

Fehérné dr. Mészáros Ágnes

Iskolaérettség – iskolaéretlenség

A gyermekotthonokban élő gyerekek iskolaérettségi vizsgálatának tapasztalatai az 1997-2001 közötti időszakban

Helyzetkép

A gyermekotthonokban élő gyermekek iskolaérettségi vizsgálatának tapasztalatai számos tanulsággal szolgálnak a szakmai munka számára.

Elemzésünkben 7 gyermekotthon 5 éves beiskolázási adatait összesítettük, s ezt összevetettük a budapesti nevelési tanácsadók ugyanebben az időszakban végzett vizsgálatainak eredményével.

A gyermekotthonok beiskolázási adatai

1997-2001

	Összesen	I.	Felmentett	Gyógyped.
Brezno	101	72	21	8
Mónosbél	20	3	4	13
Menyecske	19	17	-	2
Oroszlány	17	8	7	2
Gyöngyvirá g	26	14	8	3
Cseppekő	48	26	4	18

Bolyai	86	44	29	13
	317	184	73	59
	100 %	59 %	24 %	17 %

A gyermekotthonokban az iskolaköteles gyerekek 59 %-a lett beiskolázható, 24 % felmentést kapott, és 17 % került a gyógypedagógiai intézmények valamelyikébe.

A Fővárosi Nevelési Tanácsadók beiskolázási adatai

1997- 2001-ben

	Összesen	I.	Felmentett	Gyógyped.
1997.	3320	1802	1212	206
1998.	3406	1858	1337	211
1999.	3424	1930	1265	229
2000.	3373	1872	1258	243
2001.	3641	1582	1855	204
	17164	9044	6947	1093
	100 %	53 %	41 %	6 %

A fővárosban a gyerekek 53 %-a került I. osztályba, 41 % lett felmentett, és 6 %-uk került gyógypedagógiai intézménybe.

A Nevelési Tanácsadók az óvodák által problémásnak jelzett gyermekeket vizsgálják; ők még az alapellátás körébe tartoznak.

Vizsgálati eredményeik hasonlóak a szakellátásba kerülőkéihez.

Az iskolaérettség fogalma, vizsgálata és eredménye

A továbbiakban a gyermekotthonokban élő gyermekek fejlettségi szintjének jellemzőit és a háttérben rejlő okokat igyekszünk feltárni.

Az iskolaérettség fogalma

Az iskolaérettség a gyermeki személyiség harmonikus fejlődésének eredménye, a biológiai és pszichológiai tényezők együttesen alakítják ki az életkornak megfelelő szintet.

A biológiai érettség „iskolás” testformát jelent, harmonikus testarányokat, megnyúlt végtagokat, min. 110 cm-es magasságot, 18-20 kg-os súlyt 6 éves korra.

Az idegrendszer kiegyensúlyozottá válik, a gyermek uralkodni tud mozgásvágyán, és egyre inkább szabályozza, koordinálja mozgásait. Képes az írástanuláshoz szükséges úgynevezett finom mozgásokra. A biológiai iskolaérettségnek fontos feltételei az ép érzékszervek.

A megfelelő egészségi állapotot az orvosi ellenőrzés biztosítja, amely kiterjed a szervi betegségekre (szív és érrendszer, tüdő, gyomor stb.), lappangó szervezeti rendellenességekre.

A pszichológiai érettség egyik fő vonása a tudásvágy, az érdeklődés, a várakozás az iskolára. A kisgyermek képes uralkodni érzelmein, bizonyos fejlettségű akarattal, feladat- és szabálytudattal rendelkezik. Ezek a feltételei annak, hogy az iskolában alkalmazkodni

tudjon az ottani szabályokhoz, a pedagógus utasításaihoz, el tudja választani egymástól a játékot és a „feladatot” (tanulást). Az iskolaérett gyermek bizonyos fókig tűri a monotóniát, képes unalmas, egyhangú műveletek végrehajtására. Önálló, egyedül is meg tud oldani bizonyos feladatokat. Mindezen képességek alkotják a szociális érettséget, az iskolai csoportba való beilleszkedés alapfeltételét.

A kiegyensúlyozottan fejlődő gyermek képes 10-15 perces aktív figyelemre, akaratlagos figyelem-koncentrációra.

Az iskolakezdéshez megfelelően fejlett pszichés képességekre van szükség. Jó, közvetlen emlékezeti teljesítményt kell nyújtani szó-, szám- és mondatemlékezetben, elvont fogalmakat kell tudni, logikai műveleteket végezni, főként az analízis-szintézis, fogalomcsoportosítás, analóg következtetés területén. Ismeretanyagban teljesíteni kell az óvodai tantárgyi követelményeket, elsősorban az anyanyelvismeret, matematika tantárgyakban.

Fontos, hogy az iskolába lépő gyermek minél fejlettebb beszédképességgel rendelkezzen: formai szempontból helyes legyen a hangképzése, tartalmi szempontból értelmesen tudja kifejezni élményeit, gondolatait.

Az iskolaérettségi vizsgálat

Az iskolaérettségi vizsgálat célja megismerni a tanköteles gyermek képességeit, fejlettségi szintjét. Csoportos és egyéni vizsgálatot végzünk.

A csoportos vizsgálat a következőkre terjed ki:

- eszközhasználat, kezesség, motoros kézügyesség,
- vizuális megfigyelőképesség, reprodukáló-képesség,
- feladatmegértés, feladattudat, feladattartás, monotóniatűrés, fáradékonyság,
- mennyiségi és számfogalmak,
- emlékezet.

Ugyancsak ennek során végezzük el a Bender- és dyslexia vizsgálatot.

Az egyéni vizsgálatnál felmérjük:

- az általános tájékozottságot, a rapport- és kontaktuskésztséget,
- az akusztikus felfogóképességet, érdeklődést, fantáziát, logikus összefüggéseken alapuló emlékezetet,
- a műveletvégzést 5-ös (10-es) számkörben,
- a formakombinációk reprodukcióját, téri fogalmak megértését, alkalmazását,
- a hangképzés és a beszéd tisztaságát, a fogalom- és szókincset,
- a szituatív összefüggések felismerését, a kauzális gondolkodást,
- a problémamegoldó gondolkodást,
- az analógiás gondolkodást,
- az analitikus és szintetikus gondolkodást,
- a mondat-, szó- és számemlékezetet.

A pszichológiai vizsgálatot megelőzi az orvosi szűrővizsgálat és az óvónők folyamatos megfigyelései, tapasztalatai alapján készült vélemény.

Az iskolaérettségi vizsgálat eredménye

Ha a vizsgálatok alapján megállapítható a gyermek biológiai és pszichés érettsége, úgy beiskolázást nyer.

Az egyenetlen fejlettségi szint, az egyes funkciók elmaradása kisebb létszám, egyéni fejlesztés mellett behozható hátrány, ez esetben a gyermek beiskolázható, de kisebb létszámú, fejlesztő osztályba kerül.

Az orvosi vizsgálat alapján testi retardációt, lassúbb fejlődésmenetet mutató gyerekek 1 év tankötelezettség alóli felmentést kaphatnak.

Azok a gyerekek, akik nem felelnek meg az életkori követelményeknek, és fejlődésüket valamilyen speciális probléma (koraszülöttség, szülési komplikációk, lassú fejlődésmenet, késői beszédfejlődés stb.) gátolta, ill. gátolja, a Tanulási Képességet Vizsgáló Bizottság javaslata alapján gyógypedagógiai beiskolázást nyernek.

Szükség esetén neuropszichiátriai vizsgálatra is sor kerülhet.

Az iskolaérettségi vizsgálatok tapasztalatai

Az 1997-2002 közötti időszakban elvégzett iskolaérettségi vizsgálatokból 120 fő vizsgálati eredményeit elemeztük azzal a céllal, hogy a tapasztalatok a későbbiekben felhasználhatók legyenek a prevenció és az iskolára való eredményesebb felkészítés szempontjából.

A testi fejlettség jellemzői

A megvizsgált gyerekek 47 %-a az orvosi szűrővizsgálat eredményei alapján sovány, alacsony, rosszul táplált, fejletlen. 26,5 %-uk testsúlya nem éri el a 18 kg-ot. Hallásproblémás 2 %, látásproblémás 3,5 %. Pszichomotoros fejlődésben elmaradt a gyerekek egy része, 1,5 % kétkezes, 3 % balkezes.

Finommotorikája a gyerekek 4 %-ának fejletlen, a ceruzát marokra fogják, görcsös vonalvezetéssel rajzolnak, remeg a keze 2 %-nak.

A gyerekek 20 %-ának ábrázolóképesége, rajzfejlettsége elmarad életkorától. Az emberábrázolás jó mutatója az énkép kialakulatlanságának és a gyenge önértékelésnek. A rajzok ezen túl sok pszichés jelzést is tükröznek: szorongást, talajtalanságot és magányosságot, expanziót.

Sok gyereknél a kis figura, a talaj nélkülség, az erősen satírozott rajzolás vagy a halvány, erőtlen vonalvezetés utal az érzelmi állapotra.

A gyerekek testi-idegrendszeri fejletlensége meghatározza terhelhetőségüket is. A vizsgált gyerekek 38 %-a figyelmetlen, 10 perc után elunja a feladatot, hibázik; hipermobillá válik 17 %, közbebeszél 8 %. A figyelmetlenség miatt a gyerekek 14 %-ának feladattartása gyenge, érdeklődése nehezen felkelthető. A figyelemingadozás esetenként a megfigyelőképesség pontatlanságához vezet. Egyszerű reprodukciót, a Strebel-próba ábramásolását 15 % képes hibátlanul elvégezni, 67 %-nál egy-két hiba tapasztalható, 17 % teljesítménye elfogadhatatlan.

Az organikus sérülést jelző teszt (Bender) eredményei is gyengék, 10 ábrából csak 3-at képes hibátlanul lerajzolni 21 %, 3-5 ábrát 44 %, 5-9 ábrát 24 %, és csak 11 % reprodukálja hibátlanul mind a 10 ábrát.

A vizuomotoros szint, a mintakövetési készség meghatározása fontos óvodáskorban. A központi idegrendszeri sérülések esetében felbomlik az észlelés és a mozgásosság összerendezettsége, és ez együtt jár az egészsleges percepció funkciójának kiesésével.

A feladatvégzésben a munkatempó különböző: kiegyensúlyozottan, figyelmesen, egyenletes tempóban dolgozik a gyerekek 37 %-a. A bizonytalan, éretlen gyerekek egy része, 28 % lassú, húzza az időt, folytonos megerősítést, visszajelzést vár. 13 % kevés segítséggel együttműködő, 22 % öntörvényű, elutasítja a feladatot („nem tudom megoldani”), vagy önkényesen megváltoztatja

azt, zavarja társait, a külső ingerekre figyel, felugrál, firkál, bírálja a többiek munkáját, inadekvát kérdéseket tesz fel.

Az iskolaköteles gyerekek beszédfejllettsége

A beszédfejllettség (beszédészlelés-beszédértés) komplex vizsgálatát a logopédus végzi. Szükség esetén fül-orr-gégészeti, audiológiai vizsgálattal jól tisztázhatók a szervi elváltozások.

Az elmaradott beszédészlelés és beszédmegértési folyamatok másodlagos zavarokhoz, főleg az olvasás, írás elsajátításának kudarcához, tanulási nehézségekhez vezetnek.

A 6 éves gyermektől elvárható, hogy a hozzá intézett kérdéseket megértse, a beszédhangokat bármilyen környezetben pontosan, jól ejtse. Összefüggően beszél, biztonságosan használja a ragokat, képzőket, jeleket, spontán beszédében érvényesül a magyar nyelv jellemző szórendje.

A vizsgált gyerekek egy része nem érti az instrukciókat; visszakérdez, s mivel a feladatmegértése pontatlan, a végrehajtásban is hibázik (27 %). A beszédhangok képzésével 61 %-nak problémája van, ők logopédiai ellátásban részesülnek.

Sok pszichés eredetű beszédzavar tapasztalható: elmosódó, halk hangon beszél 7 %, dadog 13 %, hadar 14 %. Énfejlődésében elmaradt, még a személy- és birtokos névmást is hibásan használja 4 %.

Eseménysor elmondása 37 %-nál nehézkes, itt korreláció tapasztalható a logikai gondolkodási műveletek kialakulatlanságával.

Dyslexia-veszélyeztetettség

Az elvégzett dyslexia-szűrővizsgálatok alapján a gyerekek 36 %-a nem tudja megoldani a feladatot, 19 % sok hibával, 45 % hibátlanul oldja meg.

Dyslexia-prevenációs foglalkozásra van szükség azokban az esetekben, ha a rossz megoldás mögött megkésett beszédfejlődés, a beszédben hangáttevés, átállított balkezesség, kialakulatlan laterális dominancia rejlik, ha a gyermek a rajzon jobbról balra tölti be a teret, a számok, betűk tükörképét írja le, téri tájékozódása zavart, nehézkesek a finommozgásai, elvont fogalmakat nem tud használni, ill. az idői orientációja kialakulatlan,.

A gyerekek ismeretanyaga

A megvizsgáltak 54 %-a valamennyi tárgyból teljesíti az óvodai nagycsoportos követelményeket. Az elmaradók fejlődési problémák vagy az óvodai nevelés-oktatás hiánya miatt elmaradást mutatnak a következő területeken:

Matematika

Nem tudja biztosan a mennyiségi alapfogalmakat (több, kevesebb, ugyanannyi) 49 %. Hasonlóképpen kialakulatlanok a számfogalmak. A 10-es számkörben csak 27 % jártas (bontás-pótlás, műveletvégzés),

57 % csak tárgyszemléltetéssel (vagy újján számolással) képes elvégezni a műveleteket, 16 % az 5-ös számkörben is járatlan. Számképe van 10-ig 30 %-nak, 5-ig 24 %-nak, a többieknek kialakulatlanok a számképek.

Környezetismeret

Közvetlen természeti-társadalmi környezetében jól tájékozódik 61 %, hiányos az ismeretanyaga 39 %-nak (saját adatait nem tudja, az évszakok jellemzőit nem ismeri, az állat és növényvilágról kevés vagy zavaros a tudása).

Anyanyelvismeret

Az itt kapott eredmények szorosan összefüggnek a beszéd és a gondolkodás fejlettségével. A gyerekek többsége sok verset, mondókát tud, 54 % hibátlanul mond el történetet, eseménysort, 36 % ezzel nem is próbálkozik szegényes szókinccse, ill. az oktatás hiánya miatt.

A gondolkodás fejlettsége

A gondolkodás fejlődésében legjelentősebb változás az, hogy a 6 éves gyerek képes konkrét, szemlélettelen fogalmak alkotására, és véleményének, ítéletének meghozatala során mások álláspontját, véleményét is tekintetbe veszi.

A vizsgált gyerekeknél a fogalomalkotás, az elsődleges absztrakciók szűk köre nehezíti a logikai műveletek végrehajtását. Az eseménysoron belüli ok-okozati relációk felismerésére a gyerekek 81

%-a képes, analóg következtetésre 61 %-a. A legnehezebb a fogalomcsoportok alakítása, felső fogalom alá rendezés (pl. járművek, vadállatok, virágok, bútorok stb). Ilyen típusú feladat biztos megoldására csak 51 % képes, holott ez az írás- és matematikatanulás sikerességének alapfeltétele. A lényegkiemelés, a hasonlóság-különbség felismerése szintén nem nélkülözhető az iskolába lépéshez, ezeket a műveleteket csak 56 % végzi hibátlanul.

A vizsgált gyerekek személyiségállapota

A gyerekek élettörténete, gyermekotthonba kerülésük oka szorosan összefügg személyiségállapotukkal.

A vizsgált iskolakötelesek 41 %-ának nevelését családi környezetében elhanyagolták, figyelmen kívül hagyva testi-lelki szükségleteiket (megfelelő táplálás, tisztaság, pihenés). Egy részük (4 %) nem járt rendszeresen óvodába. Jóval nagyobb probléma a kiskorúak bántalmazása, amely 14 %-ukat sújtotta. A szülői érdektelenség, a gyermekek magára hagyása és elhagyása (szomszédban, családban) 12 %-ban fordult elő.

A teljes elszegényedés, létfenntartási problémák a gyerekek 2 %-át érintette (koldulás, szomszédból kértek ételt stb). Lakhatási problémája volt a gyerekek 47 %-ának.

A szülői deviancia (alkoholizálás, garázda, durva magatartás) 14 %-ban fordult elő. A szülők 11 %-a börtönben van.

A családok felbomlásával sok gyereket egyedülálló szülő nevel, főként az anya. Egyszülős családmódban él a gyerekek 32 %-a. Gyakori, hogy az anya szülői feladatait nehezen tudja ellátni, nem képes gyermeke nevelését tudatosan irányítani. Nem megnyugtató adat, hogy a vizsgált gyerekek szüleinek 18 %-a beteg. Az anyák 6 %-a pszichiátriai ellátásra szorul, 2 %-nál az egyik szülő meghalt, a gyerekek 5 %-át pedig a nagyszülő neveli. Abuzus érte, megfélemlítették a gyerekek 2 %-át.

A kedvezőtlen háttéradoatok adnak magyarázatot arra, hogy a gyerekek testi fejlődése nem megfelelő, mentális fejlődésükre a retardáció, részképesség-zavarok jellemzők.

A mentális és testi fejlődés ambivalenciáink háttérében érzelmi és személyiség-fejlődési, kapcsolati problémák húzódnak meg.

Érzelmi, akarati, fejlődés

A gyerekek 47 %-ára érzelmi labilitás jellemző.

A vizsgálatok alatt a következő magatartási, viselkedési módok figyelhetők meg: Sokan félnek a vizsgálati helyzetben, csendesek, nehezen szólalnak meg, állandó megerősítést, biztatást igényelnek. Ezek a gyerekek nem hisznek abban, hogy a feladatot jól meg tudják oldani, a választ akkor sem mondják, ha az helyes. Önállótlank, lassan dolgoznak (18 %), kudarc esetén félbehagyják a munkát, elkedvetlenednek (5 %).

Neurotikus jegyeket mutat 14 % (sír, körmét rágja, remeg, enuresises, szorong, fél). Pszichoszomatikus tüneteket produkál 8 % (hasfájás, fejfájás, hányás, alvászavar).

Személyhez kötött a teljesítménye 4 %-nak, ők csak az ismert személy (óvó néni, testvér) jelenlétében hajlandóak feladatot végezni. Nem néz a másik szemébe 2 %, halkán, suttogva beszél 1 %. A debilizáló szorongás csökkenti a teljesítményt, esetenként cselekvőképtelenné teszi a gyereket.

A gyerekek 7 %-a infantilis, éretlen a feladathelyzetre, felugrál, nem hajtja végre, vagy öntörvényűen választja meg a feladatot. Sorrendet változtat, kedve szerint mást rajzol, színez, firkálgat, vagy dobálja az eszközöket, „rombol”.

Az érzelmi sérülés látványosan nyilvánul meg az agresszív, opponáló gyerekek csoportjánál (19 %), aki eleve elutasítják a követelményt, feladatot (a kapcsolatot és a személyt). Szeretlenek, látványosan zavarják társukat: lökdösik, összefirkálják a munkáját, vagy kinevetik, gúnyolják rajzát, teljesítményét. Az agresszió lehet

figyelemfelkeltő, amikor a gyerek célja, hogy magára vonja a felnőtt figyelmét, de lehet személyiségzavar része is. Vizsgált eseteinkben ez utóbbi jelenségről volt szó. A gyerekek egy része a felnőtt irányítását nem fogadja el, erőszakosan ellenáll, megtagadja az együttműködést, csúnyán beszél (3 %); hipermotil, fékezhetetlen 7 %.

Magányos, elszigetelt a vizsgált gyerekek 6 %-a. Nekik nincs barátjuk, a csoportos vizsgálatnál is izoláltak, nincs közük a többiekhez.

Énkép, önértékelés

Mint a gyermekek emberábrázolásánál is látható, az énkép, önértékelés kialakulása hosszú fejlődési folyamat eredménye. A 6 évesnek ismernie kell saját testsémáját, tudnia kell nevét, szülei nevét, a család főbb jellemzőit. Énhatárai még nem stabilak, az „én”- élményt gyakran a „mi”-élmény helyettesíti. A családnak és az óvodának fontos szerepe van az én megerősödésében. Az önértékelést meg kell tanulni, az egyénnek önmagához negatív és pozitív értékítéleteket kell kapcsolnia. Miután a gyermek a külvilágból érkező visszajelzések alapján értékeli magát, kiszolgáltatott a felnőtteknek. A vizsgálatok azt mutatják, hogy a gyerekek 43 %-nak jellemzője a negatív énkép, az önértékelés alacsony szintje, amely a későbbiekben veszélyezteti az iskolai teljesítményt, a harmonikus szocializációt.

Az akarat tulajdonságok alakulása lassú, mivel kapcsolatban áll a többi személyiségfaktoral, melyek fejlődése egyenetlen. A

monotóniatűrés gyenge, nehézséget okoz a társakhoz való alkalmazkodás, az önfegyelem.

A gyerekek 67 %-a alkalmazkodó, irányítható, 17 %-uk kifejezetten problémás, inadekvát viselkedésű, beilleszkedési zavarokkal küzd. Önállótlan, kevéssé öntevékeny 44 %.

A személyiségfejlődésben jelentkező bármilyen anomália döntően befolyásolja a mentális fejlődést, és ezzel az iskolaérettségi szintet. A fejlődési tényezők közül az érzelmi fejlődést emeljük ki, mint meghatározót. A családi, elsősorban az anya-gyermek kapcsolat sérülése, elégtelensége, a megfelelő pozitív elfogadás és segítség hiánya a mentális fejlődés, a személyiség-stabilitás bázisát veszélyezteti.

A vizsgálatok tanulsága: korai szűrés - prevenció

Az iskolaérettségi vizsgálatok során már többnyire csak az elmaradások, a retardáció és a részképességzavarok, a személyiségfejlődési problémák megállapítására van módunk.

Ahhoz, hogy a beiskolázás sikeres lehessen, elsősorban a korai szűrésre van szükség. Jóval a 6 éves kor előtt fel kell mérni a gyermekek testi-pszichés állapotát.

A testi éretlenség, betegség

Az iskolaérettség meghatározásánál fontos annak megállapítása, hogy kielégítő-e a gyermek testi-egészségi állapota?

A jó testi-idegrendszeri állapot az alapja a teljesítőképességnek.

A betegségekre, azok fennállására gyakran csak az iskolaérettségi vizsgálat hívja fel a figyelmet, és csak a jelzés alapján derítik ki valamely szerv (szív, vese stb.) betegségét.

Nagy számban (4,5 %) fordulnak elő látásproblémák is. Célszerű már 3-4 éves korban, a rendellenesség észlelésénél szemészeti szakvizsgálatot végezni.

Halláshiba, csökkent hallás kiszűrésére, felfedezésére is sokszor csak az iskolaérettségi vizsgálaton kerül sor. Elemzésükben nem tértünk ki rá, de tapasztalatunk tartási rendellenességet, lúdtalpat és gerincgörbülést is. A balkezesek között volt indokolatlanul „kínzott”, jobb kézre átállított gyerekek.

A pszichés éretlenség

Mint bemutattuk, az eredményes beiskolázáshoz sokféle képesség, készség megfelelő fejlettsége szükséges.

A beszéd tartalmi, formai fejlettsége alapvető követelmény, és az iskolaérettség egyik alapfeltétele. Azok a gyerekek, akiknek nyelvi kompetenciája nem megfelelő, hátrányban vannak, részint azért, mert a beszéd fejlettsége szorosan összefügg a gondolkodással. A korlátolt nyelvi képességek negatívan hatnak a gyerekek lelki működésére azáltal, hogy korlátozzák a társas interakciót, téves percepciót és kommunikációt eredményezhetnek. A nyelvi zavarokkal küzdő gyerek nem tudja érzéseit nyelvi formába önteni, és ez kihat magatartására, viselkedésére. A vizsgált gyerekek nagy része beszédfejlődési

problémákkal küzd, mely legtöbbször emocionális fejlődési anomáliákkal függ össze.

A beiskolázandó gyerekek világosan, érthetően, formai hibák nélkül kell kifejeznie magát, el kell tudnia mondani a mással történeteket, és jól meg kell értenie, amit neki mondanak. Mindez az írás-olvasás megtanulásának szempontjából is fontos. Óvodáinkban a gyerekek nagy százalékának szüksége van rendszeres beszédkorrekcióra.

Az érdeklődés felkeltése az ingerszegény környezetből jövő gyerekeknél alapvető fontosságú. Ez együtt jár a figyelem és a megfigyelőképesség fejlesztésével. Ami érdekli a gyereket, arra odafigyel, azt meg is jegyzi – emlékezete fejlődik.

Meg kell követelni az aktív figyelmet is. A vizsgált gyerekek nagy része figyelmetlen. Őket meg kell tanítani rá, hogy akkor is megfigyeljenek és megőrizzenek emlékezetükben bizonyos dolgokat, ha azok nem keltették fel az érdeklődésüket.

A gondolkodás terén rendelkezni kell az analízis és szintézis képességével, tudni kell részekből egészet összerakni, az egészet részekre bontani.

Mindezen képességek önmagukban még nem elegendők, szükséges a munka- és feladattudat, munkaérettség kialakítása, amely az akarat fejlettségével függ össze. Miután láttuk, hogy a legtöbb probléma az érzelmi-akarat fejlettség terén tapasztalható, ezzel a területtel kiemelten kell foglalkozni, ami az intézetben élő gyerekek

esetében gyakran team-munkát igényel: a pszichiáter, pszichológus, nevelő együttműködését. Az érzelmi érettség alapfeltétele a szociális érettségnek: az önállóság, önkiszolgálás kialakulásának.

A felsorolt képességeken túl a meglévő tapasztalatok, alapismeretek és gyakorlati készségek is fokozzák az iskolára való alkalmasságot.

A pszichés iskolaérettség egyéb tényezői közé tartozik a lényeglátás fejlettsége elemi fogalmak, ítéletek, alkotására és következtetésekre való képesség.

Az iskolaérettség komplex jellegű. A környezet, a nevelés szerepe elvitathatatlan a fejlődésben, melynek bizonyos mértékig határt szabnak az öröklött adottságok, biológiai feltételek, idegrendszeri sérülések. Eseteinkben a fejlődést egy vagy több tényező akadályozza, lassítja: szülési sérülés, koraszülés, betegségek, vagy a környezeti elhanyagoltság, a megfelelő foglalkozás hiánya. Mindezen okok azt eredményezik, hogy a gyermek nem lesz alkalmas a tanulás megkezdésére.

Az intézetben élő gyerekek korai szűrése és rendszeres egyéni fejlesztése jelentősen emelhetné a sikerrel beiskolázhatók számát.

A korai fejlesztést egyénre tervezetten – megfelelő szakemberekkel együttműködve kell végezni.

Ha céltudatosan tervezzük a prevenciót, úgy az óvodapedagógus, logopédus, pszichológus, gyermekpszichiáter és gyógypedagógus - logopédus együttműködésre építünk. Az intézetek szakember-ellátottsága még nem teljes. Lehetséges megoldásként fölvetődik,

hogy a sokoldalú fejlesztést egy-egy erre szakosodott (speciális) intézmény lássa el, mely az alapellátás intézményeivel és a szakellátás munkatársaival együttműködve felvállalhatná a hetes otthonok szakmai-prevenációs feladatait, egyéni fejlesztési tervek kidolgozását, a szupervíziót és a szakmai tanácsadást.

A korai szűrést minden gyermek esetében el kell végezni, beleértve a nevelőszülőknél és a hivatásos nevelőcsaládokban élő gyerekeket is. Ha rendszeressé válik a korai szűrés és az egyéni fejlesztés, emelkedhet a 6 éves korban iskolaérettnek tekinthető gyermekek száma, meghaladva az elemzésünkben mért szerény 59 %-ot.