

A diszlexiára való hajlam kiszűrésének lehetőségei az óvodában

Kádár Kitti

vivokitta@gmail.com

Szegedi ÓVI Felsővárosi Óvodája

Hódi Ágnes

hodi.agnes@szte.hu

SZTE JGYPK Alkalmazott Pedagógiai Intézet

Soós Katalin

soos.katalin@szte.hu

SZTE JGYPK Alkalmazott Pedagógiai Intézet

Napjaink egyik legnagyobb kihívása a pedagógusi munkában a különböző részképességzavarok, magatartási zavarok kiszűrése és a probléma megoldása. Minden pedagógusnak és szülőnek egyaránt célja a gyermekek harmonikus fejlődése/fejlesztése. Tanulmányunkban egy olyan vizsgálatot kívánunk bemutatni, amelynek az volt a célja, hogy megismerjük a magyar óvodapedagógusok olvasáshoz szükséges előkészítési zavarainak szűréséről és fejlesztéséről alkotott véleményét, a szűrési eljárásokkal kapcsolatos ismereteit, gyakorlatait, illetve az, hogy információt szerezzünk arról, hogy az óvodapedagógusok tapasztalata szerint milyen gyakorisággal fordulnak elő atipikus fejlődésű gyermekek a csoportokban. A kutatás céljainak megvalósítása érdekében egy saját fejlesztésű kérdőívet készítettünk. A kérdőív 21 tételből áll, amelyek információt gyűjtenek az írás-olvasás előkészítéséről, a beszédhanghallásról, az olvasás előkészítési zavarainak fejlesztéséről és szűréséről, az óvodapedagógusok témában való jártasságáról, ismereteiről.

Kulcsszavak: *diszlexia, óvodai nevelés, prevenció, fejlesztés*



Bevezetés

Tanulmányunk fókuszában az óvodában észlelhető diszlexiagyanú kiszűrése és az esetleges diagnózis utáni fejlesztési lehetőségek állnak. A diszlexia olvasási zavart jelent (Szinger, 2007) így kérdésként merülhet fel, hogy amennyiben az óvodai nevelés kimeneteként nem elvárás, hogy a gyermek írni és olvasni tudjon, miként is tárgyalhatjuk a diszlexiát, illetve annak gyanúját az óvodai nevelés kontextusában. Az Óvodai nevelés országos alapprogramja (ÓNOAP) anyanyelvi nevelésre vonatkozó része szerint az iskolaérett gyermek *„érthetően, folyamatosan kommunikál, beszél; gondolatait, érzelmeit mások számára érthető formában, életkorának megfelelő tempóban*

és hangsúllyal tudja kifejezni, minden szófajt használ, különböző mondat szerkezeteket, mondatfajtákat alkot, tisztán ejti a magán- és mássalhangzókat azzal, hogy a fogváltással is összefüggő nagy egyéni eltérések lehetségesek, végig tudja hallgatni és megérti mások beszédét”¹ (363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról). Tehát az óvodában még nem beszélünk írásról és olvasásról, azonban annak előfutáiról, előkészítéseinek, részképességeinek fejlődéséről és az azok fejlettségi szintjével kapcsolatos elvárásokról igen. Ennek ellenére elmondható, hogy az óvodai neveléssel kapcsolatos módszertani munkákban és tudományos értekezésekben a diszlexiagyanú és -szűrés mint téma és kutatási probléma alulreprezentált, bár jelentőségük a gyermek iskolai előmenetele és későbbi jólléte (ez egészséget jelent) és jóléte (ez jómódot jelent) szempontjából kiemelt (OECD, 2013). A korai diagnózis és fejlesztés csökkenthetné a későbbi lemaradás és lemorzsolódás esélyeit is.

A jelen tanulmányban bemutatott kutatásunk célja, hogy megismerjük a magyar óvodapedagógusoknak az olvasással kapcsolatos előkészítések zavarainak szűréséről és fejlesztéséről alkotott véleményét, a szűrés eljárásokra vonatkozó ismereteit, gyakorlatait, illetve az, hogy információt szerezzünk arról, hogy az óvodapedagógusok önbevallása szerint milyen gyakorisággal fordulnak elő atipikus fejlődésű gyermekek a csoportokban. A kutatás céljainak megvalósítása érdekében egy saját fejlesztésű kérdőívet állítottunk össze gyakorlók óvodapedagógusok számára.

Munkánkat egy szakirodalmi áttekintéssel kezdjük, amelyben értekezünk az írás-olvasás előkészítésének fontosságáról, tárgyaljuk a diszlexia fogalmát, típusait, az óvodáskorban felismerhető jeleit, valamint lehetséges okait. Bemutatjuk a pedagógiai prevenció lehetőségeit is. A tanulmány második fő részében a módszereket ismertetjük, majd az eredményeket prezentáljuk a kérdőív struktúrája mentén.

Elméleti háttér

Az írás és olvasás előkészítésének fontossága az óvodában

„Az anyanyelv-elsajátítás két folyamat párhuzamos fejlődését jelenti: egyfelől egy észlelési, megértési folyamat fejlődését, másrészt a beszédproduktív képesség fejlődését. A beszéd fejlődése jól nyomon követhető a beszédproduktív eseményekben, tehát amikor halljuk a gyereket beszélni. Az ezzel párhuzamosan fejlődő beszédészlelés és a beszédmegértés közvetlenül nem figyelhető meg, viszont ennek a fejlettségi szintje is döntően befolyásolja az írott nyelv elsajátításának a lehetőségeit” (Juhász, Kálló és Radics, 2019. 13. o.).

1 363/2012. (XII. 17.) Korm. rendelet az Óvodai nevelés országos alapprogramjáról. Letöltés: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1200363.kor> 2021. augusztus 24.

Az anyanyelvi tudatosság kialakulásának szempontjából döntő jelentőségűek a korai életévekben szerzett tapasztalatok (Juhász, Kálló és Radics, 2019. 13. o.). A születés pillanatától kezdve minél több lehetőséget kell teremteni a gyermek számára a környezettel, szülőkkel történő interaktív kommunikációra, hiszen az optimális anyanyelvi fejlődésben meghatározó jelentőséggel bír a megfelelő literációs környezet. Ez azt jelenti, hogy a gyermek otthoni tárgyi környezetében legyenek könyvek, legyenek saját könyvei, a gyermek lássa, hogy a szülők rendszeresen írnak-olvasnak, a szülők mindennap meséljenek neki, akár fejből, akár könyvből. Fontos továbbá, hogy mesélés után beszélgessenek vele az olvasott történetekről, és ha lehet, beszélgessenek a mindennapi történetekről, élményekről (Juhász, 2017), hiszen „olvasóvá válni csak olvasó környezetben lehet” (Juhász, 2017. 42. o.). Ha az otthoni környezet, a literációs ismeretek nem megfelelőek, az óvodára hárul ez a feladat, és a köznevelési intézménynek kompenzálnia kell a tudatos tervezéssel a literációra nevelő kondíciók hiányát (Juhász, Kálló és Radics, 2019), hiszen az óvoda összekötő kapocs a családi nevelés és a közoktatásra felkészítés között.

A diszlexia fogalma

„A »dys« görög igekötő (ami a hibás funkciót jelzi) és a legere (olvasni) latin szó összevonása alkotja együtt a diszlexia szót” (Ranschburg, 1916). A szó jelentése olvasási zavart, az olvasás terén érzékelt megkésett, rendellenes fejlődést, az írásjelek agykérgi felismerésének zavarát takarja, de előfordulása esetén nem biztos, hogy csak az olvasási készségben érzékelhető zavar. A diszlexiával más is párosulhat, például kézírási nehézségek (diszgráfia), és ez súlyosbítja a problémát. Bár a diszlexiások nagy része végül megtanul olvasni, amikor felnőttként oktatásban részesül, továbbra is helyesírási problémák állnak fent (Csiszár, 2011).

A 20. század végén a diszlexiát nem rendellenességként, hanem a képességek és nehézségek olyan együtteseként definiálták, amely befolyásolja a tanulást. Azonban a szakirodalom sokféle megjelölést kínál, mint például a szindróma, amely az idegrendszer eltérő működésére utal.

2007 óta hibás funkciók, érintett területek megjelölése mellett az erősségek hangsúlyozása is előtérbe került. Az új megközelítés szerint a diszlexiát nem bélyegként, hanem fejlesztési lehetőségként kell kezelni: „a diszlexiás gyermek problémáját úgy is felfoghatjuk, hogy sokkal hosszabb gyakorlási időre van szüksége az olvasás-írás megtanulásához, mint más tanulóknak. Ha előre feltételezhető, hogy a gyermek diszlexia veszélyeztetett, legcélszerűbb ezt a plusz időt a beiskolázás előttre tolni, illetve ezzel a módszerrel kezdeni meg az első osztályt” (Meixner, 1995. 35. o.).

A diszlexia típusai

Az alábbiakban a diszlexia típusait mutatjuk be. A szakirodalom számos tipizálást ismertet, de a vizsgálatunk szempontjából ez a hármás felosztás a releváns, mert ez a taxonómia tartalmazza azt a fajta diszlexiát, amelyet már óvodában is lehet fejleszteni, azaz a fonológiai diszlexiát. Az első típus a (1) felszíni diszlexia. Ennek jellemzője, hogy az olvasás fejletlen, nincs hozzáférés a szóforma alapján a jelentéshez. Felszíni diszlexia esetén az olvasás nem tud automatizálódni, tipikus hiba olvasáskor a ritkán látott szavak helyettesítése gyakran előforduló alakokkal (Kállai, Bende, Karádi és Racsmány, 2008). A második típus a (2) fonológiai diszlexia, amelyet a fonológiai tudatosság és a fonéma-graféma megfeleltetés nehézsége jellemez. A dekódolásban van zavar, és ez az értelmetlen szavak felolvasásakor tűnhet fel. Észrevehető, hogy míg a rendhagyó és szabályos szavak olvasása nem okoz problémát, addig az álszavaké igen. A fonológiai diszlexiás embereket megzavarhatják a vizuálisan hasonló szavak, például „növekedés” helyett az „előfizetés”-t olvassák (Kállai, Bende, Karádi és Racsmány, 2008). Az óvodapedagógusok számára ez a típus kiemelt fontossággal bír, hiszen „a fonológiai tudatosságról rendelkezésre álló szakirodalom szerint az egyén nyelvi fejlődése során a szótag-szintű és fonéma szintű fonológiai tudatosság már az óvodás korban megjelenik” (Kiss, Mokri és Csapó, 2019. 3. o.). A harmadik típus, a (3) mély diszlexia esetében mindkettő, az előbbieken említett olvasási út bizonytalan. A szakirodalom a mély diszlexiát a szerzett diszlexiával kapcsolja össze. A mély diszlexiás emberek a legjobban csendben olvasva értik meg a szavak jelentését. Fontos megállapítani, hogy melyik típusba tartozik a gyermek, hiszen minden esetben másképpen kell fejleszteni, és más-más tényező okoz nehézséget neki.

A diszlexia jelei az óvodában

Az óvodában is lehetnek jelei a diszlexiának. Ez sok apró jel lehet, ami nem feltétlenül jelenti azt, hogy ha közülük egy igaz a gyermekre, akkor ő már diszlexiagyánús. Fontos, hogy az óvodapedagógusok tisztában legyenek ezekkel a jelekkel, hiszen, ha a fentiekből több is előfordul a gyermeknél, akkor érdemes fejlesztést alkalmazni, így kevesebb probléma lesz az iskolába. A következő jelek már az óvodáskorban jelentkezhetnek. Mindenképpen intő jel lehet, ha a *tájékozódás területén* mutatkoznak problémák. A gyermek nehezen tájékozódik térben, nincs tisztában a lent-fent, előtte-mögötte, bal-jobb oldal fogalmával vagy keveri azokat (Illyés, 2000). A balkezesség, a közhiedelemmel ellentétben, nem utal diszlexiára, de ha *keresztpreferencia* van: a gyermek jobbkézes és ballábás, szemes (vagy éppen fordítva), például jobb kézzel rajzol, de a távcövet a bal szeméhez emeli, bal lábbal rúgja a labdát, tehát nem azonos oldalú a preferenciája, az igen. A diszlexia gyanúja beszédproblémával is mutatkozhat. Intő jel lehet, ha a gyermek *későn és rosszul artikulálva kezd el beszélni*, ha *nehezen adja vissza*

a hallottakat, ezért például nem szeret mesét hallgatni, vagy ha *szegényes a szókincse*. Gyanakodhatunk, ha a *finommotoros képességek* tekintetében észlelünk problémát, például ha gyermekünk nehezen kapja el a babzsákot, esetleg rosszul fogja a ceruzát, olyan halványan rajzol, hogy alig látszik a rajza a felületen, vagy – éppen ellenkezőleg – a ceruzát túlságosan rányomja a papírra. A gyermek rajzain bizonytalanok a figurák, egymáshoz való helyzetük, aránytalanok. A gyermek nem tudja a ruháját begombolni, nem tud vonal mentén ollóval vágni, gyöngyöt fűzni. Tehát az életkori sajátosságainak nem megfelelő a kéz koordinációja. Jel lehet, ha *nagycsoportban is problémák mutatkoznak a nagymozgásában*, például nem tud hátrafelé járni, és nagycsoportban sem képes a lépcsőn váltott lábbal menni.

A diszlexiás gyermekekre jellemző, hogy nem képesek egy dologra koncentrálni, *szétszórtak*, minden apró részletben elmerülnek, emiatt könnyen kizökkenek a fő tevékenységükből. Az is lehet jel, hogy összekeverik az időbeli sorrendet, ha például elmesélik a napjukat, de a történéseket rossz sorrendben mondják. Nincsenek tisztában a napszakok, napok, hónapok, évszakok fogalmával, és helytelenül használják a ma, tegnap, holnap, előtte, utána fogalmakat. Nehezen tanulják meg a mondókákat, verseket, illetve pontatlanul idézik fel ezeket. Nem megfelelő a ritmusérzékük.

Adódhatnak *szervi problémák* is, például látásban, a hallási észlelésben. Lehet jel a forma, nagyság és szín bizonytalan felismerése vagy megkülönböztetése. A gyermek nehezen látja a különbséget, a hasonlóságot az ábrák és a formák között. Akadnak zavarok a hangok megkülönböztetésében is: baba-papa, ég-ék, a gyermek nem érzékeli, nem hallja meg ezek különbözőségét.

Magatartási problémák is lehetnek, hiszen a gyermek ezzel szeretné felhívni magára a figyelmet, például agresszióval, bohóckodással, csúfolódással vagy éppen ennek ellentétével: ez esetben a gyermekek zárkóztak, magukba fordulnak, nem szívesen barátkoznak társaikkal.

A diszlexia lehetséges okai

A diszlexia multifaktoriális jelenség, több tényező együttes hatása játszik közre a létrejöttében, miközben multikauzális is, azaz egyszerre többféle ok miatt alakul ki (Meixner, 1995).

Munkánknak nem célja, hogy a teljes spektrumát bemutassuk ennek a nagyon sokféle okból létrejövő állapotnak, csak felvillantjuk a lehetséges okokat.

A tudósok napjainkra egyre több mindent állapítanak meg a diszlexia okairól, de mivel ez a részképtévesztés számtalan különféle tanulási képesség hibás működése következtében jelenhet meg, ezért a pontos kiváltó okok csak a diszlexiás egyén vizsgálata alapján határozhatóak meg. Az okok között gyakran előfordul az öröklődés, a környezet káros hatása, a látás vagy a hallás problémái, a születés közbeni komplikációk, sérülések, például oxigénhiány.

Az egyik kiváltó ok lehet az örökletesség. A genetikusok szerint a baj forrása a 6. kromoszóma rövidebb ágán lehet (Porkolábné, 2001). Tehát ott, ahol a családban előfordult már diszlexia, nagyobb lesz az esélye annak, hogy az utódoknál is megjelenik ez a rendellenesség. „Az örökítés a fiúk esetében még magasabb arányú, így egy diszlexiás apuka 50%-kal, míg az anyuka 25%-kal járulhat hozzá az átörökítéshez” (Porkolábné, 2001).

Neuropszichológiai és neuropedagógiai kutatások is foglalkoznak a diszlexia kialakulásának agyi okaival. Az izraeli Héber Egyetemen és a Massachusettsi Műszaki Egyetemen folyó kutatások eredményeként azt a megállapítást tették, hogy a diszlexiások agyi plaszticitása (formálhatósága, változásra való képessége) alacsonyabb, mint azoké, akik nem küzdenek olvasási problémákkal. A szakemberek megállapítása, hogy a diszlexiások agyi működése nem változik meg jelentős mértékben az ismétlődő információk pl. a kiejtett szavak, a zenei hangok vagy az arcok hatására, azaz gyengébbek az ezekkel kapcsolatban kialakuló emlékek. Ezek az eredmények azt a feltételezést sugallják, hogy a diszlexiások gyorsabban felejtkeznek el a friss eseményekről. Az emlékezésnek ezt a fajtáját nevezzük implicit (vagy nem tudatos) emlékezésnek. A kutatási eredmények szerint a diszlexiások implicit emlékei gyorsabban elhalványulnak, ezért az agyuk nem tud olyan mértékben alkalmazkodni, ha valamit ismétlődően olvasnak vagy – hallanak – valószínűleg ez okozza az olvasott szöveg feldolgozásának nehézségét (Kissné és Farnady-Landerl, 2018).

A diszlexia valamilyen agyi sérülés miatt is kialakulhat. Ezek alapján megkülönböztetünk fejlődési és szerzett diszlexiát. A *fejlődési diszlexia* belső hajlamon alapul, és a külső-belső tényezők, vagyis az örökletes és a szerzett tulajdonságok összjátékának eredményeként jelenik meg. Ha azonban agyi trauma okozza a zavart, akkor *szerzett diszlexiáról* van szó, még akkor is, ha a zavar nem konkrétan az olvasáshoz szükséges területeket érinti, hanem általános neurológiai eltérés, „minimális cerebrális diszfunkció” okozza, amelyet Gerhard Göllnitz (1954) „Achsensyndrom, tengelyszindróma” elnevezéssel illetett, mert mint egy tengely, minden képességtérületen áthat. Ez a kisebb agyi trauma okozta eltérés valamelyest az éretlen idegrendszer jellemzőihez hasonló képet mutat: fáradékonyság, érzelmi labilitás, szétszórtság, a mozgáskoordináció és az egyensúlyrendszer zavara, általános szenzomotoros és kontrollfunkció-zavarok. A korai kisebb agyi trauma ebben az esetben is lényegében fejlődészavar-jellegű eltérést okoz, csakhogy a háttérben nincsen belső predispozíció (Gyarmathy, 2018).

Tehát a szakirodalmak áttekintése után kijelenthetjük, hogy a diszlexia egy olyan összetett és komplex folyamatnak a következtében alakul ki, ami szükségessé teszi minden gyermek saját kórtörténetének a megismerését, mert nem lehet általánosítható okokra visszavezetni a probléma kialakulását. Természetesen ez nem jelenti azt, hogy ne lennének olyan jelek, amelyek sugallhatják a probléma fennállásának lehetőségét.

A pedagógiai prevenció

A prevenciónak három szintje van. A primer prevenció, vagyis elsődleges megelőzés azt jelenti, hogy megfelelő pedagógiai programokkal meg tudjuk előzni a probléma kialakulását. A szekunder prevenció, vagyis a másodlagos megelőzés az állapot korai stádiumban való felismerése és azonnali korrekciója. A tercier prevenció, vagyis a harmadlagos megelőzés az állapot súlyosbodásának megelőzése abban az esetben, ha a probléma nem változtatható meg, valamint a gyermekkel az állapotának elfogadtatása és rehabilitációja. Ebben az esetben a rehabilitáció alatt azt kell értenünk, hogy mindeenkivel, aki a gyermek környezetében van – szülő, családtag, pedagógus, gyermek társak – elfogadtatjuk azt a helyzetet, amelyben a gyermek van, ezzel is megelőzve az állapot súlyosbodását, valamint megakadályozva olyan másodlagos problémák keletkezését, amelyek az alapállapot miatt alakulnak ki (kirekesztés, önértékelési zavarok stb.).

„A hatékony iskola-előkészítés részeként óvodáskorban célszerű megvizsgálni a gyermekeket annak érdekében, hogy meg tudjuk határozni a prevenció tennivalóit. Ehhez a legideálisabb eszköz egy játékos vizsgálat. Egy tudatosított vizsgálati szituáció szorongást válthat ki, és ennek következtében csökkenhet az egyéni teljesítmény, sőt, még a személyiség is károsodhat” (Nagy, 2013. 2. o.). A kompenzáló neveléssel, ha időben megtörténik a készségek tudatos fejlesztése, csökkenthetők a gyermek hátrányai, akár teljes lehet a felzárkózás.

A játékkal történő fejlesztés nagyon jó példája Kisné Takács Emese és Imre Adrienn *Játékgyűjtemény diszlexiaprevencióhoz* című kiadványa. „A »Játékgyűjtemény a diszlexiaprevencióhoz« című kiadvány a diszlexia veszélyeztetett 5-6 éves, nagycsoportos gyermekek fejlesztéséhez kínál játékötleket. A fejlesztendő részterületekhez összegyűjtött játékokat a terápia kiegészítéséhez, gazdagításához javasoljuk a gyermekkel foglalkozó pedagógusoknak, szülőknek” (Kisné és Imre, 2020).

A játékgyűjtemény ahhoz kíván segítséget nyújtani, hogy az érintett korosztály életkori sajátosságainak figyelembevételével, játékosan és tudatosan segítsék a gyermekeket nehézségeik enyhítésében, így készítsék fel őket az iskolára, ami nem könnyű, kihívásokkal teli út.

Amikor diszlexiaprevencióról beszélünk, nem lehet kihagyni Meixner Ildikó diszlexiaprevenciós módszerét (Meixner, 2000), amely öt alapelvre épül. Az aprólékosan felépített fokozatosság elve: A tipikusan fejlődő gyermekek jó asszociációs képességgel rendelkeznek, ezért nem igénylik a pedagógus segítségét a gondolatmenet megértéséhez, hiszen elég nekik a saját fantáziájuk, hogy a fogalmak és jelenségek közötti kapcsolatot megértsek.

A diszlexiás gyermekeknek ez gondot okoz, ezért a pedagógus dolga, hogy a gondolatmenet minden egyes pontján végigvezesse a gyermeket, így az olvasástanulás folyamatában szükségszerű aprólékos módszertani lépések jobban rögzülnek. A hármas asszociáció elve, amelyben főként a betűk tanítása játszik fontos szerepet. A Meixner-módszer szerint a betűtanítás esetében hármas asszociációról beszélünk: a vizuális kép

(betű), a hang akusztikus képe, a hang beszédmotoros emlékképe. Ha ebből valamelyik is hiányzik, az problémát okoz (Meixner, 2000). A Ranschburg-féle homogén gátlás, amely azt mondja ki, hogy a hasonló elemek egyidejű megtanulása nehézséget okoz. A javaslat szerint a gyermekek először külön gyakorolják a hasonló betűket, és csak azután helyezték egymás mellé őket, ha külön-külön már biztonságosan megtanulták ezeket. Ezt követően pedig sok időt kell szánni arra, hogy gyakorolják a szavak megkülönböztetését és a hasonló betűket. A diszlexiás gyermek merev gondolkodásának oldása. A diszlexiás gyermekek nehezen váltanak egyik tárgyról a másikra, és nagy részükre igaz, hogy nagyon mereven gondolkodnak, ezért nagyon fontos, hogy többféle módon valósítsuk meg a gyermekekkel a gyakorlást. Kellemes hangulatú óravezetés. Az utolsó elvben a légkör kap hangsúlyt. A gyermeknek fontos, hogy nyugodt légkört biztosítsunk nekik, hiszen a pedagógusnak oldania kell a tanulók szorongását és az olvasás iránti ellenszenvét.

Az olvasás előkészítés zavarainak szűrési és fejlesztési lehetőségei az óvodában

A pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet 25. §-a alapján „A logopédiai ellátás keretében el kell végezni az óvodai nevelésben részt vevő, ötödik életévüket betöltött gyermekek beszéd- és nyelvi fejlettségének alapvizsgálatát, szűrését, és ennek eredménye alapján szükség szerint a gyermek további pedagógiai, pszichológiai, orvosi vizsgálatának kezdeményezését.”² A diagnosztikus fejlődésvizsgáló rendszer (DIFER) a magyarországi közoktatási mérési-értékelési rendszernek a tanulók haladásának időrendjében első, kötelezően előírt eleme. A DIFER Magyarországon az első komplex vizsgálati szűrőeszköz, előfutára a PREFER (Preventív Fejlettségvizsgáló Rendszer), amelyet szintén Nagy József fejlesztett ki az 1970-es években. A DIFER hét részből áll, és hét elemi készséget vizsgál. Vizsgálja a beszédhang-hallás, a relációszókincs, az elemi számolás, tapasztalati következtetés, a tapasztalati összefüggés-megértés, az írásmozgás-koordináció és a szocialitás fejlettségét.

Mérőeszközök, szűrőeljárások

A DIFER-en kívül még számos mérőeszköz, eljárás létezik, amelyet használhatnak az óvodapedagógusok (1. táblázat).

2 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről Letöltés: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm> 2021. augusztus 24.

1. táblázat: MÉRŐESZKÖZÖK, SZŰRŐELJÁRÁSOK

Mérőeszköz, eljárás	Korosztály	Terület
DPT	5-6 év	beszédfejlettség
MSSST	5-7 év	észlelés, nyelvi készség
Sindelar	5-7 év	részképességek kiesése
SZÓL-E?	5-6 év	a beszéd- és nyelvi elmaradás, valamint az írott nyelvi zavarok
GMP	3 és 13 éves kor között	beszédészlelés és beszédmegértés
Bender „A” próba	4-6 év	rendezési funkció, vizuomotoros koordináció
Inizan	6-7 év	beszéd, tér- és időbeli orientáció

DPT: Dyslexia Prognostic Test „azoknak a logopédiai vizsgálómódszereknek a gyűjteménye, amelyek segítenek az olvasászavar-veszélyeztetettség felismerésében. A tesztcsomag 15 részképességet vizsgál, több, mint 15 részfeladattal (Nagy, 2013. 6. o.). A vizsgálat három fő területe: a téri orientáció, a beszéd és az idői orientáció.

MSSST (Meeting Street School Screening Test): „Az Egyesült Államokban 5-7 éves óvodás, és kisiskolás gyermekek vizsgálatára dolgozták ki azzal a céllal, hogy időben feltárja a majdani tanulási zavarok kialakulásáért felelős részképességek hiányosságait” (Nagy, 2013, 5. o.). Dr. Zsoldos Márta és Dr. Sarkady Kamilla (a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola tanárai) készítették el a szűrőeljárás magyar adaptációját az óvodáskori tanulási zavar lehetőségének vizsgálatára. A szűrőteszt méri a szenzomotoros rendszer alapját képező motoros készséget, a vizuo-perceptuo-motoros készséget és a nyelvi készséget.

Szól-e? Az eljárás az ötödik életévüket betöltött, a következő tanévben iskolába lépő gyermekek beszéd- és nyelvi fejlettségének szűrésére alkalmas. „Részletes, átfogó képet ad a kiejtésről, a nyelvi produkcioról és megértésről, az olvasásra-írásra előkészültségről, megalapozva a további vizsgálatokat és az ezekre épülő logopédiai terápiát” (Kas, Lőrinc, Molnárné, Szabóné és Szatmáriné, 2012) és 20 perc alatt elvégezhető.

GMP: A gyermekek beszédészlelési és beszédmegértési folyamatai a GMP-diagnosztikával vizsgálhatók. Ezt a tesztrendszert prof. dr. Gósy Mária nyelvész, pszicholingvista fejlesztette ki. Az eljárás sztenderdizált, így a magyar anyanyelvű gyermekek beszédfeldolgozási folyamata megítélhető, minősíthető, és az eredmények alapján a terápia megtervezhető (Gósy, 1995/2006). A diagnosztika 20 tesztet tartalmaz, melyből 15 az óvodásoknak készült.

Bender „A” próba: „A próba elsősorban az olvasás-írásstudás folyamatainak várható nehézségeinek predikciós mérőeszközeként alkalmazható, azaz képes megragadni azokat a pszichikus funkciókat, amelyek zavara meghatározó lehet a későbbi iskolai teljesítményben” (Torda, 1994). A Bender által kialakított eredeti próbasorozat 10 kis ábrából áll, az első „A” jelet visel, a többi 1-től 9-ig van számozva.

Inizan: Vassné Dr. Kovács Emőke fejlesztette ki a diszlexiaveszélyeztettség kiszűrésére. A teszt három fő területből áll: téri elrendezés, beszéd és időelrendezés, de számos altesztet tartalmaz. A teszt feladata a vizuális és akusztikai percepció, az analízis-szintézis, az integrációs képesség, a rövidtávú verbális emlékezet, a soralkotási és a nyelvi fejlettség mérése (Kissné és Farnady-Landerl, 2018).

Sindelar: A Sindelar egy tanulási zavart okozó részképesség-gyengeségek észlelésére szolgáló és terápiát is tartalmazó program, amit óvodáskorban és iskolát kezdő gyermekeknél egyaránt lehet használni. A program célja, hogy a tanulási zavart megelőzze, illetve kisiskoláskorban a zavar elmélyülését megakadályozza. A program két részből áll: egyéni vizsgálóeljárás és gyakorlóprogram (Marton, 2002).

Fejlesztési lehetőségek

Sindelar-program: „A programok struktúrája lehetővé teszi, hogy egyidejűleg két vagy három részképesség terápiája is megtörténjen. Ilyenkor a foglalkozások szervezése ciklikus. Egy napon azonban csak egyféle részképesség fejlesztése lehetséges, és a foglalkozás időtartama nem haladhatja meg az előírt tíz percet. A minimum hat-nyolc hónapot igénybe vevő kognitív terápia egyik fontos elve a folyamatosság. Ezért a foglalkozásokat naponta kell végezni. A programok gyakorlatai más fejlesztő eljárásokkal is kombinálhatók” (Kiss és Zsoldos, 2008). A fejlesztésben a szülőknek és a pedagógusoknak egyaránt részt kell venniük. A fejlesztés a legfontosabb területekre terjed ki. A program fejleszti a figyelmet, az észlelést, az intermodális kódolást (észlelési területek összekapcsolása), az emlékezetet, a szerialitást (sorrendiség) és a téri tájékozódást. A program két korosztályt céloz meg, az óvodásokat (5-7 éves kor) és az általános iskolásokat.

TSMT: A terápia olyan gyermekeknek ajánlott, akik a megkésett vagy a szokásostól eltérő fejlődés jeleit mutatják. A TSMT-t 8-12 hétig hetente legalább két alkalommal kell végezni (Király és Szakály, 2011). A terápiát 3 hónapos kortól 7-8 éves korig lehet alkalmazni az idegrendszer fejlődésének felgyorsításához. A TSMT fejleszti a mozgáskoordinációt, az érzékelés-észlelést, a ritmusérzékenységet, a figyelemkoncentrációt, a saját testen, valamint a térben és síkban való tájékozódást.

Ayres-terápia: „Az Ayres terápia (sic!) kifejlesztője Anna Jean Ayres (1920–1988) amerikai ergoterapeuta, aki a gyermeki fejlődést figyelembe véve fejlesztette ki módszerét” (Király és Szakály, 2011). „Ayres azt mondja, hogy a szenzoros integráció »a szenzoros információk szükség szerinti rendezése« (Király és Szakály, 2011), vagyis az érzékelt információk felhasználása a mindennapokban. Ahol ez az érzékelés sérül, ott van szükség a szenzoros integrációs terápiára” (Király és Szakály, 2011). A terápia fejleszti a nagymozgásokat, tudatosabbá teszi a tempó, a ritmus és az irányok kontrollját, a finommotorikát, a szem-kéz koordinációt, a tér-, az irány- és a formaérzékelést, és erősíti a testsémát, valamint a testtudatot. A terápia ajánlott akár 1 napos életkortól heti 2-3 alkalommal.

Delacato-módszer: „Delacato szerint a mozgásfejlődés szoros kapcsolatban áll az idegrendszer éréssel, a gyermek mozgásának és észlelésének fejlődése egy-egy életszakaszban a központi idegrendszer egy-egy meghatározott területének irányítása alatt áll. Ha a mozgásfejlődés bármelyik szakasza kimarad, vagy nem gyakorlódik be eléggé, a kapcsolódó érzékelő és irányító központok nem fejlődnek, differenciálódna megfelelően” (Nagy, 2013). A gyermek a mozgás révén újraélt egy korábbi életszakaszt, így hozza be a lemaradását a módszer szerint. „Állapotfelmérés után a gyermek egy 8-10 gyakorlatból álló feladatsort kap, amelyet naponta kell otthon 20-30 percig ismételni. Havi egy kontrollvizsgálaton kell csak megjelenni, amikor a fejlődés figyelembevételével új gyakorlatsort kap” (Nagy, 2013). A terápián 5-től 16 éves gyermekek vehetnek részt.

Alapozó terápia: „Az Alapozó terápia elméleti hátterének alapjait Carl Henry Delacato ideggyógyász és kollégájának módszere alapozta meg Amerikában. Dr. Marton Dévényi Éva ideggyógyász és munkatársai fejlesztették tovább és dolgozták ki Magyarországon 1991-ben az Alapozó terápiát. A módszer lényege az idegrendszeri érés elősegítése moto-szenzoros terápia útján. A terápia az ember fejlődéstani mozgássorozatát veszi alapul” (Marton-Dévényi, Szerdahelyi és Tóth, 1999). A terápia azoknak a gyermekeknek tud segíteni, akik a következő problémákkal küzdenek: megkésített és/vagy hibás, illetve akadályozott beszédfejlődés, kiejtési hiba, pöszeség, diszlexia és alaki diszgráfia (olvasás- és/vagy írásgyengeség előfordulásánál), organikus eredetű, oxigénhiány következtében kialakult túlmozgás (hipermotilitás), figyelemzavar. A terápia segítséget nyújthat azoknak az óvodásoknak is, akik elmaradtak a fejlődésben, érésben, továbbá a fogyatékossgal élő gyermekeknek, illetve minden olyan gyermeknek, aki bármilyen okból mozgásügyetlenségben szenved (Lívják és Szabó, 2017).

A fejlesztést vagy terápiát beszéd- és mozgásakadályos gyermekeknek, valamint olvasásproblémás és az írás alaki részével küzdő gyermekeknek ajánlják leginkább (Kisné, 2018). A fejlesztés vagy terápia 5–16 éves korig alkalmazható. A terápiát csoportosan végzik, minimum 6 fővel. Az órák heti rendszerességűek, 3x2 óra vagy 2x2 óra, ennél kevesebbet nem lehet tartani.

Az óvodapedagógusok véleménye az óvodában lévő olvasás előkészítésvizsgálat szűréséről és fejlesztéséről

Vizsgálatunk során az alábbi konkrét kutatási kérdésekre kerestünk választ:

- Az óvodapedagógusoknak mi a véleményük az óvodában lévő olvasás előkészítésvizsgálat szűréséről és fejlesztéséről?
- Milyen mérőeszközöket használnak az óvodapedagógusok szűrésre és fejlesztésre?
- Az óvodapedagógusok véleménye, ismeretei szerint miért fontos a beszédhanghallás a gyermekek fejlődésében?
- Milyen gyakorisággal fordul elő a csoportokban olvasás előkészítésvizsgálattal küzdő gyermek?

Módszerek

Minta

A vizsgálatban 158 óvodapedagógus (98,7% nő és 1,3% férfi) vett részt. A válaszadó óvodapedagógusok 7,3%-a 21 és 30 év közötti, 11,3%-a 31 és 40 év közötti, 32,5%-a 41 és 50 év közötti, 42,4%-a 51 és 60 év közötti, míg 6,6%-a 60 évnél idősebb. A pályán eltöltött évek száma tekintetében is széles spektrumon helyezkednek el az adatok. Az óvodapedagógusok 25,8%-a kevesebb mint 10 éve van a pályán, 15,6%-a 11 és 20 év között, 21,1%-a 21 és 30 év között, 34,4%-a 31 és 40 év között, és 3,1%-a több mint 41 éve van a pályán. A kérdőív nem tért ki arra, hogy az óvodapedagógusok melyik településen dolgoznak.

Mérőeszköz

A kutatási kérdések megválaszolásához egy kérdőívet fejlesztettünk, amely 21 tételt tartalmazott, ebből 10 nyílt kérdés, 11 pedig zárt kérdés. A tételek információt gyűjtenek az írás-olvasás előkészítéséről, a beszédhanghallásról, az olvasás előkészítésvizsgálat szűréséről és fejlesztéséről, az óvodapedagógusok témában való jártasságáról, ismereteiről.

Adatfelvétel

A kérdőívet e-mailen és internetes csoportokon keresztül juttattuk el az óvodapedagógusokhoz. A kérdőív kitöltése hozzávetőlegesen 5 percet vett igénybe, a válaszadás önkéntes volt. Az adatfelvétel 2020. decemberében történt.

Eredmények

Fontosnak tartja-e az írás-olvasás előkészítését az óvodában?

A válaszadók 89,5%-a mondta azt, hogy fontosnak tartja az írás-olvasás előkészítését az óvodában, és csupán 10,5%-a nyilatkozott úgy, hogy nem tartja azt az óvodában fontosnak. Az igennel válaszolók szerint a gyermekek óvodáskorban fogékonyabbak, és játékosan, könnyen fejleszthetők. Hangsúlyozták, fontosnak tartják, hogy a gyermeket felkészítsék az iskolára, mert a tanítónak nem mindig van ideje a fejlesztésre az iskolában. A válaszokat a főszövegben betűhíven közöljük.

„A gyerekeknek, mikor iskolába kerülnek, sok új kihívásnak kell megfelelniük. A különböző óvodai csoportokból érkező, viszonylag különböző fejlettségi szinten álló gyerekek számára előnyt jelent, ha nem a „nulláról” kezdenek ismerkedni az írással, olvasással. Az óvodának azonban nem feladata írni-olvasni tanítani, mindössze játékosan előkészíteni az ezekhez szükséges képességeket (pl. kéztőcsontok erősítése, szerialitás stb.)”

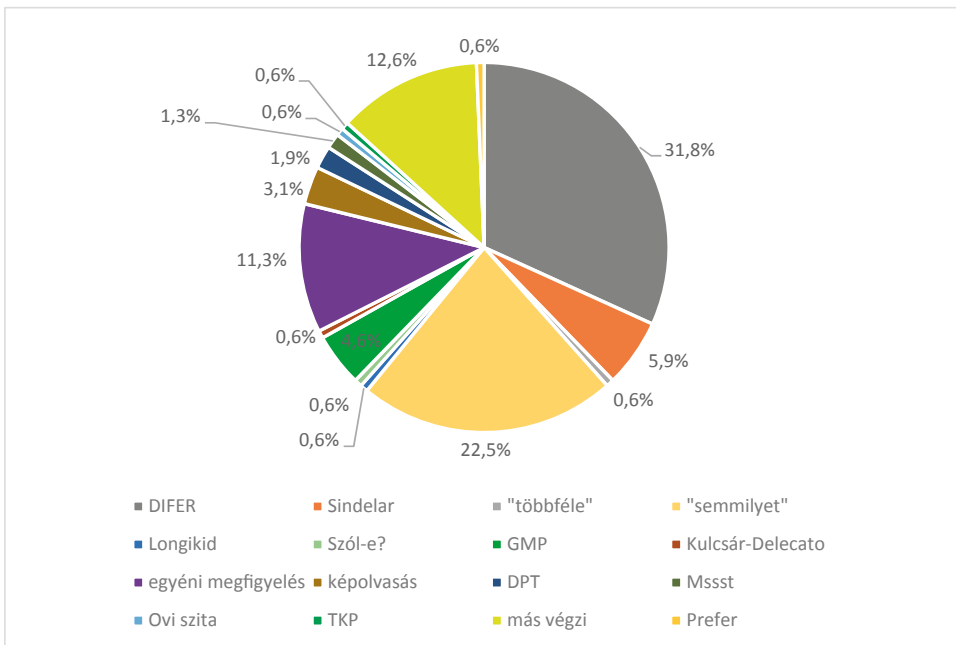
A nemmel válaszolók indoka jellemzően az volt, hogy az óvoda nem iskola-előkészítő, és az írás-olvasás előkészítése az iskola feladata, a gyermek az óvodában legyen gyermek, és játsszon, majd az iskolában megtanulja a betűket. *„Az óvoda feladata egy meghitt környezet biztosítása, ahol kialakul a gyermek személyisége játék közben.”* *„Az iskola feladata, hogy megtanítsa a gyermeket írni, olvasni. Nem szabad, hogy a korai betűtanulás rosszul rögzüljön a gyermeknél.”*

Ön szerint milyen mértékben kell foglalkozni óvodáskorban az olvasás előkészítéseinek zavarával?

Arra a kérdésre, hogy milyen mértékben kell foglalkozni óvodáskorban az olvasás előkészítéseinek zavarával, a válaszadók a 60%-a a „nagyon fontos” választ adta. Az óvodapedagógusok 20,6%-a szerint fontos ez a terület, míg 19,4%-a szerint annyira nem fontos, nem nagyon kell, vagy egyáltalán nem kell.

Milyen, az olvasás előkészítés fejlettségi szintjét szűrő tesztet használnak a gyermekeknél az Ön óvodájában?

Nyílt kérdéssel kérdeztük meg az óvodapedagógusoktól, hogy milyen, az olvasás előkészítés fejlettségi szintjét mérő tesztet ismernek. A válaszadók 22,5%-a nem ismer ilyen célt szolgáló eljárást, 31,8%-a a DIFER-tesztet adta meg válaszként. A második leggyakoribb válasz az egyéni megfigyelés volt (1. ábra).



1. ábra: Olvasás előkészítés fejlettségi szintjét szűrő tesztek

Két, széles körben használt diszlexiaszűrő tesztet is említettek az óvodapedagógusok. Az egyik az MSSST (Meeting Street School Szűrőteszt), amelyet az Egyesült Államokban óvodáskorú gyermekek vizsgálatára dolgoztak ki azzal a céllal, hogy időben feltárja a majdani tanulási zavarok kialakulásáért felelős részképességek hiányosságait. Három szubtesztből áll: motoros, vizuo-percepció-motoros és nyelvi (Zsoldos és Sarkady, 2001). A másik a DPT diszlexia-előrejelző teszt, ami logopédiai vizsgálmódszerek együttese, alapvetően az olvasási zavar veszélyeztetettségének felismerésében segít. 15 részképességet vizsgál, melynek kiemelt részei a beszéd kivitelezése és megértése (Marosits, 1992).

Mit gondol, a beszédhanghallás miért fontos a gyermek fejlődésében?

Az óvodapedagógusok 11,7% nem válaszolta meg ezt a kérdést. A válaszadók 60,4%-a azt a választ adta, hogy a megértéshez fontos, és az írás-olvasás feltétele. „A szavak helyes leírásában fogja segíteni a gyermeket. Pl. azt hallja, hogy fenyű, de amikor elkezd írni, olvasni, rájön, hogy az fenyő. De ilyen a vakancs=bakancs. Vagy megyünk a »udvarra«. Sajnos még felnőtt kollégáktól is hallom, hogy így mondják a gyerekeknek. Nagyon kell arra figyelniük, hogy a gyermek helyesen ejti-e ki a szavakat.”

Kinek a feladata az olvasás előkészítéseinek fejlettségiszint-szűrése?

A megkérdezett óvodapedagógusok úgy gondolják (2. táblázat), hogy inkább fejlesztő, logopédus és az óvodapedagógus dolgozhat együtt, és egyedül az óvodapedagógus nem foglalkozhat szűréssel, legalábbis a saját óvodájában. Az óvodapedagógus is elvégezhet különböző szűréseket, például a DIFER-t is, de volt, aki azt írta, hogy az óvodájukban még azt sem ők végeztetik el, csak a fejlesztőpedagógus.

2. táblázat: Kinek a feladata a szűrés?

A válaszadók által megnevezett szakember	%
fejlesztőpedagógus, óvodapedagógus, logopédus	21,6%
fejlesztőpedagógus, óvodapedagógus,	8,5%
fejlesztőpedagógus, logopédus	11,8%
óvodapedagógus, logopédus	8,5%
fejlesztőpedagógus	13,7%
óvodapedagógus	11,8%
logopédus	15,7%
Nem tartja fontosnak a szűrést.	8,5%

Kinek a feladata az olvasás előkészítéseinek fejlesztése?

Problémát jelenthet annak a kérdésnek a tisztázása, hogy vajon kinek a feladata az óvodában a fejlesztés. Ezt tükrözi az óvodapedagógusok válaszában a sokfélesége is. Ahogyan a 3. táblázatból láthatjuk, a válaszadók többsége, 37% megjelölte a fejlesztőpedagógust, az óvodapedagógust és a logopédust is. A másik véglet, 5,8% nem tartja fontosnak a fejlesztést. Ebből az is látszik, hogy nagyobb hangsúlyt kellene fektetni annak tisztázására, hogy mit értünk fejlesztés alatt, illetve hogy milyen fejlesztés kinek a feladata. A feladatok tisztázatlansága mellett az adatok jelenthetik azt is, hogy az óvodapedagógusok véleménye szerint a fejlesztés komplex feladat, amelyben sok szereplőnek van/lehet szerepe.

3. táblázat: Kinek a feladata a fejlesztés?

A válaszadók által megnevezett szakember	%
fejlesztőpedagógus, óvodapedagógus, logopédus	37,0%
fejlesztőpedagógus, óvodapedagógus,	14,9%
fejlesztőpedagógus, logopédus	5,8%
óvodapedagógus, logopédus	9,1%
fejlesztőpedagógus	5,4%
óvodapedagógus	14,9%
logopédus	5,8%
Nem tartja fontosnak a fejlesztést.	5,8%

A szülőkkel milyen gyakran szoktak az olvasás előkészítéseinek zavarairól beszélni?

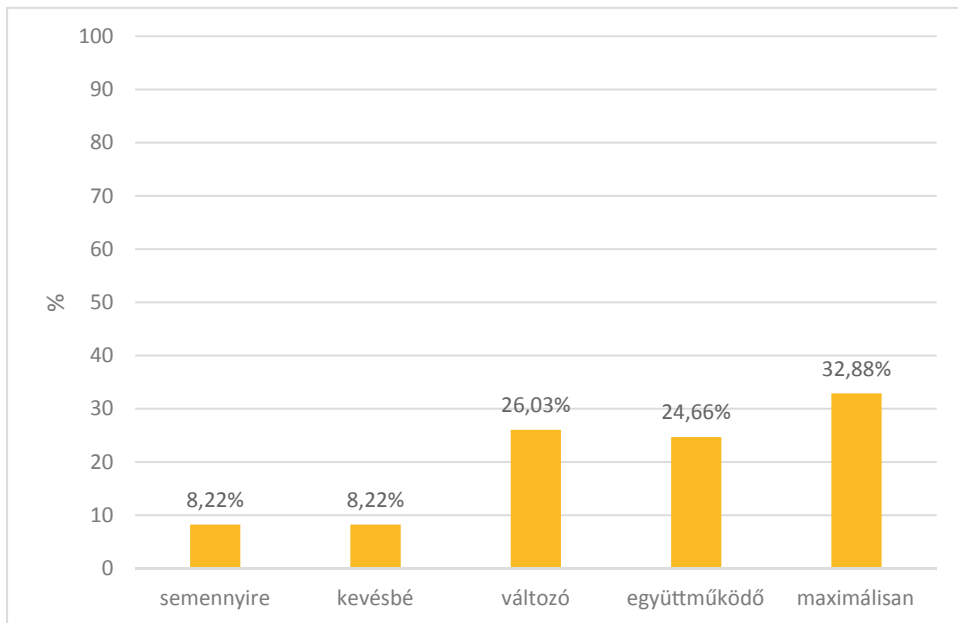
A következő kérdésünkben arra kerestük a választ, hogy vajon az óvodapedagógusok milyen gyakran szoktak a szülőkkel az olvasás előkészítéseinek zavarairól beszélgetni. Megállapíthatjuk, hogy a válaszadók többsége, 38,0% néha, 14,3% ritkán, valamint 12,9% egyáltalán nem, ezzel szemben kevesebben vannak, akik rendszeresebben beszélgetnek: 21,9% gyakran, 12,9% pedig mindig beszélget a szülőkkel erről a problémáról.

Az Ön csoportjában előfordult-e olyan gyermek, akinek olvasás előkészítésgazavarai voltak?

A válaszadók döntő többsége (75,5%) nyilatkozott úgy, hogy fordult már elő a csoportjában zavarral küzdő gyermek. A választ adó óvodapedagógusok 27,8%-ának nincs a csoportjában ilyen gyermek, 14%-ának a csoportjában 1 gyermek, 22%-ának csoportonként 2 gyermek, 18%-ának csoportonként 3 gyermek, 11%-ának csoportonként 4 gyermek, 4,5%-ának a csoportban 5 gyermek, és 2%-ának csoportonként 6 zavarral küzdő gyermek fordul elő.

Ha előfordult a csoportban ilyen gyermek, a szülei mennyire voltak támogatók, együttműködők?

Az óvodapedagógusok saját bevallása szerint (3. ábra) a szülők 8,2%-a semennyire, -vagy kevésbé, 26,03%-a változó mértékben, 24,66%-a együttműködő, 32,88 %-a pedig maximálisan együttműködő volt.



2. ábra: Az óvodapedagógusok véleménye a szülők együttműködési hajlandóságáról

Ha előfordult ilyen zavar, intézményen kívül vitték-e a gyermeket fejlesztésre?

A válaszadó óvodapedagógusok 60,9% nyilatkozta azt, hogy részesül a gyermek intézményen kívüli fejlesztésben.

Mit gondol, befolyásolja a gyermeket az óvodában és fejlődésében az, hogy megkapja az olvasás előkészítéssel rendelkező jelzõt?

Ez a kérdés megosztotta az óvodapedagógusokat. A válaszadók 54,7%-a nemmel, 45,3%-a pedig igennel válaszolt. A válaszadók 77,4%-a meg is indokolta választát. „A fejlesztés a fontos. A cél, hogy a gyermek az iskolába menetelkor ne szenvedjen hátrányt. A probléma inkább az, hogy a fejlesztések általában óvodán kívül kell, hogy megvalósuljanak idő- és emberhiány miatt.” „Azt gondolom, hogy legtöbb esetben nem tud a gyermek arról, hogy neki milyen zavara van, illetve azt sem igazán tudja, hogy mit jelent az. A gyermekek nem ez alapján ítélik meg egymást, ebben a korban, tapasztalataim szerint, még rendkívül elfogadóak egymással, segítenek egymásnak, nem közösítik ki egymást.” „Azzal, hogy megkapja a jelzõt, jobban odafigyelnek rá mind az óvodában és iskolában egyaránt. Ha szükséges megfelelő szakember végzi a fejlesztését, amivel a gyermek mindenképpen csak nyer.”

Diszkusszió

Az eredmények igazolják Juhász Valéria gondolatát, mely szerint fontos az óvodában az írás-olvasás előkészítése, és az óvodapedagógusok többsége (89,5%) tudja, felismeri ezt. Az óvodapedagógusok válaszai tükrözik, hogy gyakran fordul elő csoportjaikban az olvasás előkészítése zavara, átlagosan csoportonként két gyermek küzd ezzel. A szakirodalmi feltárás során összegyűjtött szűrőtesztetek közül valamennyit felsorolták a válaszadók. Adataink rámutatnak arra, hogy a fejlesztések általában óvodán kívül valósulnak meg, idő- és emberierőforrás-hiány miatt, de olyan vélemény is előfordult, hogy a fejlesztés óvodáskorban nem szükséges, ugyanakkor iskoláskorban indokolt a beavatkozás.

Azt is megállapíthatjuk a kérdőív adataiból, hogy vannak szülők, akik foglalkoznak ezzel a problémával, és együttműködnek a pedagógusokkal.

Eredményeink szerint a prevenció az óvodapedagógusok szerint is fontos. A kérdéseinkre adott válaszok igazolják, hogy érdemes beszélni az óvodában megjelenő diszlexiagyánúról, és azt állapíthatjuk meg, hogy az óvodapedagógusok nagy része mind a probléma felismerésére, mind annak megoldására egyaránt nyitott.

Összegzés

Tanulmányunkban a szakirodalmi áttekintés során elsősorban a diszlexia kialakulásának okait, valamint jeleinek óvodai felismerését céloztuk meg. Hosszú távon fontosnak tartjuk, hogy tisztázzuk a pedagógiai prevenció és a fejlesztés fogalmi háttérét és a fejlesztés tartalmi és kompetenciaelemeit. Kérdőívünk az óvodapedagógusok ismereteinek, vélekedéseinek és tapasztalatainak feltárására irányult. Számos válasz további kérdéseket vet fel ezeken a területeken: Mit jelent a fejlesztés, kinek a feladata ez, milyen mértékben indokolt óvodáskorban a szükségessége, és vajon meglesz-e a hosszú távú eredménye?

A kérdőív nagyszámú kitöltésének is jelzésértéke van, miszerint ez egy olyan probléma, amely érdeklődésre tart számot. Már az óvodában is beszélni kell a részképességek zavaráról, azok felismerésének, illetve korrekciójának lehetőségéről.

A válaszokban megjelent a szokásos, általánosnak nevezhető hozzáállás is, amely szerint ezek a problémák nem tartoznak az óvodára, s csak akkor szükséges ezekkel foglalkozni, amikor a gyermekről már ténylegesen megállapítható, hogy részképesség-zavarral, *expressis verbis*: diszlexiával küzd.

Munkánkkal egy összetett problémára szeretnénk felhívni a figyelmet, az óvoda lehetőségein keresztül. Szükség van az óvodapedagógusok problémafelismerő képességére, mivel sokszor a korai intervención keresztül, azaz ha a kellő időben elkezdjük a gyermekek felzárkóztatását a lemaradásuk okainak felismerésével, meg lehet akadályozni a további lemaradást.

Irodalom

- Csépe Valéria (2014): Az olvasás zavarai és a diszlexia. In: Pléh Csaba és Lukács Ágnes (szerk.): *Pszicholingvisztika*. Akadémiai Kiadó, Budapest. 1325–1343.
- Csiszár Orsolya (2011): A nyelvi zavarok megjelenési formáinak és következményeinek vizsgálata (A diszlexia, mint szindróma elemzése). Doktori disszertáció. ELTE BTK Nyelvtudományi Doktori Iskola, Budapest. <http://doktori.btk.elte.hu/lingv/csiszarorsolya/diss.pdf>
- Galicza Csabáné (2010): *Diszlexia veszélyeztetettség jelei az óvodában*, (k. n.), Ózd. Letöltés: <https://slideplayer.hu/slide/2121923/> 2021. február 2.
- Gósy Mária (1995/2006): *GMP-diagnosztika*. Nikol, Budapest.
- Göllnitz, G. (1954): *Die Bedeutung der frühkindlichen Hirnschädigung für die Kinderpsychiatrie*. Thieme, Leipzig.
- Greguss Márta (é. n.): A tanulási zavar előjeleinek szűrése óvodás korban, az MSSST szűrőeljárással kapcsolatos tapasztalataim a Győri Nevelési Tanácsadó Gyermek- és Ifjúságpszichológiai Központban, (k. n.), Győr. Letöltés: http://www.logoprofil.hu/pdf/cikk_0003.pdf 2021. március 30.

- Gyarmathy Éva (2018): A nyelvi fejlődés nehézségei és a diszlexia. *Gyermeknevelés – online tudományos folyóirat*, 7. 3. sz. 77–92.
- Illyés Sándor (2000): *Gyógypedagógiai alapismeretek szerk.* ELTE BGGyF, Budapest.
- Józsa Krisztián (2016): Kihívások és lehetőségek az óvodai fejlesztésben. *Iskolakultúra*, 26. 4. sz. 59–74.
- Juhász Valéria (2017): A literációs tudatosság kialakulása az olvasástanulás előtt. *Könyv, Könyvtár, Könyvtáros*, 26. 12. sz. 38–44.
- Juhász Valéria, Kálló Veronika és Radics Márta (2019): *Anyanyelvi nevelés, írás-olvasás előkészítés óvodás- és kisiskoláskorban.* Juhász Gyula Felsőoktatási Kiadó, Szeged.
- Kas Bence, Lőrík József, Molnárné Bogáth Réka, Szabóné Vékony Andrea és Szatmáriné Mályi Nóra (2012): *SZÓL-E? Szűrőeljárás az óvodáskori logopédiai ellátáshoz. Útmutató.* Székesfehérvár, Logotech.
- Kállai János, Bende István, Karádi Kázmér és Racsmány Mihály (2008): *Bevezetés a neuropszichológiába.* Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- Kármán Györgyné és Makovicsné Landor Erika (2001): *Neurológiai gyógytorna elmélet és gyakorlat főiskolai jegyzet.* Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, Budapest.
- Király Tibor és Szakály Zsolt (2011): *Mozgásfejlődés és a motorikus képességek fejlesztése gyermekkorban.* Dialóg Campus Kiadó, Pécs.
- Kisné Takács Emese és Imre Adrienn (2020): *Játékgyűjtemény diszlexiaprevencióhoz.* Csongrád-Csanád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat, Szeged.
- Kiss Renáta Mária, Mokri Dóra és Csapó Benő (2019): *A fonológiai tudatosság online mérése óvodás gyermekek körében.* *Alkalmazott Pszichológia*, 19. 4. sz. 35–54.
- Kiss Ágnes és Zsoldos Márta (2008): A képességrendszer változásai fejlesztésben részesülő tanulóknál. A Sindelar-program tapasztalatai. In: Németi Júlia (szerk.): *Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből.* Sulinova, Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság, Budapest.
- Kissné Zsámboki Réka és Farnady-Landerl Viktória (2018): Neuropedagógiai innovációs lehetőségek a neveléstudományi kutatások-ban az EMOTIV EPOC+ mobil EEG készülék alkalmazásával. *Képzés és gyakorlat: Training and practice*, 16. 3. sz. 21–36.
- Lívják Emília és Szabó Béla (2017): *A mozgásfejlesztés története Magyarországon.* *Acta Academiae Agriensis, Sectio Sport, Nova series tom.*, 44. 3–13.
- Marosits Istvánné (1992): A diszlexia veszélyeztetettség jelei az óvodáskorban. *Fejlesztő Pedagógia*, 3. 1–2 sz. 56–58.
- Martonné Tamás Márta (2002): *Fejlesztőpedagógia. A fejlesztés főbb elméletei és gyakorlati eljárásai.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.
- Marton-Dévényi Éva, Szerdahelyi Márton, Tóth Gábor és Keresztesi Katalin (1999): *Alapozó terápia.* Alapozó Terápiák Alapítvány, Budapest.
- Meixner Ildikó (1995): *Diszlexia prevenció és reedukáció módszere.* Bárzsi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Meixner Ildikó (2000): *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere.* ELTE BGGYFK, Budapest.

- Nagy Anett (2013): *A képességek feltérképezésének lehetőségei 3-4 éves korban*. Liget Úti Általános Iskola, Speciális Szakiskola, Fejlesztő Nevelést-Oktatást Végző Iskola és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény, GEKKO, Szolnok.
- OECD (2013): *OECD Skills outlook 2013: First results from the survey of adult skills*. OECD Publishing, Párizs.
- Porkolábné Balogh Katalin (2001): *Tanulási készségek diagnosztikája és fejlesztése, Egyetemi előadások pszichológushallgatóknak*. ELTE BTK, Budapest.
- Szinger Veronika (2007) Kiváráás és bontakozó írásbeliség – Hagyomány és újszerűség az óvodai írás- és olvasáselőkészítésben. *Elektronikus Könyv és Nevelés* 9. 1. sz. 70–85.
- Torda Ágnes (1994): 4-5 éves gyermekek teljesítménye a Bender-próbában. In: Gerebenné Várbíró Katalin és Vidákovich Tibor (szerk.): *A differenciált beiskolázás néhány mérőeszköze*. BGGYTE, Budapest. 12–28.
- Zsoldos Márta és Sarkady Kamilla (2001): *Szűrőeljárás óvodáskorban a tanulási zavar lehetőségének vizsgálatára: MSSST (MEETING STREET SCHOOL SZŰRŐTESZT)*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.