

PINCZÉSNÉ DR. PALÁSTHY ILDIKÓ
 tanszékvezető főiskolai tanár
 Kölcsey Ferenc Református Tanítóképző Főiskola
 Debrecen

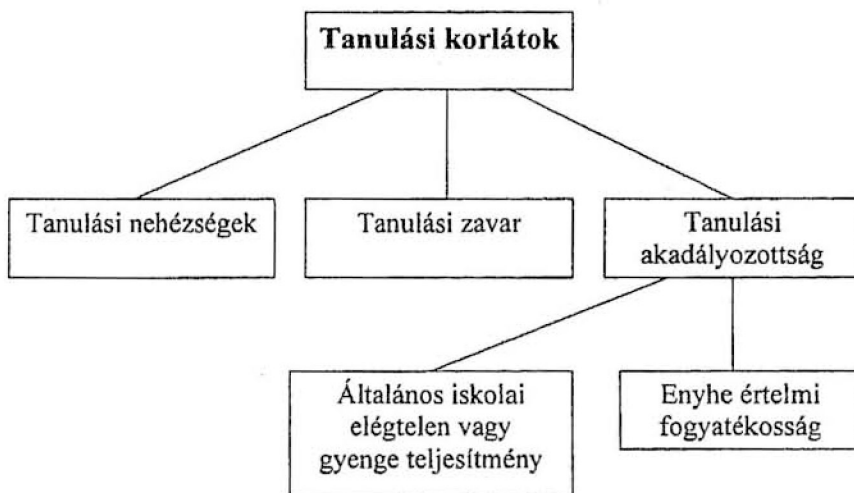


Tanulási zavarok I.*

A tanulási zavar sokakat érintő probléma: szenved tőle a gyermek, aggódik a szülő, s töri a fejét a segítségnyújtás mikéntjén a pedagógus. Elsősorban az ő munkájukat szeretnék megkönnyíteni azzal, hogy egy áttekinthető rendszerben értelmezzük a tanulási zavarokat.

A TANULÁSI ZAVAR fogalma, okai, magyarázó elméletei

A tanulási zavar kifejezés igen összetett problémaegyüttest takar. Használják általánosan gyenge teljesítmény, egy-egy tantárgyra kiterjedő alacsony tanulmányi szint, írás-, olvasás-, számolászavar, részteljesítmények zavara, alacsony intelligenciaszint, értelmi retardáció, pszeudodebilitás, illetve kiegyenlített színvonalú iskolai teljesítmény esetén egyaránt (Gyarmathy, 1997.). Nem véletlen tehát, hogy a gyakorló pedagógusok körében, de még a szakirodalomban is nagy a fogalmi zűrzavar. Segít a tanulási zavar értelmezésében, ha tágabb összefüggésben (Gaál, 2000) vizsgáljuk.



A **tanulási korlátok** fogalomkörébe a tanulási nehézség, a tanulási zavar és a tanulási akadályozottság tartoznak, melyek tehát egymás mellé helyezhetők, de egymást nem helyettesítő fogalmak.

A **tanulási nehézség** a legkevésbé súlyos: a lassúbb tempó, a hosszabb hiányzás, családi probléma miatt bekövetkező tananyagban történő elmaradás okozhatja, s mint ilyen, átmeneti jellegű. Így az okok megszűnésével maga a tanulási nehézség is eltűnik.

* A tanulmányt két részletben közöljük. (A szerk.)

Más a helyzet a tanulási akadályozottság és a tanulási zavar esetében. Ilyenkor a kiváltó ok vagy állandó, melynek létét el kell fogadni, vagy tartós, ami nehezen szüntethető meg.

Tanulási akadályozottságról akkor beszélünk, ha olyan összetett, tartós és súlyos a probléma, hogy megnehezíti a normál általános iskolai körülmények közötti fejlesztést. Enyhe fokban akadályozott gyermekekkel korábban elvéve találkozott a normál általános iskolában tanító pedagógus. Mivel az ilyen tanulók fogyatékoságára már korábban (például az óvodában) fény derülhetett, vagy a beiskolázást követően észlelte a gyermek másságát a tanító, rövid időn belül speciális intézménybe való áthelyezésükre került sor.

Az integrált nevelés eszméje – a törvényi szabályozásnak is köszönhetően – egyre nagyobb tért hódít, így az – alapító okiratuk tanúsága szerint is – erre vállalkozó iskolákban nagyobb valószínűséggel és gyakorisággal találkozhatunk majd fogyatékos gyerekekkel.

A **tanulási zavar** fogalmat használva a továbbiakban éppen ebből a megfontolásból kiindulva kizárólagosan azokról az ép értelmű, ép érzékszervű gyermekekről beszélünk, akik az iskolai teljesítéshez szükséges egy vagy több képesség hibás működése miatt egy vagy több tárgyból nem tudnak megfelelni a minimumelvárásoknak.

Ebbe a kategóriába tehát azok a gyerekek tartoznak, akik bár sokszor fogyatékosnak tűnnek, mégsem azok, viszont megfelelnek a tanulási zavar kritériumainak:

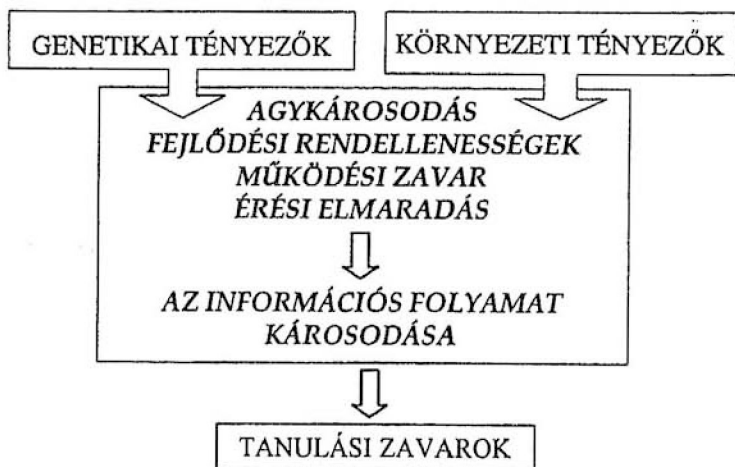
- képességeik és tanulási teljesítményük eltér,
- a kognitív funkcióik rendellenesen működnek,
- sajátos a magatartásuk (pl. énkép- és önértékelési zavarok, kontrollképtelenség, emocionális labilitás, hiperaktivitás).

Milyen okokra vezethetők vissza ezek a problémák?

A tanulási zavarok okait a különböző szerzők másként értelmezik. Stewart poligenetikus eredetről ír, Werder a neurotranszmitterek zavarával, Sattler-Field a formáció retikuláris túlérzékenységgel magyarázza. Mások (pl. Frostig, Kephart) érzékszervi rendellenességet feltételeznek a háttérben, míg az újabb elméletek a szociokulturális környezet károsító hatását hangsúlyozzák.

Nem valószínű, hogy kizárólag egyetlen tényező lenne felelős a tanulási zavarokért: genetikai és környezeti tényezők együttes hatásáról van szó.

Ezeknek a tanulási zavarokhoz vezető eseményeknek a láncreakciója Selikovitz (1999.) szerint:



Az okok az egyes esetekben eltérő mértékben és súllyal vannak jelen. Hatásukat, szerepüket a különböző elméletek másként magyarázzák:

A **neuropszichológiai elmélet** alapfelvetése, hogy a tanulási zavarokat minimális agykárosodás idézi elő. Ez a károsodás nem elég jelentős ahhoz, hogy kimutatható, azonosítható nyomot hagyjon maga után, de ahhoz elegendő, hogy valamely részterületen rendellenességhez vezessen.

Az irányzat jeles képviselője Clements, aki az ún. MCD, minimális cerebrális diszfunkció (minimális agyi károsodás) karakterisztikus jegyeit gyűjtötte össze:

- hiperaktivitás,
- perceptuo-motoros zavarok,
- emocionális labilitás,
- általános koordinációs deficiitek,
- figyelemzavarok,
- impulzivitás,
- gondolkodás- és memóriazavarok,
- olvasás, frás, számolás zavarai,
- beszéd és hallás zavarai,
- kétséges neurológiai jelek és EEG rendellenességek (Porkolábné, 1993.).

Az MCD csak egyes kérgi területekre vonatkozik, ezért nem vezet az egész személyiség sérüléséhez, a megismerő funkciók fejlődésének általános zavarához, csak egyes részképességek kialakulásának nehézsége lesz a következménye. Az MCD-szindróma már 2-3 éves korban feltűnhet: pl. a gyermek későn kezd ülni, állni, járni, nagymozgásai ügyetlenek, az ingerekre szélsőségesen, nem adekvátan reagál, alvása felszínes, viselkedése kiszámíthatatlan. A perceptuális, kognitív fejlődési elmaradások később válnak nyilvánvalóvá: gyenge a távolság felmérése, a kéz-szem koordináció, rossz a koncentráció, tévesek az irányfelismerések, szűk terjedelmű és pontatlan a memória, ügyetlen a konstrukciós játék stb.

Perceptuális és perceptuo-motoros elméletek

Marianne Frostig, Kephart, Getman-Kane elméletei a tanulási zavarok, a különböző perceptuális funkciók összerendezettségének a hiánya és az érzékelő és motoros funkciók elégtelen integrációja közötti összefüggést hangsúlyozzák (Porkolábné, 1993.). Az érintett gyermekeket hiányos testséma, tájékozódási bizonytalanság jellemzi, s mivel a pontatlan észlelési ingerekre adott sikertelen motoros válaszok miatt nem érznek készletét a mozgásos aktivitásra, finommozgásuk és szenzomotoros koordinációjuk fejlődése is nehezített lett.

Behaviorista megközelítés

Bateman, Rosebaum, Leary viselkedéseméleti aspektusból közelítették a tanulási zavarokhoz. Azaz nem foglalkoznak a háttértényezőkkel, a tanulási zavart nem a háttérben rejlő idegrendszeri vagy pszichikus rendellenesség tünetének tekintik, hanem elsősorban viselkedési problémaként fogják fel: a gyerekek rosszul sajátítottak el valamit, a tanulási zavar – tanulási hiba. A megoldás egyszerű: jól és helyesen kell tanítani.

A nyelvi fejlettséget hangsúlyozó elméletek

Johnson, Myklebus stb. elméletei a tanulás sikerességében a verbális, nyelvi készségeknek tulajdonítanak nagyobb jelentőséget. Kiinduló álláspontjuk az, hogy a nyelv a gyermek világban való tájékozódásának alapvető és nélkülözhetetlen eszköze. Szegényes szókinccs, gyenge beszédartikuláció, szótalálási nehézségek, göcsörtös szövegformálás mellett kétséges az iskolai beválás, eredményesség.

A TANULÁSI ZAVAROK típusai, megjelenési módjai

A tanulási zavar kifejezés többféle területen megnyilvánuló olyan jelenségek gyűjtőfogalma:

- amelyek az egyénen belüli nagyfokú különbségeket jelölnek egy adott életkorban, egy adott értelmi szint mellett,
- túlnyomóan a fejlődés korai szakaszaiban, a pszichikus funkciók eltérő fejlődésének következtében,
- különböző képességzavarok formájában alakulnak ki,
- beszéd-, mozgás-, rajz-, magatartás és iskolai tanulási teljesítményekben (olvasás, írás, számolás) mutatkoznak meg, és
- másodlagos pszichés tünetek kialakítását eredményezhetik.

Gerebenné (1995) megkülönböztet:

- idegi természetű (neurogén) tanulási zavarokat, melyek a központi idegrendszer működési zavarainak következtében jönnek létre,
- lelki eredetű (pszichogén) tanulási zavarokat, melyek környezeti ártalmak hatására alakulnak ki,
- poszttraumás tanulási zavarokat, melyek a gyermekkori szerzett agykárosodások következményei.

Továbbá ismert egy pedagógia jellegű felosztás is, melynek kiindulási alapja, hogy milyen területeken jelentkeznek a tanulási zavar: kognitív és motorikus funkciókat érint, vagy sajátos kultúrtechnikákhoz köthető. Ezek alapján elkülöníthetjük a részképességzavarokat és a komplex tanulási zavarokat.

RÉSZKÉPESSÉGGZAVAROK

A motorikus és a kognitív funkciók területén megmutatkozó deficitet nevezzük részképességzavarnak, mely az intelligenciaszinttől függetlenül lép fel.

A részképesség tehát nem olyan komplex jelenség, mint az olvasás, írás vagy számolás, hanem ezeknek a képességeknek az alapjától szolgáló funkciók együttese. A kultúrtechnikák elsajátításának lehetősége akkor alakul ki, ha a gyermek már képes ezekre a részteljesítményekre, valamint az érzékelő rendszerek is összehangoltan működnek egymással (poliszenzoros integráció) és a mozgással (szenzomotoros koordináció).

A kognitív funkciók zavarai

A percepció zavarai

A tanulási zavarokkal küszködő gyermekek érzékszervei épek, kifogástalanul látnak, halnak. Problémáik abból fakadnak, hogy az érzékszerveken keresztül beérkező információk, jelek értelmezése pontatlan, hibás, a központi idegrendszer nem képes az érzékszervek által közvetített információkat pontosan felfogni, továbbítani, tárolni, korábbi ismeretekkel összehasonlítani, rendszerezni, koordinálni, feldolgozni, s végül adekvát reakciót indítani. Például vannak olyan gyermekek, akik fokozottan érzékenyek a taktilis ingerekre. Egy ilyen gyerek az iskolában nehezen lesz képes a más jellegű (pl. akusztikus vagy vizuális) ingereket követni, mert folyamatosan a taktilis ingerek feldolgozásával van elfoglalva. (Ő az, aki állandóan vakarózik, dörzsöli kezét, lábát, orrát, csúszkál a padon, széken stb.) Más gyerekeket a vizuális és akusztikus ingerek egyidejű jelenléte terheli túl, ennek következtében mindkét terület működésképtelenné válik. A látszat: képtelen koncentrálni, a valóság: nem tud összekapcsolni több érzékelő rendszert, képtelen a szenzoros integrációra.

1. Az egyensúlyrendszer zavarai

- bizonytalanság: a nehézségi erő észlelésében
(Az ilyen gyermek nem meri megváltoztatni stabil testhelyzetét, pl. fél a féllábon állástól, a fára mászástól stb.);
- elégtelen működés: kevés egyensúlyingert érzékel a gyermek
(Erre utal, hogy pl. forgás, körhintázás közben nem szédül);
- túlműködés: túl sok egyensúlyingert érzékel
(Ennek bizonyítéka lehet, hogy nem szeret hintázni, gyakran szédül.)

2. Az auditív rendszer zavarai

- az irányhallás hiányosságai
(nem tudja, melyik irányból jön a hang);
- a hallási differenciálás hiányosságai
(nem képes a hangokat magasságuk, mélységük, zöngésségük alapján megkülönböztetni);
- hallási figura-háttér észlelés zavara
(nem tud egyetlen, kiválasztott hangra vagy szóra figyelni);
- hallási zárás, szerialitás zavara
(nem tudja a különálló hangokat egyetlen szóvá összeolvasztani)

3. A vizuális rendszer zavarai

- alak- és térészlelés hiányosságai
(egyes betűk [alak, forma, méret] megkülönböztetésének nehézségei: b, d, g, q, a, d, stb.);
- vizuális differenciálás hiányossága
(nem ismer fel egy adott képet hasonló képek között);
- vizuális alak-háttér zavar
(a vizuális „jelsalátából” nem tudja a számára fontos, lényeges információt kiemelni);
- vizuális zárás, szerialitás zavara
(képtelen a részformációk egészé alakítására, pl. betűkből szavak, szavakból mondat alkotására) (Porkolábné, 1990.).

4. A taktilis-kinesztetikus rendszer zavarai

- a saját test érzékelésének elégtelensége
(erősen kell őt fogni, ill. ő is erősen ragad meg mindent és mindenkit, ezért roppan szét a kezében a pohár, vagy marad utána kék folt a társain);
- a kinesztikus érzékelés hiányossága
(pontatlanul észleli saját ízületei helyzetét, testtartását, ezért fog mellé nyúlni);
- az alak-háttér észlelésének hiányosságai
(pontatlanul fogja fel, rosszul lokalizálja az érintési ingereket, pl. a hátára írt betűket).

Figyelemzavar

- a gyermek figyelme elkalandozik, könnyen elterelhető
- hullámzó, ingadozó intenzitású, képtelen a zavaró ingereket (pl. lábcsozogás, köhögés, papírcsörgés, a másik nyelése stb.) figyelmi gátlás alá helyezni,
- perszeveráció (a figyelem tapadása),
- szelektálási képtelenség.

Az emlékezet zavarai

A gyermek számára gondot jelent az ingerek (tárgyak, tárgyképek, szavak, mondatok, utasítások) tárolása, azonnali vagy késleltetett felidézése. Csökkent, nem elégséges a tárolási kapacitásuk.

Minőségben a tárolás felszínes, nem relációkat, műveleteket, információtömböket tárolnak, hanem a konkrét vizuális vagy akusztikus ingerek megjegyzésére törekszenek. Azaz emlékezeti teljesítményük eleve kudarcra ítélt vállalkozás.

Előhívási stratégiáik sem hatékonyak, ami kódolási zavarokra (a gyerek nem tudja pl. a betűhöz a megfelelő hangot társítani), és a szerialitás zavaraira (betűk sorrendjének felcserélése) vezethető vissza.

A gondolkodás zavara

A tanulási zavarral küzdő gyermekek a konkrét feladatok szintjén elfogadhatóbban teljesítenek, a problémák többsége akkor jelentkezik, amikor a feladat absztrakt fogalmakat és formális gondolkodást igényel.

Gondolkodási nehézséget jelent

- a relációk megfordíthatóságának felismerése,
- a dolgok állandó tulajdonságainak konzervációja,
- a generalizáció,
- a tér- és időbeli soralkotás,
- a rész-egész, bennfoglalás, alá-fölrendeltségi, ok-okozati összefüggések felismerése,
- a negatív és másodlagos absztrakció
(lényegtelen információk közepette, ill. más feladathelyzetben alkalmazni az elsajátított és felismert megoldási elvet).

A gondolkodás zavara szoros együttjárást mutat a **beszéd** sajátosságaival:

A gyermekkori beszéd fejlődési folyamatában két egymással összefüggő működés elsajátítása zajlik: a hallási percepció és a beszédprodukción.

E folyamatban általános törvényszerűségek ismerhetők fel:

- a verbális ingerek szükségesek a beszédértés folyamatának megindulásához,
- a beszédértés és a beszédprodukción kölcsönösen hatnak egymásra,
- a beszéd megértése egyre csökkenő mértékben ugyan, de mindig felülmúlja a beszédprodukción,
- a beszédmegértést kezdetben extra- és paralingvisztikai tényezők segítik, majd ezeket a nyelvi formák váltják fel (Gósy, 1999.).

Amikor az iskoláskor kezdetén két újabb (vizuális percepción és kézímotorikus) komponenssel gazdagodik a beszéd, a beszédészlelés és a beszédmegértés zavara egyaránt szerepet játszhat az olvasás és az írás zavarainak kialakulásában.

Megfelelő családi környezetben a gyermek analógiás úton sajátítja el az alapszókinccset, a nyelvi struktúrákat, a mondatalkotás szabályait. A hétköznapi arra is lehetőséget adnak, hogy beépüljenek viselkedérepertóárjába olyan alapvető szokáscelekvések, mint a köszönés, az információ- vagy segítségkérés, az érzelmek kinyilvánításának verbális formái.

Problémának kell tekinteni tehát, ha hiányos a tárgyi világ ismerete, a gyermek szókinccshiány miatt nem képes **megnevezésre**. Legnyugtalanítóbb a relációszókinccs szinte teljes hiánya, hiszen következményeit érezhetjük nemcsak a matematika, hanem a nyelvtan, környezetismeret, egyáltalán az egész intellektuális fejlődés terén.

Hangképzési probléma a zöngés-zöngétlen (zöngétlenítés) mássalhangzók keverése, a roma nyelvi környezetben nevelkedő gyerekeknél az é, ő, ú hiánya, ill. a ty→cs, gy→dzs cseréje.

A hiányos, befejezetlen, értelmetlen mondatok, helytelen toldalékolás, egyeztetési, nyelvhelyességi hibák egyaránt nehezítik az iskolai megfelelést.

A motoros funkciók zavarai

Az izomtónus zavarai

- hypotónus: túl alacsony az izomzat feszültségi állapota, ennek következtében a gyermek számára minden mozgás fárasztó, mozgásigénye csökkent, mozdulatai erőtlenekek;
- hypertónus: az izomfeszültség túl magas, a gyermeknek állandóan nagy ellenállást kell leküzdenie a mozdulat létrejöttéért.

A nagymozgások zavarai

- reflexzavarok:
az agytörzsi, kéregalatti irányítású újszülöttkori feltétlen reflexek (pl. elemi járás, kúszás, mászás) nem kerültek gátlás alá, így akadályozódik az agykérgi irányítású mozgásmegnyilvánulások elsajátítása;
- zavarok a testtartás-, állás- és egyensúly-reakciókban:
ezek összefüggésbe hozhatók azokkal a problémákkal, melyekkel az egyensúlyrendszer zavarai címszó alatt már foglalkoztunk. A gyermek ügyetlen, bizonytalan a zenés-mozgásos játékokban, a sporttevékenységben, és az ebből fakadó félelmei miatt motíválatlan a mozgásos tevékenységekre.

A finommotorika zavarai

- ujjak, kéz, kar izomzatának területén:
remegés, görcs, túl alacsony feszültség tapasztalható;
- száj izomzatának területén:
nem tud fújni, fityülni, cuppantani, nyelvvel csettinteni stb.;
- szemkörnyéki izmok területén:
képtelen tekintetét rögzíteni, szemmel fixálni, követő mozgásra stb.

A cselekvés tervezésének és irányításának zavarai

- fejletlen testséma:
bizonytalanság a test felépítése, a testfogalom körében, elégtelen, nem megfelelő testtudat;
- a jobb-bal megkülönböztetésének nehézsége;
- kialakulatlan laterális dominancia:
nem ismerhető fel, hogy melyik félteke domináns: pl. a gyermek bal kezese, de jobb lábasa,
- nehézségek a test középvonalán történő átnyúláskor:
a gyermek kerül az átnyúlást, a test középvonalától balra bal kézzel, jobbra jobb kézzel rajzol, vagy pl. nem tudja bal kézzel megfogni a jobb térdét;
- gyenge bilaterális mozgáskoordináció:
a két testfél együttműködési képtelensége,
kezek-lábak diszharmonikus mozgása pl. járás közben;
- motorikus gátoltság:
a mozgások kivitelezése meglágyabbodik;
- motorikus hiperaktivitás:
állandóan izeg-mozog a gyermek, képtelen egy helyben ülni.

Sajátos problémaegyüttes a hiperaktivitás magatartászavar (hyperactive child syndrome, hyperkinetic behavior disorder), ami egyrészt önálló szindrómaként kezelendő, másrészt tapasztalati szinten sok esetben együttjár a tanulási nehézségekkel (Bálint, 1987.).

A hiperaktivitás 5-6 éves kortól diagnosztizálható, a viselkedés három fő területén jelenik meg: motoros tünetek, impulzivitás, figyelemzavar.

Motorium

1. a gyermek megállás nélkül futkározik, a helyiség bútorait rendszeresen mászókanak használja;
2. képtelen egy helyben ülni;
3. még ülő helyzetben is izeg-mozog;
4. alvás közben is sokat moccanog;
5. mindig úton van, olyan, mintha „fel lenne húzva”.

Impulzivitás

1. gyakran előbb cselekszik, mint ahogy gondolkodna;
2. feltűnően gyorsan és sokszor vált át egyik cselekvésről a másikra;
3. feladatait, munkáját képtelen megszervezni;
4. szinte állandóan ellenőrzést igényel;
5. nehezen tudja kivárni, míg egy játékban vagy csoportban sorra kerül.

A figyelem zavara

1. gyakran nem tudja befejezni, amit elkezdett;
2. gyakran nem figyel oda;
3. figyelme könnyen elterelhető;
4. képtelen koncentrálni folyamatos figyelmet igénylő feladatokra;
5. a játék sem tudja lekötni, nem tud tartósan játszani egy játékot.

Hiperaktivitásról minimum 2 motoros, 3 impulzív, 3 figyelmi tünetegyüttes előfordulása esetén beszélhetünk (Gallai–Matesz, 2000.).

IRODALOM

- Bálint Mária, 1987: Hiperaktivitás és iskolai teljesítménykudarok. Oktatáskutató Intézet, Budapest.
- Gaál Éva, 2000: A tanulásban akadályozott gyermekek az óvodában és az iskolában. In: Gyógypedagógiai alapismeretek, 429–461. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.
- Gallai Mária–Matesz Mónika, 1999: A Korai Fejlesztő Központban folyó diagnosztikai és terápiás munka. Fejlesztő Pedagógia 4–5. 12–17. o.
- Gerebenné Várbbíró Katalin, 1995: A tanulási zavar jelenségkörének gyógypedagógiai pszichológiai értelmezése. In: Zászkaliczky (szerk.): „...önmagában véve senki sem...” 41–45. BGGYTF. Bp.
- Gósy Mária, 1999: A beszédészlelés fejlődése. Fejlesztő Pedagógia. Különszám, 54–62. o.
- Gyarmathy Éva, 1997: Bukfenc. Tanulási zavarok felismerése, megelőzése és terápiája az óvodában és az iskolában. Kézirat. Budapest.
- Pinczésné Palásthy Ildikó, 2003: Tanulási zavarok, fejlesztő gyakorlatok. Pedellus Tankönyvkiadó, Debrecen.
- Porkolábné Balogh Katalin, 1990: Módszerek a tanulási zavarok csoportos szűrésére és korrekciójára. Iskolapszichológia 17., ELTE, Budapest.
- Porkolábné Balogh Katalin, 1993: Tanulási nehézségek. In: Bíró Antalné (szerk.): Pszichológiától pedagógiáig I. 8–44., Alex-typo, Budapest.
- Selikovitz Mark, 1999: Diszlexia és egyéb tanulási nehézségek. Medicina Kh. Rt., Budapest.