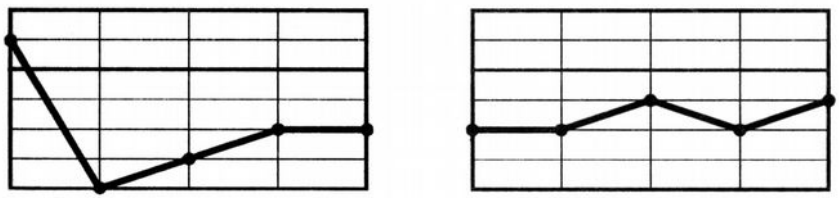
Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola (Budapest)
Szurdopedagógiai Tanszék

Tanulási zavarok hallássérülteknél Hogyan tovább?*

DR. CSÁNYI YVONNE

Finomabb, tehát a hallássérültek kategóriáján belüli szelekciós szempontjaink két csomópont körül sűrűsödnek: az értelmi képesség-struktúra és a járulékos beszéd-nyelvtanulási zavarok megítélése körül.

Szándékosan használom az intelligencia quociens megjelölés helyett az *értelmi képesség* struktúra fogalmát. Ennek oka kettős. Az intelligencia quociens egy átlagértéket jelöl, ami igaz lehet egy nagyobb csoportra, de sokszor valótlan, vagy legalábbis nem igazán hasznosítható képet rajzol meg az egyedről. Lényegesen fontosabb adat a *teljesítményprofil*. Míg az átlagértéket nem egyszer egyetlen magasabb, de a mindennapos tanítási gyakorlat szempontjából szinte mellékes tényező húzhatja fel vagy le, addig a teljesítményprofil valós képet tükröz az egyes képességek általános és egymáshoz viszonyított arányáról. Adott esetben pl. ez a két teljesen különböző profil megegyező átlagra vezethet:



Nem lehet vitás kérdés, hogy itt két merőben különböző képességstruktúráról van szó.

Az IQ-val kapcsolatos másik komoly gond a *70-es érték merev alkalmazása* annak minden konzekvenciájával együtt: a 70-es érték felett a gyermeket ép értelműnek és evvel az általános iskolások elé kiszabott követelményrendszernek elvben megfelelőnek minősítjük, ez alatt pedig már az enyhe fokban értelmileg sérültek kategóriájába soroljuk és alacsonyabb szintű teljesítményt várunk el tőle. Valójában ez az IQ érték semmiképpen nem jelent választóvizet, jelezhet egy övezetbe tartozást, de szinte

* A MAGYE XX. Országos Szakmai Konferenciáján (Miskolcon, 1992. június 26-án) elhangzott előadás

megengedhetetlen, hogy egyetlen pontérték eltérésnek ilyen kiemelt fontosságot tulajdonítsunk. Az iskolai teljesítmények, a gyógypedagógus megítélései nagyon sok esetben el is térnek ettől a mechanikus szemlélettől, amit az elmúlt évtizedekben felsőbb utasítások nyomására rendszeresített a Szakértői Bizottság.

Lényegesen közelebb járnánk a valósághoz, ha a klasszikus értelemben vett enyhe fokú értelmi fogyatékosság határának kijelölése helyett a gyermek ismeretelsajátítási nehézségeit állítanánk a vizsgálódás középpontjába és a csoport kialakításánál, a belső szelekciónál, a módszerek megválasztásánál ezeknek a nehézségeknek a súlyossági foka, illetve minősége jelentené a vezérfonalat. Ez annál is inkább járható út, mivel a korábbi térbeli szétválasztás, a más város speciális intézményébe való utaztatás megszűnőben van, az egy-egy intézmény körzetébe tartozó gyermekeket mind nagyobb számban látják el, mind több különböző típusú halmozott fogyatékos kerül az eredetileg ép értelmű hallássérültek számára kijelölt iskolákba.

Ha átpillantunk a halló, tanulásban akadályozott gyermekek területére, ott sem kívánják már mereven szétválasztani az IQ által kijelölt debiliseket érintő kérdéseket a súlyos tanulási zavarokat mutató, de magasabb intelligenciájú gyermekek problémakörétől. Ez nem jelenti azt, hogy az épek iskoláiból áthelyeznek magasabb intelligenciájú gyermekeket - jóllehet a 70-es IQ-t olyan kategorikusan soha nem kezelték, mint a hallássérülteknél - inkább azt, hogy vannak megegyezések a segítés módjában, abban, hogy a különböző okoktól függetlenül valamennyi gyermek intenzív gyógypedagógiai terápiás eljárásokra szorul, s abban, hogy adott esetben a tananyagot sem tudja elvégezni az épekkel azonos szinten.

A 70-es IQ a mi területünkön még azért is kritikus, mert az alacsonyabb, az átlagostól eltérő intelligencia-átlagot nem képes kompenzálni a hallás, a beszéd útján felvett információs tömeg, nem is beszélve a részképességek hiányosságai által okozott még súlyosabb következményekről. Különösen két területre érdemes nagyon odafigyelni a *figyelem* és az *emlékezet* szintjére, terjedelmére. Ezek hiányosságai alapvetően gátolhatják a verbális nyelvi kompetencia kialakulását, s ezen keresztül az iskolában nyújtott művelődési anyag nagy részének befogadását.

Három konkrét, általam jól ismert gyermek példájával szeretném illusztrálni a fentiekben mondottakat:

Cs. G. előkészítő 1. osztályos tanuló IQ-ja 77, ezen belül egyetlen mért területen sem éri el az átlagosat, viszonylag jobb, csak egy vizsgált képessége az analóggondolkodás (konkrét szinten) ez hozta fel 77-ig az átlagértéket. Ugyanakkor emlékezete kiemelkedően gyenge, iskolába lépésekor még 4 és fél éves szinten volt. Hallása kifejezetten jó, nagyothalló, bár audiogramja nagyfokú figyelmetlensége miatt ennél rosszabb képet mutat. Mozgáskoordinációja igen rossz. A tanárnál a tanulási zavarra utaló részletes diagnózis sajnos nem volt.

A gyermek iskolai teljesítménye a több éves óvodai fejlesztés és az első iskolaév után: súlyosan dekoncentrált, de verbálisan igen keveset sajátított el, a feladatokat nem érti, bár echolál. A gyermek egyértelműen halmozottan sérült, a 77-es IQ-érték semmiképpen sem indokolja a többi gyermekkel azonos ütem és eljárások követését.

R. J.: IQ 74. Teljesítményprofilja minden területen gyenge képet mutat, viszonylag nagyobb az elmaradás ezen belül is az emlékezeti és a percepciós teljesítménynél.

Róla sem találtam részletes, a tanulási zavar mibenlétére utaló diagnózist, jóllehet a gyanú már az óvodában fennállt. Az előkészítő második osztályban, ugyanúgy mint az előző tanévben is, súlyos elmaradásokat jelez az osztályfőnök, képtelen a munkába bekapcsolódni a tanár lelkiismeretes fáradozása ellenére.

N. G.: IQ 84. Ez a viszonylag jó érték egyetlen szubtesztnek köszönhető. Hallásmaradványai jelentősek. Óvodás korában egy felmérésnél a pedagógusok még nem jelezték a gondokat (nagycsoport). Részletes diagnózist róla sem találtam. Iskolai teljesítménye két év után gyakorlatilag értékelhetetlen (nála rossz látás is fennáll).

Sajnos hasonlóan súlyos gondokat sok esetben a normál intelligencia átlagos övezetében (IQ: 90-100) is találni. *Nagyné dr. Réz Ilona* kizárólag ép értelmű, de tanulási zavarokat mutató gyermekeket vizsgált, az alacsony intelligenciaszint miatt fellépő hármas fogyatékosság és konzekvenciáinak kiküszöbölésére törekedve. A tanári panaszokból álljon itt egy csokorra való: fluktuáló vagy beszűkült figyelem, gyenge emlékezet, hiperaktív vagy passzív magatartás, alig fejlődő beszéd, gyenge szájról olvasási készség, alacsony szövegértési szint. A vizsgálatok tanulságai szerint számos esetben több éves lemaradást mutat az intelligencia profilon belül az emlékezeti képesség, valamint a vizuomotoros koordináció. A ritmusteszteknél sem volt ritka a 4-5 éves elmaradás. Amit ezeknél vagy a még magasabb intelligenciával bíró gyermekeknél feltétlenül érdemes kiemelten kezelni, az a grafikus kommunikációs készség. Ugyanis ha ez jó szinten kialakítható, több az esély a fejlődés ütemének felgyorsulására, s a művelődési anyag befogadására is vannak lehetőségek.

A tanári vélemény, az alapos gyógypedagógiai munka az óvodában, majd később az iskolában garancia kell legyen arra, hogy nem kibúvót keres a tanár, amikor az átlagnak címzett fejlesztésben kudarcai okát a gyermekben ill. a gyermekre a normál osztályközösségben csak kis mértékben méretezhető feladathelyzetekben látja.

Ebből a szempontból a legfontosabb volna *az óvodákat a korai diagnosztikai megfigyelések és a preventív terápia hivatalos színhelyeiként kezelni*. Az óvodákba bekerülő 3-4 évesek diagnózisai mindenképpen pontatlanabbak mint a későbbi időszakokban eszközölt vizsgálatok már csak azon egyszerű okoknál fogva is, hogy a tesztek a szélső életkori sávokban mindig is pontatlanabbul jeleznek, de a gyermekek kommunikációs szintje, sokszor kooperációs készsége is alacsony, s gátolja a vizsgáló teljeskörű tájékozódását. Így fokozott és felelős szerephez jut a gyógypedagógus mindennapos megfigyelése. Az óvodában dolgozó szakemberek olykor néhány hónap után, de maximum egy év elteltével egyre pontosabban látják a gyermek erősségeit ill. azokat a pontokat, melyek a halmozott sérülés gyanúját felkeltik. Legkésőbb egy év elmúltával ki kellene mondani a gyengén vagy alig haladó, sokszor magatartásban is feltűnő gyermekek újabb, kötelező érvényű vizsgálatát.

Tanulságos példaként szolgálhat *dr. Kovács Erzsébet*, a siketek budapesti iskolájának igazgatóhelyettese által 3 évvel ezelőtt végzett felmérés. Adatai szerint az akkori 3 óvodai csoport 33 gyermekének 21%-a rendelkezett átlag alatti intelligenciával (az elmaradás fokáról nincs jelzés), két gyermeknél társult ehhez dysphasia ill. még egy gyermeknél volt jelzés átlagos értelem mellett beszéd-nyelvtanulási problémára. Vagyis összesen 9%-nál (3 gyerek) merült fel e speciális probléma. Ez az adat természetesen nem fedte a később igazolódott valóságot, több azóta nagyobb gyermek-

nél súlyos tanulási zavar áll fenn. Nagyobb általános odafigyeléssel, a Szakértői Bizottság ismételt vizsgálataival minden bizonnyal kiderültek volna már korábban ezek a gondok.

A diagnózis természetesen csak az első lépés. Szervezés szempontjából az óvodában különösen a problémás gyermekeknél a lehetséges legnagyobb mértékben *individualizált stílust* kellene megvalósítani. A 3-as, 4-es kiscsoportokban történő foglalkozások mellett általában nincs túlterhelve a gyermekek tűrőképessége a szükségtelen és passzivitásra késztető kivárási szakokkal, több a lehetőség az aktív megnyilatkozások kiváltására és a spontán megnyilvánulások észrevételére, kiváltására, felhasználására. A kiugróan gyenge, vagy nagyobb teljesítmény széthúzást mutató gyermekeknél azonban még további szervezésre volna szükség. Az volna a legideálisabb, ha már ebben a korai szakban kiemelten sok egyedi foglalkozásban részesülhetnének. Jelenlétük a csoportban csapongó figyelmük, szájról olvasási nehézségeik, sokszor gyenge emlékezetük miatt gyakorlatilag formális. Egyértelműen utal erre nyugtalan, a figyelmet magukra terelni kívánó magatartásuk, „elterelő manővereik" vagy éppen visszahúzódó, nem aktiválható viselkedésük.

A megerősített személyi feltételekben van a probléma feloldásának legvalószínűbb kulcsa. Legalább a délelőtti órákra egy-egy második személy, a pedagógiai asszisztens vagy akár óvónők biztosítása lehetne a garancia az intenzív egyéni fejlesztésre e halmozottan sérült gyermekeknél. Óvónők alkalmazása esetén is a gyógypedagógus jelentené azt a kulcsszemélyt, aki a speciális foglalkozásokat vezeti. (Ez a megoldás pl. a legtöbb német óvodában.) Nagy a valószínűsége annak, hogy ezek a szervezési formák a megfelelő foglalkozási tartalmakkal párosulva meggátolhatnák a későbbiekben egyre súlyosbodó tünetek kibontakozását. Jól látható ez például a jól hallók területén a dyslexia prevenciós foglalkozások kapcsán. A tünetek számos esetben gyengülnek, később teljesen felszámolódnak.

Tartalmilag a sok élményt, aktivitást nyújtó tevékenységekre gondolok (bábozás, meseképsorozatok, cselekvéses helyzetek, játékok, egyedi élmények feldolgozása), valamint elsősorban a szintetikus-analitikus olvasás egyedi alkalmazására és változatos gyakorlási lehetőségekre. Meg kell győződni arról, mennyire lehet támaszkodni a grafikus útra. A súlyosabb szájról olvasási problémáknál a kommunikációs helyzet megteremtéséről semmiképpen sem szabad lemondani. Szükség esetén be lehet és kell vonni a szájról olvasás megtámasztására az ujj-abc-t, a természetes- és súlyosabb elmaradásnál a mesterséges jelnyelvet is. Mindezt természetesen egyedileg.

Csoportos vagy páros formában is gyakorolható a vizuomotoros koordináció, a ritmus, a finom motorika, az emlékezet, a megfigyelés.

6 éves korban újabb vizsgálat mutathatná meg a fejlődés minőségét és ütemét.

Az *iskolai differenciált fejlesztésnek* rá kellene épülni a hasonló jellegű óvodai szakaszra. A tanulási zavart mutató gyermekek minimum kétszer lezajlott vizsgálata után többnyire egyértelmű, hogy a probléma enyhült-e és milyen mértékben ill. továbbra is fennáll-e.

Az utóbbi eset azt is jelenti, hogy az ilyen gyermek nem fejleszthető ugyanolyan közegben, mint halmozottan nem sérült társai. Az ilyen értelmű integráció a számára

inadekvát eljárások, az átlaghoz igazodó elvárások és az egyéni idői ráfordítás hiánya miatt hátránnyal jár. Ezek közül leglényegesebbek:

- a súlyosabb tanulási zavar nem teszi lehetővé az oktatás menetének követését, az anyag befogadását, a tanuló elmaradása egyre fokozódik;
- az átlagos képességű vagy ennél jobb tanulók haladását hátráltatja, a tanulási ütemet lelassítja, a szintet lehúzza a tanulási zavart mutató gyermekek jelenléte;
- a tanár számára feszültséget okoz a két igen nagy eltérést mutató igény egyidejű kielégítésének szükségessége és a cél megoldhatatlansága. Előbb-utóbb dönt valamelyik csoport javára, s így vagy sok lesz a formális óramozzanat a tanulási gondokat mutató gyermek számára, vagy a jobbak kényelmesednek el.

A megoldást ismét a párhuzamos személyi feltételek biztosítása adhatja. Szinte csak egy-egy gyermekre tervezett, annak erősségeire és hiányosságaira egyaránt építő fejlesztő tervekben szabadna gondolkodni. Ha a tanulási zavart mutató gyermekek külön csoportot alkotnak, ajánlható az osztályban végzett terápiás jellegű színes csoportos program, s vele párhuzamosan egy másik helyiségben az egyedileg vagy párban végzett haladás az egyéni tervek szerint. Ha egy átlagos osztályban található 1-2 tanuló, úgy elsősorban az anyanyelvi óráknak kell külön zajlaniok.

Fontos, hogy ezeknél a gyermekeknél ne akarjuk ugyanabban az időben és ütemben az „átlagosak” számára tervezett programot végrehajtani. Odáig kell lenyúlni, ahol a gyermek már teljesíteni tud, s innen kiindulva személyre szabottan végezni a fejlesztést. Az enyhébb eseteknél látványos javulás érhető el hosszabb-rövidebb időszak után, akiket - ha bírják - vissza lehet csatlakoztatni, integrálni a normál program szerint haladók közé.

Összefoglalólag, miben látom a közeljövőben a tanulásban akadályozott gyermekek érdekében megteendő legfontosabb lépéseket:

- Az óvodai szinttől kezdve évente fel kel mérni a tanulási zavart mutató gyermekek képességeit, a fejlesztés hatékonyságát. Ebben a felmérésben kapja meg az őt megillető súlyt a tanár véleménye is. Ugyanakkor ne az IQ játssza a meghatározó szerepet, hanem a tanulási képesség összetevői és a sajátos nehézségeket tükröző speciális tesztek alapján kialakított profil.
- Biztosítani kellene az individuális hangsúlyú fejlesztés személyi feltételeit.
- Legyen az iskoláknak joga és kötelessége az egyéni fejlesztési tervek összeállítása, s a tanulásban súlyosabban akadályozottakra nézve ne legyen kötelező a halmozottan nem sérült hallássérültekre kidolgozott tanterv. A felső tagozaton is biztosítani kell a tananyag ésszerű mérlegelésének lehetőségét a továbbtanulási lehetőségekkel kapcsolatos igények figyelembevételével.
- A kommunikációs csatornák kiválasztása történjen a gyermek képességeinek figyelembevételével, ha lehet a hangos beszéd és a grafikus forma prioritásának, de nem kizárólagosságának érvényesítésével.

Ahol erre mód van a szabadidős programok elkülönített biztosítása a tanulási zavart mutató gyermekek számára.