Csatlakozó sérülések a gyengénlátók budapesti iskolája által megsegített gyermekeknél*

PARASZKAY SÁRA

A gyengénlátók budapesti iskolája elsősorban épértelmű gyengénlátók általános iskolája, de halmozottan sérültekkel is foglalkozik (bár csak két tanulócsoport erejéig). A debil-gyengénlátó tagozat teljes kiépítését nemcsak a helyszűke akadályozza, de folyamatos osztályindításra nincs is igény.

A látássérülés és értelmi fogyatékosság találkozásánál a vezető fogyatékosság megállapítása a szelekció legfontosabb feladata. Ha ez az arány egyértelműen eldönthető, a fő fogyatékosság szerinti iskolatípusba integráljuk a gyermeket. A 0,3-es vísusú értelmi fogyatékos számára az értelmi szint a szelektáló szempont, mert a látáscsökkenés miatti hátrány ez esetben gyakorlatilag eltörpül a másik mellett. Ha látássérülése nagyon súlyos (aliglátás határán lévő), az értelmi erők kompenzáló működésére kevéssé számíthatunk, így - nagy valószínűséggel - az értelmi fogyatékosvak oktatási módot igényli a gyermek.

Tapasztalataink szerint a 0,1 - 0,2 közötti vísusú, legalább közepes, illetve felső debil értelmi szintű fogyatékos számára szükséges igazán iskolánk kettős sérültek számára szervezett tagozata, mert a fenti esetben tekinthetjük nagyjából egyensúlyban lévőnek a kétféle fogyatékosságot.

Az értelmi fogyatékos gyengénlátó gyermekek megbízható szemészeti szelekcióját megnehezíti az a körülmény, hogy hazánkban nincs elterjedve az értelmi fogyatékosok számára tervezett látásteljesítményt vizsgáló eljárás. Mivel az épértelműek számára készült vizsgálati módszer bizonyos feladatmegértéshez és koncentrált figyelemhez kötött, gyakran pontatlan eredményt mutat a fogyatékos értelmi-képességű gyermekeknél.

A gyengénlátáshoz csatlakozó más, klasszikus fogyatékosság (pl.: mozgás, hallás) enyhébb formái előfordulnak növendékeink között, a súlyosabb formákra ugyanúgy érvényesül a vezető fogyatékosság szerinti elhelyezés elve, így velük integrációs munkánk során találkozhatunk.

A következőkben a teljesen épp értelmi képességű, átlagos (esetenként átlag feletti) intelligenciájú gyengénlátó növendékeinket vizsgáljuk:

---

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

Az utóbbi 10-15 évben feltűnően megszaporodott növendékeink között a különféle tanulási, vagy beilleszkedési nehézségekkel küzdők, különleges bánásmódot igénylők száma. Egyre több a motorosan nyugtalan, tartós figyelemkoncentrációra képtelen, erősen fáradékony, labilis idegrendszerű, vegetatív neurosis tüneteit mutató, időjárási frontokra érzékeny növendékünk. Mind gyakrabban küzdünk dyslexiás, dysgrafiás, dyscalculiás tanulási zavarokkal. Sok a szorongó, agresszív, vagy más deviáns viselkedési eltérést mutató s emiatt komoly nevelési gondot okozó tanulónk. Sérült mozgáskoordinációjú, súlyosan visszamaradt vizuomotorikus képességekkel rendelkező tanulóink egyre nagyobb száma különösen nagy talányt okozott számunkra amiatt, hogy - ez a látássérüléssel is magyarázható eltérés - mennyire nem mutat korrelációt a látássérülés mértékével vagy típusával.

Mivel a jelzett problémák súlya szinte meghatározóbbá vált pedagógiai eszközeik megválasztásánál, mint maga a látássérülés, felmerült a kérdés: - miként függhet össze a tünetcsoport a gyengénlátással?

A nemzetközi szakirodalom sokféle néven illeti az enyhe agyi funkciózavart, amelynek értelmezését az agyi pályarendszerek hiányos kiépülésében és az egyes agyi funkciók megkésett érésében látja. (A nagyjából egymást fedő, illetve azonos tünetcsoportból kiemelt tünetegység megnevezései: minimális cerebrális diszfunkció: pszicho-organikus szindróma: minimal brain dysfunction: hiperkinetikus szindróma: tanulási-magatartási nehézség: részképesség gyengeség, stb.)

F. Ehrat - F. Mattmüller-Frick által szerkesztett: A nehezen kezelhető gyermekek (POS) c. kiadványában több szerző igen szemléletesen és elemző módon írja le a szerintük a gyermekpopuláció 8-10%-át érintő problémát, melynek olvasása során gyengénlátó növendékeink sajátosságait ismertük fel, még olyan területeken is, mint a vizuális észlelés hiányosságai, az alak-háttér differenciáló képesség nehézségei, csökkent vizuális diszkriminációs képesség, finommozgás zavar, írásnál sorköztartási képtelenség, stb. - holott esetleírásaikban szó sincs a látási analizátor sérüléséről.

A svájci szerzők a tünetcsoportot előidéző okoknak a perinatális és postnatális sérüléseket nevezik meg elsőként, amelyek a sérülések 5%-áért felelősek.

A gyengénlátás és a fentnevezett agyi funkciózavar kapcsolatának megfejtéséhez a kulcsot Czeizel Endre és munkatársainak az 1980-as években folytatott kutatásai adják meg. (A tanulmány kivonata megjelent az Orvosi Hetilap 1991. évi 132. évfolyamának 29. számában, melyből idézünk:)

„Az iskoláskorú súlyos látási fogyatékos gyermekek kóreredete Magyarországon” c. tanulmányból megtudhatjuk, hogy „A kórokokat tekintve bizonyosan a PÁK (perinatális ártalmak következménye) a legfontosabb, amely nemcsak a ROP-t, hanem a súlyos myopiák többségét és az opticus atrophiák, cataracták stb. egy részét is felöleli” A perinatális ártalmak tényezői közül kiemelkedik a koraszülés. „A születési súly és a terhességi idő a súlyos látási fogyatékosok, illetve bizonyos kóreredeti csoportok fontos tényezője”.

A megállapításokat alátámasztja saját szemészorvosaink házi statisztikai összehasonlítása is, melyben a PÁK eredetű diagnosisok rohamos szaporodása tapasztalható. Ezek közül csupán egyet kiemelve: az RLF (Retrolentalis fibroplasia) előfordulása a következő növekedést mutatja:

1970 előtt nem fordult elő,
1970-80 között nem haladta meg az 1%-ot,
1984-ben 2-5%-os,
1989-ben 10%-os,
1992-ben 20%-os az előfordulása iskolánk tanulói között.

Kérdésünkre tehát a válasz: a gyengénlátás és az enyhe agyi funkciózavar egymástól függetlenek, azonban azonos okokra vezethetők vissza, tehát együttes előfordulásuk valószínűsége nagyobb.

A tények feltárása után le kell vonnunk szakmai következtetéseinket.

1. Iskolánk pedagógiai feladatai terén: a megváltozott követelményekhez kell igazítanunk célkitűzéseinket és módszereinket. A látássérüléshez gyakorta csatlakozó sérülések miatt szükséges megkülönböztetett bánásmód elsajátítása érdekében nevelés-lélektani és gyermekpszichiátriai ismereteinket bővítenünk kell, hogy e túlérzékeny gyermekcsoport számára az iskolai ártalmak helyett a gyógyulást nyújthassuk.

2. A látássérültekkel foglalkozó szakértői munka terén: a korai gondozás és az integrált oktatásra felkészítés időszakában külön figyelmet kell fordítani a csatlakozó agyi funkciózavar lehetőségére, s oly tényezőként kell számításba venni, amelyik még átlag feletti intelligencia mellett is az integráció akadályát jelenti. Kívánatos lenne a funkciózavarok kimutatását szolgáló vizsgálati eljárások megismerése és alkalmazása a diagnosztikai munkában.

3. A gyógypedagógiai tudományos kutatás terén: a látássérültek területén, minél szélesebb körben (a vak gyermekek körében is) ellenőrző statisztikai adatgyűjtéssel kellene felmérni a csatlakozó agyi funkciózavarok gyakoriságát és módszert teremteni a kétféle sérülés következményeinek elkülöníthetőségére.

Irodalom:

Czeizel Endre és munkatársai: Az iskoláskorú súlyos látási fogyatékos gyermekek kóreredete Magyarországon. 1991. Orvosi Hetilap, 132. évf. 29. sz. Czeizel Endre és munkatársai: Az iskoláskorú súlyos látási fogyatékos gyermekek gyakorisága Magyarországon 1991. Orvosi Hetilap, 132. évf. 37. sz. F. Ehrat - F. Mattmüller: A nehezen kezelhető gyermekek. 1991. Gondolat, Budapest.