

DIE FÖRDERUNG LEGASTHENER KINDER IN NAMIBIA- EIN GANZHEITLICHER ANSATZ

Dr JÜRGEN HOFFMANN

26. EÖDL Fachtagung

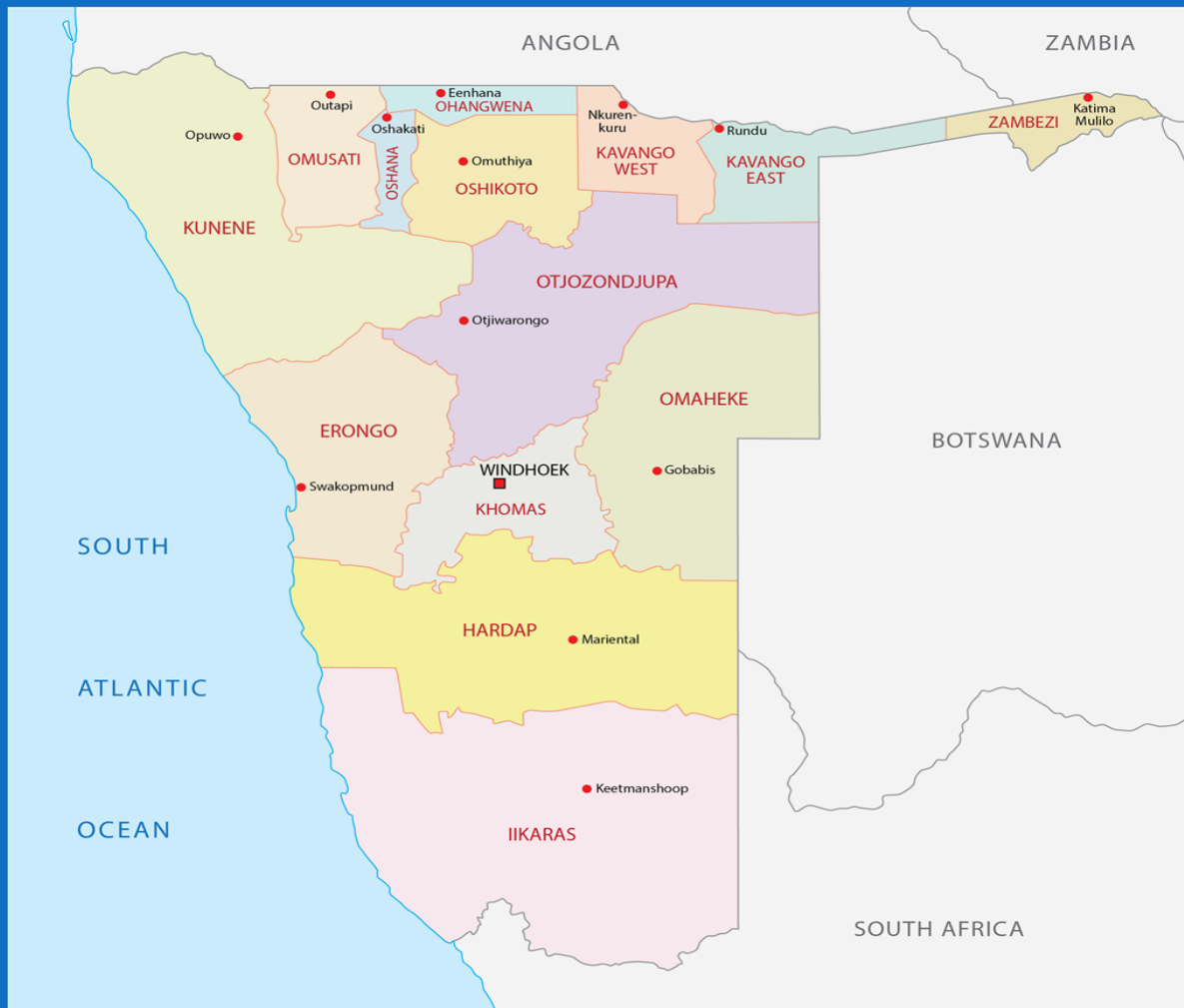
Online

19. Juni 2021

NAMIBIA Fakten

- Bevölkerung: 2,584,291; 11 Ethnische Gruppen
- 1723 Schulen (119 Privatschulen)
- 617 827 SchülerInnen -:- Lehrkraft/Schüler 1:35
- Muttersprachen Unterricht Klasse 1 bis 3 (13 Nationale Sprachen). Danach in Englisch.
- Abschluss Klasse 11: Namibian Senior Secondary Certificate Ordinary – Equivalent: Cambridge IGCSE.
- Abschluss Klasse 12: Namibian Senior Secondary Certificate Advanced Subsidiary- Equivalent Cambridge Advanced Subsidiary (Vorstufe A Level)

Schulregionen



Legasthenie Verordnungen

- Vor **1990**: Förderunterricht in der Grundschule durch Sonderpädagogen in lediglich 40% der Schulen.
- **1992**: Direktorat Examen - Erkennt Lernstörung in Kl 10 & 12 auf nationaler Ebene an und berücksichtigt Empfehlungen für Konzessionen
- **2014**: Legastheniebetreuung nach Inklusionsprinzip - Förderklassen in allen Klassen an Regelschulen mit bestehenden Lehrkräften (kurze Seminausbildung)
- **2019**: Förderpflicht von Lernschwierigkeiten und -störungen an Regelschulen nachdem UNICEF Studie 2018 Lücken in der Umsetzung der Inklusion aufzeigt.

Förderpflicht für alle SchülerInnen mit:

- **LERNSCHWIERIGKEITEN:** Probleme beim Lesen, Schreiben und Rechnen oder mangelhafte schulische Leistungen aus einer Vielzahl von Gründen. Darunter Faktoren wie:
- Sinnesstörungen, soziale, verhaltensbezogene, psychologische oder emotionale Probleme
- Schwierigkeiten beim Verstehen des Unterrichtssprachmediums, hohe Fehlzeiten, mangelnde Motivation, ineffektiver Unterricht oder unzureichender Lehrplan werden auch berücksichtigt

Förderpflicht für alle SchülerInnen mit:

- **LERNBEHINDERUNGEN:** Lernende haben aufgrund einer Beeinträchtigung kognitiver Prozesse im Zusammenhang mit dem Lernen Schwierigkeiten in bestimmten Bereichen der schulischen Leistung.
- Lernbehinderungen sind Legasthenie, HKS, Dyskalkulie, Dysgraphie, Dyspraxie, visuelle und auditive Verarbeitungsstörungen usw.
- Merkmal einer spezifischen Lernbehinderung ist, dass sie trotz entsprechender Anweisungen und Interventionen weiterhin besteht.

Auflage sei 01.01.2019

- Alle staatlichen Schulen sind verpflichtet, Betroffene in ihren jeweiligen Schulen zu identifizieren.
- Bei Verdacht auf Förderbedarf müssen Betroffene an regionale Sonderpädagogen verwiesen werden.
- Formale Diagnose muss von registrierten Psychologen des Erziehungsministeriums (oder privat) erfolgen.
- Alle Betroffenen mit Diagnose müssen ganzjährig gefördert werden und ein Nachteilsausgleich muss bei Prüfungen nach den geltenden Kriterien gewährt werden (**nicht nur Klasse 10 & 12**).

Nachteilsausgleich

- Zeitkonzession von 25% pro Stunde
- Vorlesen der Examenfragen von einem Prüfer
- Bei Bedarf notieren der Antworten
- Schreiben am Computer oder Gebrauch vom Taschenrechner
- Fragebögen in vergrößerte r Schrift, Braille, etc

Diverse Engpässe

- Begrenzte Ausbildung der Inklusions- und Förderlehrer sowie beratenden Sonderpädagogen
- Förderung meist differenziertes Didaktiktraining
- Überlastung der wenigen staatlichen Psychologen
- Unzulängliche finanzielle Mittel für das Aufsuchen von privaten Gutachtern und Legasthienetrainern
- Komplexe Faktoren die eine korrekte Diagnose erschweren und damit die Förderung beeinträchtigen
- Psychologin: „Es ist meist einfacher den „Großen 5“ Wildarten auf einer einzigen Reise in Namibia zu begegnen, als den Betroffenen gerecht zu werden“

Büffel



Löwe



Leopard oder Gepard?



Gepard oder Leopard?



Spitz- oder Brautmaul Nashorn?



Elefant



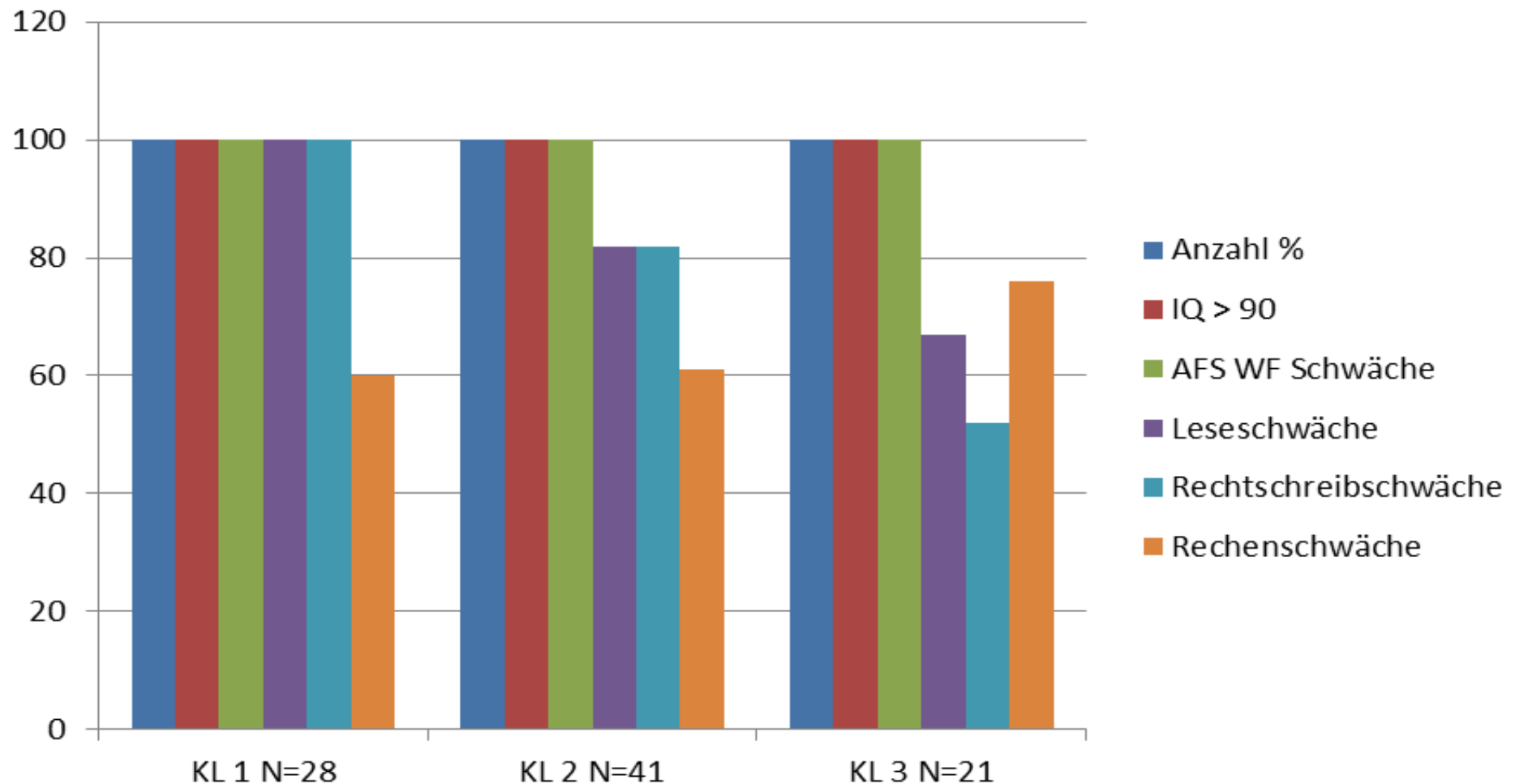
Fallbeispiel

- **Anmeldungsproblem** seit Einführung der 2019 Maßnahme, vorrangige Beschwerde in Klasse 1 bis 3: **Konzentrationsschwierigkeiten**; Stören des Unterricht (Leistungsprobleme werden daran gekoppelt).
- **Empfehlung vieler Lehrkräfte**: Arztbesuch – „Medikation verschafft Abhilfe“ daher Diagnose erforderlich
- **Eltern**: Hausaufgaben eine Herausforderung; Prüfungsleistungen weitgehend stabil; Schwierigkeiten beim Erlernen von neuen und Behalten von gelernten Inhalten.

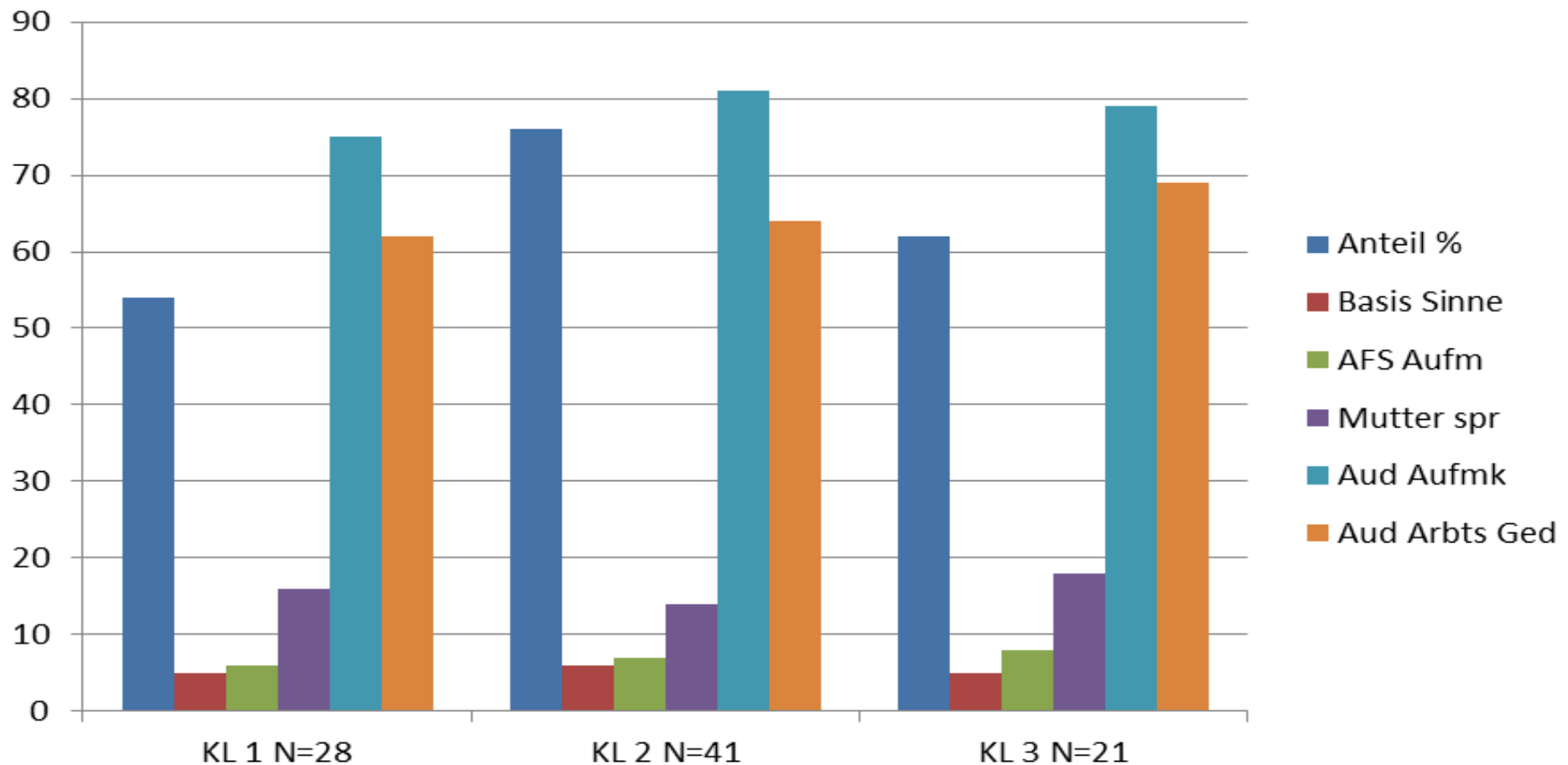
Diagnostischer Rahmen

- Nonverbaler kognitiver Test
- Erfassen von Symptomen allergischer Reaktionen
- Lese-, Rechtschreib-, Rechen- und Schrifttest
- Überprüfung der Basissinne
- Ermittlung des Sprachhintergrund und –gebrauch
- AFS Test
- Okuläre Motilitätsabläufe der Augen
- Wechsler auditiver Aufmerksamkeitstest
- Wechsler Arbeitsgedächtnis Test (Exekutive Funktion)

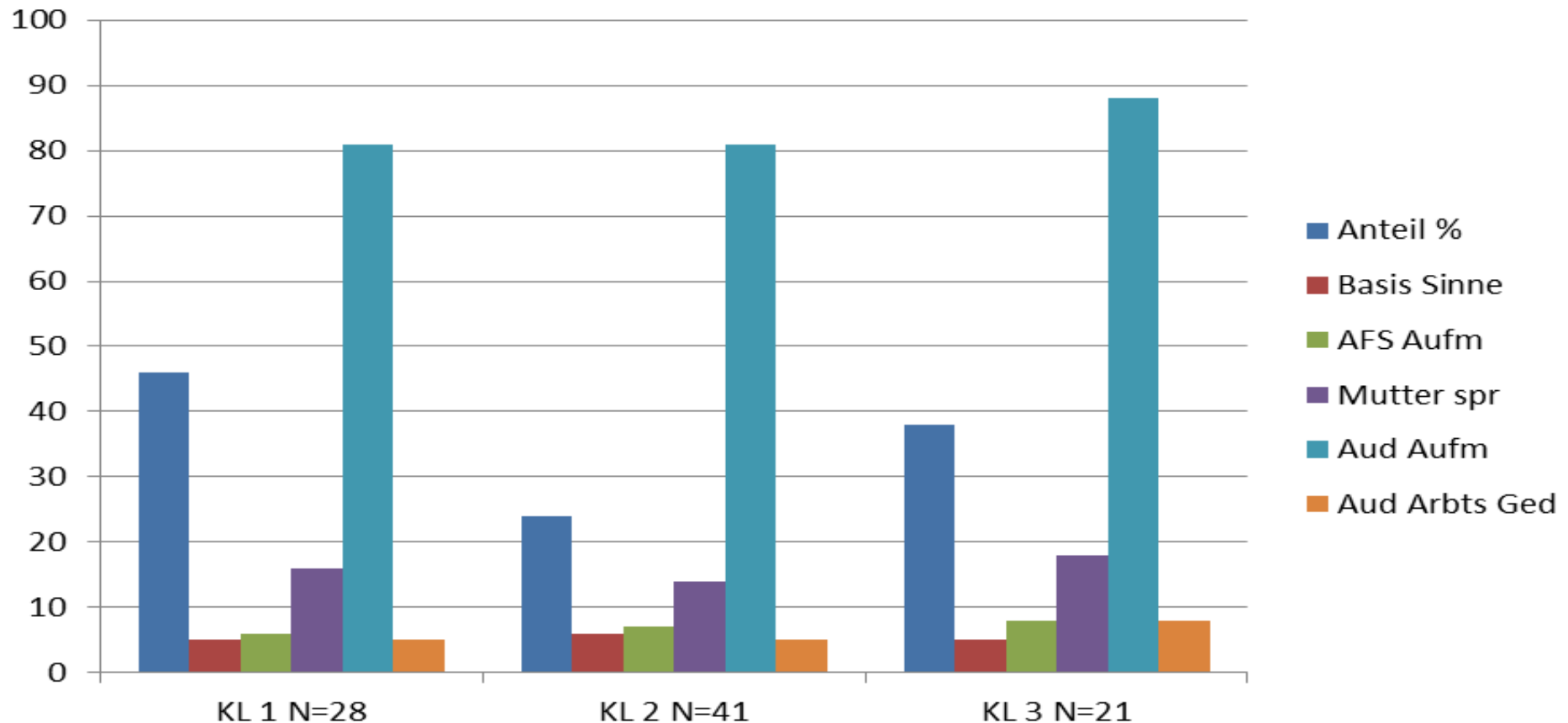
Leistungsprofil: Klasse 1 bis 3 aus 14 Regionen 2019 & 2021



Klasse 1 bis 3:- HKS Profil von 59 der 90 Kinder (Regional)



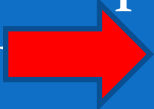
Klasse 1 bis 3:- HKS Profil von 31 der 90 Kinder (Regional)



Diagnostische Erkenntnisse (1)

- a) Lese-, Rechen- und Rechtschreibschwierigkeiten kommen bei den meisten Kindern vor – werden aber vom Lehrpersonal meist nicht als solches erkannt
- b) Ausfälle in den Basissinnen deuten auf Entwicklungsverzögerungen, die AFS Testwerte und Aufmerksamkeit werden of negativ beeinflusst – also nicht unbedingt neurologische Ausfälle
- c) Die meisten Kinder haben ein gutes Arbeitsgedächtnis, werden aber in einer Sprache unterrichtet, die nicht ihre Muttersprache ist. Das beeinflusst das phonemische Bewusstsein und ebenfalls Lese-, Rechen- und Rechtschreibleistung.

Diagnostische Erkenntnisse (2)

- a) Ein niedriges Arbeitsgedächtnis kann zu mangelnder Impulskontrolle und Emotionsregulation führen - Bewusste Aufmerksamkeitssteuerung, zielgerichtetes Beginnen, Koordinieren und Sequenzieren von Handlungen gelingt oft nicht  Verhalten auffällig
- b) Medikamente stabilisieren **nur in der Konstellation** Verhalten - aber nicht unbedingt Leistung
- c) Die demonstrierte auditive Aufmerksamkeit der Kinder setzt ein gut entwickeltes Kurzzeitgedächtnis voraus. Für Prüfungen der Klasse 1-3 kann dies eingesetzt werden und führt zu guten Ergebnissen
- d) Auffällig wird die Leistung erst ab Klasse 4

Behandlungsansatz & -effizienz des HKS Verhaltens (Schritt 1)

- Ergotherapie
 - Pädiatrische Optometrie
 - Gehirnintegrationstraining
 - Kognitive Verhaltenstherapie
 - Logopädie & Sprachförderung
 - Diätwissenschaft (oligo-antigen)
 - Pädiater/Psychiater (Neuropharmaka)
-
- | | |
|-------------------------------------|-----|
| Ergotherapie | 70% |
| Pädiatrische Optometrie | |
| Gehirnintegrationstraining | |
| Kognitive Verhaltenstherapie | 20% |
| Logopädie & Sprachförderung | |
| Diätwissenschaft (oligo-antigen) | |
| Pädiater/Psychiater (Neuropharmaka) | 10% |

Behandlungsansatz (Schritt 2)

- Verhaltensmodifikation Ansatz innerhalb der Klasse;
- Allgemeine Sprachförderung in der Schulsprache;
- Lerndidaktiktraining inklusive Stärkung des phonemischen Bewußtsein;
- Aufmerksamkeitstraining;
- Wahrnehmungsfunktionstraining;
- Legasthenietraining; und/oder
- Dyskalkulietraining innerhalb des Förderrahmens

Fazit

- Kausalität zwischen Aufmerksamkeitsstörung und Lernschwierigkeiten wird oft falsch eingeordnet
- Nur 9 von den 90 Kindern profitieren von Medikation
- Förderbedarf für Legasthenie, Dyskalkulie und LRS wird oft nicht erkannt und daher vernachlässigt
- Progressive Erneuerungen in den letzten 30 Jahren
- Vorbildliche Ansätze mit starkem Fokus auf das Wohl des Kindes
- Umsetzung der Förderkonzepte steht noch am Anfang
- mit Ausbildungsangeboten dies zu optimieren

DANKE FÜR IHR INTERESSE!!!

