

Mesterszinten a logopédia: az új mesterképzési szak háttere és szakmai koncepciója

Kas Bence

ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar
Nyelvtudományi Kutatóközpont
kas.bence@barczy.elte.hu

Összefoglaló

A *logopédia mesterképzési szak* 2020-as létesítése a hazai szakma által régóta várt fejlemény. Az alábbi tanulmány nagyrészt a szaklétesítési javaslat és az arról való tartalmi egyeztetések anyaga alapján dolgozza fel és mutatja be a képzés előzményeit, a képzés szakmai koncepcióját. Ennek során kiemeljük a képzés hiánypótló jelentőségét a hazai képzési szerkezetben, társadalmi hasznosságát a hang-, beszéd-, nyelvi, kommunikációs és nyelészavarokban érintett populáció ellátási helyzetének javításában, potenciális szerepét a logopédia tudományos művelését célzó hazai műhelyek fejlesztésében és az országsszerte számos egyetemen folyó logopédusképzés megfelelő létszámú, minősített oktatói körének kialakulásában.

Kulcsszavak: logopédusképzés, felsőoktatás, Bologna-rendszer

A logopédia mesterszak létesítése

Ahogy arról a szakma 2020 végén értesülhetett, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Logopédiai szakcsoportja által kezdeményezett többéves engedélyeztetési és akkreditációs folyamat lezárásaképpen a logopédia mesterképzési szak 2020-tól hivatalosan a hazai felsőoktatásban szerezhető képesítések jegyzékében szerepel (Kas – Lőrincz 2020). Az ide vonatkozó jogforrások:

- a Kormány 393/2020. (VIII. 12.) Korm. rendelete a felsőoktatásban szerezhető képesítések jegyzékéről és új képesítések jegyzékbe történő felvételéről szóló 139/2015. (VI. 9.) Korm. rendelet módosításáról, illetve
- az innovációért és technológiáért felelős miniszter 47/2020. (XII. 10.) ITM rendelete a felsőoktatási szakképzések, az alap- és mesterképzések képzési és kimeneti követelményeiről, valamint a tanári felkészítés közös követelményeiről és az egyes tanárszakok képzési és kimeneti követelményeiről szóló 8/2013. (I. 30.) EMMI rendelet módosításáról szóló 18/2016. (VIII. 5.) EMMI rendelet módosításáról.

A hivatalosan elfogadott szaklétesítési dokumentumok szerint a képzés célja olyan logopédus szakemberek képzése, akik rendelkeznek a *komplex hang-, beszéd-, beszélt és írott nyelvi és kommunikációs zavarok*, valamint a *nyelészavarok* felismeréséhez, vizsgálatához és korszerű terápiájához szükséges specifikus ismeretekkel. Képesek a *kommunikációs problémákat* a nyelvi, pszichológiai, biológiai tényezők, valamint a kliens és környezetének szükségletei kölcsönhatásában értelmezni, ismereteiket a hang-, beszéd-, nyelvi, kommunikációs és nyelés-táplálkozási zavarok objektív megismerése, diagnosztikája, valamint habilitációja és rehabilitációja érdekében *minden életkori csoportban*, a *köznevelési*, illetve az *egészségügyi és rehabilitációs intézményrendszerekben* egyaránt felhasználni. Képesek *szakmai csoportokban tervezési, módszertani fejlesztési, szervezési, irányítási, döntéshozói és mentori feladatok* ellátására. Ismerik a tudományos kutatás módszereit, képesek kutatási eredményeiket írásban a tudományos publikációk stílusában megfogalmazni, kritikus tudatossággal értékelik a kapcsolódó kutatási eredményeket, mindezen képességek birtokában pedig *felkészültek tanulmányaik doktori képzésben való folytatására*.

Hazai előzmények. A logopédusképzés hazai hagyományai

A „logopédia” mint szakterület, illetve a „logopédus” mint szakma, munkakör megnevezése Magyarországon általánosan ismert és bevett, a logopédiai tevékenységet törvények és rendeletek

szabályozzák, kijelölve a logopédusok kompetenciaterületét a köznevelési és egészségügyi intézményrendszerben. Ennek megfelelően a logopédusképzésnek hazánkban jelentős hagyományai vannak.

Az 1896-ban szaktanítónak szervezett tanfolyammal induló magyar logopédusképzés 1900 és 1963 között az egységes gyógypedagógiai tanárképzés keretein belül zajlott. Ezt a képzési formát a háromszakos, majd a kétszakos formában megjelent logopédia szakos gyógypedagógiai tanári szakképzettség követte. 1992-től a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán, majd utódintézményében, az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai, később az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán a gyógypedagógiai képzés reformja lehetővé tette a főiskolai kimenetben olyan logopédus szakember képzését is, aki megszerezhetette a kompetenciát az akkor ismert hang-, beszéd- és nyelvi zavarok ellátására gyermek- és felnőttkorú klienseknél, ha a logopédiai tanári szakirány mellé a logopédiai terapeuta szakirányt választotta (Vass – Fehér 2003). Ez a logopédia szakos tanár és terapeuta főiskolai szakpár látta el 2006-ig a felsőoktatási képzési rendszerben a teljes körű logopédiai tevékenységre való felkészítést; a végzett hallgatók a tipikus köznevelési (logopédus tanár) és a klinikai rehabilitációs feladatokra (logopédus terapeuta) kiterjedő kompetenciával kerültek ki a képzésből. E képzési forma a maga idejében korszerű volt, tartalmi és szerkezeti megújítása a képzési struktúra reformját jelentő Bologna-rendszer meghonosításával indult el, így a logopédusképzés továbbfejlesztése a képzési rendszer második ciklusának koncepciójába ágyazódott.

A logopédusképzés átalakulása a Bologna-rendszerben

A logopédia és a határtudományok kutatási eredményeinek, a ráépülő diagnosztikai és terápiás eljárások intenzív fejlődésének eredményeként a szakmai ismeretek köre egyrészt kibővült, másrészt egyszerre komplexebbé és specializáltabbá vált. A nyelvi háttérű kommunikációs zavarok kutatásában, diagnosztikájában és terápiájában egyre erősebben teret nyert a nyelvészeti, neurolingvisztikai, kognitív neuropszichológiai ismeretek alkalmazása, a neurológiai és pszichés háttérű zavarok esetében pedig megnőtt az interdiszciplinaritás szerepe, a teammunka fontossága. E tudományos szakmai fejlődés következtében a képzés strukturális fejlesztése és tartalmi bővítése szükségszerű volt, a 2006-os bolognai típusú képzésszerkezet-átalakítás pedig lehetőséget teremtett a logopédusképzés tartalmainak specializált és többciklusú képzési rendszerbe való integrálására.

A többszintű képzési rendszer azonban jelentős kihívást jelent a képzés tartalmainak és kompetenciáinak elrendezése, az alap-, illetve mesterszinthez való rendelése tekintetében. Nyilvánvalóvá vált, hogy a gyógypedagógia alapképzési szak logopédia szakiránya – főként a képzési szerkezet adta keretek között megvalósítható szakirányos képzési sáv kreditmennyisége miatt – nem foglalhatja magába a teljes, nemzetközi normák által meghatározott logopédiai kompetenciát és ehhez kapcsolódó képzési tartalmat. Alapvető koncepcionális kérdés tehát a képzési tartalmak és kompetenciák alap- és a mesterszint közötti megosztása. A felosztás fő szempontja a logopédus tevékenységének tartalmi és szabályozási környezetét meghatározó intézményrendszer, illetve a képzésben kialakítandó ismereteknek és készségeknek az Európai Felsőoktatási Térség Képesítési Keretrendszere szerinti besorolása lett (European Commission 2008). Ez alapján a szakma gyakorlásához tipikusan a köznevelési intézményrendszerben szükséges alapvető ismeretek és készségek az alapszakhoz, míg a teljes, minden ellátási környezetben alkalmazható, magas szintű, rugalmas klinikai döntéshozatalhoz, szakértői, mentori és kutatásfejlesztési tevékenységhez szükséges logopédiai kompetencia és képzési tartalmak a mesterszakhoz rendelődtek.

Ez utóbbi képzési forma azonban 2020-ig nem valósulhatott meg önállóan, a szakterület által megkövetelt ismereti kompetenciakört és gyakorlati készségeket maradéktalanul magába foglalva. A képzési rendszerből hiányzó logopédiai rehabilitációs ismeretkörök átadását a 2016-ban létesített, az ELTE BGGYK-n indított logopédiai rehabilitáció szakirányú továbbképzés hidalta át. Ennek ellenére továbbra is tartotta magát a képzésfejlesztés szempontjából fontos alapelv, hogy a szakterület fejlődéséhez, a gyakorlatban alkalmazható módszertani fejlesztések, a tudományos munka előmozdításához olyan szakemberekre van szükség, akik képesek felismerni megoldásra váró szakmai

problémákat, képesek komplex esetekben rugalmasan és tudományos ismereteiket magas szinten integrálva szakmai döntéseket hozni, látják a kutatómunkának a szakmai fejlődésben betöltött szerepét, és rendelkeznek a tudományos kutatáshoz és módszertani fejlesztéshez szükséges tudással és képességekkel is. Ilyen attitűddel, tudással és képességgel rendelkező szakemberek képzése a többciklusú képzésben a mesterszinthez kapcsolódóan valósulhat meg. A szaklétesítést kezdeményező szakmai csoport úgy látta, hogy a mesterszintű képzés tudná előmozdítani a logopédia szakterületéhez szervesen illeszkedően kutatói tevékenység és minősített oktatói réteg kibontakozását, a nemzetközi tudományos életben való sikeres és hatékony részvétel továbbfejlődését.

Nemzetközi harmonizációs folyamatok

Tudományterületi eltérések

A fentebb vázolt hazai viszonyok értelmezéséhez és a további fejlesztésekhez szükséges a szakterület egészére jellemző nemzetközi kontextus, a hagyományok és fejlődési tendenciák áttekintése. A világ országaiban a logopédia – szerteágazó alaptudományi forrásainak és interdiszciplináris összefüggéseinek mentén – eltérő tudományterületeken fejlődött, melyek közül a legjelentősebbek a neveléstudomány (gyógypedagógia), az egészségtudomány és a bölcsészettudomány (nyelvészet és pszichológia). E többgyökerű, régióként és országoként eltérő hagyomány nyomán kialakult variabilitás a napjainkban zajló harmonizációs folyamatok mellett továbbra is megfigyelhető.

Közép-Kelet-Európa országainak többségében, így például Csehországban, Szlovákiában, Romániában, Horvátországban tipikusan a pedagógiai és gyógypedagógiai intézményrendszerrel és neveléstudományi felsőoktatási képzéssel való relációban fejlődött a logopédia. Ennek nyomát mindmáig leginkább a romániai képzés őrzi, ahol az alapképzési szinten nem differenciálódik a logopédia a gyógypedagógián belül. A régió legtöbb országában azonban az elmúlt évtizedekben, a Bologna-rendszer átvételekor vagy már azt megelőzően önálló képzésként létesült a logopédia alap- és/vagy mesterképzési szinten, miközben a képzésnek továbbra is általában az egyetemek pedagógusképző karai, intézetei adnak helyet.

Ezzel szemben Nyugat-Európában és az Egyesült Államokban medicinális, egészségtudományi képzési területen alakult ki a logopédusképzés. Ezekben az országokban – többek között Franciaországban, Hollandiában, Ausztriában, az Egyesült Királyságban és Finnországban – a logopédusok egészségügyi szakemberként, BSc- vagy MSc-minősítéssel végeznek az egyetemen. A felsőoktatási képzések ennek megfelelően jelentős klinikai háttérrel, sok esetben az egyetemi oktatókat és a gyakorlatvezető szakembereket egységes szervezetben tömörítő egyetemi logopédiai klinikai rendszerben, egészségtudományi karokon, intézetekben folynak.

Megkülönböztethetünk továbbá a neveléstudományi, illetve egészségtudományi gyökerekhez képest egy harmadik típusú fejlődési pályát mutató országokat, ahol a logopédia alapvetően a bölcsészettudományokhoz, elsősorban a nyelvészethez és a pszichológiához kötődve fejlődött. Ezekben az országokban, többek között Dániában és Lengyelországban bölcsészettudományi egyetemi karokon működő képzési formákban, BA/MA-kimenettel, nyelvtudományi tanszékekhez kapcsolódik a logopédusképzés.

A különböző országok felsőoktatási képzéseinek összehasonlíthatóságát nemzetközi szinten az ENSZ által kiadott International Standard Classification Of Education (ISCED 2015) statisztikai rendszere teszi lehetővé. Az ISCED-ben a 'Speech pathology and therapy' tartalmi fókuszú képzési programokat a 0915 'Terápia és rehabilitáció' kód alá sorolják, amely a 091 Egészségtudományi kategória alá tartozik. A többféle tudományterület alapjain álló logopédia besorolásában tehát a fentiek közül napjainkban már alapvetően az egészségtudományi képzési terület mondható dominánsnak. A logopédia multidiszciplináris jellegéből és alaptudományi kapcsolatrendszeréből fakadóan a többi, fent említett tudományterületi besorolás ugyanakkor szintén legitimnek tekinthető, bár a képzéseket megvalósító egyetemi karok, intézetek tudományterületi hovatartozása, a képzések tudományági besorolásának egységessége a diplomák nemzetközi kompatibilitása szempontjából lényeges lehet. Kiemelkedően fontos a képzőintézmények és felügyelőszervezetek által a

logopédusképzés interdiszciplinaritásának, tudományterületi és képzési autonómiájának elismerése, a képzések kialakításánál és fejlesztésénél a nemzetközi harmonizációs fejlemények figyelembevétele, illetve a képzések elméleti és gyakorlati tartalmainak megfelelő oktatói és klinikai háttér biztosítása az egyetemeken.

Képzési szintek és sztenderdek

A tudományterületi variabilitáshoz hasonlóan viszonylag nagy változatosság tapasztalható a képzési szintek és a hozzájuk kapcsolódó kompetenciák tekintetében is. A logopédiai szakma szempontjából meghatározó referenciának számító USA-ban a szakmai tevékenység megkezdése mesterszintű diplomához, majd a nemzeti szakmai szövetség, az American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) regisztrációjához és engedélyéhez kötött. Az európai országok többségében, köztük a szakterület fejlettségét, hagyományait tekintve leginkább irányadónak tekinthető országokban a logopédus képesítés mesterszintű végzettségként szerezhető meg, illetve az alapszakos diplomára épülve szerezhető mesterszakos diploma is. Ezek egy részében, többek közt az Egyesült Királyságban, Dániában, Hollandiában, Spanyolországban, Horvátországban és Bulgáriában kétciklusú képzést találunk (BA/BSc és MA/MSc), amely többnyire a harmadik ciklussal, a doktori képzéssel is kiegészül. Egyes országokban, pl. Finnországban, Franciaországban vagy Szlovákiában egységes, osztatlan formában valósul meg a mesterszintű logopédusképzés. Vannak továbbá olyan országok, ahol a logopédus diploma önálló, alapszakos képzés során szerezhető meg, pl. Lettország, Szlovénia. Az európai országok felsőoktatási gyakorlatában logopédus (*speech and language therapist*) szakképzettséget adó képzés alapvetően tehát három formában fordul elő:

- három- vagy négyéves, önálló logopédus (*speech and language therapist*) szakképzettséget adó alapképzés (BA/BSc), illetve erre épülő egy- vagy kétéves mesterképzés (MA/MSc)
- a pszichológia, nyelvészet, egészségtudomány, kommunikáció vagy speciális pedagógia (gyógypedagógia) területén szerzett alapszakra épülő, önálló logopédus (*speech and language therapist*) szakképzettséget és mesterszintű végzettséget adó mesterképzés (MA/MSc)
- egységes, osztatlan, önálló logopédus (*speech and language therapist*) mesterképzés (MA/MSc).

Európában és az Egyesült Államokban számos egyetemen logopédiai doktori program és különböző specializációkra lehetőséget nyújtó szakmai továbbképzés is rendelkezésre áll. A doktori programok jellegzetesen a beszéd-, nyelvi és kommunikációs zavarokhoz és nyelészavarokhoz kapcsolódó alkalmazott kutatásokra és módszertani fejlesztésre fókuszálnak.

Európában a 2000-es évektől kezdve jelentős nemzetközi harmonizációs folyamatok indultak el az európai szakmai szervezet, a European Speech and Language Therapy Association (ESLA) jogelődje, a Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'UE (CPLOL) vezetésével. A különböző országok képzési formáiról, a képzések tartalmairól adott áttekintést a NetQues projekt, amely összegyűjtötte és rendszerezte az Európa-szerte zajló logopédusképzések főbb adatait. Ennek alapján készült el és jelent meg minden tagállam nemzeti nyelvén a szervezet összegzése a végzett logopédusoktól elvárható kompetenciákról (magyarul ld. Lajos 2016). Az európai szervezet logopédus-képzési szakmai sztenderdje (Patterson – Leijanaar 2007) rögzíti a képzések alapelveit, a minimális szakmai sztenderdek megfelelő képzési tartalmakat és kialakítandó kompetenciákat, és elvárja, hogy az EU valamennyi tagállama törekedjen a nyilatkozatban lefektetett elvek fokozatos átvételére. A főbb alapelvek a következők:

- A tantervek minden célkitűzése, tartalma és a tanításhoz használt módszerek összhangban kell, hogy legyenek a logopédusok etikai kódexével.
- A programnak oda kell vezetnie, hogy a végzett szakember képes legyen átlátni az emberi kommunikáció és zavarainak komplexitását.
- A képzési programnak a gyakorlati problémamegoldás és a gyakorlatra való reflexió tudományos megközelítéséhez kell vezetnie.

- A kommunikációra és a nyelésre irányuló diagnosztikai és terápiás tevékenységnek evidencia-alapú megközelítést kell követnie.
- A programnak magába kell foglalnia a tudományos elméleti és módszertani képzést, az elméletek gyakorlati alkalmazásainak oktatását, és jelentős arányban kell tartalmaznia klinikai gyakorlatot.
- A programnak a társadalmi és kulturális különbségek tudatosításához kell vezetnie, és ki kell alakítania a társadalmi különbségek tiszteletét mind az országokon belül, mind az országok között.
- A programnak lehetővé kell tennie a hallgatók számára, hogy elsajátítsák mindazokat a szakmai ismereteket, amelyek lehetővé teszik számukra, hogy minden érintett klienssel eredményesen dolgozzanak, bármely életkorban, bármely kommunikációs és nyelési zavar esetében.
- A programnak tudatosítania kell a hallgatókban a szakmai tevékenységgel összefüggő jogi és etikai felelősséget, valamint a biztonságos és etikus gyakorlat követelményeit.
- A programnak képessé kell tennie a hallgatót a szakmai evidencia és a kutatások értékelésére, és alapvető kutatások elvégzésére.
- A programnak el kell érnie, hogy a hallgató új vagy ismeretlen helyzetekben is képes legyen alkalmazni az elsajátított problémamegoldó készségeit.
- A programnak lehetőséget kell biztosítania a hallgatók számára a nagyrészt önirányított, autonóm tanulásra.
- A képzésnek lehetővé kell tennie, hogy a logopédus posztgraduális kutatási programban folytassa tanulmányait.

A szakmai sztenderd rögzíti a szakmai kompetencia különböző területein elérendő tartalmi elemeket, és kifejezetten felhívja a figyelmet, hogy a logopédusképzés szakmai tevékenységre feljogosító alapvető kimenete a mesterszint legyen (Patterson – Leijanaar 2007).

A mesterképzési kimenet attribútumai a logopédiában

Az Európai Felsőoktatási Térség Képesítési Keretrendszere a háromciklusú képzési rendszerben a következők szerint határozza meg a mesterképzés (második ciklus) képesítési kimeneteit (Bologna Working Group 2005).² A második ciklus sikeres befejezését tanúsító képesítést azoknak a hallgatóknak lehet odaítélni, akik

- „tipikusan az első cikluson alapuló, azt kiterjesztő és továbbfejlesztő tudásról és megértésről tettek tanúbizonyságot, amely alapul szolgál és lehetőséget teremt az *eredetiségre a gondolatok kifejlesztésében és/vagy alkalmazásában, gyakran kutatási környezetben*;
- képesek az elsajátított tudás, megértés és problémamegoldó képesség *alkalmazására új vagy szokatlan környezetben is, a szakterületükhöz kötődő tágabb – vagy multidiszciplináris – kontextusokban is*;
- képesek a *tudás integrálására* és komplexitásának kezelésére, az *ítéletalkotásra* hiányos, korlátozott információk birtokában is és akkor is, ha az a tudás alkalmazásával kapcsolatos *társadalmi és etikai felelősségre való reflektálást* is magában foglalja;
- képesek a következtetéseik, valamint az őket megalapozó tudás és érvelés *világos és egyértelmű kommunikálására*, szakmai és laikus közönség felé egyaránt;
- rendelkeznek az ahhoz szükséges tanulási képességekkel, hogy *további tanulmányaikat autonóm módon, nagyrészt külső irányítás nélkül végezhessék.*”

A hazai képzési rendszerben és a munkaerőpiacon – a mértékadó európai képzésekkel és az európai szövetség ajánlásaival összhangban – alapvetően szükséges a fentieknek megfelelő logopédus szakember megjelenítése. Kiemelten fontos a fenti attribútumok közül a multidiszciplináris szakterület

² A kiemelések a szerzőtől származnak.

komplex ismereteinek integrációjára és alkalmazására való képesség, a kutatói és módszertani innovációs eredetiség, a társadalmi felelősségre reflektáló szakmai ítéletalkotás, a szakmai döntések és folyamatok világos kommunikációja és a további szakmai fejlődésre való autonóm képesség.

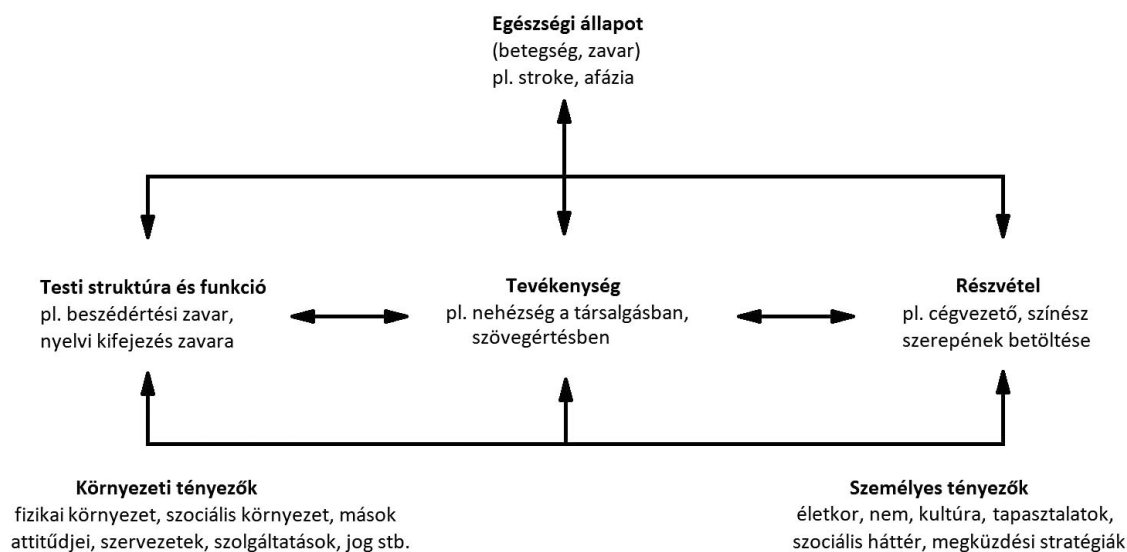
A második ciklusú képesítés (a mesterszint) az Európai Képesítési Keretrendszer (EKKR) 7. szintjével kompatibilis (European Commission 2008). A 7. szintre (mesterszint) vonatkozó tanulási eredmények megjelölése a következő:

- *Tudás*: magasan specializált tudás, részben a munka- vagy tanulmányi terület legfrissebb fejleményeinek ismeretével, amely eredeti megközelítések alapját képezi, továbbá kritikus tudatosság a tudáshoz kapcsolódó kérdésekben a munka- vagy tanulmányi területen, valamint különböző területek metszéspontjainál.
- *Készségek*: a kutatásban és/vagy az innovációban új tudás és eljárások kifejlesztéséhez, valamint különböző területek tudásának integrálásához szükséges, specializált problémamegoldási készségek.
- *Kompetenciák*: összetett, előre nem látható és új stratégiai megközelítéseket igénylő munka- vagy tanulási kontextus vezetése és átalakítása, felelősség vállalása a csoport szakmai tudásához vagy gyakorlatához való hozzájárulásért és/vagy stratégiai teljesítményének felülvizsgálatáért.

A logopédus *tudását* tekintve multidiszciplináris szemléletben kell, hogy integrálja a beszéd-, nyelvi és kommunikációs zavarok ellátását megalapozó nyelvtudományi, pszichológiai, pedagógiai és egészség-tudományi ismereteket. Ez alapján magasan specializált szaktudást kell elsajátítania számos, különböző oki hátteret és tüneteket mutató, differenciált diagnosztikai és intervenciós stratégiákat igénylő kommunikációs zavartípus ellátása terén. A *készségek* szintjén képesnek kell lennie a beszéd-, nyelvi és kommunikációs zavarokhoz kapcsolódó tudományos kutatási eredmények és módszertani fejlesztések kritikus feldolgozására, az evidenciaalapú (evidence-based) eljárások megkülönböztetésére, a kliensek képességmintázatai és a környezeti hatások újszerű diagnosztikai döntéseket igénylő egyéni variációinak figyelembevételére, a dinamikus fejlődő alap- és alkalmazott tudományi modellek és eljárások fejleményeinek követésére és folyamatos beépítésére. Mivel a logopédusok tipikusan csapatokban, területi vagy szakmai alapon szerveződő intézményekben dolgoznak, szükség van a szakmai csoportok tevékenységét átlátni, azt hatékonyan szervezni, új kihívásoknak megfelelően felkészíteni képes, szakmai szervezésben és irányításban *kompetens* szakemberekre is.

A logopédia mesterképzési szak diszciplináris tartalma

A képzés azt a logopédiai szakterületen nemzetközileg, széles körben elfogadott szemléletet képviseli, mely az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) biológiai, pszichológiai, társadalmi és környezeti tényezőket integráló keretrendszerét, a *Funkcióképesség, fogyatékoság és egészség nemzetközi osztályozását (FNO)* veszi alapul (WHO 2014). Ebből kiindulva azonosítja az egyén biológiai károsodásait, pszichés-kognitív szintű funkciózavarait, a környezeti és személyes kontextus tényezőit, az aktivitás korlátozottságát és a társadalmi részvételben bekövetkező akadályozottságot, illetve ez alapján határozza meg a logopédiai tevékenység feladatkörét és stratégiáit (Tar – Kullmann 2020).



1. ábra. Az afázia hatásai az FNO terminusaiban (Cséfalvay Zsolt nyomán)

A logopédia tudományos szemléletére jellemző a kommunikáció, a beszédképzés és zavarai multidiszciplináris – kommunikációelméleti, nyelvészeti, pszichológiai, kognitív idegtudományi – értelmezése, és ennek autonóm alkalmazása a diagnosztikai és intervenciók rendszereiben, evidencia-alapú és individuális szemléletben, az egyéni képességmintázatokat figyelembe véve. Ez implikálja a környezeti hatások figyelembevételét, a kliens kommunikációs zavarainak a környezet tünetképződésben betöltött szerepével integráltan való vizsgálatát, a környezet módosításán alapuló eljárások alkalmazását.

A képzés – koncepciója szerint – bemutatja a hang-, beszéd-, nyelvi és kommunikációs zavarok és a nyelvészavarok modern szemléleti kereteit, a társtudományok vonatkozó eredményeit, felkészít a logopédiai vizsgálati módszerek, a beszéd-/nyelvi adatok komplex, több szempontú elemzési eljárásai, illetve a logopédiai intervenciók eljárásainak alkalmazására egy olyan képzési program keretében, melyben az elméleti és gyakorlati ismeretek aránya kiegyensúlyozott.

A képzés főbb tartalmi elemei, összhangban az európai szakmai sztenderdekkel, a következők:

- a logopédiai szakterülethez kapcsolódó alkalmazott tudományterületek specifikus ismeretkörei, így kognitív idegtudományi, neurofiziológiai, kognitív neuropszichológiai, gerontológiai és gerontopszichológiai, rehabilitációs, pszicho- és neurolingvisztikai, klinikai nyelvtudományi, nyelvtechnológiai, kísérleti fonetikai ismeretek;
- a gyermekkori hang-, beszéd-, nyelvi és kommunikációs zavarok logopédiai ellátásának specifikus, emelt szintű ismeretei, valamint a fejlődési zavarok felnőttkori megjelenési formáinak, illetve a többnyelvű populációk logopédiai ellátásának problematikája;
- az egészségügyi és rehabilitációs intézményekben ellátandó, tipikusan felnőttkorban jelentkező, szerzett hang-, beszéd-, nyelvi és kommunikációs zavarok és nyelvészavarok logopédiai ellátásának specifikus ismeretei;
- a szakértői diagnosztikai tevékenységhez kapcsolódó differenciáldiagnosztikai, eljárás-módszertani és jogi ismeretek;
- a tudományos kutatással és a tudományosan megalapozott módszertani fejlesztőmunkával kapcsolatos ismeretek, így a tudományos kutatómódszertan, a pszichometria, a tudományos közlés ismeretei;
- a szupervíziós, szakmai szervezői, tervezési és mentori feladatokra való felkészítés ismeretei;
- a köznevelési és a rehabilitációs intézményrendszerekben folyó szakmai tevékenység gyakorlati alkalmazását elősegítő tevékenységformák (szakmai gyakorlat és vezetett kutatómunka).

A szakképzettség hasznosítási területe

A súlyos, komplex hang-, beszéd-, nyelvi (beleértve az írás, olvasás és számolás zavarait is), kommunikációs és nyelészavarok ellátására képes, speciális tudással rendelkező logopédus szakember foglalkoztatásának igénye a köznevelés és a rehabilitáció intézményeiben egyaránt megjelenik. A köznevelési rendszerben jelentős a szakemberigény, hiszen frissebb felmérések szerint az iskolába lépés előtt álló 5–6 éves gyerekek körében 55,4%-os gyakorisággal fordulnak elő beszédhangejtési zavarok, illetve 10,9%-os gyakorisággal nyelvfejlődési elmaradások, melyek a köznevelési intézményekben dolgozó logopédusok fő tevékenységi köreit jelentik (Kas és mtsai 2012).

A súlyosabb mértékű beszéd- és nyelvi zavarok társadalmi hatása jelentős. A nyelvfejlődési zavar akadályozottságot okoz a kommunikációban és a társas kapcsolatokban, gyakran beilleszkedési és magatartási problémákat generál, súlyos következményekkel jár a tanulási képességre, az iskolai előmenetelre nézve. Mindezek következményeként hosszabb távon negatívan befolyásolja a pályaválasztást, a munkaerőpiaci elhelyezkedést, korlátozza a társadalmi részvételt, jelentősen rontva az érintett emberek életminőségét. Jelentős szakmai felelősség tehát az érintett gyerekek lehető leghatékonyabb ellátása. 2013-tól a 0–3 éves korú gyermekpopuláció korai logopédiai fejlesztése is a pedagógiai szakszolgálatokhoz rendelt feladat, így az ott dolgozó logopédusok feladatköre tovább bővül, ami további kompetenciaigényt is támaszt a logopédusképzéssel szemben.

A köznevelés terén nagy szükség van tehát a súlyos, komplex beszéd-, nyelvi és kommunikációs zavarok eseteit kezelni képes, a differenciáldiagnosztikára és a szakértői tevékenységre kiképzett, módszertani fejlesztésekre és tudományos kutatásra felkészült, szupervíziós és mentori tevékenységre alkalmas logopédus szakemberekre. A pedagógiai szakszolgálatok jelzései szerint a teljes érintett gyermekpopuláció ellátásba való bevonása az évek óta tapasztalható szakemberhiány miatt nehezen teljesíthető. Erre – a gyógypedagógiai alapképzés jelenleg zajló decentralizációja és volumennövelése mellett – a komplex, magas szintű tudással rendelkező, mentori tevékenységre felkészített, minősített logopédus oktatói kör kialakítása jelenthet megoldást.

1. táblázat. A logopédus által a köznevelési intézményekben tipikusan ellátandó beszéd-, nyelvi és kapcsolódó zavarok (óvodáskori prevalenciaadatokkal)

A zavar típusa	Prevalencia
gyermekkori hangképzési zavarok	3,9% (Duff et al 2004)
beszédfolyamatossági zavarok	1,6% (Boyle et al 2011)
rezonanciazavarok	0,1% (Das et al 1995)
beszédhanghibák	10% (Bishop 2010)
fejlődési beszédmotoros zavarok	1–2% (Odding et al 2006)
központi auditív feldolgozási zavarok	3% (Chermak & Musiek 1997)
specifikus nyelvfejlődési zavarok	7,4% (Tomblin et al 1997)
specifikus írott nyelvi zavarok (olvasás- és írászavarok)	6–10% (Bishop 2010)
specifikus számolási zavarok	3% (Bishop 2010)

Ennél súlyosabb problémákkal küszködik azonban a szerzett hang-, beszéd-, nyelvi és nyelészavarok ellátása; legfőképpen az agyi érkatasztrófák (stroke) és neurodegeneratív betegségek következtében kialakuló beszéd-/nyelvi és nyelészavarok ellátási nehézségei jelentenek társadalmi problémát. Magyarországon évente átlagosan 40–50 000 új, stroke-ot elszenvedett beteget regisztrálnak. Egyes felmérések szerint az akut stroke-esetek kb. 38%-ánál fordul elő afázia (szerzett nyelvi kommunikációs zavar), ami 18%-ban súlyos, fennmaradó funkcióvesztést okoz. Mindez évi kb. 10 000 új beszéd-/nyelvi zavarban érintett klienst jelent. Az életben maradó stroke-betegek körében nagyon magas az életvitelükben jelentősen korlátozottak száma (pl. mozgás-, beszéd-/nyelvi, egyéb fizikális és mentális

zavarok). Az összes, szerzett beszéd-/nyelvi zavart (új és az előző évi esetszámok együtt) mutató betegek száma 200 000-re tehető. Közülük 40–50 000 személy az, akinek a rehabilitációjában a beszéd és kommunikáció helyreállításának kiemelten helyet kellene kapnia a jobb életminőség és a munkaerőpiacra való visszatérés érdekében (Fehérné Kovács 2009, Vakó és mtsai 2008, Pedersen és mtsai 1995). Ehhez a népességhez adódnak hozzá az egyéb okból kialakuló felnőttkori artikulációs, beszéd-folyamatossági, hangképzési és nyelvi képességzavarok esetei, egyenként is jelentős populációt érintve (pontos gyakorisági adatok nem állnak rendelkezésünkre). A felnőttkorban betegség vagy sérülés, így például gégeműtét vagy agyi stroke következtében szerzett hang-, beszéd-, nyelvi és kommunikációs zavarok, illetve nyelési és táplálkozási zavarok az egyén életében súlyos szociális és életviteli problémákat, gyakran az önfenntartás ellehetetlenülését okozzák. Ez a társadalom szempontjából is jelentős terhet eredményez, holott a korszerű logopédiai intervenció e hatásokat jelentősen képes mérsékelni.

Tudomásunk szerint hazánkban hozzávetőlegesen 2000 logopédus dolgozik, azonban csak kis hányaduk van alkalmazásban a szerzett kommunikációs és nyelészavarokat ellátó (felnőttkori) rehabilitáció intézményeiben. Mindez azt jelenti, hogy a felnőttkorú, szerzett beszéd-/nyelvi zavart mutató populáció logopédiai rehabilitációja túlnyomórészt megoldatlan. Ennek a helyzetnek a kialakulásában – a nyilvánvaló egészségpolitikai finansziális nehézségeken kívül – szerepet játszhatott a szerzett, organikus eredetű beszéd-, nyelvi és nyelészavarok ellátásában kompetens szakemberképzés átmeneti hiánya is. A különböző típusú poststroke-afáziák, beszédzavarok és nyelési zavarok jelentős társadalmi terhet jelentenek, így ellátásuk kiemelt jelentőségű. A Nemzeti Erőforrás Minisztérium által jegyzett szakmai protokoll a cerebrovaszkuláris betegségek ellátásáról a stroke-centrumok személyi és tárgyi minimumkövetelmény-rendszerének elemeként (az aktuálisan hatályos minimum-feltételek szerint) megköveteli logopédus foglalkoztatását (NEFMI 2010). A logopédia mesterszak többek közt e szakterületi szükséglet képzésbeli és tudományos alapjait hivatott megteremteni, illetve továbbfejleszteni. A mesterszak emellett új képzési tartalmak megjelenítésével reagál az olyan *demográfiai és társadalmi/kulturális változásokból adódó új kihívásokra*, mint amilyenek többek között a társadalom elöregedéséből, illetve a multikulturális családok és a többnyelvűség elterjedéséből fakadó logopédiai ellátási feladatok.

A logopédia mesterképzési szak a többciklusú képzés megvalósításával hozzájárul az országban az utóbbi évtizedekben jelentős mértékben decentralizálódott logopédusképzés minősített oktatói körének kialakításához, keretei közt tehát megvalósulhat a „képzők képzése”. Ahhoz, hogy az országban a napjainkban működő számos képzőhely sikerrel és megfelelő szakmai minőségben legyen képes a feladatukat magas színvonalon ellátó szakembereket képezni az alapképzésben és a mesterképzésben, alapvetően szükséges a logopédusként magas szinten képzett (lehetőség szerint tudományosan minősített) egyetemi oktatói kör kialakítása.

További fejlődési perspektívák

A logopédusképzés második ciklusának megteremtését követő további lépések, fejlődési perspektívák kétféle irányban is fontosak. Egyrészt a *harmadik képzési ciklus*, a doktori képzés feltételeinek megteremtése, másrészt az *első ciklus*, az alapképzés tartalmi és formai sztenderdizálása fogalmazódik meg célként. Az alapképzések tekintetében szükséges monitorozni az egyes képzési programoknak a képzési kimeneti követelményeknek való megfelelését, az európai szakmai sztenderdekhez illeszkedve. Jelenleg a gyógypedagógia alapszakon belül oktatott logopédia szakirány kredittartalmában jelentős mértékű eltérések lehetnek a különböző egyetemek képzési programjai között, hiszen a kreditekre vonatkozó szabályok a teljes szakra vonatkoznak elsősorban. Az európai sztenderdeknek megfelelő, önálló logopédiai képzésekkel való összevetésben viszont csak a közvetlenül a logopédiai szakterülethez kapcsolódó kreditszám releváns. Bármely európai ország képzésében egy logopédiai alapképzési szak kreditszáma specifikusan a logopédiához és szűkebb alaptudományi ismereteihez kötődő kurzusokat takar (hároméves képzésben 180 kredit, négyéves képzésben 240 kredit). Ezt szem előtt tartva érdemes a jövőben a hazai képzőhelyeken átívelően egyeztetni a képzésben szereplő

tartalmak körét, illetve átgondolni, hogy milyen típusú képzési program szolgálja a legjobban a magyar logopédusok lehető legmagasabb minőségű képzését. A mesterszint után az alapképzési szint harmonizációja a diplomák kölcsönös nemzetközi kompatibilitása érdekében is fontos: az elsajátított kurzustartalmak és kreditszámok tekintetében illeszkedni kell az európai normákhoz, másképpen nem biztosítható a munkaerő szabad áramlása, a végzettség kölcsönös elfogadhatósága. Mindezt várhatóan elősegíti a közeljövőben az ESLA által is képviselt közös képzési keretrendszer (common training framework, CTF) kialakítása, mely európai szinten jelenthet jelentős előrelépést a képzési harmonizáció tekintetében.

A logopédia mesterszak létesítésének és indításának természetes, szintén a nemzetközi trendeknek megfelelő folyamánya a későbbiekben a logopédia tudományági doktori iskola létesítése. Jelenleg logopédusként PhD-fokozatot pszichológiai, nyelvészeti vagy gyógypedagógiai doktori programokban szerezhetnek a jelentkezők, többek között a BME TTK Pszichológia Doktori Iskolában (Kognitív tudomány témakörben), az ELTE BTK Nyelvtudományi Doktori Iskola Alkalmazott Nyelvészet Programjában, illetve az ELTE PPK Neveléstudományi Doktori Iskola Gyógypedagógia Doktori Programjában. A specifikusan a kommunikációs és nyelési zavarok diagnosztikus és terápiás vonatkozásaira fókuszáló kutatási programok ugyanakkor szorosabban kapcsolódhatnak a szakterülethez, így a doktori kutatások eredményei közvetlenebbül hasznosulhatnak a fokozatot szerző logopédusok munkájában és a szakmában egyaránt. Ehhez az alapot a mesterszakra végzett, a logopédiai kutatásokban jártasságot szerző szakemberek további szakmai-tudományos előrehaladása, illetve az egyetemi oktató-kutatói karriert és a klinikai kutatói tevékenységet vonzóvá tevő szakmapolitikai konstrukciók teremthetik meg. A doktori képzés jó alkalmat adhat a nemzetközi kutatásokba való hazai bekapcsolódásra, regionális és tágabb keretek között végzett kutatási projektekre, ami újabb lendületet adhat a logopédia hazai fejlődésének.

Köszönetnyilvánítás

A logopédia mesterképzési szak létesítését kivételesen széles körű, minden releváns, a logopédiához szervesen kapcsolódó szakterület véleményét tükröző szakmai konszenzus övezte. A szaklétesítést írásban és egyéb fórumokon is támogató szakmai szervezetek és intézmények köre lefedi a kliensek érdekképviselőit, a köznevelési és egészségügyi intézményrendszereket, a hazai és nemzetközi, logopédusokat és a társszakmákat tömörítő szakmai és érdekképviselői szervezeteket. A mesterszintű logopédusképzés létesítését támogatta a European Speech and Language Therapy Association (ESLA, korábban CPLOL), a Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége, a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság, a DÉMOSZTHENÉSZ Beszédhibások és Segítőik Országos Érdekvédelmi Egyesülete, az Afázia Egyesület, a Magyar Rehabilitációs Társaság, az Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet, a Klebelsberg Központ és a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat is. A képzés létesítését a tervezéstől kezdve befogadó képzőhelyként támogatta és képviselte az Eötvös Loránd Tudományegyetem és ezen belül a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. A felsorolt szervezetek támogatásának jelentős szerepe volt a mesterképzési szak létesítési folyamatában, azt az ELTE BGGYK logopédus oktatói csapata nevében ezúton is köszönjük.

Irodalomjegyzék

- AMERICAN SPEECH–LANGUAGE–HEARING ASSOCIATION (2016): Scope of Practice in Speech & Language Pathology [Scope of Practice]. Available from www.asha.org/policy.
- BISHOP, D. V. (2010): Which neurodevelopmental disorders get researched and why?. *PloS one*, 5(11), e15112.
- BOLOGNA WORKING GROUP (2005): *A Framework for Qualifications of the European Higher Education Area*. Bologna Working Group Report on Qualifications Frameworks (Copenhagen, Danish Ministry of Science, Technology and Innovation).
- BOYLE, C. A. – BOULET, S. – SCHIEVE, L. A. – COHEN, R. A. – BLUMBERG, S. J. – YEARGIN-ALLSOPP, M., & KOGAN, M. D. (2011): Trends in the prevalence of developmental disabilities in US children, 1997–2008. *Pediatrics*, 127(6), 1034–1042.

- CHERMAK G.D. – MUSIEK F.E. (1997): Central Auditory Processing Disorders. New Perspectives. San Diego: Singular Publishing Group, Inc
- DAS, S. K. – RUNNELS JR, R. S. – SMITH, J. C. – COHLY, H. H. (1995): Epidemiology of cleft lip and cleft palate in Mississippi. *Southern Medical Journal*, 88(4), 437–442.
- DUFF, M. C. – PROCTOR, A. – YAIRI, E. (2004): Prevalence of voice disorders in African American and European American preschoolers. *Journal of Voice*, 18(3), 348–353.
- EUROPEAN COMMISSION (2008): The European qualifications framework for lifelong learning (EQF). Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.
- FEHÉRNÉ KOVÁCS ZS. (szerk., 2009): A beszéd fogyatékos felnőttek helyzete Magyarországon. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány, Önkör Press Kiadó Kft.
- INTERNATIONAL STANDARD CLASSIFICATION OF EDUCATION Fields of education and training 2013 (ISCED-F 2013) – Detailed field descriptions (2015) UNESCO Institute for Statistics, Montreal, Canada
- KAS B. – LŐRIK J. – M. BOGÁTH R. – SZ. VÉKONY A. – SZ. MÁLYI N. (2012): SZŐL-E? Szűrőeljárás az óvodáskori logopédiai ellátáshoz. Logotech, Székesfehérvár
- KAS B. – LŐRIK J. (2020): A logopédia (Speech and language therapy) mesterképzési szak létesítése. *Logopédia*, IV. évfolyam, 95–101.
- LAJOS P. (2016): A végzett logopédusoktól elvárható kompetenciák egy európai kutatás tükrében. *Logopédia* I. évf., 7–22.
- Nemzeti Erőforrás Minisztérium (2010): A Nemzeti erőforrás minisztérium szakmai protokollja a cerebrovaszkuláris betegségek ellátásáról. Letöltve 2021. 10. 09.
https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/515/fajlok/szakmaiiranyelv_cerebrovaszkularis_betegsegek.pdf
- ODDING, E. – ROEBROECK, M. E. – STAM, H. J. (2006): The epidemiology of cerebral palsy: incidence, impairments and risk factors. *Disability and Rehabilitation*, 28(4), 183–191.
- PATTERSON, A. – LEIJANAAR, B. (2007): Revision of the Minimum Standards for Education. Standing Liaison Committee Of E.U. Speech and Language Therapists and Logopedists (CPLOL)
- PEDERSEN, P. M. – STIG JØRGENSEN, H. – NAKAYAMA, H. – RAASCHOU, H. O. – OLSEN, T. S. (1995): Aphasia in acute stroke: incidence, determinants, and recovery. *Annals of Neurology*, 38(4), 659–666.
- TAR É. – KULLMANN L. (2020): Az FNO szemléleti keretének alkalmazhatósága beszédhanghiba tüneteit mutató gyermekek logopédiai ellátásában. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1/2. 1–22.
- TOMBLIN, J. B. – RECORDS, N. L. – BUCKWALTER, P. – ZHANG, X. – SMITH, E. – O'BRIEN, M. (1997): Prevalence of specific language impairment in kindergarten children. *Journal of Speech, Language and Hearing Research*, 40(6), 1245–1260.
- VASSNÉ KOVÁCS E. – FEHÉRNÉ KOVÁCS ZS. (2003): A logopédia jövője. *Gyógypedagógiai Szemle* 31/1., 28–37.
- VOKÓ Z. – SZÉLES GY. – KARDOS L. – NÉMETH R. – ÁDÁNY R. (2008): Az agyérbetegségek epidemiológiája Magyarországon az ezredfordulót követően. *Lege Artis Medicinae* 2008:8(1), 31–38.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2014): International Classification of Functioning, Disability and Health. Geneva, Switzerland

