

# Logopédia



# Logopédia

**SULI NOVA**  
Kutatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kft.

Pilisborosjenő, 2004.

**A kiadvány  
az Oktatási Minisztérium támogatásával készült**

**Alkotó szerkesztő**

Dr. Salné Lengyel Mária

**Írták**

Csabay Katalin

Dr. Gósy Mária

Krasznár Jánosné

Dr. Lajos Péter

Dr. Salné Lengyel Mária

Subosits István

Dr. Torda Ágnes

Vassné dr. Kovács Emőke

Vinczéné Bíró Etelka

**ISBN 963 21 6126 2**

© Csabay Katalin, Dr. Gósy Mária, Krasznár Jánosné, Dr. Lajos Péter,  
Dr. Salné Lengyel Mária, Subosits István, Dr. Torda Ágnes,  
Vassné dr. Kovács Emőke, Vinczéné Bíró Etelka, 2004.

© SulinovaKözoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., 2004.

## Tartalom

Előszó .....	7
A társadalmi kommunikáció ( <i>Subosits István</i> ) .....	9
A kommunikáció alapelvei .....	11
A kommunikációs csatornák .....	14
A beszéd .....	18
A logopédiai munkáról ( <i>Dr. Torda Ágnes – Dr. Salné Lengyel Mária</i> ) .....	25
A beszédjavítást végző szakemberek kompetenciái .....	27
A logopédiai ellátás mint pedagógiai szakszolgálat .....	29
A logopédiai fejlesztés alapelvei .....	32
Logopédiai szűrések, vizsgálatok ( <i>Csabay Katalin</i> ) .....	35
A diagnosztizálást meghatározó tényezők .....	37
Szűrés .....	39
A logopédiai komplex vizsgálatok lehetőségei .....	41
Ajánlott szakirodalom .....	53
Terápiás programok ( <i>Dr. Gósy Mária – Krasznár Jánosné – Dr. Lajos Péter – Dr. Salné Lengyel Mária – Dr. Torda Ágnes – Vassné dr. Kovács Emőke – Vinczéné Bíró Etelka</i> ) .....	55
A beszédészlelés és beszédmegértés zavara .....	57
Meggésett beszédfejlődés .....	64
Pöszeség .....	68
Orrhangzós beszéd .....	73
Dadogás .....	81
Hadarás .....	86
Diszfónia .....	94
Diszlexia – diszgráfia .....	99
A gyermekkori afázia .....	106



## Előszó

Tisztelt Kollégák!

Beszélni nehéz. Pontosan, szépen megfontoltan, helyesen átadnunk másoknak azt, amit gondolunk vagy érzünk, nem könnyű feladat. A sikeres élethez hatékony verbális kommunikációra van szükség.

Azok pedig, akik beszédükben – például az artikulációjukban – nehézségekkel küszködnek, eleve hátrányos helyzetben vannak a többiekhez képest, hiszen nehezebben fejezik ki magukat. A logopédusok munkája emiatt nélkülözhetetlen az oktatásban, mivel segítségükkel ez a hátrány leküzdhető. A beszédfejlesztés során nemcsak a diákok kommunikációjának hatékonysága nő, hanem az önbizalmuk is: közlékenyebbé és sikeresebbé válnak.

A beszédhibák javítása és a beszéd rendellenességeinek korrigálása során alapvető jelentősége van a tudatosságnak és a tervszerűségnek. Nemcsak a helyes diagnózis – vagyis a hiba pontos megállapítása – és a megfelelő terápia megválasztása, hanem az alkalmazott vizsgálatok hatékonyságának mérése is csak akkor lehet egzakt, ha nem nélkülözi ezt a tudatosságot és tervszerűséget.

Ez a kiadvány ebben kívánja segíteni a beszédjavítással foglalkozó szakembereket. Teszi ezt méghozzá a pedagógiai-módszertani szabadság tiszteletben tartásával. Az itt közzétett terápiás tervek gyűjteményét a logopédiai szakma elismert képviselői készítették. Az összeállítás – amely a logopédiai tradíciók és a társtudományok legújabb eredményeit tükrözi – az Oktatási Minisztérium megbízásából „A beszédjavító intézmények tartalmi fejlesztése” című projekt keretében az Országos Közoktatási Intézetben készült.

Remélem, hogy ez a segédanyag hasznos lesz minden szakember és érdeklődő számára. Nehéz és felelősségteljes munkájukhoz ezúton is sok sikert kívánok.

*Magyar Bálint*  
*oktatási miniszter*





# **A TÁRSADALMI KOMMUNIKÁCIÓ**



A társadalmi kommunikáció (emberi üzenetváltás) során a társadalom tagjai *kifejezik* önmagukat, *tájékoztatják* egymást belső és külső világukról, eseményekről, ezzel *befolyásolják* is egymás viselkedését. A *kommunikáció* szó azokat a műveleteket, folyamatokat jelenti, amelyek keretén belül kialakul a résztvevőkben bizonyos világkép a természetről és a társadalomról. Az üzenetváltás abból a szükségletből ered, hogy az egyének csökkentsék bizonytalanságuk érzését, hatékonyan cselekedjenek, védekezzenek, illetve magatartásukat erősítsék. A *szociális készítés* eredménye, hogy az egyén beépül a társadalomba, elsajátítja annak normáit, viselkedése összhangba kerül a társadalom szokásaival. A társadalmivá válás két tényező eredője: egyrészt adott az egyén biológiai, lelki konstitúciója, másrészt hat a társadalom normarendszere, amely a kommunikáció műveleteivel szabályozza az egyén magatartását. A személyiség kialakulása, amely az értelmes jelekkel (szavakkal) megvalósuló kommunikáció eredménye, úgy értelmezhető, hogy az én magáévá teszi a *másik* világát. Így képes lesz önmagát is kívülről szemlélni, tehát az ént észlelni.

A kommunikáció magában rejti a *tranzakciót* (a megnyilatkozás mindig közölni szándékozik valamit), továbbá tartalmazza az *interakciót* is (a megnyilatkozás mindig valakivel szándékozik közölni valamit).

A kommunikációban a *híryanag* (információ) áramlik egyik féltől a másik félhez. Az információs térnek gyakorlatilag három része van:

1. *fizikai tér*, a tárgyi világról származó információk;
2. *társadalmi tér*, a társadalomban megtörtént események, a szociális kapcsolatok és viszonyok szavakba foglalása, közlése;
3. *önreflexiós tér*, a kommunikációban résztvevő félnek önmagára vonatkozó gondolatai, az ezekkel kapcsolatos asszociációk mint az információ forrásai.

Leginkább az utóbbi hordozza a legtöbb szubjektív híryanagot.

## A KOMMUNIKÁCIÓ ALAPELVEI

A kommunikáció alapelvei azokat a legfontosabb jegyeket fogalmazzák meg, amelyeket szinte minden üzenetváltás tartalmaz. Ezek a következők:

1. A *jelentések szakadatlan fejlődésének elve* azt rögzíti, hogy az üzenetcsere következtében a fogalmak jegyei mindinkább gazdagodnak a résztvevők tudatában, bővül és finomodik a jelentéstartomány. Amikor a kisgyermek elkezd használni az új szót, a szó jelentésének ismerete nem zárul be, hanem csupán elkezdődik.
2. A *kommunikáció dinamizmusa* azt jelenti, hogy amikor kommunikálunk, nem pusztán arról van szó, hogy a régi ismeretekhez pluszként egy új információt csatolunk, hanem az betagozódik a régi ismeretanyagba, eközben számos funkció fejlődik, így az akaratlagos fegyelem, az összehasonlítás, a rendsze-

- rezés stb. képessége. A kommunikáció pszichikai organizálódása aktív belső tevékenységre épül.
3. A *bipolaritás elve* arra vonatkozik, hogy az üzenetváltáshoz legalább két egyén szükséges: a *jeladó* (a feladó, ill. küldő) és a *jelvevő* (címzett). Ahhoz, hogy az információcsere sikeres legyen, szükséges, hogy a két fél – a témát tekintve – rendelkezzen némi közös ismeretanyaggal, de a közöttük lévő tudásbeli viszonyoknak aszimmetrikusnak kell lennie. A *körköröség* – amely a jeladónál kezdődik, majd a jelvevőnél folytatódik, ezt követően az információ visszaáramlik a jeladóhoz, hogy újabb kör kezdődjék – a *hatás-ellenhatás*, akció-reakció, jelzés-visszajelzés egységében valósul meg. A már említett aszimmetriát a társadalmi helyzet, a kognitív képesség károsodása, a szociális deviancia stb. egyaránt előidézheti.
  4. Fontos elvként tarjuk számon, hogy minden kommunikációs művelet *egyszeri és megismételhetetlen*. A héraikleitoszi mondás – „kétszer nem léphetünk ugyanabba a folyóba” – arra hívja fel a figyelmet, hogy gondosan és megfontoltan gazdálkodjunk a szavakkal. Egy-egy rosszul alkalmazott elmarasztalás, dicséret, jelző olyan nem kívánt hatást válthat ki, amelyet megismételt kommunikációval sem tudunk helyrehozni: az egyszer kibocsátott szó visszavonhatatlanul elröppen (Horatius nyomán).  
Az *egyszeri hatás* magyarázata, hogy a személyiség szinte elsődleges jellemzője nem annyira az ismétlődés, inkább a *folytonos módosulás és változás*.
  5. Nem kisebb a fontossága annak sem, hogy a kommunikáció *összetett folyamat*. Az egyének közötti verbális kapcsolatok a személyiségszerkezet több szintjén alakulnak ki. Kevés az olyan híryanag, amely nem tartalmaz nyílt (manifest tartalmak) mondanivalót és rejtettebb, lappangó (latens) hírmozzanatot. Az utóbbiak utalhatnak az egyének belső állapotára, külső körülményekre. Az emocionális expressziók elsősorban emberek között lezajló interaktív folyamatokban hírértékűek.

A személyek közötti kommunikáció legalább két szinten megy végbe, bontakozik ki. Az egyik a nagyfokú tudatossággal párosult direkt szint, amelyen a tudatosan átadni szándékozott híryanag áramlik. A másik szint a felek viszonyára, a közölt tartalmak valóságára, a helyzetre, a szöveg mögötti szándéokra vonatkozik. Az egyének minden olyan megnyilvánulását, amely a szövegbe foglalt közlés tartalmát kíséri, *metakommunikatív* jelzésnek nevezzük. A legtöbb kommunikációs műveletben felismerhető egy *tartalmi rész* és egy *érzelmi, hangulati elem*, amely a kommunikáló felek viszonyával függ össze. Az utóbbi minősíti az előbbit; más-képp megfogalmazva, a metakommunikáció kommunikáció a kommunikációról. A két szint a legtöbb esetben erősíti egymást; a metakommunikatív mozzanatok hangsúlyosabbá teszik a mondanivalót. Ha ellentétes jelentésűek, többnyire a metakommunikatív információhoz igazodunk, ehhez igazítjuk magatartásunkat.

A metakommunikációs hírtartalmak kétféleképpen jutnak el a kommunikációs partnerekhez:

1. A *hangzó beszédhez* köthető elemek segítségével, mint pl. a hangszín, a hanglejtés, az artikulációs mód, a beszéd folyamatossága, a beszédszünetek stb., amelyeket *szupraszegmentális*, illetve *aszegmentális* elemeknek neveznek.
2. A *nem verbális elemek*, mint pl. a taglejtések, a mimikai változások, a testtartás, távolsági elhelyezkedés stb. segítségével.

Ma már a kommunikációelmélet vizsgálódási területéhez tartozik a kinezika és a proxemika. A kinezikus viselkedéshez sorolják a *fiziognómiai jeleket* (arc kifejezés és különböző változatai: mimika, homlokráncolás, ajakbiggyesztés stb.); a gesztusok és taglejtések, a szemek mozgatása, a tekintet, a járás és az ülés különböző formái), melyek reflexszerűek.

A proxemika azt vizsgálja, hogy milyen térbeli távolság jellemző az emberekre direkt kommunikációjuk során. A távolság mértéke – többek között – tükrözheti a kommunikációs partnerek társadalmi és személyes viszonyát.

A metakommunikatív jelzések a legtöbb esetben pontosan tükrözik a személyiségállapotot, beleértve a személyiségzavarokat, a szociális devianciát is, az erre vonatkozó kutatások eredményeit jól hasznosítják az emberek pszichikumával, lelki tevékenységük fejlesztésével foglalkozó tudományok.

Ami a kommunikációban résztvevő személyek helyzetét, létszámát illeti, a pedagógiai szituációban a következő formák ismereteseek: *személyközi* (interperszonális) és *csopartos* (ún. osztálymunka) kommunikáció.

A *tömegkommunikáció* olyan információmozgás, amely társadalmi struktúrák keretei között megy végbe az írott sajtó, rádió, televízió stb. segítségével. Jellemzője, hogy a közlemény adója tartósan a közlő szerepét tölti be az időben és térben távoli befogadók halmazához képest.

A partnerek között kicserélődő üzeneteket a *megszerkesztettség* szempontjából a következőképpen jellemezhetjük:

A *verbális kommunikáció* alapvető ismérve, hogy az adó az üzenetet nyelvi formába foglalja, azaz az adott nyelv szintaktikai szabályai alapján alkotott mondatok érkeznek a vevőhöz, tehát a közlésfolyamat nyelvileg megszerkesztett és tagolt. A *nem verbális* (non-verbális) közlés azokra a formákra vonatkozik, amelyek nélkülözik a nyelvi megszerkesztettséget, azt, amely a beszélt és írott közlés lényegi velejárája. A verbális és nem verbális jellegű közlés pontosítását segíti elő, ha megfogalmazzuk a *verbális* és *vokális* közötti különbséget és összefüggést. Az előbbi a nyelvileg megszerkesztett üzenetre, az utóbbi a hanghatással kifejezett üzenetre utal. A verbális kommunikáció megjelenhet vokális formában is (élő, elhangzó beszéd), de írott formában, írott szöveggént is érzékelhetővé válhat. Olyan eset is előfordulhat, hogy a nem verbális üzenet vokális formát ölt pl. sírás, nevetés, köhögés stb.

Az üzenet feladóját *csatornák* kötik össze a címzettel. Ezek csoportosítása aszerint történik, hogy melyek azok a biológiai, testi, szervrendszeri mechanizmusok,

amelyek alkalmasak a mások által is érzékelhető formában közvetíteni az üzeneteket. Az adó által küldött jelek emissziója és a vevő révén felfogott, percipiált üzenetek az érzékszervek működését feltételezik.

## A KOMMUNIKÁCIÓS CSATORNÁK

A verbálisan megfogalmazott üzenetek hordozására a következő csatornákat vehetjük igénybe:

- a) *A vokális-auditív* csatornára jellemző, hogy a jeladó a hangképző apparátusával (vokálmotoros tevékenység) beszélni képes. A jelvevő a hallás érzékszervének segítségével a hanghullámokat felfogja, majd dekódolja. Ez a csatorna voltaképpen a beszéd hangzó formáját továbbítja, s ez egyúttal a mentálisan képződött nyelvi szöveg anyagi kifejezője is. A tevékenységre – némi jelentésbeli eltéréssel – használják a beszédesemény, beszédaktus, beszédmód, beszédlánc kifejezéseket is. A hangzó formában érzékelhető beszéd természeténél fogva öt szempontból vizsgálható:
1. a hangképzés fiziológiája (képzésmechanika),
  2. fizikai-akusztikai természete,
  3. pszichikai jellemzői,
  4. a hallási percepció milyensége,
  5. a felhasznált beszédhangok nyelvi értéke, funkciója.
- b) *Manuális-vizuális* csatorna. Jellemzi, hogy a közlő fél a kezét használja fel a csatornán továbbítandó jelek megalkotására, a címzett pedig a látás érzékszervének segítségével fogja fel az ingereket. A csatorna jellegénél fogva kétféleképpen kódolt információt szállít:
- az információt adó a nyelvi betűkészletét (grafémáit) használja fel a közlésre, a vevő pedig elolvassa. Az *írási* és *olvasási* tevékenység a hír-továbbító lánc eme formájához kapcsolódik.
  - a sikek által használt ujj-abc szintén a manuális-vizuális csatornán folyó közlés eszközeinek tekinthető.
- c) *Az artikulációs-vizuális* csatorna segítségével a hangképző szerv által létrehozott beszéd vizuális elemei (szájmozgás) jutnak el a közlőtől a vevőig. A beszélő artikulál, a beszédpartner pedig annak ajak- és szájmozgásából, a beszédhangok optikai képéből (kinémák) értesül a közlés tartalmáról. Mivel vannak beszédhangok, amelyeknek azonos leolvasási képük van, ezért a szavak értelmezéséhez elkerülhetetlenül szükséges a beszédhelyzet és a szöveg-összefüggés nagyobb mértékű konstatálása. Másképp megfogalmazva: ahhoz,

hogy a vevő a közlés tartalmát megértse, fokozottabb előre jelzettségi (anticipációs) képességgel kell rendelkeznie.

- d) A *manuális-taktilis* csatornát jellemzi, hogy az adó fél kézmozgások segítségével hozza létre a jeleket, a vevő pedig tapintás révén fogja fel azokat. A gyógypedagógusok gyakorlatából ismert módszer lényege, hogy a siket-vak gyermekeknek úgy tanítják meg egy-egy tárgy nevét, hogy azok tenyerük segítségével érzékelik annak alakját, nagyságát stb., majd a tanár az ujjával leírja a tárgy nevét a gyermek tenyerébe, kézfejére.
- e) A *vokális-taktilis* csatorna bemeneti nyílásánál a vokálisan létrehozott beszéd, a kimenetin a tapintási percepció ingerhatása helyezkedik el. Használata elsősorban a beszédfejlesztő és korrekciós eljárásokban igazolt. A csatornát igénybe vesszük a zöngé érzékeltetésére, az orrüregi rezonancia megállapításához, a feszebb és lazább izomműködés megfigyelésére, a helyes légvétel kialakításához stb.

A *nem verbális csatornák* a tagolatlan, a grammatikailag megformálatlan, a globális jellegű tudattartalmak közlésére alkalmasak, főleg az érzelmi jellegű állapotokról tudósító információkat szállítanak.

- a) A *kinezikus-vizuális* csatornán a másik ember gesztusáról, mimikájáról, mozgulatairól kapunk híryanagot. A korábban tárgyalt metakommunikációban van jelentős szerepe.
- b) Az *ideográfikus* csatorna a képekben kifejezett információk átadásának nélkülözhetetlen eszköze, a híryanag szemléletes átszarmaztatását teszi lehetővé.
- c) A *melodikus* csatornán a zenei közlés jut el a hallgatóhoz; manifeszt jelentése túlnyomórészt az érzelmek tartományából kerül ki, s hangulati hatást vált ki.

Máskülönben a homo loquens információs csomópont, akitől vagy akihez számos információ indul ki, illetve érkezik. Ezek legnagyobb részt nem is tudatosulnak. Érzékszerveink, ahogy az érzékelést kutató szakemberek állítják, nem egyforma mértékben vesznek részt az információk feldolgozásában. A számítások szerint ismereteink 83%-át látás, 11%-át hallás útján szerezzük, s mindössze 3,5% származik a szaglás révén, illetve 1,5% a tapintás, 1% pedig az ízlelés ingertartományából kerül ki.

## A kommunikáció modellje

A kommunikáció modellje, annak szerkezete – alapul véve a kibernetika mintáját – a következő elemekből épül fel:

1. a beszélő (feladó, hírforrás, vezérlő),
2. az átviteli csatorna,
3. a hallgató (vevő, címzett, vezérelt),
4. visszajelzés, -csatolás (feed-back).

1. A beszélőben az információ forrása a szükséges motivációs bázisból, amely a szociális késztetést is magában foglalja, és az emotív-kognitív folyamatokból áll össze. A közölni kívánt tudattartalom belső beszéd formájában van jelen, amely feltételezi a fogalmi gondolkodás képességét. A híryanagot az emittáló fél rejtjelezi (kódolja). A *kód* olyan átalakítási szabályok halmaza, amely segítségével az üzenetek átváltódnak egyik megjelenési formából (reprezentációból) egy másikba. A nyelvi kódolás oly módon megy végbe, hogy egy szubjektív tudattartalmat olyan objektív formává (hangzó beszéd, írott szöveg) alakítunk át, amelyet a másik fél érzékszerveivel percipiálni képes.

A nyelvi kódolás *három* síkon valósul meg. Sorrendileg így követik egymást, illetve következnek egymásból: *szemantikai*, *szintaktikai* (grammatikai) és *fonológiai* műveletek. A szemantikai kódolás a közlési tartalomnak megfelelő, ahhoz adekvát lexikai elemek kiválogatását jelenti. Az egyén által birtokolt szókincs határozza meg a kódolás eredményességét. A szintaktikai kódolás a szemantikára épül; a kifejezések szerkezetét meghatározó fázisszabályok kapcsolatban vannak a szavak alakjával. A fonológiai kódolás során megkeressük a mondat külső megjelenéséhez, reprezentációjához szükséges fonémákat, továbbá a fonológiai szabályok által előírt hangkapcsolási műveleteket, amelyek ahhoz szükségesek, hogy az elszigetelt fonémákból egységes láncolatú fonémasor legyen. A grafomotoros jellegű közléskor a fonológiai reprezentáció kiegészül a beszédhangoknak megfelelő betűk kiválasztásával és társításával. A hangos beszéd kódolása többlettel látja el a közlést, ez pedig úgy lehetséges, hogy a fonológiai kódolás két szakaszban történik. Az első szakaszban realizálódik a jelentés-megkülönböztető fonémák kiválasztása. A második szakaszban a beszélő kiválasztja – persze nem tudatosan – azokat a konkrét beszédhangokat, beszédhangváltozatokat, amelyekre a hangtani helyzetből, a fonetikai környezettől befolyásoltan szükség van. Ezek az *allofonok*, amelyek magukon hordozzák – egyebek mellett – a beszélő pszichikai állapotának jellemzőit is. A gyöngéd érzéseket kifejező hangoknál az artikuláció laza, a hangképző akadályok lágyan pattannak fel. Az erőszakos magatartásmód kifejeződik a túlfeszített, kemény artikulációban, a hang-erő helyenkénti fokozódásában stb. Az elsődleges fonológiai kódolás tehát kiegészül egy másodlagos (szekundér) közleménnyel, amely a beszélők érzelmeiről, egymáshoz való viszonyukról tanúskodik. Így változik át az egyrétű artikuláció



emóciókat is hordozó kifejező mozgássá. A fonológiai kódolás, eltérően a szemantikai és a szintaktikai műveletektől, a beszéd felületi, külső szintjeihez kapcsolódik, nem pedig az ún. mentális szinthez (mentális nyelv) a fogalmak és állítások reprezentációja az agyban, ennek keretében fogalmazódnak meg a gondolatok, vagyis a szavak és a mondatok jelentése). A kettős tagolás (szemantikai-szintaktikai és a fonológiai) szétválasztása szinte csak logikai műveletek segítségével lehetséges.

2. Az *átviteli csatorna* a beszédláncolatban többnyire a beszélőket körülvevő levegőréteg, amely közvetíti a beszédpartnerhez a hanghullámokat. A csatornán áthaladó információt különböző zajok torzíthatják. A beszédakusztikával foglalkozó szakemberek szerint a hasznos információkat szállító hanghullámok erősségi szintjének 20 dB-lel kell nagyobbak lenni a zaj szintjénél.

3. A *dekódolás* (rejtjelfejtés), illetve alulról felfelé történő feldolgozás olyan perceptuális folyamat, amely közvetlenül az érzékelt jelből szerzi az információt, ellentétben a felülről lefelé történő feldolgozással, a kódolással. A dekódolás során fordított a műveleti sorrend. A hallószerv által felfogott egyszerű fizikai hangok a *fonológiai dekódolás* segítségével fonémasorokká szerveződnek. A fonematikus halás kialakulása feltételezi a központi idegrendszer kategorizációs képességét. A *szintaktikai* szakaszt követi a *szemantikai* feldolgozás; a többértelmű szavak közül kiszűrjük az inadekvát jelentésűeket, a denotatív jelentés konnotatívvá változik stb.

A nyelvi kód kialakulásának neuropszichikai és társadalmi gyökerei vannak. Az előbbi újabb kapcsolatba hozzák az ún. mentális nyelv genetikai alapjaival, amelyeknek rendellenességei a specifikus nyelvi károsodást idézik elő. Ez olyan szindróma, amely esetén az embernél nem fejlődik ki tökéletesen a nyelvi képesség, s ez nem valamilyen halláskárosodásra, hospitalizációra vagy a beszédszervek idegi szabályozásával kapcsolatos problémára vezethető vissza.

A szociális elhanyagoltság kihathat a kódolás milyenségére is. A kidolgozott kódot használó a szintaktikai lehetőségek széles köréből válogathat, s azokat rugalmasan használja fel. Megnő a vonatkoztatások és viszonyítások kifejezésére alkalmas nyelvi eszközök száma. A közlés tagoltságait, a mondanivaló összefoglalását lezáró szakaszok és szekvenciák teremtik meg. A kód lehetővé teszi az elemző tárgyalási módot, a tárgyiasult közlést, s benne az egyéni látásmódra utaló jelek előtérben vannak. A korlátozott (szűkített) kódot a merevség, rugalmatlanság jellemzi. A szöveg jobbra mondatsémákból áll. Nagymértékben prestrukturált, a helyzet és az alkalom nem indukálja a színesebb közlést. Kevésbé vehető észre tagoltság. A lezáró szekvenciákat beszéd-töltelékek helyettesítik. A kód inkább a globális, a konkrét, a deskriptív jellegű tartalmak rejtjelezésére alkalmas. Ez a kód zárt rendszerű, használója inkább szerepeket vesz át. Az én ritkán válik a felülvizsgálat tárgyává.

4. A kommunikáció újabb elméleti magyarázata a kibernetikából átvett szabályozással kapcsolatos, amelynek fontos eleme a visszacsatolás (visszainformálás); e nélkül lehetetlen az anyag adekvát áramoltatása, a sikeres tranzakció és a hatékony interakció. A címzett részéről a feladóhoz visszaáramoltatott pozitív visszajelzés megerősíti a feladót abban, hogy jószándéka helyes volt, információja meg-

felelt a valóságnak, s ily módon továbbfolytatásra ösztönzi. A negatív visszajelzés a megfelelő önkorrekcióna, hiba kijavítására hívja fel a figyelmet. A visszajelzési reakciók közül a nem verbális jellegűek figyelembevételre kiváltképpen fontos a kiigazítás szempontjából. A pedagógiai kommunikációban a negatív visszajelzés a programok módosítását követeli meg.

## A BESZÉD

A beszédet – mint üzenetváltási folyamatot – elemző újabb kutatások sokszorta használt szakkifejezése a beszédesemény és a beszédaktus. Az előbbi egy-egy beszédhelyzetben (pl. baráti összejövétel, templomi gyülekezet) elhangzó beszéd-folyamatokra vonatkoztatható, melynek területi határai nem határozhatóak meg. A beszédaktus a beszédesemény minimális alapegysége, amely nem azonos a mondattal, hanem egy-egy mikrotémát kifejező képződmény, amelyet nagyon szoros szemantikai és szintaktikai szabályok fűznek egybe. Az előbbi példára utalva egy társalgási beszélgetésben elhangzó tréfa a beszédaktus ismerveit tartalmazza. Szintén a beszédaktushoz sorolható az a közlési egység is, amellyel a tanár utasítást ad a feladatok megoldására. A beszédaktust formai szempontból aránylag nagyobb szünetek választják el egymástól.

A beszédaktus az alábbi cselekvéseket foglalja magába:

1. Szavak, mondatok *artikulációja* mint külső forma. Ezt nevezik *megnyilatkozásnak* (utterance akt), amely nem más, mint két lehetséges hallgatás között elhangzott beszédmennyiség.
2. A külvilág elemeire vonatkozó *utalás*, a külvilágról és környezetéről alkotott *ítélet kimondása*. Benne a környezetről való tájékoztatás a fontos. A funkciót *propozíciónak* (propositional act) nevezik. Minden propozíció legalább egy állítmányt tartalmaz. Az aktus mögött kognitív, objektíváló magatartásmód tételezendő föl.
3. A beszédaktusban benne van az *állítás, tagadás, kérdezés, parancsolás* stb., vagyis mindazok, amelyek a beszélő *szubjektív* mozzanataival kapcsolatosak (illocutionary act). Az illokució az az interperszonális cselekvés, melyet egy megnyilatkozás kimondásának segítségével végzünk pl. figyelmeztetés, kérés, ígérés stb. Az aktus, amely a személyek belső világát, természetét tükrözi, olyan viselkedésmódot feltételez, amely expresszív, kifejező hozzáállással függ össze.
4. A beszédaktusban megtalálható a *hallgatóra irányuló hatás* eleme is. A *perlokució* (perlocutionary act) az az interperszonális cél, amelyet egy megnyilatkozás segítségével elérünk (meggyőzés, megfélemlítés, ellenkezés kiváltásának szándéka, a másik reakciójának kikényszerítése stb.). A kommunikációs módhoz interaktív személyiség tartozik.

A komplex információt hordozó beszédből kiolvashatók a következők:

1. Megtudjuk a beszélő közléséből a *szándékolt tartalmat* (direkt információk), az explicite mondanivalót, a propozitumot. A vevő feladata annak eldöntése, hogy igaz-e vagy sem.
2. Kitűnik, hogy mi a beszélő *rejtett szándéka* a közléssel, mi a véleménye a közlésben foglalt ismeretekről. A rejtett szándék a mögöttes tartalomra utal. A rejtett szándékról árulkodhat a nyelvbtlás, az elszólás. A beszéd összetevői közül a hangszín megfigyeléséből kapunk sok támpontot annak megállapításához, hogy a közlés hiteles vagy hiteltelen-e.
3. A hallgató a beszédből a beszélő *lelkiállapotára* is következtethet. A kifejezés módja mintegy az élmény hüvelye, objektívált vetülete az egyén pszichikai tónusának; a beszédet, a kifejezést létrehozó egyén lelkiállapotát hűen tükröző jelként értelmezhetjük.
4. Jelzi a beszélőnek a *partnerhez való viszonyát* is, az iránta tanúsított magatartását, szimpátiáját, illetve ellenszenvét, illetve a környezete iránti nyílt, tartózkodó vagy zárkózott beállítódását is.
5. A beszélő *jellemére*, egyéniségének *sajátos vonásaira* is utaló információkat kaphatunk. Megnyilatkozásai alapján rendszerint meg tudjuk különböztetni a határozott egyéniséget a határozatlantól, a nyílt természetűt a zártabb, mogorva egyéniségtől.
6. Következtethetünk a megnyilatkozó *műveltségére* is. Erre többnyire a felhasznált lexikai elemek és mondatfűzés utal. Az előzőekben már említett szűkített kód *felismerése* támpont lehet a kulturáltság megállapításához.
7. A közlés indirekt formában magában foglalja azt a híryanagot, amely a beszélő *életkorára* és *nemére* vonatkozik. Az egyes életkorok közlése között részint a szóhasználatban, részint az artikuláció sajátosságaiban vannak különbségek.
8. A közlésből kitűnhet a beszélő *értelmi képességének* esetleges zavara, netán hallási károsodása is. De felismerhető az artikuláció zavara, a hangképzés tisztasága vagy tisztátalansága, a beszédritmus felbomlása, a beszédszervi izomzat rendellenes tónusa stb.

A verbális kommunikáció elemzésének a *tartalmi* szempontokon kívül tehát ki kell terjednie a következőkre:

- a) artikuláció (normális tónusú, laza, túlfeszített, jól megformált, pongyola, kemény, gondos stb.);
- b) hangerő (egyenletesen halk, illetve hangos, fokozatosan erősödő, illetve halkuló, hirtelen emelkedik, illetve elhalkul, lökésszerű felerősödések stb.);
- c) hangmagasság (emelkedő, egy szinten mozgó, süllyedő, szabályos, szabálytalan, szűk hangterjedelem, tág hangköz stb.);
- d) gyorsaság, tempó (közepes, gyors, lassú, gyorsuló, lassuló, szabálytalanul hullámzó stb.);
- e) hangszín (sötét-világos, hideg-meleg, mell-, torok-, fej- és orrhang; gyermekes-nőies-férfias; gyöngéd-erőszakos; telt-üres stb.);

- f) ritmus (erős hangsúlyokkal, kemény-gyenge hangsúllyal, lágy, szabályos-szabálytalan, egyenletes-lökésszerű, akadozó stb.);
- g) szünetek (cél tudatos-spontán, rövid-hosszú; szükségesnél kevesebb vagy rövidebb, gyakori stb.)
- h) nyújtás és rövidítés (az előbbi valamely hang, szó, mondatrész időtartamának meghosszabbítását, az utóbbi a megszokottnál rövidebb, felületesebb ejtését jelenti).

A beszéd jegyeinek szintézise segítséget adhat a kommunikációban részt vevő felek viselkedésének megértéséhez.

A verbális kommunikáció az emberi szervezet mozgásos tevékenységének egyik formája; tudatosan indítható és akaratlagosan befolyásolható neurofiziológiai művelet sor, amelynek mozgáselemei reflexszerű önállósággal automatikusan kapcsolódnak egymáshoz. A beszéd szervek mozgásait, az artikulációs folyamatokat – hasonlóan testünk bonyolult mozdulataihoz – a központi idegrendszer legmagasabb részei: a kéreg és a kéreg alatti központok koordinálják. A beszédben összekapcsolódik a *tudatos* és a *nem tudatos* jelleg, s a kettő között a Homo Sapiens esetében – a kóros esetektől eltekintve – nincs kizáró ellentét. Annak a ténynek, hogy a beszédmozgások tudatosíthatók, tudatosan befolyásolhatók, ropant jelentősége van a beszéd tanulásában, az artikulációs hibák javításában. A beszédjavítás során egy nem tudatosított mozgást, amely automatikusan folyik le, tudatosan kivitelezett helyes mozgássá változtatjuk, s ezt a helyes változatot automatizálttá rögzítjük.

Ahogy a társadalmi kommunikáció működésképe alkalmazható a kibernetikai modell, éppúgy magyarázható a beszéd lefolyásának szabályozási mechanizmusa is. A beszédaktus kétirányú, és önszabályozó mechanizmus szerint funkcionál, amely állandó visszacsatolásnak van kitéve.

A beszélés műveletének megértését a *reflexív* felépítésének bemutatása segíti elő. Az agykéreg beszédmotoros központjából az efferens (centrifugális) idegpályákon utasítások érkeznek az effektorokhoz, a beszéd esetén a gége, a hangszalagok, a garat, a lágy szájpad, a nyelv és az arc stb. izomzatához. A beszéd szempontjából a nyelvtestet motoros végkészüléknek kell tekintenünk. A beszéd szervek mozgásáról a bennük lévő ingerfelvevő készülékek, a receptorok (tapintási, izomtónusbeli stb.) és a központ felé vezető afferens idegpályák segítségével értesülnek az érző, a szenzoros beszédközpontok. A propriocepciónak köszönhetjük, hogy pl. meg tudjuk határozni, merre, melyik irányba toltuk ki nyelvünket, mikor érintkezik a két ajkunk egymással, mikor működnek feszebben a hangszalagok stb. A propriocepció, jóllehet nélkülözhetetlen a helyes hangképzéshez, ritkán tudatosan bennünk.

Az agykéreg megfelelő részeiben megtörténik a kiküldött és beérkező ingerületek *összehasonlítása*. Ha deficites volt a végrehajtás, önkorrekciónak következik be. Egyébként a kisgyermek beszédtanulása az állandó önkorrekciónak láncolatában valósul meg.

A beszédmozgások végrehajtásáról tanúskodó visszajelzések annak a biokibernetikai elvnek az alapján keletkeznek, hogy a központi idegrendszerben – az ingerületfolyamatok (memória) segítségével – összehasonlítási folyamatok mennek végbe. Ha a beszélő idegrendszere nem képes a hibás artikulációs műveletet korigálni, szükség van a beszédjavító tanár közreműködésére. A beszéd hibái és rendellenességei biokibernetikai szempontból azzal magyarázhatók, hogy zavart szenved a visszajelzések rendszere; az önszabályozó kör vagy megszakad, vagy a központi idegrendszer képtelen a be- és a kimenő impulzusok összehasonlítására, a mozgásminta és a kimenő jel összevetésére. Az önszabályozó kör zavarainak organikus és funkcionális oka lehetnek.

Az önszabályozó kör tagjai a következők:

1. A *kívánt helyzet*, a beszédkörnyezet hibátlan ejtémódja a hallási minta. Ez a minta válik általánosítás révén a *köznyelvi ejtésnormává*. A kívánt helyzetet negatív irányba fordítja a rossz beszédpélda.
2. A *szabályozó elem* a beszédközpontokhoz és asszociációs mezőikhez kapcsolható. E rész dolgozza fel az afferens pályán befutó jelzéseket, és gondoskodik a beszédizomzat működtetéséhez szükséges információk megfelelő irányú és intenzitású eloszlásáról. Itt valósul meg a beszédminta (hallási modalitás) és a látási érzéketek, valamint a proprioceptív-kinesztéziás befutó jelzések közötti összehasonlítás. A megnevezés képessége, a nyelvi szimbólumok használata kiváltképpen az auditív és a proprioceptív érzékelési modalitások közötti kapcsolattól függ. A folyamathoz nélkülözhetetlen a tárolási és a visszajelzési mechanizmus. A nyelvi jelek központi idegrendszerbeli reprezentációja a *neuréma*.  
A *szó* – neuropszichikai szempontból – különmemű (diszparát) képzetek egyidejű konnexusa, amelynek összetevői a következők: hallási, látási, beszédmozgási, írásmozgási képzetek. Az első kettő exteroceptív, az utóbbiak interoceptív jellegűek. Ezekhez társulnak a fogalom alapjául szolgáló dolgok képzetei és a hangulati elemek.  
A nyelvi tevékenységnél (beszédprodukción és -megértés, olvasás stb.) a fentiek különbözőképpen koordinálódnak.  
A szabályozó elem rendellenes működése, amely a központi idegrendszert ért sérülések következménye, számos beszédzavarban nyilvánul meg.
3. A *beavatkozó elem* a környéki idegrendszer efferens pályáinak működésével függ össze. Ezeknek sérülése beszédzavarokat idéz elő.
4. A *szabályozott rész* a beszédszerveken foglalja magában. Egy-egy beszédhang artikulációs mozgásaiból, illetve képzeteikből szövődik össze az *artikuléma*. A beszédszervek anatómiai rendellenességei gátolják a hibátlan hangképzést.
5. A *tényleges helyzetet* az artikulált beszédhangok sora – amely már fizikailag, akusztikailag vizsgálható – jelenti, és ez jut el a beszédpartnerhez. A *tényleges helyzet* neve *akuéma*.

A beszédnek a biokibernetikai szemléletmódba ágyazott magyarázatához feltétlenül hozzáférhető, hogy a beszédautomatizmus hátterében jelen van a beszélő

*pszichikuma*; ez az egyén és a külső világ közötti kölcsönhatás keretében formálódik ki. Az ember tehát mint *társadalmi* lény beszél.

A beszédet javító tanár tevékenysége – a szabályozási elvek értelmében – az, hogy a beszéd működését lehetővé tevő önszabályozó rendszer hibás vagy hiányzó visszacsatolási mechanizmusát javítsa, pótolja, s fejlessze az ún. szabályozó elem funkcióját.

A helyesbítő információk lehetnek:

1. szóbeli utasításokban és képi formákban megfogalmazott információk;
2. hallási ingerek mint visszajelzések, amelyek a helyes változatra irányítják a figyelmet;
3. látási ingerek alkalmazása a beszéd- és írásmozgások irányításában;
4. tapintási visszajelzések a beszéd és írás vezérlésében.

A *nyelvi szintekhez* tartozó közlési elemek – a legalsótól a legelsőig – a következők:

1. *konkrét beszédhangváltozások* (allofónok);
2. *beszédhangtípusok* mint jelentés-megkülönböztető egységek (fonémák);
3. *álmorfémák*, amelyek alakjukat tekintve fonémák, ám funkciójuk alapján a morfémákhoz hasonlítanak pl. a kötőhangok;
4. *morfémák* (tövek, képzők, ragok, jelek);
5. *szótári egységek* (lexémák);
6. *mondatrészek* (glosszémák);
7. *szószerkezetek* (szintagmák);
8. *mondategységek*, amelyek egy predikatív szerkezetet tartalmaznak;
9. *mondategységek* mint funkcionális egységek;
10. *mondattömbök* (szorosan összetartozó mondategységek kapcsolata);
11. *bekezdések*;
12. *szövegmű* vagy *beszédmű*.

A nyelvi szinteződést figyelembe véve a beszédfejlesztés feladatai négy területre koncentrálhatók:

1. a beszédkedv felkeltése, a közlés belső kényszerének kifejlesztése; a mondanivaló tartalmi megalapozása és a beszéd motivációjának erősítése;
2. a szemantikai szabályrendszer kidolgozása; a jelfunkció kialakítása, a szó-készlet mennyiségi és minőségi fejlesztése;
3. a grammatikai (szintaktikai) szabályrendszer kifejlesztése, az ún. nyelvi kompetencia fejlesztése, a transzformációs szabályok alkalmazásának gyakorlása;
4. a beszéd vokálmotoros és grafomotoros összetevőinek, a szó hangképének, alakjának helyes felfogása és a közlés folyamatában való produktív alkalmazása. A közlés fonológiai szabályainak kidolgozása, a köznyelvi helyes ejtés-normával egyező artikuláció kifejlesztése, a beszéd torz elemeinek kijavítása.

Summázva az eddigieket:

A társadalmi kommunikációnak bármelyik területét vizsgáljuk, elemzésünk központjába végső soron a *személyiséget* kell helyeznünk, ugyanis valamely bel-

ső tartalom, mielőtt a felszínen megjelenne, beszédformát öltene, a *személyiség struktúráján* (lelki habitus, vérmezséklet, kor, nem stb.) szűródik át. Egyszóval: a beszéd – mint alapvető kommunikációs forma – a személyiség varázsának hatására válik egyedivé és sokszínűvé.





# **A LOGOPÉDIAI MUNKÁRÓL**



## A BESZÉD JAVÍTÁST VÉGZŐ SZAKEMBEREK KOMPETENCIÁI

A logopédus a „beszéd-, hang-, nyelv- és kommunikációs zavarban szenvedő gyermekek és felnőttek hátrányainak megelőzésére, vizsgálatára és felismerésére, más beszédképektől való elkülönítésére, az ezekből következő feladatok megállapítására, megtervezésére, a sérülésspecifikus prevenció, terápia (habilitáció, rehabilitáció), fejlesztési, nevelési, oktatási tevékenység ellátására” képesített szakember.

A logopédus elsősorban a logopédiai intézetben (pedagógiai szakszolgáltatás), jogszabály által meghatározott esetekben óvodában vagy iskolában végzi tevékenységét. A logopédus kötelező óraszám a gyermekek/tanulók kezelésének és vizsgálatának feladatait tartalmazza. (A pedagógiai szakszolgáltatásban pedagógus munkakörben foglalkoztatott logopédus különleges szakértelmet igénylő munkakörre megállapított pótlékra jogosult.)

A logopédus munkája során az Oktatási Minisztérium által jóváhagyott tanügyi dokumentumokat használja. Vezeti a forgalmi naplót, melynek bejegyzéseire folyamatosan szükség lehet, hiszen ugyanaz a gyermek/tanuló évekként később ismét a logopédus látókörébe kerülhet. Egy forgalmi napló legfeljebb két tanéven át használható. Bejegyzések a folyamatos munkarend miatt nyáron is történhetnek.

A nappali tagozatú, főiskolai szintű alapképzésben a logopédusok egy gyógypedagógiai szakterület egy vagy két szakágán tanulnak, melyek befejeztével logopédiai tanár vagy logopédiai tanár és logopédiai terapeuta oklevelet kapnak. Logopédiai terapeuta végzettséget ma még csak azok a nappali tagozatú, alapképzésben részt vevők szerezhetnek, akik logopédiai tanár szakági tanulmányokat is folytatnak. Az esti tagozatú, főiskolai szintű diplomát nyújtó logopédusképzésben sikeres alkalmassági vizsga után felsőfokú pedagógus végzettségűek vagy más gyógypedagógiai szakra képesített gyógypedagógusok vesznek részt, ebben a képzési formában azonban csak logopédiai tanári végzettség szerezhető.

**168/2000. (IX. 29.) Kormányrendelet: A gyógypedagógiai felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről**

### **A logopédia szakképzési szintjei és tartalma**

**Gyógypedagógiai általánosan alapozó képzési szakasz:** általános gyógypedagógia, humánbiológia, medicina, pszichológia, pedagógia, nyelvtudomány, a nevelés, oktatás alapvető műveltségi területeinek alapozása, a zenei és vizuális nevelés tárgyai;

**Gyógypedagógiai szakterületi képzési szakasz:** a beszédhibák kórtana, fogászat, fogszabályozás, beszéd fogyatékosok pszichológiája, gyógypedagógiai pszichodiagnosztika, ismeretek az értelmi és tanulási akadályozottak pszichológiájából, logopédiatörténet, bevezetés a logopédiába, gyermeknyelv, pszicholingvisztika, fonetika és beszédakusztika, beszédtechnika, pedoaudiológia, nevelési gyakorlat logopédiai szakterületen;

**Tanári szakág:** ismeretek a logopédiai kórképekből, szakpszichológia – beszédsérültek pszichológiája, gyógypedagógiai pszichológia, gyógypedagógiai pszichodiagnosztika, személyiségfejlesztő csoportmunka, pszichomotoros fejlesztés, szakpedagógia, szakmódszertan – megkésett és akadályozott beszédfejlődés, pöszesség, orrhangzós beszéd, dadogás, enyhe fokban hallássérültek fejlesztése, dislexia, diszkalkulia, szimptomatikus beszédhibák, a nevelés-oktatás alapvető műveltségi területeinek módszertana, a logopédiai terápiás munka és oktatásmódszertana, a beszédtechnika oktatásmódszertana, esetismertető szeminárium, pszichodiagnosztikai gyakorlat, óvodai és iskolai tanítási gyakorlat, összefüggő szakmai gyakorlat;

**Terapeuta szakág:** szakpszichológia – beszédsérültek pszichológiája, gyógypedagógiai pszichológia, gyógypedagógiai pszichodiagnosztika, szakpedagógia, szakmódszertan – diszfónia, hadarás, dizartria, nyelvlökéses nyelés, afázia, agnózia, beszédtechnikai módszertan, a centrális beszédzavarok kórtana, dadogásterápia, Frostig-féle fejlesztőprogram, szenzomotoros integrációs terápia, Affolter-féle fejlesztőprogram, zene és terápia, gyermekzene, a képi kifejezés technikái, a képiség jelzésértéke, vizuális művészeti pedagógiai terápia, képi kifejezés és feszültségoldás, a tanulási zavarok korai felismerése és terápiája, a terápiás kapcsolat pszichológiája, a logopédiai terápiás munka módszertana, terápiás esetismertető szeminárium, pszichodiagnosztikai gyakorlat, terápiás gyakorlat, összefüggő szakmai gyakorlat.

A nyelv- és beszédfejlesztő pedagógusok – szakirányú végzettségű óvodapedagógus, tanító és tanár – tevékenységüket a logopédusokkal szakmailag együttműködve végzik. Azoknak a gyermekeknek a körében végeznek nyelv- és beszédfejlesztő pedagógiai tevékenységet, akiknél a beszélt és írott nyelv elsajátításának és használatának nehézsége, illetve zavara figyelhető meg.

Munkájukkal támogatják azoknak a gyermekeknek és tanulóknak a fejlődését is, akiknél az anyanyelvi képesség gyengébb színvonala, az olvasás, írás, helyesírás nehézsége és zavara a kortárs csoportban történő továbbhaladást akadályozza. A közoktatás azon szintjein tevékenykedhetnek, amelyekre eredeti végzettségük jogosítja őket. Önálló logopédiai munkát nem folytathatnak.

#### **10/1997. (II. 18.) MKM sz. rendelet**

#### **A speciális nyelv- és beszédfejlesztő pedagógus szakirányú továbbképzési szak képesítési követelményeiről**

##### *„1. A képzési cél*

Olyan pedagógusok képzése, akik a korai felismerés és megelőzés, a speciális fejlesztés pedagógiai, pszichológiai, továbbá módszertani elveinek, szakismereteinek és gyakorlatának ismeretében képesek a kommunikációs készségükben különböző okokból enyhe fokban elmaradt óvodás-, illetve iskoláskorú gyermekek készségállapotának szakszerű vizsgálatára, a nyelvi és beszédfejlődési elmaradás okának és mértékének függvényében – logopédus irányításával – nyelvi és beszédfejlesztő tevékenység folytatására.”

# A LOGOPÉDIAI ELLÁTÁS MINT PEDAGÓGIAI SZAKSZOLGÁLAT

A pedagógiai szakszolgálatok rendszerében a logopédiai ellátásra létrehozott intézmény a logopédiai intézet.

A pedagógiai szakszolgálat intézményének működési rendjét miniszteri rendelet szabályozza. Meghatározza azokat a tárgyi és személyi feltételeket, amelyek megléte az intézménylétesítés elengedhetetlen feltétele, szabályozza az intézmények működését, továbbá a különböző pedagógiai szakszolgálatok tevékenység tartalmát.

A logopédiai intézet önálló pedagógiai szakszolgálati intézmény. A logopédiai intézetnek van módja ambuláns kezeléssel súlyos esetek komplex ellátására, hosszan tartó intenzív kezelésre, a foglalkoztatott logopédusok szakmai specializálására, különféle irányultságú szakmai műhelyek létrehozására, szakmai kiadványok készítésére, sok esetben szakmai szolgáltatásra.

A logopédiai intézet nem vesz részt hatósági, igazgatási jellegű tevékenységben. Tekintettel arra, hogy a logopédiai intézetben is folynak logopédiai vizsgálatok – szűrések –, célszerű, ha az ezekről készített összegzést a nevelési tanácsadó vagy a szakértői és rehabilitációs bizottság kérésére átadja. A pedagógiai szakszolgálatokban, így a logopédiai intézetben is folyamatosan kell biztosítani a szolgáltatást. Július első munkanapjától a tanév első tanítási napjáig legalább heti egy fogadónap tervezésével biztosítani kell az igénybevétel lehetőségét.

A közoktatás gyakorlatában a logopédiai ellátás nemcsak önálló logopédiai intézetben, hanem többcélú közös igazgatású intézményben (pl. általános iskola és logopédiai intézet; nevelési tanácsadó és logopédiai intézet) vagy egységes pedagógiai szakszolgálatot ellátó intézményben, intézményegységben (pl. általános iskola és egységes pedagógiai szakszolgálat) valósulhat meg.

## **A logopédiai munka tevékenység tartalma**

### **A tevékenység alkotóelemei**

A logopédus feladata:

- az ellátási körzetébe tartozó gyermekek/tanulók beszéd- és nyelvi fejlettségének és állapotának szűrése;
- a beavatkozást igénylő gyermekek/tanulók logopédiai vizsgálata;
- szükség esetén a gyermek/tanuló további vizsgálatainak megszervezése;
- logopédiai vizsgálati vélemény készítése;

- a kapott és saját vizsgálati eredmények alapján a gyermek logopédiai ellátásának megtervezése, szükség esetén a gyermek/tanuló egyéni fejlesztési tervének elkészítése;
- a gyermekek/tanulók rendszeres fejlesztése;
- a beavatkozási hipotézis helyességének és hatékonyságnak ciklizált vizsgálata;
- a gyermek egész személyiségének pozitív befolyásolása;
- a fejlesztő beavatkozás dokumentálása;
- kapcsolattartás a szülőkkel, a gyermek pedagógusaival, a gyermeket fogadó/kezelő más szakemberekkel.

## A szülő/gondviselő szerepe a logopédiai ellátásban

A gyermekkel/tanulóval való foglalkozás egyidejűleg jelenti a szülőkkel/gondviselőkkel való foglalkozást is. A logopédus nem mondhat le arról, hogy a szülőt/gondviselőt partnerként vonja be a logopédiai kezelés folyamatába.

Általános tapasztalat, hogy a logopédiai beavatkozás eredményességét a támogató szülői magatartás erősítheti, az érdektelen vagy elutasító szülői viselkedés pedig gyengítheti. A nem támogató szülői viselkedésnek gyakran az az oka, hogy a szülő nem rendelkezik elégséges ismerettel a logopédiai kezelés céljáról és tartalmáról. A logopédusnak el kell érnie a szülő együttműködését.

Nagyon lényeges azoknak az alkalmaknak a felkutatása és biztosítása, amikor a logopédus és a szülő egymással kapcsolatba kerül. Ilyenek: a szülő számára szervezett fogadóóra, több szülő részére szervezett tájékoztatás, üzenőfüzet rendszeresítése, a gyermek/tanuló haladásának írásban való értékelése, nyílt nap szervezése, a szülő részvételének lehetősége a foglalkozáson.

Ha lehetséges, a szülő és a szakember ismerkedjen meg egymással már a gyermek/tanuló kezelésének megkezdése előtt. Az első találkozás alkalmával a szakembernek röviden, a szülő számára is érthető módon el kell mondani a logopédiai foglalkozás szükségességének okát. Arról is tájékoztatást kell adnia, hogy milyen tartalmú foglalkozásokat tart szükségesnek, a kezelés nyomán milyen mértékű és ütemű javulás várható, ehhez mennyi időre, foglalkozási gyakoriságra van szükség. Arról is kell beszélnie, hogy milyen következményei lehetnek annak, ha a gyermek/tanuló nem részesül logopédiai ellátásban. A logopédusnak ismertetnie kell a foglalkozásokon való részvétel feltételeit. Ilyenek a foglalkozások rendszeres látogatása, szülői segítségnyújtás az otthoni gyakorlásban vagy annak figyelemmel kísérése, szükség esetén szülői közreműködés a gyermek/tanuló további vizsgálatában, a rendszeres tájékoztatás kölcsönössége, az esetleges hiányzás bejelentése stb. Ha ez a beszélgetés eredményes, akkor vélhető, hogy a szülő és

a szakember olyan szóbeli megállapodást kötött, melynek feltételeit mindkét fél megpróbálja betartani.

## A gyermek/tanuló komplex logopédiai ellátásának elemei

Beszédzavarral, beszédhibával küzdő gyermekek/tanulók kezelése során a logopédus maga állapítja meg és szervezi meg a szükséges vizsgálatokat, és ezek lebonyolításában a szülőnek segítséget nyújt. Ha a logopédus már elkészítette partnerei listáját (a minőségfejlesztés egyik lépéseként ez a feladat szerepel), annak alapján tanácsot tud adni a szülőnek, hogy hová forduljon, vagy a megfelelő szakemberrel maga is felveszi a kapcsolatot. Célszerű, ha a logopédus írásba foglalja a vizsgálat kérésének okát és megfogalmazza diagnosztikai kérdését. Sok esetben nemcsak vizsgálat, hanem párhuzamos terápia vagy egyéb segítség miatt javasolja mások bevonását. Mindezeket makrobeavatkozásnak nevezzük, hiszen a logopédus kezdeményezésére és irányításával a gyermek/tanuló intézményen kívüli szolgáltatásokat igényel. A gyermekek/tanulók többsége csupán logopédiai ellátásban részesül, esetleg a közoktatási intézményen belül működő egyéni fejlesztésben vesz részt. Az intézményen belül maradó ellátás – bár ennek is több ága lehet – mikrobeavatkozásnak tekinthető.

## A ciklizált fejlesztés/tanítás rehabilitációs folyamata

A ciklizált fejlesztés/tanítás rehabilitációs folyamata a felmérés, a beavatkozás és az ismételt mérés elemeit tartalmazza. A logopédusnak a fejlesztési folyamat bizonyos pontjain, pl. a tervezett ciklusok végén meg kell vizsgálnia a beavatkozás hatékonyságát. Ekkor van arra alkalom, hogy a logopédus új fejlesztési célterületeket jelöljön ki vagy a fejlesztés intenzitását, módszereit, eszközeit módosítsa.

Az iskolai tanév időtartamát tekintve egy tanévben három fejlesztő ciklusra nyílik lehetőség, egy-egy ciklus ideje három hónap. Ha így tervez a logopédus, akkor a szorgalmi időszak első két hetében a gyermekek/tanulók szűrését végzi és kialakítja a tanév munkarendjét, az utolsó két hétben pedig a tanévben logopédiai ellátásban részt vevők fejlődését minősíti. A ciklizált fejlesztés/tervezés módot ad arra, hogy a logopédus szakaszonként mérje és mérlegelje beavatkozása eredményességét.

Az egyéni fejlesztési terv készítésének szabályai megegyeznek a pedagógiai munka tervezésének általános szabályaival. A logopédiai egyéni fejlesztési terv az oktatás más területein használt tanmenethez hasonló részletezettséggel és bon-

tásban készítenő el. A logopédus a gyermek állapotára és egyéni szükségleteire figyelve tervezi a beavatkozás általános célját és a ciklusban kijelölt célterületeket, a feldolgozandó anyag tartalmát, az illeszkedő módszert és eszközt, a felhasználható időt, a gyermek egyéb szükségleteit és sajátosságait és a fejlesztéshez szükséges optimális pedagógiai körülményeket. A logopédiai fejlesztés tervezését nehezíti, hogy ahány gyermek/tanuló vesz részt a foglalkozáson, annyiféle cél, eszköz és módszer kerül megjelölésre, nincs ugyanis két egyforma nyelv- és beszédprobléma.

## A LOGOPÉDIAI FEJLESZTÉS ALAPELVEI

A beszédhibák javításában, illetve a beszéd rendellenességeinek korrekciójában alkalmazott módszereknek, eljárásoknak minden esetben összhangban kell lenniük a beszédjavítás alapelveivel.

- A beszédhibás/beszéd fogyatékos gyermek/tanuló fejlesztésében törekedni kell a pszichológiai és fiziológiai tényezők összhangjára, a személyiség és a beszédműködés kölcsönhatására, funkcionális összefüggésrendszerére.
- A fejlesztés tudatos és tervszerű legyen. A beszéd állapotának felméréstől, a diagnózis és prognózis felállításától a terápiás terv megválasztásán át a módszerek/eljárások kiválasztásáig, majd a folyamatba épített mérési, értékelési metódusok alkalmazásában is a tudatosság és a tervszerűség domináljon.
- A módszerek célszerű megválasztásának elve megköveteli a logopédiai gyakorlatban az életkor, a pszichikai sajátosságok, az értelmi képesség, a beszédhiba típusának és súlyosságának, a terápia adott szakaszának figyelembevételét.
- A terápia során figyelembe kell venni a beszédfejlődés szakaszait. Tudni kell, hogy az adott gyermeknél/tanulónál hogyan érvényesülnek és miben jelentkeznek a beszédfejlődési szakaszokon belül az egyéni sajátosságok, amelyek messzemenően befolyásolhatják a módszerek megválasztását.
- A logopédiai fejlesztő munkában meghatározó a sokoldalú percepciók fejlesztés. A kinezteziás, a hallási, a látási és a beszédmozgási benyomások egymást erősítve fejlődnek.
- A beszédjavító munka fontos elve a transzferhatások tudatos kihasználása. A különböző beszédműveletek számos azonos elemből épülnek fel, ezért az átviteli megoldások alkalmazása eredményesebbé teszi a fejlesztést.
- A beszédhibás/beszéd fogyatékos gyermekek/tanulók hatékony fejlesztése során a csoportra irányuló munka folyamatában kell kialakítani az egyénre szabott terápiás programok megvalósításának a módját.



- A beszédhibás tanuló fejlesztése legyen folyamatos, intenzitása pedig a beszédhiba típusának és súlyosságának függvénye.
- A logopédusnak motiválnia kell a gyermeket/tanulót beszédhibája leküzdésére, ugyanakkor fel kell készítenie az esetleges visszaesésekre, azok kezelésére, valamint arra, hogy a maradandó tünetekkel később együtt tudjon élni.

A beszédjavításban alkalmazott módszerek és eljárások hatékonyságát befolyásolhatja a gyermek/tanuló szűkebb és tágabb környezete (család, óvoda, iskola). A logopédus szakszerű irányítása alapján szükséges a szülők és a gyermekkel/tanulóval kapcsolatba lévő pedagógusok (óvónő, tanító) aktív részvétele.

### **Jogi szabályozók**

14/1994. (VI. 24.) MKM rendelet

A képzési kötelezettségről és a pedagógiai szakszolgálatokról

277/1997. (XII. 22.) Kormányrendelet

A pedagógus-továbbképzésről, a pedagógus szakvizsgáról, valamint a továbbképzésben résztvevők juttatásairól és kedvezményeiről

1993. évi LXXIX. törvény A közoktatásról

41/1999. (X. 13.) OM rendelet

A pedagógus szakvizsga képesítési követelményeiről

168/2000. (IX. 29.) Kormányrendelet

A gyógypedagógiai felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről

10/1997. (II. 18.) MKM sz. rendelet

A speciális nyelv- és beszédfejlesztő pedagógus szakirányú továbbképzési szak képesítési követelményeiről

138/1992. (X. 8.) Kormányrendelet

A közalkalmazottakról szóló 1992. évi XXXIII. törvény végrehajtásáról a közoktatási intézményekben



# **LOGOPÉDIAI SZŰRÉSEK, VIZSGÁLATOK**



A logopédiai terápiának és a gyermekek megfelelő ambuláns ellátásának, illetve integrált vagy szegregált nevelési-oktatási intézménybe irányításának feltétele, hogy a beszédhibások/beszéd fogyatékosok kommunikációs készségét megfelelően diagnosztizáljuk.

Ez a tevékenységi láncolat két szinten végezhető:

- a) szűrés jellegű alapvizsgálatokkal és
- b) komplexebb, részletesebb feltáró *logopédiai diagnosztikai* munkával.

## A DIAGNOSZTIZÁLÁST MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

### A gyermek életkora

- Pl. 3–4 éveseknél megkésett/akadályozott beszédfejlődés  
A súlyosabb esetek (akadályozott beszédfejlődés – diszfázia) a komplex logopédiai vizsgálatokhoz tartoznak.
- 4–5 éveseknél beszédhibák szűrése (diszlália)
- 5–6 éveseknél a vizsgálat kiegészül a részképességek szűrésevel, a tanulási nehézség veszélyeztetettség előjelzése céljából.
- Iskoláskorban a különböző teljesítményzavarok feltáró szűrése (olvasás-írás-számolási készség)

### A fiziológiai-biológiai érettség szakaszai

A későbbiekben – esetlegesen – jelentkező tanulási nehézségek megelőzése céljából a különböző részképességek optimális érési szakaszainak ismeretében:

- a szemlencse akkomodációja, egy pontra fixáló képessége (6 éves kor),
- a beszédhangok megkülönböztető képessége, fonémahallás érése (kb. 6 éves kor),
- a vizuális észlelés szempontjából fontos laterális dominancia, térbeli tájékozódás érése (5,6–6 év),
- a grafikai készség, grafomotoros érettség, a kézfej anatómiai kialakulása (7–9 év).

## **A beszédhiba típusa és a beszédállapot súlyossági foka**

Eszerint beszélhetünk beszédhibásokról és beszéd fogyatékosokról.

Feltárásuk az anamnesztikus adatokból is iránymutatók lehetnek (pl. élettani pöszeségtől a diszfáziáig; megkésett beszédfejlődés/akadályozott beszédfejlődéstől a diszfunkció zavarok jelein keresztül a tanulási nehézség veszélyeztetettségig; az élettani dadogástól a tono-clonusos dadogásig stb.).

### **Szociokulturális háttér**

A család, a nevelési-oktatási intézmények szerepe, jelentőségük a gyermek beszédfejlődése szempontjából (pl. mesélnek-e otthon, milyen olvasókönyvből tanult az első évfolyamon, pedagógiai jellemzések stb.).

### **Kompetencia kérdése**

A vizsgáló eljárások alkalmazása különböző végzettségű szakemberek feladatkörébe tartozik. Pl. logopédiai szűrést minden logopédus végez. Célszerű, ha a komplex logopédiai vizsgálatokat diagnosztikai ismeretekkel rendelkező logopédus látja el, beleértve a metrikus jellegű vizsgálatokat is.

Személyiségvizsgáló tesztek felvétele kizárólag pszichológusok kompetenciája, az orvosi vizsgálatokat szakorvosok végzik stb.!

### **Kiegészítő orvosi vizsgálatok javasoltak az alábbi esetekben**

- Audológiai vizsgálatokkal a hallásállapot tisztázása (pl. „nem beszél”, súlyosabb hangképzési zavarok, diszfázia, orrhangzós beszéd stb.).
- Fül-orr-gégészeti, phoniátriai vizsgálat a beszédszervek, hangszín eltérő megnyilvánulásánál, beszédészlelés és beszédmegértés zavaránál az orrmandula állapotának felmérése (adenotómia elvégzése szükséges-e?).
- Szemészet: elsősorban a vizuomotoros koordináció zavaránál vagy keresztezett dominancia tüneteinek elvégzése céljából a térlátás, látótér vizsgálata (Pola-teszt).

- Neurológia: megkésett/akadályozott beszédfejlődésnél, súlyosabb beszéd-fogyatékoság/szenzo-motoros diszfáziásoknál az orvosi-neurológiai háttér feltárására, mozgáskoordináció zavaránál, dadogásnál, diszlexia – diszgráfiánál (szükség esetén).
- Pszichiátriai, pszichológiai vizsgálatok a pszichés fejlődés zavarainál, a súlyosabb magatartási zavarok (pl. elektív mutizmus, mutizmus, autizmus, súlyos beszéd-gátlás) és a beszéd fogyatékosághoz sorolható dadogók, hadarók esetében.

## **A közoktatási törvény szabályozó rendelkezései**

Tudni kell, hogy kizárólag a szülő beleegyezésével és együttműködésével történhetnek a komplex vizsgálatok (kivéve óvodai, iskolai szűrésnél).

Ismerni kell a felmentésekre, mentesítésekre vonatkozó paragrafusokat, valamint a Szakszolgálatok működését szabályozó rendelkezéseket.

A szűrés elvégzése mindenkor a logopédiai ambulanciák feladata.

## **SZŰRÉS**

Célszerű minden középső csoportos óvodásnál 4-5 éves korban elvégezni az alábbiakat:

- súgott beszédpróbával hallásállapot felmérése,
- beszédszervek állapotának megfigyelése,
- artikulációs mozgás megfigyelése,
- beszédhangok utánmondása izoláltan,
- beszédhangok vizsgálata négy fonációs helyzetben: szó elején, belsejében, végén és mássalhangzó-torlódásban (ld: Logopédiai vizsgálatok kézikönyve 10–11. melléklet<sup>1</sup>),
- spontán beszéd megfigyelése.

*Megjegyzés:* Amennyiben a részleges diszlália az élettani pöszeség diagnózisának határát túllépi, több hang képzése paraláliás, aláliás ejtésű vagy visszavezethető akadályozott beszédfejlődésre, akkor célszerű a hangok korrekcióját minél előbb megkezdeni, miután a javulásra, automatizálásra több időre van szükségük!

---

<sup>1</sup> Dr. Juhász Ágnes (szerk.): *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Új Múzsza Kiadó, 1999.

Nagycsoportos óvodásoknál 5–6 éves korban a szűrő eljárások kiterjednek részben a beszédállapot, másrészt a részképesség, részfunkciózavarok prognosztizálására.

*Megfigyelési szempontok a beszédállapot felmérésénél*

- Hallásállapot felmérése súgott beszéddel, GOH-val, szükség szerint audiológiai vizsgálatra irányítás;
- beszédszervek állapota (fogváltást vegyük figyelembe!);
- artikulációs mozgás játékos utánnézéssel;
- spontán beszédkésztetés, összefüggő beszéd eseménykép alapján;
- beszédhangok ejtésének megfigyelése négyfonációs helyzetben képek alapján (pl. középső csoportosok szűrésénél);
- vers, nehéz szavak utánmondása (pl. Holnap lesz a győri vásár...), hangátvetések, auditív-motoros szerialitási zavar előfordul-e?
- beszéd grammatikai szerkezetének megfigyelése spontán beszédben (relációs szókincs), PPL teszt ajánlott;
- beszédhang-differenciálás (pl. Lexi: 47–48. feladatlap képanyaga<sup>2</sup>);
- hangképzési zavarok, hangszín (szükség szerint phoniátriai vizsgálatra irányítás);
- beszédritmus zavara, légzéstechnika, beszédtechnika megfigyelése.

A beszédállapot részletesebb feltérképezése a későbbiek során a logopédiai komplex vizsgálatoknál további eljárásokkal bővül.

*Részképesség-gyengeség felismerését elősegítő szűrő eljárások közül ajánlottak:*

- mozgáskoordináció megfigyelése nagymozgásokkal, utánnézésmozgásokkal, laterális dominancia megállapításával;
- MSSST szűrőteszt 5 éves kortól vagy;
- Sindelar vizsgálati eljárás óvodásoknak vagy;
- DPT gyorsteszt;
- Inizán prognosztikai teszt.

*Iskoláskorban*, ha nincs nyelvi fejlődési zavarra utaló előzmény (diszlexia, diszgráfia) s a tanulási nehézség csak az iskolás évek előrehaladtával jelentkezik, akkor az olvasás és írás állapotának szűrése a Meixner-féle olvasólapokkal, valamint a „Logopédiai vizsgálatok kézikönyvben” (dr. Juhász Ágnes szerkesztésében) szereplő felmérőlapokkal végezhető el.

Az íráskészség szűrése tartalmilag: tollbamondással, másolással, önálló írás-alkotással történik; technikailag: a vonalvezetés, ceruzafogás megfigyelésével.

---

<sup>2</sup> Csabay Katalin: *Lexi*. Nemzeti Tankönyvkiadó, 1993.



## A LOGOPÉDIAI KOMPLEX VIZSGÁLATOK LEHETŐSÉGEI

A beszédfigyatékoság, úgy a verbalitás, mint később az írásbeliség területén is multikausális okokra vezethető vissza. Ezért szükséges az alapos ok-okozati feltárás, amely mindenkor teammunkát igényel.

Ismert az a tény, hogy a beszédfigyatékoság az esetek többségében olyan organikus okokra vezethető vissza (Dr. Palotás), mely orvosilag nem mindig mutatható ki, de funkcionális tünetegyüttesben, részfunkciózavarokban, -gyengeségekben is megnyilvánulhat.

A diagnózis felállításához minden esetben a szakemberek együttes konzultációja, véleményalkotása szükséges (gyógypedagógus-logopédus, pszichológus, szakorvos).

A panasz, anamnézis felvétele után a probléma feltárása célirányosan történik, azaz nem mindegyik vizsgáló eljárást kell elvégezni, kizárólag azokat a legszükségesebbeket, amelyek a beszédfigyatékoság szempontjából az ok-okozati tényezőkre rávilágítanak.

Mindenkor legyünk tekintettel a vizsgált személy fáradékonyságára, figyelemkoncentrációjára, toleranciájára. Ezért célszerű gyakori szünetek közbeiktatásával vagy – ha mód van rá – többszöri visszahívással végezni a vizsgálatokat, de ügyeljünk a folyamatos motivációra!

### A komplex logopédiai vizsgálatok tartalma

- I. Személyi adatok, panasz felvétele, a vizsgálat célja, pedagógiai vélemények
  - II. Anamnesztikus adatok
  - III. Beszédvizsgálatok
  - IV. Részképességek vizsgálata
  - V. Kognitív funkciók, intelligencia-vizsgálatok
  - VI. Pedagógiai vizsgálatok: diszlexia-diszgráfia-diszkalkulia
  - VII. A beszédhibák összefoglaló csoportosítása
- A súlyosabb esetek komplex vizsgálata szakszolgálati feladat.

## Elsődleges feladat a gyermek megfigyelése

A gyermek megfigyelése történhet csoportosan, óvodai-iskolai közösségben és egyénileg is a vizsgálatok során, pl. magatartása milyen készséget mutat az együttműködésre, milyen a figyelemkoncentrációja, kommunikációs készsége, megjelenése, viselkedése. Társuló tünetek megfigyelése a vizsgálat során: tick, körömrágás, kéztremor, kézizzadás, verejtékezés, szorongás.

A pedagógiai vélemény (logopédusok, óvodapedagógusok, tanítók, tanárok írásos véleménye) nagy segítségül szolgálhat, hiszen a gyermekkel többnyire csak egy-egy vizsgálati helyzetben találkozunk, míg azok a szakemberek, akik rendszeresen foglalkoznak a vizsgált személlyel, több kiegészítő információval könnyíthetik meg a diagnózis felállítását.

*Panasz* felvételénél jelöljük, hogy kitől vettük fel az adatokat. Fontos, hogy a kiskorú problémáját hogyan látja a gyermeket kísérő szülő, hogyan viszonyul a pedagógiai véleményhez – amit a szülővel ismertetni kell.

Iránymutató az is, hogy mire irányuljon a felmérés, azaz mi a *vizsgálat célja*.

## Anamnézis

Ennek felvételével kezdődik a vizsgálat, mely a beszédhibás gyermekekre vonatkozó személyi, általános és speciális kérdésekből áll, kiemelten a beszédproblémát célirányosan érintő kérdésköröket.

*A terhesség körülményei:*

- hányadik terhesség,
- az anya betegségei, gyógyszereszedés,
- vércsoport-összeférhetetlenség,
- ikerterhesség stb.

*Familiáris adatok:*

A családban előforduló betegségek (beszédhiba, megkésett beszédfejlődés, tanulási nehézség, balkezesség, migrén, görcsös állapot, dadogás stb.).

*A szülés körülményei:*

- hányadik gestációs hétre született a gyermek,
- a szülés menete: spontán, indított császármetszés, vákuumos...,
- mennyi ideig tartott a szülés: rohamos vagy elhúzódó volt-e,

- felsírt-e rögtön a baba vagy később, mennyi időre,
- születési súly, hossz, APG-érték,
- volt-e valamilyen komplikáció (icterus, köldökzsinór a nyakon, asphyxia...).

#### *Csecsemőkori fejlődés:*

- a gyermek szopott-e, hogyan, mennyi ideig,
- fogzás, ujjszopás,
- magatartás, alvásritmus, egyéb szokások,
- szobatisztaság (nappalra, éjszakára beiskolázásig),
- betegségek (kórházi kezelések, mandulaműtétek, ismétlődő betegségek, eszméletvesztés stb.),
- előzőleg történtek-e orvosi, pszichológiai, pedagógiai vizsgálatok – hol?, milyen eredménnyel? (pl. látás, hallás, neurológia, intelligencia, egyéb...).

#### *Pszichomotoros fejlődés:*

##### *Mozgásfejlődés:*

- kúszás-mászás volt-e, hány hónaposan? hogyan?
- ül:
- áll:
- járás segítséggel, majd önállóan:
- lépcsőn járás, egyensúlyérzék, labdakezelés, hintahajtás,
- ritmusérzéke,
- sportolt-e vagy jelenleg sportol-e?

##### *Beszédfejlődés:*

- időben, vagy elmaradást mutat-e (a szülő szerint)
- gagyogás:
- első szavak:
- tőmondatok, folyamatos beszéd:
- érthető volt-e a beszéde?
- beszédhibás volt-e, logopédus foglalkozott-e vele, mennyi ideig?
- milyen a spontán beszédkészletése otthon, szoktak-e neki mesélni, szereti-e hallgatni?

##### *Egyéb kérdéskörök:*

- otthoni magatartás, kedvenc időtöltése, játéka,
- óvodásnál: közösségbe kerülés időpontjai (bölcsőde, óvoda),
- iskolakezdés, iskolaérettség, felmentés a tankötelezettség alól,
- beilleszkedési készsége, baráti kapcsolatai
- iskolásnál: az évek során voltak-e nehézségei,

- osztályismétlés – mi volt az első osztályos olvasókönyve, milyen olvasás-tanítási módszerrel tanult,
- idegen nyelv tanulásának kezdete, kimenetele,
- korábbi pedagógiai, pszichológiai vizsgálatok.

## Beszédvizsgálatok

A „Szűrés” fejezetnél felsorolt vizsgálatokon kívül

- *Hallásvizsgálat*
- *Beszédmotiváció, beszédkészítetés, spontán beszéd megfigyelése*
- *Beszédlégzés, beszédtechnika, beszédritmus* (dadogók, hadarók esetében)
- *Beszédszervek működésének fokozott megfigyelése, légzéstechnika, hangszín, magánhangzók folyamatos hangoztatása (orrhangzós beszédnél)*
- *GOH, GMP és GMP plusz: beszédészlelést és beszédmegértést vizsgáló tesztek* (megjegyzés: elsősorban ilyen irányú tanfolyamot végzettek vehetik fel)
- *Passzív szókincs-vizsgáló eljárás Peabody* (nem beszélő, megkésett beszédfejlődésű gyermekeknél):
  - tárgy-képpel;
  - kép-képpel történő azonosítása
- *Aktív szókincs-vizsgáló eljárások alkalmazása:*
  - LAPP (képek önálló megnevezése)
  - főfogalom szerinti csoportosítás
  - melléknevek-ellentétpárok
  - PPL (grammatikai szerkezetek, relációs szókincs)
- *Verbális emlékezet vizsgálata:*
  - Binet-teszt – mondat- és számsorismétlés
  - Hawik-teszt – számemlékezet
  - verssorok utánmondása
- *Token beszédmegértési teszt*

- *Általános tájékozottság* vizsgálata:
  - személyi adatok ismerete, időbeli tájékozottság (napok, évszakok, napszakok), számlálási készség; számlálás, globális mennyiség-felismerés
  - színek ismerete, egyeztetése
  - azonosság-különbözőség felismerése vizuálisan, akusztikusan (pl. iskolaérettség eldöntésénél)
- *Hallási figyelem* vizsgálatának további differenciálása (ld. részképesség-zavarok auditív észlelésére is):
  - kicsiknél: hangszerek, állathangok, zenei hangok-zörejek felismerése
  - nagyobbaknál: zöngés-zöngétlen mássalhangzó párok megkülönböztetése, izolált, majd opozíciós szavakban történő megfigyelése (pl. Lexi 46, 47, 48-as feladatlapok felhasználásával).
  - GMP plusz (17) azonosság-különbözőség megfigyelése hangsorokon keresztül egy-egy hang eltéréseivel.

## Részképességek vizsgálata

1. *Auditív észlelés* vizsgálata:  
Ld. előző fejezetnél a beszédvizsgálatoknál (különös tekintettel a GMP plusz és Sindelar akusztikus észlelés vizsgálatára).
2. *Vizuális észlelésen belül a vizuomotoros koordináció* vizsgálata:
  - lateralis dominancia (szem-kéz-láb-fül) vizsgálata manipulálással, Harris-féle dominanciateszt pontozással, dichotikus hallásvizsgálat (beiskolázás előtt 6 és fél-7 éves kortól),
  - térbeli tájékozódás, irányismeret: saját testsémán (bal-jobb...)
    - térben (balra-jobbra, fent-lent, előtt-mögött...)
    - síkban (pl: Lexi: F/13, 33, 35, 37, 38, 40 lapokkal)
  - figura-forma-betűelem egyeztetés (megjegyzés: ügyeljünk az ábrák méretére),
  - Bender A,
  - Bender B,
  - Frostig vizuális percepciót vizsgáló eljárások.

3. *Grafomotoros készség felmérése:*  
Ceruzafogás, vonalvezetés technikája (5 és fél éves kor után), papírforgatás, testhelyzet, együttmozgások, finommotoros pálya (artikulációs mozgás és kézmozgás összekötése illetve szétvállásának) megfigyelése.
4. *Mozgáskoordináció, ritmus-szerialitás vizsgálata:*  
Mozgáskoordináció:  
Testsémán mozdulatok utánzásával (Sindelar) lépcsőn járás, vonalon haladás, fél lábon ugrálás, labdadobás megfigyelése 2/4-es 4/4-es ütem – szünet érzékeltetésével – visszatapsolva taps-járási-ritmus összekapcsolása.  
Ritmus-szerialitás: „papír-ceruza” tesztek: Strebel-keret  
Inizán tesztlapból ritmikus soralkotás  
Sindelarból: 9. 10. lapok a vizuális szerialitás tárgyképekkel, geometriai ábrákkal.
5. *Egyéb részképességeket vizsgáló eljárások:*
  - KTK mozgáskoordinációs teszt (Huba Judit átdolgozása)
  - MSSST tanulási zavart előrejelző szűrővizsgálat
  - Sindelar-féle vizsgáló eljárások a részképesség-gyengeségek felismeréséhez („De jó már én is tudom!” – óvodásoknak).

## Kognitív funkciók, intelligencia-vizsgálatok

(Kizárólag pszichológus együttműködésével javasolt)

1. *Rajzvizsgálatok:*
  - Ház, fa, ember rajzolása (az emberábrázolás a Goodenough-skála szerint Ormay-féle módosítás alapján értékelendő)
  - Családrajz
2. *Figyelem vizsgálata:*
  - „Szék-lámpa” teszt óvodásoknak, 5 éves kor fölött
  - „Kis” Pieron tesztlap iskolásoknak 8 éves kor fölött: pszichomotoros gyorsasági teszt
  - „Nagy” Pieron; d2,: felső tagozatosoknak, és középiskolásoknak
  - Bourdon („nagybetűs”) tesztlap
3. *Emlékezet vizsgálata:*
  - Rey-féle emlékezetvizsgáló feladatok

4. *Szenzoros integrációs teszt:*

De Gangi-Berk SZIT 3–5 éves korig megkésett beszédfejlődésű gyermekeknek ajánlott (a bilaterális motoros integrációt, a reflexet, valamint a posturát (testhelyzetet) nézi)

*Pszichomotoros fejlődés zavarainak korai felismerésére:*

Brunet Lezine: 3 és fél–4 éves kortól (a mozgás-szenzomotoros koordináció, a beszéd és a szociabilizáció vizsgálatát szolgáló eljárás)

5. *Non-verbális intelligenciatesztek:*

Elsősorban olyan beszéd fogyatékosoknak ajánlott, akiknél a beszédészlelés és beszédmegértés zavara áll fenn!

– *Snijders–Oomen* (4–15 éves korig)

szubtesztek: Mozaik (tér- és formaészlelés)

Emlékezet (rövid távú vizuális észlelés)

Kombináció (kognitív funkciók vizsgálata)

Analógia

Knox (szerialitás, ritmikus egymásutániség, vizuális észlelése)

Az intelligenciakor (IK), az intelligencia quotiens (IQ), az életkor (ÉK) feltűnetése mellett mindenkor szükséges.

– *Színes Raven* (5–11 éves korig).

Megjegyzés: 5–7 korban nem ajánlott olyan gyermekek vizsgálatához, ahol vizuális észlelési zavar (alak-, háttér-, formafelismerés) áll fenn.

– *Raven Progresszív Matrix* (9; 9–15; 8 éves korig mér)

– *Felnőtt Raven* (16 éves kortól korhatár nélkül)

6. *Kontrollvizsgálatoknál, illetve iskolásoknál egyéb ajánlott verbális és performációs intelligencia-vizsgáló eljárások:*

– *Hiskey-Nebraska*: 3–14 éves korig: tanulási alkalmassági teszt (11 éves kortól a téri gondolkodást is méri)

– *MAWI*: (10 éves kortól felnőtt korig mér)

VQ (verbális) és PQ (performációs) értékből mérhető az intelligenciahányados (IQ)

– *MAWGYI R*: 5,8–16,7 éves korig jól jelzi a tanulási zavarokat (VQ+PQ)

– *HAWIK*: 6–12 éves korig (Wechsler féle intelligenciateszt gyermek változata a globális fejlődést meghatározó fejlődés színvonalát és egyes funkciók egymáshoz való viszonyát mutatja meg)

– Budapest Binet: 3–14 éves korig, kizárólag verbális teljesítmény alapján mér, ezért vagy kontroll vizsgálatként (non-verbális teszt elvégzése után) vagy jó verbális képességgel rendelkezőknél ajánlott

## 7. Személyiségvizsgáló eljárások:

Kizárólag pszichológusok vehetik fel pl. hadarás, dadogás, súlyos magatartási zavarokkal kombinált esetekben

A különféle szakemberek közötti együttműködés akkor eredményes a gyermek/tanuló szempontjából, ha abban is megegyezés történik, hogy melyik intelligenciateszt alkalmas egy súlyos beszéd fogyatékos intelligenciájának pontos feltérképezéséhez.

## Pedagógiai vizsgálatok

A nyelvi fejlődés zavara következtében kialakuló olvasás-írás problémáknál beszélünk diszlexia-diszgráfiáról, mely szinte mindenkor tünetegyüttesként jelentkezik az iskolai teljesítményekben (pl. betűk, számjegyek vizuális tévesztése, szerialitási zavar; szótagcserék, helyi érték ismeretének hiánya, gyenge verbális emlékezet, szöveg megértés zavara – szöveges példák megoldásánál is stb.).

Az olvasás-írás-számolás vizsgálata esetén csak akkor diagnosztizálhatunk diszlexiát-diszgráfiát-diszkalkuliát, ha előzőleg tisztáztuk az intelligencia struktúráját – természetesen – a részképesség-gyengeségek feltárásával.

Ép intellektus mellett vezető tünetnek a beszéd fogyatékoságot – beszédben akadályozottságot, nyelvi zavarból eredő olvasás, írás, számolás zavart tekintjük elsődleges problémának, illetve diszlexia-diszgráfia-diszkalkuliának.

## *Az olvasás (diszlexia) vizsgálata*

### *Általános szempontok:*

- Tanulási szokások, mióta vannak tanulási problémái?
- Vizsgálat alatt tanúsított magatartás megfigyelése (pótcselekvések, tremor, tick, kézizzadás stb.).
- Az olvasási teljesítmény idejét másodperccel, a hibák számát hibaponttal jelöljük. (Megjegyzés: a stoppert lehetőleg ne helyezzük az asztalra a vizsgált személy elé!)
- Kisiskolásoknál a szöveges résznél néma olvasásra adjunk lehetőséget (belső olvasás), ha hangos olvasásra nem képes.
- Pontos instrukciókat, célkitűzéseket adjunk. Bátorítással folyamatosan motiváljunk. Így pl. 1 osztályosoknál (félévkor) – „Melyik betűt tanultad már?” A mondatok elolvastatásánál szóbeli válaszok adása is elegendő.



2. osztálytól célkitűzés a szöveg olvastatása előtt: – „Figyeld meg, hogy miről szól a történet!” Előbb verbálisan fogalmazza meg a felolvasott kérdésekre a választ és csak utána töltsse ki írásban a szöveg utáni szereplő kérdéseket.

- 2. osztály végétől és 3. osztály elejétől már összefüggően, önállóan mondják el az olvasott szöveg tartalmát, természetesen az előzetesen megadott instrukció alapján.
- Az olvasás vizsgálatánál jelöljük a hangadás tónusát (halk-hangos), betűtévesztéseket, reverziókat, hangátvetéseket, kihagyásokat, betoldásokat, szóvégi lehangolásokat, „komfabulálást” (mást olvas, találgat), nevekre való emlékeztetést, technikai kivitelezés és tartalom megfigyelése közötti összefüggéseket, szövegelemeléseket.

*Az olvasás vizsgálatához ajánlott olvasólapok:*

Meixner Ildikó olvasólapjait használva osztályfokok szerint az alábbiakban:

- 1. osztály: „Cica” c. olvasólap,
- 2. osztálytól: „Mihály” c. olvasólap,
- 3. osztálytól: „Zsolt” c. olvasólapról mindkét szöveggel,
- 3. osztály évvégétől 4. osztály elejéig: „Pipitér utca” c. olvasólap.

Az olvasás vizsgálata a Meixner-olvasólapok betűsorainak, szótagoszlopainak, szavainak olvastatása után – 3. osztály év elejétől – kiegészülhetnek *rövid mesék*, felső tagozattól *történetek* olvastatásával is. Az ilyen esetekben is a szöveg megértésről mindig győződjünk meg először szóbeli megfogalmazás útján, majd csak aztán kérjük a kérdések néma elolvasatása után az írásban történő válaszadást.

## *Írás (diszgráfia) vizsgálata*

*Általános szempontok:*

- Az írás *technikai* jellemzőinek megfigyelése, rögzítése: kézhasználat, ceruzafogás, vonalvezetés nyomatéka, lendületessége, íráskép olvashatósága, betűkötés dinamizmusa, betűk-szavak tagolása, képes-e az írott vonalvezetésre, kapcsolásra vagy csak nagybetűket tud vázolni.
- Az írás *tartalmi* szempontok szerinti megfigyelése, rögzítése: betűtévesztések, betűkihagyások, -betoldások, zöngés-zöngétlen mássalhangzók cseréje, rövid-hosszú hangzók jelölésének differenciálása, szótagcserék, szóvégek lehangolása, (hallás?) tagolási problémák; egybeírás-különírás, helyesírási hibák jellemzői (lehetséges, hogy csak helyesírás gyengeséggel állunk szemben – diszortográfia).

### *Vizsgálati lehetőségek:*

- 1. osztályosoknál: szavak, tőmondatok diktálása
- 2. osztályosoknál: rövid mondatok diktálása 2-szeri ismétléssel, maximum 3 tagú szavak másolása szótagolva
- 2–3. osztálytól: kis történet diktálása mondatonként kétszer elismételve („A varjú az ágon ült...”, „Két kacsa totyog ...”) Szótagoló másolás megfigyelése.
- 3–4. osztályosoknál: diktálás: („Két kacsa totyog...”, „Sütött a pék...” stb.) Szótagoló másolás megfigyelése.
- Felső tagozatosoknál: „A katonák tűzzel vassal ...” diktálás után Grammatikai felmérőlapok kitöltése (nyelvtani elemzések)  
Önálló írásproduktum: rövid fogalmazás, spontán írás (pl. életrajzból, kedvenc időtöltésről vagy továbbtanulási szándékról stb.)

Továbbá felhasználhatók a Logopédiai vizsgálatok kézikönyvéből a „diszlexia vizsgálatok” címszó alatt található vizsgáló anyagok.

A nyelvi zavarokból eredő diszlexiások-diszgráfiások pedagógiai-pszichológiai vizsgálatát célszerű, ha szakorvosok (neurológus, fül-orr-gégész, szemész) vizsgálatával is kiegészítjük.

## *A matematikai készség felmérése*

Iskolásoknál a diszkalkulia megállapítása – az intelligenciaszint tisztázása mellett – matematikai szakmethodikai ismeret nélkül nem diagnosztizálható!

Logopédus ilyen ismeretekkel ritkán rendelkezik, ezért a logopédus egy jelzett tünetegyüttesként – egységben – mérheti csak fel a tanulót.

Így pl. a matematikai készségek, képességek felmérése: globális mennyiség felismerés, mechanikus számlálás egyesével, kettesével, hármásával, négyesével történő felfelé majd visszafelé, tízes átlépése, helyi értékes írásmód (leírás, olvasás, értelmezés), műveleti eljárások: szóbeli (+, -, \*, :, /), írásbeli (műveleti algoritmusok ismerete, eljárások), mértékegységek átváltása (tömeg, hosszúság, űrtartalom).

Egyszerű (egy lépésben megoldható) feladatok szöveges értelmezése, egyszerű (kettő vagy több lépésben megoldható) feladatok szöveges értelmezése.

Következtethetünk a dominancia lassúbb ütemű kialakulására, a készségek alacsonyabb szintű működésére utaló téri tájékozottság gyengeségére, a helyi viszonyok rossz értelmezésére is. A készségek gyengeségét jelzi továbbá a fogalomalkotás, a szimbólumok felismerésének nehezítetttsége, a figyelem és az emlékezet terjedelmének korlátozottsága. Amennyiben a gondolkodási stratégiák nem megfelelően működnek, az analízist-szintézist igénylő műveletek elvégzése akadályozott.

## A beszédhibák csoportosítása szerinti ajánlott komplex logopédiai vizsgálatok összefoglalása

### 1. *Megkésett beszédfejlődésnél:*

- hallásvizsgálat
- anamnézis felvétele
- De Gangi-Berk: szenzoros integrációs teszt
- Brunet Lezine: mozgás-szenzomotoros koordinációt, beszédet és szociabilizációt vizsgálja
- beszédszervek megfigyelése
- artikulációs mozgás, hangutánzás megfigyelése
- beszédállapot felmérése (beszélőknél)
- passzív szókincs Peabody (nem beszélőknél)

### 2. *Pöszeségnél-diszfáziánál*

- hallásállapot vizsgálata
- anamnézis felvétele
- beszédészlelés-beszédmegértés (GOH-GMP)
- hallási figyelem vizsgálata
- beszédszervek- hangszín, artikulációs mozgás megfigyelése
- beszédvizsgálatok
- passzív-aktív szókincs vizsgálata (Peabody, PPL, LAPP)
- Token-teszt
- Általános tájékozottság
- Snijders Oomen non-verbális intelligencia-vizsgálat

### 3. *Tanulási nehézség veszélyeztetettség; részképesség-gyengeségek feltárása:*

- mozgáskoordináció
- grafomotoros érettség
- auditív észlelés
- vizuális észlelés, vizuomotoros koordináció (lateralis dominancia; testséma; irányismeret; Bender A; Frostig)
- beszédállapot, verbális emlékezet
- ritmus, szerialitás
- MSSST
- Sindelar
- Inizán
- KTK
- DPT
- Snijders Oomen non-verbális intelligenciateszt
- Színes Raven

4. *Orrhangzós beszéd:*

- orvosi vizsgálatok eredményei (műtétek?)
- speciális anamnesztikus adatok
- beszédszervi állapot felmérése, beszédszervek működésének vizsgálata
- organikus állapot felmérése: beszédszervek működése (orr, ajkak, nyelv, szájpadlás, uvula, mandula, fogak, állkapocs mozgása)
- beszédhangok ejtésének vizsgálata (tükörpróba)
- beszédvizsgálat (szókincs, hallási differenciálás, verbális emlékezet) (ld. bővebben a Logopédiai vizsgálatok kézikönyvében)

5. *Dadogás és hadarás:*

- orvosi kiegészítő vizsgálatok
- pszichológiai vizsgálatok
- speciális anamnesztikus adatok (familiáris adatok!)
- légzéstechnika megfigyelése
- beszédritmuszavar tüneteinek megfigyelése
- szókincs és nyelvi fejlettség vizsgálata
- mozgásvizsgálatok

6. *Diszlexia, diszgráfia vizsgálata mint nyelvi fejlődési elmaradásból eredő tanulási zavar:*

- anamnézis felvétele
- kiegészítő orvosi vizsgálatok (szemészet, neurológia, audiológia)
- GOH-GMP-GMP plusz tesztfelvétel
- intelligencia vizsgálata (korcsoporttól függően)
- olvasás vizsgálata  
diszlexiás tünetek megfigyelése  
szövegértés vizsgálata
- írás vizsgálatánál: diszgráfia tüneteinek megfigyelése:  
írás technikai kivitelezése  
írás tartalmi jegyeinek megfigyelése

Diszkalkulia vizsgálata – amennyiben mint tünetegyüttes jelentkezik a matematikai készség vizsgálatánál.

## AJÁNLOTT SZAKIRODALOM

- CSABAY KATALIN: *Lexi*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1995.
- D. P. T. gyorseszt a dislexia megelőzéséhez.* (összeállította: Marosits Istvánné)
- DR. CSÁNYI YVONNE: Peabody passzív szókinccset vizsgáló teszt: PPVT. In: *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1976/2.
- DR. GÓSY MÁRIA: *GMP beszédészlelés és beszédmegértés folyamatának vizsgálata*. Nikol, 1995.
- DR. JUHÁSZ ÁGNES (szerk.): *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Új Múza Kiadó, 1999.
- DR. JUHÁSZ ÁGNES: A Token-teszt alkalmazása a gyermekek beszédmegértésének vizsgálatában. (Token beszédmegértési teszt) In: *Gyógypedagógiai Szemle*, 1989/1.
- DR. ZSOLDOS MÁRTA – DR. SARKADY KAMILLA: *MSSST Tanulási zavart előrejelző szűrővizsgálat*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1991.
- DR. TORDA ÁGNES (szerk.): *Példatár az emberalak ábrázolása és a vizuomotoros koordináció értékeléséhez*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1991.
- Inizán tesztlapok* (összeállította: Vasné Kovács Emőke)
- KUN MIKLÓS – SZEGEDI MÁRTON: *Az intelligencia mérése*. Akadémia Kiadó, Budapest, 1996.
- PALOTÁS GÁBOR – PLÉH CSABA – LÓRIK JÓZSEF: *Szűrővizsgálat a nyelvfejlődési elmaradások feltárására*. (PPL nyelvfejlődési vizsgálat) Logopédiai Gmk., Budapest, 1991.
- SEDLAK, FRAN CZ – SINDELAR, BRIGITTE: Sindelar-féle vizsgálóeljárások a részképességgyengeségek felismeréséhez óvodásoknak, kisiskolásoknak In: *„De jó, már én is tudom!”* (összeállította: Dr. Zsoldos Márta – Ringhofer Jánosné) Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola 1992, 1995.
- SINDELAR, BRIGITTE: *Vizsgáló eljárás az iskolás gyermekek részképességgyengeségeinek felismerésére*. (Dr. Zsoldos Márta szerk.) Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Budapest, 1998.

Az alábbi tesztek a Pszicho-teszt Szervízben hozzáférhetőek (Budapest, X. Korponai u. 12.)

- Bender A és B teszt
- Budapest, Binet-intelligenciateszt
- Frostig-teszt,
- Hiskey-Nebraska-féle tanulékonyági teszt
- MAWGYI-R. teszt
- PPL vizsgálat
- Rey-féle emlékezetvizsgálat
- Snijders-Oomen non-verbális intelligenciateszt
- Raven (Színes Felnőtt) non-verbális intelligenciateszt



# **TERÁPIÁS PROGRAMOK**





# A BESZÉDÉSZLELÉS ÉS BESZÉDMEGÉRTÉS ZAVARA

## Megnevezés (meghatározás)

Az ép hallásra épülő *beszédészlelés* a beszédhangok, hangkapcsolatok és hangsorok felismerése akkor, amikor a jelentés még nem vesz részt a hallottak feldolgozásában. A beszédészlelés során azonosítjuk a különböző beszédhangokat vagy szótagokat, azok kapcsolódásait, illetőleg sorozatát. A beszédészlelés alapszintjei: akusztikai, fonetikai és fonológiai észlelés. Részfolyamatai: szeriális, transzformációs, vizuális és ritmusészlelés, valamint a beszédhang-megkülönböztetés.

A *beszédmegértés* nagyságrendileg a szavak jelentésének feldolgozásával kezdődik, majd a mondatok megértése és értelmezése következik. A szöveg értelmezése a legmagasabb szint, melynek során a hallott közlés megértésének következtében az emlékezetben korábban tárolt információk aktiválása is megtörténik. A teljes folyamatban a beszédmegértés a jelentések és az összefüggések felismerését is tartalmazza.

A beszédfeldolgozási folyamat *zavaráról* akkor beszélünk, ha az elhangzott közlések azonosítása korlátozott, nem pontos, megértésük bizonytalan, akadályozott, az értelmezés kérdéses, gátolt. Más szavakkal megfogalmazva: ha a gyermek az életkorának tartalmilag megfelelő verbális közlések észlelésében és megértésében rendszeresen téved, illetve a hozzá intézett megnyilatkozások egyértelmű feldolgozására nem képes, akkor a beszédészlelés és/vagy beszédmegértés zavara áll fenn.

## Ok, etimológia

A beszédfeldolgozási zavarok okainak elsődleges osztályozási szempontja az, hogy ezek függenek-e az egyéntől, vagy nem. Eszerint megkülönböztetünk biológiai és környezeti tényezőket.

A *biológiai tényezők* közé tartoznak mindazok, amelyek a szüléstől felelősek a percepció folyamatokért. Ezek lehetnek organikusak és funkcionálisak.

A dekódolási folyamat zavarai a következő oki kategóriákra vezethetők vissza:

- a) a beszédszervek organikus zavara (szerzett vagy örökletes),
- b) az idegrendszer organikus, illetve funkcionális zavara(i),
- c) pszichés zavar,
- d) jelen tudásunk szerint nem ismert ok.

*Környezeti tényezők: verbálisan ingerszegény környezet. A kódváltó környezetben élő gyermeket beszédmegértés szempontjából rizikó gyermeknek kell minősítenünk.*

Ezeket a tényezőket rizikótényezőknek nevezzük:

- a) koraszülöttség (rövidebb terhességi időtartam és/vagy kis születési súly),
- b) nem normál lefolyású szülés,
- c) szülési sérülés (függetlenül annak rendeződésétől),
- d) szülési rendellenesség,
- e) gögicsélés hiánya vagy kései indulása,
- f) 2 éves kor után induló beszéd,
- g) feltűnően lassú beszédfejlődés,
- h) a beszédprodukciónak hibája,
- i) hallássérülés,
- j) hosszan tartó hurutos állapot,
- k) családi érintettség a beszéd és nyelv területén,
- l) tartós elszakadás a családi környezettől.

## **Rendszerezése (fajtái)**

A beszédészlelési és beszédmegértési zavarok többféleképpen osztályozhatók:

- a) a zavar helye szerinti,
- b) a zavar típusa szerinti,
- c) a zavar mértéke szerinti,
- d) a zavar kiterjedtsége szerinti (hány részfolyamatban lelehető fel).

### **A zavar helye szerint**

1. Beszédészlelési zavarok
2. Beszédmegértési zavarok
3. A vezérlés zavarai

## A zavar típusa szerint

1. Az akusztikai szint működési zavara
2. A fonetikai szint működési zavara
3. A fonológiai szint működési zavara
4. A szeriális észlelés zavara
5. A beszédhang-differenciális zavara
6. A vizuális észlelés zavara
7. A beszédritmus észlelésének zavara
8. A transzformációs észlelés zavara
9. A mentális lexikon aktivizálási zavara
10. A mondatértés zavara
11. A szövegértés zavara
12. A szintézis és/vagy a lateralizáció zavara

## A zavar mértéke szerint

1. *Enyhe fokú* a zavar; ha az elmaradás a gyermek biológiai életkorához képest legfeljebb 1 év és csupán néhány részfolyamatot érint.
2. *Középsúlyos* a zavar; ha az elmaradás a gyermek biológiai életkorához képest legfeljebb 1 évnél több, de 2 évnél kevesebb, függetlenül az érintett rész-folyamat mennyiségétől.
3. *Súlyos* a zavar; ha az elmaradás a gyermek biológiai életkorához képest legfeljebb 2 évnél több, de 3 évnél kevesebb, továbbá valamennyi vagy majdnem valamennyi részfolyamatot érinti.
4. *Nagyon súlyos* a zavar; ha az elmaradás a gyermek biológiai életkoránál több mint 3 év és gyakorlatilag az összes részfolyamatot érinti.

## A zavar kiterjedtsége szerint

1. A teljes folyamatra kiterjedő zavar
2. A részfolyamatok különféle kapcsolataiban megjelenő zavarok

## Tünetek

A mindennapi kommunikációban megfigyelhető esetleges reakcióhiány, téves reakció, gyakori visszakérdezés beszédfeldolgozási nehézségekkel. Az olvasás-, írstanulás, helyesírás zavara, a memoriterek megtanulásának nehézsége, az idegen nyelv elsajátításának problémája, az olvasottak bizonytalan értése, a lényegkiemelés képtelensége, a látszólagos memóriazavarok és az általános tanulási nehézségek.

## Kompetencia

A beszédészlelés és beszédmegértés folyamatának *diagnosztizálását* elsősorban logopédus, illetőleg gyógypedagógus végezze, aki az erre jogosító GMP-diagnosztikai és akkreditált terápiás tanfolyam tanúsítványával rendelkezik. A *terápiát* az említett tanúsítvánnyal rendelkező logopédus, gyógypedagógus, fejlesztőpedagógus, óvónő, tanító és tanár végezheti (egyéni vagy csoportosan).

## Terápia

### Cél

A cél az elmaradott, illetőleg zavart beszédmegértés helyreállítása, azaz az életkornak megfelelő folyamatműködés kialakítása; szükség esetén a következményes problémák csökkentése, megszüntetése.

## Feladatok

A fejlesztés menetét meghatározó tényezők:

1. a gyermek életkora,
2. az életkoron belül fontos, hogy óvoda vagy iskola-e a gyermek (hiszen a hétéves például lehet nagycsoportos, de lehet elsős is), az iskola milyen típusú iskolába jár,
3. beszédprodukciónak (van-e a gyermeknek és milyen beszédhibája),

4. a beszédészlelési és beszédmegértési zavar mértéke,
5. a következményes problémák jelenléte, mértéke (pl. olvasási nehézség, helyesírási probléma),
6. gyermek taníthatósága (kooperációs készség, figyelem, türelem, motiváció),
7. a terápiát végző személye, ill. a terápia rendszeressége,
8. a szülő hozzáállása (hajlandó az otthoni fejlesztésre, hárít, bizonytalan).

## Tartalom

A beszédészlelés és beszédmegértés fejlesztése célzott beszélgetések és célzott verbális feladatok megoldásán és gyakoroltatásán keresztül történik. Végezhető egyénileg, kiscsoportban vagy egész iskolai osztállyal is. Iskolába járó gyermekek esetében párhuzamosan kell, hogy történjen az írott anyanyelv fejlesztésével.

### *Eljárások, gyakorlatok*

A gyermek biológiai kora döntően meghatározó a választott fejlesztések és azok időtartama tekintetében. Természetesen nem önmagában kell figyelembe vennünk, hiszen például a kooperációs készség vagy a viselkedési gondok befolyásolhatják az életkorra általánosan megállapítottak érvényességét.

A 3–4 év körüli gyermekek fejlesztéséhez elsősorban *A beszédészlelés és a beszédmegértés fejlesztése – Óvodásoknak* c. fejlesztő anyag használható. A beszédfejlesztés naponta több ízben történjen a gyermekekkel, egy-egy alkalommal ne haladja meg a tíz percet. Naponta jó lenne elérni összesen 30-40 percet. 5–7 éves óvodásoknál kissé növelhető a fejlesztési idő. Egyénileg legfeljebb 15 percig érdemes foglalkozni a gyermekkel, naponta 30-40 percnyi fejlesztés a kívánatos. Az *iskolások* fejlesztésének gyakorlati megvalósítását sokszor nehezíti, hogy a házi feladatok írása, tanulása csaknem az összes szabadidőt elveszi, s alig marad idő a célzott fejlesztésre. A feladat ekkor kettős: meg kell próbálni behozni az elmaradásokat, megszüntetni a zavarokat, de egyidejűleg valahogyan lépést tartani az iskolai követelményekkel. Ha ez nem oldható meg, akkor elsőbbséget kell adnunk a fejlesztésnek.

## *Értékelés, minősítés*

A terápiát mindig a diagnosztikának (GMP) kell megelőznie. Egyrészt, hogy pontos képet kapjunk a gyermek beszédfeldolgozási működéséről, a zavarok helyeiről, típusáról, mértékéről és együtt járásáról. Ennek ismeretében tervezhető a terápia. A kontroll a diagnosztikai tesztelés (GMP alkalmazás) megisméltése hat, de inkább tizenkét hónap elteltével.

## *Intenzitás*

Elsősorban a gyermek életkorától, másodsorban a zavar kiterjedtségétől és súlyosságától függ. Nem az adott időtartam, hanem a rendszeresség a meghatározó. A beszédészlelés és a beszédmegértés fejlesztése hosszú időt vesz igénybe, a fél évtől a két-három éves tartamig.

## *Eszközök*

A célzott fejlesztés különböző verbális feladatok megoldását és gyakoroltatását jelenti, de minden kiegészítő fejlesztés hasznos és ajánlatos (nagyozgások, manipulációs készség, rajzolás, ábrázolás- és íráskészség, olvasástechnika stb.).

## *Tanári-tanulói segédletek*

A bibliográfiában felsorolt könyvek és fejlesztő anyagok, ezen kívül a célzott fejlesztést kiegészítő tevékenységekhez szokásosan alkalmazott segédeszközök (papír, ceruza, festék, ecset stb.).

## Bibliográfia

- ADAMIKNÉ DR. JÁSZÓ ANNA-DR. GÓSY MÁRIA – LÉNÁRD ANDRÁS: *A mesék csodái. Ábécé és olvasókönyv első osztályosoknak*. Dinasztia Kiadó, Budapest, 1993.
- ADAMIKNÉ DR. JÁSZÓ ANNA – DR. GÓSY MÁRIA – LÉNÁRD ANDRÁS: *Íráselőkészítő*. Dinasztia Kiadó, Budapest, 1993.
- CSABAI KATALIN: *Lexi iskolás lesz*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1998.
- CSABAY KATALIN: *Lexi*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1993.
- DR. GÓSY MÁRIA (szerk.): *Gyermekkori beszédészlelés és beszédmegértési zavarok*. Nikol, Budapest, 1996.
- DR. GÓSY MÁRIA: *A beszédészlelés és a beszédmegértés fejlesztése – Óvodásoknak*. Nikol, Budapest, 1995.
- DR. GÓSY MÁRIA: *A beszédészlelés és a beszédmegértés fejlesztése – Iskolásoknak*. Nikol, Budapest, 1995.
- DR. GÓSY MÁRIA: *A hallástól a tanulásig*. Nikol, Budapest, 2000.
- DR. GÓSY MÁRIA: *GMP-diagnosztika*. Nikol, Budapest, 1995.
- DR. GÓSY MÁRIA: *Pszicholongviztika*. Corvina Kiadó, Budapest, 1999.
- DR. GÓSY MÁRIA – GRÁF RÓZSA: *Beszélgessünk a kisbabával!* Nikol, Budapest, 1997.
- DR. GÓSY MÁRIA – LACZKÓ MÁRIA: *Varázsló – Olvasásfejlesztés*. Nikol, Budapest, 1992.
- GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ KATALIN (szerk.): *Fejlődési diszfázia*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest, 1995.

# MEGKÉSETT BESZÉDFEJLŐDÉS

## Megnevezés (meghatározás)

Ha egy gyermek 18 hónapos korától kezdett el beszélni sok hibával, de a beszéd a kommunikáció eszközévé vált, megkésett beszédfejlődésről beszélünk. Jellemzője, hogy ép értelem és ép érzékszervek megléte mellett a gyermek beszédfejlődése lemarad a megfelelő beszédszinttől.

## Ok, etimológia

- Halláskárosodás
- Értelmi fogyatékoság
- Genetikai ok
- Agyi sérülések, szülési rendellenességek
- Perinatális ártalmak

## Tünetek

- A beszédfejlődés elhúzódása
- Makacs, több hangra kiterjedő (univerzális) pöszeség
- Hibás vagy hiányzó raghasználat (agrammatizmus)
- Hadarás, amelyhez dadogás társulhat
- Átlagosnál rosszabb zenei képesség
- Veszélyeztetettség a későbbi írás/olvasás elsajátításában

## Kompetencia

Logopédus kompetens a kezelésben, de elengedhetetlen a teammunka más szakemberekkel.



# Terápia

## Cél

- A beszédkedv felkeltése, szinten tartása
- A beszéd kifejező, közlő funkciójának fejlesztése
- A szemantikai és szintaktikai szabályrendszer kiépítése és megerősítése
- Az ún. alsóbb nyelvi szintek (a beszéd hangzási arculata, a mondatfonetikai jellemzők) az életkori sajátosságoknak megfelelő megalapozása

## Feladatok

Tanácsadás szülőknek ( a gyermek két és fél, hároméves korában)

Három és fél, négyéves korban (előkészítő szakasz):

- A beszédfejlesztés szakaszainak didaktikai megtervezése, lépcsőzetes kiépítése
- A beszédre irányuló figyelem fejlesztése
- A mozgások speciális fejlesztése
- Az aktív és a passzív szókincs fejlesztése

A logopédiai foglalkozás szakaszai:

- A beszédészlelés és megértés fejlesztése
- Az előkészítés után is tapasztalható beszédhibák kijavítása
- A gondolkodás és a figyelem fejlesztése
- A beszéd tartalmi részének továbbfejlesztése
- A mondatformák kialakítása, bővítése
- A prognosztizálható olvasás-/írásvavar megelőzése

## Tartalom

### *Eljárások, gyakorlatok*

A percepció fejlesztésére irányuló gyakorlatok (beszéd, látás, hallás, mozgás)

- A figyelem fejlesztését szolgáló gyakorlatok
- Az emlékezet fejlesztésének gyakorlatai
- Hangutánzó gyakorlatok

- Zenés ritmus- és mozgásgyakorlatok
- A pszichomotoros fejlesztés gyakorlatai
- A beszédszervek ügyesítésének gyakorlatai
- A szó és a mondat megértésének fejlesztő gyakorlatai
- Az aktív és passzív szókincs fejlesztésére irányuló gyakorlatok

## *Értékelés, minősítés*

*Tünetmentes:* szókincese, verbális kommunikációja életkorának és intelligenciaszintjének megfelel. Közlése nyelvtanilag megfelelő. Verbális kommunikációja korának megfelelő. Közlése nyelvtanilag megfelelő. Beszédére részleges pöszeség jellemző. További adekvát logopédiai terápia szükséges.

*Lényegesen javult:* beszédére az általános pöszeség vagy dadogás jellemző. Szókincese korának megfelelő. Önálló mondatokat alkot grammatikai hibákkal. Nagymozgásai kielégítő, az artikulációs mozgások akaratlagos szabályozásában lehetnek még nehézségei.

*Részben javult:* logopédiai előkészítésre és a logopédiai foglalkozásra alkalmas. Általános pösze vagy dadogó. Beszéde alig érthető, zöngés mássalhangzókat nem képez. Mondatalkotása nélküli a ragokat. Beszédmegértése hiányos. Beszédfeladatokkal kapcsolatban gyakran elutasító, figyelme labilis. Nagymozgásait fejleszteni kell, finommotorikája teljesen inkoordinált.

*Keveset javult:* továbbra is csak a logopédiai előkészítő csoportban foglalkoztatható. A beszédre irányuló figyelme már kialakulóban van. Beszédszintje jóval alatta van az életkori szintjének. Beszédmegértésében a fogalmak differenciálása megkezdődött. A nagy- és finommozgások egyaránt bizonytalanok, nélkülözik a koordináltságot.

*Nem javult:* további logopédiai előkészítésre van szüksége. Beszéde nem indult meg. Figyelme a foglalkozásokon alig köthető le. Mozgása, magatartása lényegesen elmarad az életkori átlagtól.

## *Intenzitás*

Intenzív logopédiai foglalkozás és a szülő bevonása a terápiába szükséges.

## *Eszközök*

- Tárgyak, játékok, tárgydoboz
- A mozgás fejlesztését elősegítő eszközök
- Hangszerek és hangzó anyagok
- Érzékelőjátékok
- Építőjátékok
- Bánfigurák, bábparaván
- Képsorozatok
- Képes beszédlottó
- Színes mesekönyvek, képes füzetek
- Magnetofon kazettákkal
- MúSOROS kazetták
- Halláserősítő készülék

## *Tanári-tanulói segédletek*

*A megkésett beszédfejlődés vizsgálata.* Logopédiai Kkt, Budapest, 2000.

BITTERA TIBORNÉ – JUHÁSZ ÁGNES: *Én is tudok beszélni I.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1999.

*Én is tudok beszélni I–II–III.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 2002.

DR. GÓSY MÁRIA: *A beszédészlelés és a beszédmegértés fejlesztése.* Nicol, Budapest, 2000.

*Mozdul a szó.* Logopédiai Kkt, Budapest, 2000.

ROSTA KATALIN: *Ez volnék én?* Logopédiai Kkt, Budapest, 2000.

SZABÓ MÁRIA: *Mozdulj rá!* Logopédiai Kkt, Budapest, 2000.

## *Bibliográfia*

BITTERA TIBORNÉ – JUHÁSZ ÁGNES: *Megkésett beszédfejlődés.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1999.

DR. GÓSY MÁRIA: *Gyakori beszédészlelési és beszédmegértési zavarok. Logopédiai vizsgálat.* Új Múzsák Kiadó, Budapest, 2003.

RANSCHBURG JENŐ: *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1999.

# PÖSZESÉG

## Megnevezés (meghatározás)

A pöszeség (továbbiakban diszlália) a beszédhangok ejtésének, tisztaságának olyan zavara (ép hallás és ép beszédszervi beidegződés esetén), amelyre jellemző az adott nyelvközösség artikulációs normáitól való eltérés.

## Ok, etimológia

- A gyermek általános fizikai állapotának leromlása a különböző betegségek következtében, különösen a beszédfejlődés legintenzívebb szakaszában
- A lassúbb ütemű pszichikai fejlődés
- A retardált, megkésett beszédfejlődés
- A fonematikus hallási differenciálás gyengesége, valamint a hallási emlékezet fejletlensége
- A motoros koordináció, különösen a finom motorika zavara
- A gyermek általános fejlődését akadályozó kedvezőtlen szociális miliő
- A szociális-kommunikációs kapcsolatok beszűkülése korlátozott nyelvi kódra
- A hibás beszéd utánzása
- Nevelési hibák, például a gyermek helytelen kiejtésének preferálása, utánzása a környezet részéről
- Organikus okok között szerepel a perifériás beszédszervek (a szájüreg, a nyelv, a fogállomány, az állkapocs és az ajkak) anatómiai rendellenessége

## Rendszerezése (fajtái)

Amennyiben a *kóroktanból* indulunk ki, *funkcionális* és *organikus* változatok különíthetők el. Ez utóbbi tovább bontható *impresszív* és *expresszív* csoportra. Az *expresszív* diszlália lehet *perifériás* és *centrális*.

A logopédia számára a diszlália *kiterjedtsége* lesz a meghatározó: így *általános* (amikor az artikulációs csoportok nagy része sérül) és *részleges* (ezen belül a *monomorph*: egy artikulációs csoport vagy egy-egy ebbe tartozó hang hibája ész-

lehető, valamint a *polimorph* változat: amikor több artikulációs hangcsoport sérül) *diszlália* különböztethető meg.

Az artikulációs hibák jellege kihagyás, torzítás és hanghelyettesítés. Az általános, teljes diszlália esetében mindhárom előfordulhat, részleges diszláliánál azonban (az r hang kivételével) általában a hanghelyettesítés és a torzítás dominál. Az organikus eredetű diszláliát többnyire a torzítás különböző változatai jellemzik.

A *terápia szempontjából* rendszerezve a beszédpercepció, a finom hallási differenciálást és a motoros összerendezettség együttesét jelző hármas felosztás: a *szenzoros, kondicionált* és a *motoros* típusú pöszeség ma is értékelhető differenciál-diagnosztikai, a terápiát meghatározó jegy.

A terápia számára tehát jól elkülöníthető lehetőségek adódnak.

## Kompetencia

A diszlália javítása logopédiai kompetencia, ami alatt az értendő, hogy kialakult tüneteinek megszüntetése speciális szakképzettséget igényel.

## Terápia

### Cél

A diszlália javításának célja, hogy a logopédus tiszta, a köznyelvi ejtésnormáknak megfelelő artikulációt alakítson ki, amely zavartalanul épül be a gyermek folyamatos, spontán hangos beszédébe.

## Feladatok

- Általános és részletes logopédiai vizsgálat, szükség esetén szakorvosi, illetve pszichológiai vizsgálatokra utalás
- A vizsgálati eredmények elemzése, az összefüggések értelmezése, ezek alapján az egyéni terápiás terv meghatározása
- Az egyes beszédhangok előkészítése, fejlesztése/kialakítása, rögzítése és automatizálása, a spontán folyamatos beszéd szintig bezárólag

A beszédhibával együtt járó esetleges nyelvi-grammatikai zavarok korrigálása, a beszéd általános fejlesztése, a diszlexia szempontjából veszélyeztetett gyermekeknek a prevenció munkája.

## Tartalom

### *Eljárások, gyakorlatok*

- A mozgáskészség komplex fejlesztését szolgáló gyakorlatok
- A beszédhallás fejlesztése, az auditív emlékezet gyakorlatai (hangminőségek differenciálása, a felsoroltak utánzása)
- A hallási megkülönböztető képesség fejlesztése. A hang jel funkciójának tudatosítása
- Fonémadifferenciálási gyakorlatok
- Vizuális, taktilis és kinezteziás érzékelési gyakorlatok (háttérképességek fejlesztése)
- A beszédhangok fejlesztése, kialakítása (utánzás – indirekt – direkt módszer)
- A kialakított hangok rögzítése (mozgáskoordinációt is bevonva)
  - izoláltan,
  - ciklikus sorokban,
  - aciklikus sorokban,
  - „tisztá” hangkapcsolatokat tartalmazó szavakban,
  - szavakban: elején, végén, belül, és mássalhangzó-kapcsolatokban külön is gyakoroltatva.
- A kialakított hang automatizálása (játékos vagy tanulási szituációban)
  - mondatokban,
  - szövegben (mondóka, ének, vers, prózai szöveg),
  - spontán beszédben (kérdés-felelet, elbeszélés – jelen, múlt, jövő idősíkokban, társalgás különböző kommunikációs funkciókban, szituációs játékok),
  - aciklikus sorokban,
  - „tisztá” hangkapcsolatokat tartalmazó szavakban.

## *Értékelés, minősítés*

A diszlália javítására irányuló logopédiai munka eredményét a gyermek beszédének önmagához viszonyított javulásával értékeljük a következőképpen:

*Tünetmentes:* a gyermek beszédhibája megszűnt, beszéde tiszta, érthető, nyelvtanilag is helyes a spontán beszédben is.

*Lényegesen javult:* a kijavítandó hangok 80-90%-a kialakított, rögzített és automatizált. Beszéde nyelvtanilag helyes. Spontán beszédben még fejlődnie kell.

*Részben javult:* a kijavítandó hangok 40-50%-a kialakított, rögzített és automatizált. Beszéde nyelvtanilag még javítandó. Spontán beszédben még nem használja a kialakított és rögzített hangokat.

*Keveset javult:* a kijavítandó hangok 20-30%-a kialakított, rögzített és automatizált. Beszéde nyelvtanilag még javítandó. Spontán beszédben még nem használja a kialakított és rögzített hangokat.

*Nem javult:* a gyermek beszédében a felvételi szinthez képest nincs számottevő, értékelhető pozitív változás.

## *Intenzitás*

A logopédiai terápia általában heti két órában tekinthető ideálisnak. Az ún. szinten tartáshoz otthoni, óvodai vagy iskolai odafigyelés esetén általában elegendő a heti egy alkalom. Súlyos beszédzavar esetén ugyanakkor intenzív foglalkoztatás szükséges. Ilyenkor ún. intenzív csoportok szervezésével, napi rendszeres logopédiai ráhatás szükséges. Mivel ambuláns keretek között ez nehezen megszervezhető, ahol erre lehetőség van, átmenetileg megfontolandó a beszédjavító osztályokba történő felvétel.

## *Eszközök*

A logopédiai terápia eszközigényes tevékenység. A felszerelés alapja a megfelelő műszerezettség, amely a speciális beszédfejlesztő munkát segíti. Mivel ezek a technikai fejlődéssel párhuzamosan korszerűsödnek, külön felsorolás nélkül utalunk a tájékozódó hallásmérő készülékekre, a beszédvisszajelző készülékekre, az orrhangzós színezetet megszüntető-csökkentő visszajelző készülékekre, minden

olyan audiovizuális lehetőségre, amely az általános technikai felszereltségből alkalmazható.

Kiemeljük a számítógép jelentőségét és a hozzá kapcsolható audiovizuális technikát: a hangrögzítő lehetőségét, a webkamerák adta lehetőségeket, amelyekkel a bonyolult technikai berendezések (magnetofon, videokamera) helyettesíthetők, a kezelés egyszerűsíthető, kevesebb a hibalehetőség, gyorsabb és motiválóbb az alkalmazásuk. Nagy előnyük, hogy helyes beállítás esetén torzításmentesen, rádió-, illetve CD-minőségben adják vissza a hangot, ami a forgalomban lévő magnetofonokról még nem mondható el.

## *Bibliográfia*

BITTERA TIBORNÉ – DR. JUHÁSZ ÁGNES: *Én is tudok beszélni I.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, Több kiadás

JENEI GÁBOR: *A hangok birodalma. Gyakorlóanyag a beszédjavító általános iskola 1–4. osztálya számára.* (hangkazettával) Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest

KOVÁCS EMÓKE (szerk.): *Logopédiai jegyzet I.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, kézirat, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, Több kiadás

MEIXNER ILDIKÓ: *Tankönyvcsalád az általános iskola 1. osztálya számára* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, Több kiadás

VINCZÉNÉ BÍRÓ ETELKA: *Én is tudok beszélni 2.* Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, Több kiadás



## ORRHANGZÓS BESZÉD

### Megnevezés (meghatározás)

Orrhangzós beszéd esetén az élettani nazális rezonancia kórosan megváltozik. Ez fokozódásban és csökkenésben egyaránt kifejeződhet. Az adott nyelv fonológiai rendszerétől függően változó a nazális hangok mértéke.

*Nyílt orrhangzós beszéd* esetén az élettanilag adott nazális rezonancia kórosan megnövekszik, és orrhangzós színezetet kapnak az orális hangok is.

A *zárt orrhangzós beszédre* csökkent nazális színezet érvényes, az *m, n, ny* hangok helyett homorgán orális mássalhangzók (zárhangok) képződnek: *b, d, gy*.

A *kevert típusú orrhangzós beszéd* sajátossága, hogy mind a nyílt, mind a zárt forma jellemző jegyei megtalálhatóak benne. A kombinálódást jelzi, hogy az *m, n, ny* hangok nazális rezonanciája csökken vagy eltűnik, ugyanakkor az orális hangok nazális színezetűek lesznek.

A nazális kifejezés csak a normál hangszínezetre vonatkozik, míg a kóros helyes megjelölése orrhangzós.

### Ok, etimológia

A *nyílt orrhangzós beszéd* kialakulását a légyszájpad zavartalan záró működését gátló tényezők okozhatják. A szakirodalomban ez a szájpád-elégtelenség (velo-faringeális inszufficiencia, VPI) kifejezéssel fedhető le. *Organikus* okai lehetnek veleszületettek és szerettek. A leggyakoribb veleszületett okok a különböző típusú, kiterjedésű hasadékok. Ezek önmagukban, illetve szindróma részeként is előfordulhatnak.

Szerzett tényezőként említhetőek pl. a vezérlés zavarai, vagyis a bénulások, amelyek az idegrendszer különböző szintjein léphetnek fel.

A veleszületett *funkcionális* okok közül megemlítjük a mentális károsodással, nagyothallással együtt megjelenőket, vagy a szerettek közül pl. a hegesedés, megszokás következményeként, részeként is előfordulhatnak.

## Rendszerezése (fajtái)

A *nyílt orrhangzós beszéd* felosztása történhet az őt létrehozó egyik ok, a hasadék kialakulásának időpontja alapján.

Elsődleges hasadék esetén (magzati élet 4–7 hete) a felső ajak, az alveolum, és a premaxilla lehet érintett.

A másodlagos hasadék (magzati élet 7–12 hete) kiterjedhet a kemény szájpad hátsó részére, a légyszájpadra és az uvulára.

A *zárt orrhangzós beszéd* felosztásának alapja, hogy az eltérő képzést okozó tényező az orrban vagy az epifarinxban helyezkedik-e el. Ennek megfelelően beszélhetünk elülső és hátsó orrhangzós beszédről.

A *vegyes orrhangzós* típusnak ilyen felosztásai nem ismeretesek.

## Tünetek

### Nyílt orrhangzós beszéd

A beszéd *formai oldalának* jellemzői

A *légzés* jellemzőiként említik, hogy a műtétet megelőzően a légvétel és a levegő kiáramlása egyidejűleg szájon-orron keresztül történik. A légzés ritmusa is megtörhet. A be- és kilégzés között nincs fiziológiai szünet. A mellkasi-hasi légzés aszinkron.

### Artikuláció, kompenzáció

A kóros artikuláció kialakulásában: pl. a perifériális beszédszervek organikus eltérései, az aktív beszédszervek állapota, az esetleges centrális károsodás és következményei (pl. mentális károsodás, a mozgáskoordináció gyengesége a percepció fejletlensége), halláscsökkenés, a fogazat, illetve a harapás rendellenességei is szerepet játszanak.

A kóros képzésnek többféle felosztása lehetséges a képzés helyének eltolódása, a képzési mód megváltozása, a torz ejtés típusa, színezete szerint.

A hangok képzési helye a normál képzési területek mögé (kompenzációs képzés) tolódnak.

A képzési hely hátratólódásán kívül jellemző lehet a kemény hangindítás, a hiperkinetikus hangképzés. Ezek diszfóniához és hangszalagcsomó kifejlődéséhez vezethetnek.

A mimikai izmok jellegzetes mozgása (arcfintor), az orrnyílások akaratlagos szűkítése (orrfintor), a felső ajak felemelése, a levegő orron át való eltávozását próbálja megakadályozni.

A folyamatos beszéd jellemzője: gyors, összefolyó, monoton bátortalan.

## A beszéd tartalmi oldala

A beszédfejlődés, majd a mondatok megjelenése is késhet, azok hiányosak, agrammatikusak lehetnek.

Halláscsökkenés is jellemző lehet. A mozgás és laterális dominancia sérülhet, a mozgás koordinációban „eltérés”, illetve „zavar” lehet.

*Másodlagos tünetként* a hasadékos egyénnél magatartási zavarok is felléphetnek.

## Kompetencia

A hasadékosok korszerű gondozása csak széleskörű team összehangolt munkájaként képzelhető el. A legfontosabb szakorvosok: ortodontus, foniáter, audiológus, plasztikai (mikro) sebész, szájsebész, gyermekszakorvos, genetikus, gyermekneurológus egyrészt a diagnózis felállításában, másrészt a szakképzettségüknek/kompetenciájuknak megfelelő gondozási feladat ellátásában vesznek részt.

A pszichológus az intelligenciaszint megállapításában és az esetleges személyiségzavarok feloldásában nyújt segítséget. Amennyiben hallássérülés is fennáll, úgy szakgyógyepedagógus fejlesztő munkájára van szükség. A logopédus a beszéd-szint felmérését követően kezdi meg fejlesztő munkáját. A team többi tagjaival való folyamatos kapcsolat fenntartása a rehabilitáció sikere érdekében elengedhetetlen.

## Terápia

### Cél

Gondozási keretben, teammunkában a rehabilitáció minél tökéletesebb megvalósítása, ami esztétikai és funkcionális eredmény elérését egyaránt jelenti.

Döntő jelentőségű azonban, hogy az orvosi, majd logopédiai rehabilitáció minél korábban megindulhasson. Lehetőség szerint el kell érni, hogy a gyermek külsejében esztétikailag elfogadhatóan, iskolaéretten és időben kezdhesse meg iskolai tanulmányait. Mindezek zavartalan, magas szintű végzéséhez a gondozásban részt vevő logopédusnak tisztában kell lennie a hasadékosoknál megoldandó feladatok teljes skálájával.

### Feladatok

A gondozás legideálisabb alapja a központi kataszterben rögzített számítógépes nyilvántartás, amely a születés utáni orvosi bejelentési kötelezettségre épülhetne. Ez tenné lehetővé a gondozási munka korai beindítását.

- Hallásvizsgálat
- Primér műtétek
- Fogszabályozás
- A nyelvés rendezése (ma már a logopédiai munkának szerves része)
- Mozgásfejlesztés
- A beszéd-nyelvi fejlesztés a gondozás leglényegesebb része, amelynek a nyelv minden szintjére ki kell terjednie
- Az egyéb rendellenességek rendezése az októl függően lehet orvosi, pszichológiai és logopédiai feladat

### Tartalom

A rehabilitációban a logopédus legelső feladata a tanácsadás, a korai fejlesztés megindítása, majd az intenzív, pösze-orrhangzós terápia beállítása, s végül az eredményektől függően az utógondozás. Ennek a folyamatnak a megismerését kívánja elősegíteni többféle eljárás bemutatása.

A terápiás eljárások hatékony alkalmazása a beszédelsajátítást befolyásoló tényezők ismeretére alapozódik, amelyek az alábbiak.

A beszédtanulást befolyásoló tényezők:

- az anatómiai viszonyok: a hasadék kiterjedtsége, a fogazat állapota,
- idegrendszeri sérülés, esetleges centrális károsodás, széleskörű tünetrendszerrel,
- a hallás épsége,
- az ajak, a nyelv, az orrgarat izomzatának fejlettsége,
- a mozgásos koordinációs készség (nagy- és finommotorika területén),
- a nyelés rendellenessége,
- az auditív percepció fejlettsége,
- a mentális fejlettség szintje,
- a familiáris tendenciák,
- a gyermek kontaktuskészsége, feladattudata, feladattartása, motiváltsága,
- a környezet szerepe,
- a műtétek időpontja,
- a korai fejlesztés időpontja vagy a terápia kezdete,
- az esetleges hospitalizáltság,
- a logopédus tudása.

### *Eljárások, gyakorlatok*

Tanácsadás, home tréning

Megelőzés/Korai fejlesztés

- R. Becker programjának célja: az 1,6–3,0 év közötti hasadékos kisgyermek beszédfejlődésének elősegítése, a súlyos beszédhiba kialakulásának megelőzése és a csengőhang kialakítása.

Gyakorlatok

A légzésszabályozás gyakorlatai

Az auditív differenciálás gyakorlatai

Vizuális orientációs gyakorlatok

Ajak- és nyelvgyakorlatok

Hehezetes és magánhangzó-gyakorlatok

Az életkor sajátosságaiból eredően a gyakorlás módja – egyéni és csoportos formában egyaránt – a felnőtt előmutatását követő utánmondás.

- Wulff-féle terápia: a beszédleégző gyakorlatokat csak 3–6 hónappal, a hallás-fejlesztést, a hangfejlesztést 4–8 hónappal, míg a hanggyakorlatokat 6–12 hónappal a műtét után javasolja elkezdni.
  - a) Előkészítő gyakorlatok
 

Az úgynevezett aktív beszédszervek az ajak, szájpád, torok- és garatizmok aktivizálása a műtét előtt és után más-más gyakorlatokkal történik.
  - b) Ajakgyakorlatok
 

Végzésük fontos szempontja: az életkornak megfelelően játékoság, a gyakorlatok nehézségi fokának figyelembevétele, s az ajakmasszás időpontjának gondos megválasztása.
  - c) Állkapocs-gyakorlatok
 

Különböző nyelvizmok mobilizálását a pöszeség terápiájában alkalmazott nyelvgyakorlatokkal végezzük.

Kiemelendők a helytelen (pszeudo, garat) képzés kiküszöbölését elősegítő – pl. a szájpádlás, műtött szájpadrész és a garatizmok aktivizáló – gyakorlatok.

A megfelelő beszédleégzéshez szükséges izmok működésének rendezése. Külső és belső gégeizmok gyakorlatai.
  
- Korai fejlesztés/intenzív terápia (Gerebenné Várbíró Katalin)
 

Célja: a rehabilitációt végző team szakembereinek együttműködésével, az egyéni adottságok, a sérülés mértékének figyelembevételével lehetőleg (a pragmatikai szint kivételével) minden nyelvi szint kiépítését biztosítani. Az életkornak megfelelő kommunikációs készség birtoklásával pedig az orrhangzós gyermek egészséges személyiségfejlődését elősegíteni.

Az elvégzendő feladatok:

  - Az artikulációs bázis fejlesztése
  - Az előkészítő-alapozó kezelési szakasz
  - Adatgyűjtés, vizsgálat, tanácsadás,
  - Előkészítő alapgyakorlatok
  - Mozgásfejlesztő logopédiai előkészítés
  - Az intenzív (műtét utáni) beszédjavító szakasz
  - Egyéni kezelési terv

Logopédiai terápia:

  - Artikulációs mozgások fejlesztése, ajaktorna, légzéstorna, nyelvtorna,
  - rezonancia-gyakorlatok, szájpadtorna
  - Szenzoros differenciálás
  - Az anyanyelv helyes használata

A személyiségformálást főként a pozitív motiváció, a kitartás, a reális önértékelés, az együttműködési készség feltételének megvalósítása teszi lehetővé. A beszédhibás és környezete közötti pozitív kapcsolatok kialakítása is ezt szolgálja.

- A *zárt orrhangzós beszéd terápiája* organikus ok fennállása esetén orvosi feladat. Funkcionális formánál a logopédiai gyakorlatok célja a légyszájpad túlságosan feszes zárának lazítása, illetve a nazális rezonancia kifejlesztése. Prognózisa az organikus formánál jó. A funkcionális hátterű esetekben a logopédiai munka eredménye függ az intelligenciától, a beszédszervek ügyességétől, az akaratától, a kitartó gyakorlástól.
- A *kevert típusú orrhangzós beszéd* esetén főleg a nyílt komponens etiológiájának tisztázása a lényeges. Organikus ok megszüntetésének rendezése szakorvosi teendő. A funkcionális esetekben a nyílt orrhangzós színezetet logopédiai munkával kell megszüntetni. A prognózis az okok függvénye.

### *Intenzitás*

Életkortól függő.

### *Eszközök*

A beszédjavító készülék használatát főként orvosilag ellenjavalt, meghíúsult vagy hegesedés miatt sikertelen műtét esetén használjuk. De szóba jöhet pl. felnőttek nem operált szájpadhasadékának megoldásaként is. Az újabb készülék előnye, hogy a palatofaringeális izomzat működését ingerli (velumparézis esetén, szájpaplasztika után). Garatba nyúló része szűkíti a velofaringeális nyílást, s ezáltal az orrhangzós színezetet csökkentő hatása van. Hatékonysága a tapasztalatok szerint megegyezik a garatlebenyével. Nem alkalmazható azoknál, akik öklendeznek tőle.

### *Bibliográfia*

BECKER, R. és munkatársai: Ajak- és szájpadhasadékos kisgyermek korai fejlesztése In: *Früherziehung geschädigter Kinder*. VEB. Verlag, Volk und Gesundheit, Berlin, 1978. 264–269. (Fordította: Gereben F-né. Kézirat)

- BITTERA TIBORNÉ – LÁNGI É. – MONTÁGH N.: *Beszámoló a Soros Alapítvány 1995-ös „3–12 éves gyermekekkel foglalkozó pedagógusok munkájának megsegítése” című részprogram teljesítéséről.*
- BITTERA TIBORNÉ: *Az orrhangzós beszéd terápiája II. Logopédiai Napok Konferencia. Sopron. Szociális Foglalkoztató, Sopron, 1996.*
- FEHÉRNÉ KOVÁCS ZS.: A Wulff-féle terápia tapasztalatai orrhangzósoknál. In.: *Gyógypedagógiai Szemle, 1987/15. 31–35.*
- FRITHELL, B – ENGSTÖM, K – JOHANSON, B.: A Study of Speech Improvement Following Palatopharyngeal Flap Surgery Cleft Palate Journal 1969/7. 419–431.
- GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ KATALIN: *Az orrhangzós beszéd javítása.* Országos Pedagógiai Intézet, Budapest, 1980.
- GRABB, W. C. – ROSENSTEIN. S. – K. R. BZOCH: *Cleft Lip and Palate.* Little Brown and Company, Boston, 1971.
- HAAPANEN, M. L.: *Factors Affecting Speech in Patients with Isolated Cleft Palate Cleft Center in the Department of Plastic Surgery.* University of Helsinki, Helsinki, 1992.
- HEINEMAN, J. A. – DE BOER.: *Cleft Palate Children and Intelligence (Intellectual Abilities a Cleft Palate Children in a Cross-Section and Longitudinal Study).* Swets and Zeitlinger, Lisse, 1985.
- HIRSCHBERG, J.: *A fonetikai kutatások szerepe a foniátriai gyakorlatban. Előadás* Elhangzott a Vértes O. András tiszteletére rendezett emlékülésen 1997. október 1-jén
- HIRSCHBER, J.: *Szájpad-elégtelenség.* Medicina Könyvkiadó, Budapest, 1986.
- KOVÁCS E. (szerk.): *Logopédiai jegyzet I.* Tankönyvkiadó, Budapest, 1974.
- SMITH, S.: Vocalization and Added Nasal Resonance, In: *Folia Phoniatica.* 1951. 165–169.
- TARNÓCZY T.: Személyes közlés.
- V. KOVÁCS E.: *Hasadékos gyermekek szüleinek nehézségei II. Logopédiai Napok Konferencia Sopron. Szociális Foglalkoztató, Sopron, 1996. 188–192.*
- V. KOVÁCS, E. – PREGITZER, M.: Hasadékosok komplex logopédiai vizsgálata. In: *Gyógypedagógiai Szemle.* 1990/18. 171–176.
- VÉKÁSSY L.: A szájérzékelés szerepe a pöszeség kialakulásának feltételei között. In: *Fül-Orr-Gégegyógyászat* 1991/37. 171–174.
- ŽATKOVÁ, B.: Beszédfejlődési tényezők elemzése a szájpada- és ajakhasadékos populációinál. *Gyógypedagógiai Szemle, 1982/10. 241–249.*



# DADOGÁS

## Megnevezés (meghatározás)

Dadogás a beszéd összerendezettségének zavara, amely a ritmus és az ütem felbomlásában és a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik.

## Ok, etimológia

A szerzők egy része szerint a dadogás organikus eredetű beszédzavar, amely létrejöhet öröklődéses vagy az idegrendszer működését befolyásoló sérülés következtében.

Pszichoneurotikus eredetű dadogás

Elméletek: Agysérülés elméletű

Agyi dominancia elmélet

Biokémiai elmélet

A dadogás pszichogén elméletei

Viselkedéslélektani elméletek

Az előre feltételezett nehézség elmélet

Interakcionista elméletek

## Rendszerezése (fajtái)

- Élettani dadogás
- Klónusos dadogás
- Tónusos dadogás
- Klonotónusos dadogás
- Hadarásos dadogás
- Dysarthriás dadogás
- Hisztériás dadogás

## Tünetek

- Légzés: nem megfelelően koordinált hasi és mellkasi légzés, a be- vagy a kilégzés elnyújtottsága, a kilégzés félbeszakadása belégzéssel, nem megfelelő levegőmennyiség felhasználása a beszédhez
- Hangképzés: gégeizmok fokozottabb izomműködése a jellemző
- Artikuláció: artikulációs hibák nem annyira az egyes hangok formálásában, hanem inkább a hangok egymáshoz kapcsolásánál jelentkeznek
- Járulékos tünetek: önkéntelen mozdulatok, céltalan szemmozgások, izomremegés, tenyérizzadás, elpirulás stb.
- Mozgásos tünetek: együttmozgások, együttcselekvések
- Töltelékszavak
- Beszédfélelem (logoifóbia: nehéz hangok)

## Kompetencia

A dadogás kezelésében elsősorban a logopédusnak van kompetenciája, de speciális esetekben a pszichológusnak és az orvosnak is. Adott esetekben nem a tünet, a dadogás, hanem a dadogás oka (organikus, pszichés) és a választott módszer (pedagógiai terápia, pszichoterápia, gyógyszeres kezelés) határozza meg a kompetenciát. Ideális esetben a diagnosztikai és a terápiás munkában mindhárom szakterület képviselője egyaránt részt vesz (team).

## Terápia

### Cél

A logopédus a dadogó érzelmi életére és értelmi tevékenységére egyaránt ható, tervszerű munkával és logopédiai módszerekkel a lehetőségek határain belül alakítsa ki és rögzítse a folyamatos beszédet, az egyéni sajátosságoknak megfelelő beszédtempót és ritmust. Járuljon hozzá, hogy a kommunikációs zavar és az esetlegesen fellépő másodlagos tünetek megszűnjenek.

## Feladatok

A feltárható okok, előzmények kiderítése.

Különböző szakemberekkel történő együttműködés kiépítése és megtartása az egész terápia folyamatában.

Egyéni terápia kialakítása.

A test, ezen belül elsősorban a beszédszervek izomzatának lazítása, laza izomműködés kialakítása.

A beszéd automatizált elemeinek technikai fejlesztése és javítása.

A beszédszervi mozgások, légzés és hangadás koordinációjának kialakítása.

A teljesebb kommunikációt eredményező beszédhez szükséges motivációk megteremtése.

Önismeret és önértékelés fejlesztése.

## Tartalom

A kezelés tartalmát minden esetben a kezelt életkora határozza meg.

### *Eljárások, gyakorlatok*

Beszédtechnikai módszerek

Szuggesztió vagy hipnózis

Relaxáció

Viselkedésterápiák

Kognitív terápia

Feltáró pszichoterápia

Komplex terápiák

Gyógyszeres kezelés

## *Értékelés, minősítés*

*Tünetmentes:* folyamatos, gördülékeny, helyes ritmusú, alakilag és tartalmilag is ép beszéd. Az izomtónus megfelelő, együttmozgás nincs.

*Lényegesen javult:* a kezelt a számára biztonságos környezetben tünetmentesen, jól beszél. Az együttmozgások megszűntek, a beszédfélelem oldódott.

*Részben javult:* tudatosan képes az ellazulásra, együttmozgások ritkán jelentkeznek. Kötött beszélgetésekben megakadások nincsenek.

*Keveset javult:* az izmok tónusa feszes, görcsös. Az együttmozgások gyakorisága csökken. Vegetatív tünetek ritkán jelentkeznek.

*Nem javult:* ellazulásra képtelen, az együttmozgásokban és a beszédállapotban nem történt változás.

## *Intenzitás*

A kezelés eredményességét meghatározza a kezelés intenzitása.

## *Eszközök*

Technikai eszközök alkalmazása a dadogás terápiájában:

Késleltetett hallási visszacsatolás

Maszkolósos (zavaró) hallási visszacsatolás

Metronóm

Számítógépes beszédtréner

Magnetofon

Videofelvevő, videolejátszó

## Tanári-tanulói segédletek

A segédletek mindenkor a kezelt életkorától függnnek.

Tárgyak, tárgysorozatok

Képek, képsorozatok

Képes lottók, dominók, társasjátékok

Memory-játékok

Bábok, bábfal, lemezek, maszkok

Hangszerek

Lemezjátszó, lemezek, CD-lejátszó, CD-k

Írás- és diavetítő

Labdák, ugrókötelek, karikák, szalagok, kendők stb.

Gyurma, papír, festékek, ecsetek, ragasztó, színes ceruzák, filctollak stb.

## Bibliográfia

ANDREWS, G. – HARRIS, M.: *The Syndrome of Stuttering. Clinics in Developmental Med., No.17.* London: Spastic Society Medical Education and Information Unit an association with Wmo Heinmann Medical Books, 1964.

Fernau-Horn, H. *Die Sprechneurosen Aufbauformen-Weswn Prinzip und Methode der Behandlung.* Hippokrates Verlag, Stuttgart, 1873.

HIRSCHBERG, J.: A dadogásról. In: *Orvosi hetilap*, 1965. 106.

KANIZSAI D.: *A beszédhibák javítása.* Tankönyvkiadó, Budapest, 1961.

KLANICZAY S.: *Esetek a gyermekpszichoterápia területéről.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet, 1992.

MÉREI V. – VINCZÉNÉ BÍRÓ ETELKA: *Dadogás 1. (Etimológia és tünettán)* Tankönyvkiadó, Budapest, 1984.

WESTRICH, E.: *Der Stottere, Psychologie und Therapie Verlag Dürrsche.* Bonn-Bad Bodesberg, 1971.

# HADARÁS

## Megnevezés (meghatározás)

A hadarás a beszéd azon súlyos zavara, amelyre jellemző a rendkívüli gyorsaság, a hangok, a szótagok kihagyása, a pontatlan hangképzés, a monotonia, a szegényes szókincs, s az összemélyiség sajátos „elváltozása”.

## Ok, etimológia

A hadarás kialakulásában ma a *multikauzalitás* tekinthető elfogadott nézetnek. A hadarás *öröklött, genetikailag meghatározott* zavar. Az öröklés *specifikus és nem specifikus (beszédgyengeség)* formában jelentkezhet.

*Specifikus* tendenciára utal a *beszédzavar* és az *amuzikalitás* együttes, gyakoribb mértékű előfordulása hadarók családjában.

A nem specifikus típusa a *veleszületett beszédgyengeség* tünetegyüttese. Ebben a *beszéd- és nyelvfajlás zavarai* kronológiai sorrendben (megkésett beszédfejlődés, általános pöszeség, diszlexia, hadarás) épülnek egymásra. A nyelvi zavar veleszületett *diszpraxiával*, a *hallási diszkrimináció*, a *lateralitás* és az *irányultság*, valamint a *zenei képesség* eltéréseivel függ össze.

További kutatások témája lehet annak megállapítása, hogy *szerzett agyi károsodás* következményeként felléphet-e hadarás. Amennyiben van ilyen másodlagos forma, úgy feltétlenül el kell választani az igazi hadarástól.

## Rendszerezése (fajtái)

A megfigyelt tünetek alapján differenciáltabb szemlélet alakult ki a hadarásról. A pontosabb diagnózis és a specifikus terápia érdekében elengedhetetlennek tartották az egyes típusok elhatárolását. A hadarás kettős természetét hangsúlyozza a ma is elfogadott nézet. Leglényegesebb ismertetője a „figyelemhiány”. Ez a *motoros típus* képviselőinél a kinesztetikus és szomatomotoros megnyilvánulásokban mutatható ki. A *receptív* vagy *szenzoros* formában a hallási ingerek feldolgozását nehezítheti a figyelemkoncentráció gyengesége, amely a gondolatok szervezésének alapvető eltéréseivel kombinálódhat.

A beszédtünetekre alapozó felosztás:

A *tachylaliás* típusban a fokozott beszédtempó dominál, de feltűnő a ritmusérzék hiánya is.

A *parafráziás* formára a nyelvi formuláció zavara a legjellemzőbb. Következményeként szótag- és szóismétlés, szavak felcserélése, a mondatok diszgrammatikus szétesése lép fel.

A tiszta típusok természetesen ritkán különíthetők el, a terápia tervezésekor inkább a tünetek *kevert megjelenésével* kell számolni.

Az ún. *hadaró-dadogók* heterogén csoportot alkotnak. A terápia kezdete előtt feltétlenül eldöntendő, hogy melyik beszédzavar a domináló, hiszen ez a módszer megválasztását alapvetően befolyásolja.

## Tünetek

Külön ki kell emelni a *figyelemkoncentráció gyengeségét* és az „*öszökélési zavart*”, mivel a hadaró személyiségét döntően befolyásolják.

A tüneteket – változó megítélés szerint – *kötelezően* és *fakultatívan* megjelenőkre különítik el. Az egyes típusok leírása az előbbiekre alapozódik

A fakultatívak viszont egyénibbé, szélesebb skálájúvá színezik azokat. A hadarás és a rárétegződött pszichikai tünetek egymással szoros kapcsolatban állnak.

## Pszichés tünetek

### *A figyelmi működés sajátosságai*

A figyelem kihagyásai, szűk terjedelme a jellemző. A hallási diszkriminációs készség zavara mellett a dekoncentrálttság, mentális koncentráció gyengesége is fennáll.

A gondolkodás jellegzetességei: a tipikus hadaró előbb beszél, mint ahogy gondolataihoz a megfelelő szavakat, kifejezési formát megtalálta volna, vagyis mielőtt gondolatait verbálisan megformálta volna. A belső beszédnek ezt az eltérő funkcionálását, sajátosságát szokás úgy jellemezni, hogy mondataik „embriónális” állapotban szólnak meg, vagy mintha nem anyanyelvükön fogalmazódtak volna meg. A verbális gondolkodás nem sajátjuk.

## *Az intelligencia sajátosságai*

A hadarókra az átlagos, de még inkább a magas, sőt kiváló intelligencia a jellemző.

### *A személyiség és a magatartás jellemzői*

Extra-introverzió és a stabilitás-labilitás dimenziók és az ehhez járuló extravertált labilis tulajdonságok miatt könnyen elterelhető érdeklődés a jellemző. Az eddig ismertettekén kívül az extravertált *stabil személyiséget* jellemző jegyek is érvényesek a hadarókra. Barátságosak, élénkek, társaságban gyakran hangadóak, beszédességük néha meghaladja a kívánt mértéket. Közismert hanyag magatartásuk hátterében fegyelmezetlenség, a renddel, a rendszerességgel szembeni érzéketlenség áll.

*Önkontrolljuk* nem reális, *túlértékeli* magukat. Továbbá – ép beszédűekkel összevetve – közléseik meggondolatlanabbak, viselkedésük gyakrabban kontrollálatlan.

### *A beszéd formai oldala*

*Kapkodó, egyenetlen* légzésükre zöngé nélküli hangképzés, habituális diszfónia léphet fel. Az *artikuláció* eltérései, sajátosságai nem tartoznak a pöszesség kategóriájába, pontatlan, elmosódott a hangképzés. A hadarók beszédében extrém gyakoriságot elérő ismétlés nagyrészt a szókezdő hangokat érinti, de szavakra, szólamokra is kiterjedhet. Beszédük emiatt „infantilis” benyomást kelthet és megítélésüket ronthatja. Oka feltehetően szómeztalálási vagy gondolatformálási nehézség, bizonytalanság.

A dadogóktól eltérően náluk a magánhangzóknál léphet fel megakadás.

A *beszédtempó és szünet* sajátosságait tekintve a fokozott beszédtempó a jellemző.

A *monotónia* okaként az organikus érintettség, amuzikalitás, rövid szókapcsolatokat alkalmazó beszéd, (amely nem igényel változatos dallammintát), az akusztikai percepció zavara merül fel.



## A beszéd tartalmi hiányosságai

### A szókincs-szegénység

A fogalmazást és a spontán beszédet gátolhatja a gyér szókincs, a diszgrammatizmus, a figyelemkoncentráció gyengesége, a verbális emlékezet hiányossága, a gondolatrohanás, a felületesség, az igénytelenség. Ennek megfelelően szövegalkotási kísérlete gyakran kudarcot vall.

## Az olvasás

A hadarás jellegzetes tünetei: a figyelmetlenség, felületesség, ösztökélési zavar – a beszédhez hasonlóan – az olvasás formai oldalát érintik.

## A hadaró kézírása, gépírása

Az írás formai oldalára az olvashatatlanság, csúnya, kusza írás, áthúzások jellemzőek. A szöveg olvashatóságát, érthetőségét tovább nehezíti pl. ékezethiány, időtartam-jelölési hiba, ismétlés, betűk, szótagok, szavak kihagyása, felcserélése, a szóvégek elhagyása, a szóösszevonás, ismétlés. A hadaró gépírása az olvashatatlanságot kivéve a kézírással azonos tüneteket mutat.

## A mozgás és laterálisitás

Hadarókra jellemző a mozgásos ügyetlenség. *Dominanciájuk* túlnyomóan baloldali, keresztezett vagy ki nem alakult.

## Ritmus és muzikalitás

Rossz ritmuskészség az általános, nagyrésztük nem képes a zenei elemek (ritmus, dallam) helyes alkalmazására, ennek ellenére az artikuláció pontatlansága éneklés közben megszűnik.

### **Kompetencia**

A hadaró vizsgálata és kezelése egyaránt – a kompetencia körének megfelelő – team közreműködését kívánja meg. A logopédusokon kívül orvosok (foniáter, audiológus, neurológus), gyógypedagógus-pszichológus, nyelvész segítheti a korrekt differenciál-diagnózis felállítását és a speciális terápia megtervezését.

### **Terápia**

#### Cél

A hadarót nemcsak bevonni, hanem megtartani is nehéz a terápiában.

A terápia típusának megválasztásakor vegyük figyelembe az életkort, a hadarás fajtáját, a tünetek kiterjedtségét, a hadaró személyiségét.

Cél a tünetek tudatossá tétele, s a hadaró aktív bevonásával felszámolása vagy enyhítése. A terápia folyamán el kell érni, hogy a hadaró az ép beszédűekhez hasonlóan valósítsa meg a beszéd folyamat előkészítését és annak kivitelezését. A család – életkortól függő – bevonása a terápiába egyrészt a beszédzavar természetének megértését mozdítja elő, másrészt a személyiség rendezéséhez adhat segítséget.

### **Feladatok**

Fontos, hogy elérjük azt, hogy beszéd közben csak az éppen megformálandó gondolatra koncentráljon, annak ellenére, hogy további gondolatok tolnak előtérbe, mert a közlés vágya erős. Ki kell alakítani a belső beszéd érettségének adott szintjét, amely ahhoz szükséges, hogy a mondanivaló kifejezésre készsé

váljon. El kell érni a terápia során, hogy figyelmével a hadaró személy végigkísérje az egész folyamatot.

## Tartalom

### *Eljárások, gyakorlatok*

Miután a hadaró nehezen képes figyelmét összpontosítani, az órák anyaga legyen mindig változatos, egy-egy gyakorlattípus idejét csak fokozatosan növeljük.

- A személyiség rendezése  
A logopédiai kezelésnek kell tartalmaznia azokat az elemeket, amelyek a fegyelmezettebb magatartás kiépülését célozzák. A személyiség rendezettségéhez elengedhetetlen a hadaró érdeklődésének reális mederbe terelése, a már elkezdett aktivitás, téma, munka befejezése előtt ne kezdjen bele újabba. A személyiség rendezése természetesen a terápia egészét áthatja, a figyelem-, a beszéd-, a mozgás- és a ritmusgyakorlatok rejtetten vagy egyértelműen ezt a célt is szolgálják.
- A figyelem fejlesztése  
A figyelemkoncentráció kiépítése a terápia elsőrendű feladata.
- A beszéd terápiaja  
A beszéd formai és tartalmi oldalának fejlesztésére egyaránt szükség van. Az előbbi korrekcióját beszédtechnikai eszközök felhasználásával érjük el.
- A légzés rendezése  
A hangadásnál a lágyszó hangindításra kell törekedni.
- Az artikuláció hibáinak rendezése
- A beszédtempó csökkentése
- A monotonia megszüntetése
- A szókincs fejlesztése
- A hadarók beszédének nyelvi rendezése
- A mozgás és ritmus korrekciója

### *Értékelés, minősítés*

A prognózist sok pozitív és negatív tényező befolyásolhatja. A kezelés eredménye nagymértékben függ az intellektus, a jellem, a hadaró magatartása (a nyugtalanság rosszul befolyásolja a terápiát), a neuropszichológiai tünetek mennyiségétől.

Ehhez feltétlenül hozzá kell venni az életkor szerepét. A beszédfejlődés idején fellépő ún. „fiziológiás” hadarás esetében kedvezőek a kilátások, az a gyermek érésével megszűnhet. Ebben döntő szerepe van a környezet nyugodt, segítő magatartásának, amely nem értékeli túl a zavart. Gyermekeknél egyébként is kedvezőbb a terápia kilátása, mivel a tünetek még nem rögződtek. Idősebb beszédhibásoknál értelemszerűen nehezebb a tünetek befolyásolása.

### *Intenzitás*

Miután hadaróknál pubertásos életkorú vagy felnőtt egyének kezelése jöhet szóba, nehéz meghatározni a terápia intenzitását. Heti egyszeri foglalkozásnál több rendszerint csak akkor valósul meg, ha a hadaró számára fontos cél eléréséhez a beszéd rendezettsége a feltétel. Időnként számítani lehet rendszertelen megjelenésére is. Kívánatos lenne, hogy a terápia kezdetén egyéni és csoportos kezelésben egyaránt részt vegyen.

### *Eszközök*

A bibliográfiában, a terápiához megadott könyvek, ezen kívül képek, rejtvények, újságok használata ajánlatos.

### *Tanári-tanulói segédletek*

BALÁZS GÉZA – GRÉTSY LÁSZLÓ (szerk.): *Szójátékos anyanyelvünk*. Nemzeti Kulturális Örökség Minisztériuma, Budapest, 2001.

CS. NAGY LAJOS: *Helyesírási gyakorlókönyv*. Magyar Eszperantó Szövetség, Budapest, 1989.

HERNÁDI SÁNDOR: *Az olvasás bűvésze*. Móra, Budapest, 1989.

HERNÁDI SÁNDOR: *Észtekergető (helyesírási játékok)*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1993.

HERNÁDI SÁNDOR: *Íráspróbák, beszédturnák*. Mozaik Oktatási Stúdió, Szeged, 1993.

HERNÁDI SÁNDOR: *Szópárbaj*. Móra, Budapest, 1989.

HERNÁDI SÁNDOR: *Szórakoztató szórakészítő*. Mozaik Oktatási Stúdió, Szeged, 1993.

HERNÁDI SÁNDOR: *Újfajta beszédművelő gyakorlatok*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1995.

KUN E.: *Tojástánc*. Gondolat, Budapest, 1988.

O. NAGY GÁBOR – RUZSINSZKY É.: *Magyar Szinonima Szótár*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1978.

## Bibliográfia

BRADFORD, D.: Cluttering. In: *Studies in tachyphemia VII. Logos*. 1963/6. 59. (ford.: dr. Kovács Fné.) In.: *Szemelvények a hadarás témaköréből*. (V. Kovács E. szerk.) Tankönyvkiadó. Budapest, 1991.

EYSENCK, H.: *Personality and Eysenck's Demon. Fact and Fiction in Psychology*. Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex, 1963. 19–24. Magyarul rövidítve: Halász – Marton (szerk.): *Típustanok és személyiségvonások*. Gondolat Kiadó, Budapest. 1978. 185–235.

GUIOT, C. – HERTZOG, E. – RONDOT, P. – MOLINA, P.: Arrest or acceleration of speech evoked by thalamic stimulation. In: *Brain*, 1961/84. 363–380.

JANKOVICH LNÉ: A fogyatékosok személyiségéről általában. In: Illyésné (szerk.) *Gyógypedagógiai pszichológia*. Akadémiai Kiadó, Budapest, 1968. 50–60.

LAJOS P.: *A rituálinnovatív terápia (RIT) hatékonyságának vizsgálata I*. Kézirat. Budapest, 1992.

LUCHSINGER, R.: *POLTERN: Erkennung, Ursache und Behandlung*. Marhold, Berlin, 1963. Magyar fordítása: *A hadarás felismerése, okai és kezelése*. (ford.: Gubi Mihály) Fonetikai és Logopédiai Tanszék, 1973.

NÉMETH E.: *Az extra-introverzió és beszédsebesség összefüggése*. Kézirat. Budapest, 1990.

PÁLHEGYI F.: *Személyiséglélektani kalauz 2. kiadás* Tankönyvkiadó. Budapest, 1982. 10. ábra. 33.

PALOTÁS G.: *A hadarásról*. Kézirat. Budapest, 1970.

V. KOVÁCS E. (szerk.): A hadarás. In: *Terápiás programok a beszédjavító intézmények nevelési és oktatási tervéhez*. Országos Közoktatási Intézet, Budapest, 1988.

V. KOVÁCS E. (szerk.): *Szemelvények a hadarás témaköréből*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1991.

WEISS, D.: Cluttering. In: *Folia Phoniatica*, 1967/19. 233.

# DISZFÓNIA

## Megnevezés (meghatározás)

A diszfónia az emberi hangfunkció zavara, amely a beszéd nyersanyagául szolgáló zöngéképzés, az ún. primér hang területére terjed ki. Jellemzője, hogy a diszfóniában szenvedők artikulációs műveletei szabályszerűen zajlanak le, de hiányzik, vagy torzult formában van jelen a zöngé. A hang ezért dominánsan zörejjel jelleget.

## Ok, etimológia

A *hiperfunkcionális diszfóniát* okozhatja a hang túlerőltetése (főleg bizonyos „hivatásos beszélő” szakmákban, beszédtechnikai hiányosságok következtében). Gyakran a légzés és testtartás körébe eső funkcióproblémák váltják ki, de előfordul, hogy pszichoszomatikus okok rejlenek a hiperfunkcionális diszfónia hátterében. Az ún. *elsődleges (primér) hipofunkcionális diszfónia* okai különfélék lehetnek. Kialakulásában fejlődési, pszichoszomatikus, pszichoszociális hatások játszhatnak közre. Súlyos megbetegedés után testi gyengeség, hangszálműtétek után pedig a hangot óvó viselkedés következménye lehet. Gyakran találkozunk pszichés okokkal, illetve többféle ok kombinációjával. A *másodlagos (szekundér) hipofunkcionális diszfónia* mindig egy azt megelőző hiperfunkció következménye. A *mutációs hangadási probléma hátterében* szintén multifaktoriális oki összefüggésekről van szó. Az organikus diszfónia okai is különbözőek. A gyakran előforduló hangszálcsony elözményeként mindig kimutatható a hiperfunkcionális zavar. Ödémák, polipok, ciszták, sulcus glottidis és más organikus zavarok esetén az okok szerteágazóak: karcinóma gyanúja is felmerülhet, amennyiben a hangterápia eredménytelen.

## Rendszerezése (fajtái)

- 1) Hiperfunkcionális diszfónia
- 2) Hiperfunkcionális énekhang
- 3) Hipofunkcionális diszfónia
- 4) Mutációs hangadási probléma
- 5) Pszichogén diszfónia és afónia
- 6) Neurológiai hangadási problémák
- 7) Spasztikus diszfónia

## Tünetek

A *hiperfunkcionális diszfónia* legjellegzetesebb tünete, hogy hangadáskor az izomtónus túlságosan feszes, túlerőltett, görcsös. Az izomtónus általánosan is megnövekedett, és jellemző a mellkasi légzés.

A *hipofunkcionális diszfónia* jellemző tünete, hogy a hang levegős, erőtlen. A légzésnyomás és a hangszálak összjátékát zavarja a túl sok levegő, így nem zárnak jól a hangszalagok. A *mutációs hangadás* tüneteire változatosak. A *pszichogén hangadási probléma* tüneteire jellemző az afónia, azaz teljes hangtalanság, vagy bármely más, eddig felsorolt hangfunkciózavar. Organikus ok nem áll fenn, mégis sérült vagy teljesen blokkolt a hangfunkció.

Az *organikus hangproblémák* tüneteire azonosak a hiper-, illetve hipofunkciós hangadási zavarokkal, általában súlyosabb formában jelentkeznek és a prognózis kedvezőtlenebb.

## Kompetencia

A diszfónia javítása, korrigálása foniátriai, logopédusi kompetencia. Foniátriai közreműködés nélkül ritkán sikeres. Logopédiai terápia esetén elengedhetetlen az előzetes részletes foniátriai vizsgálat, a terápia során pedig a megfelelő folyamatos foniátriai-gégészeti kontroll.

# Terápia

## Cél

A diszfónia javításának célja, hogy a logopédus a kellemes, belső harmóniát közvetítő, esztétikai és kedvező pszichés hatást keltő tiszta, egyéni beszédhangot alakítson ki, amely zavartalanul épül be a folyamatos, spontán hangos beszédbe.

## Feladatok

A hangadás funkciójának foniatríai kivizsgálása  
Egyéni kezelési terv összeállítása  
Az optimális hangadási légzés kialakítása  
A test egészére kiterjedő laza izomtónus kialakítása  
A hangszalagrezgés finom megindítása  
Az egyénre jellemző alaphang kialakítása  
Az egyénre jellemző hangfekvés kialakítása

## Tartalom

### *Eljárások, gyakorlatok*

A sóhajtóhang megtanítása  
A kitartott zümmögés  
A manuális érzékeltetés  
Skálázás egyszerű dalok, versek szövegével  
Rezonancia-gyakorlatok a testen  
A hangerő gyakorlása  
Lágy hangindítás, hehezetes gyakorlatok  
Hangringatás  
Hangutánzó gyakorlatok  
Írányadás a hangnak – hangátvetés – elküldés – a hang visszahívása  
Dr. Balázs Boglárka diszfónia-terápiás módszerének alkalmazása  
Jancsóné Aranyossy Emőke diszfónia-terápiás módszerének alkalmazása)  
Svend Smith „akzent” gyakorlatai  
Dalok és szövegek



„Hang és csönd”, a minimális zöngé megszólaltatása

A hang négy paraméterének (időtartam, hangmagasság, hangerő, hangszín) automatizálása olvasásban és spontán beszédben

### *Értékelés, minősítés*

*Tünetmentes:* a kezelés eredményeként helyreállt a beteg egyéni hangszíne, hangfekvése és a beszéd dallama.

*Lényegesen javult:* a folyamatos beszéd gyakorlataiban érvényesül az egyéni hangszín, hangfekvés és dallam.

*Részben javult:* az egész testre kiterjedő lazulás jellemzővé vált, a beszédleégzés gazdaságos, az alaphang állandó. A normális színezetű hangok beszédbe beépítése most történik.

*Keveset javult:* a lazító és légző gyakorlatokat csak a beszédterápiás órákon képes végezni, az alaphang nem állandó.

*Nem javult:* az izomtónus és a légzés változatlan, a hangképzés továbbra is préselten történik.

### *Intenzitás*

Súlyosságtól függő.

### *Eszközök*

A szokásos logopédiai kezelőhelyiség teljes felszereltséggel. Hangkeltő játékok, hangszerek (furulya, síp, xilofon, Orff-hangszerek, magnetofon, kazetták, video (kamera is). Megoldható mindez számítógéppel (zenei program, beszerelt kamera). Ez utóbbi a magnetofont is helyettesítheti.

Disztonométer, orvosi fektető.

## *Tanári-tanulói segédletek*

Szó- és képkártyák, mondókák, versek, mesék, olvasmányok

### *Bibliográfia*

- BALÁZS B.: *Útmutató és hangkazetta a gyermekkori diszfónia kezeléséhez.* Logopressz, Budapest 1992.
- BÜLKY B.: *A beszédtanítás pszichológiája.* Tankönyvkiadó, Budapest, 1973.
- FRINT, T.: *A funkcionális dysphoniák.* Tankönyvkiadó, Budapest, 1979.
- FRINT, T. – SURJÁN L.: *A hangképzés és zavarai.* Medicina Kiadó, 1969.
- HUBER ZS. E.: *A zeneterápia szerepe a logopédiában, különös tekintettel a dysphonia terápiájában.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, szakdolgozat, 1989.
- JANCSÓNÉ ARANYOSSY E.: Kezelési terv és módszertani megjegyzések a gyermekkori dysphonia hyperkinetica javításához. *Gyógypedagógia.* 1986/1.
- JANCSÓNÉ ARANYOSSY E.: *A gyermekkori dysphonia és kezelése.* Medicina Kiadó, Budapest, 1999.
- KANIZSAI D.: *A beszédhibák javítása.* 2. kiadás. Tankönyvkiadó, Budapest, 1961.

## DISZLEXIA – DISZGRÁFIA

### Megnevezés (meghatározás)

Meixner Ildikó a diszlexiát elsősorban abban a különbségben tartja megragadhatónak, amely fennáll

- a gyermek adottságai alapján elvárható olvasási szint;
- a gyermek tanítása alapján elvárható olvasási szint;
- az olvasás gyakorlására fordított idő alapján elvárható olvasási szint és a gyermek tényleges olvasási szintje között (Meixner I.–Weiss M., 1966.).

A pedagógia általánosan elfogadott definíciója szerint a diszlexia az iskolai teljesítmény és az intellektuális képességek szignifikáns eltérése, amelynek háttérben súlyos olvasási zavar található (Csépe V., 2002).

A pszichológiai magyarázatok elsősorban a tanuláshoz szükséges részképességek működési következményeként értelmezik a diszlexiát, különös tekintettel az olvasás megtanulásához szükséges képességek elégtelen, hiányos vagy zavart működésére. A részképességek körében is kiemelt jelentőségűek a beszédészlelés és beszédmegértés, a hangzódifferenciálás, a fonológiai tudatosság, a figyelmi és emlékezeti teljesítmények, az észlelési szerveződés, a szerialitás és más kognitív funkciók.

A diszlexia jogi/adminisztratív meghatározása elsősorban a közoktatás rendszerében kezeli a fogalmat, a diagnosztikus folyamattól az ellátási kötelezettségig. Leírja és előírja a diagnosztikus folyamatot, továbbá azokat a speciális nevelési-oktatási szükségleteket, amelyekre a diagnosztizált diszlexiások jogosultak.

A terminológiai rendezetlenség forrása, hogy nincs szakmai megállapodás arra vonatkozóan, lehet-e, szükséges-e az olvasás-, írásproblémák súlyosság szempontú vagy tulajdonság szempontú felosztása, és ha igen, akkor ez miként történjen. További probléma, hogy nem rendelkezünk tudományosan igazolt és gyakorlatban kipróbált mérőeszközzel, amelynek alkalmazásával az olvasás- és írásprobléma súlyossága és kiterjedtsége megbízhatóan mérhető volna. Ebből adódik, hogy a diszlexia-diszgráfia vizsgálatában nincs egységesített vizsgálóeljárás és stratégia, hanem különféle szakmai műhelyek példáját követve történnek a vizsgálatok.

## Ok, etimológia

*Az olvasás- és írásfogyatékoság, -akadályozottság* háttérében olyan organikus eredetű képességzavar áll, melyen belül – más részképességzavarok egyidejű előfordulása mellett – túlsúlyban vannak a nyelvi és beszédfejlődési eltérések.

## Rendszerezése (fajtái)

A diszlexia-diszgráfia súlyosság szerinti felosztása iránymutató a fejlesztő beavatkozás szükségességére, annak tevékenységtartalmára, várható időtartamára, továbbá a fejlesztő szakember végzettségére és képzettségére vonatkozóan. Kijelöli a gyermek, tanuló helyét a közoktatásban és a közoktatási speciális ellátásban.

A *beszéd-fogyatékoságok* körébe tartozik az *olvasás- és írásfogyatékoság, -akadályozottság*. Háttérében a nyelvi és beszédképességek strukturális és funkcionális fogyatékosága, akadályozottsága áll, ép értelmi állapot mellett.

A *pszichés funkciók zavara* körébe sorolt tanulási zavarok egyik megnyilvánulási formája az *olvasás- és írászavar*, melynek háttérében a részképességek funkcionális és strukturális zavara áll. Eltérést, majd később hiányosságot, elmaradást tapasztalunk az elvárt fejlődési mutatókkal és fejlődési ritmussal összevetésben. Az olvasás- és írászavar megjelenéséért és rögzüléséért nem elsősorban a nyelvi és beszédképességek a felelősek, hanem a tanuláshoz szükséges különböző képességek szerveződésében és működésében, az adott feladat megoldására való használhatóságában mutatkozik zavar.

Az *olvasás- és írásnehézség* az előzőeknél kevésbé súlyos állapot. A tanulási nehézség kezelése nem igényel gyógypedagógiai végzettséget, de a fejlesztést végző pedagógusnak többletismeretekkel, esetleg többletvégzettséggel kell rendelkeznie.

## **Tünetek**

### **Az olvasás hibái**

1. Elmaradás a tanuló osztályfoka alapján elvárt olvasási sebességtől, technikától.
2. Eltérés az olvasandó anyag tartalmától:
  - fonológiai diszlexia: az ismeretlen, értelmetlen szavak olvasása hibás,
  - felszíni diszlexia: analitikus olvasás, alacsony olvasási szint, amelynek háttérében szemantikai zavarok állnak,
  - mély diszlexia: szemantikai hibák és a fonológiai feldolgozás zavarának együttes előfordulása jellemző.
3. Elégtelenség az olvasott anyag megértésében

### **Az írás hibái**

1. Elmaradás a tanuló osztályfoka alapján elvárt írástechnikai színvonalától és sebességtől; akiknél az írás technikai kivitelezése és olvashatósága jelenti az akadályt.
2. Eltérés az írott anyag tartalmában; betűcsere, -helyettesítés, -fogyasztás, -szaporítás, sorrendcserék és jelentésváltoztatás. Az írás tartalmi hibái számottevőek.
3. Elégtelenség a helyesírásban és a megfelelő nyelvhasználatban.

## **Kompetencia**

Az olvasás-írás akadályozottság és az olvasás-írás zavar kezelése logopédiai kompetenciát igényel.

# Terápia

## Cél

Alakítsuk ki tanulók intellektusának és mindenkori osztályfokának megfelelő olvasás/írás jártasságát, készségét. Fejlesszük az olvasott szöveg pontos megértésének készségét, az írásbeli közlés helyességét, valamint a tanuló kifejezőképességét. Előzzük meg a kórképre épülő másodlagos tünetek kialakulását, illetve meglétük esetén csökkentjük azokat.

## Feladatok

1. A probléma feltárása.
2. A gyermek/tanuló vizsgálata.
3. A ciklikus fejlesztési terv elkészítése. Az egy tanévre szóló terv három fejlesztési ciklust tartalmaz, mindegyik méréssel kezdődik és a beavatkozás hatékonyságát ellenőrző méréssel fejeződik be. A ciklus zárása arra is alkalmas, hogy tanév közben módosuljon a fejlesztés iránya, vagy változzanak a fejlesztésben alkalmazott tevékenységek, módszerek és eszközök. Minden ciklusban ki kell jelölni a fejlesztés célterületeit, meg kell határozni a kiemelt foglalkozás területét, az előkészítés és az ismétlés stádiumának célterületeit. Ehhez kell hozzárendelni a tevékenységet, a tananyagot, az eszközöket és a módszereket. A fejlesztési tervet tanmenethez hasonló módon kell elkészíteni.

## Tartalom

### *Eljárások, gyakorlatok*

- Testséma kialakítása, a laterális dominanciára irányuló gyakorlatok
- Téri tájékozódás, térbeli viszonyokat kifejező fogalmak megismerése, alkalmazása
- Grafomotoros készséget fejlesztő gyakorlatok
- Hallási, látási, verbális figyelem-, emlékezet- és percepciófejlesztés
- Diszkriminációs készség fejlesztése
- Beszédhangok és betűk társítása, tudatosítása, a hallási, látási és mozgásos érzékelési elemek összekapcsolása

- Az olvasás/írás iránti motiváció felkeltése és szinten tartása, az olvasás és írás megtanulásához szükséges képességek fejlesztése
- A betűk megtanítása
- Az összeolvasás megtanítása
- Az olvasott szövegek megértésének fejlesztése
- Betűk, szavak, mondatok, szövegek írása, a helyesírási szabályok alkalmazása
- Az írásbeli kifejezőképesség fejlesztése
- A szóbeli kifejezőképesség fejlesztése
- Az olvasás/írás alkalmazása a kommunikáció és az ismeretszerzés folyamatában

### *Értékelés, minősítés*

*Kimaradt* a gyermek/tanuló akkor, ha több mint három alkalommal való hiányzás után a szülőnek küldött értesítésre sem jelenik meg a foglalkozásokon. Az értesítés kézhezvételét követő második foglalkozási alkalomról való hiányzással a gyermek/tanuló kimaradtnak tekinthető. Erre a szülő figyelmét a foglalkozások megkezdése előtt fel kell hívni, célszerű a váróhelyiségben jól látható helyen kifüggeszteni.

*Nem minősíthető*, ha a megtartott foglalkozások száma kevesebb, mint tíz. Ugyancsak nehéz minősíteni a fejlődést, ha magas a gyermek/tanuló hiányzásainak száma. Ha a fejlesztési ciklus alkalmainak felében vagy több mint felében a gyermek/tanuló hiányzott, akkor szintén nem minősíthető.

*Nem javult* minősítést kap a gyermek/tanuló, ha nem alkalmazkodott a logopédiai foglalkozások rendjéhez, ha nem sajátította el a kezelések ütemét, nem tud bekapcsolódni a foglalkozások tevékenységeibe, nem javult szervezettségének és készségének szintje, nem mutat érdeklődést az ismeretek iránt, és valóban nem is történt javulás az állapotában.

*Keveset javult* minősítést adunk akkor, ha a gyermek/tanuló állapota nem javult, viszont előállt az alkalmazkodás, cselekvésszervezés és szabályozás kívánatos mértéke, ha motivált a foglalkozásokon való részvételben, feladatvállaló és feladatmegvalósító, ha tud az apró sikereknek örülni, ha érdeklődéssel vesz részt a feladatmegoldásokban, és közelesen várható az állapot egy vagy több területén változás.

*Részben javult* minősítést adunk akkor, ha a megnevezett célterületek fejlesztése nyomán a működés javulásának mértéke vizsgálattal vagy becsléssel igazolható, ha a gyermek/tanuló környezete is visszajelzést ad a tapasztalt változásról.

*Lényegesen javult* minősítést adunk, ha a gyermek/tanuló hiányosságai és elmaradásai több mint felerészben megszűntek vagy pótlódtak, ha a foglalkozások

nyomán a teljesítményjavulást pedagógusai is észreveszik, és ez a pedagógiai értékelésben is megmutatkozik, ha a gyermek/tanuló személyisége rendezettebb lett.

*Tünetmentesség* valóban elsődleges célja a foglalkozásoknak, de az olvasás-, írásfogyatékoság és -zavar maradványtünetei hosszan fennmaradnak, és a későbbi életkorban is akadályként felmerülnek. Az olvasás- és írásnehézség befolyásolása nem kizárólag logopédiai beavatkozással lehetséges, többnyire jól reagálnak az általános és komplex képességfejlesztésre is. Ha a gyermeket/tanulót környezete is segíti, akkor nagy esélye van arra, hogy tünetmentessé váljon.

### *Intenzitás*

A kezelés intenzitását a diszlexia fajtája és súlyossága határozza meg. Heti két alkalommal szükséges kezelni, de intenzív formában nagyobb a hatékonyság.

### *Eszközök*

Tárgyak, tárgysorozatok, képek, képsorozatok. Betű-, szótag-, szótáblák. Írásvetítő, fóliák, diafilmek, magnetofon, metronom, stopperóra.

### *Tanári-tanulói segédletek*

*(R)észképességek I-II.*

ADORJÁN KATALIN: *Szógyűjtemény a diszlexia javításához I-II-III.*

CSABAY KATALIN: *Lexi iskolás lesz*

CSABAY KATALIN: *Lexi*

MEIXNER ILDIKÓ: *Én is tudok olvasni*

VÁNYI ÁGNES: *Írd föllem!*

VÁNYI ÁGNES: *Mi? Mi!*



## Bibliográfia

1999. évi LXVIII. törvény a közoktatásról 121. § (20).

*A fogyatékos gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a fogyatékos tanulók iskolai oktatásának tantervi irányelve.* Művelődési és Közoktatási Minisztérium, 1997.

CSABAY KATALIN: Az áldislexia mint korunk járványveszélye. In: *Fejlesztő Pedagógia, 1994/4–5.*

CSÉPE V.: A szóvakságtól a diszlexiáig. In: *Fejlesztő Pedagógia* (Martonné Tamás M. szerk.), ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 2002.

CSÉPE V.: Az olvasás- és írásképeség zavarai. In: *Gyógypedagógiai alapismeretek* (dr. Illyés S. szerk.) ELTE, Budapest, 2000.

GÓSY MÁRIA: Az olvasási nehézség és a diszlexia határa. In: *Fejlesztő Pedagógia, 1994/4–5.*

ILLYÉS S.: Az írásvizsgálat. In: *Az áthelyezési vizsgálat I.* Tankönyvkiadó, Budapest, 1992.

DR. JUHÁSZ ÁGNES (szerk.): *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve.* Új Múzsák Kiadó, Budapest, 1999.

LIGETI R.: *Az írástanulás pszichológiája.* Tankönyvkiadó, Budapest, 1982.

LIGETI R.: Gyermekek olvasászavarai (Dyslexia). In: *Pszichológia a gyakorlatban.* Budapest, Akadémiai Kiadó, 1967.

MEIXNER I – WEISS M.: *Tanulási zavarok – Dyslexia.* UCB Kiskönyvtár, Budapest, 1996.

MEIXNER ILDIKÓ: *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1993.

MEIXNER ILDIKÓ: A dyslexia. In: *Tanulmányok a beszédképesség fejlesztése köréből.* Kézirat. Fővárosi Tanács VB. Művelődési Főosztály Nevelőotthoni és Kollégiumi Osztálya, Budapest, 1974.

NAGY J.: *Nevelhetőség és kritériumorientált nevelés. Elhangzott előadás a Magyar Tudomány Napja rendezvényen,* ELTE, Budapest, 2002.

NAGY J.: *5–6 éves gyermekeink iskolakészültsége.* Akadémiai Kiadó, Budapest, 1980.

PALOTÁS G.: *A diszlexia patológiájának néhány kérdéséről.* In: *Fejlesztő Pedagógia, 1992/1–2.*

PALOTÁS G.: A diszlexia-prevencióban részesülő gyermekek differenciáldiagnosztikájának néhány kérdése. In: *A magyar beszédgyógyítás száz éve.* MM Gyógypedagógiai Továbbképzési Könyvtára, Budapest, 1988.

SUBOSITS ISTVÁN: Az olvasás, írás zavarainak típusai. In: *Fejlesztő Pedagógia, 1992/1–2.*

# A GYERMEKKORI AFÁZIA

## Megnevezés (meghatározás)

A gyermekkori afázia olyan kommunikációs/nyelvi zavar, amely a beszédfejlődés befejeződése után lép fel az agy meghatározott területeinek körülírt károsodása miatt. Dysarthria esetén az agyi károsodás, annak helye és jellege miatt nem nyelvi zavart okoz, hanem a beszéd prozódiai elemei, az artikuláció sérülnek.

## Ok, etimológia

A gyermekkori afázia az agy meghatározott területeinek károsodásánál lép fel.

## Rendszerezése (fajtái)

Az afáziás betegek típusba sorolása felnőttkorban is nehéz, a tünetek variabilitása, valamint az egyéni sajátosságok miatt. Gyermekkorban ez még nehezebb, az életkori sajátosságok szerepe kiemelten fontos, a váratlanul drámaian megszakadt egyéni életpálya sokszor jellegzetesebb képet mutat, mint a beszédzavarból adódó hasonlóságok.

A kommunikációs zavar az írott és beszélt nyelvre egyaránt kiterjedhet, és változatos tünetegyüttes jellegétől függően lehet globális, motoros és szenzoros afázia.

## Tünetek

- A beszédmegértés zavara
- A fluencia zavara
- Anómia (szótagolási nehézség)
- Agrammatizmus
- Parafázia
- Perszeveráció
- Olvásás-, írás-, számolási zavar

Előfordul féloldali bénulás, látótérkiesés, agnózia, apraxia  
Önellátáshoz, hely-, helyzetváltoztatáshoz gyakran segítő személyre van szüksége, mivel gyakori a jobboldali bénulás.

A kognitív funkciók sérülése tartós életminőség-romlást eredményez, gyakori a depresszió, a hangulati ingadozás.

## **Kompetencia**

Olyan logopédus végezze a terápiát, aki nappali tagozaton szerzett logopédia szakos gyógypedagógiai oklevelet, illetve (1998 óta) terapeuta szakon végzett.

## **Terápia**

### **Cél**

Az afáziás tanuló lehetőségeihez mért szükséges és elégséges rehabilitáció részeként a logopédiai rehabilitáció célja:

- a kommunikáció, a beszéd és a nyelvi készség fejlesztése, kognitív képességek fejlesztése,
- egyénre szabott tanulási technikák kialakítása,
- életkorának megfelelő iskolai oktatáshoz juttatása,
- az életminőség javulása.

### **Feladatok**

- Logopédiai vizsgálatok elvégzése, dokumentálása
- A szenoros és motoros funkciók fejlesztése, melyek megalapozzák és lehetővé teszik a beszéd és nyelvi zavarok terápiáját
- A beszéd és nyelvi zavar terápiája
- Olvasás-írás reedukáció
- Az afáziás beteg környezetének bevonása a logopédiai terápiába, a család támogatása az új élethelyzet elfogadásában, új kommunikációs csatornák kialakításában

- Az iskolával és a családdal együttműködve az afáziás tanuló egyéni sajátosságainak megfelelő iskoláztatási terv kidolgozása

## Tartalom

### Vizsgálatok:

Az afáziavizsgálatokat a folyamatosság jellemzi, a terápia során visszatérnek, új eljárások válnak szükségessé.

Alapvizsgálatok (életkortól függenek: megkésett beszédfejlődés vizsgálata, WAB, majd módosított WAB), olvasás-írás vizsgálata, Token beszédmegértés-vizsgálat, kiegészítő vizsgálatok.

### *Eljárások, gyakorlatok*

A percepció fejlesztése

A beszédmegértés fejlesztése

Stimulációs gyakorlatok a beszéd beindítására

A nyelvi struktúrák újraépítése

A szemantikus rendszer gyakorlatai

Apraxia terápia, a beszéd artikulációs, kinesztétikus aspektusának kialakítása

Funkcionális kommunikáció a mindennapi élethelyzetekben

Augmentatív és alternatív kommunikációs módok

Konverzációs technikák gyakorlása

Kognitív funkciók fejlesztése

Írás-olvasás reedukáció

Pszichoszociális rehabilitáció a rehabilitációs team tagjaival közösen

### *Értékelés, minősítés*

Az értékelés szempontjai: a kommunikációs készség változása, beszédmegértés, szóbeli kifejezés, olvasás-írás-helyesírás, feladatvégzés és együttműködési készség, élethelyzet.

## *Intenzitás*

A logopédiai terápia az egyéni szükségletekhez alkalmazkodik, gyakori az egy- vagy kétéves fejlesztés, heti 2-3 alkalommal, esetleg a kezdeti időben még többször. Egy foglalkozás ideje 15–45 perc legyen.

## *Eszközök*

Egyéni gyógyászati segédeszközök. Speciális vastag ceruzák, tollak, labdák. Társasjátékok a szenzorium és a motorium fejlesztéséhez. Televízió, videó a szemléltetéshez, magnetofon, videokamera a dokumentáláshoz.

## *Tanári-tanulói segédletek*

Beszédjavító általános iskolák tanulóinak készült tankönyvek:

BITTERA TIBORNÉ – JUHÁSZ ÁGNES: *Én is tudok beszélni I.*

VINCZÉNÉ BÍRÓ ETELKA: *Én is tudok beszélni II.*

GEREBENNÉ – VINCZÉNÉ: *Én is tudok beszélni III.*

MEIXNER ILDIKÓ: *Én is tudok olvasni*

KOVÁCS GYÖRGYNÉ: *Mondd ki, írd le I–II–III.*

ADORJÁN KATALIN: *Gyakorlóanyag I–II–III.*

*Értelmező szótár*

*Szinonima szótár*

Szemléltető képsorozatok

Az életkornak megfelelő tankönyvek, olvasmányok

## *Bibliográfia*

BÁNRÉTI ZOLTÁN (szerk.): Nyelvi struktúrák és az agy. In: *Neurolingvisztikai tanulmányok*. Corvina, Budapest, 1999.

CSEH KATALIN: *Gyakorlatok az afázia kognitív nyelvi terápiájához*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1995.

- GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ KATALIN: *Változások a gyermekkori afázia fogalmának értelmezésében* Pálhegyi Ferenc (szerk.) Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1987.
- HÁMORI JÓZSEF: *Az emberi agy szimmetriái*. Dialóg Kampusz, Budapest, 2000.
- HEGYI ÁGNES: *Afáziaterápiák. Javaslat az afázia kognitív nyelvi terápiájára*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest, 1995.
- JUHÁSZ ÁGNES (szerk.): *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Új Múza Kiadó, Budapest, 1999.
- KUNCZ ESZTER: *I. Gyermekkori afázia, II. A gyermekkori afázia vizsgálata*. Szakdolgozat.
- MÉREI VERA: A gyermekkori afáziáról. In: *Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola évkönyve 5*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1972.
- MUMENTHALER, M: *Neurológia*. Medicina, Budapest, 1989.
- OSMANNÉ SÁGI JUDIT: *Az afáziák neurolingvisztikai alapjai*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1986.
- SUBOSITS ISTVÁN (szerk.): *Szemelvénygyűjtemény a klinikai beszédzavarok köréből*. Tankönyvkiadó, Budapest, 1986.
- TAKÁCSNÉ CSÓR MARIANNA: *Beszélg bátran. Feladatgyűjtemény az afázia terápiájához*. Média Mix, Dunaújváros, 2001.
- VECSEY KATALIN (szerk.): *Dysarthria. Szöveggyűjtemény* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest, 1995.
- VINCZÉNÉ BÍRÓ ETELKA: A gyermekkori szenzoros afázia javításáról. In: *Szemelvénygyűjtemény a klinikai beszédzavarok köréből* (Subosits István szerk.) Tankönyvkiadó, Budapest, 1986.

Kiadja: Sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.  
Felelős kiadó: Pertl Gábor ügyvezető igazgató  
Nyomdai előkészítés, kivitelezés: Volumen Press Kft.  
Terjedelem: 10,01 (A/5) ív