkülözhetetlen, hogy tudjuk, milyen jellegű problémával állunk szemben.

Több diagnosztikai rendszer is létezik. Az egyik az úgynevezett **BNO**, azaz a Betegségek Nemzetközi Osztályozása. A BNO-10 kódok azok, amelyek a szakvéleményen láthatók. A kézikönyvben a diagnózis megnevezése mellett az adott zavarra vonatkozó tünetek, jellemzők felsorolását láthatjuk. Röviden ismertető azokról a leggyakoribb zavarokról, amelyekkel az integráló pedagógusok munkájuk során találkozhatnak.

### **F70-F79 - Mentális retardáció (intellektuális képességzavar)**

**Enyhe szint (F70)** esetén a gyermeknek komoly **nehézséget okoz az iskolai kultúrtechnikák**, az olvasás, írás, matematika **elsajátítása**. Az idő és a pénz fogalma sem mindig megragadható számukra. Felnőttek esetén **károsodás** figyelhető meg **a végrehajtó funkciók működése** (tervezés, stratégiák kiválasztása, kognitív rugalmasság, fontossági sorrend megállapítása), valamint **az elvont gondolkodás terén**. Sérül a rövid távú emlékezet. Az **absztrakt gondolkodás is nehezített. Szociális interakciók terén is elmaradás** tapasztalható kortársaikhoz képest; nem tudják pontosan észlelni a társas jelzéseket. Nyelvhasználatukra a **konkrét fogalmak**

**használat**a jellemző, valamint **nyelvfejlődési elmaradás** is előfordulhat. A **viselkedés és az érzelmek szabályozása** terén **problémáik lehetnek**, ami nehézséget okozhat a kortársakkal való kapcsolataikban. Gyakran hiszékenyebbek is, mint mások, mert társas ítéletalkotásuk nem eléggé érett. **Öngondoskodásuk az életkornak általában megfelelő**, ugyanakkor az összetettebb feladatok elvégzéséhez már segítséget igényelnek (pl. pénzügyek intézése, banki ügyintézés, gyermekneveléssel kapcsolatos szervezési teendők, bevásárlás). Egészségügyi és jogi kérdésekben is több támogatást igényelhetnek, mint kortársaik.

## **F81 - A tanulási zavar**

- gyűjtőfogalom
- különböző okokra visszavezethető zavarokat foglal magában
- az egyén különböző képességterületeinek fejlettsége között nagyarányú eltérés figyelhető meg
- főként az óvodás- és az iskoláskorban tűnik föl
- a beszéd, a mozgás, a magatartás, a rajzolás és a finommotorikus tevékenységek, valamint a tanulási teljesítmények terén mutatkozik meg
- kialakulása a fejlődés korai szakaszaiban történik, a pszichikus funkciók egyenetlen fejlődésének következtében (Gerebenné, 1996)

### **Konkrétan:**

- az olvasás, az írás, és/vagy a számolás elsajátításának súlyos nehézségét jelenti

A **BNO-10** szerint "az olvasási készségek fejlődésének szignifikáns és meghatározott romlása, nem írható kizárólag látásélesség, szellemi érettség vagy nem megfelelő iskoláztatás rovására. Az olvasáshoz szükséges részfeladatok, szöfelismerés, orális olvasási készségek, olvasásértési készség elsajátítása mind sérült. Helyesírási nehézségek gyakran társulnak meghatározott olvasási zavarokkal, ami serdülőkorra megmarad, annak ellenére, hogy az olvasásban javulás tapasztalható. Az olvasás fejlődési zavarait rendszerint megelőzi a beszéd- és nyelvfejlődés zavara. Társuló emocionális és viselkedészavarok gyakoriak az iskoláskorban" (BNO-10, 1998. p. 124).

## **F 81.0 - A diszlexia – (az olvasás zavara)**

A definíciók alapján a **diszlexia legfontosabb jellemzői** az alábbiak:

- nehezített a folyékony (fluens) olvasás, a gyermek nem pontosan olvassa a szavakat
- a betűzési képesség gyenge
- a dekódolás is nehézkes. Ez azt jelenti, hogy a betűket a gyermek nem tudja megfelelően hangokká alakítani.

### **A fentiekén túl a diszlexiára jellemző még, hogy:**

- a szövegértéssel is problémák jelentkeznek
- a zavar idegrendszeri eredetű
- kizárólag normál intellektus mellett beszélhetünk diszlexiáról
- sem érzékszervi sérülés, sem mozgássérülés, sem a nem megfelelő oktatási környezet, vagy rosszul megválasztott tanítási módszerek, valamint hátrányos családi helyzet nem áll fenn a háttérben, mint kiváltó ok. Tehát a gyermek ép érzékszervekkel, ép beszédszervekkel rendelkezik, megfelelő olvasástanítási módszerrel tanítják, mégsem tanul meg a többi gyermekkel együtt olvasni.

### **A diszlexia tünetei több módon is megközelíthetők:**

A **mennyiségi tünetek** arra koncentrálnak, hogy a gyermek olvasástempója az átlaghoz képest lassú és/vagy az olvasás során sok hibát ejt.

A **tünetek minőségi jellemzői** azt tükrözik, a gyermek milyen **jellegzetes hibákat** ejt az olvasás során. Az elnevezések változhatnak, mi itt csak a legjellemzőbb tévesztéseket soroljuk fel:

- **Betűtévesztés (helyettesítés, szubsztitúció)** - a gyermek az egyik betűt egy másikkal cseréli fel. Ez a csere gyakran következetes. Pl. "bal" helyett "dal"-t olvas (b-d csere), vagy "öt" helyett "üt" szót mond (ö-ü csere). A csere oka lehet vizuális hasonlóság, a betűknek megfelelő hangok képzési helye szerinti egyezés, akusztikai hasonlóság, zöngés-zöngétlen hangpárok betűinek cseréje.
- **Betűkihagyás (elízió)** - kihagy betűket az olvasás során. Pl. "kapa" helyett "kap" szót olvas, "figyelmem" helyett "figyelem" szót mond.
- **Betoldás, hozzáadás (addíció)** - több betűt olvas, mint amennyi a szóban szerepel. Pl. "valaki" helyett "valakit" olvas stb.
- **Szótagok kihagyása, vagy betoldása**
- **A betűk sorrendjének felcserélése, a betű áthelyezése (permutáció, reverzió)** - Pl. "ürge" helyett "üreg" olvasása, "katona" helyett "kanota" szó.
- **Perszerveráció (megtapadás)** - az előző, olvasott szó betűjét viszi át a következő szóba. (Pl. "szép sál" helyett "szép szál"-t olvas.)
- **Elővételezés** - a következő, még nem olvasott szó betűjét viszi át az éppen olvasott szóba. Pl. "gombát bámul" helyett "bombát bámul" olvasása.
- **Ismétlés** - a gyermek többször nekifut az adott szó olvasásának.
- **Rossz kombináció** - Pl. "emberről" szó helyett "embertől" szót olvas, vagy "kérdés" helyett kéregetést olvas
- **Szóroncs olvasása** - a szó kb 50%-a hiányzik az olvasáskor
- **A betűk összeolvasásának nehezítettsége**
- **Az olvasás megtagadása stb.**

A fenti tünetek mellett azonban idővel megjelenhetnek olyan **másodlagos tünetek**, amelyek az iskolai kudarcok okán alakulnak ki. Ezek lehetnek védekezési, vagy kitérés mechanizmusok, mint például a munka megtagadása, vagy iskolakerülés, de belemenekülhet a gyermek kompenzációba is, ekkor bohóckodik, veszélykereső magatartást produkál. De előfordulhat akár agresszió is, az iskolai munka zavarása, vagy éppen pszichoszomatikus tünetek (hasfájás, hányás stb) is megjelenhetnek.

### Milyen okok állhatnak a diszlexia mögött?

- **A megismerő (kognitív) funkciók terén jelentkező hiányosságok:** a hallási, vagy a vizuális ingerek észlelésének **nehézségei**; az **emlékezeti** mechanizmusok **elégtelen** volta, vagy a **gondolkodási** területen tapasztalható **gyengeség**. Tehát, bár a gyermek érzékszervei épek, a külső ingerek felvételében és feldolgozásában mégis problémák jelentkeznek.
- **A fonológiai tudatosság nem megfelelő volta** - azaz a gyermek nem tudja a szavakat kisebb egységekre (pl hangokra) tagolni, a hangokból nem tud szavakat alkotni. Nehézséget okoz számára, hogy a szóban egy adott hangot megváltoztasson, és ezzel új, értelmes szót képezzen. Ezek a gyerekek gyakran nem érzékelik a rímeket sem. Ha egy gyermek fonológiai területen elmarad életkorának átlagától, az felhívhatja a figyelmünket arra, hogy később esetleg diszlexia alakulhat ki nála. Gyakorlatilag ez a terület a diszlexia legjellemzőbb gyanújele.
- **A megtanult szavakat gyakran nehezen tudja felidézni a gyermek** (az úgynevezett mentális lexikonból nem tudja előhívni az általa ismert kifejezéseket, úgymond szótalálási nehézsége van. Az is előfordul, hogy más szót mond az odaillo kifejezés helyett).
- **A szavak előhívásának nehézsége nem minden gyermeknél jellemző**, vannak olyan diszlexiás gyermekek, akik kifejezetten jól teljesítenek az ilyen jellegű feladatokban.

A kutatások azt mutatták, hogy a diszlexiások agyának egyes területein felismerhetők bizonyos **anatómiai eltérések**, illetve azon agyi területek, amelyek az úgymond normál olvasónál

olvasás közben működnek, a diszlexiások esetén alulfunkcionálnak. Többen genetikai okokat feltételeznek a diszlexia kialakulása mögött. Egy bizonyos, hogy a fiúk aránya nagyobb e téren, mint a lányoké (leggyakrabban 3:1 arányt feltételeznek).

A diszlexia **előzményeként** gyakran jelentkezik úgynevezett **specifikus nyelvfejlődési zavar**. Ez azt jelenti, hogy a gyermek beszéd- és nyelvi képességei mind időben, mind minőségben elmaradnak kortársaik nyelvi fejlődéséhez képest. Azaz, a gyermek később kezd el beszélni, s ezt a késést később sem tudja behozni. A beszéd elindulása után nagyon sok beszédhangot hibásan ejt, de ezen túl megtörténhet, hogy mondandóját nem megfelelő nyelvtani szerkezetekkel fejezi ki, igen egyszerű felépítésű mondatokban beszél, szókinccse mindvégig szegényes marad. A hallott beszéd megértése, feldolgozása terén is problémákat mutathat, ami később jelentősen megnehezíti az iskolai előmenetelt. Esetenként a matematika területén is nehézségek jelentkeznek, súlyosabb esetben egy másik zavar, a diszkalkulia kialakulását idézve elő. A diszlexiás gyermekek kis hányada még az **aktivitás- és figyelemzavar** tüneteit is produkálhatja. Látható tehát, hogy a tanulási zavarok ritkán jelennek meg önmagukban, gyakran több terület is érintett, és fejlesztést igényel. A diszlexia szinte minden esetben együtt jár a **diszgráfia** megjelenésével is.

**A diszlexia vizsgálata:** a diszlexiát standardizált tesztekkel mutatják ki. Általában a következő vizsgálatokat végzik el a diszlexiás gyermekeknél:

- **olvasásvizsgálat** - az életkornak és osztályfoknak megfelelő olvasólapokkal mérik. Ezek a tesztek vizsgálják az izolált betűfelismerést, az értelmetlen szótagok és szavak olvasását, értelmes szavak olvasásának képességét, illetve a szövegolvasást, valamint az olvasottak megértését, vagy azok felidézésének képességét (Meixner-féle olvasólapok, Lörík Olvasás Vizsgálat).
- **írásvizsgálat** - tollbamondás vagy standardizált teszt (LHV) segítségével vizsgálják a helyesírás színvonalát, illetve magát az írásképet.
- **fonológiai tudatosság vizsgálata (FTT):** a teszt a következő vizsgálati területeken nézi a gyermek fonológiai tudatosságának fejlettségét: rímfelismerés, rímképzés, szótagokból szóalkotás, szótagolás, szótagelhagyás, hangelhagyás, hangizolálás, hangszintézis, szegmentálás, hanghosszúság, hangokkal való manipuláció
- **verbális fluencia vizsgálat**- ez a vizsgálat azt mutatja ki, hogy a gyermek / felnőtt egy bizonyos idő alatt, adott szempont szerint mennyi szót tud felsorolni. Pl. adott kezdőhanggal, adott főfogalomban, vagy témában kell egy perc alatt annyi szót mondania, amennyi eszébe jut. A teszt vizsgálja a szavak előhívásának elvét is, illetve, hogy a felsorolt szavak milyen csoportokba rendezhetők.
- **verbális munkamemória vizsgálata** - ez a teszt azt mutatja meg, hogy milyen a gyermek memóriájának terjedelme. Vagy számsorokat, vagy értelmetlen, de hangzásban a magyar nyelv jellegzetességeit mutató álszavakat kell ismételni a vizsgált személynek. Mindezek mellett teljes mondatokat is ismételhet a gyermek (pl. MAMUT).
- **szókinccsvizsgálatok** (Peabody passzív szókinccsvizsgáló eljárás, Meixner szókinccspróba)
- **nyelvtani szerkezetek megértésének vizsgálata (TROG).**
- **általános képességvizsgálat:** standardizált képességtesztekkel mérik a gyermek különböző képességterületeit, illetve intellektusát.

**Óvodáskorú gyermekek** esetén a diszlexiát előrejelző vizsgálatokat lehet végezni. Ilyen például:

- Diszlexia előrejelző gyorsteszt (DPT)
- Iskolába lépő gyermekek nyelvi tudatosságának vizsgálata
- SZÓL-E szűrővizsgálat nyelvi fejlettségét vizsgáló területei

A diszlexia terápiáját **diszlexia-reedukációnak** hívjuk. A reedukáció során a gyermek számára szükséges **specifikus képességfejlesztés** mellett a jelentkező **olvasási hibák korrekciója** történik. A

reedukáció teljes mértékben a gyermekre szabott, életkorának, aktuális fejlettségi szintjének megfelelő, a tesztek során megállapított vizsgálati eredmények alapján dolgozzák ki. A megfelelően kidolgozott és alkalmazott, rendszeres otthoni gyakorlással kiegészített reedukációs terápia jelentős mértékben tudja javítani a gyermek olvasásának és szövegértésének színvonalát, s ezáltal iskolai eredményességét. Több típusú diszlexia-terápia létezik. Vannak hagyományos típusú terápiák, mint a Meixner-féle diszlexia reedukáció. Ez a módszer a vizuális terület (a betű képe), az auditív terület (a beszédhang észlelése) és a motorika (a hang kiejtése) egységének megteremtésére, az úgynevezett hármas asszociációra épít. Ezen kívül igyekszik az úgynevezett homogén gátlás jelenségének kiküszöbölésére mind a reedukáció, mind az olvasás során. Meixner Ildikó módszerén alapulnak a diszlexia megelőzését célzó tankönyvcsalád, a Játékház könyvek tagjai. Az ezzel a módszerrel tanuló gyermekek körében a tankönyv logopédiai megalapozottságú módszertana minimálisra csökkenti az olvasási zavar kialakulásának valószínűségét. A nyelvközpontú terápiák a beszéd és annak írásbeli megjelenése közötti kapcsolatra koncentrálnak (pl. Szébenyné, Vannay, Hornyákné kiadványai). Csépe Valéria is dolgozott ki az olvasási zavar csökkentésére / megszüntetésére irányuló terápiákat.

A terápiák mellett azonban a diszlexiás tanulónak különböző megsegítésekre is szüksége van ahhoz, hogy sikeresen teljesítsen az iskolában. Ezeket a kedvezményeket a szakvéleményben fel is tüntetik. Ilyen például a hosszabb felkészülési idő a dolgozatok / feleletek során, az írásbeli feleletek szóbeli beszámolóval való helyettesítése, felmentés az értékelés alól, segédeszköz használatának engedélyezése stb.

Mindezek alkalmazása mellett a diszlexiás gyermekek eredményesek lehetnek iskolai pályafutásukban, sőt, a felsőfokú tanulmányokban is jól teljesíthetnek. Mindez pedig megalapozza az életben való sikerességüket.

### **F81.1 - Diszgráfia (Az írás zavara)**

A **BNO-10** meghatározása alapján diszgráfia esetén "a legszembetűnőbb a specifikus és szignifikáns sérülés a helyesírási készségek fejlődésében, miközben az olvasás meghatározott zavara nem észlelhető, és nem magyarázható mentális visszamaradottsággal, látászavarral vagy nem megfelelő iskoláztatással. A szóbeli és írásbeli helyesírás, betűzés egyaránt érintett" (BNO-10, p. 124-125).

Az elnevezés tulajdonképpen két alcsoportot takar:

- a **diszgráfia** elsődlegesen az **írásképet** jellemző zavar (régebben a diszgráfia a külalak és a tartalom zavarát egyaránt magába foglalta, a logopédiában azonban egyre inkább külön csoportként kezelik a kettőt): a gyermek írása rendkívül nehezen olvasható. Betűinek alakja szabálytalan, a betűk gyakran szálkások, vagy lapítottak, nem megfelelően kidolgozottak. Egyes betűk fel sem ismerhetők. A sort gyakran nem tudja tartani a gyermek, az írott szöveg hol a vonal fölött, hol a vonal alatt folytatódik. A betűk mérete is változó lehet, sőt a dőlésszög is változhat. A betűkötések sok esetben helytelenek. A gyermek általában nagyon erős nyomatékkal ír, vagy éppen ellenkezőleg, rendkívül halványan. A ceruza nem csúszik folyamatosan a papíron, a gyermek gyakran megszakítja az írás folyamatát, felemeli az íróeszközt a papírról. Hibázás esetén nem radírozással, vagy zárójelbe tévéssel javít, hanem egyszerűen átírja, lehúzza a hibás részt. Ezáltal az írásképet még inkább rendezetlenné, csúnyává válik. A rossz írásképet mögött számos ok állhat. A legfőbb ok a finommotorika fejletlensége, azaz a gyermek kézügyessége nem éri el az írás kivitelezéséhez szükséges fejlettségi szintet. A betűk megformálása nagy nehézséget okoz számára, lemarad az osztálytól, ezért kapkod, egyszerűsít, hibázik és átír. Gyakran a ceruza fogás is helytelen, nem a szabályos módon tartja a gyermek az íróeszközt, így nem is tudja jól alakítani a betűket, a keze elfárad, ami tovább rontja az írás külalakját. A gyermek taktilitása (tapintás) és

kinesztetikus érzékelése is (saját testhelyzetünk érzékelése) is sérülhet. Ezáltal túlságosan szorítja, nyomja a ceruzát, s a betűk méretét sem képes megfelelően produkálni.

A diszgráfia terápiájában elsősorban a kéz izmainak az erősítése a cél, ezért a finommotorikát és a grafomotorikát fejlesztő gyakorlatokat szükséges végezni a gyermekkel. Ezen túl azonban, mivel a helytelen betűírás már rögzült, sokszor szükséges újratanítani egy-egy betű írását, sőt, a betűkapcsolásokat is. A terápia során (de a tanórákon is) célszerű a gyermekkel nagyobb sortávolsággal rendelkező füzetet használni, majd fokozatosan térni vissza az osztályfoknak megfelelő sorméretre. A taktilitás és a saját test érzékelésének fejlesztése is része a terápiának, amennyiben ezek a területek nem megfelelően működnek.

A **diszortográfia** az írás tartalmában megnyilvánuló probléma. A gyermek tisztában van a nyelvtani szabályokkal, legtöbbször el is tudja mondani azokat, de nem tudja alkalmazni. A mondatokat nem nagy, hanem kisbetűvel kezdi, a mondatvégi írásjelek gyakran elmaradnak. Az is gyakori, hogy csupán egyféle írásjelet, leggyakrabban pontot használ csak az írásban, a többi írásjel használatát hanyagolja, a mondatfajtatól függetlenül. Diktálás, de akár másolás során is kihagy betűket, vagy egész szótagokat is elhagyhat. Esetenként csak szóroncsok maradnak a szavakból. A betűket sok esetben cseréli.

A leggyakoribb csere a zöngés-zöngétlen párok tévesztése (p-b, k-g, f-v), illetve vizuális hasonlóság alapján is felcserélheti a betűket (a-o, v-u). A gyermek számos alkalommal nem rakja ki az ékezeteket, nagyon gyakori jelenség az is, hogy a mássalhangzók hosszúságát nem érzékeli és nem tükrözi az írásban (pl. koppan helyett kopan, hallgat helyett halgat stb.). Ugyanez mondható el a magánhangzók időtartamáról is, rövid magánhangzókat hosszúnak jelöl, vagy ellenkezőleg, a hosszú magánhangzókat rövidnek tünteti fel.

A zavar hátterében több ok állhat. A leggyakoribb azonban a fonológiai tudatosság elégtelen volta, azaz a gyermek nem képes a szavakat hangokra tagolni, a hangokból szavakat alkotni, illetve a fonémákkal műveleteket végezni (kicserélni egyes hangokat a szavakban, értelmes szavakat kapva, szótagokat kicserélni, elhagyni stb). Sok esetben nem is észleli pontosan a hangokat, így nem képes a zöngés és zöngétlen hangpárokat sikeresen megkülönböztetni, ennek következtében az írásban is téveszti azokat (papa helyett baba, gép helyett kép írása). A hangok hosszúságát sem érzékeli, így ezeket sem tudja jól megjeleníteni a leírt szavakban. A terápia során tehát a fonémaészlelés fejlesztése alapvető fontosságú, de ezen kívül a vizuális észlelés és differenciálás, a téri tájékozódás, taktilitás fejlesztése is szükséges lehet. Természetesen a nyelvtani, helyesírási szabályok további, szisztematikus rögzítése is fontos, valamint az otthoni gyakorlás.

A diszgrafiás gyermekek számára alapvető a helyesírás értékelése alóli mentesség mind az anyanyelvi, mind idegen nyelvi tárgyakból. Indokolt lehet a hosszabb felkészülési idő biztosítása a számonkéréseknél, illetve az írásbeli mérés szóbeli felelettel való kiváltása. A megfelelő terápiák és a kedvezmények biztosítása mellett a diszgrafiás gyermek igen jól teljesíthet az iskolai munkában.

## **F81.2 - Diszkalkulia (Az aritmetikai-matematika készségek zavara)**

**Dékány Judit** meghatározása szerint: "a diszkalkulia ép intelligenciaérték mellett olyan organikus hátterű, szint alatti teljesítmény, ahol az egyén a matematikában a tőle elvárt képességek szintje alatt kórosan elmarad. Ez lehet a motorikus, a perceptív funkciók területén létrejött károsodás következménye, nem egyszer a rövidtávú, szeriális emlékezet vagy a figyelem, a különböző gondolkodási műveletek (például analízis-szintézis, összehasonlítás, analógiás gondolkodás) végzésének nehezítettségével, leginkább azonban az absztrahálás súlyos zavarával, az elvont

fogalmi emlékezés sérülésével, illetve a beszéd- és a nyelv eltérő fejlődésével magyarázható" (Csonkáné, 2012. p. 345).

**A diszkalkulia tünetei** már óvodáskorban megfigyelhetők. A diszkalkuliás gyerekeknél a következő - matematikai és egyéb területen jelentkező - tünetek tapasztalhatók:

- a nagymozgás terén tapasztalható ügyetlenség
- fejletlen finommotorika
- a laterális dominancia későbbi kialakulása
- auditív észlelés zavara - ez okozza a 6-7, valamint a 4-7 számok tévesztését
- vizuális (látási) észlelés problémája - összetévesztik a 6-9 számjegyeket (olvasásban ugyanez okozhatja a b-d tévesztést)
- nehézségek a téri, illetve a síkbeli tájékozódásban
- gyenge verbális munkamemória
- nehézségek a vizuális memória terén
- figyelmi problémák, rövid ideig tartó figyelemkoncentráció, fáradékonyság
- számlálási nehézségek a mozgás és a beszéd koordinációjának elégtelen volta miatt
- a szerialitási képesség sérülése (azaz a dolgok sorrendjét nem ismeri fel és nem is tudja mindig értelmezni) - ezért érthetetlen a gyermek számára, hogy a 4-nek szilárd helye van a 3 és 5 számok között
- problémák a szimbólumok felismerésében - ez vezet a matematikai szimbólumok használatának nehézségeihez
- az absztrakció nehezítettsége
- problémák jelentkeznek a fogalmak kialakításában
- az analízis és szintetizálás képessége sérül - ezért egy összeadás elvégzése is problémát okoz, mivel a számokat számjegyekre kell bontani, a műveleti jeleket értelmezni kell, ezután a szintézis műveletével számolási irányt, valamint műveleti technikát is jelölni kell
- az analógiás gondolkodás alacsony fejlettségi szintje - emiatt a szabályalkotás problémákba ütközik
- kihagyás, tévesztés, felcserélés számláláskor, a sorozataalkotási képesség érintettsége miatt
- az eszközhasználatról való elszakadás nehézkes
- a beszéd és nyelvi fejlődés zavaraira jellemző jelenségek is megjelenhetnek: nem különül el a kisebb-nagyobb fogalma a több-kevesebb fogalmától; nehezített a fogalmak pontos megnevezése; gyér szókincs, helytelen ragozás; relációs szavak helytelen használata; nehézkes a szókincs aktivizálása; nehezített a szövegértelmezés (Dékány, 2003)

**Mindezek miatt:**

- a számfogalom kialakulatlan, a gyermeknek nincsenek elemi számfogalmi sem
- a műveleti fogalom is érintett (az alpműveletek terén is)
- a számnevek és számjegyek egyeztetése problémás
- nehézségek jelentkeznek a mennyiségi relációk felismerésében
- a helyiértékek meghatározása nehézkes
- a matematikai műveletvégzés menete problémás
- a matematikai kifejezések használata

**Másodlagos pszichés tünetek** is megjelenhetnek a tanulási kudarcok következtében:

- érzelmi labilitás
- gyenge tanulási motiváció
- idegenkedés a matematika-tanulástól

- önbizalomvesztés, gátlásosság, vagy éppen ellenkezőleg, túlzott önértékelés, gátlástalanság, figyelemfelhívó viselkedés, bohóckodás
- nehézségek a kapcsolatteremtésben, vagy válogatás nélküli barátkozás, ismerkedés
- pontatlanság, gyakori késés, rendetlen környezet, felszerelés
- csúnya írásbeli munka (Dékány, 2003).

A diszkalkulia mellett **egyéb tanulási zavarok** is megjelenhetnek, mint például diszlexia, diszgráfia, diszortográfia.

**A diszkalkulia okai:** a diszlexia hátterében mindig idegrendszeri sérülés áll, amely az alapvető kognitív folyamatokat befolyásolja.

A **diszkalkulia vizsgálata** speciális vizsgálóeljárással - a DPV (Diszkalkulia Pedagógiai Vizsgálata) nevű mérőanyaggal történik. A vizsgálat kiterjed minden fő területre (téri, síkbeli tájékozódás; számfogalom, globális mennyiségfelismerés; mennyiségi relációk; mennyiségállandóság; helyiértékek; számnév-számjegy egyeztetés; számjegyírás; szöveges feladatok; logikai szabályok; számemlékezet). A pedagógiai vizsgálat mellett a szakemberek elvégzik a gyermek általános képességmérését, az intelligenciaszint meghatározását is.

**A diszkalkulia terápiáját** gyógypedagógus végzi, de szoros együttműködésre van szüksége a gyermek szüleivel, pedagógusaival egyaránt. A terápia mellett a rendszeres korrepetálásnak is fontos szerepe van. A terápia az előzetesen elvégzett mérési eredményeken alapul, s mindig arról a fejlettségi szintről indul, ahol a gyermek aktuálisan tart. A fejlesztés során a már elsajátított jártasságokat, készségeket folyamatosan gyakorolni kell, s be kell építeni azokat az új ismeretekbe. A terápia kiter az észlelés, emlékezet, figyelem, gondolkodás és beszéd fejlesztésére. Rendszeresen fejleszteni kell a térben, időben és síkban való tájékozódást. A számmal, darabszámmal kapcsolatos ismereteket folyamatosan bővítik, a gyermek szintjének megfelelő számkörben. A foglalkozásokon fokozatosan történik a számkörök bővítése. Az alpműveletek és inverzeik rögzítése, gyakorlása mellett a szöveges feladatok értelmezése, megoldása is alapvető. A szakembernek a pszichés tünetek csökkentése is fontos feladata.

**A diszkalkuliás gyermeket számos kedvezmény is megilleti**, amely a szakértői bizottság által kiadott szakvéleményen is szerepel:

- felmentés kaphat az értékelés és minősítés alól (ez nem csupán a konkrét matematika órákra vonatkozik, hanem más tantárgyak olyan tananyagrészeire, amelyek számításokat tartalmaznak, pl. kémia, biológia stb).
- vizsgákon hosszabb felkészülési idő állhat a gyermek rendelkezésére
- eszközhasználat engedélyezése
- érettségi vizsgán a matematika tantárgy helyett más tantárgy választása

### **Kevert specifikus fejlődési zavarok F83**

A BNO-10 meghatározása szerint:

"Reziduális tétel, melyben a beszéd, a nyelv, az iskolai készségek, motoros funkciók kombinált fejlődési zavar észlelhető, de önmagában egyik tünet sem elegendően kifejezett, hogy elsődleges diagnózisként alkalmazható volna. A kevert tételt csak akkor lehet használni, ha nagy átfedés észlelhető a fenti fejlődési zavarok között. A zavar nem mindig, de általában a kognitív funkciók általános károsodásával társul. A diagnózishoz legalább 2 vagy több meghatározott fejlődési zavar kritériumainak teljesülnie kell. "

Ez utóbbiak: F80 - A beszéd és beszédnyelv specifikus fejlődési rendellenességei, F81 - Az iskolai teljesítmény specifikus fejlődési rendellenességei, F82 - A motoros funkció specifikus fejlődési rendellenességei.

A szakkönyv tehát egy olyan fejlődési zavart jelenít meg, ahol a beszéd- és a nyelv területén, a mozgásban, illetve a tanuláshoz szükséges készségek terén jelenik meg a probléma. A meghatározás tehát a fenti három területből kettő együttes megjelenését szabja feltételül a diagnózis kimondásához (beszéd / nyelv- mozgás, tanulási készségek - beszéd és nyelv stb). Azokban az esetekben írják le így a problémát, amikor a különböző területeken az elmaradás csaknem ugyanolyan fokú, és egyik esetén sem emelhető ki egy tünet vezető tünetként (pl. az emlékezet, figyelem, észlelés, gondolkodási folyamatokban megjelenő nehézségek mellett még a nyelv terén is elmaradás tapasztalható).

Ez a diagnózis leginkább az óvodás korú gyermekek esetén fordul elő, az iskolás életkorban a zavarok már más tüneti formákat öltenek, és általában valamilyen tanulási zavar képében jelentkeznek.

### **F84.0 - Autizmus spektrum zavar**

Az autizmus spektrum zavar megnevezés az autizmushoz kötődő, több korábbi diagnózis egységes, új neve. A DSM-5 rendszerében a 299.00 kód alatt szerepel.

A BNO-10 rendszerében még több zavarként jelent meg, különálló diagnózisokkal. Ezek az úgynevezett pervasív fejlődési zavarok nagy kategóriájába tartoztak, és régebben kiadott szakvéleményeken még találkozhatunk velük:

- F84.0 Gyermekekori autizmus
- F84.1 Atípusos autizmus
- F84.2 Rett szindróma
- F84.3 Egyéb gyermekekori dezintegratív zavar
- F84.4 Mentális retardációval és sztereotip mozgászavarral társuló túlzott aktivitás
- F84.5 Asperger-szindróma
- F84.8 Egyéb pervasív (átható) fejlődési zavar (BNO-10, 1998)

Az ICD-11 azonban már egyetlen kategóriát használ, az autizmus spektrum zavar elnevezést (röviden ASD).

Az autizmus spektrum zavar kifejezésben a **spektrum** szó azt jelzi, hogy egy **sokszínű, számtalan megjelenési formával rendelkező állapot**ról van szó, az azonosításban mégis vannak olyan egységes támpontok, amelyek segítenek felismerni a szakemberek és a szülők számára a zavar meglétét. Ezekről később még lesz szó.

### **Az autizmus spektrum zavar meghatározása:**

Amennyiben körül szeretnénk írni az autizmust, akkor leginkább a **neurokognitív fejlődés egész életén át tartó zavaraként értelmezhetjük** (Csepregi & Stefanik, 2012). A tudomány jelen állása szerint **genetikai meghatározottságú** állapot, amely már a fogantatás pillanatától kezdve meghatározza az agy fejlődését. Több agyi terület is érintett az állapot létrejöttében (kisagy, elülső homloklebeny és a temporális lebeny mediális területe), amelyek a megismerő folyamatok normálistól eltérő fejlődését idézik elő (Csepregi & Stefanik, 2012).

A felismert esetek száma az utóbbi évtizedekben nőtt, ami részben a diagnosztika fejlődésével is magyarázható. Az viszont bizonyos, hogy a fiúk jóval nagyobb arányban érintettek az autizmus terén, mint a lányok (konkrétan háromszorosa vagy négyszerese a fiúk aránya a lányokhoz viszonyítva).

**Tünetek:**

Mivel egy sokféle megjelenési formájú zavarról van szó, ezért nem mondhatjuk, hogy a leírt tünetek minden egyes emberre vonatkoztathatók, és azt sem, hogy létezne egy olyan tipikus tünet, amely igazolná, vagy akár kizárná az autizmus meglétét egy adott gyermeknél / felnőttél. Az autizmus spektrum zavart alapvetően a viselkedési jellemzők alapján tudják diagnosztizálni. A diagnosztika során gyakorlatilag fel kell térképezni az egyén fejlődésének és viselkedésének egészét ahhoz, hogy biztos eredményre jussanak (Csepregi & Stefanik, 2012).

A **DSM-5** meghatározása az ASD-ről igen részletes:

**"A. A társas kommunikáció és a szociális interakciók folyamatosan, többféle helyzetben is fennálló hiányossága, ami jelenleg vagy korábban a következőképpen nyilvánul meg** (a példák csak illusztrációk, nem kell feltétlenül teljesülniük)

1. Hiányok a társas-érzelmi kölcsönösség terén, kezdve például az eltérő szociális közeledés, a kölcsönös társalgás hibáitól, az érdeklődés, az érzelmek vagy érzések csökkent megosztásán át a szociális társas interakciók kezdeményezésének vagy a kezdeményezésekre adott válaszok elmulasztásáig.
2. Hiányok a szociális interakciók során használt nonverbális kommunikációban, kezdve például a gyengén integrált verbális és nonverbális kommunikációtól, a normálistól eltérő szemkontaktus és a testbeszéd zavara vagy a gesztusok megértésén és használatán át, az arckifejezés és nonverbális kommunikáció teljes hiányáig
3. Hiányok a kapcsolatok kialakítása, fenntartása és megértése terén, kezdve például attól, hogy nehézséget okoz annak megítélése, hogy milyen viselkedés illik a különböző szociális helyzetekhez, fantáziajátékban való részvétel nehézségén vagy a baráti kapcsolatok alakításának nehézségein át a társak iránti érdeklődés hiányáig.

**B. Korlátozott, ismétlődő viselkedésmintázatok, érdeklődés vagy tevékenységek, amelyek közül legalább kettő jelenleg megfigyelhető vagy korábban megjelent** (a példák csak illusztrációk, nem kell feltétlenül teljesülniük)

1. Sztereotip, vagy ismétlődő motoros mozgások, tárgyak használata, vagy beszéd (egyszerű motoros sztereotípiák, játékok sorba rakása, vagy tárgyak dobása, echolália, idioszinkratikus kifejezések)
  2. Ragaszkodás az állandósághoz, a rutinok változatlan betartásához vagy ritualizált viselkedésminták verbális és nonverbális viselkedésben (pl szélsőséges feszültség kis változásoknál, nehézség az átmenetekben, merev gondolkodásminták, üdvözlési rituálék, ugyanazon az úton kell mennie vagy ugyanazt az ételt kell ennie minden nap).
  3. Jelentősen korlátozott, szűkkörű érdeklődés, amelynek intenzitása vagy tárgya abnormális (pl. erős ragaszkodás szokatlan tárgyakhoz, megszállott elfoglaltság ezekkel, vagy túlságosan körülhatárolt, kitartó érdeklődés).
  4. **Szenzoros ingerekre adott túlzott vagy csökkent reakció** vagy szokatlan érdeklődés a környezet szenzoros részletei iránt (pl. nyilvánvaló közöny fájdalomra / hőmérsékletre, ellenséges válasz bizonyos hangokra vagy tapintási felületekre, tárgyak túlzott szagolgatása, érintgetése, elbűvöli fények vagy mozdulatok látványa).
- a) **A tüneteknek a korai fejlődési időszakban meg kell jelenniük** (de előfordulhat, hogy nem lesznek teljesen nyilvánvalóak, amíg a szociális elvárások nem haladják meg a korlátozott teljesítőképességet, vagy a későbbi életben tanult stratégiái fedik el).
- b) A tünetek klinikailag jelentős károsodást okoznak az aktuális működés társas, foglalkozásbeli vagy más fontos területén.
- c) Ezeket **az eltéréseket nem magyarázza jobban intellektuális képességzavar** (értelmi fejlődés zavara, vagy globális fejlődési késés" (DSM-5, p.88-90)

Az autizmus spektrum zavar társulhat intellektuális képességzavarral, de a jelenlegi gyakorlat azt mutatja, hogy az esetek többségében átlagos, vagy átlag feletti intellektussal bírnak az ASD-vel élő személyek.

Ha a tüneteket életkor szerint próbáljuk megjeleníteni, akkor a szakirodalmak szerint az alábbi tünetek jelennek meg a gyermeknél / felnőttél:

#### **Két éves kor előtt fellépő tünetek:**

- nem, vagy ritkán vesz fel szemkontaktust
- nem figyeli mások arcát
- tekintetével nem követ másokat
- nem vonható be közös figyelmi helyzetbe
- későn kezd gagyogni
- mimikája szegényes
- a gesztusok használatában problémái jelentkeznek
- olykor nem reagál a nevére
- a számára érdekes tárgyakat nem mutatja meg másoknak
- nem osztja meg érdeklődését és örömét másokkal
- ritkán figyelhető meg nála az úgynevezett társas mosoly
- egyes ingerekre szokatlanul erőteljesen reagál
- a hangok, ízek, képi ingerek, vagy egyes anyagok esetén túlzott érzékenységet mutat, vagy éppen az érzékenység hiánya jelenik meg
- repetitív, ismétlődő mozgások, vagy kéztartás jelenhet meg (röpködő mozdulatok végez, különösen, mikor izgatott, vagy örömteli helyzetet él át)
- tárgyakkal is ismétlődő mozdulatokat végez
- mások testét eszközként használja (pl ha szeretne valamit, akkor a kezünket a tárgyhoz viszik (Csepregi & Stefanik, 2012), (Volkmar & Wiesner, 2013).

#### **4-5 éves kor körül fellépő tünetek:**

- nem érdeklődik mások iránt, nem vesz rész közös tevékenységekben
- elutasítja a testi kontaktust, nem közeledik más emberekhez
- nem használja, vagy nem jól használja a szemkontaktust
- idegenekhez is kritikátlanul közeledik
- beszédfejlődése késést mutat - az is lehetséges, hogy a beszédfejlődés megindul, de hirtelen teljes mértékben abbahagyja a beszédet.
- azonnali és késleltetett echolália figyelhető meg nála - megismétel szavakat, mondatokat, párbeszédeket azonnal, esetleg később, akár napok, hetek múlva, stb.
- a személyragok és a személyes névmások felcserélése (saját magáról egyes szám 2. személyben beszél)
- kérdéseket sztereotip módon ismételtet (akkor is, ha már válaszoltunk rá)
- neologizmák (saját maga által alkotott szavak), idioszinkráziás nyelvhasználat (az egyén számára sajátos jelentést kapnak az amúgy közömbös szavak) jelenhet meg
- modoros beszéd, felnőtt nyelvhasználat jellemezheti
- a hangsúly, hanglejtés, ritmus, hangerő eltér a megszokottól
- problémák lehetnek a beszéd megértésében (a szó szerinti értelmezést részesíti előnyben, így a többértelmű beszédet, iróniát, szarkazmust gyakran nem érti meg)
- a nyelv pragmatikai szintje sérül - azaz az aktuális beszédhelyzethez való alkalmazkodás nehézkes számára
- a játéktevékenység is beszűkül, sztereotip cselekvések jellemzőek inkább

- egy bizonyos érdeklődési körre korlátozódik figyelem
- rendkívül erősen ragaszkodik az állandósághoz
- rituálék jellemzik - pl. csak ugyanabból a tányérből eszik, vagy a szülinapi dalokat csak otthon lehet énekelni, az óvodában már nem (Csepregi & Stefanik, 2012)

#### **Serdülőkor és felnőttkor:**

- javul a kompenzáció
- szembesül a másságával
- izolálódhat a környezettől, depresszió léphet fel, sivárság
- esetenként visszaesés figyelhető meg
- erősödhetnek a kényszeres tünetek és a járulékos viselkedési problémák
- társulhatnak más pszichés zavarok

#### **Az autizmus diagnosztikája:**

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a tünetek megjelenésétől a diagnózisig, és az ez alapján történő terápia megkezdéséig sajnos gyakran hosszú idő telik el. Előfordul, hogy évekig húzódik az ASD megállapítása, s így a gyermek a legdöntőbb, korai években nem jut hozzá a számára hatékony fejlesztéshez.

Az autizmus spektrum zavar megállapítása során a diagnosztika legnagyobb mértékben a szülők megkérdezésén, s a részletes kérdésekre adott írásbeli és szóbeli válaszokon alapul.

Gyakran igen terjedelmes és részletes kérdőívet kell kitölteniük a vizsgálatot kérő szülőknek gyermekükkel kapcsolatban, még a vizsgálaton való megjelenés előtt. Ezt követi a konkrét vizsgálat, ahol a gyermek egyes területeit mérik (Autizmus Diagnosztikus Obszervációs Séma - ADOS nevű teszt), illetve magát a gyermeket megfigyelik. A gyermekpszichiátriai osztályok gyakran külön autizmus ambulanciát működtetnek, ahol erre specializálódott szakemberek végzik a gyermekek vizsgálatát és a diagnózis felállítását. A gyermekek ezután a szakértői bizottságok elé kerülnek, ahol megméri általános intellektusukat, és egyéb képességvizsgálatokat is végeznek.

**Az autizmus terápiája:** Az autizmusnak számos specifikus terápiája létezik. Ezek közül csak felsorolás-szinten említem meg a legismertebbeket:

- Floor Time
- ABA - alkalmazott viselkedéselemzés
- Son-rise program
- TEACHH
- PECH
- Bánffy- módszer

egyéb, nem autizmus-specifikus, de hatékony terápiás eljárások: TSMT, BHRG, játékterápia, kutyaterápia, Ayres -terápia

#### **F90 - Az aktivitás és a figyelem zavarai**

Az aktivitás és figyelem zavarainak leginkább ismert és a szakma által általánossá tett elnevezése az **ADHD** (Attention Deficit Hyperactivity Disorder). Ezt a szakkifejezést használja a DSM-5 szakkönyv is, és a 314 kóddal látja el

A **DSM-5 meghatározása** szerint a Figyelemhiányos / hiperaktivitás zavar jellemzői az alábbiak:

"A. A figyelemhiány és / vagy hiperaktivitás-impulzivitás olyan állandó mintázata, amely akadályozza a működését vagy a fejlődést és az (1)-es és / vagy a (2)-es pontban leírtakkal jellemezhető:

**Figyelemhiány:** Az alábbi tünetek közül hat (vagy több) tünet jelen van legalább 6 hónapon keresztül olyan mértékben, ami nem felel meg a fejlődési szintnek, valamint közvetlen negatív hatással van a társas és iskolai / munkahelyi tevékenységekre:

Megjegyzés: A tünetek nem kizárólag oppozíciós zavar, dacos viselkedés, ellenségesség megnyilvánulásából vagy a feladatok, vagy instrukciók megértésének a hiányából fakadnak. Idősebb serdülők és felnőttek (17 éves kor vagy afölött) esetében legalább öt tünet szükséges.

- a. Gyakran nem figyel kellőképpen a részletekre vagy gondatlan hibákat vét az iskolai munka, munka vagy más tevékenységek során (pl. elnéz vagy nem vesz észre részleteket, pontatlanság a munka során).
- b. Gyakran nehézséget jelent a figyelem megtartása feladatok vagy játék során (pl. nehézséget jelent a figyelem fenntartása előadásokon, beszélgetés vagy hosszú szöveg olvasása közben).
- c. Gyakran úgy tűnik másoknak, hogy nem figyel, amikor egyenesen hozzá beszélnek (pl. úgy tűnik, máshol jár az esze, akkor is, ha nincs semmilyen nyilvánvaló figyelemelterelő dolog).
- d. Gyakran nem csinálja végig az instrukciókat és nem fejezi be az iskolai feladatokat, házi munkát vagy munkahelyi kötelességeit 8pl. elkezdi a feladatokat, de hamar hanyatlik és könnyen elterelődik a figyelme).
- e. Gyakran nehézséget okoz számára, hogy megszervezze a feladatokat vagy tevékenységeket (pl. nehézséget okoz az egymást követő feladatok kezelése, valamint dolgai rendben tartása; rendetlen, szervezetlen munka; rossz az időkezelése; nem tartja be a határidőket),
- f. Kerüli, nem szereti vagy vonakodik részt venni tartós mentális erőfeszítést igénylő feladatokban (pl. iskolai vagy házi feladatok; idősebb serdülők vagy felnőttek esetében beszámolók elkészítése, nyomtatványok kitöltése, hosszú szövegek elolvasása).
- g. Gyakran elveszíti a feladatokhoz vagy tevékenységekhez szükséges dolgokat (pl. taneszközök, ceruzák, könyvek, eszközök, pénztárca, kulcsok, papírok, szemüveg, mobiltelefon).
- h. Gyakran könnyen elterelik a figyelmét külső ingerek (idősebb serdülők vagy felnőttek esetén akár a témához nem kapcsolódó gondolatok).
- i. Gyakran feledékeny a napi tevékenységeiben (pl. házimunka, megbízások teljesítése; idősebb serdülők vagy felnőttek esetében telefonok visszahívása, számlák kifizetése, megbeszélte időpontok betartása).

**Hiperaktivitás és impulzivitás:** Az alábbi tünetek közül hat (vagy több) tünet jelen van legalább 6 hónapon keresztül olyan mértékben, ami nem felel meg a fejlődési szintnek, valamint közvetlen negatív hatással van a társas és iskolai / munkahelyi tevékenységekre:

Megjegyzés: A tünetek nem kizárólag oppozíciós zavar, dacos viselkedés, ellenségesség megnyilvánulásából vagy a feladatok, vagy instrukciók megértésének a hiányából fakadnak. Idősebb serdülők és felnőttek (17 éves kor vagy afölött) esetében legalább öt tünet szükséges.

- a. Gyakran keze-lába fel-alá jár vagy ütöget a kezével / dobol a lábával, vagy fészkelődik a helyén.
- b. Gyakran elhagyja a helyét olyan helyzetekben, amikor egyhelyben kellene ülnie (pl. felkel a helyéről az osztályban, az irodában vagy más munkahelyen vagy más olyan helyzetben, ahol ülve kellene maradnia).
- c. Gyakran szaladgál vagy mindenre felmászik olyan helyzetekben, ahol ez nem megfelelő. (Megjegyzés: serdülőknél és felnőtteknél ez korlátozódhat arra, hogy nyugtalanul érzi magát).
- d. Gyakran képtelen csöndben játszani vagy csöndben lenni a szabadidős tevékenységek közben.
- e. Gyakran "mehetnékje van", vagy olyan, "mint akit felhúztak" (pl. képtelen vagy nehézséget okoz számára nyugton ülni hosszabb ideig, pl. étteremben, megbeszéléseken; mások úgy láthatják, mint aki nyugtalan vagy akivel nehéz lépést tartani).

- f. Gyakran túl sokat beszél.
- g. Gyakran kimondja a választ, mielőtt a kérdés befejeződött volna (pl. befejezi mások mondatát, nem várja ki a sorát a beszélgetésekben).
- h. Nehezebbre esik várakozni (pl. amikor sorban áll).
- i. Gyakran félbeszakít másokat vagy tolaodóan viselkedik (pl. félbeszakítja mások beszélgetését, játékát vagy tevékenységét; használja mások dolgait anélkül, hogy engedélyt kérne vagy kapna rá; serdülők vagy felnőttek esetében betolakszik abba, amit mások csinálnak vagy átveszi az irányítást mások tevékenysége felett).
- Számos figyelemhiányos vagy hiperaktív-impulzív tünet jelen volt már 12 éves kor előtt.
- Számos figyelemhiányos vagy hiperaktív-impulzív tünet jelen van az élet kettő vagy több területén (pl. otthon, iskolában vagy munkahelyen; barátokkal vagy rokonokkal; más tevékenységekben).
- Egyértelmű, hogy a tünetek befolyásolják vagy rontják a társas, iskolai vagy foglalkozásbeli működés minőségét.
- A tünetek nem kizárólag szkizofrénia vagy egyéb pszichoszomatikus zavar során jelennek meg és nem magyarázhatóak jobban egy másik mentális zavarral (pl. hangulatzavarral, szorongásos zavarral, disszociatív zavarral, személyiségzavarral, szerintoxikációval vagy - megvonással)." (DSM-5, p. 93-96.)

**A zavarnak három megjelenési formája lehet:**

- **Kombinált**, amennyiben mind a figyelemhiány, mind a hiperaktivitás-impulzivitás jelen van.
- **Túlnyomórészt figyelemhiányos megjelenési forma**, amikor a figyelemhiány dominál, a hiperaktivitás-impulzivitás viszont nem jellemző
- **Túlnyomórészt hiperaktív-impulzív megjelenési forma**, amikor csak ez utóbbi jellemző, a figyelemhiány kritériumai viszont nem teljesülnek.

**A fent leírt tüneteken kívül a gyakorlati életben a következő jellegzetességek figyelhetők meg az ADHD-s gyermekeknél:**

- Koncentrációzavarok, a figyelem tartásának nehézségei, amelyek főként olyan feladatokban jelentkeznek, amelyeket hallás útján kell megtenniük - azaz auditív figyelmet igényelnek
- A szóban adott utasításoknak csak egy részét hallják meg, a szüleik, tanáraik úgy érzékelik, hogy amit mondanak a gyerekek, az "egyik fülén be, a másikon ki".
- A vizuális memóriájuk gyakran szokatlanul jó, talán éppen azért, mert a verbális munkamemóriájuk viszont nem mindig működik megfelelően, ezért rá vannak utalva, hogy rövid idő alatt felmérjék az új szituációkat.
- A figyelem fenntartását számukra az nehezíti meg, ha más zavaró ingerek is jelen vannak
- Az impulzivitás heves reakciókban, erőteljes érzelmekben nyilvánulhat meg, de abban is, hogy mind önmagukat, mind másokat veszélyeztethetnek magatartásukkal.
- Nem látják át tetteik lehetséges következményeit, ezért meggondolatlanul belevágnak dolgokba
- Összetörnek, tönkretesznek dolgokat, sokszor saját kedvenc játékaikat is
- Igyekeznek minél gyorsabban túllenni a feladatokon, ezért gyakran összezsapják a munkát, nem törődve annak minőségével
- A távoli jutalom nem motiválja őket, az azonnali megerősítést preferálják
- Nagy nehézséget okoz számukra a várakozás, sorban állás, a játékban kivárni a sorukat, vagy tanórán megvárni, hogy felszólítsák őket. Ezért inkább bekiabálják a válaszokat.
- Sokszor megérintenek, megfognak tárgyakat, anyagokat, de embereket is, amely esetenként kellemetlen helyzetbe hozza őket, főleg akkor, ha tönkre is teszik az adott dolgot.

- Az előbbivel ellentétben azt nem kedvelik, ha mások megérintik őket, dédelgetik, ölelgetik a szüleik. A tapintást sok esetben hárítják.
- Csaponganak, a dolgok sorrendjét nem tudják megtartani.
- Néha Tik- jelenséget is produkálnak (hunyorgás, grimaszolás, hangadás)
- Tanulási problémák, tanulási zavarok az olvasás, írás és számolás terén
- Dacosak lehetnek, csak azoknál a tanároknál teljesítenek, akiket szeretnek, viszont akiket kevésbé szeretnek, ott meg is tagadhatják a munkát.
- Gyakran vitatkoznak
- Sértődékenység is jellemző lehet
- A felelősség áthárítása is gyakori jelenség
- Önbizalomhiány is felléphet, a sokszori negatív visszajelzések következtében
- A dicséretre esetenként nem pozitív módon, hanem ellentétesen reagálnak
- Előfordulhat csalás, hazudozás, vagy káromkodás is
- Könnyen függővé válhatnak a televíziótól, számítógépes játékoktól, mobiltelefontól, tablettól
- Szeretnek irányítani
- Serdülőkorban többen kerülnek az iskolát
- Kifejezett vagy úgynevezett passzív agresszió is jelentkezhet
- Alacsony a frusztrációs toleranciájuk, gyakorlatilag nem tudják elviselni a kudarcot
- Gondolatok megtapadása
- Izgalom-kereső magatartás
- Más zavarok is társulhatnak az ADHD mellé: szorongás, depresszió, kényszerbetegség, bipoláris zavar (Selikowitz, 2010)
- Az ADHD mellett még megjelenhet oppozíciós zavar, valamint nyelvi zavarok, viselkedési zavarok egyaránt

#### **Az ADHD okai:**

- a zavar hátterében a frontális lebeny alulműködése áll, amely a végrehajtó funkciók megfelelő működéséért felelős (figyelem, önszabályozás, munkamemória, mozgáskoordináció, önszervezés stb).
- az ingerületátvivő, úgynevezett neurotranszmitter anyagok (dopamin és/vagy norepinefrin) anyagcseréjének nem megfelelő volta. Az ADHD-s gyermekeknél a frontális lebeny területén levő idegsejtek között figyelhető meg ez a probléma, a végrehajtó funkciók károsodását okozva.
- genetikai háttér: az ADHD kialakulásáért több, különböző gén tehetőt felelőssé, azaz poligenetikusan öröklődik. Nagyon gyakran az ilyen gyerekek egyik szülője is érintett a zavarban, vagy a szülők valamelyik közeli rokona (sokszor az anya fiútestvére) (Selikowitz, 2010).

**Az ADHD vizsgálata:** a figyelemhiányos / hiperaktivitás zavart két intézményrendszer mutatja ki jelenleg hazánkban:

- **a gyermekpszichiátriai szakambulanciák:** itt pszichiáterek végzik a gyermek megfigyelését, klinikai interjút vesznek fel a szülővel, a pedagógusok és a szülők által előzetesen kitöltött kérdőívek adatait kielemezik, illetve maguk is elvégzik a figyelmi funkciók vizsgálatát. Mindezek fényében állítják ki a diagnózist.
- **szakértői bizottságok:** a bizottságok jogosultak a sajátos nevelési igény státuszának meghatározására. Az itt elvégzett vizsgálatok magukba foglalják az anyával felvett anamnézist, a szociális képességek, a veszélyérzet, az aktivitásszabályozás, a munkamemória, figyelem, szerialitás, taktilitás, vesztibuláris észlelés, alvási ritmus, étkezés, toaletthasználat területeit.

**Az ADHD terápiáját** speciálisan képzett szakemberek végzik. A tünetek csökkentése érdekében több kezelési formát is alkalmaznak, sokszor egymással párhuzamosan:

- sok esetben szükség lehet gyógyszeres kezelésre. Ezeket csak a pszichiáter írhatja fel, megalapozott vizsgálatot követően. Az ADHD-s gyermek számára előírt gyógyszerek a neurotranszmitter anyagok megfelelő mennyiségét kívánják biztosítani az agy frontális lebenye számára. A gyógyszerek egyik típusa rövid hatóidejű, néhány óra alatt elbomlik a szervezetben (ilyen a Ritalin). Más típusuk viszont rendszeres szedés mellett fejti ki hatását (pl. Strattera). Az egyénileg elbírált, megállapított és felírt gyógyszerek drámai módon képesek a zavar tüneteit csökkenteni. Az ADHD enyhe formái gyógyszereszedés nélkül is kezelhetők.
- viselkedés-terápiák: ezek a jutalmazás- megerősítés - kioltás elvén működnek, segítségükkel a nem kívánt magatartásformák megjelenése csökkenthető, korlátozható

**Az ADHD-s gyermek az iskolában:** a figyelemhiányos / hiperaktív gyermek számára nagyon meghatározó lehet az iskolai környezet ahhoz, hogy a tanítást sem ő ne akadályozza, sem pedig őt ne akadályozzák különböző tényezők az iskolai munkában:

- célszerű az első padba ültetni, hogy könnyebben tudjon figyelni az órát tartó pedagógusra
- ablak mellé nem helyes ültetni a figyelemzavaros gyermeket, mert folyvást a kinn zajló eseményeket fogja nézni
- pozitív hatással van rá a harmonikusan kialakított osztályterem, de a túlzottan sok poszter, fotó, falikép stb már zavaró ingerként hat rá
- olyan padtársat érdemes mellé ültetni, aki nyugodt, figyel, ezáltal pozitív irányban tudja befolyásolni a gyermek viselkedését
- az ADHD-s gyermek gyakran kerül a szemkontaktust, ezt a pedagógusnak nem szabad a jólneveltség hiányaként felróni
- mivel a gyermek verbális munkamemóriája gyenge, ezért kerülni kell a több részből álló közléseket, mint pl. "Vedd elő a ceruzádat, nyisd ki a könyved és húzd alá a második fejezetben található ígéret! Ehelyett érdemes egyszerre egy, rövid közlést adni a gyermeknek: "Nyisd ki a könyved!"
- érdemes lehet számára a feladatokat külön lépésekre bontani, mivel a dolgok sorrendjét nehezen tudja megtartani
- a különböző tárgyak könyveit megjelölhetik különböző színekkel
- figyelni kell arra, hogy a környezetében, padjában rend van-e
- amennyiben a figyelemzavar mellett tanulási zavar is fennáll, az adott tárgyból a meghatározott tanulási zavart megillető kedvezményeket kaphat, amelyeket a szakértői véleményben feltüntetnek a szakemberek (Selikowitz, 2010.)

## **F90 - Hiperkinetikus zavarok**

A BNO-10 meghatározása szerint a hiperkinetikus zavarok "az élet korai szakaszában (általában már az első öt életévben) kialakuló betegségcsoport. Jellemzője a kitartás hiánya a kognitív részvételt igénylő tevékenységekben, a csapongásra való hajlam (a beteg egyik tevékenységből a másikba csap, anélkül, hogy az előzőt befejezné), ill. a rendezetlen, rosszul irányított, túlzott mértékű aktivitás. Több más rendellenességgel szövődhet. A hiperkinetikus gyermekek rendszerint nyughatatlanok, impulzívok, könnyen szenvednek balesetet. Gyakran kerülnek bajba (iskolai) függelensértés miatt, bár a szabályokat önkéntelenül és nem tudatosan szegik meg. Felnőttekhez való attitűdjüket a szociális gátlások, a szokványos visszafogottság és mértéktartás hiánya jellemzi. A hiperkinetikus gyermekek általában népszerűtlenek társaik körében, elszigetelődhetnek, magányosakká válhatnak. Gyakori a kognitív működések zavara, ill. szokatlanul gyakori a nyelvi és motoros képességek fejlődésének késése. A kórkép másodlagos szövődménye pl. az aszociális viselkedés és a csökkent önértéktudat." (BNO, 1998. p. 133.) A hiperkinetikus zavarok közé

tartoznak az aktivitás és a figyelem zavarai, amely kategória gyakran szerepel a gyermekek szakvéleményén.

forrás: <https://integralok.webnode.hu/mit-takar-a-diagnózis/>

Debreceni Bárczi Gusztáv EGYMI

## **II/9.) AZ INTEGRÁLÓ PEDAGÓGIA**

Az integráció, integrálás szó a Magyar értelmező kéziszótár meghatározása szerint "különálló részeknek valamely nagyobb egészbe, egységbe való beilleszkedését, beolvadását" jelenti, ami esetünkben a fogyatékos, akadályozott, azaz speciális nevelési szükségletű gyermekeknek vagy fiataloknak a nem fogyatékosok közé való beilleszkedésére vonatkozik. A nevelés-oktatásban megvalósuló integráció tehát a speciális nevelési szükségletű gyermekek, fiatalok beilleszkedését jelenti a többségi nevelési-oktatási intézményt — legyen az óvoda, általános-, közép- vagy felsőfokú intézmény — látogató gyermekek, fiatalok közé. Szoros összefüggésben áll az esélyegyenlőség biztosításával abban az értelemben, hogy mindenki számára nyitottá teszi a nevelési-oktatási intézményeket, tekintet nélkül egyesek akadályozottságára, s az esetleg tapasztalható nagyon eltérő képességeire a kiemelkedően tehetségestől a gyenge adottságúig. Az integráció egy folyamat, melyben a sajátos nevelési igényű és ép gyermekek együtt vesznek részt az óvodai nevelésben, iskolai nevelés-oktatásban. Az integrált nevelés ennek a folyamatnak a megvalósítása. Az integráció típusai Az integráció típusainak elemzésénél Csányi (2000) felosztását követjük.

### **Spontán integráció**

Elterjedtsége miatt elsőként említhetjük meg. Ez azon integrációs típus, amelynél a szakemberek részéről nem jelentkezik tudatos integrációs szándék. A gyermek a többségi nevelési-oktatási intézménybe jár, a szülő ide íratta be, az óvoda vagy az iskola fel is veszi. A szülő ez ügyben szakértői bizottságnál nem járt gyermekével, s így gyógypedagógus sem segíti a munkát, még az időszakos nyomon-követés vagy a pedagógussal folytatott lazább kapcsolattartás szintjén sem. A pedagógus a törvény által biztosított kedvező lehetőségekkel nem él, útmutatás, segítség hiányában maga igyekszik megválaszolni, megoldani a problémákat, jó esetben és általában az enyhébb fogyatékosági típusoknál meglehetősen sikeresen vagy rosszabb esetben inkább csak "megtűri" a gyermeket, de szinte semmit nem tesz annak pusztán formális jelenlétének oldására.

### **Lokális integráció**

A tudatos óvodai - iskolai együttnevelésnek több formája létezik. Legegyszerűbb változata a helyi (lokális) integráció, ilyenkor csak az óvoda vagy iskola épülete közös. Ugyanakkor a sérült és nem sérült gyermekek között nincs semmiféle kapcsolat. Erre a típusra több példa volt/ van Magyarországon, például, amikor egy kiegészítő osztály működik az általános iskolában. Az integráció lehetősége benne van ezekben a szervezési formákban, hiszen közös Integráció: fogyatékos, akadályozott, azaz speciális nevelési szükségletű gyermekeknek vagy fiataloknak a nem fogyatékosok közé való beilleszkedése 15 iskolai tevékenységeket, szabadidős foglalkozásokat szerveznek, szervezhetnek ezeknek a gyermekeknek. Ugyancsak ezzel a formával élnek újabban, amikor egyre több, ún. logopédiai fejlesztő osztályt nyitnak a beszéd, a nyelv zavarait mutató gyermekek számára, de sajnálatosan ide kerülnek a súlyosan magatartási zavarokat mutatók, sőt a hallássérültek is. Szociális integráció A következő szint a szociális integráció, amikor a két gyermekcsoportot tudatosan keverik a foglalkozásokon kívüli vagy tanórán kívüli időben. Például, amikor együtt folyik az óvodában a szabad játék, a séta, az étkezés, vagy az iskolában a délutáni

tanulás idején már nem válik szét a két csoport, szándékosan egy asztalnál zajlik az ebédelés, közös sporttevékenység stb. Egyre elterjedtebb gyakorlat a közös táborozás, üdülés is, ami szintén a funkcionális integráció egy formája.

### **Funkcionális integráció**

Az igazi cél és egyben a legmagasabb szint a funkcionális integráció, amikor nem választják szét a gyermekeket az óvodai foglalkozásokon vagy az iskolai órákon. Ennek is van egyszerűbb foka, a részleges integráció, amikor csak az idő egy részében van a fogyatékos gyermek a többiekkel, egyébként elkülönített csoportban tartózkodik. E forma alapját teremti meg a párhuzamos csoportok, osztályok tudatos, tervezett órarendje. Például testnevelés vagy ábrázolás idejére egyes gyermekek csatlakoznak egy többségi óvodai csoporthoz, vagy az egyébként elkülönített osztályba járó tanuló adott tantárgyat vagy tantárgyakat nem a saját csoportjával, hanem a párhuzamos többségi osztályban tanulja. A legmagasabb és tulajdonképpen az együttnevelés igazi célja a teljes integráció, melynek keretében a fogyatékos gyermek a teljes időt a többségi óvodában vagy iskolában tölti.

### **Fordított integráció**

Említést érdemel még két sajátos integrációs forma. Az egyik a fordított integráció, amikor a nem fogyatékos gyermekeket fogadja be valamely speciális intézmény, s így valósul meg a lokális integrációra épülő szociális vagy részleges, esetleg teljes integráció. A másik forma az a sajátos helyzet, amit szintén integrációnak kell tekinteni, bár a többségi iskola bevonása nem történik meg. Arról van szó, hogy az állapotát tekintve súlyosabb gyermek a speciális iskolarendszeren belül egy számára magasabb fokozatot jelentő intézménybe kerül. Például egy középsúlyos értelmi fogyatékos azért jár a lakóhelyén működő enyhén értelmi fogyatékos gyermekeket befogadó iskolába, mert az állapotának megfelelő iskola távol van, a szülők nem akarják gyermeküket diákotthonba adni.

## **II/10.) AZ INKLÚZIÓ**

Az integráció megvalósulásának két, minőségben is eltérő, általában az iskolában jelentkező szintje van: a fogadás vagy a befogadás, az inklúzió. (Csányi, 2000). Az egyszerű fogadás esetében általában anélkül veszik fel a fogyatékos gyermekeket, hogy igazából ismernék sajátos vonásait s elvárják tőle, hogy "ne lógjon ki", hasonló teljesítményt nyújtson, mint a többiek. Ez maximális alkalmazkodást, a többiek szintjéhez való igazodást igényel tőle, amire általában csak a jobb képességű tanulók, jelentős szülői segítséggel képesek. A pedagógus a saját stílusán nem változtat, ha problémába ütközik, a megoldást maga nem keresi, a gondok oldása szinte teljes egészében a gyógypedagógusra vagy a szülőre hárul. Jelmondatuk valahogy így hangozhat: „Helyet biztosítunk neked magunk között, de elvárjuk, hogy ne lógj ki a sorból. Tudjuk, hogy más vagy, mint a többség, de próbálj meg a lehető legkevésbé más lenni! Az együttéléshez tőled várjuk a nagyobb energia-befektetést.” A gyógypedagógus szakma ezt a formát hideg integrációnak is szokta nevezni, mely jól tükrözi ez a hangulatot. Az inklúzió vagy befogadás esetében alapvetően más pedagógus szemlélettel találkozunk. A kulcsszó és kiindulási alap az egyéni differenciálás.

A pedagógus minden gyermekben a speciálisat, a rá jellemző egyedi sajátosságokat keresi és látja meg. Az inklúzió (befogadás) azt jelenti, hogy a befogadott fogyatékos gyermek nemcsak jelen van, hanem a közösség szerves része, van saját szerepe, kompetenciája, mint bármelyik társának a

csoporton, osztályon belül (Bakonyi, 2008). Másságát elfogadják, tisztelik, sajátos nevelési igényeit maximálisan figyelembe veszik, annak megfelelő fejlesztést biztosítanak számára.

Az inkluzív pedagógiát zászlójukra tűző intézmények jelmondata az integráló intézményekével szemben a következő lehetne: „Minden gyermek más, a fogyatékoság is csak egy változata ennek a másságnak, így te is egyenrangú tagja vagy a közösségünknek. Mindenkinek joga van ahhoz, hogy másságával együtt teljes értékűként fogadjuk el őt. A mi feladatunk a differenciált bánásmód által megteremteni az optimális feltételeket mindenkinek, hogy a maga ütemében, a maga képességei szerint a lehető legjobban ki tudjon bontakozni.” Az inkluzív oktatás nem arról szól, hogy néhány sajátos nevelési igényű tanulót hogyan lehet integrálni a többségi oktatásba. Sokkal inkább arra keresi a választ, hogy hogyan lehet átalakítani az oktatási rendszert és a teljes tanulási környezetet úgy, hogy az oktatás-nevelés meg tudjon felelni a tanulók sokféleségének. Azaz, az inkluzív oktatás nem része az oktatási rendszernek, hanem maga a rendszer befogadó; a befogadás szemlélete hatja át. Ebből adódóan minőségi oktatásnak is csak azt nevezhetjük, amely inkluzív, mivel célja minden tanuló teljes részvétele. Ha ez megvalósul, a közös gondolkodás és az önként vállalt együttes cselekvés átalakítja a szereplőket, meghatározza a pedagógusközösségeket, az intézményvezetőket, a tanulókat és a szülők gondolkodását, szemléletét és gyakorlatát; bevonja és aktivizálja őket. Ez ma még nem jellemző a magyar oktatási rendszerre, de a törekvés, hogy így legyen, megjelenik az oktatáspolitikai prioritásai között, valamint az európai uniós fejlesztési programokban is. A befogadást erősíteni hivatott szabályozási változások és a jelentős források támogatását élvező tartalmi-módszertani fejlesztések reményt adnak a helyzet megváltozására. (Kópatakiné, 2008)

Egy, az inkluzív iskolák módszereit feltáró elemzés 15 ország tapasztalatai alapján fogalmazza meg azt, hogy milyen feltételei vannak a sikeres befogadási politikának, és mi jellemzi a sikeres integrációt megvalósító iskolai gyakorlatot. A sikeres integráció feltételei:

- Tanári attitűdök (szociális érzékenység, empátia, eltérések elfogadása, a különbségek kezelésének a képessége).
- A tanárok szakmai kompetenciája (gazdag módszertani repertoár, megfelelő segédanyagok és idő a sokféleség kezeléséhez).
- Támogató környezet iskolákon belül és kívül (igazgató, helyi irányítás, helyi közösségek, kormány, szakmai szervezetek részéről).
- Egyértelmű kormányzati politika (és ennek megfelelő finanszírozási rendszer). A sikeres integrációs iskolai gyakorlat jellemzői
- Kooperatív tanítás: multidiszciplináris tanári és szakértői teamek.
- Kooperatív tanulás: egymást segítő tanulók, csoportos tanulás.
- Együttműködés a problémamegoldásban: megállapodásokon alapuló világos szabályok.
- Heterogén csoportok: rugalmas tanulásszervezés, alternatív utak.
- Hatékony tanítás: igényesség, teljesítményorientáltság, folyamatos mérés és visszajelzés, egyéni tanulmányi terv és nyomon követés. (Meijer, 2001)

Arról, hogy a sajátos nevelési igényű gyermekek és tanulók speciális (szegregált) oktatás, vagy a többségi iskolában megvalósítható (integrált) oktatás, nevelés körülményei között Az inklúzió (befogadás) azt jelenti, hogy a befogadott fogyatékos gyermek nemcsak jelen van, hanem a közösség szerves része. 17 kezdik meg tanulmányaikat, a szülő, a szakértői és rehabilitációs bizottság, és a speciális iskola, illetve a lakóhely szerinti iskola igazgatója dönt. A szakértői bizottságok az arra alkalmas személyiségű gyerekek számára alapvetően nem szegregált iskolákat, hanem gondos mérlegeléssel az együttnevelést vállaló többségi iskolákat jelölik ki. A törvény rendelkezése szerint a szülőt megilleti az iskolaválasztás joga. Amennyiben úgy dönt, hogy

integráltan szeretné iskolába járatni gyermekét, akkor a szakértői bizottság javaslatára a lakóhely szerinti önkormányzattal (jegyzővel) történt egyeztetést követően kialakított intézményi lista alapján választ gyermeke sajátos nevelési igényeinek megfelelő intézményt. Sajnálatos módon még nem működik az úgynevezett „integrációs protokoll”, amely a sajátos nevelési igényű gyermeket nevelő szülő, az iskolák, a különböző segítő intézmények és szakemberek együttműködését koordinálja, a feltételek meglétét garantálja.

## **II/11.) A HABILITÁCIÓS, REHABILITÁCIÓS CÉLÚ FEJLESZTÉS**

*Nkt. 4.§ 4a egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitáció, rehabilitáció: a szakértői bizottság szakértői véleményében meghatározott fejlesztési területekre és a fejlesztéshez szükséges szakemberre vonatkozó javaslat figyelembevételével a sajátos nevelési igényű gyermek, tanuló egyéni szükségleteinek támogatására, az akadályok leküzdésére, új funkciók kialakítására és a környezeti feltételek optimalizálására irányuló kötelező foglalkozás*

A gyermekek, tanulók különleges gondozási igénye, sajátos nevelési szükséglete biológiai, pszichológiai és szociális tulajdonságegyüttes, amely a tanuló nevelhetőségének, oktathatóságának, képezhetőségének az átlagtól eltérő különbségeit fejezi ki. A befogadó intézmény egész nevelési-oktatási rendszerét átható, dokumentumokban rögzített rehabilitációs és rehabilitációs célok és feladatok határozzák meg. A rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztés óvodai nevelésben, iskolai nevelésben-oktatásban részesülő sajátos nevelési igényűgyermek, tanuló számára szervezett fejlesztő tevékenység, amely az ő sajátos igényeitől függő eljárások, eszközök, módszerek és terápiák alkalmazásával valósul meg.

A rehabilitációs-rehabilitációs foglalkozások egyéni vagy csoportos formában is tarthatók.

Feladata: A rehabilitációs, rehabilitációs feladatok megvalósítása érdekében az integráló közoktatási intézmények az egységes gyógypedagógiai módszertani intézményekhez fordulhatnak segítségért. Szakirányú végzettségű gyógypedagógus segít a programok összeállításában, egyéni és csoportosfejlesztést végez, közreműködik a tanórákba épülő rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztő tevékenység tervezésében. A befogadó iskola a sajátos nevelési igényű tanuló rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztését 2005.szeptember 1-jétől központilag kiadott egyéni fejlődési lapon köteles dokumentálni. A rehabilitációs, rehabilitációs fejlesztést csak gyógypedagógus végezheti. Óraszám a különböző fogyatékoság következtében sajátos nevelésiigényűgyermekes esetében eltérő mértékű, az évfolyamra meghatározott heti tanórák számának 15–50%-a lehet. (Kt. 52. §; Kt. 114. §; 2/2005. (III. 1.) OM rendelet) A tevékenység a gyermek képességeinek, a fejletlen vagy sérült funkció feltérképezésével, a rendelkezésre álló diagnosztikus adatok, vizsgálati eredmények értékelésével indul. A fentiek ismeretében fejlesztési terv készül, melynek célja a gyermek fejlettségi szintjéhez, fejlődési üteméhez alkalmazkodó fejlesztési stratégia kidolgozása.

Fő lépései:

- A fejlesztendő területek számbavétele
- A feladatok meghatározása
- Időterv összeállítása: mit, mikor, mennyit?
- Együttműködési lehetőségek feltérképezése

A gyermekek, tanulók különleges gondozási igénye, sajátos nevelési szükséglete biológiai, pszichológiai és szociális tulajdonságegyüttes. A rehabilitációs, rehabilitációs tevékenységet meghatározza a fogyatékoság típusa, súlyossága, a fogyatékoság kialakulásának ideje, a sajátos nevelési igényű tanuló pszichés állapota, képességei, kognitív funkciói.

- Segédanyagok, eszközök számbavétele

**A habilitációs-rehabilitációs foglalkozások** anyagának, tapasztalatainak feljegyzése folyamatosan folyik. Lényeges elem a rendszeres pedagógiai diagnosztizálás, amelyet írásban rögzít a **gyógypedagógus**. Ennek alapján készül el a következő időszak terve. A tanórán kívüli habilitációs-rehabilitációs tevékenység végzése gyógypedagógus kompetenciája. Szakember segítsége kérhető az egységes gyógypedagógiai módszertani intézményektől, pedagógiai szakszolgálatoktól. Gyógypedagógus közreműködésével történik a tanítási órákba beépülő habilitációs, rehabilitációs fejlesztés tervezése, majd a konzultáció is.

Id: MELLÉKLETEK: VII.) melléklet a 2011. évi CXCV. törvényhez GYERMEKEK, TANULÓK FINANSZÍROZOTT HETI FOGLALKOZTATÁSI IDŐKERETÉNEK FELSŐ HATÁRA \*

Forrás: <https://adoc.pub/a-sajatos-nevelesi-igeny-tanulok-integralt-oktatasara-valo-e.html>

### III. FEJEZET: MELLÉKLETEK

#### 1. melléklet a 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelethez

#### *A nevelési-oktatási intézmény irattári terve és az iskolai záradékok*

##### II. Az iskolák által alkalmazott záradékok

Záradék	Dokumentumok	
Felvéve [átvéve, a(z) ..... számú határozattal áthelyezve] a(z) (iskola címe) .....iskolába.	Bn., N., Tl., B.	
A ..... számú fordítással hitelesített bizonyítvány alapján tanulmányait a(z) (betűvel) ..... évfolyamon folytatja.	Bn., Tl.	
Felvette a(z) (iskola címe) ..... iskola.	Bn., Tl., N.	
Tanulmányait évfolyamismétléssel kezdheti meg, vagy osztályozó vizsga letételével folytathatja.	Bn., Tl., N.	
..... tantárgyból tanulmányait egyéni továbbhaladás szerint végzi.	N., Tl., B.	
Mentesítve.....tantárgyból az értékelés és a minősítés alól	N., Tl., B.	
..... tantárgy ..... évfolyamainak követelményeit egy tanévben teljesítette a következők szerint: ....	N., Tl., B.	
Egyes tantárgyak tanórai látogatása alól az 20...../..... tanévben felmentve ..... miatt. Kiegészülhet: osztályozó vizsgát köteles tenni	N., Tl., B.	
Tanulmányait a szülő kérésére (szakértői vélemény alapján) egyéni munkarend keretében folytatja.	N., Tl.	
Mentesítve a(z) [a tantárgy(ak) neve] ..... tantárgy tanulása alól. Megjegyzés: A törzslapra be kell jegyezni a mentesítés okát is.	N., Tl., B.	
Tanulmányi idejének megrövidítése miatt a(z) ..... évfolyam tantárgyaiból osztályozó vizsgát köteles tenni.	N., Tl.	
A(z) évfolyamra megállapított tantervi követelményeket a tanulmányi idő megrövidítésével teljesítette.	N., Tl., B.	
A(z) ..... tantárgy óráinak látogatása alól felmentve .....-tól .....-ig. Kiegészülhet: Osztályozó vizsgát köteles tenni.	N.	
Mulasztása miatt nem osztályozható, a nevelőtestület határozata értelmében osztályozó vizsgát tehet.	N., Tl.	
A nevelőtestület határozata: a (betűvel) ..... évfolyamba léphet, vagy A nevelőtestület határozata: iskolai tanulmányait befejezte, tanulmányait ..... évfolyamon folytathatja.	N., Tl., B.	
A tanuló az ..... évfolyam követelményeit egy tanítási évnél hosszabb ideig, ..... hónap alatt teljesítette.	N., Tl.	
A(z) .....tantárgyból javítóvizsgát tehet. A javítóvizsgán ..... tantárgyból ..... osztályzatot kapott, ..... évfolyamba léphet.	N., Tl., B., Tl., B.	

SNI Információs füzet

A ..... évfolyam követelményeit nem teljesítette, az évfolyamot meg kell ismételnie.	N., TI., B.	
A javítóvizsgán ..... tantárgyból elégtelen osztályzatot kapott. Évfolyamot ismételni köteles.	TI., B.	
A(z) ..... tantárgyból .....-án osztályozó vizsgát tett.	N., TI.	
Osztályozó vizsgát tett.	TI., B.	
A(z) ..... tantárgy alól ..... okból felmentve.	TI., B.	
A(z) ..... tanóra alól ..... okból felmentve.	TI., B.	
Az osztályozó (beszámoltató, különbözeti, javító-) vizsga letételére .....-ig halasztást kapott.	TI., B.	
Az osztályozó (javító-) vizsgát engedéllyel a(z) ..... iskolában független vizsgabizottság előtt tette le.	TI., B.	
A(z) ..... szakképesítés évfolyamán folytatja tanulmányait.	TI., B., N.	
Tanulmányait ..... okból megszakította, a tanulói jogviszonya .....-ig szünetel.	Bn., TI.	
A tanuló jogviszonya	Bn., TI., B., N.	
a) kimaradással,		
b) ..... óra igazolatlan mulasztás miatt,		
c) egészségügyi alkalmasság miatt,		
d) térítési díj, tandíj fizetési hátralék miatt,		
e) ..... iskolába való átvétel miatt megszűnt, a létszámból törölve.		
..... fegyelmező intézkedésben részesült.	N.	
..... fegyelmi büntetésben részesült. A büntetés végrehajtása .....-ig felfüggesztve.	TI.	
Tanköteles tanuló igazolatlan mulasztása esetén a) A tanuló ..... óra igazolatlan mulasztása miatt a szülőt felszólítottam. b) A tanuló ismételt ..... óra igazolatlan mulasztása miatt a szülő ellen szabálysértési eljárást kezdeményeztem. Az a) pontban foglaltakat nem kell bejegyezni a Bn. és TI. dokumentumokra.	Bn., TI., N.	
Tankötelezettsége megszűnt.	Bn.	
A ..... szót (szavakat) osztályzato(ka)t .....-ra helyesbítettem.	TI., B.	
A bizonyítvány ..... lapját téves bejegyzés miatt érvénytelenítettem.	B.	
Ezt a póttörzslapot a(z) ..... következtében elvesztett (megsemmisült) eredeti helyett ..... adatai (adatok) alapján állítottam ki.	Pót. TI.	
Ezt a bizonyítványmásodlatot az elveszett (megsemmisült) eredeti helyett ..... adatai (adatok) alapján állítottam ki.	Pót. TI.	
A bizonyítványt ..... kérelmére a ..... számú bizonyítvány alapján, téves bejegyzés miatt állítottam ki.	TI., B.	

Pótbizonyítvány. Igazolom, hogy név ....., anyja neve ..... a(z) ..... iskola ..... szak (szakmai, speciális osztály, két tanítási nyelvű osztály, tagozat) ..... évfolyamát a(z) ..... tanévben eredményesen elvégezte.	Pót. B.	
Az iskola a tanulmányi eredmények bejegyzéséhez, a kiemelkedő tanulmányi eredmények elismeréséhez, a felvételi vizsga eredményeinek bejegyzéséhez ..... vizsga eredményének befejezéséhez vagy egyéb, a záradékok között nem szereplő, a tanulóval kapcsolatos közlés dokumentálásához a záradékokat megfelelően alkalmazhatja, továbbá megfelelő záradékot alakíthat ki.		
Érettségi vizsgát tehet.	TI., B.	
Gyakorlati képzésről mulasztását .....-tól .....-ig pótolhatja.	TI., B., N.	
Beírtam a ..... iskola első osztályába.		
Ezt a naplót ..... tanítási nappal (órával) lezártam.	N.	
Ezt az osztályozó naplót ..... azaz ..... (betűvel) osztályozott tanulóval lezártam.	N.	
Igazolom, hogy a tanuló a ...../..... tanévben ..... óra közösségi szolgálatot teljesített.	N., TI., B.	
A tanuló teljesítette a rendes érettségi vizsga megkezdéséhez szükséges közösségi szolgálatot.	N., TI., B.	
..... (nemzetiség megnevezése) kiegészítő nemzetiségi tanulmányait a nyolcadik/tizenkettedik évfolyamon befejezte	TI., B.	
A 20 hónapos köznevelési HÍD II. program első évének tanulmányi követelményeit teljesítette	N, TI.	

## SAKÉRTŐI VÉLEMÉNY IRÁNTI KÉRELEM

### ALAP- ÉS FELÜLVIZSGÁLATHOZ

**Megjegyzés a kitöltéshez:** Ahol a kérelem törvényes képviselőt jelez, az alatt a nagykorú és cselekvőképes tanulót is érteni kell. A nagykorú és cselekvőképes tanuló vizsgálatát a szülő nem kérheti. A *dőlt betűvel* jelzett rovatokat nagykorú és cselekvőképes tanuló esetében nem kell/nem lehet kitölteni.

#### 1. A GYERMEK, TANULÓ, KÉPZÉSBEN RÉSZT VEVŐ SZEMÉLY SZEMÉLYES ADATAI:

Név:	
Születési hely:	Születési dátum (év, hó, nap):
TAJ szám:	Oktatási azonosító:

Lakóhely:	
.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Tartózkodási hely (lakóhely hiányában, vagy ha a lakóhelytől eltér,):	
.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Anyja neve:	Telefonszám:
	E-mail:
Értesítési címe:	
.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Apja neve:	Telefonszám:
	E-mail:
Értesítési címe:	
.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Ha a szülők külön élnek, korlátozta vagy megvonta-e a bíróság a külön élő szülő felügyeleti jogát a gyermeke sorsát érintő lényeges kérdésekben?	Igen  Nem
Ha nem a szülők a törvényes képviselők, a gyám/gondnok neve:	Telefonszám:
	E-mail:
Értesítési címe:	
.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	
Nevelőszülő neve:	Telefonszám:
	E-mail:
Értesítési címe:	
.....ir.sz.....(település)..... (utca,hsz.)	

## 2. A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT KÉRELMEZŐJE, KEZDEMÉNYEZŐJE, INDOKOLÁSA:

<p>A vizsgálat kérelmezője, kezdeményezője (kizárólag egy jelölhető be):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- törvényes képviselő (pl. szülő),</li> <li>- nagykorú tanuló, képzésben részt vevő személy,</li> <li>- nevelési-oktatási, illetve szakképző intézmény,</li> <li>- egyéb</li> </ul> <p>(A vizsgálat kérelmezőjéhez, személyéhez különböző joghatások társulnak. Ha a vizsgálatot a törvényes képviselő kéri, akkor a vizsgálati kérelmet a későbbiekben vissza is vonhatja. Ha a vizsgálatot nevelési-oktatási intézmény vagy egyéb fórum kezdeményezi, a kezdeményezést a törvényes képviselő nem vonhatja vissza.)</p> <p>A vizsgálat kérésének indoka:</p>
---

## 3. A GYERMEK, TANULÓ NEVELÉSÉT, OKTATÁSÁT ELLÁTÓ INTÉZMÉNY ADATAI:

Intézmény neve:
Intézmény címe:
OM azonosító:
Telefon, e-mail:
A gyermek/tanuló csoport, osztályfoka .....

A gyermeket/tanulót ellátó intézmény típusa, jellege (aláhúzendő): bölcsőde, óvoda, általános iskola, fejlesztő nevelés-oktatást végző iskola, gimnázium, szakgimnázium, szakiskola, készségfejlesztő iskola, szakképző iskola, technikum, felnőttoktatás, felnőttképzés, felsőoktatás. ....

#### 4.A GYERMEK, TANULÓ EDDIGI INTÉZMÉNYES NEVELÉSE, OKTATÁSA, PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLATI ELLÁTÁSA

##### 4.1. ÓVODA

Óvodába jár: ...igen/nem	.....év.....hónaptól
Óvodába járt: igen / nem	.....év.....hónaptól .....év.....hónapig
Részesül/részesült-e fejlesztő pedagógiai ellátásban (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség esetén), vagy egészségügyi és pedagógiai célú habilitációs és rehabilitációs ellátásban (sajátos nevelési igény esetén)? Ha igen:	
Ellátás időszaka: .....	
Ellátás gyakorisága: .....	
Részesül/részesült-e óvodapszichológusi megsegítésben: igen / nem	
Ellátás időszaka: .....	
Ellátás gyakorisága: .....	
Részesül/részesült-e egyéb ellátásban: igen / nem	
Ellátás időszaka: .....	
Ellátás gyakorisága: .....	

##### 4.2 ISKOLA

Tanév	Évfolyam (Legutolsó évfolyamok)	Fejlesztő pedagógiai ellátásban (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség esetén) vagy egészségügyi és pedagógiai célú habilitációban, rehabilitációban (sajátos nevelési igény esetén) részesült-e? Ha igen:	Hiányzás (óra/tanév)
/		heti:..... óra	
/		heti:..... óra	
/		heti:..... óra	
Részesül/részesült-e iskolapszichológusi megsegítésben: igen / nem			
Ellátás időszaka: .....			
Ellátás gyakorisága: .....			
Részesül/részesült-e egyéb ellátásban: igen / nem			
Ellátás időszaka: .....			
Ellátás gyakorisága: .....			
Tankötelezettségét egyéni munkarend, egyéni tanulmányi rend keretében teljesíti: igen / nem			

##### 4.3 PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT- amennyiben részesült pedagógiai szakszolgálati ellátásban

<b>Pedagógiai szakszolgálati feladatellátások</b>
gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás igen / nem
konduktív pedagógiai ellátás igen / nem
logopédiai ellátás igen /nem

nevelési tanácsadás igen / nem
szakértői bizottsági tevékenység igen / nem
gyógytestnevelés igen / nem
iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás igen / nem
kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása igen / nem
továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás igen / nem
<p>Ha megelőzően már készült szakértői vélemény, a szakértői véleményt kiállító pedagógiai szakszolgálat neve és címe: .....</p> <p>A szakértői vélemény azonosító száma (pl. nyilvántartási szám, iktatószám, törzsszám): .....</p> <p><b>Ha a szakértői véleményt más szakértői bizottság állította ki, kérjük a vizsgálat kérelemhez csatolni.</b></p>

## 5. A GYERMEK, TANULÓ JELLEMZÉSE:

<i>Megjelenés, testi fejlettség, a gyermek egészségi állapotával kapcsolatos megfigyelések, információk:</i>
<i>Társas viselkedés (kapcsolata társakkal, felnőttekkel, tanulási időben, szabadidőben):</i>
<i>Temperamentuma (pl.: kiegyensúlyozottság, lobbanékonyság, önbizalom, közlékenység, zárkózottság)</i>
<i>Érzelmei (pl.: intenzitás, mélység, tartósság):</i>
<i>Kedvelt tevékenységei, játéakai, szabadidős szervezett foglalkozásai (szakkör, sport, stb.):</i>
<i>A gyermek, tanuló erősségei (pl.: készségek, magatartásának kedvező vonásai):</i>
<i>Tanulási jellemzők (nyelvi kompetencia, kognitív képességek, mozgás), tanulási motiváció és tanulmányi feladatok végzése:</i>

*Az iskolai fejlesztés, fejlesztő pedagógiai ellátás, egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs és rehabilitációs foglalkozások tapasztalatai, eredményei, adott esetben az eredménytelenség okai, e nehézséget okozó területek, a tapasztalt problémák részletezése (a tanító, az osztályfőnök, a szaktanár, a fejlesztő pedagógus, illetve a gyógypedagógus véleménye alapján):*

Kelt:.....

**törvényes képviselő(k) aláírása**

## 6. NYILATKOZATOK

Az óvoda, az iskola részéről a kérelem kitöltésében közreműködő, a vizsgálatok eredményeinek lehetséges következményeiről, a szülőknek a vizsgálattal és annak megállapításaival kapcsolatos jogairól tájékoztatást nyújtó pedagógus neve, beosztása:

.....

A gyermeket ellátó intézmény vezetőjének neve, aláírása:

Név:.....

Aláírás:.....

p.h

### Törvényes képviselői nyilatkozat

A szakértői bizottság vizsgálatának előkészítéséhez, megszervezéséhez

A gyermekemet ellátó intézménytől a szakértői vizsgálat eredményeinek lehetséges következményeiről, a vizsgálattal, és a vizsgálat alapján elkészülő szakértői vélemény megállapításával kapcsolatos jogaimról és kötelezettségeimről tájékoztatást kaptam.

Kérem az intézményt, hogy a gyermekem vizsgálatára irányuló kérelmet az illetékes szakértői bizottsághoz továbbítsa.

Kelt:.....

.....

törvényes képviselő(k) aláírása

### Szülői nyilatkozat

a gyermek, a tanuló halmozottan hátrányos helyzetéről

Nyilatkozom arról, hogy gyermekem halmozottan hátrányos helyzetű. Tájékoztatást kaptam arról, hogy mivel gyermekem esetében első alkalommal kerül sor a szakértői bizottság által végzett vizsgálatra, az Oktatási Hivatal által kijelölt szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét írja elő a vonatkozó jogszabály. Az általam aláírt vizsgálat iránti kérelmet ezért a vizsgálatot kezdeményező intézmény egyidejűleg az Oktatási Hivatal részére is köteles megküldeni. E kötelezettséget abban az esetben nem kell teljesítenie, ha a szülő ennek törlését kéri. Élve a jogszabályban biztosított szülői döntési joggal, kijelentem, hogy

a) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét kérem;

b) a vizsgálaton az esélyegyenlőségi szakértő jelenlétét nem kérem.  Kelt: .....  ..... szülő(k) aláírása			
<b>Törvényes képviselői nyilatkozat</b>  A ..... család ..... rendszeres ..... nyelvhasználata:  - magyar - nem magyar, ..... nyelvű - többnyelvű, ..... nyelvű  Kelt:.....  <div style="text-align: right;">..... törvényes képviselő(k) aláírása</div>			
<b>Törvényes képviselői nyilatkozat</b>  Kérem, hogy gyermekem vizsgálata során az alábbi anyanyelvi sajátosságait vegyék figyelembe: .....  .....  Kelt:.....  <div style="text-align: right;">..... törvényes képviselő(k) aláírása</div>			
<b>Törvényes képviselői nyilatkozat</b> a vizsgálaton részt vevő gyermek/tanuló személyes adatainak kezeléséhez  Alulírott szülő nyilatkozom, hogy hozzájárulok gyermekem személyes adatainak a szakértői bizottság általi kezeléséhez hozzájárulok.  Kelt:.....  <div style="text-align: right;">..... törvényes képviselő(k) aláírása</div>			

**Statistikai célú törvényes képviselői nyilatkozat**

a gyermek, a tanuló nemzetiségi hovatartozásáról (kitöltése nem kötelező)

Gyermelem a nemzetiségéről az alábbiak szerint nyilatkozom (több válasz is megjelölhető):

bolgár

cigány/roma

görög

horvát

lengyel

magyar

német

örmény

román

ruszin

szerb

szlovák

szlovén

ukrán

egyéb: .....

Kelt: .....

.....  
törvényes képviselő(k) aláírása

## **2. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez**

### **A SZAKÉRTŐI VIZSGÁLAT ELJÁRÁSRENDJE**

#### **1. A szakértői vizsgálat típusai**

a) Alapvizsgálat: a gyermek, tanuló teljes körű (pedagógiai/gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi) vizsgálata.

b) Kiegészítő vizsgálat: az alapvizsgálat során felmerült, a megalapozott diagnózis megállapításához szükséges - de a gyermek terhelhetősége, a szükséges vizsgálati eszköz, szakember, vagy kompetencia hiánya miatt - annak keretében el nem végzett, a bizottság keretein belül el nem végezhető orvosi, pszichológiai stb. vizsgálat.

c) Felülvizsgálat: hivatalból, hatósági megkeresésre vagy szülői kérelem alapján vagy a gyermek nevelését ellátó óvoda, nevelését, oktatását ellátó iskola kérelme alapján végzett, - a korábbi diagnózis megalapozottságát, a nevelés, a nevelés, oktatás formájának megfelelőségét, a fejlesztés eredményességének mérését célzó felülvizsgálat.

#### **2. A szakértői vizsgálat előkészítése**

A vizsgálatvezető és a vizsgálatot végző szakemberek kijelölése

A vizsgálat helyének és időpontjának meghatározása, erről

- a szülő,

- amennyiben a vizsgálaton való részvételre közigazgatási hatósági eljárás keretében hozott döntés kötelezte a szülőt, a döntést kiadó tankerületi központ,

- amennyiben a halmozottan hátrányos helyzetű vagy a gyermekvédelmi szakellátás keretében átmeneti nevelésbe vett gyermek, tanuló vizsgálatához az Oktatási Hivatal által kijelölt szakszolgálati-esélyegyenlőségi szakértő kirendelésére kerül sor, az Oktatási Hivatal értesítése.

Amennyiben a szülő nem jelenik meg gyermekével a szakértői vizsgálat megjelölt időpontjában, úgy második vizsgálati időpont meghatározása, az időpontról a szülő, értesítése.

Amennyiben a második vizsgálati időpontban sem jelenik meg a szülő gyermekével, - a gyermek, tanuló érdekében - a szakértői bizottság vezetője közigazgatási hatósági eljárás megindítását kezdeményezi a gyermek lakóhelye, tartózkodási helye szerint illetékes tankerületi központnál.

#### **3. A szakértői vizsgálat menete**

A szakértői vizsgálatot a vizsgálatvezető a szakember csoporttal - a továbbiakban: szakmai csoport - (gyógypedagógus, pedagógus, pszichológus, orvos) végzi az e rendelet szerinti szakmai, értékelési, követelmények alapján, melyről vizsgálati dokumentáció készül.

A vizsgálatvezető feladata és felelőssége a szakmai csoport irányítása, a szakmai követelmények megfelelő használata, a csoportmegbeszélés vezetése és a vizsgálatot követően a vizsgálati véleményről a szülő tájékoztatása.

A vizsgálati dokumentáció - az elkészített jegyzőkönyvek - alapján a vizsgálatvezető a szakmai csoporttal elemzi, összeveti, megbeszéli a tapasztalatokat. A vizsgálatvezető a vizsgálat eredményét a Vizsgálati véleményben rögzíti.

A vizsgálati véleményt a vizsgálatvezető ismerteti a szülővel.

#### **4. A folyamatos figyelemmel kísérésre irányuló javaslat, a folyamatos figyelemmel kísérés eljárásrendje**

Amennyiben az enyhe értelmi fogyatékoság megállapítására vagy kizárására irányuló első vizsgálat során az orvosi adatok, szakértői vélemény nem támasztják alá a fogyatékoság tényét (nem állapítható meg az ok), vagy ha a komplex vizsgálat (pszichológiai, gyógypedagógiai, orvosi) alapján egyértelműen nem támasztható alá az enyhe értelmi fogyatékoság diagnózisa (határeset, retardáció), akkor a vizsgálatvezető kezdeményezi a folyamatos figyelemmel kísérést. Szükségességéről a vizsgáló csoport véleményének figyelembevételével a bizottságvezető dönt. A folyamatos figyelemmel kísérés tényéről a vizsgálatvezető (az időtartam, a vizsgálatvezető gyógypedagógus megjelölésével, elérhetősége megadásával, a megfigyelés módszerének ismertetésével) a szülőt tájékoztatja, a szülőt és az érintett intézményt írásban értesíti, az utóbbival elvégzi a szükséges egyeztetést.

A gyermek folyamatos figyelemmel kísérése a gyermeket nevelő, a tanulót nevelő, oktató intézményben történik előzetesen egyeztetett időpontban, az e rendeletben meghatározott módon. A vizsgálatvezető tájékoztatja az intézmény vezetőjét, majd az érintett pedagógusokat a jogi- és szakmai szabályokról, a pedagógiai teendőkről.

Első alkalommal a bizottságvezető által megbízott munkatárs megfigyeli a gyermeket, a tanulót az óvodai, iskolai, környezetben, egyeztetési a megfigyelést segítő, a pedagógus feladatait rögzítő megfigyelési szempontsorról, elkészíti az első megfigyelés tapasztalatait rögzítő feljegyzést. A megfigyelési szempontsor meghatározza a gyermek, a tanuló nevelésével, oktatásával kapcsolatos teendőket, valamint a megfigyelésben közreműködő pedagógus feladatait.

A megbízott munkatárs a második és a harmadik látogatás során megfigyeli a gyermeket, a tanulót az óvodai, iskolai környezetben, és konzultál a megfigyelésben közreműködő pedagógussal. Áttekinti a köztes időben készült értékelést.

A megfigyelési szakaszt követően a pedagógus részletes értékelést készít. Ezt és a megbízott munkatárs tapasztalatait a csoport elemzi. A vizsgálatvezető átadja az értékelést a bizottságvezetőnek, és kezdeményezi a gyermek, a tanuló vizsgálatra való behívását.

#### **5. A szakértői vélemény elkészítése**

A szakértői véleményt a gyermekről az e rendeletben meghatározott időtartamon belül kell elkészíteni.

- A szakértői véleményt a vizsgálatvezető - a munkatársak által elkészített részvizsgálatok (gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi) eredményeinek felhasználásával - készíti el, melyet a bizottságvezető a szakmai és jogi megfelelőségek és a nyilvántartó mappa tartalma alapján ellenőriz. Az ellenőrzés szempontjai: az e rendeletben foglalt szabályozóknak, az adatvédelmi szabályoknak, a belső szabályozóknak, a szakmai szabályoknak való megfelelés, a szakértői vélemény információértéke.

Az ellenőrzött, jóváhagyott szakértői vélemény - a megfelelő szakmai és iratkezelési dokumentálás után - a rendeletben meghatározottak szerint kerül elküldésre.

## 6. A vizsgálati vélemény ismertetése

A véleményt a vizsgálatvezető ismerteti a szülővel. Egyértelmű - a szülő számára érthető - tájékoztatást ad a vizsgálat eredményeiről, a gyermek további intézményes nevelésére, az intézmény választásra, vonatkozó javaslatokról, lehetőségeiről; alátámasztva mindezt a vizsgálat dokumentációjával, és tájékoztatást adva a vonatkozó jogszabályokról, kiemelten a szülő jogairól és kötelezettségeiről, és a bizottság számára a szakértői vélemény elkészítését követő kötelezettségekről. (A szakértői vélemény továbbítása annak elfogadása, illetve el nem fogadása esetén, a felülvizsgálat kezdeményezésének lehetséges formái, a hivatalból elrendelt felülvizsgálatok célja, időpontja stb.) Az ismertetés során a szülő számára lehetőséget kell adni arra, hogy kérdezzen, hogy véleményét az elmondottakkal kapcsolatban megfogalmazza. Az előzetes vizsgálati véleményben foglaltak megismerését követően annak elfogadásáról vagy elutasításáról, az intézményes nevelésre vonatkozó javaslat elfogadásáról vagy elutasításáról a szülő nyilatkozik, nyilatkozatát aláírásával igazolja. Tájékoztatni kell a szülőt arról is, hogy a vizsgálat alapján elkészített szakértői véleménynek a kézhezvételétől számítva tizenöt nap áll rendelkezésre a szakértői vélemény felülvizsgálatának kezdeményezésére.

## 7. Felülvizsgálati eljárás

A szakértői bizottság a sajátos nevelési igényű, és a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekeket, tanulókat e rendeletben meghatározott időközönként hivatalból felülvizsgálja.

A hivatalból elrendelt felülvizsgálattal megbízott munkatárs a beérkezett felterjesztéseket rendszerezi, ellenőrzi, hogy minden érintett nevelési, oktatási eleget tett-e - a nevelési-oktatási intézmények működéséről

Irányultság	Jellemzők1	
Korai felismerés és gondozás	a) Relevanciája sérülésspecifikus, jellemzően 0-3 év között b) Az induló fejlesztés megalapozása, illetve a fejlődés nyomon követése c) Hangsúlyeltolódás a szülői szerep erősítése, előtérbe helyezése és a társszakmákkal való együttműködése irányába d) A diagnosztikus besorolás globálisabb megítélést jelent, a véleményalkotás és prognosztizálás terén fokozott óvatosság szükséges e) A pszichológiai sajátosságok, oki és következményes tényezők vizsgálata.	
Tanköteles kort megelőző óvodáskorú gyermekek	a) Jellemzően 3-6 éves kor között b) Szociokulturális hátrányok és a (rész)képesség-problémák szétválasztása, a terápia megalapozása a prevenció szemléletének jegyében c) Támpont a fejlesztés, a terápia megtervezéséhez, az intézményes ellátás formájának és színterének kijelöléséhez, a szakemberek szerepének erősödése d) Differenciáltabb besorolás a (rész)képesség-problémának megfelelően, a befolyásolás érdekében, a fejlesztésvizsgálati szempont előtérbe helyezésével e) A pszichológiai sajátosságok, oki és következményes tényezők vizsgálata.	
Tanköteles korba lépés (beiskolázás)	a) 6-8 éves kor között b) A beiskolázás és szükség esetén a terápia színterére és formájára vonatkozó javaslattétel c) Az iskolai bevalás szempontjából lényeges képességek, készségek vizsgálata, az erősségek és gyengeségek feltárása, differenciál-diagnosztikai döntéshozatal d) Javaslattétel a tankötelezettség teljesítésének megkezdésére vonatkozó életkori intervallum figyelembe vételével e) A pszichológiai sajátosságok mérlegelése: az érzelmi-indulati élet sajátosságai,	

	diszfunkciói.	
A tankötelezettség teljesítésének szakasza	<p>a) A hosszú távú társadalmi beilleszkedés, beválás segítése, a reális pályaválasztás támogatása</p> <p>b) Az állapotváltozás nyomon követése, a beválást nehezítő/segitő jellemzők azonosítása, segítő stratégiák, megoldási javaslatok megfogalmazása az élethelyzet módosítására, a hátrányok enyhítésére</p> <p>c) A folyamatdiagnosztikai szempont előtérbe helyezése, illetve az újonnan jelentkező eseteknél az előzmények lehetőség szerinti feltárása</p> <p>d) A pszichológiai sajátosságok mérlegelése: az érzelmi-indulati élet sajátosságai, diszfunkciói.</p>	
1 Jelmagyarázat:	<p>a) Idői intervallum</p> <p>b) Cél</p> <p>c) Tartalom</p> <p>d) Specifikum</p>	

és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet 95. § (6) bekezdésében meghatározott jelentési kötelezettségének.

A bizottságvezető kijelöli a vizsgálatvezetőt és a vizsgálatban résztvevőket, elkészíti a felülvizsgálatok ütemtervét, dönt arról, hogy a felterjesztő intézményben, vagy a bizottság székhelyén történjék-e a vizsgálat, és írásban értesíti az intézményeket a vizsgálat helyéről és időpontjáról.

### **3. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez**

#### **A SZAKÉRTŐI VÉLEMÉNY ELKÉSZÍTÉSÉNEK SZAKMAI KÖVETELMÉNYEI**

##### **1. A vizsgálatok rendszerezése típusok, életkori ciklusok irányultsága és jellemzői szerint**

A vizsgálatok típusai

a) Az aktuális állapot feltárására irányuló vizsgálat: célja az induló státusz meghatározása (alapvizsgálat, kiegészítő vizsgálat).

b) A fejlődést nyomon követő vizsgálat (felülvizsgálat): a változás irányának és mértékének regisztrálása a kiindulási állapot relációjában, visszacsatolás a korábbi állapot-meghatározáshoz.

A vizsgálatok elrendezése életciklusok szempontjából:

##### **2. A komplex szakértői vizsgálatot végzők kompetenciaköre**

###### **2.1. Gyógypedagógus**

A gyógypedagógus kompetenciája a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség, vagy a sajátos nevelési igény megállapítása, vagy kizárása során:

Felveszi és értelmezi az anamnézist nevelési szempontból,

Vizsgálja a gyermek, tanuló/fiatal

- teljesítményét annak tükrében, hogy a gyermeket/tanulót/ifjút milyen pedagógiai kedvező/kedvezőtlen hatások érték,
- társuló fogyatékokosságainak meglétét,

- a különleges bánásmód keretében történő ellátásának szükségességét gyógypedagógiai vizsgálati eszközökkel (mozgás, rajz, beszéd, általános tájékozottság, szociális érettség stb.),
- számára kedvező fejlesztési/nevelési-oktatási/terápiás szintér, intézmény lehetőségét, majd arra javaslatot tesz.

Vizsgálja és megítéli:

- a kompenzáció, korrekció, felzárkóztatás lehetőségeit, a fejlesztési, nevelési-oktatási, terápiás esélyeket,
- a taníthatóság, a gyakorlékonyság mértékét, a segítségnyújtás típusát, és felhasználásának mértékét.

Biztosítja a kapcsolattartást a különleges bánásmód keretében történő ellátást szervező, irányító, ellátó intézményekkel, szakemberekkel.

Részt vesz a végső vélemény megalkotásában, a szakértői vélemény megírásában, amelyet aláírással hitelesít.

## 2.2. Pszichológus

A pszichológus kompetenciája a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség, vagy a sajátos nevelési igény, megállapítása vagy kizárása során:

- a vizsgálat során gyűjtött adatok pszichológiai szempontú értelmezése,
- a pszichológiai vizsgálat, kognitív, projektív és más pszichológiai tesztek,
- a vizsgálati eredmények minőségi értékelése,
- a teljesítményprofilok értelmezése,
- a teljesítmények mögött álló pszichés mechanizmusok megismerése,
- a teszteredmények összehasonlítása: a különbözőségek és azonosságok értelmezése,
- a végső vélemény megalkotásában, a szakértői vélemény megírásában való részvétel, amit aláírásával hitelesít.

A pszichológus a gyermek, tanuló, fiatal megítélésekor arra törekszik, hogy optimális feltételek (kellő motiváció, bizalmi légkör, tárgyi körülmények) mellett derítse ki a teljesítménybeli maximumot és minimumot, valamint azt, hogy az aktuális teljesítmények hátterében milyen képességek, személyiségjegyek, illetve milyen teljesítményt befolyásoló egyéb körülmények állnak fenn.

A pszichológus további kompetenciái:

- javaslatétel pszichoterápiás kezelésre, családterápiára,
- a pedagógus és a gyermeki interakciók optimális kialakításának kezdeményezése, segítése,
- segítségnyújtás a gyermekkel, tanulóval kapcsolatban lévő pedagógusok számára az állapot pontos megértésében, a megfelelő attitűd kialakításában,
- támogatás a gyermek családi, iskolai szocializációs beilleszkedésének, partnerkapcsolatainak rendezésében.

## 2.3. Orvos

A fogyatékoság típusának megfelelő szakorvosi vagy gyermek- és ifjúsági pszichiátria, csecsemő és gyermekgyógyászat, illetve gyermekneurológia szakorvos kompetenciája a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség, vagy a sajátos nevelési igény megállapítása vagy kizárása során a kóreredet megállapítása, a szomatikus és idegrendszeri állapot feltárása és jellemzése:

- a gyógypedagógus vagy pszichológus által felvett anamnézis áttekintése és kiegészítése az orvosi szempontból szükséges (kóreredetre, a gyermek biológiai-környezeti fejlődési feltételeire utaló) információkkal,

- a korábban bekért/hozott orvosi vizsgálati dokumentumok (pl. a gyermekkel kapcsolatos kórházi zárójelentések) tanulmányozása,
  - az „alap” (a gyermek általános egészségi státuszával kapcsolatos) vizsgálatok, illetve az „alap” neurológiai-pszichiátriai státusz leírásához szükséges vizsgálatok elvégzése,
  - diagnózis felállítása, az orvosi státusz, vélemény leírása (a BNO, FNO, DSM. figyelembevételével),
  - további vizsgálatot, szakorvosi vizsgálatot javasol/kér,
  - orvosi szempontú tanácsot ad, illetve orvosi terápiás eljárásokat javasol,
  - a közvetlen hozzátartozóknak a gyermekkel kapcsolatos további teendőkről tájékoztatást nyújt,
  - az orvosi összefüggések tekintetében konzultál a gyógypedagógusokkal-pszichológusokkal a szakértői vélemény kialakításáról,
  - a szakértői véleményhez megírja, illetve abban ellenőrzi az orvosi vizsgálatok tartalmát.
- A képzéshez kötött vizsgálati eszközök használatához elengedhetetlen a gyógypedagógus, pszichológus, orvos alapvégzettség mellett az eszköz használatára jogosító képzettség.

### **3. A komplex szakértői vizsgálat részterületei**

A vizsgálat megtervezése és az eszközök kiválasztása során - támaszkodva az előzetesen rendelkezésre álló anyagokra és adatokra - az alábbi szempontokat szükséges mérlegelni:

- Az eset egyértelműsége/bonyolultsága,
- A rendelkezésre álló idő és eszközök,
- A gyermek, tanuló életkora, terhelhetősége, teherbírása,
- Saját szakmai felkészültség, gyakorlat, diagnosztikus ismeretek.

#### **3.1. Az előzmények feltárása**

Panaszfeltárás

Jelen állapot (kikérdezés, dokumentációelemzés)

Anamnézis/élettörténet (kikérdezés, dokumentációelemzés)

#### **3.2. A gyermek aktuális állapotának értékelése**

A pszichés funkciók és képességek vizsgálata:

- Az átfogó intellektuális képesség,
- A kognitív funkciók,
- Az adaptív viselkedés (szociális érettség).

A szerzett ismeretek körének vizsgálata:

- Az iskoláskor előtti ismeretek,
- Az iskolai készségek vizsgálata.

A személyiség megfigyelése, jellemzése

Az érzelmi-pszichológiai tényezők értékelése és mérlegelése.

Orvosi vizsgálat

- Házi orvos, házi gyermekorvos és területi védőnői szolgálat számára jogszabályban előírt életkorhoz kötött szűrővizsgálatok eredményeinek kiértékelése
- A rendelkezésre álló zárójelentések, orvosi vizsgálati eredmények elemzése
- Általános orvosi, gyermekneurológiai, gyermek- és ifjúságpszichiátriai vizsgálatok lefolytatása

### **4. A komplex szakértői vélemény kialakításának általános szempontjai**

A szakértői vélemény komplex gyógypedagógiai-pszichológiai-orvosi vizsgálat során gyűjtött adatok alapján készíthető el.

#### **4.1. A szakértői vélemény kialakításának menete**

Az adatok értékelése, értelmezése, rendszerezése

- az adatok bírálata, összevetése, rendezése, kiválogatása,
- az adatok közötti lényegi, a véleményalkotást előrevivő összefüggések az adott nehézségre, fogyatékosagra, zavarra, rendellenességre jellemző együttjárások keresése,
- a vélemény szerkezeti felépítéséhez igazodó bizonyító tények, adatok kiemelése.

A vélemény (diagnózis) kialakítása

A komplex diagnózis (a komplex gyógypedagógiai, pszichológiai és orvosi vélemény) a belső és külső hatások következtében létrejött nehézség, fogyatékoság, zavar (azok jellegének, fokának, kimenetelének) megállapítása vagy kizárása.

A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség, vagy a sajátos nevelési igény megállapítása, vagy kizárása.

A vélemény alapján a különleges bánásmód keretében történő ellátásra való jogosultság megállapítása.

#### **4.2.\* A tennivalók megállapítása (javaslattétel)**

A javaslattétel tartalmazza:

- Az intézményes ellátásra vonatkozó javaslatot: a korai fejlesztésre, fejlesztő nevelés-oktatásra, óvodai nevelésre, iskolai nevelésre, oktatásra rendelkezésre álló intézmény nevesítését
- Minden olyan intézményes fejlesztést kiegészítő lehetőséget, amelynek igénybevétele szintén javasolt a gyermek, a tanuló számára az optimális fejlődése szempontjából.

#### **5.\* Szakértői vélemény tartalma**

Azonosító adatok: a vizsgált személy, szülő, gondviselő, intézmény.

A vizsgálat előzményei:

- Problémafelvetés, a vizsgálatkérő, a szakértői vélemény készítés indítékai, a probléma, panasz, a panasz gyakorisága, intenzitásának leírása, korábbi vélemények összefoglalása
- A vizsgálat célja: kérés, igény elvárás megjelenítése
- Anamnézis: születés körüli adatok, fejlődést meghatározó tényezők (családi és szociális, betegségek, korábbi orvosi vizsgálatok eredményei, pedagógiai-nevelési feltételek, korábbi pszichológiai értékelések, kezelések, terápiák, fejlesztések gyakorisága, intenzitása, helye, személyi feltételei)

Vizsgálati tények:

- Eljárások, módszerek megnevezése
- A viselkedésre vonatkozó megállapítások (fizikai megjelenés, habitus, magatartás, figyelem-orientáció, érzelem, együttműködés, feladathoz való viszony, motiváció, a viselkedés változása a megerősítő stratégiákra, stresszt kiváltó körülmények, a viselkedés jelentős eltérései)
- Komplex vizsgálati eredmények
- Általános intelligenciavizsgálatok,
- Kognitív funkciók (végrehajtó funkciók, figyelem, koncentráció, orientáció, receptív és expresszív beszéd, érzékelés, észlelés, motorium, vizuomotoros organizáció, tanulás, emlékezet),
- Az érzelmi-indulati élet pszichológiai sajátosságai: pszichológiai vizsgálóeljárások.
- A gyermek tanult, szerzett ismereteinek köre, tudásszintje (utánzason, megértésen, aktív beszéden alapuló ismeretek, olvasás, írás- helyesírás, számolási készség, általános tájékozottság),
- Adaptív viselkedés (önállóság, társas kapcsolatok, beilleszkedés, önkontroll, játék, szabadidő szervezése).

#### **Megállapítások:**

- Összegző komplex vélemény (az okok és következmények összefoglalása, a nehézségekre, a fogyatékoságokra, zavarokra vonatkozó megállapítások)

- A beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel, a sajátos nevelési igénnyel kapcsolatos megállapítások (megállapítás vagy kizárás)
- A különleges bánásmód keretében történő ellátásra való jogosultság megállapítása (sajátos nevelési igény megállapítása esetén az ellátás intézményes módja: külön- vagy /együttnevelés, együttnevelésre történő javaslat esetén javaslat a részleges, vagy a teljes integrációra).

#### **Javaslatok:**

- A fejlesztő, a rehabilitációs célú/foglalkoztatásokra (beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség megállapítása esetén a fejlesztés helyszíne - pedagógiai szakszolgálati intézmény vagy a nevelési, nevelési, oktatási intézmény, rendszeresség - javasolt heti óraszám, forma - egyéni/csoportos, tartalom - komplex/speciális funkciókra irányuló, terápiás eljárások megnevezése, az azt ellátó pedagógus szakképzettségére vonatkozó javaslat).
  - Tanulásszervezési, módszertani, pedagógiai javaslatok
  - Pedagógiai értékelésre, minősítésre vonatkozó javaslatok (értékelés, minősítés alóli mentesítések, egyéb az Nkt.-ban a meghatározott jogosultságok köréből a tanuló érdekét szolgáló lehetőségekre történő javaslattétel, pedagógiai segítségnyújtás, egyéni pedagógiai tervezés,
  - A gyermek ellátásában, fejlesztésében részt vevők együttműködésére vonatkozó javaslatok
  - Javaslatok a szülők számára (a szakértői véleményező számára érthető összegzése, a gyermek problémájának elfogadását segítő tanácsok, a köznevelési intézménnyel való együttműködésre vonatkozó javaslatok, tájékoztatás a segítő civil szervezetekkel való kapcsolatteremtés lehetőségeiről jelentőségéről)
  - Részletes fejlesztési javaslatok
- Óvodai nevelésére, iskolai nevelésére-oktatására (csoport/osztályfok meghatározásával), korai fejlesztésére, gondozására javasolt intézmény megnevezése, a beíratás időpontjának meghatározása.
- A hivatalból elrendelt kötelező felülvizsgálat idejének, helyének megjelölése.
- A vizsgálati véleményben foglaltakkal kapcsolatban a szülő véleménye (elfogadás, vagy elutasítás tényének rögzítése).
- Tájékoztatás a szülő, gondviselő számára a jogorvoslat lehetőségéről.

## **6. A komplex diagnosztikus tevékenység feladatai a DSM, BNO és FNO tartalmainak alapvető figyelembevételével**

### **6.1. Értelmi fogyatékoság (átfogó intellektuális képességszavar) megállapítása**

Diagnosztikus kritériumok:

- a) Az egyén aktuális globális intellektuális működésszintje standardizált eljárással mérve az adott populáció átlagától szignifikáns mértékben ( $-2$  SD vagy több), negatív irányban eltér.  
A pszichometriai kritérium komplex vizsgálati keretbe helyezve, a globális IQ-érték mellett profilanalízissel kiegészítve használható.
- b) Az otthoni vagy közösségi adaptív magatartás jelentős sérülése.  
A különböző funkcióterületek (önellátás, kommunikáció, önirányítás, közösségi források felhasználása stb.) szerepe és jelentősége életciklusonként, illetve értelmi fogyatékoság mértékének megfelelően változik.
- c) A kognitív/intellektuális képességek megkésett fejlődésére utaló anamnesztikus / élettörténeti adatok és az otthoni környezetben/intézményes nevelés keretében aktuálisan fennálló elmaradások
- d) A fenti jellemzők iskolai előmenetelre gyakorolt hatásai (általános tanulási problémák, nehézségek)

A vizsgálat részterülete	Módszer
Előzmények (részletes anamnézis)	Kikérdezés
Általános értelmi képességek	Standardizált tesztek, skálák
Adaptív viselkedés, szociális érettség	Megfigyelés és kikérdezés a kortársakhoz és az adott kultúrához viszonyítva
Pedagógiai vizsgálatok (olvasás, írás, számolás)	Megfigyelés Próbamódszerek
Osztálytermi megfigyelés, pedagógiai feljegyzések, vélemények	Megfigyelés
Otthoni és tanórai munkák	Megfigyelés
Az érzelmi élet, a pszichológiai tényezők vizsgálata	Pszichológiai vizsgálóeljárások: projektív és más pszichológiai tesztek, interjú, megfigyelés

#### e) Kóroki tényezők tisztázása

Kétéves kor alatt nem javasolt az értelmi fogyatékoság, mint diagnosztikus címke használata; a korai években helyesebb megkésett fejlődésről / fejlődésbeli késésről beszélni.

#### A vizsgálat tartalma

Vizsgálati minimum korai életkorban, az értelmi képességek alacsony szintjén, illetve halmozott fogyatékoság esetén

Korai diagnosztikai kritériumok:

- Család szerepe, szülők fokozott bevonása a feltárás, fejlesztés folyamatába
- Fejlődés-neurológiai szempontok az elsődlegesek. Kiemelt feladat a gyógypedagógus, pszichológus együttműködése a neurológussal
- Fejlesztésorientált diagnosztika alkalmazása
- A pszichodiagnosztikában a korai életkorban (0-3 év) használt és elterjedt diagnosztikus eljárásokat felhasználásuk irányultsága szerint két csoportba oszthatjuk:
- Az idegrendszer érési folyamatát vizsgáló szenzoros és szenzomotoros integrációs tesztek
- A pszichomotoros fejlődés érettségi szintjét (nagy- és finommozgás, szociabilitás, beszéd funkcióterületeit) mérő eljárások, tesztbattériák, illetve fejlődési skálák.

#### Az óvodáskor előtti időszak vizsgálati tartalma

A vizsgálat részterülete	Módszer			
Általános értelmi képességek	Standardizált tesztek, skálák			
Szenzoros és szenzomotoros integráció	Standardizált tesztek, skálák			
Vizuomotoros rendezési funkció	Standardizált tesztek			
Emberalak-ábrázolás	Standardizált tesztek			
Általános tájékozottság	Kikérdezés, megfigyelés			

Beszédértésének, beszédprodukciónak	Tesztek, kikérdezés, megfigyelés	
Mozgásjártasság	Tesztek, kikérdezés, megfigyelés	
Általános viselkedés, magatartás	Kikérdezés, megfigyelés	
Iskolai tanulást megalapozó készségek	Megfigyelés, próbamódszerek	
Az érzelmi élet, a pszichológiai tényezők vizsgálata	Pszichológiai vizsgálóeljárások: projektív és más pszichológiai tesztek, interjú, megfigyelés	
A vizsgálat részterülete		
Előzmények, szülői, családi attitűdök		Kikérdezés
Nagymozgás		Standardizált fejlődési tesztek, skálák
Finommozgás		Megfigyelés
Szenzoros és szenzomotoros integráció		
Beszéd		Megfigyelés és kikérdezés a kortársakhoz és az adott kultúrához viszonyítva
Szociabilitás, adaptív viselkedés		
Az érzelmi élet, a pszichológiai tényezők vizsgálata		Pszichológiai vizsgálóeljárások: projektív és más pszichológiai tesztek, interjú, megfigyelés

Az óvodáskor vizsgálati tartalma

## 6.2. Vizsgálati szempontok a mozgásszervi, látási, hallási és halmozott fogyatékoság, illetve a vizsgálat kivitelezését jelentősen nehezítő kommunikációs akadályozottság esetén

Diagnosztikus kritériumok:

- A vizsgálati helyzetbe hozás (a vizsgálati személy szempontjából ijesztő, szokatlan helyzetek, testhelyzetek elkerülése; személyes tárgyak használata; személyi segítő bevonása)
- Speciális eszközigény (lehetőleg az akadályozottság típusához, mértékéhez alkalmazkodva; saját megszokott segédeszközök, rehabilitációs eszközök, módszerek bevonásával)
- Kommunikációs helyzet kialakítása (a gyermek megszokott kódrendszerére építve, feltárva, milyen típusú kommunikációra képes, használt augmentatív kommunikációs eszközeinek bevonásával)
- Egyéb más társuló fogyatékoság feltárása (halmozott fogyatékoság esetén a fogyatékoságtípusok egymásra gyakorolt hatásának feltérképezése a környezeti adaptációs lehetőségek vonatkozásában)
- Orvosi, egészségügyi dokumentáció nyomon követése (a lehető legkorábbi időponttól)
- Pedagógiai vélemények áttekintése (lehetőleg a gyermekkel foglalkozó minél több szakember véleményének kikérése az eddigi fejlődésmenetről, az állapot prognózisáról, a nevelési fejlesztési módszertani tapasztalatokról)
- Video-dokumentáció (ami jövőbeni fontos cél lenne a valódi participáció modellezésére)

**A vizsgálat tartalma**

A tárgyalt populáció egészének pszichometriai eljárásokkal, IQ-tesztekkel történő vizsgálata bizonytalan, illetve megoldatlan.

A rendelkezésre álló eszközök többsége fejlődésdiagnosztikai, folyamatdiagnosztikai jellegű, amelyek kivitelezése nem a rövid, keresztmetszeti képet mutató vizsgálati szituációban adekvát

A vizsgálat részterülete	Módszer
Előzmények, szülői, családi attitűdök	kikérdezés, megfigyelés, dokumentációelemzés, orvosi vizsgálat eredményei
Adaptív viselkedés szociális és személyiségfejlődés	fejlődési skálák megfigyelés és kikérdezés a kortársakhoz és az adott kultúrához viszonyítva
Mentális és pszichomotoros fejlettség	fejlődési skálák, kérdőívek, felmérő lapok

**6.3. Az autizmus spektrum zavar és az egyéb pszichés fejlődési zavar megállapítása**

A szakértői vélemény kialakítása a szakértői bizottságok által elvégzett vizsgálatok és az autizmus spektrum zavart diagnosztizáló egyéb központok által elvégzett vizsgálati eredmények felhasználása, beépítése alapján történik.

A vizsgálatok céljai:

- diagnosztikus vizsgálat: autizmus spektrum zavarra utaló centrális tünetek vizsgálata, azonosítása, kimutatása
- kognitív képességek és készségek, adaptív készségek, viselkedésproblémák szintjének felmérése

A vizsgálat részterülete	Módszer
Előzmények (általános anamnézis)	A szülő kikérdezése, dokumentumelemzés
Adatgyűjtés, célirányos anamnézis	A szülő kikérdezése Az alap- és célzott szűrővizsgálatok eredményeinek értékelése A pedagógiai jellemzés elemzése Vizuális információ a szociális viselkedésről
Korai tünetek, illetve a Wing-i triász és a diagnosztikus algoritmusokba (BNO, DSM) foglalt tünetek feltárása: a szülő célirányos kikérdezése a gyermek fejlődéséről, különös tekintettel a 4-5 éves kor közötti életszakaszra, a gyermek szociális és kommunikációs készségeire, viselkedésére	Szülői kikérdezés
Wing-i triász és a diagnosztikus algoritmusokba (BNO, DSM) foglalt tünetek vizsgálata: a naiv tudatelmélet, illetve a végrehajtó funkciók zavarán alapuló sérült szociális és kommunikációs készségek, sajátos gondolkodási stílus és viselkedés vizsgálata, megfigyelése	Fejlődési skála Standardizált teszt Ennek hiányában: Tervezett tevékenykedtetés a viselkedés célirányos megfigyelésére
Általános értelmi képességek	Standardizált teszt
A passzív szókincs vizsgálata és az expresszív beszéddel, grammatikai készséggel kapcsolatos vizsgálatok	Vizsgálati eljárás
A gyermeki fantázia vizsgálata: rajz, mesék iránti érdeklődés	Vizsgálati eljárás Megfigyelés Kikérdezés

Részképességek vizsgálata Nagy- és finommozgások A vizuomotoros koordináció vizsgálata Figyelem Munkamemória	Vizsgálati eljárás Próbamódszerek
Észlelés vizsgálata: Auditív, vizuális, taktilis, vesztibuláris észlelés, érzékenység, hárítások és preferálások feltárása	Szülő kikérdezése Próbamódszerek, kérdőívek, vizsgálati eljárások
Pedagógiai vizsgálatok a tanulást megalapozó további készségek megismerésére: A kultúrtechnikák ismeretének, használatának vizsgálata, beleértve a gyakorlati életben való alkalmazásra való képességet Aktivitásszabályozás, impulzivitás Kontrollfunkciók (kitartás, késleltetés; reakció akadályoztatásra) Utánzás Taníthatóság, reakció a testi irányításra, téri és idői strukturálásra, vizuális támpont adására	Próbák Szülő kikérdezése Megfigyelés
Tevékenységi kör, időtöltés, a veszély felismerésére való képesség megismerése	Szülői kikérdezés Pedagógiai jellemzés elemzése
Toalett, alvás- és étkezési szokások megismerése	Szülői kikérdezés Pedagógiai jellemzés elemzése

### A figyelem- vagy magatartásszabályozási zavar megállapítása

#### A motoros koordináció fejlődési zavara

A vizsgálat részterülete	Módszer
Előzmények (részletes anamnézis)	Kikérdezés
Általános értelmi képességek	Standardizált teszt
A motoros jártasság és a szenzoros és szenzomotoros integráció vizsgálata A motoros részképességek, a testséma, a vizuomotoros koordináció vizsgálata	Próbamódszerek
Pedagógiai vizsgálatok, az iskolai képességek megalapozásához szükséges motoros képességek felmérése	Megfigyelés Próbamódszerek
Osztálytermi megfigyelés, pedagógiai feljegyzések, vélemények	Megfigyelés
Otthoni és tanórai munkák	Megfigyelés
Pszichológiai vizsgálatok: impulzus kontroll, egyéb pszichológiai tényezők	Pszichológiai vizsgálóeljárások: tesztek, megfigyelés, konzultáció

#### A figyelem és a cselekvésszervezés zavara

A vizsgálat részterülete	Módszer
Előzmények, szülői, családi attitűdök, gyermek családon belüli viselkedése	kikérdezés, megfigyelés, dokumentációelemzés, orvosi vizsgálat eredményei
Figyelem (koncentráció, megosztás, terjedelem, tartósság)	tesztek

Aktivitás, impulzivitás	Kérdőívek, megfigyelés
Iskolai/óvodai teljesítmények	kikérdezés, megfigyelés, dokumentációelemzés
Iskolai/óvodai beilleszkedés	kikérdezés, megfigyelés, dokumentációelemzés
Pszichológiai vizsgálatok: impulzus kontroll, egyéb pszichológiai tényezők	Pszichológiai vizsgálóeljárások: tesztek, megfigyelés, konzultáció

## A tanulási zavarok

### A diszlexia-diagnózis megállapításának alapját képző diagnosztikus kritériumok

A vizsgálat részterülete	Módszer
Előzmények (részletes anamnézis)	Kikérdezés
Általános értelmi képességek	Standardizált strukturált intelligenciateszt
A kognitív folyamatok vizsgálata (nyelv, emlékezet, auditív és vizuális feldolgozás, vizuomotoros integráció, következtetési/gondolkodási képesség, végrehajtó funkciók)	Részképesség-, képességvizsgáló eljárások
Az olvasás-, íráselsajátítással összefüggő nyelvi képességek (pl. fonológiai tudatosság, szókincs)	Próbamódszerek
Pedagógiai vizsgálatok, a kultúrtechnikákat megalapozó bázisképességek felmérése: - Valós és álszavak dekódolása - Hangos és néma szövegolvasás (olvasási pontosság, sebesség, folyamatosság; szövegértés) - Írás diktálás után - Írásbeli kifejezőkészség (mondat, történet, esszé) - Az íráskép, a kivitelezés vizsgálata	Megfigyelés Próbamódszerek
Osztálytermi megfigyelés/pedagógiai feljegyzések, vélemények	Megfigyelés
Otthoni és tanórai munkák	Megfigyelés
Oki és következményes pszichológiai tényezők vizsgálata (különösen: motiváció, önértékelés, megküzdési stratégiák)	Pszichológiai vizsgálat: tesztek, interjú

### A diszgráfia-diagnózis megállapításának alapját képző diagnosztikus kritériumok

A vizsgálat részterülete	Módszer
Általános értelmi képességek	Standardizált strukturált intelligenciateszt
A kognitív folyamatok vizsgálata (nyelv, emlékezet, auditív és vizuális feldolgozás, vizuomotoros integráció, következtetési/gondolkodási képesség, végrehajtó funkciók)	Részképesség-, képességvizsgáló eljárások
Az olvasás-, íráselsajátítással összefüggő nyelvi képességek (pl. fonológiai tudatosság, szókincs)	Próbamódszerek
Pedagógiai vizsgálatok, a kultúrtechnikákat megalapozó bázisképességek	Megfigyelés

felmérése: - Valós és álszavak dekódolása - Írás diktálás után - Írásbeli kifejezőképesség (mondat, történet, esszé) - Az íráskép, a kivitelezés vizsgálata	Próbamódszerek
Osztálytermi megfigyelés, pedagógiai feljegyzések, vélemények	Megfigyelés
Otthoni és tanórai munkák	Megfigyelés
Oki és következményes pszichológiai tényezők vizsgálata (különösen: motiváció, önértékelés, megküzdési stratégiák)	Pszichológiai vizsgálat: tesztek, interjú

A diszkalkulia diagnózisának megállapításának alapját képző diagnosztikus kritériumok

A vizsgálat részterülete	Módszer
Előzmények (részletes anamnézis)	Kikérdezés
Általános értelmi képességek	Standardizált strukturált intelligenciateszt
A kognitív folyamatok vizsgálata (nyelv, emlékezet, auditív és vizuális feldolgozás, vizuomotoros integráció, következtetési/gondolkodási képesség, problémamegoldás, végre-hajtó funkciók)	Részképesség-, képességvizsgáló eljárások
A számfogalom, számolás, matematikai műveletvégzésekkel összefüggő matematikai képességek (pl. globális mennyiség-felismerés, mennyiség-számnév egyeztetése, mennyiségi relációk alkotása, számnév-számjegy egyeztetése, helyi érték, alpműveletek és inverzeik) vizsgálata, szöveges feladatok, matematikai, logikai szabályok felismerése	Próbamódszerek
Osztálytermi megfigyelés, pedagógiai feljegyzések, vélemények	Megfigyelés
Otthoni és tanórai munkák	Megfigyelés
Oki és következményes pszichológiai tényezők vizsgálata (különösen: motiváció, önértékelés, megküzdési stratégiák)	Pszichológiai vizsgálat: tesztek, interjú

Ezek halmozódása (pl. az iskolai készségek kevert zavarai) a fenti vizsgálati tartalmak kombinációit igénylik.

#### Egyéb zavarok vizsgálata

A vizsgálat részterülete	Módszer
Előzmények (részletes anamnézis, különös tekintettel a játékra) Kapcsolatteremtés, szociális készségek Egyéb viselkedés (sajátos szokások, rítusok) Szomatikus betegségek	Kikérdezés
A gyermek szociális és verbális viselkedése	Megfigyelés
Általános értelmi képességek, szociális érettség	Standardizált teszt, kérdéssor
A vizuomotoros koordináció vizsgálata	Részképesség-vizsgáló eljárások
A gyermek énképének, családban betöltött helyének megismerése	Emberrajz, családrajz

Osztálytermi megfigyelés, pedagógiai feljegyzések, vélemények	Megfigyelés
Pszichológiai tényezők és sajátosságok vizsgálata (különösen a gyermek érzelmi állapota, önértékelése, családi háttér szerepe)	Pszichológiai eljárások: rajz, egyéb tesztek, (játék)megfigyelés, interjú.

Az egyéb zavarok vizsgálati tartalma egyedi tervezést igényel, klinikai szakpszichológusi, pszichiátriai vélemények figyelembevételével.

Főbb differenciáldiagnosztikai szempontok az egyéb pszichés fejlődési zavar (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavar) megállapításához.

- A komplex tünetegyüttes háttértényezői biológiai (organikus, funkcionális) eredetűek, illetve a tünetegyüttes háttértényezői között biológiai (funkcionális) és pszichoszociális okok szerepelhetnek, melyeket szakorvosi, vagy pszichológiai vélemény, megítélés támaszt alá;
- Igazolhatóak a zavarok korai kezdetei (pl. fejlődésben mutatkozó rizikótényezők, korai logopédiai kezelés szükségessége stb.); illetve vélelmezhető a korai beszéd- vagy a szenzomotoros integráció fejlődésének zavara; - Kisgyermek és óvodások esetében vizsgálati eredményekkel igazolhatóak pl. a beszéd-, vagy a szenzomotoros integráció fejlődésének súlyos zavarai;
- Az általános és középiskolai tanulók esetében a korábban igazolt problémák maradványtünetek formájában fennmaradtak;
- A teljesítményzavar hátterében a kognitív folyamatok és a viselkedésirányítás működési zavara áll, nem pedagógiai vagy a művelődési esélyegyenlőtlenségből származó sikertelenség;
- A befektetett pedagógiai segítségnyújtás megfelelő minősége (megfelelő szakképzettséggel rendelkező szakember által biztosított rendszeres fejlesztés) ellenére a tünetek nem szűntek meg;
- Az intellektuális összteljesítmény erősen szórt intelligenciastruktúra, részképesség zavarok, specifikus zavarok fennállása mellett az átlagövezetbe tartozik és 1 standard deviációnál nagyobb eltérést többnyire nem mutat, illetve az intellektuális összteljesítmény egyenetlen struktúrát mutat, az átlagövezetbe tartozik és 1 standard deviációnál nagyobb eltérést többnyire nem mutat.

**4. melléklet a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelethez****ADATLAP A FEJLŐDÉSI SZINT MEGÍTÉLÉSÉHEZ AZ ISKOLAI FELKÉSZÍTÉS ELŐSEGÍTÉSÉRE**

Adatszolgáltatásra kötelezett a gyermek házi-(gyermek) orvosa a területi védőnő által szolgáltatott információk felhasználásával.

Kitöltése kötelező 5 éves életkorban. Az adatlap az iskolaegészségügyi dokumentáció része.

<b>SZEMÉLYI ADATOK</b>			
Gyermek neve:			
Születési ideje:	év hó nap	Helye:	
TAJ száma:		Anyja neve:	
Lakcíme/tartózkodási helye:	..... ir.sz. .... (település) ..... (utca, hsz.)		
<b>ANAMNÉZIS</b>			
Családi anamnézis (pozitív: +, negatív: -)			
Ideg- elmebetegség		Alkoholizmus, drogfüggőség	
Mentális retardáció		Érzékszervi károsodás	
Tanulási akadályozottság		Egyéb jelentős mentális betegség	
Pszihomotoros és mentális fejlődést veszélyeztető környezeti tényező1			
nincs	van, és pedig: _____		
Újszülöttkori anamnézis (aláhúzással kérvénk jelölni)			
A terhesség lefolyása	normális	veszélyeztetett	szövődményes
Gesztációs hetek	_____	Születési súly	_____ gramm
APGAR:	___/1, ___/5	Születési hossz.	_____ cm
		Fejkörfogat	_____ cm
A szülés módja	normál fejbégű	normál farfekvéses	normál iker
Komplikált, és pedig:	császármetszés	fogó	vákum
Szülési sérülés:	nem történt	történt	
Újraélesztés:	nem történt	történt	
	gépi lélegeztetést igénylő légzészavar	sárgaság	hypoglikémia

# SNI Információs füzet

Újszülöttkori betegségek:		neurológiai kórjelek		egyéb (pl.: ismert szindróma)				
Újszülöttkori	Anyagcsere			nem történt		normál	kóros	
szűrővizsgálatok	Csípő	nem történt	normál	kóros	Hallás	nem történt	normál	kóros
Anamnézis csecsemő- és kisgyermekkorban, krónikus betegség vagy állapot miatti gondozás, fejlesztés adatai (ismert: +, nem ismert: -)								
Állapot	Diagnózis ismert (BNO) nem ismert	Történt-e speciális ellátás?3	Állapot	Diagnózis ismert (BNO) nem ismert	Történt-e speciális ellátás?3			
Eszméletvesztéssel, görcssel járó állapot			Látáskárosodás2 Halláskárosodás2					
Központi idegrendszer egyéb betegsége			Krónikus betegség2					
Pszichomotoros/mentális fejlődési zavar			Egyéb (pl. baleset, műtét, kromoszóma rendellenesség, anyagcserezavar)					
FIZIKÁLIS STÁTUSZ 5 ÉVES KORBAN (Egyben az életkorhoz kötött kötelező státuszvizsgálatnak is megfelel.)								
Súly	_____ kg	Magasság	_____ cm	Súly percentilis				
Fejkerfogat	_____ cm	Mellkerfogat	_____ cm	Magasság percentilis				
Minor anomália		nincs: <input type="checkbox"/>	van: <input type="checkbox"/>	éspedig:				
Fejlődési rendellenesség		nincs: <input type="checkbox"/>	van: <input type="checkbox"/>	éspedig:				
Bőr			Nyálkahártya					
Nyirokcsomók			Orr, garat					
Fogazat			Csontrendszer/koponyaforma					
Testtartás			Izomtónus					
Szív			Keringés					
Vérnyomás			Tüdő					
Has			Máj					
Lép			Húgy-ivarszervek					
Látásélesség			Hallás					
Idegrendszer (reflexek)								
Pszichomotoros, értelmi és szociális fejlettség értékelésére javasolt, az iskolai felkészüléshez szükséges életkori jellemzők. (eltérés van: +, eltérés nincs: -)								

**SNI Információs füzet**

A területi védőnő által vezetett dokumentáció alapján töltendő ki		Eltérés van / nincs		Utalta-e kezelésre/ fejlesztésre	Történt-e kezelés/ fejlesztés
Nagymotoros fejlettség Javasolt próbák: ügyesen mászik (mászókára, fára); féllábon, rövid ideig egyensúlyoz; féllábon ugrál; hintát hajt					
Finom mozgások Javasolt próbák: gombot begombol; rajza felismerhető, emberrajzán a fején kívül 5 testrész van					
Értelmi fejlettség Javasolt próbák: 5 kockát megszámol; alapszíneket megnevez; saját nevét, nemét, életkorát tudja; konstrukciós és szerepjátékokat játszik; képes 15-20 percig egy játékkal játszani					
Beszédfejlettség Javasolt próbák: beszéde jól érthető; összetett mondatokban beszél, rövid történetet elmesél, ritkán megnevezett testrészeit (váll, könyök, térd) megmutatja; lent, fent fogalmat helyesen használja					
Szociális fejlettség Javasolt próbák: több gyermekkel együtt játszik; szabályokat elfogad, a kapott feladatot megérti, elfogadja, teljesíti					
Önellátás Javasolt próbák: kevés segítséggel önállóan öltözik; önállóan étkezik; szobatisztasága kialakult					
Kezesség (aláhúzni)	jobbkezes		balkezes	kétkezes	
Óvodába jár	2 éve	1 éve	kevesebb, mint 1 éve	nem jár	
Megjegyzés (összegzés a gyermek fejlettségéről):					
Beiskolázási záradék (aláhúzással kérnénk jelölni): Kóros elváltozás nem észlelhető További vizsgálat/fejlesztés szükséges Ennek oka: _____ módja _____ Szülő/gondviselő tudomásul vette (aláírás) _____					
Kelt: év □□□□ hó □□ nap □□					
			..... aláírás, pecsét		

**VII.) melléklet a 2011. évi CXCV. törvényhez****GYERMEKEK, TANULÓK FINANSZÍROZOTT HETI FOGLALKOZTATÁSI IDŐKERETÉNEK FELSOROLÁSA\***

1*	A	B			C			D	E				
	évfolyam	gyermek, tanuló heti óraszám			osztályok heti időkerete			nemzetiségi iskolai nevelés-oktatás többlet tanórai foglalkozásainak száma	sajátos nevelési igényű tanulók heti egészségügyi és pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs tanórai foglalkozásainak száma (óvoda esetében a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekek fejlesztő, valamint a sajátos nevelési igényű gyermekek egészségügyi, pedagógiai célú rehabilitációs, rehabilitációs foglalkoztatásának időkerete)				
2		BA test-nevelés nélkül	BB test-nevelés	BC órák test-neveléssel	CA engedélyezett	CB a hittan többlet órákerete egyházi intézményekben	CC 6 és 8 évf. gimnázium többletórái	DA nemzetiség	EA értelmi fogyatékos	EB gyengénlátó	EC vak, na-gyot-halló, mozgás- és beszéd-fogyatékos	EE siket és autista	EF egyéb
3*	óvoda	50		50	50	2					11		
4	első évfolyam	20	5	25	52	1		2	3	7	8	10	3
5	második évfolyam	20	5	25	52	1		2	3	7	8	10	3
6	harmadik évfolyam	20	5	25	52	1		2	3	7	8	10	3
7	negyedik évfolyam	22	5	27	55	1		2	3	7	8	11	3
8	ötödik évfolyam	23	5	28	51	1	2	2	3	8	9	11	3
9	hatodik évfolyam	23	5	28	51	1	2	2	3	8	9	11	3
10	hetedik évfolyam	26	5	31	56	1	2	2	4	8	10	12	4
11	nyolcadik évfolyam	26	5	31	56	1	2	2	4	8	10	12	4
12	Nyelvi előkészítő és Híd-évfolyamok	25	5	30	56	2		3	4	9	10	13	4
13	kilencedik évfolyam	30	5	35	57	2	2	3	4	9	10	13	4
14	tizedik évfolyam	31	5	36	57	2	2	3	4	9	11	14	4
15	tizenegyedik évfolyam	30	5	35	58	2	2	3	5	11	12	15	5

16	tizenkettedik évfolyam	30	5	35	58	2	2	3	5	11	12	15	5
----	---------------------------	----	---	----	----	---	---	---	---	----	----	----	---

### A Pedagógiai szakszolgálatok működési körzete

<http://bmpsz.edu.hu/>

<https://www.kormanyhivatal.hu/download/f/33/63000/Pedag%C3%B3giai%20szakszol%C3%A1lak%20m%C5%B1k%C3%B6d%C3%A9si%20k%C3%B6rzete.pdf#!DocumentBrowse>