



LOGOPÉDIA

A MAGYAR LOGOPÉDUSOK SZAKMAI
SZÖVETSÉGÉNEK FOLYÓIRATA

2022 - 2023

LOGOPÉDIA

A Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége Egyesület
(MLSZSZ)
elektronikus folyóirata

2022–2023

Szerkesztőbizottság

Főszerkesztő

régi: Lőrík József, új: Zakariás Lilla

Főszerkesztő-helyettes

Kas Bence

Tagok

Imre Angéla

Mészáros Andrea

Mészáros Éva

Pintye Mária

Sebestyén Tar Éva

Tóthné Aszalai Anett

Ványi Ágnes

E lapszám szerkesztői

Lőrík József és Zakariás Lilla

Nyelvi lektorok

Lőrík József és Halmos-Kovács Zsuzsa

Tipográfia, tördelés

Girasek Károly

Címlapgrafika

†Zoltán Gábor

Kiadja

a Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége Egyesület (MLSZSZ)

1046 Budapest, Berzsenyi tér 11/E

© Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége Egyesület

Felelős kiadó

Fehérné Kovács Zsuzsanna, az MLSZSZ elnöke

ISSN 2498-8960

A folyóiratban közölt írások a szerzők véleményét tükrözik. Bármilyen terápiás felhasználásukra a szerkesztőség nem ad engedélyt. A lapban közölt tartalmak nem szakemberek általi gyakorlati célú alkalmazását a szerkesztőség kifejezetten tiltja. Az emiatt bekövetkező egészségromlásért és egyéb problémákért a szerkesztőség nem vállal felelősséget.

A folyóiratban megjelenő írásokat és azok bármely részletét (beleértve a táblázatokat és ábrákat) csak a szerkesztőségbe beérkezett kérelem kedvező elbírálásának birtokában lehet felhasználni.

Közlésre szánt kéziratokat és észrevételeket a szerkesztőség címére várunk (logopediaszerkesztoseg@mlszsz.hu). A szerkesztőségnek beküldött kéziratok eredetiségéért, plágiummentességéért a szerzők tartoznak jogi felelősséggel.

A folyóirathoz beérkezett kéziratokat nem őrizzük meg, nem küldjük vissza.

Az egyes számok a <http://www.mlszsz.hu/folyoirat> címen érhetők el.

Tartalomjegyzék

Köszöntő – Molnárné Bogáth Réka, Szabóné Vékony Andrea: „Nyitott kapuk a logopédián” – Fogyatékos személyek helyi, regionális és országos szervezetei szakmai programjainak támogatása 2020.....	4
Gyakorlati műhelymunkák – Boér Enikő Zsuzsanna: Telelogopédia „határok nélkül”.....	6
Tóthné Aszalai Anett: Kihívások a dadogó gyermekek telelogopédiai ellátásában.....	14
Schuchné Rumpli Henriette, Lukács Rita, Németh Renáta, Sárdy Boglárka: „Mindenki másképp csinálja!”.....	22
Dávid Ilona: A Békés Megyei Pedagógiai Szakszolgálat bemutatása. Régen és ma a szakszolgálati ellátás megyénkben.....	32
Kozma Szabolcs: „Szót-Értünk?!”–Szakmai, szakmaközi és ágazatközi együttműködés lehetőségei a logopédiai munkában a szülők hatékony bevonásával.....	38
Magyarné Várbíró Zita, Szabóné Vékony Andrea, Szatmáriné Mályi Nóra: Fejlesztés és diagnosztika a hangtani tudatosság tükrében	56
Szamosközi Alice: A súlyos fokban hallássérült gyermekek hallás- és beszéd(re)habilitációja cochlearis implantációval.....	75

Contents

Greetings – Réka Molnárné Bogáth, Andrea Szabóné Vékony: “Open Doors in Logopaedics” – Supporting the Professional Programs of Local, Regional, and National Organizations for People with Disabilities (2020).....	4
Practical reports – Enikő Zsuzsanna Boér: Telepractice in Speech and Language Therapy “Without Borders”	6
Anett Tóthné Aszalai: Challenges in Telelogopaedic Care for Children Who Stutter	14
Henriette Schuchné Rumpli, Rita Lukács, Renáta Németh, Boglárka Sárdy: “Everyone Does It Differently!?”	22
Ilona Dávid: Introduction to the Békés County Pedagogical Service: Past and Present of Professional Support in Our County.....	32
Szabolcs Kozma: “Do We Understand Each Other?!” — Opportunities for Professional, Interdisciplinary, and Cross-Sector Cooperation in Logopaedic Work with Effective Parental Involvement	38
Zita Magyarné Várbíró, Andrea Szabóné Vékony, Nóra Szatmáriné Mályi: Development and Diagnostics in the Light of Phonological Awareness	56
Alice Szamosközi: Hearing and speech rehabilitation with cochlear implantation in children with severe hearing loss	75

„Nyitott kapuk a logopédián”

Fogyatékos személyek helyi, regionális és országos szervezetei szakmai programjainak támogatása 2020

Molnárné Bogáth Réka

FPSZ XXII. Kerületi Tagintézménye

rbogath@gmail.com

Szabóné Vékony Andrea

FPSZ XXII. Kerületi Tagintézménye

avekony@t-online.hu

A Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége Egyesület a mai napig az egyetlen olyan hazai szervezet, mely kimondottan a logopédusok érdekeit képviseli, támogatja szakmai fejlődésüket. Teljes jogú tagja az ESLA-nak (Európai Unió Logopédusainak Állandó Bizottsága, jogelőd: CPLOL). Az egyesület célja a logopédia tudományának fejlesztése, a tagok szakmai, tudományos, módszertani ismereteinek bővítése, a logopédiai ismeretek társadalmi terjesztése, érdekképviselés. Feladata a logopédus szakemberek elméleti és gyakorlati tudásának bővítése, a kommunikációs zavarban érintett beszéd fogyatékos népesség ellátásának minél magasabb színvonalú megvalósítása érdekében. Mindezek mellett törekszik a széles körű társadalmi felvilágosításra.

Egyesületünk elnöksége ennek szellemében 2020-ban pályázott az NFSZK Nonprofit Kft. által kiírt Fogyatékos személyek helyi, regionális és országos szervezeteinek szakmai programjainak támogatása FOF2020 programra, melyet nagy örömeinkre meg is nyertünk. A projekt keretében eredetileg három magyarországi régióban (Békéscsaba, Budapest, Kőszeg) azonos tematikával, a telelogopédia témakörében szerveztünk elismert előadók és önkéntes segítők részvételével konferenciát, valamint ehhez csatlakozó webináriumot szakemberek számára. Célunk volt az evidencialapú ellátás révén a terápiák hatékonyságának növelése, az eredményekkel a beszéd fogyatékos személyek életminőségének javítása, a társadalmi szemlélet kedvező irányú megváltoztatása. A pandémiás helyzet miatt azonban sajnos a személyes jelenléttel szervezett konferenciákra nem nyílt lehetőség, ezért újratervezve a projektet, végül háromnapos online konferenciasorozatot valósítottunk meg 2021. március 3-án, 4-én és 5-én. A részvétel mindenki számára elérhető és ingyenes volt. A programokat taglistánkon, a www.mlsz.hu honlapunkon és facebook oldalunkon hirdettük meg. Az előadások kivonataiból egy absztrakt kötetet, illetve egy programfüzetet készítettünk. Az előadásokat követően az érdeklődők kérdezhettek, így interaktívvá tudtuk tenni a szakmai találkozásokat. Zoom és Youtube felületen egyaránt elérhetővé tettük az előadásokat, amik ezt követően is egy ideig visszanezeshetők voltak. Ezzel a konferenciasorozattal csatlakoztunk az ESLA felhívásához, kinyitva „kapuinkat” az érdeklődő érintettek, hozzátartozók, illetve a teammunkában velünk együtt dolgozó szakemberek, kollégák előtt.

A Logopédia Európai Napja kiváló alkalom arra, hogy tájékoztatást nyújtsunk a különféle kommunikációs és nyelvi zavarok témájában, felhívva a figyelmet az időben történő diagnosztizálás és a komplex fejlesztés fontosságára. A Nyitott kapuk a logopédián címmel megrendezett online rendezvénysorozaton 24 színvonalas szakmai előadás hangzott el a logopédia, az interdiszciplináris tudományágak eredményeiről és a beszéd kórképek ellátásánál alkalmazott digitális technikák alkalmazásáról.

A háromnapos konferenciára több mint 1000 fő regisztrált előzetesen: érintettek, szülők, védőnők, óvodapedagógusok, kisgyermeknevelők, tanítók, tanárok, egyetemi hallgatók és oktatók, logopédusok egyaránt. Nagy meglepetés volt számunkra, hogy határainkon kívülről, Szlovákiából, Romániából, Ukrajnából, Japánból, Németországból, Franciaországból, Nagy-Britanniából és az Amerikai Egyesült Államokból is bejelentkeztek.

Az a tény, miszerint ekkora érdeklődés övezte a rendezvényt, mutatja, nagy szükség van arra, hogy a logopédus szakma és a társtudományok képviselői megosszák tudásukat, ismereteiket, tapasztalataikat az érdeklődőkkel. A konferencia azonban a tudásmegosztás mellett egyben lehetőség arra is, hogy az érintettek, hozzátartozóik és a velük foglalkozó szakemberek nemcsak információt, hanem saját élményű tapasztalatokat is szerezhessenek, ez pedig elősegítheti az együtt gondolkodás és a teammunka hatékonyságának javítását is, amely elengedhetetlen feltétele a logopédiai munkának.

A konferenciát követően több előadónk is vállalta, hogy előadását publikálja a Logopédia c. folyóiratban, melyeket jelen számunkban olvashattok.

Kellemes szakmai időtöltést kíván a folyóirat olvasásához az MLSZSZ elnöksége nevében Molnárné Bogáth Réka és Szabóné Vékony Andrea.

Támogatóink:



Telelogopédia „határok nélkül”

Boér Enikő Zsuzsánna

boerzsuzsa@t-online.hu

Összefoglaló

A 21. század elejére a digitális logopédia fogalma már vitathatatlanul tárgya lett a szakmai párbeszédnek, a Covid-19 pandémia csak felgyorsította az erről szóló eszmecserét. A távoktatás előtérbe kerülésével kiestünk a rutinunkból, és sürgősen új rutinok kialakítására lett szükségünk. Elkerülhetetlenné vált, hogy választ találjunk a kérdésekre: Hogyan folytassuk a munkát, hogyan szervezzük meg a foglalkozásainkat, hogyan legyünk minél hatékonyabbak a digitális térben is? Milyen (analóg és digitális) technikákat használjunk? Hogyan köteleződjünk el a digitális logopédia irányába és hogyan tegyük elkötelezetté a pácienseinket? Hogyan vigyük be a digitális térbe elődjeink tudományos hagyatékát? Ezt most mind nekünk, közösen kell létrehoznunk, ezért nagyon fontos, hogy megosszuk a rendelkezésre álló információkat.

Kulcsszavak: telelogopédia, digitális logopédia, a telelogopédia kritériumai, a telelogopédia szabályai

A Covid-19 világjárvány 2020 márciusában karanténba kényszerítette Magyarországot. Átmene-tileg szünetelt az oktatás, a logopédia is. A telelogopédia már nem volt ismeretlen számomra, 2015 óta tartok telelogopédiai foglalkozásokat, ekkor a telelogopédiai tevékenység még nem volt nálunk rendszerszintű. 2020 márciusában a logopédiai rendelésem egy csapásra átkerült az online térbe. Az azóta eltelt több mint egy évben is volt karantén, a telelogopédiai foglalkozások is megmaradtak a kontakt órák mellett, de további nehézségek is adódtak. A korábbi évekhez viszonyítva kiestünk a rutinunkból, sokat és jobban kellett alkalmazkodnunk az egészségügyi körülményekhez, a saját és embertársaink jólétének, egészségének érdekében. Egy paradigmaváltás zajlik, ami a logopédiai szakmát egészében érinti, meg akarunk felelni az új kihívásoknak, meg akarjuk őrizni a hatékonyságunkat, és ha lehet, hatékonyabbá akarunk válni. Ehhez át kell lépünk az eddig kijelölt határainkon, új szemléletre, kiegészítő tudásra kell szert tennünk.

Ebben az írásomban a saját tapasztalataimat szeretném megosztani, amit a magyar és a francia nyelvű telelogopédia-óráimon szereztem.

A digitális logopédia mindössze annyit jelent, hogy a logopédiai foglalkozásainkon digitális eszközöket használunk. Ez nem egy újkeletű dolog, már a késői 90-es évektől használtuk sokan hazánkban is. Nekem például már volt akkor weblapom, akkor kezdtem el használni a logopédiai foglalkozásaimon Oroszlány Péter számítógépes szoftverét, a *Dinamikus olvasást*, ami egy tanulástechnika programnak (A tanulás tanítása, Budapest, AKG Kiadó, 1999 HP:) volt egy önállóan is használható része. A digitális logopédia eszközrendszere eléggé közismert. Az eszközrendszer és a digitális tér nem állandó, folyamatos változásban, fejlődésben van: számítógép, laptop, tablet, okostelefon, nyomtató, szkennerek, szoftverek, applikációk, blogok, digitális szótárgép, fül- és fejhallgató, hangszórók, CD-k stb.

A telelogopédia

A telelogopédia változást hozott a logopédiai koncepcióban, túlmutat a hagyományos gyakorlaton.

- Munkamódszere hatással van a szakmára, akár meg is változtathatja azt (paradigmaváltás).
- Digitális eszközöket használ.
- Videókonferencián keresztül valósul meg.
- Vannak határai.

Ha a fentieket figyelembe vesszük, akkor kimondható, hogy a telelogopédia magában foglalja a digitális logopédiát, és nem célszerű szinonimaként használni a fogalmakat. A telelogopédia során a következő technikai kritériumoknak kell megvalósulniuk:

- vizuális komponens,
- akusztikus komponens,
- élő,
- interaktív.

A telelogopédia előnyei

A pandémia különböző hullámai alatt a telelogopédia terápiás hídként funkcionált a szakemberek és az ellátást igénylők között, lehetőséget biztosítva a logopédia munka folytatására. A logopédiai terápia elérhető maradt. A telelogopédia által leküzdhető a fizikai távolság, több szakember válik elérhetővé, nemcsak a közvetlen intézményünkéből és környezetünkéből választhatunk logopédust magunknak. A telelogopédiai ellátás korábban is létezett, például a kivándorlás következményeként. Bizonyos logopédiai terápiák, például a dadogás vagy a nyelőcsőbeszéd esetében kifejezetten előnyösnek mutatkozott.

A telelogopédia hátrányai

A telelogopédia vitathatatlan előnyei mellett érdemes a hátrányait is megemlíteni, mert minél hamarabb szembenézünk ezekkel, annál gyorsabban kereshetünk és találhatunk rájuk megoldást.

A fizikai távolság szociális elszigetelődéshez vezet. Ez egy létező nehézség, ami hatással van mind a szakember-páciens viszonyra, mind a logopédus-szakemberek közötti viszonyra. Nem tudunk odanyúlni, egy rutinmozdulattal helyre igazítani a dolgokat. Nem tudjuk megsimogatni a gyermek fejét, bátorításul. Mindent el kell mondani, el kell magyarázni, más oldalról kell megközelíteni a korrekciót, verbálisan kell explicitté tenni. De mindez nem feltétlenül negatív. Ha arra gondolunk, hogy a fizikai jelenlétünkkel egy kontaktóra során mi mindent megcsinálunk ösztönösen a gyermekek helyett, akkor azt is gondolhatjuk, jogosan, hogy a fizikai távolság fejleszti az autonómiai törekvéseket.

Elvész a logopédia terápiás jellegének nagy része. Nehéz biztosítani az egyéni terápiák során megszokott intimitást, nyugodt környezetet, a feladat elvégzéséhez az egyén számára szükséges időt. A kivárá, a csend, a hezitációk, a tekintetek értelmezése, a megnyilvánuló érzelmek kezelése mind nehézséget okoz. Élő példával szemlélítve: mikor például egy logopédia órán hosszas hallgatás után megtörne a csend, akkor a szülő beront a másik szobából, és megkérdezi, hogy van-e valami baj, miért nem történik semmi...

A „valakivel lenni” helyett előtérbe kerül a „megtanulni valamit”. Redukálódik a terápia a technikára, elveszti a komplex (sokszor pszichoterápiás) jellegét, ami szerintem a magyar logopédiának elvitathatatlan sajátossága.

Ha előveszünk egy fejlesztőjátékot a telelogopédiai foglalkozás során, minden kívülálló azt gondolhatja, ehhez nem kell x év egyetem, játszani mindenki tud. Mert mindaz, ami egy logopédiaórán egy játékhoz kapcsolódhat, egy kívülálló számára esetleg nem evidens (a kitartás fejlesztése, a frusztráció legyőzése, a kudarcátírás, a nyelvnek, a kommunikációnak, a logikus gondolkodásnak, a szabályok kezelésének, a szerepcserének, a sorrendiségnek a gyakorlása stb.)

A negatív aspektus jelenléte ellenére, ha gyakorolni kell a telelogopédiát, akkor természetesen megtesszük, de bizonyos megoldási módszerek változtatást igényelnek, hatékonyan kell alkalmazkodnunk a megváltozott körülményekhez, mert különben könnyen elveszti a szakmánk a sava-borsát.

Bár a pandémiás időszak terjesztette el világszinten a telelogopédiát, elvitathatatlan előnyei miatt valószínűleg ennek megszűnte után is az ellátás része marad.

A telelogopédia kritériumai – kitekintés a nemzetközi logopédiára

Mindig érdekes megismerni különböző külföldi szakmai közösség állásfoglalását egy-egy szakmai helyzetről. A Francia Nemzeti Logopédiai Szövetség (Fédération Nationale des Orthophonistes – FNO) megfogalmazta a telelogopédia kritériumait, és 2020. október 29-i határozatában publikálta. A francia szakmai szövetség legfontosabb határozata, hogy nem teszi kötelezővé a szakemberek számára a telelogopédiát, a szakemberek szabadon dönthetnek arról, hogy vállalják-e vagy sem ezt az ellátási formát.

A telelogopédia megvalósulásának körülményeiről a következő megállapítások, szabályozások születtek:

1. Első vizsgálat nem vehető fel online körülmények között.
2. Csak olyan személy ellátása folytatódhat, aki már logopédiai terápia alatt áll.
3. A kontrollvizsgálatok megvalósulhatnak online formában is.
4. A foglalkozás időtartama minimum 30 perc, és maximum egy foglalkozás tartható naponta. Kiskorú személyek esetében a foglalkozás kezdetén és végén a szülőnek meg kell jelennie.
5. Sok pácienshez jelenlévő segítő személy szükséges a foglalkozások időtartamára.
6. Az online logopédiai ellátás körülményeit explicit módon kell nyilvánvalóvá tenni a páciens, szülő, gyám stb. számára.
7. A foglalkozásnak élőnek kell lennie, előre felvett videó nem elképzelhető.
8. A foglalkozásokat egyik fél sem rögzítheti, ehhez írásbeli engedély szükséges, mindkét fél részéről. A rögzítés célja csak az lehet, hogy a terápiának jobb kimenetele lehessen.

A kritériumok megfogalmazása, az egységes állásfoglalás nagyon fontos, és biztosítja az egységes munkavégzést a szakma számára. De mit gondolunk mi, magyar logopédusok a francia logopédusok állásfoglalásáról?

A jelen cikk alapjául szolgáló előadásom során (Logopédia Európai Napja, 2021., MLSZSZ) ezeket a kritériumi pontokat szavazásra bocsátottam. Markáns nézőpontbeli különbségek a szavazók között nem voltak, talán csak a 8. és 9. kritériumok osztották meg jobban a hallgatóságot.

A francia szakmai kritériumok elemzése a saját telelogopédiai tapasztalatom tükrében. Az önkéntesség a telelogopédiai foglalkozáshoz a szakember részéről szerintem is fontos szempont, az a logopédus vállalkozzon rá, aki alkalmasnak tartja magát, érdeklődik e terület iránt, érez magában kellő nyitottságot, és elég energiája van az online térben való folyamatos alkalmazkodáshoz, fejlődéshez. Sok érv szól amellett, hogy az első logopédiai vizsgálatnak lehetőleg élőnek kell lennie. Bár a vizsgálatok nagy része online is könnyen felvehetőnek tűnik, vannak olyan dolgok, amik nem ítéltelők meg teljes bizonyossággal, ha nem látjuk a vizsgált személy testét életnagyságban és 360 fokban. Könnyen elsiklik a figyelmünk adott esetben fontos dolgok felett. Mire gondolok? Artikulációzavar-kórkép esetében az orofaciális mozgás nagyjából képernyőn keresztül is megítélhető, de nem látszik a kompenzáció, az izomzat milyensége, az akusztikus rész torzulhat, a sziszegő hangok sokszor nem hallatszanak, vannak olyan uvulárisan képzett r hangok, amelyek a megtévesztésig hasonlítanak a nyelvheggyel pörgetett r hangra. Dadogás kórkép esetében nem látszik a görcs, nem látszanak jól (vagy sehogy sem) az együttmozgások, például nem látom, ha beszéd közben a gyermek pedálozik a lábával, önmaga számára szabályozva a ritmust.

A logopédust esetleg egy artikulációs probléma miatt keresik, de vizsgálat közben felmerül az autizmus spektrum-zavar gyanúja, a szülő nincs felkészülve erre lelkileg... ezek a változó körülmények mind bonyodalmakhoz vezethetnek, az online térben bizonyos kommunikációs helyzetek nagyon nehezen kezelhetők. És persze elkerülhetetlen a szakmán belüli generációs különbség kérdése is. Természetesen a fiatal kollégáknak elvitathatatlan előnye, hogy ők már erre a digitális világra szocializálódtak, az online térben való mozgásuk fesztelen. Nem mondható el ugyanez az idősebb korosztályról, de nekik elvitathatatlan előnyük a több évtizedes gyakorlati tapasztalatnak köszönhető szakmai magabiztosság. Ők azt is látják, ami nem a képernyőn látszik, előre gondolkodnak, nem kötődnek nagyon egy vizsgálati módszer szubtesztjeihez, ezáltal jobban tudnak alkalmazkodni, és

adott esetben még eszközkezelési nehézségekkel együtt is hatékonyabbak tudnak lenni. Nem feszélyezi őket egy harmadik, negyedik fél jelenléte a terápián, a spontán felmerülő random kérdések megválaszolása.

Az első öt kritérium esetében egyértelműen igen volt a magyar logopédusok válasza is. A 6. kritérium kapcsán: nagyon fiatal gyerekek esetében mindenképp fontos a segítő szakember jelenléte. A beszédindítás, súlyos megkésett vagy akadályozott nyelvfejlődés reedukációjának korai szakaszában javasolt inkább a szülőt betanítani (kidolgozott játékokat, ötleteket, feladatokat küldeni), mi csak monitorozunk, ha lehetséges. De hasznos lehet az asszisztencia az artikuláció terápiája során is, a logopédiai foglalkozás bizonyos részében, például gyertyafújáshoz vagy ha fel kell polcolni a nyelvet. Ilyenkor előre jelezni kell a hozzátartozónak, hogy legyen szíves kéznél lenni az óra bizonyos időtartamában. Akkor is szükségünk lehet a szülők részéről technikai segítségre, ha a rendszerben zavar támad, ez bármikor előfordulhat.

A 7. kritériumhoz kapcsolódik, hogy a munkaszervezés nagyon fontos a logopédiai ellátás során, az online térben való hatékony működésünk feltételekhez kötött, ami nem feltétlenül evidens az ellátottak és családtagjaik számára. Hogy ez mennyire fontos, arra csak menet közben jöttem rá, ezért is készítettünk egy kis rajzos protokollt a jobb érthetőség kedvéért (erről később írok részletesebben).

A 8. kritérium számomra nyilvánvaló, az interaktivitás lehetőségét biztosítani kell. Előre felvett videók, feladatok lehetnek demonstrációs anyagok, házi feladat vagy szupportálás, de nem helyettesítheti a logopédiai reedukációs órát, amelynek az alapja a folyamatos kísérés, támogatás, korrekció, intervenció. Az élő logopédiai foglalkozás során is elképzelhetetlen, hogy a gyermeknek kiadok egy feladatot, és én mást csinálok közben. Még ha az autonómiai törekvések megszilárdítása is a logopédia óra célja, akkor is ott kell ülni, és figyelemmel kell kísérni a gyermekek munkáját.

A foglalkozások rögzítéséhez kapcsolódva: egy alkalommal demonstrációs videókat akartam készíteni, és kértem a foglalkozáson jelenlévő apa beleegyezését az óra rögzítéséhez, aki azonnal beleegyezett, azzal a kitéttel, hogy meg kell kérdeznie a feleségét is. Ez a mentalitás itthon még ritka. Tapasztalat az is, ha van bizalom a felek között (logopédus-család), akkor ritkán mondanak nemet egy ilyen felkérésre.

Szakmai/etikai kötelezettségek a telelogopédiai ellátás során

- a) A logopédusnak részletes tájékoztatási kötelezettsége van a foglalkozás természetét illetően (járulékos kellemtelenségek, biztosítani a páciens a titoktartásról), és kölcsönös megegyezésre kell jutniuk a pácienssel vagy a szüleivel.
- b) Meg kell bizonyosodnia arról, hogy a páciens tudja használni a kommunikációs eszközt, adott esetben a betanítás (eszközhasználat, a kamerán keresztül való tanulástechnika) is rá hárul. Kitágul a hatáskörünk, informatikatanári kötelezettségeink is lesznek.
- c) A fejlesztési célokat meg kell határozni a foglalkozások kezdetével. Számomra ez egy fontos tapasztalat volt. Persze tudjuk, hogy például 6 hónapja az r hangot gyakoroljuk, és a feladatok utasítását is elmondjuk a gyerekeknek, de én eddig nem fogalmaztam meg, mint egy lecke címét, hogy mi az adott foglalkozás tematikája. A tapasztalataim pozitívak, azt mutatják, hogy a mindenkori fejlesztési célok óra elején való meghatározása a páciensben fokozza a tudatosságot, és ez növeli a hatékonyságot, még a nagyon fiatal gyermekek esetében is.
- d) A magánlogopédiai foglalkozások kifizetése a megtartott órák után történjen.
- e) Biztonságos platform használata (a személyek és a rájuk vonatkozó bizalmas információk kezelésére gondolok ebben az esetben).
- f) Kik tarthatnak telelogopédiai foglalkozást? Az okleveles, diplomás logopédusok.
- g) A keretek újragondolásakor figyelembe kell vennünk, hogy a telelogopédiai ellátás során a szakemberek és a páciensek nem osztoznak sem a téren, sem az eszközön, a test nagy része hiányzik, a tekintet megváltozik (időéltérés, mások a percepciók).

- h) Fontos megemlíteni azt is, hogy csak azok férnek hozzá a telelogopédiai ellátáshoz, akik hozzáférnek az eszközökhöz és tudják használni, elmélyül a szociális szakadék a különböző osztályok között.

Bölcs döntés a telelogopédia? A szülők esetleg nehezen érthetik meg, hogy miközben folyamatosan azt ismételtetjük, hogy mennyire ártalmas a képernyő, mi is telelogopédiai foglalkozást ajánlunk. Ártalmas az, ha a gyerek egyedül ül a képernyő előtt, végeérhetetlenül mesét néz, szörfözik az interneten vagy játszik a gépen, esetleg számára ismeretlen emberekkel teszi ezt. A telelogopédia egy esély a fejlődésre, tanulásra, hogy a pácienseink ne maradjanak le vagy hogy behozzák a lemaradásukat. Hiszen tudjuk, hogy a különböző képességek fejlődésének adott ideje van. És még ha ebből az időintervallumból kifutva nem is mondunk le a rehabilitáció lehetőségéről, de előnyösebbek a fejlődési körülmények az időintervallumon belül.

A telelogopédia-óra szabályai

A logopédia fegyelmet, figyelmet igénylő tevékenység mind a szakember, mind a páciens részéről, hiszen gyakran kerülünk olyan helyzetbe, hogy a saját határainkat feszegetjük vagy lépjük át. Intézményi keretek között a logopédus könnyebben kommunikálja és tartatja be a házirendet. A tapasztalataim alapján, különböző okokból kifolyólag, nem lehet a konvencionális viselkedési szabályok spontán betartására számítani a telelogopédia foglalkozások során. Az egyik legfontosabb említésre méltó ok, hogy többnyire a páciens a saját lakásában van, amelyen a családtagjaival osztozik. A családtagok (jogosan) gondolják azt, hogy otthon azt csinálnak, amit akarnak. A legmeglepőbb ezirányú tapasztalatom az volt, hogy a köztudatban egyáltalán nincs benne, hogy a tanuláshoz, elmélyüléshez csendre van szükség. Szükség van egy adaptált telelogopédiai viselkedési protokoll létrehozására. Az első telelogopédiai alkalmat úgy kellene elképzelni, mint az első napot az iskolában, amikor a tanárok ismertetik a házirendet. Nekünk, logopédusoknak is ismertetnünk kell az elvárásokat. A terápiában részt vevő feleknek kölcsönös egyezségekre kell jutniuk. A protokollt gyakorlati tapasztalataim alapján fogalmaztam meg, grafikus ábrázolása a Logopédia Európai Napjára készült, kérésre rajzolta meg Veress Zénó grafikus.



A telelogopédia óra szabályai

Öt perccel korábban ott vagyok, és kipróbálom a digitális eszközeimet.



Egy **nyugodt**, intim zugban fogok logopédiázni.

Ellenőrzöm, hogy minden eszközöm kéznél van. (digitális, analóg, játékok)



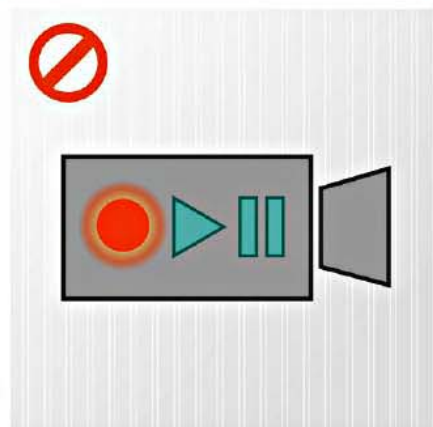
Óra előtt elszaladok a **mosdóba**.

Az óra megkezdése után a képernyőre figyelek, **maximálisan koncentrálok!**



Nem eszem a foglalkozás alatt! **Innivalót készítek.**

A foglalkozás **bizalmas és zártkörű.** (nincs titkos képernyőfelvétel)



1. ábra. A telelogopédia-óra szabályai

Digitális versus analóg megoldások a telelogopédia-óra során

A Covid-19 pandémia óta sok tapasztalatot szereztünk, többek között azt is megtapasztaltuk, hogy nem kellett a logopédiai foglalkozások során 100%-ban átállni a digitális eszközökre. Nyugodtan lehetett kombinálni ezeket és jelenléti eszközöket, attól függően, hogy kinek milyen problémára javasoltunk megoldást. Például kapcsolattartási eszköz volt a számítógép, de a kontaktórán használt szöveggyűjteményből dolgoztunk. Ennek ellenére a magyar logopédusok gyorsan belefogtak a digitális tartalmak gyártásába, egymással együttműködve és egymás között önzetlenül megosztva azokat. Ennek eredményeképpen jött létre az első magyar nyelvű digitális adatbank (Boér Enikő Zsuzsánna – Fung Emília), ami konkrét feladatokat, szakanyagokat, videókat stb. tartalmaz, valamint minden szakember számára elérhető itt: bit.ly/digilogopedia.

Ötletek a telelogopédia hatékonyságának a növelésére

A telelogopédia nélkülözi a fizikai kapcsolatot, viszont a logopédiai munkának ezzel együtt is eredményesnek kell lennie. A fizikai kapcsolat hiánya és a számítógép használatának következtében létrejövő sajátos helyzet kezelését előre át kell gondolnunk, de menet közben a gyakorlati munka is sok megoldást sugall. Néhányat felsorolok a hasznosnak ítélt elvek közül. A telelogopédia terápia megkezdése előtt érdemes előzetesen tájékozódni:

- a) Feltérképezni a technológiai profilt, megbizonyosodni az eszközök és a kapcsolat (internet) milyenségéről. Érdemes előre kiküldeni egy kérdőívet, amely tisztázza a technikai körülményeket: milyen az internet (szélessávú, mobil, ingyenes), milyen eszközeik vannak (kiemelve, hogy a foglalkozás során csak egy eszközre van szükségünk, de arra folyamatosan).
- b) Kapcsolattartás (páciens, szülő). Nagyon fontos megjegyezni, hogy a telelogopédia terápia során fontos a családdal való kommunikáció, gyakran és sokat kell kommunikálni (email, telefon stb.).
- c) Egyszerűség, érthetőség a hatékonyság érdekében. A kontaktórákhoz képest sokkal összeszedettebbnek, explicitebbnek és pragmatikusabbnak kell lennünk. Nem magyarázhatunk hosszasan, mert könnyen elveszthetjük a páciens figyelmét, és érdekesnek kell lennünk, hogy fenntartsuk az érdeklődését.
- d) Tervezés. Nagyon fontos az előre tervezés a telelogopédiában, mert a fizikai kontaktus hiánya részben korlátoz bennünket. Rövid, közép- és hosszú távra tervezzünk. Rövid távon is érdemes A, B, C tervet készíteni, különböző lehetőségekre felkészülve. Nincs kínosabb annál, mint amikor hosszú óráig gyártunk egy fejlesztőfeladatot, ami azon az órán valamiért nem működik, vagy amikor a technika felmondja a szolgálatot, a páciens sem partner ebben a nehéz helyzetben, és asszisztencia nélkül fogalmunk sincs hogyan tovább.
- e) A páciensek lelki támogatása. Az érzelmi és fizikai távolság minden résztvevő számára kihívás. A számunkra is. Figyelembe kell venni a páciensek és családtagjaik érzékenységet is.
- f) Rendszeres visszacsatolás, megerősítés, dicséret. Eddig is jelen volt a logopédiában a dicsérettel való motiválás, de a telelogopédia során áttértünk a „jutalommatrica” digitalizált változataira (emojik, szívek, gifek). Érdekes adalék, hogy megjelent a reciprocitás a jutalmazásban, a gyermekek is jutalmaznak minket.
- g) Segíteni kell őket szervezettnek lenni (rutinok, szabályok). Nagyon hiányoznak a mai gyermekek életéből a rutinok, részben ezek hiánya okozza, hogy ilyen népes populáció jelenik meg az ellátórendszerünkben.
- h) Kompetenciaérzés erősítése. Az volt a tapasztalatom, hogy a gyermekek nagyon gyorsan alkalmazkodtak az online körülményekhez, a digitális eszköz bevetése a foglalkozás során javította a figyelmük minőségét és fokozta az érdeklődésüket. Nyitottságuk következtében természetes módon fejlődött a digitális eszközhasználatuk, folyamatosan erősödött a kompetenciaérzésük.
- i) Tömörség, játékoság, humor, mozgás = figyelem, motiváció. Humor eddig is volt a logopédiai foglalkozások során, de most érdemes előre készülni rá. Eddig kihasználtuk a humoros

helyzeteket, most megteremthetjük. A foglalkozások során érdemes közösen mozogni pár percet, nagyon meg fogják hálálni a tanítványaink. Igaz, hogy a tapasztalat azt mutatja, hogy amennyiben a szülő is jelen van a foglalkozás során, azonnal szankcionálják a gyerek rezdüléseit. Az is tény, hogy a gyermekek kedvenc feladatai mindig mozgásos játékokhoz kapcsolódnak. A játékoság sem ismeretlen fogalom a logopédiában, de részben a képernyő redukálja a lehetőségeinket (az eszköztárunk egy részét elveszítjük), viszont új perspektívákat teremt, amiket ezentúl kell megteremtenünk, és folyamatosan bővítenünk.

- j) Csoportmunka inspiráló kollégákkal. Törekednünk kell a csoportmunkára, így gyorsabbak és hatékonyabbak leszünk, könnyebben terjednek a hatékonyságot növelő módszerek, a megoldások, a tapasztalat.

Telepraktikák a digitális logopédia demisztifikálására

Az olvasók figyelmébe ajánlom a „Modern olvasó” szoftvert, amit itt tudnak használat közben megtekinteni: <https://www.youtube.com/watch?v=o2mogF8GdkU>. Az Office online változatában, a Wordben, a OneNote-ban található meg a Modern olvasó, de Office nélkül is használható ezen a címen: onenote.com/learningtools.

Irodalom

BOÉR Zs. – FUNG E. (2020): Digitális logopédia és távoktatás. <http://bit.ly/digilogopedia>. Letöltve: 2021.05.25.

FNO: Exercice professionnel et confinement-Foire aux questions No. 4 – Téléssoin en orthophonie (2020)

OROSZLÁNY P. (1998): A tanulás tanítása. AKGA Junior Kiadó, Budapest.

Abstract

By the beginning of the 21st century, the concept of digital speech therapy was already the subject of professional dialogue, and the Covid-19 pandemic only accelerated the exchange of views on it. With the appearance of the distance learning, we fell out of our routine and urgently needed to develop new routines. It has become inevitable to find answers to the questions: How to continue working, how to organize our sessions, how to be as efficient as possible in the digital workspace as well? What techniques (analogue and digital) should we use? How do we commit to digital speech therapy and how do we engage our patients to it? How do we bring the scientific legacy of our predecessors into the digital workspace? We all need to create this together now, so it is very important that we share the information.

Keywords: telelogopedia, digital speech therapy, criterias for telelogopedia, rules of telelogopedia

Kihívások a dadogó gyermekek telelogopédiai ellátásában

Tóthné Aszalai Anett

Pázmány Péter Katolikus Egyetem
Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kar
tothne.aszalai.anett@btk.ppke.hu

Összefoglaló

Válaszul a vírushelyzetre nagy lendületet vett a távegészségügyi és távoktatási ellátás fejlődése hazánkban is. Az online térben történő logopédiai tevékenység igazi kihívást jelent a szakemberek számára, hiszen sokan nem voltak felkészülve erre az új feladatra. A további fejlesztések érdekében érdemes pontosan megragadni, hogyan használják a logopédusok a telelogopédiát olyan speciális beszédzavarok esetén, mint a beszédfolyamatossági zavarok. A tanulmány középpontjában a dadogó személyekkel végzett telelogopédiai beszédfejlesztő tevékenység megismerése áll. A joggyakorlatok szélesebb körben történő megosztása további fejlődést hozhat a beszédfolyamatossági zavarral küzdő kliensek sikeresebb terápiájában.

Kulcsszavak: beszédfolyamatossági zavarok, dadogás, telelogopédia, logopédiai terápia

Bevezető

A járványügyi helyzet nagy változásokat indukált a logopédiai ellátásban. A személyes kontaktussal megvalósuló beszédfejlesztést néhány napos felkészülési időt követően digitális ellátással kellett megvalósítani. Szükség volt arra, hogy a szakemberek gyorsan reagáljanak, és elfogadható megoldásokat találjanak, hiszen megvolt a veszélye annak, hogy egyes logopédiai ellátást igénylő csoportok nem kapnak megfelelő segítséget, így állapotuk visszaeshet vagy súlyosbodhat. Ebben a folyamatban a nehézségek mellett pozitív hatások is azonosíthatók pl. egyes munkaközösségek szakmai együttműködése, a kollégák összefogása, a logopédusok digitális kompetenciájának a fejlődése vagy a telelogopédiai munkaforma bevezetése, népszerűbbé válása.

A dadogás multikauzális, összetett jelenség, kezelésére kevés szakember vállalkozik. Sokan úgy vélik, hogy az ellátás kizárólag személyes helyzetben lehet sikeres.

A tanulmány célja, hogy helyzetképet nyújtson arról, milyen válaszok születtek erre a kihívásra a dadogó személyekkel végzett beszédfejlesztő tevékenységben; milyen tapasztalatokkal gazdagodtak a logopédusok ezen a területen. A joggyakorlatok szélesebb körben történő megosztása további fejlődést hozhat a beszédfolyamatossági zavarral küzdő kliensek terápiás ellátásában.

A tanulmány első része a téma fontosabb szakirodalmi eredményeit ismerteti. A második részben saját kutatásunkat mutatjuk be, melyben dadogásterápiát folytató logopédus szakemberek tapasztalatait, eszközeit igyekeztünk megismerni fókuszcsoporthoz tartozó interjúval.

Telelogopédia

A telelogopédia (e-logopédia, telepractice, telehealth, telepraxis) a logopédiai foglalkozások egy formája, mely személyes találkozás nélkül telekommunikációs eszközökkel (pl. videóhívás, interaktív audiovizuális eszközök, internet, telefon, e-mail) valósul meg. Külföldön már 2000 tavasza előtt is széleskörű hagyományai voltak ennek az ellátási formának az orvosi, pszichológiai kezelésben egyaránt. Az American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) 1998 óta tanulmányozza az alkalmazását.

A modern logopédiai rehabilitáció beépíti az infokommunikációs eszközökkel való fejlesztést, terápiás szoftverek, applikációk használatát. Nagy sikerrel alkalmazzák strókok, illetve mozgássérült betegek fejlesztésében. Előnyeként írják le, hogy a logopédiai központba, klinikára történő utazás

nélkül valósul meg az ellátás. A páciens számára nagy biztonságot nyújt az otthoni környezetben történő foglalkozás.

A távoktatás 3 fő fajtája különíthető el: szinkron, aszinkron és a hibrid forma.

A *szinkron* alkalmazás a kliens interaktív részvételével történik. A szolgáltatás audio- és videokapcsolattal valós időben történik, hogy a hagyományos találkozéhoz hasonló személyes élményt teremtsenek. A foglalkozás, konzultáció egyénileg vagy csoportosan is megvalósulhat a terapeutával. Az *aszinkron* forma során a találkozás nem élőidőben valósul meg. A szolgáltatás elsősorban digitális fejlesztő anyagok, képek, rögzített felvételek, egyéb terápiás feladatsorok segítségével történik (pl. gyakorlatok bemutatása kisfilmen a kliens számára). A harmadik, *hibrid* alkalmazás ötvözi a két szolgáltatási formát (ASHA 2021). A hatékony működés feltételei: a megfelelő infokommunikációs bázis, a jóminőségű kamera, a mikrofon, az internet.

A telelogopédia az elmúlt 15 évben a szolgáltatásnyújtás egyre népszerűbb és dinamikusban fejlődő változatává vált külföldön.

A telelogopédia alkalmazása a dadogásterápiában

Magyarországon a dadogásterápia hagyományosan személyes jelenléttel valósul meg egyéni, illetve csoportos keretben. A jelen állapot leírásához, a terápiás események elemzéséhez korábban is használtak a logopédusok képi rögzítést. Ezek funkciója elsődlegesen az állapotmegismerésben van, a terápiás irány, valamint a célok meghatározásában, az elért eredmények értékelésében. A telelogopédiai munkaforma számos kérdést vet fel. Milyen beszédképekkel, hogyan alkalmazható sikerrel? Milyen életkorban alkalmazható? Milyen súlyosságú esetekben használható? Milyen feltételek szükségesek a jó eredményekhez? Mi az így nyújtott dadogásterápia hatásmechanizmusa? Az ellátás mely területén használható?

Ha a dadogás kezelésében a terapeuta személyiségén van a hangsúly, vagyis feltételezzük, hogy a terapeuta a személyiségével gyógyít, akkor azt gondolhatjuk, hogy nem vagy kevésbé tudunk hatékony segítséget nyújtani az online térben.

A dadogásterápia hatásmechanizmusáról sokféleképpen gondolkodnak a szerzők. Hirschberg (2013) hangsúlyozza a korai ellátás fontosságát, a terápia komplexitását. A gyermekkorban jól megválasztott terápiás lépések meghatározóak lehetnek a dadogó személy további életminőségére. Sok esetben nem is a módszer a fontos, hanem a kezelést vállaló szakember tapasztalata, kreativitása és szuggesztív egyénisége.

Mérei – Vinczéné (1999) leírja, hogy „a dadogásterápia hatékonyságának első feltétele a bizalomteljes kapcsolat kialakítása, amelyben a gyermek a terapeutát nem csak „anya-”, illetve „apapótléknak”, hanem reális partnerének tekinti. A jó kapcsolatban elengedhetetlen a toleráns, elfogadó, szeretetteljes odafigyelés és az olyan türelmes „beszédgetőtárs”, aki nem reagál negatívan a beszédzavarra. A terapeutának a feltétel nélküli – tehát a dadogást is akceptáló – elfogadás élményét kell kialakítania a dadogó kisgyerekekben” (Mérei – Vinczéné 1999, 90–91). A terapeutának meleg, szeretetteljes kapcsolatot kell kialakítania a gyermekkel, ami a teljes elfogadásra épül. A terápia sikere a kölcsönös bizalomból, tiszteletből, az együttműködésből és a sikerbe vetett hitből képződik.

Klaniczay (2001, 44) megfogalmazásában a gyógyuláshoz a gyermeknek a terápiás kapcsolatban át kell élnie a belső ellazulás folyamatát, és mintegy begyakorolni azt, hogy az rögzült viselkedésmintává váljon. Ez az állapot örömteli tevékenység közben következik be (flow-élmény). Kiemeli a terápiás hang fontosságát, vagyis hogy a terapeuta lágy hangképzése a gyermeknél is lágy hangindítást indukál.

Schmidtné Balás (2004) szerint a csoportos dadogásterápia hatótényezői a pozitív visszacsatolás, a rendszeres megerősítés, ami jó közérzetet teremt. A biztonságérzet, a tevékenységgel kapcsolatos öröm talaján bontakozik ki a kapcsolatteremtési igény; az önbizalom erősödik, az önértékelés fejlődik, a magatartás kiegyensúlyozottá válik.

A terapeuta abban a módszerben lehet hatékony, amit hosszabb ideje begyakorolt, amiben tapasztalata van, amiben kompetensnek érzi magát. Ugyanakkor a terápia módszereinek, eszköze-

inek, színtérének a megválasztásában figyelembe kell venni a dadogás tüneteinek sokféleségét, a dadogó emberek közötti számtalan különbséget. Általában akkor tekinthető a dadogásterápia sikeresnek, ha a dadogó személy számára már nem jelent problémát a kommunikáció, függetlenül attól, hogy folyékonyan beszél, vagy még vannak megakadástitűnetei.

Külföldi tapasztalatok

A dadogó személyek telelogopédiai ellátásáról már a 2000-es évektől találunk külföldi tapasztalatokat. A tanulmányok egy része esettanulmány, kis részben metaanalízis, mások a telelogopédiai és a személyes ellátás összehasonlítását tűzik ki célul, vagy a terápiás hatékonysággal foglalkoznak.

Az első publikált tanulmány a dadogás telelogopédiai gyakorlatáról Kully (2000) munkája. Egy 38 éves dadogó személy esetét mutatja be, akinél 3 héten keresztül komplex kezelést alkalmaztak. A terápiás hatékonyság dokumentálásához azonban semmilyen objektív eszközt nem használtak. A résztvevő ugyanakkor nagy elégedettségét fogalmazták meg.

Wilson és mtsai (2004) a Lidcombe-program telelogopédiai adaptációját 5 eset ismertetésével vizsgálta. Lewis és mtsai (2008) szintén a Lidcombe-program telelogopédiai alkalmazását vizsgálták, és a programmal kapcsolatosan leírják, hogy az hatékony kezelést kínál azon dadogó kisgyerekek számára, akiknek egyébként korlátozott a kezeléshez való hozzáférése.

Carey és mtsai (2010, 2012) több tanulmányban is összehasonlították a Camperdown-program személyes és telelogopédiai alkalmazását. A 40 fős mintát 18 évesnél idősebb dadogó személyek alkották, akik az elmúlt 12 hónapban nem vettek részt más beszédfejlesztésben. A dadogás gyakorisági mutatóit elemezték a kezelés előtt, valamint a terápiát követő 9. hónapban. A két csoport között nem volt statisztikailag vagy klinikailag szignifikáns különbség a dadogás súlyosságában, vagyis nem találtak különbséget a személyes- és a teleellátás eredményeiben. A telelogopédiai ellátással nyújtott program kevesebb kontaktidővel valósult meg. Ez a terápia tehát a dadogó felnőttek számára hatékony formának bizonyult.

Carey és mtsai (2014) másik vizsgálatukban a Camperdown-program hatékonyságát 14 résztvevővel vizsgálták, akik 12 és 17 év közötti életkorúak voltak. A Camperdown-terápiát a Skype-on keresztül biztosították a résztvevőknek. A terápia hatékonyságát több szakaszban dokumentálták a terápia során, illetve az utánkövetési szakaszban. A tanulmány szerint a terápia elérte célját, hiszen a dadogás súlyossága jelentősen csökkent.

Bridgman és mtsai (2016) a gondozói oldalról vizsgálták a telelogopédiai folyamatokat óvodáskorú 3 és 5 év közötti gyermeknél (N=49). A résztvevőket klinikai és kísérleti csoportokra osztották. A kísérleti csoport gondozói Skype-on keresztül, míg a kontrollcsoportba tartozó gyermekek gondozói személyesen vettek részt a terápiás szülői konzultációkon. Az eredmények szerint mindkét csoport sikeresen működött, csökkentek a dadogás tünetei, de a kísérleti csoportba tartozó gyermekek szülei nagy előnyként fogalmazták meg a rugalmas időbeosztás lehetőségét, valamint azt, hogy az online megvalósuló terápia kevesebb költséggel járt számukra (pl. utazási költségek megtakarítása).

Az elmúlt néhány év kutatásai egyértelműen új irányba mozdultak el. Már nem azt vizsgálják, hogy a telelogopédia hatékony-e, vagy van-e különbség a személyes és online terápia között, hanem azt elemzik, hogy milyen feltételekkel lehet a leghatékonyabb.

A logopédus és a kliens közötti kommunikáció minősége az egyik leghatékonyabb eleme a dadogásterápiának. Az, hogy a terapeuta és kliens miként kommunikál egymással, befolyásolhatja a terápiás foglalkozások személyes vagy online jellege. A teleterápia során leírható kommunikációs minták elemzése, megértése további fejlődést hozhat a terápia folyamatában. Parvin-Rezayi (2020) a logopédus és a kliens közötti kommunikáció sajátosságait kutatja. Az eredmények azt mutatják, hogy az online térben történő kommunikáció nem korlátozta a terapeutát az elemzett vizsgálati helyzetben. A terapeuta fizikai vagy pszichológiai tényezőkkel segítette a kliensét a kommunikációs folyamatban.

Az esetválasztás kérdése

Nagy körültekintéssel lehet megválasztani, hogy kinél alkalmazható a telelogopédia a dadogás-terápiában. Kelly (2002) többszempontú kritériumrendszert dolgozott ki annak eldöntésére, hogy mely klienseknél melyik szolgáltatástípus lehet sikeres. A szempontok az életkortól függően változnak. Ezek között szerepel a gyermek figyelmének tartóssága, motivációja, valamint a szülői együttműködés. Nagy hangsúlyt helyeznek a szülők képzésére a terápiás folyamat kezdetén. 80 eset tapasztalatait összegezve úgy vélik, hogy a kommunikációs teljesítmény, a kliensbeszámoló és a szakemberek megítélése is azt mutatja, hogy a kezelési célok teljesültek, a kliensek nagyfokú elégedettséget mutattak. A gyermekek gyorsan alkalmazkodtak az online térhez, a szülők először kényelmetlenül érezték magukat ebben a helyzetben, de 2-3 alkalom után ők is oldottabbá váltak. Ugyanakkor a kliensek és családtagok is megfogalmazták, hogy a telelogopédia nem azonos a személyes interakciókkal megvalósuló kezeléssel.

A hátrányok ellenére a többség újra ezt a formát választaná.

Law és mtsai (2021) a telelogopédia sikeres végrehajtásának kulcsfontosságú elemeinek átgondolására ösztönöznek. Véleményük szerint a COM-B-modell jó eszköz lehet a folyamat tervezéséhez és értékeléséhez egyaránt. A szerzők a 3 szempont szerint értékelik a kommunikációs fogyatékossgal élő személyek telelogopédiával kapcsolatos szakirodalmát, és a tapasztalatok összegzésével tesznek javaslatokat a fejlesztésre. A modell fő szempontjai a képességek (fizikai, pszichológiai), a lehetőségek (pl. fizikai és társadalmi, például a környezetből fakadó lehetőségek) és a motiváció/viselkedés (reflektív és érzelmi). A fizikai képességeket vizsgálva megállapítják, hogy kevesen foglalkoznak a szülők technikai képességeivel, támogatásával a telelogopédiai folyamatban. A másik oldalról megfogalmazzák, hogy a szakembernek magas szinten kell ismernie és alkalmaznia az infokommunikációs eszközöket. További előnyként írják le, hogy a serdülőknél motiváló hatású az online eszközök- és térhasználat, mivel megnövekedett autonómiájuk és a technikai eszközökkel kapcsolatos tapasztalataik segíthetik a kezelés folyamatát.

A pszichés képességeket vizsgálva az életkort, a figyelmet valamint az oktatási szintet tekintik fontos mutatóknak. A fizikai lehetőségeket elemezve a szükséges erőforrásokat, technikai feltételeket és készségeket említik. A társadalmi lehetőségek területén hangsúlyosan jelenik meg, hogy a telelogopédia nagymértékben támaszkodik a gondozó személy együttműködésére. A szülők aktív szerepet töltenek be a foglalkozás előtt, alatt és azután is, információkat osztanak meg az alkalmazott eljárásról, tapasztalatokról. Ez a kapcsolat a szülő és terapeuta között különböző eszközökkel történhet (e-mail, telefon, videó hívás stb.). A telelogopédiai beavatkozások sok lehetőséget kínálnak a szülők részvételére a terápiában. Ez számos hozadékkal járhat, hiszen jobban megérthetik gyermekük nehézségeit, a segítségnyújtás lehetőségeit. A reflektív motiváció szempontját elemezve az látható, hogy leggyakrabban a szülő és a szakember elégedettségét vizsgálják a gyakorlat során. Kevesen foglalkoznak a gyermek elégedettségének megismerésével.

A COM-B-modell tapasztalatai alapján Law a következő ajánlást fogalmazza meg a szakemberek számára a telelogopédia megkezdése előtt (Law és mtsai, 2021, 15 alapján):

- **Fizikai képesség**
 - Győződjön meg arról, hogy mind a szülő, mind a gyermek megfelelő készséggel rendelkezik a szükséges technikai eszközök gyakorlati alkalmazásában!
 - Győződjön meg arról, hogy a család rendelkezik a szükséges fizikai erőforrásokkal, technikai eszközökkel (számítógép, kamera, mikrofon, internet, szoftverek).
- **Pszichológiai képesség**
 - Győződjön meg arról, hogy a gyermek figyelmi képessége lehetővé teszi az online interakciót!
 - Győződjön meg arról, hogy a szülő megfelelő tájékoztatást kapott arról, hogy mi történik az online terápiában!
 - Győződjön meg arról, hogy a gondozó/segitő biztosan támogatja gyermekét az online terápiás üléseken!

- Győződjön meg arról, hogy a gyermek megfelelő tájékoztatást kapott az online terápiás folyamatról!
- **Fizikai lehetőség**
 - Győződjön meg arról, hogy a gyermek számára szükséges eszközök, felszerelés, hely rendelkezésre áll a foglalkozás lebonyolításához! A tér mentes a zavaró tényezőktől.
 - Győződjön meg arról, hogy a szülő pontosan ismeri a terápia időkereteit!
- **Társadalmi lehetőség**
 - Gondolja át a többi családtag szerepét a terápiás folyamatban!
 - Gondolja át, hogy van-e lehetőség több kliens, család online térben történő összekapcsolására!
- **Reflektív motiváció**
 - Győződjön meg arról, hogy megfelelő szempontok alapján tudja értékelni a gyermek és szülő interakcióját az online folyamatban!
 - Kimaradás, lemorzsolódás esetén fontolja meg a terápia módosításának lehetőségeit!
- **Automatikus motiváció**
 - Gyermekbarát nyelvhasználatot segítse, hogy az online térben zajló terápiás folyamat ismertté és biztonságossá váljon a gyermek számára!
 - Vegye figyelembe a gyermek és a gondozó/segítő motivációját, szükség esetén erősítse azt!

A fenti szempontok figyelembevétele segítheti a telelogopédia útján megvalósuló dadogásterápiás munka tervezését, elemzését, sikeres lebonyolítását.

Hazai tapasztalatok

Az utóbbi hónapokban több tanulmány született a logopédusok digitális eszközhasználatáról, a pandémiás körülmények alatti beszédfejlesztésről.

Jankó 2020 nyarán végzett kérdőíves kutatásában a logopédusok digitális ellátással kapcsolatos tapasztalatait vizsgálta. A tanulmány szerint számos hozadéka volt ennek az időszaknak: magas szintű szakmaiságot tapasztalt, bővült az elérhető szakmai anyagok köre, új módszerek és eszközök alkalmazására került sor. Javasolja egy olyan hibrid rendszer kidolgozását, mely a hagyományos oktatási formákat, a logopédiai terápiákat ötvözi a digitális ellátással.

Szabóné (2020) kérdőíves kutatásában azt vizsgálta, hogy általában milyen a logopédusok IKT-használati attitűdje. 143 fő válasza alapján leírja, hogy „a Skype, Viber, Messenger használata logopédiai fejlesztés során az e-logopédia, valamint a Web 2.0 alkalmazások (pl. képmegosztó, videómegosztó, közösségi oldalak, blog stb.) használata a logopédiai munkában elenyésző. A kollégák nagy része ilyen tevékenységekre még egyáltalán nem alkalmaz IKT-eszközt” (Szabóné 2020, 47). Az elemzés szerint leggyakrabban a nyelvi késésnél (23%) és a beszédhanghiba-terápia (23%) során alkalmaznak IKT-eszközöket. Emellett szintén nagy a felhasználási arány a diszlexiaprevenció (21%) és a diszlexia-redukáció (20%) alkalmával. A megjelölteken kívül, igaz, kisebb mértékben, de az alábbi terápiákat egészítik ki IKT-eszközökkel: dadogásterápia, diszfóniaterápia, nyeléskorrekció, beszédtechnika, afáziaterápia, siketek és nagyothallók beszédterápiája, augmentatív-alternatív kommunikáció (nem, vagy alig beszélőkkel), komplex nyelvi fejlesztés, beszédértés-észlelés fejlesztése.

Balás (2020) az online tréningek tapasztalatait fogalmazza meg a beszédtechnika-oktatásához kapcsolódóan. Véleménye szerint az online óravezetés nehezebb, több energiát, alaposabb felkészülést igényel. A digitális eszközök változatosabb és gazdagabb alkalmazása a kontaktórák hatékonyságát nagymértékben növelheti.

Saját kutatás

Saját vizsgálatom célja a dadogó gyermekek logopédiai ellátásáról gyűjtött tapasztalatok összegzése, helyzetelemzés.

A kutatás módszerei, eszközei: 2021 tavaszán online fókuszcsoportos interjút végeztem.

A mintát 7 fő dadogásterápiás tevékenységet végző logopédus alkotta.

A kismintás vizsgálat kvalitatív adatgyűjtésre irányult, a mintaszám alkalmazkodik az online tér adta lehetőségeihez.

A minta jellemzői munkahelyi megoszlás szerint: 5 fő szakszolgálatban dolgozik, 1 fő magánpraxisban, 1 fő alapítványi keretek között.

A minta jellemzői földrajzi megoszlás szerint: 1 fő Szeged, 4 fő Budapest, 1 fő Kecskemét, 1 fő Kiskunfélegyháza.

A szóbeli kikérdezés módszerével felvett fókuszcsoportos interjú Google Meeten keresztül megbeszélésen valósult meg 1 óra időtartamban.

A tárgyalt kérdéskörök a következők voltak:

1. Hogyan történt a körzetben a dadogó gyermekek ellátása a pandémia idején?
2. Milyen új tartalmakat, eszközöket használtak ebben az időszakban?
3. Milyen telelogopédiai tapasztalatokat gyűjtöttek?
4. Igények, jövőkép megismerése.

A tapasztalatok összegzése

A tavaszi digitális oktatás bevezetése ösztönzőleg hatott a logopédiai tevékenység fejlődésre a beszédfolyamatosági zavarok területén is.

A kutatásban résztvevők arról számoltak be, hogy a vizsgált egy éves időszakban a járványügyi szabályok betartásával változatos formákban valósult meg a dadogó gyermekek logopédiai ellátása. A munkaformák között megjelent az online óra, a logopédiai videó, a szülők számára összeállított írásos terápiás anyag, kreatív foglalkozásterv. Az online órák a személyes jelenlétéhez képest rövidebbek (20-30 perc) voltak; az életkor tekintetében jellemzően iskoláskorú gyermekeknél valósultak meg.

2020 szeptemberétől a szakszolgálati ellátásban személyes foglalkozásokkal zajlanak az órák, a magánpraxisban jelenik meg az online ellátás. A csoportfoglalkozások ebben az időszakban kisebb létszámmal működnek, egyes helyeken jellemzően egyéni órákkal. Jelenleg a több szakember együttes jelenlétével (koterapeuta) zajló logopédiai foglalkozás ritka.

Minden szakember megerősítette, hogy a szülők aktívabb terápiás részvétele, terápiás együttműködése figyelhető meg. Az online eszközöket a szülőkkel való kommunikáció, a tanácsadás területén használják, például a szülő a szakemberrel történő első találkozásra otthon elkészített felvétellel készül.

Új formaként jelent meg az *online szűrés és tanácsadás* főként a dadogással foglalkozó szakmai szervezeteknél, illetve a magánellátásban (Démoszthenész Egyesület, Seneca Beszéd Stúdió).

A szakemberek és a szülők számára is készültek segédanyagok, kreatív óratervek, bár ezek száma lényegesen elmaradt más beszédképek megosztott anyagaihoz képest. Az elkészült munkák szűkebb (intézményen belüli szakmacsoport), illetve tágabb körben egy Facebook logopéduscsoport számára váltak elérhetővé. Ezek az anyagok a tudásátadás fontos intézményi szintű bázisának részei, specialitásuk révén felhasználhatóak a gyakornokok, valamint a logopédus hallgatók gyakorlati képzésében is.

A kutatásban résztvevők szükségesnek látják a dadogó személyek logopédiai ellátásával kapcsolatos újításokat, a modern kutatási eredmények beépítését a gyakorlatba. Hangsúlyosan jelent meg az állapotmegismerésben használható eszközkészlet megújítására való igény.

A telelogopédia előnyei a dadogás terápiában

Összességében bátorítónak, ösztönzőnek tűnik a telelogopédia alkalmazása a dadogás terápiájában is.

A beszédfolyamatossági zavarok kezelése speciális logopédiai kompetenciát igényel, még mindig kevés logopédus vállalja a kezelést. A telelogopédia alkalmazásával ellátást nyújthatunk a tőlünk távoli területeken élő családoknak is.

A jelentkezés, az állapotmegismerés folyamatában használt digitális eszközökkel (például online kérdőív) csökkenhet a várakozási idő, a korai beavatkozással a kliens életminősége javul.

Az otthon megvalósuló foglalkozások biztonságos környezetet nyújtanak. A telelogopédia alapfeltétele a jó technikai körülmények a terapeuta és kliensi oldalon egyaránt. Gyermekek esetében a személyes óránál rövidebb foglalkozások lehetnek hatékonyak.

A szülő, valamint a terápiát segítő személy felkészítése az online jelenlétre a terápia megkezdése előtti hangsúlyos feladat. Az online szolgáltatással hatékonyan végezhető a terápia, az utánkövetés, a tanácsadás.

További előnyként fogalmazható meg, hogy az ülések visszanezézhetőek, elemezhetőek, így a dadogó kliens állapota jól nyomonkövethető.

Ugyanakkor nem mindenki számára alkalmas ez a munkaforma.

Kiemelkedően fontosnak tartjuk, az etikai kérdések tisztázását, a világos logopédiai szerződés megkötését a terápia előtt, hiszen a rögzített felvételek tárolása csak a klienssel kötött megállapodás után lehetséges.

Összegzés, jövőkép

A telelogopédia jelen van. Egy hatékony útja lehet a dadogó személyek kezelésének. A szélesebb körben történő alkalmazáshoz fontos feltételnek tartjuk a felsőoktatási képzések programjainak, tanterveinek átgondolását, melyben a személyes gyakorlat mellett az online gyakorlati munka ismeretei, módszertana is helyet kap.

Új kutatási irányok fogalmazódnak meg a telelogopédiai beavatkozás sikeres végrehajtásának területein. A fejlesztések fontos bázisa lehet továbbra is a szoros szakmai együttműködés. A fókuszcsoportban együttgondolkodó szakemberek *szakmai műhelyt* alkotva folytatják tovább a közös munkát a dadogó gyermekek és felnőttek modern, hatékonyabb és széleskörű ellátásáért.

Irodalom

BALÁS E. (2020): *Beszédre fel!* Magánkiadás, Budaörs.

BRIDGMAN, K. – ONSLOW, M. – O'BRIAN, S. – JONES, M. – BLOCK, S. (2016): Lidcombe program webcam treatment for early stuttering: A randomized controlled trial. In *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 59 (5), 932-939.

CAREY, B. – O'BRIAN, S. – ONSLOW, M. – PACKMAN, A. – MENZIES, R. (2012): Webcam delivery of the Camperdown Program for adolescents who stutter: A Phase I trial. In *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 43 (3), 370-380.

CAREY, B. – O'BRIAN, S. – LOWE, R. – ONSLOW, M. (2014): Webcam delivery of the Camperdown Program for adolescents who stutter: A Phase II trial. In *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 45 (4) 314-324.

CAREY, B. – O'BRIAN, S. – ONSLOW, M. – BLOCK, S. – JONES, M. – PACKMAN, A. (2010): Randomized controlled non-inferiority trial of a telehealth treatment for chronic stuttering: the Camperdown Program. In *International Journal of Language & Communication Disorders*. 45 (1), 108-120.

HIRSCHBERG J. HACKI T.– MÉSZÁROS K. (2013 szerk.): Foniátria és társtudományok A hangképzés, a beszéd és a nyelv, a hallás és a nyelés élettana, kórtana, diagnosztikája és terápiája ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

JANKÓ I. (2020): A digitális logopédiai oktatás tapasztalatai egy felmérés tükrében. In *Logopédia* (4), 65-82.

- KELLY, D. (2002): Venturing into Telehealth. Applying Interactive Technologies to Stuttering Treatment. In *The ASHA Leader* 11 (7). Elektronikus letöltés: <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/leader.FTR2.07112002.1> Letöltés ideje: 2021. 05. 19.
- KLANICZAY S. (2001): *A gyermekkori dadogásról*. Logopédiai GMK, Budapest.
- KULLY, D. (2000). Telehealth in speech pathology: Applications to the treatment of stuttering. In *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6. (2), 39-41.
- LAW, J. – DORNSTAUDER, M. – CHARLTON, J. – GRÉAUX, M. (2021): Tele-practice for children and young people with communication disabilities: Employing the COM-B model to review the intervention literature and inform guidance for practitioners. In *International Journal of Language and Communication Disorder*, 56 (2), 415-434.
- LEWIS, C. – PACKMAN, A. – ONSLOW, M. – SIMPSON, J. – JONES, M. (2008). A phase II trial of telehealth delivery of the Lidcombe Program of early stuttering intervention. In *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17 (2), 139-149.
- MÉREI V.–VINCZÉNÉ BÍRÓ E. (1999): *Dadogás II. (Terápia)*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- PARVIN, S. – REZAYI, V. (2020): A thesis submitted to Auckland University of Technology In partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts Applied Language Studies (MAALS). School of Language and Culture. Faculty of Culture and Society Auckland University of Technology Elektronikus letöltés: <https://openrepository.aut.ac.nz/handle/10292/13180> Letöltés ideje: 2021. 05. 19.
- SCHMIDTNE BALAS E. (2004): *Képes könyv a dadogásról és más dolgokról*. Közhazsnú Alapítvány a Dadogókért, Budapest.
- SZABÓNÉ VÉKONY A. (2020): Az IKT alkalmazása a logopédiai munkában – egy felmérés eredményei. In *Logopédia*, 4. 35-52.
- WILSON, L. – ONSLOW, M. – LINCOLN, M. (2004): Telehealth adaptation of the Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: Preliminary data. In *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13 (1), 81-93.

Abstract

Anett Tóth Aszalai

In response to pandemic situation, the development of telemedicine and distance education in Hungary is showing great momentum. Speech therapy in the online space is a big challenge for professionals as many were not prepared for this new task. For further improvements, it is important to capture exactly how speech therapists use telelogopedia for specific speech disorders such as speech fluency disorders. The focus of the study is on learning about telelogopedic speech development activities with stutterers. Sharing good practices more widely can bring further progress in more successful therapies for clients with speech fluency disorder.

Keywords: fluency disorder, stuttering, online speech therapy, speech therapy

„Mindenki másképp csinálja!”

Schuchné Rumpli Henriette – Lukács Rita -

Németh Renáta - Sárdy Boglárka

ELTE Gyakorló Óvoda és Egységes

Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény

gyakovoda@barczy.elte.hu

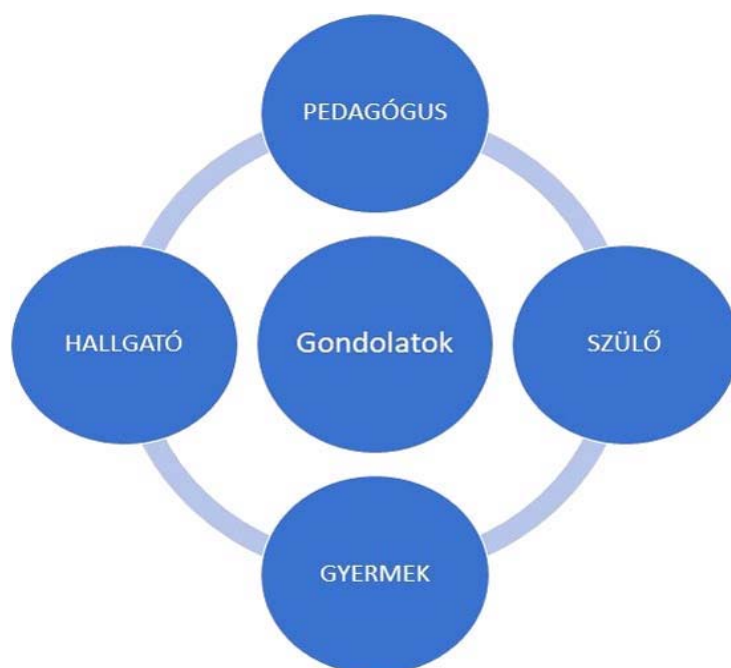
Összefoglaló

Hogyan éltük/éljük meg az online létet mint gyermek, szülő, logopédus tanár, BGGYK hallgató logopédiai szakirányon? A cikkben a beszéd fogyatékos gyermekeket ellátó gyakorlóintézmény különböző szinterein szerzett tapasztalataink kerülnek bemutatásra a koragyermekkori intervenció, a logopédiai óvodai fejlesztés és a BGGYK logopédia szakirányú hallgatók évközi gyakorlatának tükrében. Számos gondolat merült fel bennünk a témával kapcsolatban, amelyeket szeretnénk megosztani. Tapasztalatokról írunk, nem felmérések, kutatások eredményeiről, saját szakmai és emberi tükreinken keresztül.

Kulcsszavak: telelogopédia, IKT, támogató segítségnyújtás, tapasztalatok.

Bevezető

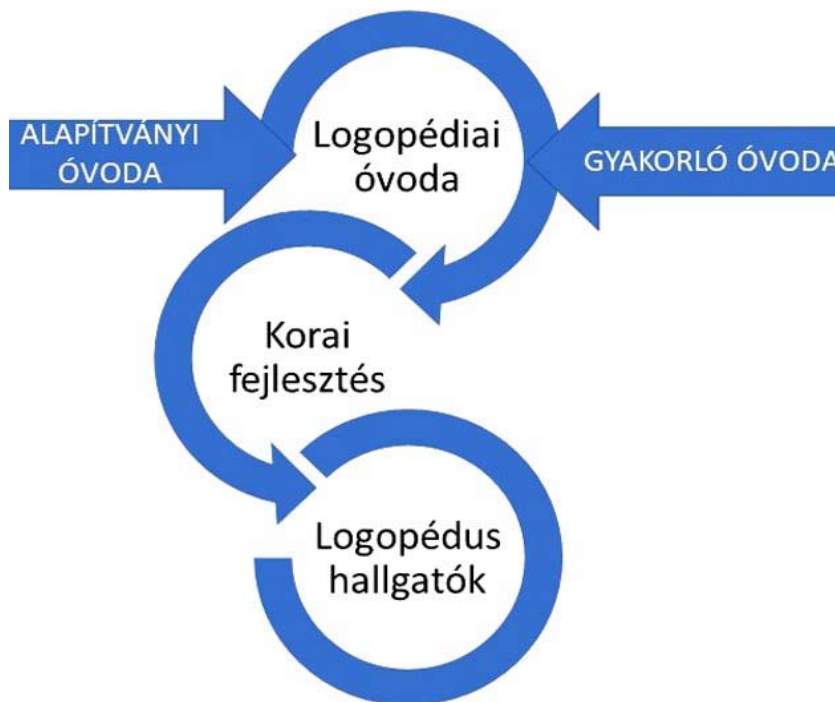
Gyorsan változó világunkban egyre nagyobb szerep jut az IKT eszközök alkalmazásának az oktatási folyamatokban. Az utóbbi egy évben a pandémia helyzet miatt különösen elterjedtté váltak a különböző eszközök és az ezekhez kapcsolódó oktatási lehetőségek is, azaz egyre nagyobb mértékben jelennek meg a terápiás folyamatokban is, nem csak a tanügyigazgatási területen. Kritikával és körültekintően kell terveznünk számos tényezőt figyelembe véve ahhoz, hogy hitelesen és hatékonyan tudjuk a gyermekek fejlődését segíteni, a szülőket lélekben erősíteni, az egyetemi hallgatókat motiválni és felkészíteni a gyakorlati munkára. Ennek a sokrétű feladatnak a komplexitását szemlélteti az 1. ábra.



1. ábra

Színterek, korosztályok, szempontok

Az alábbi diagram szemlélteti, hogy tapasztalatainkat milyen szintereken szereztük az eltelt időszakban. Egy kolléganőnk alapítványi óvodában dolgozott a pandémia első szakaszában, amely más megközelítést kívánt a jelenlegi, intézményünk óvodájában elvárt helyzettől. Fontosnak tartjuk ennek bemutatását a téma szempontjából. A korai fejlesztés szakszolgálati keretei is más lehetőségeket indikálnak, alapvetően a korosztály életkori sajátosságaiból adódóan is. A logopédus hallgatók felnőttként élik át az online és a hibrid oktatás nehézségeit és pozitívumait egyaránt. Fontos megemlíteni, hogy a „telelogopédia” esetében nem hanyagolható el a humán erőforrás mellett a tárgyi erőforrás szerepe, a családok és a pedagógusok eltérő lehetőségei, az egységes intézményi koncepció megvalósulása.



2. ábra

Az eltelt idő alatt széles körű tapasztalatot szerzünk az IKT eszközök logopédiában történő alkalmazásában. Látjuk, hogy miben és hogyan tud segíteni a gyermekek készségeinek fejlesztésében, de elsősorban az intézményünkben fejlesztett sajátos nevelési igényű gyermekek készségeinek szinten tartásában. A járványhelyzet felerősítette az igényt mind a szülők, mind a pedagógusok, mind az egyetemi hallgatók részéről az új utak, lehetőségek kidolgozására, alkalmazására a logopédiai, gyakorlatvezetői munkában. Fontos, hogy körültekintően, reflektív módon használjuk ezeket a lehetőséget, és valóban egyéni szükségleteknek megfelelően készítsünk feladatokat vagy válogassunk a kész feladatbankokból.

Telelogopédia egy alapítványi óvodában (Lukács Rita)

A koronavírus-járvány első hulláma egy alapítványi óvodában ért, ahol beszéd fogyatékos gyermekeket láttam el. Mivel abban az óvodában eltérő formában valósult meg a gyermekek ellátása, mint jelenlegi munkahelyemen, a karantén idején is eltérő módon történt a fejlesztés. Abban az intézményben akkor az online logopédiai foglalkozást választottuk. Több szempontot vettünk figyelembe, amikor erre a döntésre jutottunk.

- Az alapítványi óvoda részben alapítványi fenntartású, a szülők hozzájárulási díjat fizetnek, így juthatnak hozzá az alapellátáshoz.

- A szülők jogos elvárása a fejlesztés folyamatossága.
- A pedagógusok igénye a minél hatékonyabb terápia iránti megfelelés.

Az óvodában három intenzív logopédiai csoport működött, mindegyik csoportot 1-1 logopédus látott el. A napi logopédiai fejlesztések 3-4 fős kiscsoportos formában valósultak meg. A hatékony terápiás ellátás érdekében az óvodába jelentkező gyermekek komplex gyógypedagógiai – logopédiai vizsgálaton vettek részt. Az óvodai felvétel fontos kritériumai voltak a csoportos fejleszthetőség érdekében az irányíthatóság, az együttműködési készség, a figyelmi funkciók érettsége.

A csoportban projekt módszerrel dolgoztunk. A szülők minden félév elején kaptak egy projekt kalendáriumot, amelyben nyomon követhették, mikor milyen témában mélyedünk el. Ez által szülői szerepüket megtartva aktív részesei lehettek gyermekük fejlesztésének.

A csoportba járó 12 gyermek közül 8 tanköteles korú volt, közülük 5-en kezdték meg az iskolát szeptemberben. 1 kislány 5;2 éves, 3 kisfiú 4-4;6 éves volt.

A csoport fele 3-4 éve járt hozzám logopédiára. Rendkívül szoros munkakapcsolatot ápolunk az óvodapedagógussal együtt a családokkal.

Kollegáimmal teljes mértékű tapasztalatlansággal kezdtünk bele az online térben tartott foglalkozásokba. Első lépésként mindenképpen fontosnak tartottuk a keretek meghatározását.

E-mailt küldtünk a szülőknek, amelyben az online foglalkozások feltételeit rögzítettük.

- Óvodáskorban szükséges és elengedhetetlen a szülő aktív részvétele.
- A család teremtsen nyugodt légkört, a háttérben ne szóljon zene, tévé!
- A szülők lehetőleg biztosítsanak egy tanulószarkot, ahol asztalnál, széken ülve tud a gyermek dolgozni!
- A jól ismert és szükséges eszközöket szerezzék be (tükör, zizi, ropi, pálcika, spatula, szívószál), készítsék elő a foglalkozásokra!

Órarendet készítettem, amelybe a szülők heti 2-szer beírhatták gyermekük nevét. Az egyéni logopédiai fejlesztés mellett heti kétszer kiscsoportos dislexia prevenciót is tartottam.

A foglalkozások időtartamát az életkori sajátosságokat figyelembe véve fél órában állapítottam meg. A foglalkozás menetét nagyon részletesen leírtam, és minden foglalkozást megelőző napon elküldtem a szülőknek, akik így felkészülten várták bejelentkezésem.

A logopédiai foglalkozásokat a már megszokott menet szerint építettem fel. A három 4 éves gyermek esetében a projektekhez kapcsolódó, mozgással kísért mondókák, az indirekt hangutánzások, ciklizálások és a szintaktikai, grammatikai rendszer építése volt a fő pillére a fejlesztéseknek. Egy kisfiú gördülékenyen elfogadta online jelenlétemet és a szülőkkel együttműködve jól haladtunk. Két gyermek esetében azonban nehézségekbe ütköztem. Az egyik kisfiú teljesen elutasította ezt a kommunikációs formát. A másik kisfiú eleinte, ha nehézkesen is, de irányítható és együttműködő volt, később egyre szófogadatlanabbá vált az online foglalkozásokon. Úgy gondolom, ebben az életkorban különösen fontos a személyes kapcsolat, az érzelmi jelenlét, a biztonságos, elfogadó légkör megteremtése, mely online térben kevésbé érzékelhető. A gyermekek reakciója teljesen természetes volt, más megoldást kellett találnom, amely illeszkedett egyéni szükségleteikhez. A szülőkkel megbeszéltük, hogy velük maradok online kontaktban és beszámolnak nekem arról, hogyan sikerült az elküldött feladatok alapján a gyakorlás, mi keltette fel a gyermekek érdeklődését, mi az, ami esetleg nehezebben ment és további gyakorlást igényel. Ez a lehetőség megnyugtatta a szülőket, a hetenkénti konzultációk támaszt jelentettek számukra.

A két 5 éves gyermek már második éve járt hozzám. A beszédfejlődésük látványosan megindult, a szintaktikai, morfológiai nyelvi rendszer építését tovább folytattam a munkatankönyvünk képei alapján. A projektekhez kapcsolódó versek és szókinszbővítést célzó képanyagok mellett az artikuláció fejlesztését is folytattuk. Szerencsére mindkét gyermeknél megtörtént az új beszédhang kialakítása

még a jelenléti foglalkozásokon, így annak automatizálását, illetve zöngésítését online formában megtudtuk valósítani.

A tanköteles korú gyermekek többségénél a fő cél az artikuláció javítása és az iskolaelőkészítés volt, de tovább folytatódott a nyelvi rendszerezés (szemantikai és szintaktikai, morfológiai szinten egyaránt) is. A nyolc gyermekből hatnál gördülékenyen folytak a foglalkozások, ennek érdekében a 30 perces foglalkozásokat mozgásba ágyazott figyelemfejlesztő gyakorlatokkal is kiegészítettem. Két gyermeknél jelentkezett átmeneti nehézség. Az egyik gyermek komoly figyelemzavarral és autisztikus tünetekkel küzdött, melyeket a szülők (főként az édesanya) nehezen fogadtak el, a diagnosztizálás kezdeti szakaszában jártak. A kislány a megszokott feladatoknál jól együttműködött, de figyelme gyakran elterelődött, illetve megjelentek azok a sztereotíp viselkedésformák, melyeket a személyes jelenlét során is tapasztaltunk nála. Az anyában mindez feszültséget generált, ami néhány alkalommal rossz hangulatúvá tette a foglalkozást. Több konzultációval segítettem az édesanyát gyermeke problémájának elfogadásához, valamint az órán a kóoterapeutai szerepet az édesapa, majd a nagyszülők vették át. A másik kisfiúnál a beszéd fogyatékoság mellett az enyhe értelmi elmaradás és a szintén komoly figyelmi érintettség is nehezítette a közös munkát. A gyermeket az elfogadó, végtelenül türelmes és segítőkész anyukája segítette át a nehézségeken.

Tapasztalatok

Nagycsoportos óvadás korban a sajátos nevelési igényű beszéd fogyatékos gyermekeknél alkalmazható az online oktatási forma. Az online foglalkoztatás nagymértékben függ a gyermek figyelmi funkciójának érettségétől. Alapfeltétele a feladattudat kialakulása, a feladattartás megfelelő szintje.

Fiatalabb életkorban szükséges az egyéni mérlegelés, inkább a szülővel való konzultációra, tanácsadásra helyeződik a hangsúly a hatékonyabb fejlesztés érdekében.

Mivel a szülőnek aktív a jelenléte a foglalkozáson, a gyermek-logopédus, a gyermek-szülő érzelmi kapcsolat egyaránt hat a terápiára. Ha a gyermek-szülő közötti kapcsolat konfliktussal terhelt (gyermek problémájának elfogadása, nehézségek a nevelésben), az megjelenik a foglalkozásokon és megnehezíti (ellehetetleníti) a terápiát. A sajátos nevelési igényű gyermekek szülei nehéz és hosszú utat járnak be, mire képesek elfogadni gyermekük problémáját. Azokkal a családokkal, akik még e folyamat elején járnak, körültekintően kell döntenünk a fejlesztések módjáról és rugalmasnak, nyitottnak kell maradnunk minden megoldás iránt. Ha érzékeljük a nehézséget, biztosítuk a szülőt támogatásunkról és keressünk kompromisszumon nyugvó, kölcsönösen elfogadható megoldást.

Telelogopédia ELTE gyakorló óvoda (Sárdy Boglárka—Schuchné Rumppli Henriette)

A gyakorlóintézmény logopédiai óvodájában a veszélyhelyzet alatt tovább folytatódott a logopédiai tevékenység.

A fejlesztési lehetőségek meghatározásához a következő tényezőket mérlegeltük:

- köznevelés elvárásai — kormányrendeletek;
- egységes megvalósíthatóság intézményi szinten;
- szakmai igény és igényesség;
- szülők igénye és lehetőségeik;
- gyermekek életkora, egyéni adottságok;
- tárgyi feltételek;
- kapcsolattartás lehetőségei, gyakorisága.

Gyakorlóintézménykén kötelességünknek éreztük (bár jogszabály nem kötelezett), hogy biztosítsuk a gyermekek számára a „fejlesztés” folyamatosságát életkornak, egyéni képességeknek, fejlettségnek megfelelően feladatadással, konzultációval. Felelősséget éreztünk a családok iránt, nem szeretnénk

volna őket magukra hagyni, ezért kerestük a lehetőségeket, hogyan tudnánk segíteni a járványhelyzet alatt.

Megfigyelések, észrevételek

A szülők egy része szívesen fogadta, elvárta az otthoni gyakorláshoz a feladatokat, az útmutatást. Mások nem igényelték, sőt egyértelműen elutasították kezdeményezéseinket. A családok változó intenzitással vettek részt a közös munkában.

- A szülők egy része munkába járt, ezért otthon nem tudott foglalkozni gyermekével (megköszönték, értékelték munkánkat, felvállalták saját nehézségeiket), nagymama, bébi-szitter segítségét vették igénybe a gyermekfelügyeletre.
- A szülők másik része otthonról dolgozott, éppen ezért kevés időt tudott gyermekére fordítani.
- Néhány szülő egyáltalán nem kívánt együttműködni, a kezdeményezéseinkre sem reagált. Az okokat nem ismertük minden esetben.
- A „haladni” vágyó családok minden felkínált lehetőséget elfogadtak, aktívak, együttműködőek és kreatívak voltak a közös munkában.

Szélsőséges helyzeteket tapasztaltunk a családok eltérő lehetőségei miatt, melyek leggyakrabban technikai, anyagi háttérűek voltak.

- Csak mobiltelefon állt a családok rendelkezésére.
- A családon belül többen használtak egy laptopot, az iskoláskorú testvér elsőbbséget élvezett.
- Nem volt nyomtatási lehetőség.
- Az együtt töltött idő, a nyugodt körülmények biztosítása nehezen volt megvalósítható, mert kicsi a lakás (többen vannak otthon; figyelmet igényel a kistestvér...)

A szülők anyagi helyzetét figyelembe véve külön eszközbeszerzéssel nem terheltük a családokat, de ha kérték, akkor javasoltunk lehetőségeket az eszközökre.

Egyéni szükségletekhez igazodó feladatokat készítettünk a gyermekeknek, amelyeket a szülői visszajelzést követően – ha az lehetséges volt – tovább alakítottunk. Vártuk is a szülők folyamatos visszacsatolását.

Fontos megemlíteni, hogy súlyos állapotú beszéd fogyatékos, gyakran halmozott problémával küzdő gyermekek otthoni fejlesztéséről volt szó. Olyan gyermekekről, akik óvodai környezetben, kétszemélyes fejlesztési helyzetben is kihívást jelentenek a logopédus számára, hogy feladat-helyzetben tudja tartani őket. A gyermekek fejlesztéséhez szükséges és elengedhetetlen az irányító, támogató, direkt segítség. A szülő nem fejlesztője a gyermekének, nem tudja azt a hatást elérni, amit a szakember, ezért kudarcként is megélheti a helyzetet. A szülő-gyermek együttlétet további tényezők is befolyásolták.

- Szoktak-e együtt játszani, „tanulni”? Mennyire tudják bevonni gyermeküket a közös játékba, feladathelyzetbe?
- Reálisan látják-e gyermekük fejlettségét?
- Gyermekükkel kapcsolatban reálisak-e az elvárásaik?

Figyelembe vettük az általunk megvizsgált tényezőket, ezért a családokkal való kapcsolattartásra, kommunikációra, a segítő támogatásra helyeztük a hangsúlyt. Arra, hogy a gyermekek a feladatok kapcsán élményszerű együttlétben töltsék el az időt szüleikkel.

Azt szerettük volna, hogy a szülők, de akár a gyermekek is választhassanak a feladatok közül, minden nap azt és annyit gyakoroljanak, ami érdekes a számukra, amennyi jólesik, fenntartva a sikerélményt, a motivációt.

A szülőknek „Útmutatót” készítettünk, amelyben javaslatokat fogalmaztunk meg a közös gyakorláshoz: Mennyit? Mit? Hogyan? Mikor? Hányszor? Mit vegyenek figyelembe? Mit várjanak el a gyermektől?

Az otthoni gyakorláshoz egyéniesített feladatsort készítettünk a már kialakított készségek szinten tartásához, amit rendszeresen küldtünk e-mailben a szülőknek.

A feladatokkal kapcsolatos kérdéseiket szintén e-mailben vagy telefonon beszélhették meg a logopédussal.

A szülők igény szerint felvehették a kapcsolatot a pszichológussal is.

Logopédiai foglalkozások tartalmi elemei

A feladatsorok összeállításánál törekedtünk a komplexitásra. Javasoltuk a szülők számára a mozgással kísért mondókázást, a játékos hangutánzást, ciklizálásokat. Változatos gyakorlatokat kínáltunk a beszédszervi mozgások ügyesítéséhez. Szókincsbővítéshez, szókincs aktivizáláshoz, szókincs rendszerezéshez és a grammatikai rendszer kiépítéséhez javasoltunk otthon található kedvenc mesekönyveket, játékokat, képgyűjtemény-készítést, androidos alkalmazásokat, általunk ellenőrzött internetes játékokat stb. Az iskolára való felkészítést többek között feladatlapokkal, internetes alkalmazásokkal segítettük.

Változatos, mozgást igénylő feladatokat kínáltunk fel, hogy ne csak papír-ceruza feladat helyzetben dolgozzanak a gyermekek. Azokat a feladattípusokat ismételtettük a gyermekekkel, melyeket korábban már gyakoroltunk. Olyan feladatlapokat készítettünk, amelyeket nem kellett kinyomtatni, a digitális eszközökön megtekinthették a gyermekek. Ezeket szívesen is használták. A szülők a hétköznapi tevékenységekhez is hozzákapcsolhatták az ismeretanyagokat.

Mit nem vártunk el a szülőktől?

- Amit nem tud végrehajtani, kivitelezni.
- Ami mégsem megy a gyermeknek a szülővel (csak a logopédussal).
- Új feladattípust, amelyet neki kell megtanítani a gyermeknek.

Tapasztalatok

A sikeresség nagymértékben függött

- a gyermek életkorától, figyelmi érettségétől, feladattudatától,
- a családok és a pedagógusok technikai és anyagi lehetőségeitől,
- a családok terhelhetőségétől,
- a szülő-logopédus aktuális kapcsolati szintjétől:
 - Milyen gyakori a kommunikáció? (Van-e?)
 - Mióta állnak kapcsolatban egymással?
 - Mennyire érzi partnernek magát a szülő?
 - Mennyi segítséget igényel a szülő?
 - Elégedettség mértékétől: érti-e, elfogadja-e, megfelelőnek tartja-e a szülő a kapott feladatokat?
 - A szülő esetleges szereptévesztésétől, ezért előzetesen fontos az otthoni foglalkozás kereteinek tisztázása.

Telelogopédia — Korai fejlesztés, gondozás és tanácsadás (Németh Renáta)

Az Intézményünkben folyó korai fejlesztés és gondozás gyakorlatát is jelentősen átírta a pandémia.

A korai fejlesztés alapelvei közül kiemelkedő jelentőségű a családközpontú szemlélet, miszerint a gyermeket az ő szűkebb környezetével, a családjával együtt egy egységnek tekintjük, ezáltal az egész családot támogatásban részesítjük az ő egyéni igényeiknek megfelelően.

Azt tapasztaltuk, hogy a járványhelyzet ideje alatt a családok egyéni igényei jelentősen megváltoztak, a fejlesztés fontosságát bizonyos esetekben felülírták más tényezők. A családoknak tehát másfajta segítségre volt szükségük, mint korábban, és nekünk is másfajta segítségadásra volt lehetőségünk a rendszeres személyes találkozás lehetőségének hiányában.

Fontos alappillére a sikeres korai fejlesztésnek a szülő-szakember közötti szoros, bizalmon alapuló partneri kapcsolat, melynek fenntartása az említett időszakban többször szintén nehézségbe ütközött. Ezek okai többek között, hogy a szülő (sokszor akarata ellenére) kóoterapeuta szerepbe kényszerült, amit a rá háruló egyébként is megnövekedett terhek miatt érthető módon nehezen élt meg. A szoros kapcsolat is idővel valamelyest lazult. (A családok közt akadt olyan, aki földrajzilag is eltávolodott – például vidékre költözött ezekre a hónapokra.) Más esetben pedig arról volt szó, hogy a szülőnek érzékelhetően nem maradt már kapacitása vagy motivációja több gyermeke és a saját otthoni munkavégzése mellett a személyes találkozásokat nélkülöző kapcsolattartásra.

Egy következő sarkalatos pontja a korai fejlesztésnek a terápiás háromszög kialakítása és fenntartása. Ez a fizikai izoláció miatt ugyancsak sérült, a szakember kisebb-nagyobb mértékben, de kívül rekedt.

A fentiekből jól látható, hogy a speciális helyzet speciális feladatok elé állított bennünket. Ilyen volt például a szülő terhelhetőségének felismerése, az írásbeli kommunikáció előtérbe kerülésével az ebből adódó nehézségek leküzdése, úgymint az emocionális töltet hiánya vagy az írott információ értelmezésének nehézsége, a könnyebb félreérthetőség. Valamint az, hogy nem tudunk egymástól olyan könnyed módon kérdezni, mint élőszóban.

Visszatekintve láthatóvá válik, hogy ezekben a hónapokban a legfontosabb és legjelentősebb feladatunk a családokban a „nincs egyedül” érzés erősítése volt, és nem a terápiás célok megvalósítása.

Az új feladataink felismerésében és az ezekkel való megküzdésben sokat segített a korábbi ismeretség, kötődés, bizalom, amellyel a szülőkkel egymás felé tudtunk fordulni már a pandémiát megelőző időszakban is és – a legtöbb család esetében – alatta is. Így könnyebben megérthettük, hogy az adott édesanya például azért nem lép interakcióba velünk hosszabb ideig, mert a család összetartása, működtetése jelentős energiákat von el tőle, és nem azért, mert nem szeretne. Ez nagyon sokat jelentett mindannyiunknak, és nagy jelentősége volt abban, hogy amint ismét lehetőség nyílt a foglalkozások megtartására személyesen, az elmúlt időszak részletes átbeszélése után onnan tudtuk folytatni a közös munkát, ahol az félbeszakadt.

Az otthoni munkavégzés és fejlesztés alatt számos kérdés merült fel főként a fejlesztésre, terápiára vonatkozóan mind a gyermek, mind a szülő, mind pedig a terapeuta szempontjából.

A gyermek szempontjából nagyon szerettünk volna választ kapni arra, hogy szabad-e, lehet-e elvárni egy kétéves kisgyermektől, hogy otthon az édesanyjával ugyanúgy végigvigyen egy olyan foglalkozást, amilyen a személyes találkozásaink alkalmával venne részt.

Szülői szempontból az feszített leginkább, hogy az egyébként is terhelt szülőre mekkora nyomást, felelősséget terhelhetünk még a terápiával is. Az ő kóoterapeuta szerepe hogyan befolyásolja majd a szülői kompetenciáját. Vajon milyen irányú, mértékű változások következnek be ennek az időszaknak a hatására az anya/apa-gyermek kapcsolatban például egy olyan esetben, amelyben a szülő számára egyébként is nehézséget jelent a „nembeszélő” gyermekéhez való kapcsolódás.

Logopédus és korai fejlesztő aspektusból kétségeket ébresztett bennünk, hogy a terápia megvalósítása hogyan folytatódjon. Az otthoni gyakorlás, ismétlés korábban is része volt a korai fejlesztésnek, azonban az új terápiás célok megvalósítását a családra terhelni nem tűnt helyénvalónak. Szakemberként nem lehet egy olyan terápia felelősségét vállalni, melyet nem mi végzünk, akármennyire is szoros az együttműködés a szülővel. A korai fejlesztésben részesülő gyermekek életkora, állapota, valamint a szülői oldalról az elfogadás folyamata nem terhelhető ilyen mértékben.

Idővel azonban ezek a kérdések valamelyest tisztultak. A megoldást ebben az esetben – mint a gyógypedagógia csaknem minden területén – az egyéni igényekre, szükségletekre szabott támogatás jelentette. Kialakult egy struktúra, rendszer, hogyan segíthetjük a családokat a „távolból”.

Ennek a struktúrának fontos eleme volt, hogy a legtöbb családdal kapcsolatban maradtunk. E-mailben, telefonon a család egyéni lehetőségeihez, igényeihez alkalmazkodva rendszeres időközönként kommunikáltunk arról, hogyan fejlődik a gyermek, hogyan tudják vagy tudják-e végezni az otthoni gyakorlatokat, hogyan telnek a mindennapjaik.

Az otthoni gyakorláshoz rendszeresen küldtünk játékgyűjteményt, melyet a családok saját belátásuknak, kapacitásuknak megfelelően használhattak. A játékgyűjtemények az „otthoni játéktár” elnevezést kapták, szándékosan mellőzve a „feladatlap” szót. Nem az volt a cél, hogy terhet rójunk a szülőkre, sokkal inkább egy játéklehetőségként, hasznos időtöltésként tekintettünk a gyűjteményekre. Fontosnak tartottuk, hogy a játékok kreatívak, érdekesek legyenek, és a családok elkészíthessék a háztartásban fellelhető eszközökből, alapanyagokból. Fontos szempont, hogy a szülő részéről ne igényeljen hosszadalmas előkészületet, és legalább néhány játékot be lehessen építeni a napi rutinba vagy a házimunkába (például zoknipárosítás, majd célba dobás az elkészült zoknigombócokkal). Végül pedig az egyes játékokhoz tartozó leírások megfelelően informatívak legyenek a szülők számára, de ne vetekedjen a módszertani könyvek leírásával.

Ebben az időszakban is segítettük egyfajta összekötőként a gyermekek szakértői bizottságokban történő kontrollvizsgálatát. Támogatást nyújtottunk az óvodaválasztásban. Szükség szerint online konzultációt biztosítottunk a szülők számára, továbbá a szülők igényelheték a pszichológiai megsegítést.

Telelogopédia – Hallgatói gyakorlat (Sárdy Boglárka)

A 2019–20-as tanév márciusában a pandémia miatt elrendelt karantén jelentős változásokat idézett elő az évközi gyakorlat lebonyolításában. Az új helyzet hatással volt a gyakorlóintézményre, a gyakorlatvezetőkre és a logopédus hallgatókra. A koronavírus-járvány első hulláma során az online térre szorultunk. Az internet és egyéb infokommunikációs eszközök használata mindennapi kommunikációs csatornává vált, érzékeltük ránk gyakorolt pozitív, illetve negatív hatásait.

A tavaszi szemeszter gyakorlatát még elkezdhattuk. A hallgatók a hospitálás során megfigyelhették a foglalkozás tartalmi elemeit, a didaktikai mozzanatokat, az alkalmazott módszereket, a fejlesztés különböző részfeladataihoz használt eszközöket, a hospitálást követően pedig meghallgatták a gyakorlatvezető reflexióját. Lehetővé vált, hogy a hallgatók bekapcsolódjanak a fejlesztő munkába. Megismerték az óramegbeszélés, felkészítés folyamatát, tartalmát, követelményeit. Hamarosan az intézmény a pandémia miatt bezárt, emiatt áttértünk az otthoni munkavégzésre. A home office-ban töltött gyakorlati időszak alatt figyelemmel kísértük a gyakorlatot érintő változásokat. Folyamatosan tájékozódunk, tartottuk a kapcsolatot, együttműködtünk a logopédia szakcsoporttal és a gyakorlatért felelős oktatóval. Megosztottuk véleményünket arról, hogy melyek lehetnek azok a követelmények, amelyek a hallgatók számára teljesíthetők és biztosítják az esélyegyenlőséget (intézménybemutató, gyermekbemutató/esetmegbeszélés, óramegbeszélés, tervezetek készítése, játékörlemek gyűjtése a terápia egyes szakaszaihoz, eszközök, feladatlapok, esetleg videós segédletek készítése a terápiás órákhoz). A gyakorlatvezetők igyekeztek a hallgatói oldalról érkező elvárásoknak is megfelelni (bemeneti kérdőív visszajelzései).

A gyakorlati időszak alatt különböző, tőlünk független okokból kifolyólag több nehézséggel szembesültünk, például azzal, hogy a gyermekek online részvételét sajnos nem tudtuk biztosítani, illetve az internet használata, a megfelelő technikai eszköz megléte, a téror korlátozottsága gyakran nehezítette a kölcsönös kommunikációt. A hallgatók a konzultációk során elmondták, hogy hiányzott nekik a kontakt oktatási környezet, ezen belül a gyermekekkel való kapcsolat alakítása: az a praktikus tudás, amire a jövőben szükségük lenne pl. nevelési helyzetek megoldása, a gyermek motiválása, az elkészített eszközök kipróbálása, a visszajelzések értelmezése, és nem valósulhatott meg a személyes élményt, a tapasztalatokat követő reflexió gyakorlása sem. Ők voltak azok a hallgatók, akik az előző félévben hospitáltak, illetve rövid feladatokkal kapcsolódtak be a fejlesztő munkába, ezért már nagyon várták, hogy taníthassanak. Egy másik aspektus a gyakorlatvezető-hallgató viszony alakulása,

ami más az internetes kommunikációban, mint a személyes találkozások során. Az új munkakapcsolatot mindkét félnek tanulnia kellett. Másképp zajlott egymás megismerése, a bizalomra épülő szakmai kapcsolat megteremtése és fenntartása. A virtuális térben ugyanolyan szükség volt a támogatásra, toleranciára, bátorításra, mint a tudásközvetítésre és irányításra.

A hallgatók továbbá aggódtak amiatt, hogy kompetenssé válnak-e, és ha igen miben, valamint, hogy tudják-e tartani az előrevetített határidőket.

A módosított követelményeket jó tervezéssel sikerült teljesíteni. A gyakorlatvezetők maximális rugalmasságot, tudásanyagot biztosítottak a hallgatók számára. Elkészültek a hallgatói portfóliók, megvalósultak az egyéni és csoportos konzultációk, felkészítések, ötletbörzék.

A kurzus végi elégedettségmérés eredménye szerint a gyakorlati képzés színvonalát a hallgatók 87%-a kiválónak értékelte.

A gyakorlatról tartott munkamegbeszéléseken, tapasztalataink birtokában fogalmazódott meg az, hogy muszáj felkészülni az ehhez hasonló helyzetekre annak érdekében, hogy zökkenőmentesen folytathassuk a gyakorlatot akkor is, ha ismét távolléti oktatásra kerülne sor. Munkacsoportokat hoztunk létre, hetente összeültünk, megbeszéltük a tapasztalatainkat, megvitattuk a felmerülő kérdéseket. Rövid filmeket készítettünk foglalkozásokról, oktatóanyagokat fejlesztettünk, ötleteket gyűjtöttünk a gyakorlat színesítésére.

A covid második hulláma az őszi szemesztert részben érintette. Egyszerre kellett megfelelni a járványügyi követelményeknek, a fenntartó által elrendelt elvárásoknak és a szülők kérésének, a gyakorlaton résztvevő gyermekükre vonatkozóan. A félév hagyományos, jelenléti gyakorlattal indult, azonban a járvány alakulása miatt a IV. éves hallgatókkal rákényszerültünk a hibrid/online tanításra, részben az intézményben megjelenő fertőzés okán elrendelt rendkívüli szünet miatt, részben azért, mert a kormány által elrendelt koronavírus elleni védekezés részeként a legtöbb kollégista hazaköltözött, mivel a lakhatásukat nem tudták megoldani.

Amit érzekeltünk az az, hogy míg a tavaszi időszak az útkeresés jegyében zajlott, addig az őszi időszak a már ismert helyzet kezeléséről és a gördülékeny átállásról szólt. Az online tanításra a gyermekeket és az érdeklődő hallgatókat felkészítettük. Néhány gyermek először tapasztalta meg az efféle foglalkozást, nehezen fogadta el a fejlesztési helyzetet, zavarta, hogy a megszokottól eltérően történnek a dolgok. Azok a hallgatók, akiknek nem volt lehetőségük korábban online tanítani, nagyon várták, hogy kipróbálhassák magukat. A hallgatók az egyéni és csoportos beszélgetések alkalmával elmondták, hogy érdekes volt más szerepbe helyezkedni, mert ez más perspektívát nyújtott számukra. Érzékelték azt is, hogy másképp kell készülni az online oktatásra, nem biztos, hogy minden feladat végrehajtható, nehezebb a gyermekek figyelmének fenntartása, a gyermekek feladathelyzetben tartása, instruálása.

A gyakorlatvezetővel való közös munka megkövetelte a maximális együttműködést, a kölcsönös egymásra figyelést (a gyakorlatvezető egyszerre segítette a gyermeket és szükség esetén a hallgatót), a tudatosságot. Igyekeztünk a hallgatókat támogatni, alkalmazkodtunk az egyéni kérésekhez, lehetőséget biztosítottunk hospitálásokra, pótlásokra. A kurzus végi elégedettségmérés eredménye szerint összességében a hallgatók pozitívan élték meg az online tanítást.

Konklúzió

Bennünk megfogalmazódott gondolatok:

- Nagy felelősséget rótt a szakemberekre, hogy bármilyen formában is végeztük az online fejlesztést, tanítást, beléptünk a család intim szférájába. A helyzet rugalmasságot, toleranciát, elfogadást követelt meg a fejlesztőtől.
- A fejlesztési célokon túl hangsúlyosabbá vált a családok lelki támogatása.

- A gyermekek, családok, pedagógusok, hallgatók lehetőségeit és az intézményi szempontokat figyelembe véve érdemes a telelogopédiát tervezni.
- Az eltelt időszak más tudástartalmakat mozgósított, bővült a pedagógiai módszertani eszköztárunk.

Abstract

How did we experience/ are we experiencing the online existence as a child, parent, speech therapist teacher, and a student on the speech therapy specialization at BGGYK? The article presents our experiences gained in various settings of a practice institution serving children with speech disabilities, in light of early childhood intervention, speech therapy development in kindergartens, and the mid-year practice of speech therapy students in the speech therapy specialization at BGGYK. Several thoughts have arisen in us regarding the topic, which we would like to share. We write about experiences, through our own professional and personal lenses, not the results of surveys or research.

Keywords: tele-speech therapy, ICT, supportive assistance, experiences.

A Békés Megyei Pedagógiai Szakszolgálat bemutatása Régen és ma a szakszolgálati ellátás megyénkben

Dávid Ilona

Békés Megyei Pedagógiai Szakszolgálat,
Békéscsaba
dkili2@gmail.com

Összefoglaló

A 2013-ban átalakult szakszolgálati rendszer Békés megyében nagyon eltérő feltételrendszerrel kezdte meg működését. A fiatal intézmény strukturális felépítése mellett megőrizte a sok-sok korábbi hagyományt, és ennek alapjaival alakította ki szakmai arculatát a tagintézmények szoros együttműködésével. A szakmai munkában minőségi ellátást erősítő szerepet kaptak az újonnan alakult munkaközösségek. A rendszeres találkozások mellett kialakult egy segítő, támogató kapcsolatrendszer, amely jól érvényesül a belső önértékelési eljárásokban is, segítve a pedagógusok életpályájának sikereit. A beszéd mint elsődleges kommunikációs forrás kiemelt szerepet kap életünkben, nem csak az egymás közötti és partnereink közötti kapcsolatokban. A jogszabályi változással is megerősített korai időszakban elkezdett szűrésekkel és vizsgálatokkal, az elindított logopédiai ellátással igyekszik intézményünk a minél korábbi logopédiai beavatkozásra, a sikeres tanulási folyamat alapozására. Ugyanezzel a töretlen felelősséggel nézett szembe a logopédusok közössége a megváltozott pandémiás feltételeknek, ahol az eddig csak bizonytalanul alkalmazott digitális ellátás főszerepet kapott. A megváltozott ellátási forma és a futó pályázatunk megvalósítása az intézményben olyan innovatív lehetőségeket adott, ami a szakmai megújulásunkat is lehetővé teszi. A továbbképzéseink, amelyet a POK segítségével jól tervezetten tudunk szervezni, ezeket a változásokat is érinti a jövőben.

Népesség és köznevelési jellemzők

A szakszolgálati munka tervezése szempontjából fontos adat, hogy a működési körzetünkben milyen számú igényekre számíthatunk.

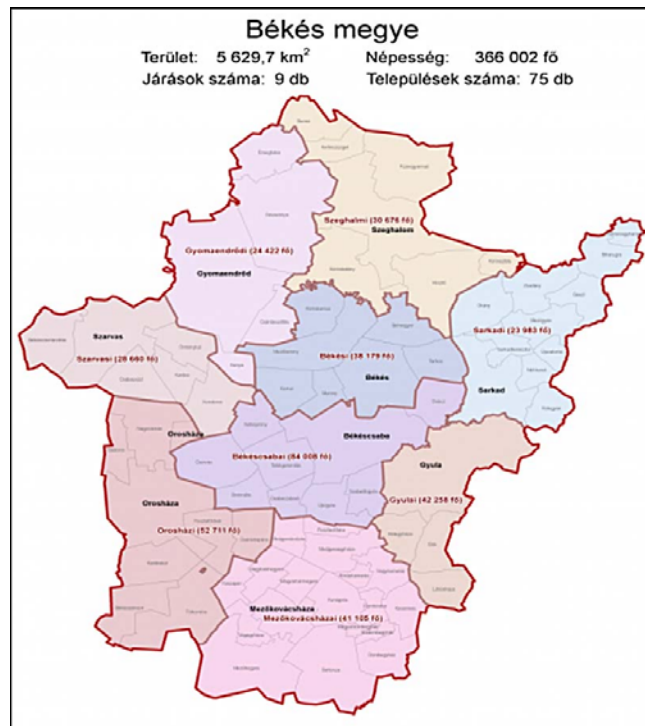
A jogszabály által meghatározottan elsődlegesen a 0–25 éves korosztály érinti szakszolgálati munkánkat, szolgáltatásainkat, azonban a szakértői bizottsági tevékenység esetében a felnőttkorúak ellátása további esetszám-növekedést jelent a meglévő feltételeinkre.

A KSH adatai alapján, a 2011. évi népszámláláskor 366 002 fő élt a megyében. Most ez a szám kb. 30 000 fővel kevesebb. Az ország népességének nem egészen 3,5 százaléka él Békés megyében.

A szakszolgálati munka szempontjából fontos adatként kezeljük a népszámlálás kérdéseiben szereplő, fogyatékoságról tett nyilatkozatok számát is, hiszen ez az egyik előre jelzője a szükséges beavatkozások körének, a humánerőforrás biztosításának. 2011-ben megyénkben, a 0–19 éves korúakról 1320 fő esetében nyilatkoztak valamilyen kimutatott fogyatékoságról. Beszédfogyatékoságot 76 főnél rögzítettek ebben a korosztályban.

Az Oktatási Hivatal Köznevelési Nyilvántartási Főosztálya által publikált adatok alapján 2020. október elsején Békés megyében, 20 062 fő rendelkezett óvodai, általános iskolai vagy gimnáziumi jogviszonnyal. Ezek az adatok nem tartalmazzák a szakképzés alá tartozó tanulói adatokat, viszont a szakszolgálati ellátás őket is érinti.

Megyénk a területi felosztás szerint 9 járásból épül fel. A járások elnevezése viseli a járásközponti települések nevét, illetve a tagintézményeink elnevezése is jelöli a járás nevét. Térképen látható a járáshatárok felosztása (forrás: <http://www.terport.hu/tematikus-terkepek/bekes-megye-jarasai-2015>).



1. ábra.

Jogelőd intézményeink

A Békés Megyei Pedagógiai Szakszolgálat is, mint minden szakszolgálati intézmény, ebben a formában mindössze 7 éves. 2013. szeptemberig összesen 16 településen működött állami fenntartásban valamilyen szakszolgálati feladat. A megyeszékhelyen, Békéscsabán a városi intézmények ellátására nevelési tanácsadás, logopédiai ellátás, gyógytestnevelés szerveződött. A szakértői bizottsági tevékenység városi illetékességgel és megyei illetékességgel külön-külön két szakszolgálati intézményben valósult meg.

A 9 járási központban elsősorban a nevelési tanácsadás és a logopédiai ellátás volt elérhető, de volt olyan település, ahol a gyógytestnevelés vagy a korai ellátás is biztosított volt.

Négy járásban a járásközponton kívül 7 további településen is megtalálható volt nevelési tanácsadás és logopédiai ellátás.

A korábbi intézményi szerveződésben négy jogelőd intézmény önállóan, 13 szakszolgálat valamilyen más intézmény társintézményeként működött. A jogelőd intézmények infrastruktúrájukat tekintve is nagy különbségekkel rendelkeztek. A legszerényebb feltételekkel rendelkező tagintézményünk 3 szakemberrel 3 helyiségben indította el a 9 szakszolgálati alapfeladatot. A tagintézmények közötti nagy különbségek csak nagyon lassan voltak alakíthatók, de az eltelt 7 év alatt a fenntartó segítségével mára már jobb körülmények közé került négy tagintézményünk.

Jelenlegi felépítésünk és szolgáltatásaink

Intézményünk a mai formájában 16 településen, 18 telephelyen van jelen. Békéscsabán található a székhelyintézmény, ahol a megyei szakértői bizottsági feladatokat szervezzük, illetve a továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadást vehetik igénybe partnereink. A székhelyintézményből történik a szakmai kapcsolattartás, szakmai koordinálás és az együttműködés gondozása a tagintézményekkel.

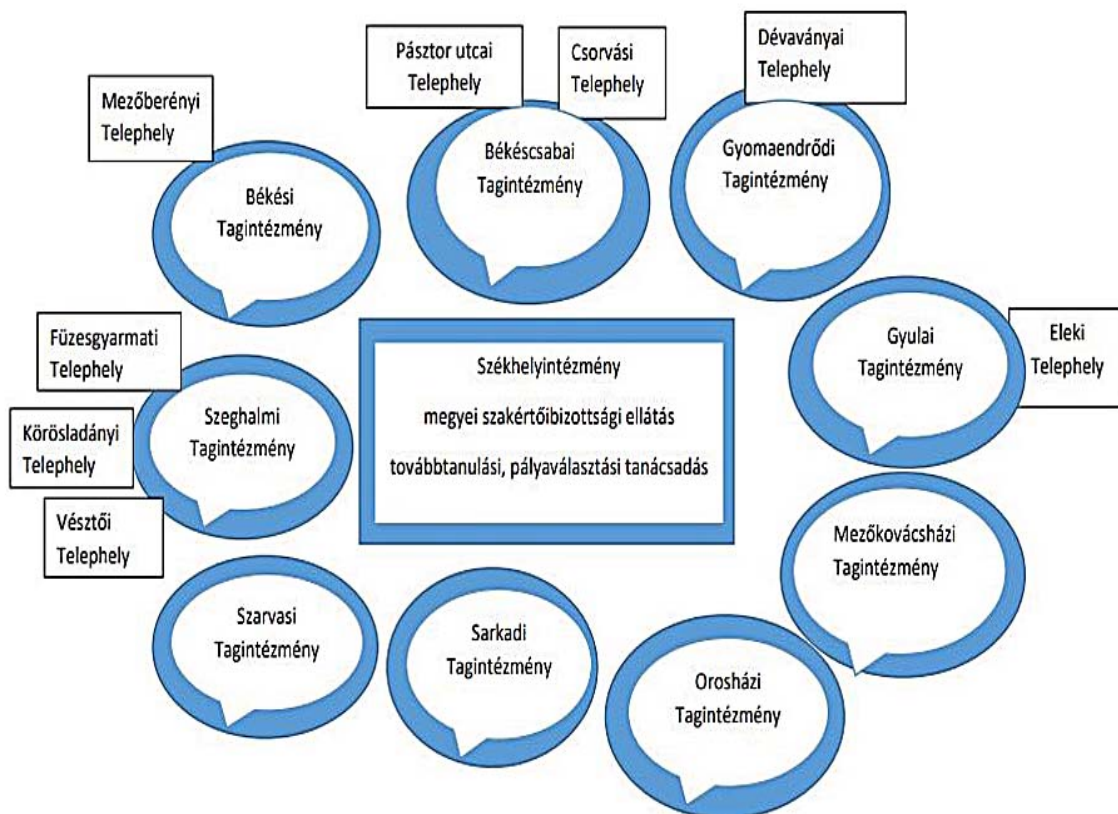
Tagintézményeink, a járáások kialakításának megfelelően, a járási központokban működtetik az ügyviteli feladatokat, és az összes alapfeladatot szakmailag innen irányítják, a szervezést innen koordinálják a tagintézmény-vezető iránymutatásai szerint. A 9 tagintézmény közül 4 tagintézmény csak ügyviteli telephellyel rendelkezik, a többi tagintézménynek egy vagy több további telephelye van.

A telephelyeken nem szervezünk minden szakszolgálati feladatot. A szakmai alapidokumentum szerint jellemzően csak logopédiai ellátást, nevelési tanácsadást, gyógytestnevelést vagy korai fejlesztést biztosítunk.

A szolgáltatásokat minden tagintézmény önállóan tervezi és valósítja meg a vezetői értekezleten megállapodottak szerint. A munkaközösségek segítségével igyekszünk azonos szolgáltatási minőséget nyújtani minden feladatellátási helyünkön.

Jelenleg 8 munkaközösségünk van. Egy-egy szakszolgálati feladathoz kapcsolódva, szakmailag önálló munkaközösségeként működik a nevelési tanácsadás, a szakértői bizottság, a logopédiai ellátás és a gyógytestnevelés. Összevontan, két vagy három szakszolgálati feladatot gondoz két szakmai munkaközösségünk: a korai fejlesztés és konduktív ellátás, iskola- az óvodapszichológiai ellátás, tehetséggondozás, továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadás munkaközössége.

Két munkaközösségünk sajátos célok mentén szerveződött: a krízisintervenciós munkaközösség segítségével az iskolákban vagy óvodákban nyújtunk azonnali segítséget krízis esetén. Ez a vállalkásunk egy kicsit enyhít azon a problémán, hogy nagyon sok nevelési, oktatási intézményben nem tudnak óvodapszichológust vagy iskolapszichológust alkalmazni. Krízishelyzetben segítségül hívhatják szakembereinket. A másik sajátos céllal szerveződött munkaközösségünk a belső ellenőrzési csoport. Tagjai a vezetőhelyettesek, akik elsősorban az önértékeléssel kapcsolatos intézményi feladatokat gondozzák, segítik a minősítési eljárásokat és a tanfelügyeleti ellenőrzéseket a szakemberek igénye szerint.



2. ábra Békés Vármegyei Pedagógiai Szakszolgálat felépítése és telephelyei.

A tagintézmények erőssége és hiányosságai a humánerőforrás megközelítésével

Az infrastrukturális feltételeink javulása mellett a személyi feltételek nem változtak olyan kedvezően. Nem nagy a fluktuáció, de sajnos nehezen tudunk új szakembereket alkalmazni – nincs

jelentkező a meghirdetett álláshelyeinkre. Az elmúlt két évben, a Klebelsberg- ösztöndíjnak köszönhetően, három pályakezdő szakembert tudtunk alkalmazni (két logopédust és egy gyógytestnevelő tanárt).

Annak ellenére, hogy a szakemberlétszám alacsony, szolgáltatásunk mégis színesnek mondható. Egy korábbi felmérésből kiderült, hogy a pedagógusainknak több mint fele 2 vagy 3 felsőfokú diplomával rendelkezik. Rengeteg tanfolyami végzettség, terápiás kompetencia van a tudásunkban. A továbbképzési kedvet nem a 120 óra, pedagógus-továbbképzési kötelezettség oldaláról közelítjük meg, hanem keressük az egyéni érdeklődés és az intézményi szükséglet egyeztetésével a lehetőségeket, és ezekhez egyéni szakmai napokat biztosítunk. Igyekszünk kihasználni az ingyenes képzéseket – pl. a CSBO által szervezett tanfolyamokon vettek részt nagy számban pedagógusaink. A most megvalósuló EFOP 3.1.6. pályázati projektből is igyekszünk támogatni pedagógusainkat (DSZIT, figyelemzavar, hiperaktivitás, autizmus, különböző tesztfelvételi tanfolyamok).

A jogelőd intézmények hagyományait megtartva más-más arculata van a tagintézményeinknek. A korai ellátásban kiemelkedik a Gyulai Tagintézményünk munkája, a legnagyobb óraszámban és létszámmal a legtöbb kisgyermek megsegítését látják el. Van egy egyedülálló kezdeményezésük, az óvodás gyermekek részére indított Bátorító csoport. Ez a program egy biztosabb iskolakezdéshez segíti az óvodás gyermekeket félelmeik leküzdése útján. A Szarvasi Tagintézményünk erőssége a gyógytestnevelés megszervezésében mutatkozik meg. A Békéscsabai Tagintézmény a pszichológiai ellátásban egyedi. A tagintézmény vezetője személyes támogatásával rendszeresen szervez szakmai megbeszéléseket az iskolában foglalkoztatott iskolapszichológusok számára a szakmai együttműködés, szakmai segítség érdekében nem kötelező óra keretében. Ebben a tagintézményben van jelen legnagyobb számban a klinikai szakpszichológusi szakképesítés is, ami a nevelési tanácsadásban szakmai erősséget nyújt. A Békési Tagintézményben népszerű a jelenleg doktori iskolát is végző szakpszichológusunk kezdeményezése, a meseterápia. Intézményünk egyik erőssége humánerőforrást tekintve a tehetséggondozás, az ehhez tartozó feladatok ellátása. 7 tagintézményben tudunk foglalkoztatni tehetséggondozó koordinátort pedagógusi vagy pszichológusi végzettséggel.

Szólnom kell a Mezőkovácsházi Tagintézményünkről is, ahol mindössze két főállású pedagógus van, de a feladatot nagy óraadói létszámmal szinte minden területen tudják biztosítani.

A logopédiai ellátás helyzete szakszolgálatunknál – a logopédiai munkaközösség szerepe a mindennapokban, az intézmény szakmai minőségi szolgáltatásában

A logopédiai ellátásban sokat küzdünk évről évre. Az egyik legnagyobb szakemberhiánnyal ezen a területen rendelkezünk. A jogszabályban rögzített 60 fő logopédus helyett 26 főállású logopédus és 12 óraadó végzi az ellátást. Logopédiai munkaközösségünk 2014. tavasz óta működik. A munkaközösség kiemelten foglalkozik a korszerű eszközök megismertetésével, amiben nagy szerepe van a munkaközösség-vezetőknek. Szívügyének tekinti a korszerű ismeretekhez való hozzáférést, ezért igyekszik a munkaközösség érdeklődéséhez is igazítottan tanfolyamokat megyei helyszínre megszervezni. Eddig két tanfolyamot sikerült Békéscsabai helyszínre szervezniük.

Minden logopédusunk lelkiismeretesen törekszik a beszédhibás gyermekek minél korábban megkezdett terápiájának biztosítására, azonban a hiányos humánerőforrásunk óriási terhet rak vállukra. Sokkal nagyobb létszámban szervezik a csoportokat, mint ahogy azt egy optimális ellátás megkívánná.

A logopédiai ellátást az ellátotti létszám oldaláról megközelítve megállapítható, hogy a jelenlegi tanévig a terápiás esetszám évente megközelíti a 1900 főt, ezen felül a májusi és szeptemberi időszakban a szűrések száma ennek a duplája.

A logopédiai beavatkozások gyakorisága alátámasztja azt a tényt, hogy logopédusaink erőn felül igyekeznek a gyermekek beszédfunkcióját a lehető legnagyobb mértékben támogatni, munkájukkal a beszédhibákat csökkenteni, hogy az iskolai teljesítményeik jobbá válhassanak.

Az ellátott szakszolgálati feladatok és ellátotti létszám – statisztikai megközelítésben

A 2019/2020. tanévben mindösszesen 16 433 gyermeknél, tanulónál történt valamilyen beavatkozás, megsegítés a 119 fő főállású pedagógus és 56 fő óraadó munkájának köszönhetően. A legnagyobb létszámadatokat a diagnosztikai feladat és a különleges gondozás alá tartozó gyermekek, tanulók felülvizsgálata, nyomon követése adja 6305 fővel. További magas ellátotti létszámot mutat a nevelési tanácsadás feladata, amelyen 4394 gyermek, tanuló számára nyújtottunk tanácsadást vagy rendszeres fejlesztést. A logopédiai ellátás a harmadik helyen van intézményi ellátotti létszámot tekintve 1898 fővel. Szintén magas ellátotti létszámot mutat a gyógytestnevelés szakszolgálati feladata, amelynek egyharmada a Szarvasi Tagintézmény által ellátott.

A többi szakszolgálati feladat ennél jóval kevesebb esettel számolt az elmúlt tanévben. A legkisebb igény a konduktív ellátásra érkezett 10 fővel.

A pandémia által elindított digitális ellátás

A rendkívüli helyzet kialakulása miatt a logopédusok kifejezetten nehéz helyzetbe kerültek. A valós idejű online jelenlét megoldása kétirányú akadályba ütközött. Az egyik nagy akadály az intézményi számítógéppark. A rendszergazdánk által felmért állapot szerint az eszközök több mint fele 10 vagy 15 évesnél idősebb, ezért vannak programok, amik nem futnak rajta, kamera nincs, mikrofon nincs a gépekhez.

A másik óriási akadályt a családok lehetőségei okozták, nem megfelelő számítógép, gyenge minőségű internet szolgáltatás, vagy annak teljes hiánya volt. Ahol volt számítógép, de esetleg a 4–5 vagy annál többtagú család minden tagja ezt az egyet használta, épp olyan nehéz szervezési feladat elé állította a logopédust, mint annál a családnál, ahol ez teljesen hiányzott.



3. ábra Gyermekrajz: „Az én családom otthon”.



4. ábra Gyermekrajz: „Délutáni játék”

A logopédusok tapasztalatai azt mutatták, hogy az új hang kialakítására a digitális ellátás nem nyújtott megfelelő lehetőséget. Ez nagyon nehéz időszak volt.

Terveink szerint a következő időszakban igyekszünk egy egységes platformot kialakítani a microsoft G Suit rendszerében. Jelenleg ezen dolgozunk a POK segítségével és egy általuk delegált, remek szaktanácsadóval együttműködve.

Pályázatok és megújulási lehetőségek

Néhány szó az intézményünk pályázattal támogatott megújító elképzeléseiről. Az EFOP 3.1.6 kódszámon futó pályázatunkat két év csúszással, 2019. szeptembertől tudtuk megkezdeni. A pályázatból beszerzésre került IKT-eszközök csekély mértékben javítanak a számítógépparkunkon, valamint a fenntartó segítségével kaptunk nagy számban hordozható gépeket, amiket most fogunk majd üzembe helyezni. Ezzel az eszközparkunk jelentősen javult.

A pályázat néhány eszköz beszerzésére is lehetőséget adott. Ahhoz, hogy a kevesebb eszköz több helyre eljuthasson, elindítottunk egy eszközkölcshűtőt, és így próbáljuk igények szerint eljuttatni a szakemberekhez azokat.

A honlapunkon elindítottunk egy Kérdezz-Felelek fórumlapot partnereinknek azzal a céllal, hogy a szakszolgálatot bátran keressék ezen a csatornán is kérdéseikkel, kéréseikkel. Az Oktatási Hivatal által meghirdetett *Az Oktatási Hivatal Bázisintézménye* cím elnyerésére pályázatot nyújtottunk be immár második alkalommal, és szakmai elismerésünk bizonyítékeként ismét elnyertük ezt a címet.

A bázisintézményi program keretében minden évben igyekszünk pedagógusaink részére belső tudást megújító szakmai napokat, műhelymunkát szervezni, vagy külső partnereinket együttműködést erősítő szakmai rendezvényekre invitálni.

A bázisintézményi program keretében több szakszolgálati feladat is érintett, így a logopédiai ellátás is. Partnereinket két esetben kerestük meg logopédiai ellátás témakörében. Mindkét esemény nagyszámú érdeklődéssel valósult meg.

Intézményünk pedagógusai szakmailag elkötelezettek, a 119 pedagógusból 20 fő mesterpedagógus, kiváló tudásuk mellett emberi tulajdonságaiknak köszönhetően nagyon jó kapcsolatot ápolunk egymással. Olyanok vagyunk, mint egy nagy család. Mindenki számíthat a közösségre.

Szakszolgálatunk a folyamatos megújulás igényével keresi a megoldásokat, igyekszünk széles körű, minőségi szolgáltatást nyújtani minden helyzetben.

Irodalomjegyzék

<http://www.terport.hu/tematikus-terkepek/bekes-megye-jarasai-2015.html>

Absztrakt

The professional support service system, which underwent a transformation in 2013, began operating in Békés County under highly varied conditions. Despite being young, our institution retained many long-standing traditions. It built its professional identity on these foundations through the close cooperation of its branch institutions. The newly established professional communities have played a key role in enhancing the quality of services. In addition to regular meetings, we established a supportive and cooperative network, which is effectively reflected in internal self-assessment procedures, contributing to the success of teachers' career paths.

As a primary means of communication, speech plays a crucial role in various fields of life, not only in interpersonal relationships and interactions with professional partners. Our institution strives to enable early intervention in speech therapy and lay the foundation for successful learning processes by conducting early screenings and assessments—reinforced by regulatory changes—and offering speech therapy services. The community of speech therapists faced the challenges of the pandemic with unwavering dedication as digital services—previously applied only with uncertainty—came to the forefront. The new service model and the implementation of our ongoing project have introduced innovative opportunities within the institution, enabling our professional renewal. Our training programs, which we can plan effectively with the support of the POK (Pedagogical Professional Service Center), will also address these changes in the future.

„Szót-Értünk?!” – Szakmai, szakmaközi és ágazatközi együttműködés lehetőségei a logopédiai munkában a szülők hatékony bevonásával

Kozma Szabolcs

Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat
Pannonhalmi Tagintézménye
szabi969@gmail.com

*„Ne várj addig, míg úgy nem gondolod, hogy
már tökéletesen meg tudod csinálni -
csak kezdj bele!”*
Jade Hameister

Bemutakozás

Első diplomámat 1991-ben szereztem nappali tagozaton a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolán. Oligofrénpedagógia-logopédia szakos gyógypedagógiai tanárként végeztem. Számos módszerspecifikus tanfolyam elvégzése után a szakvizsgát is gyógypedagógia szakterületen tettem le, majd 2012-ben a mesterképzés befejezése után okleveles gyógypedagógussá váltam. 2018-ban közoktatás-vezetői szakvizsgát is tettem.

Az elmúlt három évtizedben lehetőségem volt beosztott tanárként, munkaközösség-vezetőként, intézményegység-vezetőként, általános művelődési központ igazgatójaként, majd ismét tagintézmény-igazgatóként is meg tapasztalni, hogy mennyire tudom használni az alap- és továbbképzésben megszerzett tudást, mennyire tudok alkalmazkodni a pedagógusszerepek változásához. Mindig azt tartottam fontosnak, hogy gyógypedagógusként minél többet tehessek a fogyatékos gyermekekért a közoktatásban, köznevelésben. Sőt, nemcsak értük, hanem minden gyermekért, aki nem tud a képességeinek megfelelően teljesíteni. Mindvégig prioritásként kezeltem a gyógypedagógiai szakértelemmel végzett pedagógiai szolgáltatás rendszeres és tartós elérhetőségét.

Bevezetés

Pályafutásom kezdete óta olyan szakmai feladatokat látok el, amelyek szorosan kapcsolódnak a pedagógiai szakszolgálati tevékenységekhez, amelyek túlmutatnak a nevelési-oktatási intézmények kompetenciakörén. Végig kísértem, és aktív résztvevője voltam a szakszolgálati rendszer kialakításának Győrújbaráton, majd az új struktúra kialakításának, a Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálatnál.

A holisztikus szemléletmódot a pályám kezdete óta előnyben részesítem. Ez vonatkozik a gyermek személyére, hiszen mindenkinek vannak erős és gyenge oldalai és a csapatban történő munkára is. A logopédiai munka a kompetenciahatárok betartásával, a fejlesztőpedagógiai, pszichológiai vagy akár a gyógytestnevelési ellátással kiegészülve lesz igazán hatékony. Sőt, túl a szakmaközi együttműködésen, a védőnőkkel, gyermekorvosokkal, gyermekjóléti szakemberekkel közösen, még professzionálisabb ellátást tudunk biztosítani. A szülők is azt szeretnék, ha gyermekük egy helyen és minél szélesebb szolgáltatási körben kapná meg az ellátást, vonatkozzon ez akár a diagnosztikára, akár a fejlesztésre, terápiára. Ehhez a pedagógiai szakszolgálati ellátás megszervezése és minél hatékonyabb biztosítása elengedhetetlen.

Többszörösen is bizonyítást nyert, hogy a szakszolgálati feladatok közül a logopédiai ellátáson kívül a korai fejlesztés, a nevelési tanácsadás, a szakértői bizottsági tevékenység, a kiemelten tehetséges gyermekek/tanulók gondozása, de még a gyógytestnevelés is tartalmaz olyan területeket, amelyek a logopédiai munkában is megtalálhatóak. Furcsának tűnhet, de gondoljunk csak a nyelvlökéses nyelésre. Mennyire fontos a helyes testtartás, amelynek kialakítása egyik alapfeladata a

gyógytestnevelésnek. A korai fejlesztés keretében tartott logopédiai munka és a vizsgálóbizottságokban végzett logopédiai diagnosztika szintén nem szorul magyarázatra. A nevelési tanácsadás keretében zajló prevenciók foglalkozások is jócskán tartalmaznak olyan szenzomotoros, pszichomotoros vagy grafomotoros részeket, amelyek a logopédiai terápiák során is használatosak. A gyógypedagógia interdiszciplináris tudomány. Középpontba helyezi a beszéd-rendellenesség tüneteit mutató gyermek komplex felismerését és ellátását is.

A saját tapasztalataimra építve szeretném bemutatni, hogy egy hosszú fejlődési folyamat eredményeképpen miként sikerült egységesíteni, egy intézménybe szervezni a szakszolgálati feladatokat úgy, hogy közben az ellátott feladatok száma növekedett, és ezzel párhuzamosan a területi egyenlőtlenségek jelentősen csökkentek. Fontos hangsúlyozni, hogy a komplex diagnosztika és terápia a beszéd és a beszéden kívüli funkciók együttes figyelembevételével lesz igazán hatékony

Visszatekintés, a fejlődés útja

A gyógypedagógiai tevékenységek köre jelentősen bővült az elmúlt évtizedekben. Ennek oka az a társadalmi igény, amely a fogyatékossgal élők életminőségét javító szolgáltatásokat szorgalmazza. Tágultak az életkori határok, és ezzel összefüggésben az ellátás színterei. A többlétszolgáltatások biztosítására a magyar közoktatás/köznevelés rendszerében kialakultak a pedagógiai szakszolgálati tevékenységek. Ezek a tevékenységek kezdetben különböző típusú intézményekben kerültek ellátásra. Fontosnak érzem kiemelni, hogy a neveléstudomány, a gyógypedagógia és a pszichológia közös történelmi gyökerekkel rendelkezik Magyarországon. Szoros együttműködés és egymásra épülés jellemzi. A pedagógiai szakszolgálati munka is erre a szoros munkamegosztásra kell, hogy épüljön.

Elmondható, hogy döntő részben a pedagógiai szakszolgálatoknak „nevelési tanácsadás” múltjuk volt. Létezik azonban egy másik út is, amelyet saját magam jártam végig. Felvázolom a többcélú nevelési-oktatási intézmény részeként működő Egységes Pedagógiai Szakszolgálat Intézményegység megalakulásához vezető utat, és röviden bemutatom az országos, rendszerszintű átszervezésig tartó időszakot.

Első lépésben egy belső kényszer szülte innovációt mutatok be a pedagógiai szakszolgáltatás előzményeinek, az oktatás mérföldköveinek kiemelésével. Céлом bemutatni Győrújbaráton a pedagógiai szakszolgálatunk létrejöttét.

A különleges gondozást igénylő gyermekek, tanulók ellátása a településen az ÁMK megalakulásáig

1991-ben pályakezdőként kerültem Győrújbarátra, ahol egy enyhén értelmi fogyatékos, mai elnevezéssel tanulásban akadályozott gyermekekből álló összevont osztályt vettem át, amely a többségi általános iskolához tartozott, de a központi épületétől elkülönítve egy rossz állapotú családi házban zajlott az oktatás. Az osztályban egy középsúlyos értelmi fogyatékos, mai elnevezéssel értelmileg akadályozott tanuló is járt. Feladatom volt még a többségi általános iskolás beszédhibás tanulók logopédiai ellátása és a szintén a többségi osztályokba járó tanulási problémákkal küzdő gyermekek terápiás foglalkozásainak a vezetése.

A helyi óvodában a beszédhibás gyermekek szűrését és logopédiai megsegítését vállaltam. A fentiekből kiderül, hogy mind a két szakon tanultak használatára szükségem volt. A gyógypedagógiai folyamat alkotóelemei közül mind a diagnosztikai, mind a nevelési, mind a terápiás, mind pedig a rehabilitációs folyamattal közvetlen kapcsolatba kerülhettem. Tehettem mindezt a tanulásban akadályozottak és az értelmileg akadályozottak pedagógiájának a területén, amely az értelmi fogyatékosok pedagógiája differenciálódásának folyamán alakult ki, és a logopédia területén is. Már a kezdeti időszakban megtapasztalhattam, hogy egyre több gyermek nem tudott megfelelni azoknak az elvárásoknak, amelyeket az iskola támasztott feléjük. Munkaidőm legnagyobb részében a gyerekek nevelésével foglalkoztam, de folyamatosan próbáltam kommunikálni a pedagógusokkal és a szülőkkel is. Ez nagyon jó alapot adott a későbbi konzultációs tevékenységhez.

Folyamatosan próbáltam „becsempészni” a gyógypedagógia módszertani kultúráját a többségi oktatás meglehetősen merev, teljesítményorientált rendszerébe. Mind az alsós, mind a felsős

munkaközösségnek tagja lettem. Több bemutató foglalkozást tartottam a „más fogyatékos” (majd SNI) tanulókból álló csoportjaimmal a többségi kollégák számára. Talán ennek is köszönhetően nyelv- és beszédfejlesztő és tanulásban akadályozottak pedagógiája szakokra is jelentkeztek a kollégáim.

Megpróbáltam kisebb lépésekben megteremteni a sajátos nevelést elősegítő speciális szolgáltatások bevezetésének lehetőségét egy többségi (majd többcélú) oktatási intézményen belül.

2001-ben létrehoztam a fejlesztőpedagógiai munkaközösséget, amelynek a vezetője voltam a pedagógiai szakszolgálat megalakulásáig. 2007-ben alakult pedagógiai szakszolgálatunk speciális helyzetben volt több okból is. Egyrészt a Győri Kistérségben egyedülállóan önállóan, de mégis egy többcélú intézmény részeként látta el a településen a szakszolgálati feladatokat, másrészt a 2013-as átszervezést követően olyan járásba került, ahol korábban nem működött pedagógiai szakszolgálat.

Ez az átszervezés már külső kényszer volt, de lehetőség is, igazi szakmai kihívás, hogy sikerül-e további 17 település intézményeivel és – természetesen – mind a 18 településen élő gyermekekkel és szüleikkel, kialakítani azokat a kapcsolatokat, amelyeket korábban Győrújbaráton hosszú éveken át építettünk fel. Ez az együttműködés ugyanis az egyik legfontosabb feltétele annak, hogy továbbra is biztosítani tudjuk a hatékony és magas színvonalú pedagógiai szakszolgáltatást, ami azt is jelenti, hogy minden gyermek a lakóhelyén, illetve lakóhelyéhez közel kaphatja meg az igényeinek megfelelő pedagógiai többletszolgáltatásokat.

Az új alapokra helyezett pedagógiai szakszolgálati feladatellátás fontos szerepet játszik a köznevelés sikerességében különös tekintettel:

- az esélyegyenlőség megteremtésére, a helyben biztosított fejlesztésekre,
- a pedagógusok folyamatos szakmai fejlődésére, módszertani kultúrájának emelésére,
- a gyermekek/tanulók készségeinek, képességeinek fejlesztésére,
- az ágazaton belüli és azon kívüli szakmai kapcsolatokra.

2007 augusztusában megalakult az Általános Művelődési Központ Győrújbaráton, hogy keretet adjon a különböző szolgáltatások megszervezéséhez. Lehetőség nyílt arra, hogy az általános művelődési központban egységes pedagógiai szakszolgálatot ellátó intézményegység is működjön. Az egységes pedagógiai szakszolgálat intézményegységének lettem a vezetője. Átmeneti időszakban az egész ÁMK-t is vezettem, a pedagógiai szakszolgálat intézményegység vezetésével párhuzamosan.

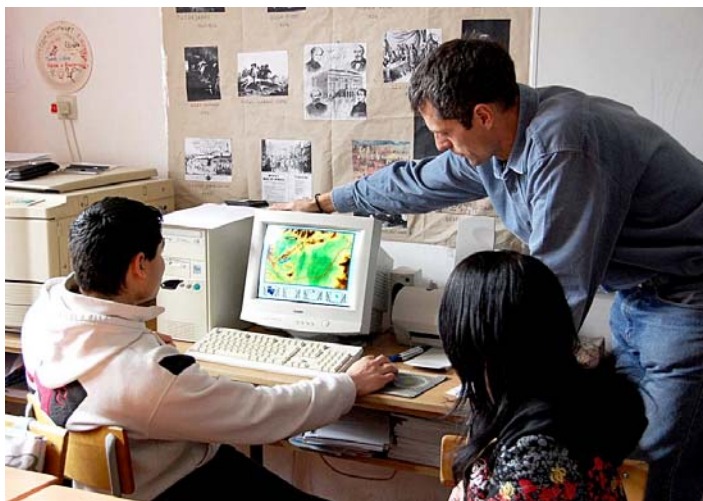
2013 szeptemberében alakult meg a Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat. Az intézményt a székhelyintézmény mellett járásonként egy, azaz összesen hét tagintézmény alkotja. A Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pannonhalmi Tagintézményének lettem a vezetője, amelybe a 2007-ben Győrújbaráton létrehozott pedagógiai szakszolgálatunk is integrálódott. Működési körzetünk a Pannonhalmi járás és Győrújbarát község.

A helyzetünk mindenképpen speciálisnak mondható abból a szempontból, hogy a 2013-2014-es tanévtől olyan működési körzetben látunk el szakszolgálati feladatokat, amelynek korábban nem volt pedagógiai szakszolgálat. Jelenleg is a Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pannonhalmi Tagintézményében dolgozom tagintézmény-vezető beosztásban.

Innováció Győrújbarát nevelési-oktatási intézményeiben –különös tekintettel a szakszolgálati tevékenységre

Innováció az iskolában

Már korábban említettem, hogy az 1991-92-es tanévben pályakezdőként kerültem Győrújbarátra. A szegregált összevont osztály tanulóit nem a modern központi épületben, hanem attól elkülönítve egy rossz állapotú épületben tanultak. Szerencsére a sportcsarnok építésénél újabb termeket alakítottak ki. Minden évben egy kicsivel több időt töltöttünk el az általános iskola falai között, hogy a többségi iskola pedagógusai és tanulóit lehetőségük legyen arra, hogy megismerjenek és elfogadjanak minket. Igaz, hogy először csak a dohányzóban, de néhány év múlva már egy megfelelő méretű, aztán felszereltségű teremben kaptak helyet az akkor már integráltan nevelt, enyhe értelmi fogyatékos (tanulásban akadályozott) tanulók.



1. kép *Habilitációs-rehabilitációs foglalkozás a 90-es évek végén már IKT-eszközök segítségével*

Feladatomból volt még a „kisebítő osztály” nevelése és oktatása mellett, hogy az általános iskolás, tanulási problémákkal küzdő gyermekeket felmérjem, részükre terápiás foglalkozásokat szervezzek, valamint a beszédhibás tanulóknak logopédiai foglalkozást tartssak.



2. kép *Logopédiai foglalkozás az általános iskolában*

Ezeknek a foglalkozásoknak a megtartására is sikerült egy állandó termet megszerezni és eszközökkel felszerelni. A tárgyi feltételek mellett fontos volt a személyi feltételek biztosítása és a szemléletváltozás megalapozása is. Mivel a készségi tárgyakat már nem én tanítottam, több időm maradt a tanulási problémákkal küzdő ép intellektusú gyermekek terápiás foglalkozásaira is.

A kollégákkal és a szülők egy jóval szélesebb rétegével is szorosabbá válhatott a kapcsolatom. Egyszerűen elfogadták azt, hogy egy gyógynevelő-logopédus is a nevelőtestület teljes értékű tagja. Mind az alsós, mind a felsős munkaközösségnek tagja lettem. Több bemutató foglalkozást tartottam a „más fogyatékos” (majd SNI) tanulókból álló csoportjaimmal a többségi kollégák számára. 1997-től, igaz még csak részmunkaidőben, pszichológus is segítette a pedagógusok munkáját.

Mint már említettem 2001-ben létrehoztam a fejlesztőpedagógiai munkaközösséget, amelynek természetesen nemcsak azok lehettek a tagjai, akik gyógynevelői szakterülettel rendelkeztek. Az alsó tagozatos kollégák döntő többsége tagja lett a munkaközösségnek. Innen került ki az a két tanító, akik a 2001-2002-es tanévben az ELTE BGGYFK Továbbképző Központja szervezésében elvégezték az Olvasás-írás, helyesírászavarok megelőzése és felzárkóztató korrekciója 6–12 éves gyermekeknél című 120 órás akkreditált tanfolyamot. A 2003-04-es tanévtől sikerült még egy gyógynevelői státuszt

kiharcolni, így már két gyógypedagógusa és egy nyelv- és beszédfejlesztő pedagógusa is volt az iskolának. A pedagógiai programba is egyre több elem került a gyógypedagógiai munkából. Ilyen volt például az integrált nevelés vagy a fejlesztőfoglalkozások rendszere. Sikert a pedagógusértékelési rendszerben is változásokat elérni, amelyek már „speciális gyógypedagógiai elemeket” tartalmaztak, lehetőséget adva ezzel a gyógypedagógiai-logopédiai munka elismerésének. A minőségirányítási folyamatban az iskolai önértékelésnél az intézmény erősségeihez került a fejlesztőpedagógiai munkaközösség. A 2004-2005-ös tanév második félévében gyógypedagógiai asszisztens alkalmazására is volt lehetőség. A 2005-06-os tanévben már három gyógypedagógusa volt az iskolának, majd a következő tanévtől sikerült a pszichológust is főállásban alkalmazni, és az egyik testnevelő kolléga elvégezte a gyógytestnevelés szakot. Kialakult rendszere volt a sajátos nevelési igényű gyermekek integrált oktatásának, a fejlesztőfoglalkozások rendszerének, a logopédiai szűréseknek és terápiáknak. Ezek az események, folyamatok teremtették meg annak a lehetőségét, hogy az ÁMK létrehozásának tervezésekor felvetődött a pedagógiai szakszolgálati intézményegység megalakítása is.

Innováció az óvodában

1991-ben két különálló épülettel rendelkezett az óvoda. A beszédhibás gyermekek szűrését és logopédiai megsegítését vállaltam. A gyereklétszám növekedésére való tekintettel a hegyben egy harmadik óvodaépületet alakított ki az önkormányzat az egyháznak visszaadott, majd visszabérelt épületben. Az ÁMK megalakulása előtt néhány évvel az egyik óvodaépületben komoly költséggel csoportbővítést hajtott végre. Ezáltal lehetőség nyílt egy fejlesztőterem kialakítására is. 2005 februárjától főállású gyógypedagógust és újabb logopédust is – igaz csak megbízási szerződéssel – alkalmazhatott az óvoda. Az iskolában alkalmazott pszichológus segítette az óvónők munkáját is. A logopédiai szűrések és terápiák mellett kialakult az integrált nevelés rendszere, elkezdődött az 5 éves óvodások vizsgálata. A fejlesztőfoglalkozásokat egy – többek között – Ayres-terápiás eszközökkel felszerelt teremben tarthatta a gyógypedagógus.

Összegezve megállapítható, hogy mind az iskolában, mind az óvodában rendelkezésre álltak olyan szakemberek, akik végzettségük alapján szakszolgálati feladatokat is elláthattak. A tárgyi eszközök között is voltak olyanok, amelyekkel egy szakszolgálatot fel kell szerelni.

A közművelődés szerepe

A 90-es évek elején a könyvtár beköltözött az iskola épületébe. A közművelődés segítésére az önkormányzat döntött a művelődésszervező alkalmazásáról, hogy szakember kezébe kerüljön ez a terület is. 2001-ben az iskola és a közművelődés kapcsolata még szorosabbá vált, és az intézmény neve II. Rákóczi Ferenc Általános Iskola Művelődési Ház és Könyvtár lett. Először csak a faluházban történtek szervezések, de a már említett kultúrház 2002-ben történt teljes felújításával itt is teret kapott a közművelődés. Az itt újonnan kialakított tetőtérben működött néhány évig az önkormányzat. 2005-ben áadták az új Művelődési Otthont és Faluházat, ahol teljes körű a kulturális és önkormányzati szolgáltatás. Ebben a tanévben vetődött fel először komolyabban a gondolat egy többcélú oktatási intézmény létrehozásáról. Bár a személyi és a tárgyi feltételek már akkor is adottak voltak, az üresen maradt tetőtér pedig felkínálta a lehetőségét annak, hogy helyet adjon az újonnan létrejövő intézményegységnek, az egységes pedagógiai szakszolgálatnak. Az átszervezés – talán a közelgő önkormányzati választások miatt – lekerült a napirendről. Az önkormányzat kiköltözése után az iskola megkapta a helyiségeket, amelyek közül kettőben fejlesztőtermet hoztak létre ebben a tetőtérben.

Kialakult a falu központja, sikerült megteremteni azt az infrastruktúrát, amely egy helyen tudta kielégíteni Győrújbarát lakosainak igényeit. Jelentős eredmény az is, hogy ezt a földrajzilag nagyon szétszórt községet sikerült az önkormányzatnak koncentrálni. Ennek a folyamatnak a szerves részét képezte az ÁMK létrehozása is.

Az ÁMK

A többcélú közoktatási intézmények létrehozására vonatkozó rendelkezések lehetőséget nyújtottak a fenntartó részére ahhoz, hogy a megoldásra váró feladatokhoz megtalálja a lehető leghatékonyabb intézményszervezési megoldást, a legkülönbözőbb közoktatás-szolgáltatás megszervezését. Az általános művelődési központ sajátossága volt, hogy az egyes intézménytípusok feladatait szervezeti és szakmai tekintetben önálló intézményegységek látták el. A közoktatásról szóló törvény lehetővé tette a legváltozatosabb szolgáltatás-szervezést, a legösszetettebb intézmény-szerkezet kialakítását.

Több jelentős törvény, rendelet, határozat lényegesen kedvezőbb helyzetet, feltételeket teremtett a fogyatékos személyek számára és ezzel együtt számos területen szabályozta, összehangolta a gyógypedagógiai munkát. A törvényi változások megteremtették az intézmények számára a szervezetfejlesztés lehetőségét. Az elmúlt majd három évtizedben folyamatosan új szerepek jelentkeztek a fogyatékosok ellátásában.

Ebben az időszakban több jelentős törvény, rendelet, határozat lényegesen kedvezőbb helyzetet, feltételeket teremtett a fogyatékos személyek számára és ezzel együtt számos területen szabályozta, összehangolta a gyógypedagógiai munkát. A közoktatási törvény 2003. évi módosítása új pályára igyekezett állítani a magyar közoktatást, amelynek célja a társadalmi egyenlőség növelése, az élethosszig tartó tanulásra való képessé tétel és a tanulói túlterheltség csökkentése.

A többcélú közoktatási intézmények létrehozására vonatkozó rendelkezések lehetőséget nyújtottak a fenntartó részére ahhoz, hogy a megoldásra váró feladatokhoz megtalálja a lehető leghatékonyabb intézményszervezési megoldást.

2007 augusztusában megalakult az Általános Művelődési Központ Győrújbaráton, hogy keretet adjon a különböző szolgáltatások megszervezéséhez. Ez a keret megoldást adott a rendelkezésre álló munkaerő ésszerű hasznosításához, a szolgáltatások szakmai összehangolásához. Lehetőség nyílt arra, hogy az ÁMK-ban egységes pedagógiai szakszolgálatot ellátó intézményegység is működjön. A gyógypedagógiai ellátást nyújtó intézmények funkciója differenciálódott, bővült. A gyógypedagógus kompetenciája új feladatokra is kiterjedt. A törvényi, jogszabályi feltételek kedvezőbbek lettek. Az intézmény-összevonások következtében nagyobbá és összetettebbé vált az intézményünk.

Az egységes pedagógiai szakszolgálat intézményegysége szorosan kapcsolódott az óvodai feladatot ellátó intézményegységhez, az iskolai feladatot ellátó intézményegységhez és természetesen a közművelődési intézményegységhez. Ez a négy intézményegység alkotta az általános művelődési központot. A többcélú intézmény keretében történő feladatszervezés közel hozta egymáshoz az egyébként is összetartozó intézmény(egység)eket, illetve az érintett gyermekekkel, tanulókkal foglalkozó szakembereket. Az óvodában, iskolában folyó nevelő és oktató munka eredményessége elképzelhetetlen azok nélkül a szolgáltatások nélkül, amelyek segítséget nyújtanak a gyermek, a tanuló és természetesen a szülő gondjainak feltárásához, megoldásához.

A többcélú közoktatási intézmény egy munkáltatónak minősült, egy alkalmazotti közösséggel és egy nevelőtestülettel. Ennek megfelelően lehetőség nyílt a munkaerő megfelelő kihasználására, a rendelkezésre álló szakértelem egyes feladatokhoz való hozzárendelésére.

Az Egységes Pedagógiai Szakszolgálat Intézményegység

Az Egységes Pedagógiai Szakszolgálat Intézményegység megalakulásakor a személyi feltételek adottak voltak, hiszen a jogelőd intézményekben (óvodában és az általános iskolában) dolgoztak gyógypedagógusok, logopédusok, fejlesztőpedagógusok (nyelv- és beszédfejlesztő, tehetségfejlesztő), pszichológus és gyógytestnevelő is.

A minimális eszközök és felszerelések is rendelkezésre álltak. Az alapfeladatok közül a logopédiai ellátás és a gyógytestnevelés is szerepelt korábban a jogelőd intézmények alapító okiratában. A nevelési tanácsadás a szakszolgálat létrehozásával kerülhetett be az alapfeladatok közé. Természetesen nem csak arról volt szó, hogy egy tevékenységgel bővült az ellátandó feladatok köre. A nevelési tanácsadás feladata nagyon sokrétű.

Meg kell említenem a tehetséggondozást, amelyet a nevelési tanácsadás keretén belül láttunk el. A második évünkben új szakfeladatként beindítottuk továbbtanulási és pályaválasztási tanácsadást, majd a korai fejlesztést is. Ezenkívül elláttuk az SNI-gyermekek, tanulók habilitációs, rehabilitációs foglalkozásait is, amelyre az akkori jogszabály még lehetőséget adott.

Országos viszonylatban a 2000-es évek elejére jellemző volt a nevelési tanácsadók és pedagógiai szakszolgálatok sokszínűsége. Igen eltérő volt, hogy hol hány feladatellátás jelent meg, mely területen, ki volt az intézmények fenntartója.

Az addigi gyakorlat szerint a szakszolgálatok feladatkörét megyei/fővárosi önkormányzati, települési önkormányzati, illetve közös fenntartású intézmények látták el, de megjelentek a piaci alapon működő szolgáltatók is. Új szintként jelent meg az ellátásban a többcélú kistérségi társulások megalakulásának ösztönzéséről és a modellkísérletek támogatásáról szóló 36/2005. (III. 01.) kormányrendelet, amely a társult önkormányzatok számára a szakszolgálati feladatok közül legalább kettő vállalását írta elő, megjelölve a támogatható feladatokat.

A Győr és Kistérsége Területfejlesztési Társulási Tanácsa 2005. május 9-én alakult át Győri Többcélú Kistérségi Társulássá. A közoktatási feladat keretén belül a Társulás ellátta a közoktatási intézményi feladatot, melynek keretén belül gondoskodott a közoktatási feladat ellátásában működő, a közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény 20.§(1) bekezdése a) és b) pontja szerinti intézmények hatékonyabb működésének szervezéséről, az intézményekben folyó nevelés-oktatás színvonalának javításáról. Az a) pontban megjelölt feladatellátást a Társulás mikrotérségi intézményi társulások, valamint a települési önkormányzat által önállóan fenntartott intézménye útján biztosította. A pedagógiai szakszolgálatok kistérségi szintű működését a logopédiai és a gyógytestnevelési ellátást a tagönkormányzatok, illetve azok fenntartásában lévő intézményein keresztül szervező tevékenységével biztosította. A társulási szerződésbe az ÁMK megalakulása után került be, hogy Győrújbarát község fenntartásában lévő II. Rákóczi Ferenc ÁMK Egységes Pedagógiai Szakszolgálat intézményén keresztül szervező tevékenységgel ellátta a logopédiai, gyógytestnevelési, nevelési tanácsadási és pályaválasztási feladatokat és a korai fejlesztést. Megemlíteném azt is, hogy a gyermekjóléti alapellátási feladat keretén belül a Társulás intézményfenntartóként biztosította a gyermekjóléti szolgáltatás integrált formában történő ellátását. Ennek az egyik központja szintén Győrújbarát volt. Hat település tartozott ide. A vezetője a saját irodáját osztotta meg a szakszolgálat megalakulásának első két évében a pszichológusunkkal. Ezt azért is fontosnak tartottam kiemelni, mert a szakmai kapcsolatok kialakítása és folyamatos ápolása szintén kiemelkedő szerepet játszott a működésünkben.

A szakszolgálatban végzett munka speciális és egész más szerepet kívánt a pedagógustól, mint előtte egy nevelési-oktatási intézményben. A szakszolgálat létrejöttkor a pedagógusok feladatai is specializálódtak. Feladataink és tevékenységeink megszervezésénél előtérbe helyeztük a gyógypedagógia sajátosságait.

A felzárkóztatásra szoruló gyermekek eredményesebb fejlesztése érdekében szakmai segítséget nyújtottunk a többségi pedagógusoknak és az óvodapedagógusoknak.

Bemutató foglalkozásokat szerveztünk intézményegységen belül és azon kívül is.

Szakmai előadásokat tartottunk intézményi, megyei, regionális és országos szinten is.

Végül, de nem utolsó sorban aktívan részt vettünk az ÁMK-n belüli szabadidő- programokon és segítettük azok lebonyolítását.

Mivel korábban is nagy hangsúlyt helyeztünk a továbbképzéseken való részvételre, ezért a szakszolgálat munkatársai közül szinte mindenki rendelkezett valamilyen terápiás képzettséggel (zeneterápia, alapozó terápia, Ayres-terápia, Sindelar képességfejlesztő terápia, Beszédpercepció diagnosztika és terápia). Ez adta az alapját annak, hogy mind a diagnosztikus mérések, mind a speciális terápiák esetében saját erőforrásra tudtunk támaszkodni. Fontosnak tartottuk a team-megbeszéléseket, amelyek a mindennapi munka megszervezése mellett az esetismertetésekre is remek alkalmat adtak.

Kiemelném a tehetséggondozást, amelyet a nevelési tanácsadás keretén belül láttunk el szakvizsgázott tehetségfejlesztő pedagógus kolléga irányításával. Különösen figyeltünk a tehetséges SNI-gyermekekre.

A szülőkkel is igyekeztünk szoros kapcsolatot kialakítani. Ennek elősegítése érdekében rendszeresen szerveztünk szülői klubfoglalkozásokat, szakmai délutánokat, szakmai napokat. Az ÁMK iskolai intézményegységében integrált formában történt a tanulásban akadályozott tanulók nevelése-oktatása. A szükséges személyi feltételeket is a szakszolgálat biztosította. Így vált igazán hangsúlyossá a szakmai szempontok érvényesítése, hiszen a gazdasági előnyök mellett jó megoldásokat nyújtott a különböző feladatok szakmai szempontok alapján történő összehangolásához is.

Egy folyamatos fejlődési folyamat után eljutottunk oda, hogy Győrújbaráton a nevelési-oktatási intézmény feladatainak ellátását egységes pedagógiai szakszolgálat segítette. Megpróbáltuk kisebb lépésekben megteremteni a lehetőségét a sajátos nevelést elősegítő speciális szolgáltatásoknak egy többségi (majd többcélú) oktatási intézményen belül.

A (gyógy)pedagógiai-logopédiai munka hatékonysága megkérdőjelezhetetlen volt, hiszen folyamatosan jelen volt a segítség. A szülők számára is könnyebbséget jelentett, hogy nem kellett utazni, helyben kapták meg az ellátást. Az intézményegységünk pedagógusai között még szorosabb lett az együttműködés, mint a szakszolgálat megalakulása előtt. Igazi szakmai műhely alakulhatott ki. Az alapokról indulva sikerült létrehozni egy pedagógiai szakszolgálatot. Bár alacsony létszámmal (5 fő teljes állásban, 5 fő óraadó) és nem túl optimális körülményekkel (Az első évben két fejlesztőteremmel rendelkezünk az iskola épületén belül. Nem volt saját vizsgáló helyiségünk. A vezetői iroda is közös volt az iskolai rendszergazdával és a karbantartók vezetőjével. A pszichológus és a gyermekjóléti szolgálat vezetője osztozott egy irodán az iskola épületéhez közvetlenül kapcsolódó kultúrház épületében. Nem volt saját vezetékes és mobil telefonunk sem. A diagnosztikus- és fejlesztőeszközök területén is komoly hiányosságok mutatkoztak.) indultunk, azért évről évre sikerült egy kicsit előre lépnünk. Természetesen voltak nehézségek és problémák, de elindultunk a tanuló szervezetté válás útján és erről az útról nem is tértünk le. A 2012/2013-as tanévben már csak az általános iskolával alkottunk közös intézményt. Különálló épületrészben 3 fejlesztőteremmel, egy pszichológiai vizsgálóval és egy vezetői szobával is rendelkezünk, amelyben a logopédiai fejlesztőfoglalkozások is helyet kaptak. Öt szakfeladaton (korai fejlesztés, nevelési tanácsadás, logopédia, gyógytestnevelés, továbbtanulási és pályaválasztási tanácsadás) közel 300 gyermeket láttunk el. A személyi állományunk 7 főre emelkedett. Óraadónk az átszervezés előtti utolsó tanévben már nem volt. Öt kolléga megszerezte a pedagógus szakvizsgáját, egynek pedig folyamatban volt. Többcélú intézményünk egyaránt jogosult volt fogadni és szakszerűen ellátni az ép, az átmeneti problémákkal küzdő, a nem fogyatékos, de különleges gondozási igényű és az SNI- gyermekeket, sőt magas színvonalon biztosította a tehetséggondozást is. Egy hosszú innovációs folyamat eredményeként meg tudtuk valósítani azokat a többletszolgáltatásokat, amelyek szükségesek ahhoz, hogy eljussunk az egyéniesített nevelés-oktatás gyakorlatához.

Minőségpolitikai nyilatkozatunk szerint olyan intézményegységgé kívántunk válni, mely innovatív módon tud pedagógiai szakszolgáltatást nyújtani partnerei számára.

Fontosnak tartottuk, hogy a nevelés-oktatás mellett kiemelt szerepet kapjon a rehabilitációban-rehabilitációban a meglévő készségek, képességek felerősítése, a tehetséggondozás. A gyógypedagógusi szolgáltatás mellett vállaltuk a logopédiai ellátást, a nevelési tanácsadást, a gyógytestnevelést és a pályaválasztási tanácsadást is. Segítettük a gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos munkát. Több alkalommal szerveztünk nagyszabású konferenciát, szakmai napokat, szakmai délutánokat.

A Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pannonhalmi Tagintézményének bemutatása

Az átszervezés időszaka

A pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet alapjaiban változtatta meg a szakszolgálati rendszert. A cél egy egységes, átlátható, tiszta profilú szakszolgálati intézmény létrehozása volt, amely tagintézményeivel meg tudja oldani minden szakszolgálat feladat teljes területi lefedettségét. A magyar köznevelésben a 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről alapvető változásokat hozott létre, valamint jelentősen megváltoztatta a pedagógiai szakszolgálatok működését is.

A köznevelés ezzel egyidőben központosított lett, megalakult a Klebelsberg Intézményfenntartó Központ.

Az addig önkormányzati fenntartásban lévő közoktatási intézmények az új intézményfenntartó központ fenntartása alá kerültek. 2012 januárjával megszűntek fenntartóként működni azok a kistérségi társulások, melyek a pedagógiai szakszolgálatokat fenntartották. A Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat a rendelet alapján az alábbiak szerint épül fel:

A Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat valamennyi, a megyében szakszolgálati feladatot ellátó intézményt integrált, amelybe a 2007-ben Győrújbaráton létrehozott pedagógiai szakszolgálat is beolvadt és Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pannonhalmi Tagintézménye néven szerveződött újjá. Telephelyként megmaradt Győrújbarát, ahol szintén teljes körű, minden szakfeladatra kiterjedő szolgáltatást nyújtunk. Az új megyei szakszolgálati intézményt a székhelyintézmény mellett járasonként egy, azaz összesen hét tagintézmény alkotta és alkotja most is. A kezdeti telephelyek már több esetben változtak, a tagintézmények számára igyekeztek megtalálni a legmegfelelőbb infrastrukturális háttérrel.

A Győr-Moson-Sopron Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Pannonhalmi Tagintézményének működési körzete a Pannonhalmi járás és Győrújbarát község.

A működési körzetünkben 18 település található kb. 22 000 lakossal. A szakszolgálati ellátást igénybe vevő 0–18 év közötti korosztály létszáma 4500 fő. 12 településen működik óvoda, 9 településen általános iskola. Pannonhalmán a Bencés Gimnáziumban középfokú oktatási intézményt is ellátunk. Győrújbaráton bölcsőde működik, ahol szintén tartunk korai fejlesztés szakfeladaton foglalkozásokat. Döntő többségben az intézmények szép környezetben és felújított, akadálymentes épületekben fogadják a gyermekeket. Öt településen (Fenyőfő, Bakonygyirót, Bakonypéterd, Románd, Sikátor) nem található nevelési intézmény. A logopédiai ellátást mind a 13 településen helyben látjuk el. A nevelési tanácsadáson belül a prevenció fejlesztőfoglalkozásokat 12 településen nyújtjuk heti rendszerességgel. Így próbáljuk meg elérni, hogy azokhoz is eljusson a pedagógiai szolgáltatás, akik nem tudják megoldani az utazást. Győrújbarát és Pannonhalma a lakosság számát tekintve kiemelkedik az ellátási körzetben. Ezeken a településeken valamennyi szolgáltatásunk helyben elérhető.

A pedagógiai szakszolgálatunkat felkereső családok eltérő foglalkoztatottsági, egzisztenciális, illetve szociokulturális háttérrel rendelkeznek, emiatt a tanulási, beilleszkedési, magatartási zavarok hátterében a legváltozatosabb képességbeli és nevelési problémák tárhatók fel. Az igen heterogén társadalmi összetételhez igazodva olyan pedagógiai szakszolgáltatást igyekszünk nyújtani, amely elégedettséggel tölti el a hozzánk forduló, velünk kapcsolatba kerülő gyerekeket, szülőket, pedagógusokat és intézményeket egyaránt.

A Pannonhalmi Tagintézmény feladatai

Szakmai alapidokumentum / Alapító Okirat szerinti feladataink:

- nevelési tanácsadás
- logopédiai ellátás
- gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés és gondozás

- szakértői bizottsági tevékenység
- konduktív pedagógiai ellátás
- gyógytestnevelés
- iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás
- kiemelten tehetséges gyermekek, tanulók gondozása
- iskolapszichológiai, óvodapszichológiai ellátás

A tagintézményben az alábbi szakfeladat ellátása nem valósul meg:

- konduktív pedagógiai ellátás.

A konduktív pedagógiai ellátásra az elmúlt 8 évben mindössze egy tanévben jelentkezett igény. A 2014/2015-ös tanévben óraadó segítségével el is láttuk a feladatot.

A vezetői programomat követve továbbra is fontosnak tartom:

- a megfelelő szakmai, pedagógiai felkészültséget
- a megújulási készséget
- az önkéntességet
- a szakmai munkaértekezleteken való aktív közreműködést
- a szakmai konferenciákon, továbbképzéseken való részvételt
- a tapasztalatcsere-látogatások, tapasztalatcsereére érkezők programjának előkészítésében, lebonyolításában való tevékeny részvételt
- a bemutató foglalkozások, szakmai előadások megtartását
- a főiskolai hallgatók felkészítését, gyakorlatvezetését, minősítését
- a gyakornokok mentorálását
- a rendszeres kapcsolattartást a külső és belső partnerekkel

A Tagintézmény fejlődése az átszervezés óta eltelt időszakban

Az átszervezést követő tanévben csaknem megháromszorozódott az ellátott gyermekek száma a szakfeladatonkénti összesítésben. A létszámemelkedés a megalakulás évéhez képest is jelentős minden szakfeladaton.

Nemcsak az ellátott gyermekek létszáma, hanem a kihelyezett feladatvégzéssel ellátott települések száma is emelkedett.

A korai fejlesztés szakfeladaton már öt településen tartunk foglalkozásokat. Az ügyviteli és a telephelyen kívül javarészt bölcsődékben, de járunk ki családokhoz is. Az induláshoz képest megháromszorozódott a létszám. A baba-mama klubok, a védőnői hálózattal való szoros kapcsolattartás és a jogszabályi háttér változása egyaránt abba az irányba mutat, hogy ezen a szakfeladaton további létszámemelkedés várható. Az ágazatközi kapcsolatok rendszeresek. Diagnosztikus és terápiás módszertani tapasztalatokat is gyűjtöttünk. A szülőkkel is nagyon szoros a kapcsolat. Rendszeres az otthoni környezetben való ellátás, a Portage-modell alkalmazása.

A nevelési tanácsadás szakfeladaton 13 település 12 óvodájában, 8 iskolájában, valamint az ügyviteli helyen és a telephelyen is zajlanak a foglalkozások. A prevenciós foglalkozásokra nagyon sok olyan gyermek is jár, akik logopédiai alapellátásban is részesülnek. Az 5 évesek logopédiai szűrésével párhuzamosan prevenciós szűréseket is végzünk. A fejlesztőpedagógus, gyógypedagógus kollégáim kijárnak az intézményekbe és a helyszínen végzik a fejlesztést. Ezáltal biztosítjuk azon gyermekek fejlődését is, akiket a szülők nem tudnának elhozni a fejlesztésre. A gyermekek képességhamaradásaira optimális esetben már óvodás korukban felfigyelhetünk. Az időben szakszerű segítséghez jutott kisgyermeknek nagyobb esélyük van arra, hogy ki se alakuljon náluk a későbbi tanulási nehézség, illetve zavar. A gyermekekkel zajló közvetlen foglalkozások mellett természetesen lehetőség nyílik a pedagógusokkal való rendszeres konzultációkra is az óvodákban és az iskolákban egyaránt. Nevelési tanácsadás keretén belül nagy hangsúlyos a prevenció. Továbbá tapasztalataink azt

mutatják, hogy a prevencióba befektetett energia (védőnői szolgálattal, ezáltal a baba-mama klubokkal tartott kapcsolat, szülői értekezletek, kisgyermekkorban tartott prevenciós jellegű fejlesztőfoglalkozások) megtérül abban, hogy a szakértői bizottsági tevékenység területére megalapozottabb igényekkel kerülnek be a gyerekek.

A szakértői bizottsági tevékenység szakfeladaton a vizsgálatok két helyszínén, Pannonhalmán és Győrújbaráton zajlanak. Minden alapvizsgálat esetén logopédus is tagja a vizsgáló teamnek.

A logopédiai ellátás szakfeladaton 13 település 12 óvodájában és 8 iskolájában tartunk foglalkozásokat

A Győrújbaráti iskolásokat a telephelyünkön fogadjuk. A legnagyobb ellátotti létszámemelkedés ezen a szakfeladaton mutatkozik. A 3 éves korban történő szűrés bevezetése óta látványosan emelkedik a nyelvi késés miatt bekerülő gyermekek száma is.

Gyógytestnevelés szakfeladaton 6 település 2 óvodájában és 6 iskolájában tartjuk a foglalkozásokat.

A tehetséges gyerekek, tanulók gondozását valamennyi szakemberünk figyelemmel kíséri a nevelési tanácsadáson belül a különböző szűrések, vizsgálatok fejlesztések és terápiák során. Szakmai rendezvényekkel és programokkal is biztosítjuk képességeik, tehetségük kibontakozását, együttműködve a szülőkkel és a pedagógusokkal. A táblajátékos fejlesztőfoglalkozások mellett folyamatosan zajlanak az intelligenciavizsgálatok és a kiegészítő szűrések, vizsgálatok is.

Nagy eredménynek tartom, hogy nem csak a lakóhelyhez közel, hanem közvetlenül a lakóhelyre is ki tudtuk közvetíteni a szolgáltatásokat.

Az ellátott gyermekek számának jelentős növekedése természetesen annak is köszönhető, hogy a szakalkalmazotti létszámunk 7 főről 16 főre emelkedett. A 16 főből jelenleg 8 kolléga rendelkezik logopédiai végzettséggel. Kezdetben a főállású szakalkalmazott kollégák mellett az óraadó kollégák alkalmazására is folyamatosan szükség volt. A logopédiai ellátásban alkalmaztuk a legtöbb óraadót. Ezt követte a gyógytestnevelés, majd a korai fejlesztés szakfeladat.

Célunk természetesen az volt, hogy csökkenteni kell az óraadók óraszámait. A státusz bővítésnek köszönhetően a logopédia szakfeladaton már az elmúlt két tanévben nem került sor óraadó logopédusok alkalmazására.

Az emberi erőforrást figyelembe véve a jelenlegi feladatellátáshoz a szakalkalmazottak közül mindenki megfelelő végzettséggel és szakképzettséggel rendelkezik. Ideális az intézmény dolgozóinak az életkori elosztása. A szakmai tapasztalat és a rugalmas gondolkodásmód egyaránt jellemző a szakembergárdára. A szerteágazó terápiás tudást és tapasztalatot is igyekszünk maximálisan kihasználni a komplex diagnosztika, fejlesztés és tehetséggondozás érdekében.

A megnövekedett szakalkalmazotti létszám ellenére tagintézményi szakmai munkaközösségeket nem alakíthatunk, de szakfeladatonkénti szakmai munkacsoportokat már létrehoztunk. Továbbra is nagyon fontosnak tartjuk, hogy a szakalkalmazotti közösség egyetlen szakmai munkacsoportot alkosson. Így érhető el a szakfeladatok összekapcsolása. Ez azért is lényeges, mert a szakalkalmazottak nagy többsége több szakfeladatot is ellát. A heti rendszerességgel megtartandó munkatársi értekezleteken kívül minden szakalkalmazott órarendjében szerepel olyan időpont, amely lehetőséget nyújt a tagintézményen belüli szakmai konzultációra.

A belső információáramlást is hatékonyabbá tudjuk tenni a személyes konzultációkkal. A továbbképzéseken, konferenciákon részt vett kollégák könnyebben át tudják adni a tapasztalatokat.

Kiemelt feladat a gyakornokok mentorálása. Havi rendszerességgel csapatmegbeszélés a munkatársi értekeztet után.

Sikerként értékelem, hogy a jó gyakorlatunkat és a sikeres terápiás gyakorlatainkat a határon túli felvidéki magyar pedagógus kollégáknak is tovább tudtuk adni. A tudásmegosztás szintén fontos szerepet tölt be a köznevelés eredményességében.

Sikeresek a már 10 éve megszervezett Tehetségnapjaink.



3. kép Tehetségnap Győrújbaráton

Nagyon fontos része a tehetséggondozó munkánknak, amely a Győri Tankerületi Központ 2017–2022 közötti fejlesztési tervében is külön kiemelésre került.

A logopédiai terápiát is kiválóan kiegészítő Zenedráma jó gyakorlat mellett a logikai fejlesztés területén is komplex programmal rendelkezünk.



4. kép Zenedráma foglalkozás

Nagyon fontosnak tartom, hogy ezeket a gyakorlatokat a mindennapi munkájuk során is alkalmazzák kollégáim, amelynek legnagyobb nyertesei a fejlesztésre járó gyermekek.

A Pannonhalmi Tagintézmény kapcsolatrendszere ágazaton belül és azon kívül

Tagintézményünk munkájának minél szélesebb körű elismerésére törekszünk, ezért lehetőség szerint publikálunk, illetve konferenciákon előadásokat, gyakorlati bemutatókat tartunk.

Továbbra is kiemelkedő fontosságúnak tartjuk a szakszolgálati rendszerben a főigazgatóval és helyetteseivel és rajtuk keresztül a szolgálati utat betartva a fenntartóval, a Győri Tankerületi Központtal történő hatékony kapcsolattartást. Elengedhetetlen a székhelyintézménnyel és a megyénkben működő összes szakszolgálati tagintézménnyel (szakmai munkaközösségek, Talentum Műhely) való szoros együttműködés. Örömmel veszünk részt az összintézményi szakmai munkaközösség foglalkozásain. Folyamatosan tartjuk a kapcsolatot a Sajátos Nevelési Igényű Tehetségeket Segítő Tanáccsal (SNI-TST), a Szlovákiai Magyar Pedagógusok Szövetségével (SZMPSZ), a Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat (FMPSZ) Székesfehérvári Tagintézményével. Ezekkel a szervezetekkel, illetve intézménnyel együttműködési megállapodással is rendelkezünk.



5. kép Együttműködési megállapodás aláírása a Szlovákiai Magyar Pedagógusok Szövetségével

Fontosnak tartjuk a Széchenyi István Egyetem Apáczai Karával való kapcsolatot. Rendszeresen fogadunk hallgatókat és veszünk részt egymás rendezvényein. A Magyar Logopédusok Szakmai Szövetségével (MLSZSZ) való kapcsolattartás is rendszeres. Ennek keretében évek óta megszervezzük a Logopédia Európai Napja programunkat. Bemutatófoglalkozásokat tartunk, konzultációs lehetőséget adunk az érdeklődő szülők és pedagógusok számára, valamint előadások is hallgathatóak a logopédia témakörében.



6. kép Bemutató foglalkozás a Logopédia Európai Napján



7. kép Szakmai konzultáció óvónőkkel a Logopédia Európai Napján

Lehetőségeinkhez mérten tartjuk a kapcsolatot azokkal az intézményekkel (pedagógiai szakszolgálatok, nevelési, oktatási intézmények), amelyekkel az elmúlt évek során a munkánk hatékonyságának érdekében kisebb-nagyobb rendszerességgel találkoztunk. Ennek keretén belül tartjuk a belső továbbképzéseket, amelyeket a nevelési, oktatási intézmények kérnek tőlünk.



8. kép Szakmai továbbképzés a Felvidéken óvónők számára

Partnereink között kiemelkedő szerepet töltenek be a szülők, akikkel folyamatos kapcsolatra törekszünk. A tanév során többször, több helyszínen is tartunk szülői értekezletet.

Rendszeres a kapcsolatunk a védőnői hálózattal Pannonhalmán, Győrújbaráton és Écsen.

Közös programokat (Baba-mama klub) szervezünk évente több alkalommal is.



9. kép *Baba-mama klub Pannonhalmán szülőkkel, védőnővel*

A korai fejlesztés és gondozás szakfeladat ellátását jelentősen segítik ezek a találkozások. Sokszor itt tudatosul a szülőknél, hogy szükség lenne a gyermek fejlesztésére, illetve hogy egyáltalán kihez fordulhatnak segítségért.



10. kép *Ballagás a korai fejlesztés lezárulása után*

Kiemelkedően jó a kapcsolatunk Pannonhalmán a Szociális és Gyermekjóléti Központtal, valamint Győrújbaráton a Család-Gyermekjóléti Szolgálattal. Rendszeresek a szakmaközi megbeszélések. Több esetben előfordult, hogy akár vizsgálatra, akár terápiás foglalkozásra az ott dolgozó kollégák segítségével sikerült eljuttatni a gyerekeket és szüleiket. A szakmaközi megbeszéléseken aktívan részt veszünk.

Több nevelőszülőnél elhelyezett gyermek is szerepel az ellátott gyermekeink között, így szoros kapcsolatot alakítottunk ki a győri TEGYESZ szakembereivel is.

Fejlesztésre váró területek

Tény, hogy az infrastrukturális háttér jelenleg is fejlesztésre szorul. 2013-ban olyan területen kezdte el működését Pedagógiai Szakszolgálatunk, ahol korábban nem volt ilyen tevékenység. A helyzet hasonló volt, mint 2007-ben. Akkor is nagyon mostoha körülmények között kezdtünk el dolgozni. Hasonlóak voltak a veszélyek is, amelyek, sajnos, be is következtek. Pozitívumként emelném ki, hogy az akkor megszerzett tapasztalatok segítettek át bennünket a 2013-as átszervezés utáni nehézségeken.

Minden évben változott az ügyviteli helyünk, így nehéz előre tervezni. Saját épületünk sosem volt.

Jelenleg Pannonhalmán az Óvoda épületében kaptunk elhelyezést, ahol összesen 120 m² áll a rendelkezésünkre. Sajnos Győrújbaráton, a telephelyünkön még rosszabb a helyzet. Öröndetes tény, hogy az alkalmazotti, szakalkalmazotti létszám 7 főről 16 főre emelkedett az elmúlt hét évben, azonban a rendelkezésünkre álló helyiségek száma nem nőtt ilyen ütemben. Jogos a kollégák elégedetlensége. Sajnos még mindig előfordul, hogy az utazó kollégáknak a foglalkozásokat is a folyosón vagy egy öltözőben kell megtartaniuk. A vezetői iroda, az adminisztráció és a nevelői szoba is egy ugyanazon helyiség, ahol sokszor még vizsgálatokat is kell végezni. A főigazgatóságon keresztül a fenntartónak folyamatosan jelzem a problémát. Stratégiai terveim között szerepel, hogy megfelelő alapterületű és lehetőleg önálló épületben tudjuk végezni a munkánkat, mint ahogyan ezt tettük a 2013-as átszervezés előtt.

Az eszköz ellátottságunk, ha még nem is éri el a jogszabályban meghatározott minimális feltételeket, de évről évre bővül. Az éves költségvetésbe betervezett fejlesztéseken kívül jelentős előrelépés a nyertes EFOP 3.1.6.-os pályázaton nyert eszközök beszerzése. Így mind az IKT-eszközök, mind a fejlesztő, mind a diagnosztikus eszköztár további fejlesztésére kerülhetett sor.

Befejezés, összegző gondolatok

Előadásomban egy olyan folyamatot szerettem volna bemutatni, amelyben a fejlődés töretlen volt, de korántsem problémamentes. Az alapokról indulva sikerült létrehozni egy pedagógiai szakszolgálatot. Bár alacsony létszámmal és nem túl optimális infrastrukturális feltételekkel alakultunk meg, de a nehézségek ellenére elindultunk a tanuló szervezetté válás útján és erről az útról nem is tértünk le. Eljutottunk oda, hogy Győrújbaráton a település lakóinak és a nevelési-oktatási intézmények pedagógusai, gyermekei és tanulói számára helyben elérhetőek lettek az egységes pedagógiai szakszolgálat által biztosított tevékenységek, szolgáltatások. Lehetőség volt és nem kényszer. A fenntartó önkormányzat pozitívan állt az intézmények fejlődési és átalakulási folyamataihoz. A jogi garanciát követte a pénzügyi biztonság garanciája. A jogszabályok szerint elegendő lett volna két pedagógiai szakszolgálati feladat ellátása. Győrújbaráton ötöt is elláttunk. Természetesen így is maradtak a megyére feladatok, de országosan is példaértékű volt az ellátás a településen. Az igényeket felmértük és sikeresen hangoltuk össze őket a rendelkezésre álló kapacitásokkal. A hozzánk forduló szülők egyre jobb feltételek között egyre jobb szolgáltatásokat vehettek igénybe.

Sokszor hangoztattuk és felhívtuk a többségi pedagógus kollégák figyelmét arra, hogy az óvodában nevelkedő, iskolában tanuló gyermekek között ott van az átlagos képességű és a lassan tanuló gyermek. Ott ül a koraérett és az iskolaéretlen, retardált, lassan fejlődő gyerek. A jól igazodó, könnyen kezelhető mellett megjelenik a nehezen kezelhető, rossz magatartású, antiszociális

beállítású. Ott van a tehetséges, esetenként a sajátos nevelési igényű gyermek is. A tanulásra mindannyian máshogy készültek fel. Az eredményes társadalmi beilleszkedéshez az egyik legfontosabb tennivaló, hogy a nevelési-oktatási intézmény kezelni tudja az egyéni igényeket, az egyéni eltérésekből fakadó problémákat. Képes legyen arra, hogy a tanulók számára rendelkezésre álló eszközök felhasználásával biztosítani tudja azokat az egyéni tanulási útvonalakat, egyéni tanulási stratégiákat, amelyek megakadályozhatják az iskolai kudarcok elszenvedését.

A pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről szóló 15/2013. (II.26.) EMMI rendelet teljesen új alapokra helyezte a pedagógiai szakszolgálati feladatellátást. A korábban földrajzilag egyenetlenül elosztott, különböző típusú fenntartók által fenntartott, nem egységesített intézményi szerkezetből sikerült létrehozni egy egységes eljárásrenddel, egységes vezetéssel rendelkező, minden megyében működő pedagógiai szakszolgálati intézményrendszert. Hiába működött korábban egy-egy településen akár professzionális szinten is az ellátás, ha az onnan néhány kilométerre lakó gyermekek, szülők vagy nevelési-oktatási intézmények már nem tudták igénybe venni a szolgáltatásokat. A 2013-as átszervezés után már jelentős tapasztalatokkal a hátunk mögött a jogszabályi változásokat követve egy egész járásra kiterjedően sikerült megvalósítani a pedagógiai szakszolgálatot.

Az ellátott feladatok száma is növekedett. Ez már kényszer volt, de próbáltuk meglátni benne a lehetőséget. Be kellett látni, hogy a minden gyermek számára elérhető minőségi ellátás érdekében változásra volt szükség. Az újabb átszervezéssel ugyanis olyan települések is ellátásban részesültek, amelyek korábban nem. A pannonhalmi járásban élőknek például Tétre, Csornára, Győrbe kellett utazniuk a szakszolgálati ellátásért. Fontos eredménynek tartom azt is, hogy miközben az új működési körzetben sikerült kialakítani az ellátást, Győrújbaráton sem kellett lemondani a helyben megvalósuló ellátásról.

Szorosabb szakmai és szakmaközi kapcsolatok kiépítésére kerülhetett sor ágazaton belüli és azon kívüli is. Elég megemlíteni a Szakmai Együttműködési Megállapodásainkat, a védőnői hálózattal és a gyermekjóléti szolgálatokkal való rendszeres kapcsolattartást.

Az új működési körzetünkben is sikerült jó és hatékony partneri viszonyt kialakítani az intézményekkel és a szülőkkel egyaránt úgy, hogy közben a „győrújbaráti hagyományokat” is sikerült megtartani.

Az átszervezésekkel nem csak az ellátott gyermekek, tanulók létszáma és az ellátandó szakfeladatok száma emelkedett, hanem az ellátás minősége is folyamatosan javult. Ehhez arra volt szükség, hogy egységes finanszírozási, feladatellátási intézményi és szervezeti struktúra alakuljon ki.

A pedagógiai szakszolgálat sokrétű feladatait csak akkor képes eredményesen megoldani, ha olyan szakembergárdával rendelkezik, mely komplex tevékenységekre vállalkozhat.

A szakmai team egyesíti a pszichológiai, pedagógiai, gyógypedagógiai szemléletet.

Tagintézményünkben a munkatársak a szakmai pedagógiai feladataikat a teljes önállóság jegyében végzik.

Arra törekszünk, hogy az intézményünkben folyó munka megítélése pozitív legyen, mind a fenntartó, mind a társintézmények vezetői, illetve munkatársai részéről.

Számunkra mindennél fontosabb, hogy a hozzánk segítségért forduló is elégedettek legyenek a szakmai munkánkkal. Ennek az elvárásnak próbáltunk eddig is megfelelni.

Az előadásom elején szereplő idézetet azért választottam mottómnak, mert a pályafutásom alatt többször is előfordult, hogy úgy kellett elkezdni a szakmai munkát, hogy főleg az infrastrukturális feltételek nem voltak ideálisak, de a gyógypedagógiai-logopédiai igények szükségessé tették az innovációt. Nem vártunk addig, hogy már tökéletesen meg tudjuk csinálni, de belekezdünk.

Reményeim szerint képesek leszünk SZÓT-ÉRTENI, hosszú távon biztosítani partnereink számára a szakmailag magas színvonalú és törvényileg is megalapozott pedagógiai szakszolgálatot, ezen belül a logopédiai ellátást. Ehhez folyamatos fejlesztésekre lesz szükség az egységes protokollok, a személyi és az infrastrukturális feltételek területén egyaránt. Bízom abban, hogy tagintézményünk a híd szerepét tudja betölteni akár az óvodák, akár az iskolák pedagógusai között, akár más intézményekkel vagy a szülőkkel való kapcsolattartásban is.

Irodalomjegyzék

- Gereben Ferencné (2004): Diagnosztika és gyógypedagógia. In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): Gyógyító pedagógia. Medicina könyvkiadó Rt. Budapest 2004, p. 87-104. ISBN 963 242 757 2
- Gereben Ferencné (2008): Gyógypedagógia a változó világban. In: GYOSZE 3. sz. p. 161-170.
- Győri Többcélú Kistérségi Társulás (2010): Megállapodás többcélú kistérségi társulás létrehozásáról. Módosított változat
- Győri Tankerületi Központ Fejlesztési Terve 2017-2022, Győr 2017
- Illyés Sándor (2001): Az eszmény, a törvény, a tradíció és a feltételek a közoktatás megújulásában. In: Új Pedagógiai Szemle, július-augusztus 3-7.
- Illyés Sándor (2004): Tudomány és gyakorlat a gyógypedagógiában. In: Gordosné Szabó Anna szerk. Gyógyító pedagógia. Medicina könyvkiadó Rt. Budapest 2004, p. 55-68. ISBN 963 242 757 2
- Mesterházi Zsuzsanna (2001): A gyógypedagógia és a neveléstudomány viszonya In: GYOSZE. Különszám 2. p. 90-93.
- Mesterházi Zsuzsanna (2004): A gyógypedagógiai folyamatról In: Gordosné Szabó Anna (szerk.): Gyógyító pedagógia. Medicina könyvkiadó Rt. Budapest 2004, p. 20-39.
- Mohai Katalin (2009): A diagnosztika szerepe a sikeres fejlesztésben. In: GYOSZE 5 sz.. p. 331-342.
- Papp Gábor (2004): A speciális pedagógiák szerepe a gyógypedagógia-tudomány differenciálódásában. In: GYOSZE. 2.sz. p. 92-96.
- Papp Gábor (2006): A differenciálás megközelítésének néhány szempontja a tanulásban akadályozott tanulók együtt és külön nevelése során. In: Fejlesztő Pedagógia 6. sz. p. 12-16.
- Szabó Ákosné (2008): Metamorfózisok: a debilitástól a tanulási akadályozottságig. Laudáció In: Szabó Ákosné (szerk.): Tanulmányok a tanulásban akadályozottak pedagógiája és határtudományai köréből, EDUCATIO TSZKT Budapest, 11-35. ISSN 1789-2554
- Dr. Szüdi János (2007) (szerk.): Iskolaszolga közoktatási szolgáltató kiadvány november, Budapest, Iskolaszolga Kft.
- Dr. Torda Ágnes (2004): Átalakulási folyamatok a gyógypedagógiai közoktatásban In: GYOSZE 4. sz. p. 267-271.
- Törzsök Károlyné (2006): Szakszolgálatok és szakmai szolgáltatások a többcélú kistérségi társulásokban. Új pedagógiai szemle 56. évf. 5. sz. 2006. május, p. 6-52
- 1993.LXXIX.törvény a közoktatásról, Magyar Közlöny 1993
2011. évi CX. Törvény a nemzeti köznevelésről, Magyar Közlöny 2011
- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről, Magyar Közlöny 2013
- Jó gyakorlatok a pedagógiai szakszolgálati ellátásban, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft 2015

Fejlesztés és diagnosztika a hangtani tudatosság tükrében

Magyarné Várbíró Zita¹ – Szabóné Vékony Andrea² – Szatmáriné Mályi Nóra[†]

¹FMPSZ Enyingi Tagintézménye

magyarnevzita@gmail.com

²FPSZ XXII. Kerületi Tagintézménye

avekony@t-online.hu

Összefoglaló

A hangtani/fonológiai tudatosság szintje prediktív (előrejelző, jósló) jellegű az olvasás-, írástanulás sikerességére. Ha a hangtani tudatosság szintje nem megfelelő, az olvasás és az írás elsajátítása nehézségekbe fog ütközni. Hangtani Tudatosság Gyorstesztünk lehetőséget ad az ötéves kori logopédiai szűrésre épülő hangtani tudatosság gyors, célirányos vizsgálatára. Alkalmazása logopédusi kompetenciához kötött. A Hang-lépcső és Hang-lépcső 2. játékos tréningprogramokkal, a konkrét gyakorlatsorokkal, valamint a hozzájuk kapcsolódó memóriakártya-játékokkal megalapozhatjuk az írás-olvasás könnyebb megtanulását. Ajánljuk családok, óvodák, fejlesztő foglalkozásokat tartó szakemberek és logopédusok számára, különösen azoknál a gyermekeknél, akik a kötelező ötéves kori logopédiai szűrésen a nyelvi területen, azon belül a hangtani tudatosság területén alulteljesítettek.

Kulcsszavak: fonológiai tudatosság, hangtani tudatosság, fejlesztés, diagnosztika, Hang-lépcső, Hangtani Tudatosság Gyorsteszt (HTGy)

Bevezetés

Az olvasás, az írás, a nyelv, valamint a gondolkodás egymástól elválaszthatatlan fogalmak. Az olvasás és írás elsajátításának pozitív élménye, valamint a jó olvasási teljesítmény hosszú távon kihat a gyermekek személyiségfejlődésére, tanulási sikerességére, az új ismeretek megszerzésének ütemére, illetve azok feldolgozásának pontosságára. Ezt a gondolatot tovább fűzve, az olvasási teljesítmény hatással van a felnövő generáció önérvényesítő képességére, a tudás, a tanulás értékének valorizációjára, felértékelődésére, és ebből következően a munkaerőpiaci sikerességre, az önálló egzisztencia megteremtésének esélyére.

A gyermekek azonban eltérő ismeretekkel, tapasztalatokkal, képességekkel, készségekkel érkeznek az iskolába, tehát nem azonos szintről kezdik meg az írás és olvasás keretek közötti elsajátítását. Ezeket a különbségeket az óvodai évek alatt jól kompenzálhatjuk.

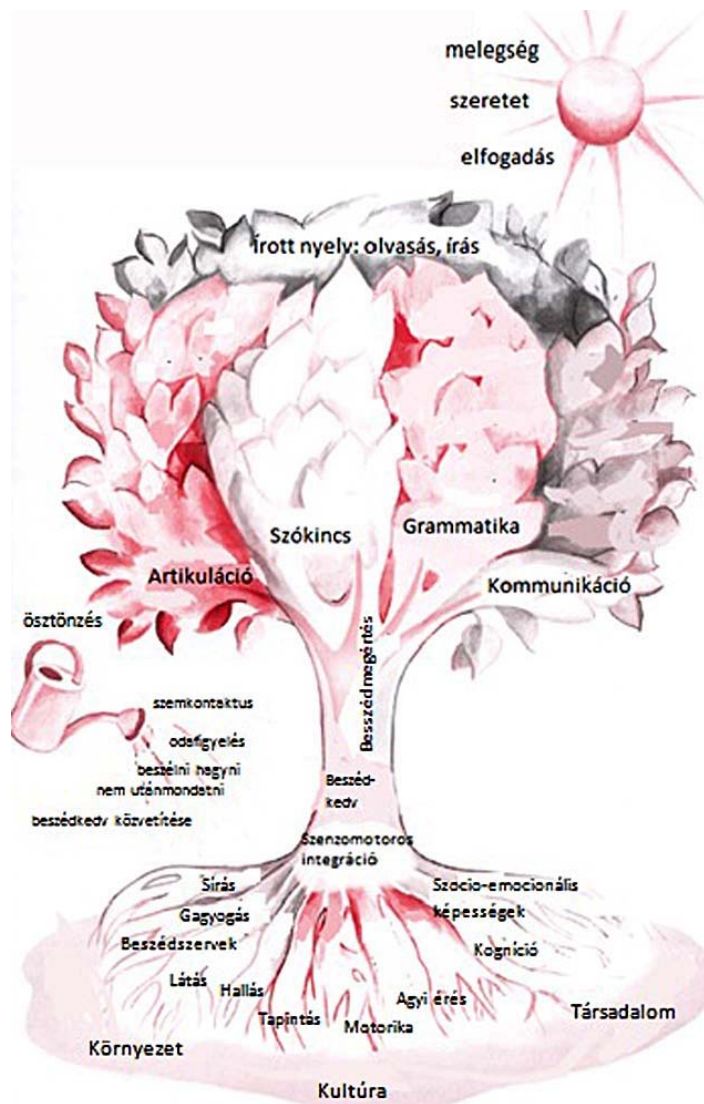
Az iskolai sikeresség szempontjából mind a beszélt, mind az írott nyelvhasználatnak kitüntetett szerepe van. A nyelvi rendszer valamennyi szintjén változatos formában megjelenő gyenge nyelvi kompetencia minden teljesítményterületre kihatással van, és gyengébb tanulmányi eredményekkel jár együtt (Gerebenné, 2009).

Az iskolai alulteljesítés mögött sok esetben a nyelvfejlődés elmaradásának maradványtünetei, illetve a gyenge nyelvi képességek írás- és olvasáskészségre gyakorolt hatása érvényesül.

A nyelvelsajátítás fa-modellje

A nyelvi képességek fejlődésének leírására sokféle modellel találkozhatunk a szakirodalomban. Mi most egy olyat szeretnénk bemutatni, ami alapvetően pszichológiai megközelítésű.

A nyelvelsajátítás ún. fa-modelljét W. Wendlandt német pszichológus-filozófus alkotta meg. A fa-metaphora alapelve, hogy egy kis, gyenge palánta megfelelő gondozás mellett nagy, erős fává fejlődhet, ehhez azonban meghatározott időre, türelemre és figyelemre van szükség, pontosan úgy, ahogy a nyelvelsajátítás esetében is (Wendlandt, 2006).



1. ábra A nyelvsajátítás fa-modellje Wolfgang Wendlandt nyomán (<http://rundumdenmund-rhens.de/images/Sprachbaum.GIF> utolsó letöltés: 2020. december 12.)

Minden fának a földben találjuk meg az „alapját”. Jó földben a fa megfelelő tápanyagokhoz jut és képes lesz megfelelően fejlődni. A fa-modell táptalajában a gyermeket körülvevő szociális miliő három lényeges tényezője szerepel: a környezet, a társadalom és a kultúra. A nyelv, a kultúra és a társadalom egymással szoros összefüggésben álló, egymást feltételező fogalmak. A kultúránkat az emberi nyelvi kompetencia határozza meg. A nyelv által „nő bele” a gyermek az emberi kultúrába, és fejlődik ki személyisége, identitása. A nyelvnek nemzeti összetartó ereje van, emellett fontos szerepet játszik a kulturális sokszínűség fenntartásában is.

A fa gyökerei szimbolizálják a nyelvsajátításhoz szükséges alapfeltételeket. Minél erősebbek az egyes gyökerek, annál jobban rögzítik a fát a talajhoz. Tehát fontos, hogy ezek a képességek megfelelően fejlettek legyenek. Mik is tartoznak ide? A nyelvfejlődéshez alapvetően szükségesek az ép beszédszervek, melyekkel a gyermek a születésétől kezdve kommunikál. A gyermek első kommunikációs formája a sírás, amely az első három hónap alatt tovább differenciálódik (pl. éhség-, fájdalom-, unalom sírás). A gagyogás a sírással párhuzamosan kezd el fejlődni. A nyelvsajátítás a továbbiakban azonban akkor lesz megfelelő, ha adottak hozzá a további anatómiai feltételek: az ép látás, az ép hallás, az ép taktilitás/kinesztetikus érzékelés, valamint a megfelelő motoros, kognitív és

szocio-emocionális képességek. Ezek a képességek egymás mellett fejlődnek, és a szenzomotoros integráció révén válnak egy egységes egésszé. A szenzomotoros integráció azoknak az információknak az összekapcsolódása és strukturálása, amelyeket az érzékszervek és a mozgásrendszer közvetítenek önmagukról, illetve a külvilágról az idegrendszerünk felé.

Az egyes alapképességekben való elmaradást tehát minél korábban fel kell tárni, hogy segíthessük, támogassuk a „gyökerek” fejlődését.

Ahogy a fának, a gyermeki nyelvfejlődésnek is szüksége van a „nap sugaraira”, vagyis a gyermeket nevelő felnőttek szeretetére, a melegségre és az elfogadásra.

A locsolókanna vízsugarai a gyermeket nevelő felnőttek nyelvfejlődéshez viszonyuló magatartására vonatkozó alapelveket tartalmazzák. Fontos, hogy beszédkedvet közvetítsünk a gyermek felé, odafigyeljünk rá, szemkontaktust tartsunk vele beszélgetés közben, hagyjuk elmondani az élményeit és hibázáskor semmiképpen sem ismételtessük (Haid, 2012).

A fa törzsét, a nyelvfejlődés „oszlopát” a beszédkedv és a beszédmegértés alkotják. A beszélés, a nyelvhasználat alapvetően örömet kell, hogy okozzon a gyermeknek, tehát a nyelvelsajátítás során egy fontos alapfeltétel a megfelelő „beszédkedv” megléte. Emellett a gyermekeknek fel kell ismeriük azt is, hogy a nyelv kommunikációs eszköz, s így az információcsere fő eleme. A jól fejlődő beszédpercepció bázis teszi lehetővé a gyermek számára, hogy jól észlelje a hallott hangokat, megértse a szavakat, mondatokat, szövegeket.

A korona alkotórészei az artikuláció, a szókincs, a grammatika és a kommunikáció, melyek, mint a fa lombjának ágai, egymás mellett, gyorsan fejlődnek, megalapozva a korona csúcsát, az írott nyelv elsajátítását. Az utóbbi évek nemzetközi és hazai kutatásainak tapasztalatai arra mutattak rá, hogy az előbb említett képességek mellett az ún. metanyelvi tudatosságnak, ezen belül leginkább a fonológiai tudatosságnak szintén óriási jelentősége van az írott nyelv elsajátításában. Óvodáskorban a gyermekek metanyelvi tudatosságának fejlettsége jelentősen megnöveli az olvasás-, illetve az írástanulás sikerességét. Amennyiben tehát a gyermek fonológiai tudatosságának fejlettsége nem megfelelő, mind az olvasás, mind pedig az írás elsajátítása nehézségekbe fog ütközni.

A hangtani/fonológiai tudatosság

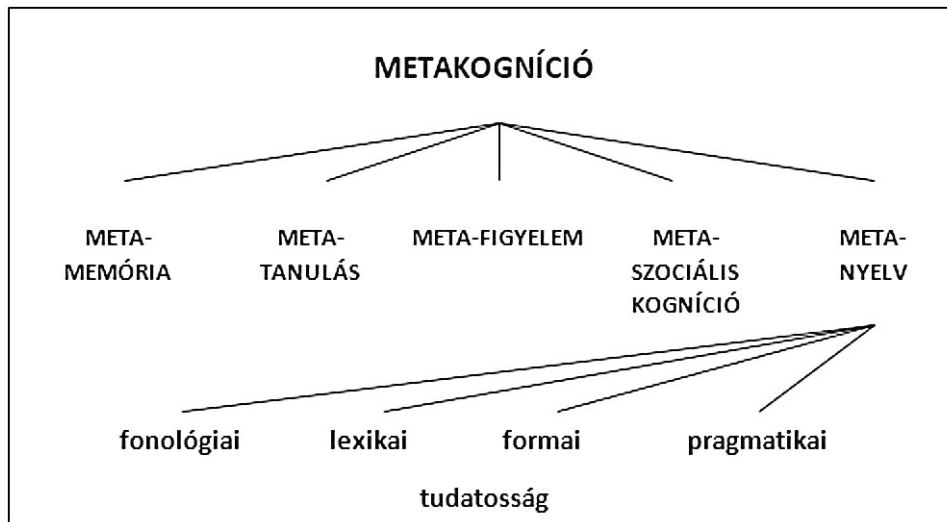
Az írott nyelv elsajátításához szükséges képességek, készségek közül tehát kiemelkedik az ún. hangtani/fonológiai tudatosság. De vajon mi rejlik e fogalom mögött? A hangtani/fonológiai tudatosság a nyelv különböző egységeinek megismerése, azokkal való manipuláció, játék. Elemeit, alapvető feladatait megtaláljuk minden anyanyelvi fejlesztésben, csak sokszor nem feltétlenül tudatosan, szisztematikusan, egymásra épülve alkalmazzuk azokat.

A fonológiai/hangtani tudatosság tehát az a képesség, mellyel a mondatok szavakra, a szavak szótagokra, azok pedig hangokra bonthatók vagy éppen összerakhatók szótagokká, szavakká, mondatokká. Ez a képesség teszi lehetővé a hangokkal való kreatív játékot.

Az 5–6 éves gyermekek már játszanak a szavakkal, a nevekkal, sokan közülük képesek a szavakat szótagokra bontani, és értik, mit jelent, hogy egy szó valamilyen hanggal kezdődik. Ebben a korban kezdenek a tudatuk számára is hozzáférhetővé válni egyes nyelvi jelenségek, más szóval ekkor kezd kialakulni metanyelvi – azaz a nyelvre vonatkozó – tudásuk és tudatosságuk (Lőrík–Kászonyiné, 2009; Sándor, 2011).

„A metanyelvi tudatosság – saját megfogalmazásunkban – a gyermekeknek és felnőtteknek az a képessége, amely lehetővé teszi, hogy a nyelvi tényeket önmagukban véve, tárgyként vizsgálják, és rajtuk különböző műveleteket végezzenek.” (Lőrík, 2006, 5.o.)

Tunmer és Bowey (idézi Lőrík, 2006) a metalingvisztikai képességeket a metakognitív képességek között helyezi el; feltételezett viszonyukat a következőképpen látja. A fonológiai/hangtani tudatosságot pedig a nyelvi tudatosság részeként jelenítik meg.



2. ábra. A metakogníció összetevői (Lőrík, 2006, 2. o.)

A fonológiai/hangtani tudatosságnak van egy tágabb és egy szűkebb értelmezése. A tágabb értelmezés arra utal, hogy a gyermek meggyőződésekkal rendelkezik a nyelv hangok feletti egységeiről (pl. szótag, rím). A szűkebb értelemben vett fonológiai tudatosságon pedig azt értjük, amikor a gyermek tudatosan képes a hangokkal manipulálni, analizálni, szintetizálni (Lőrík, 2006).

A fonológiai/hangtani tudatosság fejlődése különféle lépcsőkön megy keresztül. A fonológiai/hangtani tudatosság alappillére a hallási észlelés. Minél több a hallási tapasztalatunk, annál pontosabban tudjuk meghatározni, differenciálni az egyes hangokat. A megfelelő auditív észlelésnek fontos szerepe van mind a beszélt, mind pedig az írott nyelv elsajátítása szempontjából. Az auditív észlelés több részből tevődik össze. Elemei közé tartozik az irányhallás, az auditív memória, a szerialitás (sorrend), az alak-háttér differenciálása (megkülönböztetése). Az írott nyelv elsajátítása szempontjából a hallási emlékezet minősége is lényeges tényező. Ez a képesség a hallott hangok, szavak, szövegek mennyiségi, időbeli és minőségi tárolását is jelenti.

A következő szint az ún. mondattudatosság. A mondattudatosság a nyelvi tudatosság azon része, mely képessé teszi a gyermekeket arra, hogy további műveleteket végezzenek, a mondatokat szó szerkezetekre és szavakra bontsák, és más egységeket képezzenek. Óvodáskorban a mondat-tudatosság jellegű feladatokkal az a célunk, hogy a gyermekek implicit tudást szerezzenek a mondat mibenlétéről.

A mondattudatosságra épül a szótudatosság, mely óvodás életkorban a szóról mint különálló, jelentést hordozó nyelvi egységről való tudást jelenti. A szótudatosság típusú feladatokkal nagycsoportos korban az a célunk, hogy a gyermekek implicit (közvetett) tudást szerezzenek a szó fogalmáról.

Általánosságban elmondható mind a mondattudatosság, mind a szótudatosság fejlesztéséről, hogy ezeket a feladatokat mindaddig érdemes játszani a gyermekekkel, míg az adott gyermekcsoport minden tagja számára érthető nem lesz a mondat és szó egységének elválasztása.

Erre fog épülni az ún. szótagszintű tudatosság. A szótagtudatosság a szavak szótagszerkezetének kihallását, a szavak szótagokra bontásának és összetevésének (szintézisének) képességét, valamint a szótagokkal történő műveletvégzést jelenti. Tekintettel a magyar nyelv jellegzetes belső ritmusára, a tapasztalatok azt mutatják, hogy a magyar óvodáskorú gyermekek szótagszegmentáló képessége viszonylag jól fejlett. Az iskolakezdés idejére a gyermekek nagy része képes már arra, hogy a szavakat szótagokra tagolja, valamint szintetizálja azokat.

A legfelső szint a fonématudatosság, ami a nyelvi tudatosságon belül a legkisebb nyelvi egységekre, a beszédhangokra vonatkozik. A beszédhangok pontos differenciálása, a hangsorban elfoglalt helyük, sorrendjük észlelése, reprodukálása hozzájárul a helyes beszédhez, valamint előfeltétele a sikeres olvasásnak és helyesírásnak.

A fonématudatosságon belül két szintet különböztetünk meg. Az I. fonémaszint az egyes hangok pontos kihallása, észlelése a hangsoron belül, valamint a szókezdő és a hangsor végén lévő hangok leválasztásának képessége. A II. fonémaszint a fejlődés későbbi szakaszában alakul ki. Ezen azt a képességet értjük, amikor a gyermekek a szavakon belül a beszédhang szintjén műveleteket képesek elvégezni, vagyis az egyes beszédhangok, fonémák kicserélésére, a sorrend megváltoztatására vagy akár új egységek létrehozására is képessé válnak.

A hangtani tudatosság szempontjából még egy területnek van fontos szerepe, a rímnek. A rím egy hangzásbeli ismétlődés, melyet az azonos vagy hasonló hangok egymásutánisága okoz.

A hasonlíthatósághoz legalább két sorvég vagy két szó szükséges. Ezek közül az elsőt hívó rímnek (vagy rímhívónak), az utána következőt (következőket) felelő (vagy válaszoló) rímnek nevezzük. Amíg német és angol nyelvterületen a rímekkel való ismerkedés, játék az egyes szinteket nézve korán, már a mondat tudatosságot, szótudatosságot követően jellemző lesz, addig a magyar nyelvben ez időben kissé eltolódik. Tehát az egyes hangtanitudoatosság-területek nyelvenként más sorrendben alakulnak ki, és így jelentőségük is eltérő lesz az olvasás- és az írástanulás során (Jordanidisz, 2009).

A fonológiai/hangtani tudatosság és az írott nyelv kapcsolata

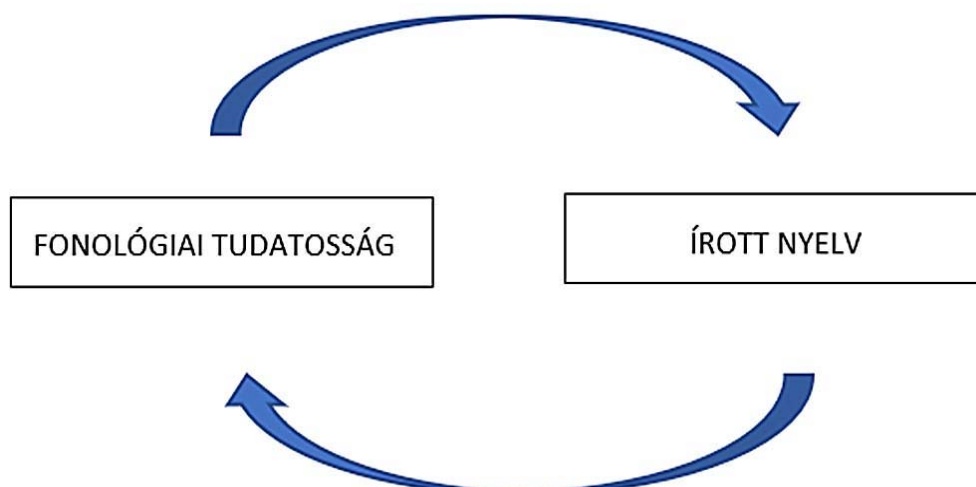
Az utóbbi évek kutatásai arra mutattak rá, hogy fonológiai/hangtani tudatosság fejlettségének szintje meghatározó az írott nyelv elsajátítása szempontjából. Amennyiben a gyermek fonológiai/hangtani tudatosságának fejlődése nem megfelelő, mind az olvasás, mind pedig az írás elsajátítása nehézségekbe fog ütközni. A fonológiai/hangtani tudatosság szintje tehát prediktív jellegű az olvasás-, írástanulás sikerességének tekintetében.

Az egyes kutatások arra mutattak rá, hogy a fonológiai/hangtani tudatosság óvodáskori fejlettségi szintje befolyásolja az olvasást (Bradley és Bryant, 1985; Wagner et al., 1994). Morais vizsgálatai során azt tapasztalta, hogy a gyermekek fonológiai tudatossága alapvetően az olvasás során fejlődik (Morais, 1991).

De vajon akkor mi volt előbb, a „tyúk vagy a tojás”? Vagyis a fonológiai/hangtani tudatosság előfeltétel vagy inkább következmény?

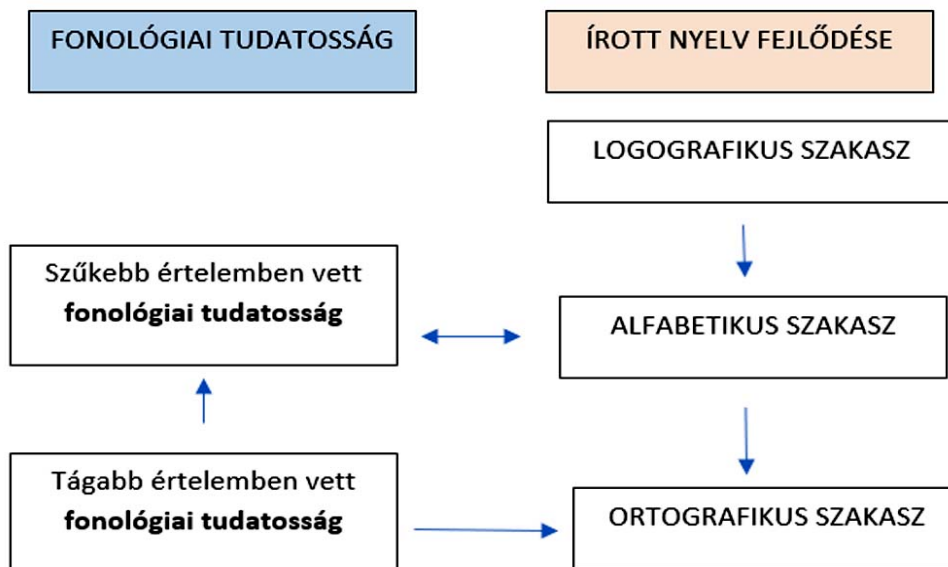
Napjainkban egyre több szerző azt emelik ki, hogy a fonológiai/hangtani tudatosság fejlődése és az olvasástanulás a kezdeti időszakban kétirányú (Cataldo és Ellis, 1988; Castles és Coltheart, 2004). Manapság ez az ún. reciprok kapcsolat elmélete a meghatározó, miszerint a fonológiai/hangtani tudatosság az írott nyelv elsajátításának előfeltétele is, de annak tanulási folyamatában ki is teljesedik (Klicpera és Gasteiger-Klicpera, 1995; Kassai, 1999; Lőrík, 2006).

Ezt a kapcsolatot mutatja be Fröhlich és munkatársainak interakciós modellje:



3. ábra Interakciós hipotézis, Fröhlich et al. (2010)

Szintén hasonló, kétirányú kapcsolatra utal Hartman és Dolenc is (2006):



4. ábra A fonológiai tudatosság és az írott nyelv kapcsolata (Hartman, Dolenc, 2006)

Fontos azonban megjegyezni, hogy a fonológiai tudatosság fejlettsége nem az egyetlen olyan tényező, mely a későbbi olvasási teljesítmény befolyásolhatja.

Az olvasási nehézségekkel küzdő gyermekek nehézséget mutathatnak a gyors automatikus megnevezés (Wolf és Bowers, 1999), a verbális memória (Swanson és Siegel, 2001), a szemantikai és a szintaktikai képességek terén egyaránt (Catts et al., 1999; Furnes és Samuelsson, 2010). Mindezt a fejlesztés során nagyon fontos figyelembe vennünk.

Diagnosztikai lehetőségek a hangtani tudatosság terén

Jelenleg a korai életszakaszban történő nyelvi szűrés alapvetően az óvodai logopédiai ellátásért felelős szakszolgálatok körében valósul meg. Ötéves korban szintén történik logopédiai szűrés, mely elsősorban a beszédartikulációra, illetve az írott nyelvi (írás és olvasás) készségekre irányul. Ennek jelenleg egyetlen bemért eljárása az ún. SZÓL-E? szűrőeljárás (Kas et al., 2012), mely a hangtani/fonológiai tudatosság megismeréséhez két, egymással összefüggő feladatsort tartalmaz:

Az első feladatban azt kell megállapítania a gyermeknek, hogy egy önmagában ejtett hang előfordul-e a közvetlenül utána ejtett szóban. Ehhez meg kell tartania a célhangot és célszót, az utóbbiról le kell választania az első hangot, majd az összehasonlítást elvégezve kell döntenie (receptív feladat). A második feladatban, támaszkodva munkaemlékezetére, az elhangzó szavak első elemét kell megadnia, miután a beszédhangok folyamatából kiemelte azt (produktív feladat). A szűrés célja, hogy feltárja a gyermek aktuális állapotát, ennek ismeretében pedig a részletes vizsgálathoz támpontokat adjon, majd a fejlesztés irányait is kijelölje.

Ez alapján a logopédusok tehát fontos információval tudnak szolgálni az 5–6,5 éves gyermekek hangtani tudatosságának szintjével kapcsolatban. A szűrésre természetesen további vizsgálatok építhetők, mint pl. Hangtani (fonológiai) tudatosság teszt (Lőrík és Májericsik, 2015), vagy a Fonológiai Tudatosság Teszt (Jordanidisz, 2009).

Jelenleg megjelenés alatt áll a szintén ennek a területnek a mérésére készített gyorstesztünk, a Hangtani Tudatosság Gyorsteszt (Az ötéves kori logopédiai szűrésre épülő szótag- és fonémaszintű tudatosságot feltáró vizsgálóeljárás, szerzők: M. Várbíró Zita, Sz. Vékony Andrea, Sz. Mályi Nóra), melynek jelenleg végéhez közeledik a szttenderizálása. A vizsgálat elvégzése logopédusi kompetenciához kötött. Célunk az volt, hogy legyen a logopédusok kezében egy gyorsan elvégezhető, kifejezetten a hangtani tudatosság szűk szegmensét érintő, a szótag- és fonémaszintet feltáró valid, bemért, megbízható vizsgálóeljárás, mely a terápia kiinduló szintjéhez, irányához is támpontot ad.



A TESZT HASZNÁLATÁRA KIZÁRÓLAG «Név» «Címterület» JOGOSULT
SORSZÁMA «sorszám»

MAGYARNÉ VÁRBÍRÓ ZITA — SZABÓNÉ VÉKONY ANDREA — SZATMÁRINÉ MÁLYI NÓRA
HANGTANI TUDATOSSÁG GYORSTESZT
AZ ÖTÉVES KORI LOGOPÉDIAI SZŰRÉSRE ÉPÜLŐ, SZÓTAG- ÉS FONÉMATUDATOSSÁGOT FELTÁRÓ
VIZSGÁLOÉLJÁRÁS

5. ábra Hangtani Tudatosság – Gyorsteszt

(M. Várbíró Zita – Sz. Vékony Andrea – Sz. Mályi Nóra, megjelenés alatt)

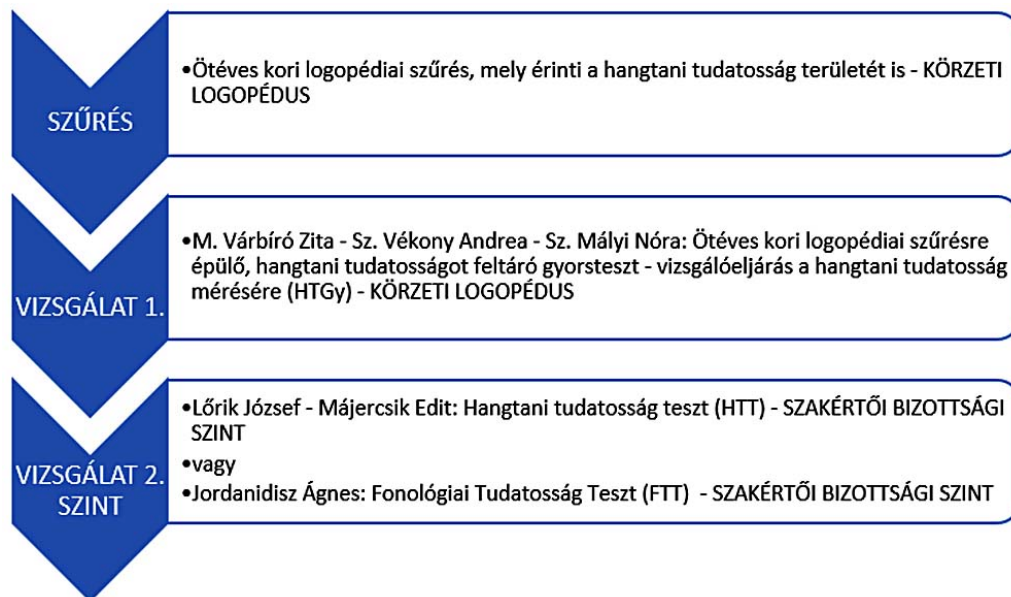
A vizsgálóeljárás a maga nemében hiánypótló, nagy referencia-adatbázisra épülő, kifejezetten a szótag és a fonéma területét célzó gyorsteszt. A kialakítása során a költséghatékonyság, környezettudatosság szempontjai is érvényesülnek. Elektronikusan, PDF-fájl formájában, minden felhasználó névre szóló jogosultsággal vásárolhatja meg a tesztűrlapból, útmutatóból, elektronikus értékelő táblából és a képeket tartalmazó képtáblákból álló vizsgálóeljárást. Az útmutató kinyomtatása nem szükséges, azt számítógépen, telefonon is lehet olvasni. Az elektronikus értékelő táblázatnak szintén nincs papírigénye.

A gyorsteszt elnevezés már nevében hordozza az egyik sarkalatos pontot, hogy gyorsan, célirányosan, a fonológiai tudatosság egy szűkebb részterületére, kimondottan a szótag- és fonémaszintű hangtani tudatosságra irányulva adjon információkat, megmutatva azok életkori szinthez viszonyított megfelelőségét vagy elmaradását.

A vizsgálat először a szótagszintű tudatosságra, majd a fonémaszintű tudatosságra irányul, megalapozva a nagyobb nyelvi egységek, a tágabb értelemben vett fonológiai tudatosság felől a legkisebb nyelvi egységek, a szűkebb értelemben vett fonológiai tudatosság felé történő haladás irányát.

Bár az ötödik életévüket betöltött gyermekek logopédiai szűrései is kitérnek a hangtani tudatosság területére, elmaradás esetén szükséges a részletes vizsgálat, hiszen a screening nem elégséges feltétele a fejlesztés megkezdésének. A fejlesztés megkezdéséhez az adott terület részletes, célzott megismerésére is szükség van. A vizsgálat megalkotásával célunk az volt, hogy 5–7 éves korú gyermekek hangtani tudatosságára nézve kellő információt adjon, külföldi és hazai kutatási eredmények által igazoltan releváns feladatokra épüljön, valamint az egyéni teljesítmények értékeléséhez nagy referencia-adatbázison alapuló objektív kritériumokat tartalmazzon. Mindemellett arra törekedtünk, hogy az eljárás könnyen értelmezhető, kivitelezése pedig egyszerű és gyors legyen.

A vizsgálat alkalmazása logopédiai kompetenciához kötött, hiszen a logopédusok esetén biztos a professzionális beszédminta, a széles körű nyelvi, pszichológiai, (gyógy)pedagógiai ismeretek, valamint a gyermekvizsgálati képzettség és gyakorlat.



6. ábra A hangtani tudatosságának szűrési és vizsgálati módszereinek egymásra épülése

Fonológiai/hangtani tudatosságot fejlesztő tréningprogramok

Az első fonológiai/hangtani tudatosságot fejlesztő tréningprogramok Angliában és Skandináviában jelentek meg.

Az egyik legelterjedtebb skandináv tréningprogramot „Hören, Lauschen, Lernen“ zur Förderung der phonologischen Bewusstheit für deutsche Vorschulkinder (Küspert és Schneider, 2007) címen adaptálták német nyelvre (HLL). Ezt egészítették ki az alábbi, ráépülő programmal: Training „Hören, Lauschen, Lernen 2: Spiele mit Buchstaben und Lauten für Kinder im Vorschulalter“ (Plume és Schneider, 2004).



7. ábra A Hören, lauschen, lernen c. kiadvány

Hang-lépcső című, saját tréningprogramunk is hasonló metodikára épül, követve a tréningprogramok alapvető didaktikáját, valamint alapelveit.

A tréningprogramok általános jellemzője, hogy csoportfoglalkozásokra alapoz, valamint napi szintű, 10–15 perces gyakorlásra. A csoport jelentheti a komplett óvodai csoportot, de kisebb

létszámú gyermekcsoportot is (vegyes életkor esetén). A tréningprogramot pedagógus (óvodapedagógus, tanító vagy fejlesztőpedagógus, vagy gyógypedagógus) vezeti.

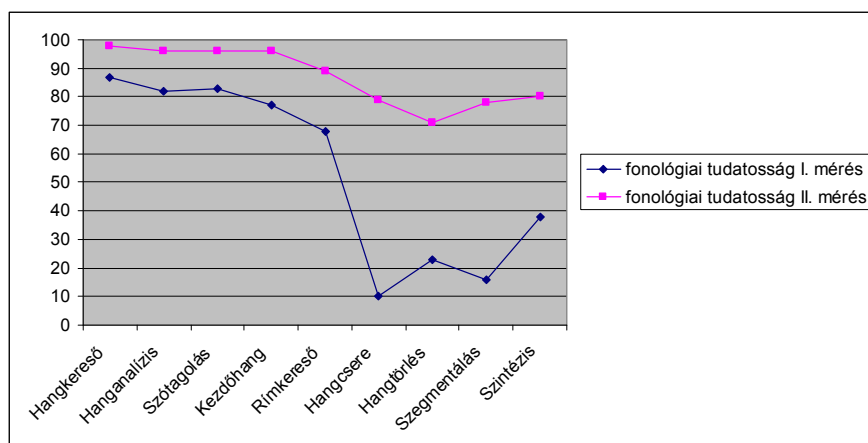
A tréningprogramok bevalásával több kutatás is foglalkozik.

Gräsel és munkatársai kutatásukban azt mutatták ki, hogy a tréningprogram hatására mind a német anyanyelvű, mind pedig a többnyelvű gyermekeknél jelentős volt a változás fonológiai/hangtani tudatosság területén. A tréninget vezető pedagógusok által kitöltött kérdőív alapján a gyermekek motivációja mindvégig magas volt, szívesen vettek részt a foglalkozásokon (Gräsel et al., 2004).

Rothe és kollégái (Rothe et al., 2004) nagy- és középső csoportos gyermekeknél vizsgálták a bevalást. Azt találták, hogy mindkét korcsoport profitál a fejlesztésből, de jelentősebb a hatása a nagycsoportos korú gyermekek esetén.

Weber és munkatársai azt tapasztalták, hogy a fonológiai/hangtani tudatossági tréning után a bevándorló és a német anyanyelvű gyermekeknél minden területen javult a teljesítmény. Azonban a bevándorló gyermekek teljesítményei a későbbi olvasás- és írásvizsgálatokban alacsonyabbak voltak, mint a német anyanyelvű gyermekeké (Weber et al., 2007). Weber ezt azzal magyarázza, hogy a fonológiai tudatosság ugyan prediktív, de az írott nyelv elsajátításánál fontos terület a szemantikai és a grammatikai szint fejlettsége is. (Weber et al., 2007). Ezt a fejlesztés során is szem előtt kell tartanunk.

Magyarné Várbió Zita (2008) vizsgálata szerint az iskolakezdés előtt álló gyermekeknél elvégzett fonológiai tudatosság-tréning előtt és után mért eredmények az egyes szubtesztben az alábbi képet mutatták (7. ábra). Hasonló eredményeket kapott Lőrík-Kászonyiné (2009).



8. ábra. Iskolakezdés előtt álló gyermekeknél elvégzett fonológiai tudatossági tréning előtt és után mért eredmények az egyes szubtesztben (Magyarné Várbió, 2011, 67)

A szubteszt feladatai közül a hangkereső, hanganalízis, szótagolás, kezdőhangtalálás és rímkereső próbákban általában a 80%-os teljesítményt megközelítő eredményt értek el a gyerekek az első méréskor. Ezen feladatok a második vizsgálat idején egyenletes fejlődést mutatva, a 100%-os teljesítmény közelében mozognak.

A hangcsere, hangtörés és szegmentálás szubtesztben feltűnően alacsony teljesítményt értek el a csoport tagjai az első mérés idején. A legmarkánsabb fejlődés ennek a három képességnek az eredményeiben mutatkozott.

Több olyan fejlesztő- és mérőanyag készült, amelyek a gyakorlatban jól beváltak, és eredményességük számszerű adatokkal is igazolható. Lundberg és munkatársai (Walter, 2001, idézi Lőrík, 2006) végezték az egyik legátfogóbb vizsgálatot. Ennek során 400 (dán) gyermek fonológiai tudatosságát vizsgálták. A gyermekek egy része a szokásos óvodai foglalkozásokon vett részt, míg a gyermekek másik részét intenzív, napi 15–20 perces fejlesztésbe vonták be. A fejlesztő feladatok

között rímelési, szó- és szótagszegmentálási, szótagszintetizáló, kezdőhangelemző, hangszegmentálási és -szintetizálási feladatok szerepeltek. A vizsgálatot magát a több hónapon keresztül tartó fejlesztést követően, még óvodás korban kezdték, és egészen második osztályos korig követték a gyerekeket. A méréseket a fejlesztés hatásának megismerésére egész pontosan az óvodáskor végén végezték, majd az iskolai első osztály elején, végén és második osztályban. Az iskolai vizsgálatok során a fonológiai tudatosság mellett olvasási, írási és számolási teljesítményt is néztek.

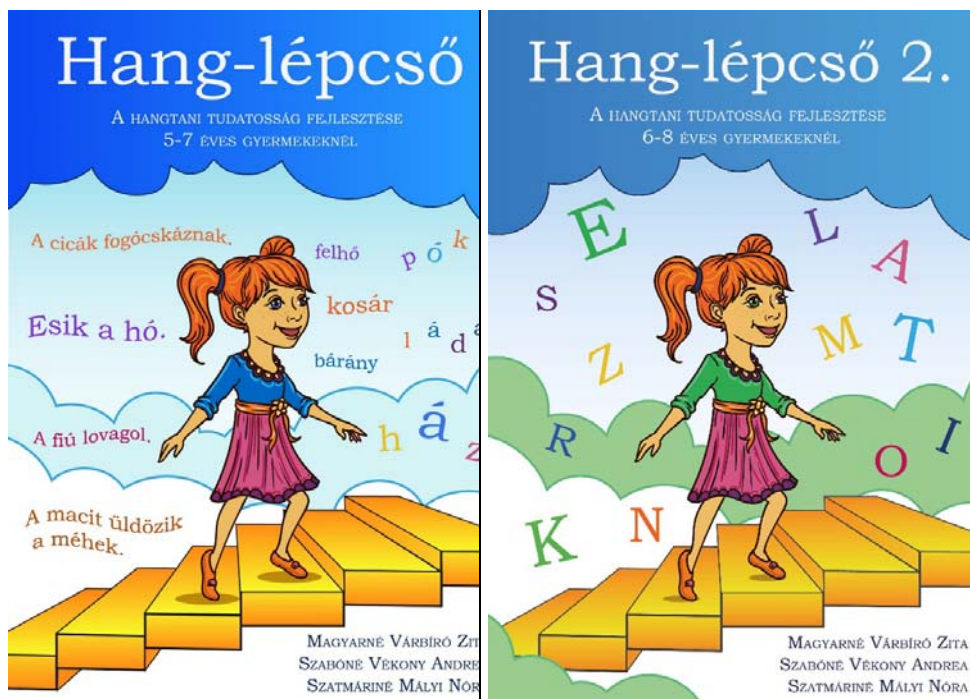
Az eredmények alapján a következő megállapításokat tették:

Az első osztályos gyermekek olvasási teljesítményeiben nem, de a helyesírási feladatokban szignifikáns különbségek keletkeztek a fejlesztett és a kontrollcsoport között. A második osztályban végzett mérés során a fejlesztett csoportba tartozó gyermekek olvasási és helyesírási teljesítményei is jobbak voltak. A kutatás eredményeként megállapították, hogy a fonológiai tudatosság oksági kapcsolatban áll az olvasás elsajátításával. Az olvasási és helyesírási teljesítmény eltéréseivel pedig a kezdőhang-elhagyás, a hangelemzés és a hangszintézis áll a legszorosabb kapcsolatban.

Összegezve tehát elmondható, hogy az ún. metanyelvi tudatosságnak, ezen belül pedig a fonológiai tudatosságnak óriási jelentősége van az írott nyelv elsajátításában. A fonológiai tudatosság kialakulatlansága lehet az egyik oka a későbbi olvasási és írásproblémák létrejöttének. Feltételezhető tehát, hogy a gyermekek eredményes olvasás- és írástanításának alapfeltétele, hogy a fonológiai képességeik az iskoláskor előtt, de legkésőbb az első iskolaévekben kialakuljanak (Czachesz, 2001). A fentebb bemutatott tréningprogramok bemérése során igazolták azok hatékonyságát a hangtani tudatosság fejlesztésében, valamint az írott nyelv elsajátítására gyakorolt hatására vonatkozóan.

A Hang-lépcső tréningprogram bemutatása

Kiadványainkkal olyan játékos segédeszközt kívánunk adni az 5–8 éves gyermekekkel foglalkozó pedagógusok, valamint szülei kezébe, amelynek segítségével játékos módon fejleszthetik a gyermekek fonológiai tudatosságát, elősegítve ezzel az olvasás-írás tanulásának megalapozását.



9. ábra Hang-lépcső c. kiadványok

A Hang-lépcső tréningprogramunkban a nyelvi, ezen belül a fonológiai tudatosságot 7 bázisterületen fejlesztjük:

- hallási figyelem és hallási észlelés
- mondatszintű tudatosság
- szószintű tudatosság
- szótagszintű tudatosság
- fonémaszint I. (kezdőhang)
- fonémaszint II. (műveletek)
- rímek

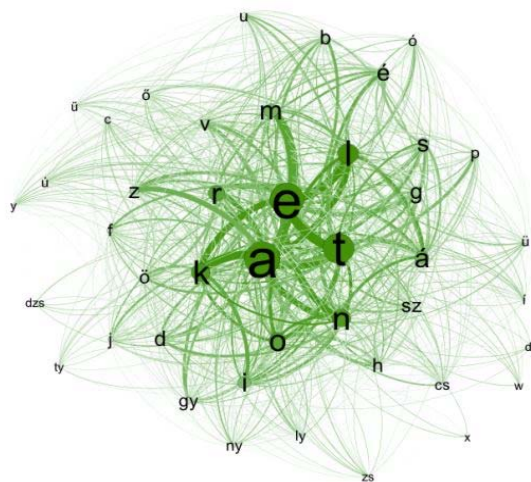


10. ábra Bázisterületek egymásra épülése a Hang-lépcső c. kiadványban

Az előzőekben utaltunk arra, hogy a fonológiai/hangtani tudatosság ugyan a legmeghatározóbb az írott nyelv elsajátítása szempontjából, azonban más képességek és készségek is szükségesek ahhoz, hogy a gyermek akadálytalanul tanuljon meg írni, olvasni. Ezért lényeges a holisztikus szemlélet. A különféle játékok összeállításánál arra törekedtünk, hogy megtaláljuk azokat a kapcsolódási pontokat, ahol az egyéb területek fejlesztésére is kitérhetünk, mint pl. a szókincs, a mentális lexikonhoz való hozzáférés vagy a verbális memória.

A Hang-lépcső 2. kiadványunkkal azt kívánjuk elősegíteni, hogy az iskolába kerülő és az első osztályos gyermekek könnyebben vegyék az akadályokat az olvasás, írás elsajátítása terén. Ajánljuk azoknak a gyermekeknek, akik a Hang-lépcső kiadványunk programját már elsajátították és jelenleg még egy évet maradnak az óvodában az illetékes szakszolgálat véleménye alapján, vagy éppen most kezdik az általános iskolát. Emellett kiváló segítője a különféle iskola-előkészítő foglalkozásoknak. A Hang-lépcső tréningprogram nem feltétele a Hang-lépcső 2. programnak, így akkor is végezhető, ha ebben a tréningben nem vett részt a gyermek.

Miben más a Hang-lépcső 2. program? A tréningprogram fő célja továbbra is a hangtani tudatosság fejlesztése, azonban mindez kiegészül a hang-betű összekapcsolás élményének kialakításával. Fontosnak tartjuk megjegyezni, hogy a tréningprogrammal nem célunk a betűtanítás. A programban kizárólag nyomtatott nagybetűk szerepelnek, de nem a magyar ABC összes betűje, hanem a gyakorisági elemzések alapján a 12 leggyakoribb magán- és mássalhangzó: E, A, T, S, L, N, K, O, Z, I, R, M.



11. ábra A leggyakoribb magyar betűk

Forrás: <https://latod.wordpress.com/2011/04/10/magyar-abece-halozata>
utolsó letöltés: 2020. november 4.)

Célunk, hogy a gyermekekben kialakuljon a betű-hang egyeztetésének élménye, megtapasztalják azt, hogy a hangot kiejtjük, halljuk, a betűt pedig látjuk, leírjuk. Ezáltal a gyermekek implicit tudást szereznek arról, hogy a kiejtett beszédhang egy lerajzolt/leírt vizuális jellel kapcsolódik össze.

A megcélzott korcsoport: 6–8 éves gyermekek, így a hangtani tudatosság feladatai már alapvetően „nehezebbek”, mint a Hang-lépcső kiadványban, és bizonyos modulok, mint pl. a hallási figyelem és észlelés kevésbé hangsúlyozottak, mások pedig, mint pl. a fonémaszint fejezete jóval preferáltabbak. A feladatok továbbra is egymásra épülnek, a tervezéshez segítséget nyújt a kiadványban található Gantt-diagram. A program másik fő része a betű-hang összekapcsolás és annak gyakorló feladatai, melyekkel az a fő célunk, hogy a gyermekek implicit tudást szerezzenek a betű-hang megfeleltetésről.

A tréningprogram egyes szakaszaihoz jól használhatók a „Hangtani tudatosságot fejlesztő memóriajátékok”. Jelenleg négy típusa áll rendelkezésre.



12. ábra Kártyajátékok a hangtani tudatosság fejlesztéséhez 1.

(M. Várbíró Zita, Sz. Vékony Andrea, Sz. Mályi Nóra, 2020)

Ez a kártyajáték azért különleges, mert nem az azonos képek alkotnak párt, hanem az azonos nyelvi elemekkel, mint a szókezdő hanggal, az utolsó hanggal vagy az első és utolsó szótaggal alkotnak párokat. A játék abban segíti majd a gyermeket, hogy egy rejtett képessége, a hangtani tudatossága fejlődjön. A hangtani tudatosság aktivizálásával hozzájárul ahhoz, hogy az iskolában az írás-olvasás elsajátítása könnyebb legyen számára.

A nyelvi kreativitáson túl élvezetes játék formájában fejleszti a kombinációs készséget.

A játék szóanyagát úgy állítottuk össze, hogy a párok ne tartozzanak egy kategóriába/főfogalom alá, ne hasonlítsanak vizuálisan egymáshoz, törekedtünk az eltérő szótagszámra, ezáltal a gyermek a döntései során kifejezetten a hangtani tudatosságára, beszéde megfigyelésére tud támaszkodni. A gyermekek számára ismeretlen szavak elmagyarázásával a szókincs bővíthető.

Szükség esetén a játék felfordított/látható képekkel is játszható, ilyenkor mindvégig látják a gyermekek a képeket, így keresik a párokat.

A játékot akár egy játékos is játszhatja, ebben az esetben csak ő forgatja fel a kártyákat.



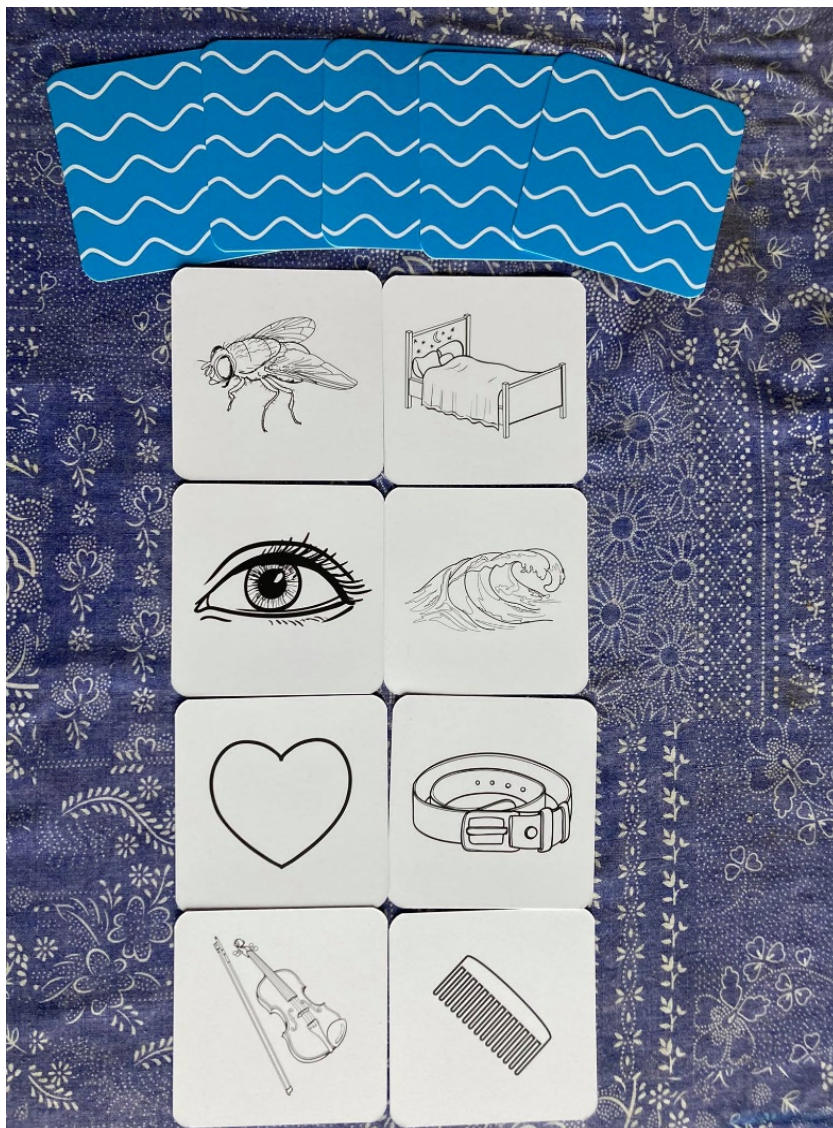
13. ábra Kártyajátékok a hangtani tudatosság fejlesztéséhez 2.

Kezdőhang azonos memória (M. Várbíró Zita, Sz. Vékony Andrea, Sz. Mályi Nóra, 2020)



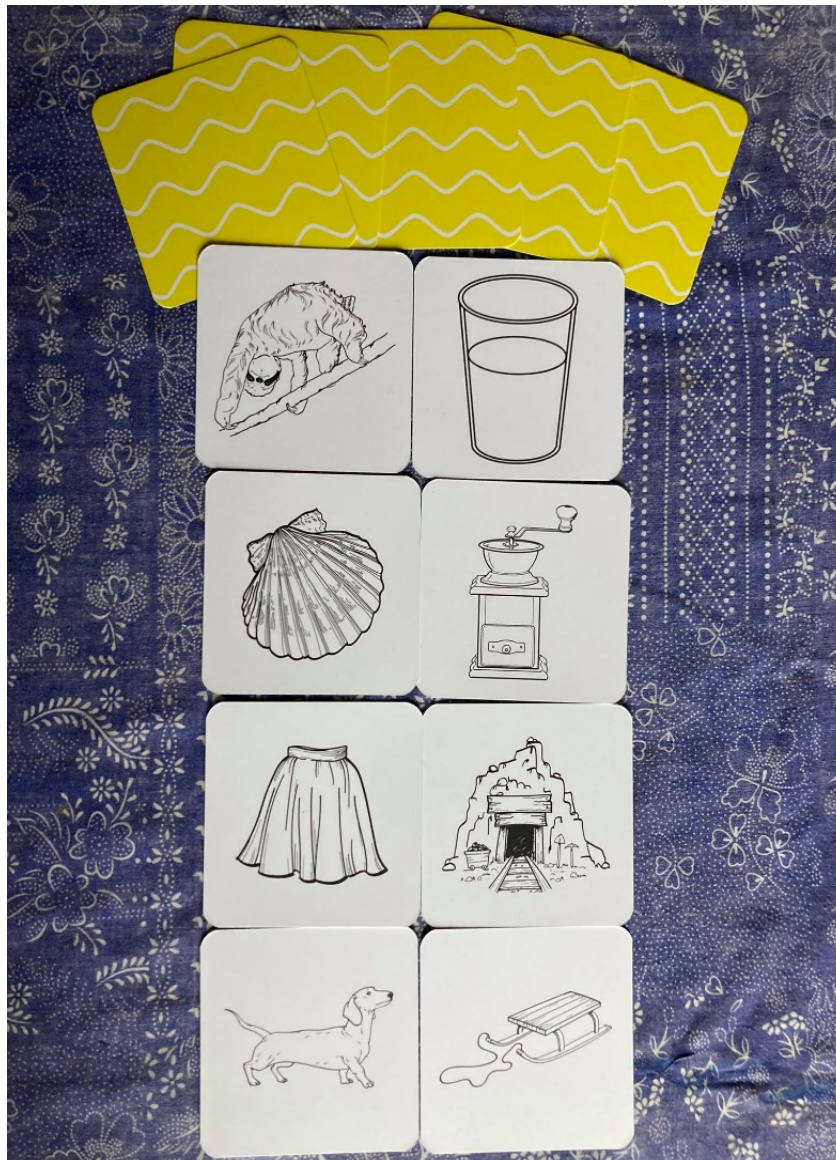
14. ábra Kártyajátékok a hangtani tudatosság fejlesztéséhez 3.

Kezdő szótag azonos memória (M. Várbíró Zita, Sz. Vékony Andrea, Sz. Mályi Nóra, 2020)



15. ábra Kártyajátékok a hangtani tudatosság fejlesztéséhez 4.

Utolsó hang azonos memória M. Várbíró Zita, Sz. Vékony Andrea, Sz. Mályi Nóra, 2020)



16. ábra. Kártyajátékok a hangtani tudatosság fejlesztéséhez 5.

Utolsó szótag azonos memória (M. Várbíró Zita, Sz. Vékony Andrea, Sz. Mályi Nóra, 2020)

Összegzés

A hangtani tudatosságot vizsgáló eljárással (Hangtani Tudatosság Gyorsteszt – HTGY), fejlesztő tréningprogramunkkal, valamint a hozzá tartozó játékokkal azt kívánjuk elősegíteni, hogy a nagycsoportos korú gyermekek könnyebben vegyék majd az akadályokat az iskolában az írás, olvasás elsajátítását tekintve.

Megjelenés alatt álló Hangtani tudatosságot vizsgáló gyorsesztünket javasoljuk logopédus kollégáink számára a logopédiai körzetekben történő felhasználásra. Játékos feladatokat tartalmazó könyvünket és memóriajátékainkat ajánljuk családok, óvodák, fejlesztő foglalkozásokat tartó szakemberek számára.

Mindezek megvalósításához sok sikert kívánunk.

Irodalomjegyzék

A magyar ábécé hálózata. <https://latod.wordpress.com/2011/04/10/magyar-abece-halozata/> (utolsó letöltés 2020. 11. 03.)

- BRADLEY, L., BRYANT, P. E. (1985): *Rhyme and reason in reading and spelling*. Ann Arbor, The University of Michigan Press.
- CASTLES, A., COLTHEART, M. (2004): *Is There a Causal Link from Phonological Awareness to Success in Learning to Read?* *Cognition*, 91, 77-111.
- CATALDO, S., ELLIS, N. C. (1988): *Interactions in the development of spelling, reading and phonological skills*. *Journal of Research in Reading*, 11(2), 86-109.
- CATTS, H. W., FEY, M. E., ZHANG, X., TOMBLIN, J. B. (1999): *Language basis of reading and reading disabilities: Evidence from a longitudinal investigation*. *Scientific Studies of Reading*, 3(4), 331-361.
- CS. CZACHESZ ERZSÉBET (2001): *Olvasás és nevelés az iskoláskor előtt*. Könyv és nevelés 2001/2. sz. <http://olvasas.opkm.hu/index.php?menuid=125&action=article&id=2> (utolsó letöltés 2020.02.27)
- DR. HAID, A. (2012): *Kindlicher Spracherwerb – Informationsbroschüre*, Universität Wien (2. Auflage)
- FRÖHLICH, L. P., KOGLIN, U., PETERMANN, F. (2010): *Zusammenhang zwischen phonologischer Bewusstheit und Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern im Vorschulalter*. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 38, 283-290.
- FURNES, B., & SAMUELSSON, S. (2010): *Predicting Reading and Spelling Difficulties in Transparent and Opaque Orthographies: A Comparison between Scandinavian and US/Australian Children*. *Dyslexia*, 16, 119-142.
- GEREBEN F.-NÉ (2009): *Tanulási sikeresség – (anya)nyelvi kompetencia*. *Gyógypedagógiai Szemle*, 5, 89-94.
- GEREBEN FERENCNÉ, MOHAI KATALIN (2009): *Nyelvi képességek vizsgálata*. https://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=50&jaid=705 (utolsó letöltés 2020.02.27)
- GRÄSEL C., GUTENBERG N., PIETZSCH T., SCHMIDT, E. (2004): *Hören - Lauschen - Lernen: Umsetzung und Evaluation des Würzburger Trainingsprogramms zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache*. http://www.kindergarten-unterhaching.de/doks/li_sprachprojekt_hll2.pdf (Utolsó letöltés: 2019. 05. 31.)
- HARTMAN E., DOLENC R. (2005): *Olli, der Ohrendetektiv: Test und Förderverfahren zur phonologischen Bewusstheit in Vorschule und Schule* (1. Klasse/Vorschule). Auer Verlag
- JORDANIDISZ ÁGNES (2009): *A fonológiai tudatosság fejlődése az olvasástanulás időszakában*. *Anyanyelv-pedagógia* 2009. 4. sz. <http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/cikkek.php?id=222> (Utolsó letöltés: 2019. 05. 31.)
- KAS BENCE – LŐRIK JÓZSEF – MOLNÁRNÉ BOGÁTH RÉKA – SZABÓNÉ VÉKONY ANDREA – SZATMÁRINÉ MÁLYI NÓRA (2011): *SZÓL-E? – Szűrőeljárás az óvodáskori logopédiai ellátáshoz*. Logotech Kft., Székesfehérvár
- KASSAI ILONA (1983): *A fonéma realitása a korai gyermeknyelvben*. *Magyar Nyelvőr*, 107: 467-468.
- KLICPERA, C., GASTEIGER-KLICPERA, B. (1995): *Psychologie der Lese- und Schreibschwierigkeiten. Entwicklung, Ursachen, Förderung*. Weinheim, Beltz, Psychologie Verlags Union.
- KÜSPERT, P., SCHNEIDER, W. (2008): *Hören, lauschen, lernen. Sprachspiele für Kinder im Vorschulalter - Würzburger Trainingsprogramm zur Vorbereitung auf den Erwerb der Schriftsprache*. Vandenhoeck und Ruprecht GmbH&Co. KG Göttingen.
- KÜSPERT, P., WEBER, J., MARX, P., SCHNEIDER, W. (2007): *Prävention von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten*. In W. von Suchodoletz (Hrsg.), *Prävention von Entwicklungsstörungen* (S. 81-96). Göttingen: Hogrefe.
- LŐRIK JÓZSEF (2006): *A gyermeki fonológiai tudatosság megismeréséről*. *Beszédgyógyítás*, 17. évf. 2. sz., 32-60.
- LŐRIK JÓZSEF-KÁSZONYINÉ JANCSÓ ILDIKÓ (2009): *A fonológiai tudatosság fejlesztése és hatása az írott nyelv elsajátítására*. In Marton Kálra (szerk.) *Neurokognitív fejlődési zavarok vizsgálata és terápiája. Példák a bizonyítékon alapuló gyakorlatra*. ELTE Eötvös kiadó, Budapest, 11-41.

- LŐRIK JÓZSEF–MÁJERCSIK EDIT (2015): *Iskolába lépő és 1. osztályos gyermekek néhány olvasási alapképességének vizsgálata. Tesztfelvételi, pontozási és értékelési útmutató.* Educatio Társadalmi szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest, 2015.
- MAGYARNÉ VÁRBÍRÓ ZITA (2011): *Az olvasás- és írástanulás egyik előfeltétele: a fonológiai tudatosság fejlődése/fejlettsége iskolába lépéskor* Raabe, Kisgyermek, nagy problémák, 2011. szeptember C-15.
- MAGYARNÉ VÁRBÍRÓ ZITA, SZABÓNÉ VÉKONY ANDREA, SZATMÁRINÉ MÁLYI NÓRA (2020): *Első szótag azonos. Hangtani tudatosságot fejlesztő memóriajáték.* Logotech Kft, Székesfehérvár
- MAGYARNÉ VÁRBÍRÓ ZITA, SZABÓNÉ VÉKONY ANDREA, SZATMÁRINÉ MÁLYI NÓRA (2020): *Utolsó szótag azonos. Hangtani tudatosságot fejlesztő memóriajáték.* Logotech Kft, Székesfehérvár
- MAGYARNÉ VÁRBÍRÓ ZITA, SZABÓNÉ VÉKONY ANDREA, SZATMÁRINÉ MÁLYI NÓRA (2020): *Első hang azonos. Hangtani tudatosságot fejlesztő memóriajáték.* Logotech Kft, Székesfehérvár
- MAGYARNÉ VÁRBÍRÓ ZITA, SZABÓNÉ VÉKONY ANDREA, SZATMÁRINÉ MÁLYI NÓRA (2020): *Utolsó hang azonos. Hangtani tudatosságot fejlesztő memóriajáték.* Logotech Kft, Székesfehérvár
- MAGYARNÉ VÁRBÍRÓ ZITA–SZABÓNÉ VÉKONY ANDREA–SZATMÁRINÉ MÁLYI NÓRA (2019): *Hanglépcső. A Hangtani tudatosság fejlesztése 5-7 éves gyermekeknél.* Magyar Logotech Kft. Székesfehérvár
- MORAIS J. (1991): *Phonological Awareness. A Bridge Between Language and Literacy.*
- PLUME, E., SCHNEIDER, W. (2004): *Hören, lauschen, lernen 2 - Spiele mit Buchstaben und Lauten für Kinder im Vorschulalter - Würzburger Buchstaben-Laut-Training.* Vandenhoeck & Ruprecht,
- PROF. DR. WENDLANDT, W. (2006): *Sprachstörungen im Kindesalter. Materialien zur Früherkennung und Beratung (5. Auflage),* Thieme Verlag, Stuttgart
- ROTHE E.,GRÜNLING C., LIGGES M., FACKELMANN J., BLANZ B. (2004): *First effects of training phonological awareness in two age cohorts of kindergarten children.* Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 32(3):167-76 · August 2004.
- SÁNDOR KLÁRA (2011): *Olvasáskutatás – Nyelvi tudatosság.*https://www.tankonyvtar.hu/hu/tartalom/tamop425/0005_06_olvasaskutatas_scom_04/432_nyelvi_tudatossag.html Utolsó letöltés: 2019. 05. 31.
- SWANSON, H. L., & SIEGEL, L. (2001): *Learning disabilities as a working memory deficit. Issues.* Education Contributions of Educational Psychology, 7(1), 1–48.
- WAGNER, R. K., TORGESEN, J. K., RASHOTTE, C. A. (1994): *Development of reading-related phonological processing abilities: New evidence of bidirectional causality from a latent variable longitudinal study.* Developmental Psychology, 30 (1), 73–87.
- WALTER, J. (2001): *Förderung Lese- und Rechtschreibschwäche. Grundlagenforschung, methodische Konsequenzen, Praxisbeispiele und mediendidaktische Anregungen auf der Basis empirischer Forschungsmethoden.* Göttingen – Bern – Toronto – Seattle, HogrefeVerlag.
- WEBER, J., MARX, P., SCHNEIDER, W. (2007): *Die Prävention von Lese-Rechtschreibschwierigkeiten bei Kindern mit nichtdeutscher Herkunftssprache durch ein Training der phonologischen Bewusstheit.* Zeitschrift für Pädagogische Psychologie 21. (1), 65–75.
- WOLF, M., BOWERS, P. G. (1999). *The double-deficit hypothesis for the developmental dyslexias.* Journal of Educational Psychology, 91, 415-438. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-0663.91.3.415> Utolsó letöltés: 2019. 05. 31.

Abstract

The level of phonological awareness is predictive-characterised for the success of learning to read and write. If the level of phonological awareness is not suitable, it will be more difficult to learn reading and writing. Our Phonological Awareness Rapid Test gives the possibility at the age of five-year's logopedical screening for rapid and targeted testing of phonological awareness. For using the test logopedist-competency is needed. With using Voice-Stair and Voice-Stair 2. we are able to create a basis for learning easier to read and write with the playful training-programmes, targeted test-series and related memory-card plays. We offer for families, for nursery schools, for developing specialists and

logopedists, especially at children, who have lower language results, especially lower phonological awareness results at the compulsory screening of the five years old children.

Keywords: phonological awareness, development, diagnostics, Voice-Stair, Phonological Awareness Rapid Test (PART)

A súlyos fokban hallássérült gyermekek hallás- és beszéd(re)habilitációja cochlearis implantációval

Szamosközi Alice

Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar
Fül-Orr-Gégészeti és Fej-Nyaksebészeti Klinika
szamoskozi.alice@med.u-szeged.hu

Összefoglaló

A hallószerv az első és mindeddig egyetlen érzékszervünk, amelynek működése művileg – cochlearis implantációval – pótolható. A szerző vázolja az eljárás nyújtotta lehetőségeket a súlyos fokban hallássérült gyermekek rehabilitációjában. Élettani okok miatt a mielőbbi – egyéves kor körüli – beavatkozás kívánatos, ez azonban a sérülés felismerését, a gyermek kivizsgálását, a készülék programozását és a rehabilitációs teendőket illetően is számos speciális problémát vet fel. Ezek megoldása miatt nagyon fontos az implantációs team, a fejlesztőpedagógusok és a szülők tapasztalatainak összegyűjtése, megosztása, az érintettek együttműködése. A végső cél a gyermek integrálása a hallók társadalmába. Néha ez minden fáradozás ellenére sem sikerül tökéletesen; ennek okaira is kitér a tanulmány.

Kulcsszavak: súlyos fokú hallássérülés, siketség, cochlearis implantáció

Bevezetés

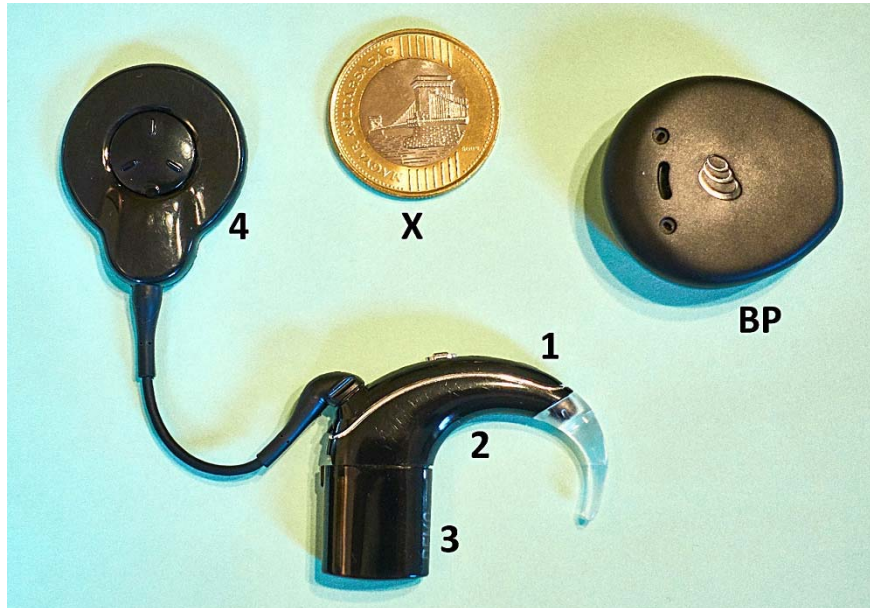
Nem túl régen a siketen vagy súlyos hallássérüléssel született gyerekek óhatatlanul siketnémvá váltak, kommunikációjuk a halló társadalommal nehéz volt, ebből rengeteg hátrányuk származott, csak egy szűk, zárt közösségben érezték jól magukat. Az utóbbi néhány évtized mikroelektronikai, számítástechnikai, orvosi-élettani fejlődése azonban lehetővé tette a cochleáris implantációs rendszer megalkotását, a cochleáris implantáció módszerének kidolgozását. Az eljárás elsődleges célja, hogy a súlyos fokban hallássérült gyermekek számára – az érzékszerv funkciójának mesterséges pótlása révén – biztosítsa a megfelelő hallás-, beszéd- és nyelvi fejlődés lehetőségét. Segítségével elérhető, hogy ezek a gyerekek is a képességeiknek megfelelő iskolában nevelkedjenek, ne szakadjanak el családjuktól, minél korábban beilleszkedjenek lakóhelyük (gyermek)közösségeibe, halló felnőtté váljanak és tökéletesen integrálódjanak a hallók társadalmába. A sikeres rehabilitáció nem csak a gyermek életútját befolyásolja döntően, de a környezetre is számottevő hatást gyakorol: lényegében a család életét is rehabilitáljuk.

A cochlearis implantációs rendszer felépítése

A készülék két részből áll: a beültethető, tényleges implantátumból és a külső egységből.

A külső egység részei (1. ábra):

- a mikrofon, amely felveszi a környezet hangjait, közös tokban a beszédprocesszorral,
- a beszédprocesszor, mely egy miniatürizált számítógép, feladata a környezet hangjainak elektromos jelekké alakítása és kódolása,
- az átvívó tekercs, amely az elektromos jelet a belső egységre viszi át,
- mágnes (az átvívó tekercs közepén), mely a belső egység antennájához pozicionálja az átvívó tekercset.

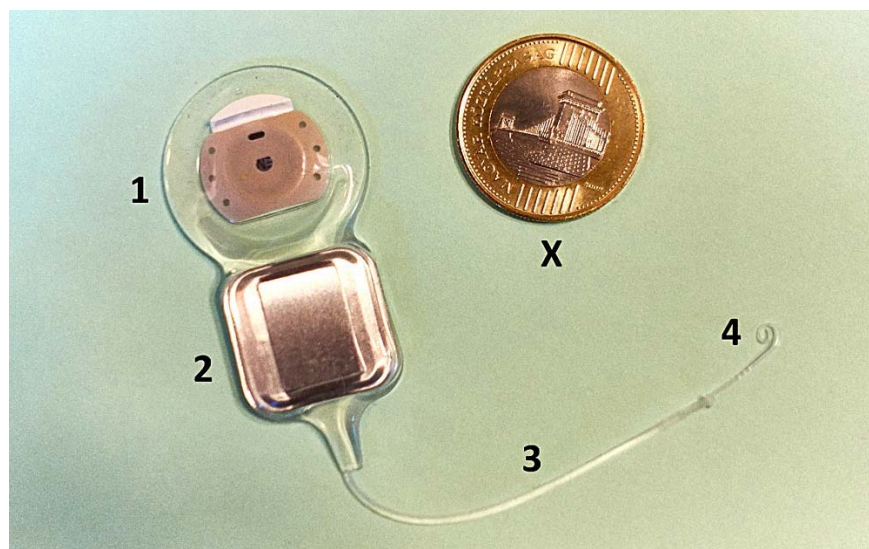


1. ábra A cochlearis implantációs rendszer külső egysége. 1: mikrofon, 2: beszédprocesszor, 3: elemtartó, 4: átvivő tekercs a mágnessel, BP: modern kompakt beszédprocesszor, X: 200 FT-os pénzérme

A belső egység részei (2. ábra):

- antenna, mely a külső egység átvivő tekercséből veszi a jeleket,
- vevő-stimulátor egység, amely dekódolja a jelet,
- intracochlearis elektródasor, mely a hallóideg ingerlésére szolgál,
- mágnes (az antennatekercs közepén), mely az átvivő tekercset pozícionálja a külső egységhez.

A mai modern készülékeknek létezik olyan külső egysége, amelyben a külső részek egy közös, gombszerű tokban helyezkednek el.



2. ábra A cochlearis implantációs rendszer belső egysége. 1: antenna-tekercs, közepén a rögzítő mágnessel, 2. vevő-stimulátor egység, 3: elektróda-köteg, 4: az elektróda-köteg intracochlearis része, X: 200 Ft-os érme

A (re)habilitáció sikere lépcsőszerűen egymásra épülő, szakszerűen véghez vitt tevékenységeket feltételez

Az újszülöttkori objektív hallásszűrés bevezetése teremtette meg a lehetőséget arra, hogy a hallássérülten született gyermekek sérülése a lehető legkorábban kiderüljön, s ezzel lehetővé váljék a rehabilitációs folyamat mielőbbi elindítása.

A diagnózis felállítása a hallószerv minden részére kiterjedően objektív vizsgálatokkal lehetséges (BERA, ASSR, OAE, tympanometria, stapedius-reflex vizsgálat).

Ezt követően kerülhet sor a hallókészülékes ellátásra és a korai intenzív gyógypedagógiai fejlesztésre.

A gyermek edukációs jogait a Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakvéleménye alapján a törvény biztosítja. Ezeket a vizsgálatokat már a megyei szakértői bizottságok is elvégezhetik. A későbbi rendszeres kontrollvizsgálatokkal a gyermekek általános fejlődése is jól nyomon követhető.

Ha a gyermek hallás- és beszédfejlődése nem kielégítő, akkor a cochlearis implantációs rendszer adhat számára megfelelő hallást. Elsősorban az orvosi vizsgálatok eredményei alapján – a gyógypedagógiai észrevételek figyelembevételével – az implantációs team a szülők bevonásával és egyetértésével dönt az egy- vagy kétoldali cochlearis implantációról.

A sikeres műtétet követően a 3–4. héten kerül sor a készülék külső egységének a felhelyezésére, a beszédprocesszor programozására, amit a készülék optimális működése érdekében megfelelő időközönként újból el kell végezni.

A jól beállított beszédprocesszorral indulhat a gyermekek intenzív, minden irányba kiterjedő gyógypedagógiai, pedagógiai, logopédiai fejlesztése.

A hallássérült/cochleaimplantált gyermekek rehabilitációs sikereit nagyban elősegítheti a (re)habilitációs tapasztalatok gyűjtése, elemzése, összegzése és megosztása az érintett felekkel.

Újszülöttkori objektív hallásszűrés

2015-től törvény írja elő a kötelező újszülöttkori objektív hallásszűrést. Az ország minden újszülöttsztyán van úgynevezett szűrő BERA- (Brainstem Evoked Response Audiometry) vagy OAE- (otoakusztikus emisszió) készülék. Azokban az esetekben, amikor az újszülött első vizsgálata nem volt sikeres, megismétlik a vizsgálatot. Az elmúlt évek tapasztalatainak, rutinjának következtében már csak kb. 3% a kiszűrt babák aránya. Korábban, a „baby-screennel” végzett vizsgálatok alkalmával, sokkal több volt a fals pozitív és negatív eset is. Jelenleg a Covid-járvány miatt nincs lehetőség a második vizsgálat elvégzésére, mert az egészséges csecsemőket igyekeznek minél hamarabb (48 óra után) hazabocsátani, ezért megnőtt a kiszűrt csecsemők aránya, több lett a fals pozitív eset.

Több mint tíz évvel ezelőtt úgy ítéltük meg, hogy szervezett felvilágosító tevékenységgel a szülőkből fokozottan tudatosítani kellene, hogy a beszéd elsajátítása az egyén életében milyen kiemelkedő jelentőséggel bír. Ezért összeállítottunk egy olyan brosúrát – amit a szüléseteken próbáltunk meghonosítani, sajnos nem sok sikerrel –, amely ismerteti a tipikus csecsemő- és kisgyermekkori beszédfejlődés menetét, a beszédfejlődés és a hallás összefüggését. Felhívja a szülők figyelmét arra, hogy „a beszéd kialakulása életkorhoz kötött, meghatározott sorrendben történik. Ezért az első életéveknek a beszédfejlődés szempontjából rendkívüli jelentősége van, amely kihathat az egész életre; a tanulmányi előmenetelre éppen úgy, mint a társas kapcsolatok alakulására és a későbbi munkavállalásra”. A kiadványban részletezzük, hogy mik lehetnek a hallássérülésre utaló jelek újszülöttkortól kisgyermekkorig. Miért és mikor kell fokozottabban figyelni a csecsemő hangokra adott reakcióit, és mik lehetnek a hallássérülés leggyakoribb rizikótényezői. Továbbá tartalmazza a különféle halláskárosodottak hallás- és beszéd(re)habilitációs lehetőségeit is, ezzel reményt, megoldást is adva a szülőknek (3. ábra). A kiszűrt csecsemők szüleit sokként éri a lehetséges halláskárosodás híre, hiszen a hallássérüléssel született gyermekek több mint 90%-a ép hallású szülők gyermeke. Nagyon fontos lenne, hogy a kiadványban foglalt ismeretek eljussanak a szülőkhöz. A

MACIE (Magyar Cochleáris Implantáltak Egyesülete) vállalta a felvilágosító anyag terjesztését/gondozását.



3. ábra Felvilágosító broszúra a gyermekek beszédfejlődésének nyomon követéséhez

A diagnózis felállítása objektív vizsgálatokkal

Az újszülöttkori hallásvizsgálatok pontatlanságának több oka is lehet: magzatmáz tömheti el a hallójáratot, és/vagy a nagyon szűk hallójáratban a mérőszonda illesztéke nekifekszik a hallójárat falának. A gyermek nyugtalansága és az újszülöttkori idegrendszer éretlensége (hatéves korra zárul le az auditoros rendszer érése) is befolyásolja a mérés eredményét.

A minél pontosabb diagnózis felállítása érdekében a kiszűrt csecsemőket mielőbb audiológiai központokban, szakrendelőkben megbízható objektív eszközökkel kell megvizsgálni. Ezekre a vizsgálatokra három hónapos korig spontán alvásban kerülhet sor, ezt követően már általában csak altatásban lehetséges. Klinikánkon az altatásos objektív hallásvizsgálatokat hat hónapos kortól végzik.

Audiológiánkon az alábbi objektív vizsgálatok állnak rendelkezésre:

- BERA (Brainstem Evoked Response Audiometry): a hallópályát vizsgálja.
- ASSR (Auditory Steady State Response): frekvenciaspecifikus objektív hallásküszöb-meghatározás.
- OAE (otoakusztikus emisszió): az emisszió a cochlea külső szőrsejtaktivitásához kötött; csak egészséges, normálisan halló fülön regisztrálható.
- Tympanometria: a középfül működését vizsgálja (az akusztikus impedancia mérésén alapszik). Ha kiváltható a stapédiusreflex a vizsgálat során, akkor feltehetően nincs olyan mértékű hallássérülés, ami súlyosan akadályozná a beszédfejlődést.

Hallókészülékkel való ellátás és korai intenzív gyógypedagógiai fejlesztés

A sikeres cochleáris implantáció szempontjából is fontos – a biztos diagnózis ismeretében – a csecsemők hallókészülékes ellátása és a korai gyógypedagógiai fejlesztés.

A hallókészülékes ellátás pár hónapos korban nem egyszerű feladat. A csecsemőnek az objektív hallásvizsgálatok alapján választanak hallókészüléket. A készülék optimális működéséhez úgynevezett „egyéni illesztékre” van szükség, amit a forgalmazó cégek hallójárat mintavétel után készítenek el. Az egyéni illeszték biztosítja a megfelelő hangátvitelt. A nevéből is következik, hogy illeszkednie kell a hallójáratához és egyéni, mert minden ember hallójárata egyedi. A hallókészülék sípolással jelzi a szülőknek, ha a gyermek fülébe rosszul van behelyezve és így nincs megfelelő hangátvitel. Mivel a gyermekek ebben az életkorban gyorsan növekednek, így változik a hallójárat nagysága is, ezért

gyakori illesztékcserére lehet szükség. Az elkészült egyéni illesztéssel a gyermekek először „próba hallókészüléket” kapnak, amit tizenöt napig viselhetnek. Ez alatt az idő alatt kell megfigyelni a szülőknél és a korai fejlesztőnél a gyermek hangokra adott reakcióit, és ez alapján döntenek az audiológus orvossal egyetértésben a készülék megtartásáról vagy újabb készülék kipróbálásáról. A kisgyermek megtanulja a hallókészüléket (el)viselni és figyelni egyes zajokra, hangokra, felfigyel(het)a nevére, általában a beszédre, felismer(het)i a családtagok hangjait. A korai güggyögő hangadása megmarad, sőt, tovább fejlődik, „kívánságait” hanggal is jelzi, megjelenhetnek az első szavak, mondatok. Ha a gyermek a cochlearis implantáció előtt hallókészüléket viselt, akkor a cochlearis implantátum beszédprocesszorát sokkal gyorsabban lehet optimálisan beállítani, hiszen a gyermek hamar rájön arra, hogy milyen ingerre kell figyelnie, ezért aktívan és eredményesen képes részt venni a „munkában”. Nagyon fontos, hogy a szülők megtanulják a hallásjavító eszközt kezelni, karbantartani, ügyelni arra, hogy kialakuljanak olyan szokások – a készülék megfelelő, rendszeres felhelyezése, működésének ellenőrzése, elem beszerzése és cseréje, tisztálkodások alkalmával biztonságos, vízmentes helyen tartása stb. –, amelyekre a cochlearis implantátum viselésekor fokozottan ügyelni kell. A cochleáris implantációt megelőző hallókészülék-viselés értéken kezelésekor nem elhanyagolhatóak a fiziológiai szempontok sem: a fejlődés szempontjából nagyon fontos, hogy a fül, a hallópálya és a kérgi központ adekvát ingerhez jusson már az esetleg szükségessé váló implantáció előtt.

A hallássérült gyermekeket nem elég ellátni megfelelő hallókészülékkel, hanem minél hamarabb fel kell venni a kapcsolatot speciálisan képzett gyógypedagógussal, korai fejlesztővel is, aki megtanítja a szülőket, elsősorban az édesanyát arra, hogy miként kell minden tevékenységet a hallás- és beszédfejlesztés szolgálatába állítani. Nagyon fontos a fejlesztőpedagógus szerepe abban is, hogy segítsen a szülőknél elfogadni a gyermekük sérülését és megtalálják a gyermek számára ideális rehabilitáció lehetőségét. Tapasztalt fejlesztőpedagógus fél–egy éves fejlesztő munka alapján képes megítélni a gyermek hallásállapotát; s hogy elegendő-e a hallókészülék, vagy csak a cochlearis implantációtól várható a beszédfejlődéshez szükséges hallás biztosítása. Ha jó a szülő és a gyermek rehabilitációjában részt vállaló szakemberek kapcsolata, akkor a szülő érzelmileg elfogadja gyermeke sérülését, és ha szükséges, időben (a gyermek 1–2 éves kora között) elkötelezi magát a cochlearis implantáció mellett.

Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság vizsgálata, szakvéleménye, majd kontrollvizsgálatok végzése

A sikeres (re)habilitáció lehetőségét törvényes jogokkal is támogatni, biztosítani kell. Ilyen a hallássérült gyermek megfelelő gyógypedagógiai fejlesztéshez való joga, amit a Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság szakvéleménye alapján a törvény biztosít számára. Ezeket a vizsgálatokat már a megyei szakértői bizottságok is elvégezhetik, amennyiben rendelkeznek megfelelő szaktudású gyógypedagógussal. A szakértői bizottság véleményében rögzíti, hogy a gyermek sajátos nevelési igényű, előírja a szurdopedagógiai megsegítés mértékét, javaslatot tesz arra, hogy a gyermek optimális fejlesztése, fejlődése érdekében milyen típusú oktatási intézménybe kerüljön.

Másfél éves korig a Bizottsághoz eljuttatott orvosi leletek alapján kap a gyermek szakvéleményt a fejlesztéshez. A vizsgálatokat 18 hónapos kortól időközönként (óvoda- és iskolaválasztás előtt feltétlenül) meg kell ismételni; a kontrollvizsgálatokkal a gyermek fejlődése is felmérhető és a fejlesztéshez szaktanács is adható.

A cochlearis implantációt megelőző kivizsgálás

Ha a súlyos fokú, idegi típusú hallássérült gyermek hallás- és beszédfejlődése hallókészülékkel nem volt kielégítő, akkor a cochlearis implantációs készülék teremtheti meg számára az ehhez szükséges hangélményt. A műtéti indikáció felállítása előtt gondos kivizsgálásra van szükség.

A hallásvizsgálatok előtt minden alkalommal általános belszervi és részletes fül-orr-gégészeti vizsgálatot kell végezni. A kisgyermek gyakran hurutosak, a rossz fülkürtfunkció következtében a középfülstátuszuk nem kielégítő, amit a hallásvizsgálatok előtt mindenképpen rendezni, kezelni kell.

Objektív és szubjektív (nagyobb gyermekek esetében) hallásvizsgálatokkal mérhető fel a gyermek hallásállapota.

Képalkotó vizsgálatokkal (koponya-CT és MRI) tájékozódunk a hallószerv (különösképpen a belsőfül és a hallóideg), az idegrendszer felépítéséről, esetleges rendellenességeiről.

Felmérjük a gyermek beszédállapotát, kommunikációs készségét, mozgásfejlődését. Családi anamnézist veszünk fel, különös tekintettel a családtagok hallás- és beszédfejlődésére.

Tájékozódunk a hallókészülékes ellátásról és korai fejlesztésről.

A műtét előtt elvégeztetjük a szokásos laboratóriumi vizsgálatokat (jelenleg PCR Covid-tesztet is).

Szülői beleegyezéssel genetikai vizsgálat is készül.

Cochlearis implantáció

Miután a szülők képesek voltak elfogadni gyermekük hallássérülésének tényét és meggyőződtek arról, hogy gyermekük hallás- és beszédfejlesztése csak cochleáris implantációs eszközrendszerrel lehetséges, akkor az implantációs teammel, illetve az operáló orvossal közösen – a vizsgálati eredmények birtokában – döntenek arról, hogy egy- vagy kétoldali implantációt végezzenek és egy vagy két lépésben.

Csecsemők, kisdedek esetében munkacsoportunk általában egylépéses, bilaterális cochlearis implantációra tesz javaslatot, mert így a két oldalon egyszerre fejlődik a hallás, és ez teremt lehetőséget az irányhallás kialakulására is. Amennyiben a kétoldali cochlearis implantáció egy lépésben történik, akkor a gyermek átmenetileg (3–4 hétig), amíg a külső egység felhelyezésre kerül, lényegében semmit nem hall. Ezért, ha a gyermek egyik fülén jól hasznosítható hallásmaradvány van, akkor vagy két lépésben történik a kétoldali implantáció, és csak átmenetileg használ hallókészüléket a valamelyest halló (jobbán halló) fülén, vagy – elegendő hallásmaradvány esetén – ezen a fülén továbbra is hallókészüléket fog viselni a másik oldali implantátum mellett: ilyenkor bimodális hallásrehabilitációról beszélünk.

A műtét során az implantátumot a fül mögé, a bőr alá ültetik, az ingerlő elektródát a középfülön keresztül a belsőfülbe, a csiga (cochlea) scala tympani részébe vezetik. A helyes pozíciót műtétet követően radiológiai vizsgálattal is ellenőrzik. A műtétet követő második-harmadik napon a gyermek otthonába távozik. Sebzésre felszívódó varranyagot használnak, ezért varratszedésre nincs szükség, ezzel is csökkentve a gyermek kellemetlen élményeit.

A készülék beszédprocesszorát optimális működésének érdekében rendszeresen ellenőrizni és programozni kell. Ilyen alkalmakkor az időszakos orvosi és beszédfejlődési kontroll is elvégezhető.

Már a műtét során, a behelyezett implantátummal különféle vizsgálatok végezhetők (elektróda impedanciájának mérése, stapediusreflex-küszöb meghatározása, neurális válasz- telemetria), melyek eredményei később segítik a beszédprocesszor programozását. Az intraoperatív méréseknek különösen az együttműködésre még képtelen kisgyermek esetében van nagy jelentősége.

A beszédprocesszor programozása alkalmával minden egyes elektródán (Nucleus 22, Med-El 12 programozható elektródával rendelkezik) meg kell határozni a hallás- és komfortküszöböt. Hallásküszöbnek nevezzük azt a legkisebb elektromos impulzus értékét (leghalkabb hangot), amelyiket a gyermek valamilyen módon már éppen „jelez”. A komfortküszöb ennek az ellenkezője, azaz a legerősebb elektromos inger (leghangosabb hang), amit még „elviselhetőnek” tart. Ebben az esetben nagyon óvatosan kell eljárni, hogy a túl erős inger ne okozzon a gyermeknek fájdalmat. A fájdalomküszöbig emelt hangerő kellemetlen élménye hosszú időre megnehezítheti a készülék beállítását. A nem megfelelően programozott készülék nem nyújt a gyermeknek megfelelő hangélményt a hallás- és beszédfejlődéshez.

A CI-készülék belső egységének a cseréje – amit műtéttel lehet kivitelezni – csak akkor válik szükségessé, ha meghibásodik. Az elmúlt huszonöt évben néhány alkalommal került erre sor, az oka szinte kivétel nélkül valamilyen külső, durva behatás (ütés) volt. A külső egység cseréjét a NEAK hatévente finanszírozza. Ez idő alatt a készülékek nagyon elhasználódnak. Szerencsés körülmény, hogy a legújabb fejlesztésű, legmodernebb beszédprocesszorok is kompatibilisek a már korábban beültetett belső egységekkel. A készülékek fő egységeire a gyártók öt év garanciát vállalnak. A kiegészítő alkatrészekre (zsinór, akkumulátor) egy év a garancia, de tizenhét év alatt a biztosító támogatása 90%-os. Gyermekek számára 93 elemet finanszíroz a biztosító, ami körülbelül három hónapra elegendő, de minden készüléktípushoz van akkumulátor is, ami környezetvédelmi szempontból is fontos.

Intenzív, minden irányba kiterjedő gyógypedagógiai/pedagógiai fejlesztés

A jól programozott beszédprocesszorral a gyermekek tisztahang-hallásküszöbe gyorsan javul és néhány hónap alatt eléri, sőt, általában meghaladja az úgynevezett „szociális küszöböt” (30 dB) az összes mért (250-8000 Hz) frekvencián. Ezzel a beszédfejlődéshez, -fejlesztéshez megfelelő hallással rendelkezik.

Korábban, amikor „idősebb” korban (a legkisebb gyermekek 2–2,5 évesek voltak) történtek a műtétek, nagyon látványos volt a gyermekek fejlődése: két-három hónappal a készülék programozása után laikusok számára is feltűnő volt, hogy hall a gyermek, minden hangra, zajra reagált, minden hangnak tudni, ismerni akarta az okozóját. Olyan hangokra is rácsodálkozott, amiket korábban meghallott, de a CI-vel sokkal szebbé, kellemesebbé, könnyebben felismerhetővé váltak. A hallásfejlődéssel párhuzamosan elindult a beszéd- és nyelvrejlődés; a beszédértés és -produkció is. Feltűnő volt azonban, hogy a gyermekek egy részénél a kiváló hallás ellenére sem indult a beszéd; egy felmérésünk kapcsán kiderült, hogy a cochleaimplantált gyermekek között gyakoribb (kb. 25%) a beszédfejlődési zavar, mint az ép hallásúak körében. Ezért rendkívüli súlyt nyer az implantáció mielőbbi elvégzése, mert így a beiskolázásig elegendő idő lehet a szakszerű fejlesztésre, amelynek eredményeképpen a diszfáziás gyermek is alkalmassá válik az együttnevelésre.

Jelenleg egyre fiatalabban (egyéves kortól) kerülnek a gyermekek műtetre, ami jó elgondolás abból a szempontból, hogy az idegrendszer, a hallókéreg hamarabb kap(hat) megfelelő ingert. A gyártók törekednek is arra, hogy ezt elősegítsék: egyre kisebbek a készülékek, műtét közbeni reflexvizsgálatok eredményei segítik a készülék beállítását. Az igazán „tökéletes” beállításhoz azonban a gyermek együttműködése lenne kívánatos, ami az életkor miatt nem lehetséges. Ezért kezdetben a szülőknek nagyobb lelki támogatásra, biztatásra van szükségük a fejlesztőpedagógusok és a klinikai szakemberek részéről.

A hallássérült gyermekek egy része halmozottan sérült, ők sem zárhatók ki a cochlearis implantációs programból. A sérülések egy része jól érzékelhető, felismerhető (látás, mozgás), míg mások nem. Ebben az életkorban az autizmus felismerése sem egyszerű még jól képzett szakember számára sem. Az autista gyermekek beszédprocesszorának programozása nagy kihívást jelent. A szülőket erre is fel kellene készíteni.

Logopédiai szempontból úgy tekinthetünk a cochleaimplantált gyermekekre, mint megkésett/akadályozott beszédfejlődésű gyerekekre. Az intenzív, minden irányba kiterjedő gyógypedagógiai, pedagógiai fejlesztés biztosít(hat)ja számukra az együttnevelés és -oktatás lehetőségét. Ideális lenne, ha minden gyermeket szurdopedagógus fejlesztene a lakóhelyén, minél hosszabb ideig. Erre sok esetben nincs lehetőség, ezért (is) a logopédusoknak is részt kell vállalniuk a fejlesztésben. A cél az, hogy a cochleaimplantált gyermekek, az iskolaérettségi vizsgálatok alapján, ha érvesztesként is, alkalmasak legyenek arra, hogy többségi (halló) iskolában kezdhesék meg tanulmányaikat. Egy előkészítő év is ajánlatos lenne számukra, ami alatt jelentős segítséget kaphatnának a fejlesztendő készségekben, különös tekintettel a beszéd- és nyelvi készségekre, aminek fejlettsége kihat nemcsak az olvasás és írás tanulására és általában a tanulmányi előmenetelre, hanem hatással van a gyermekek szociális kapcsolatrendszerének alakulására is.

(Re)habilitációs tapasztalatok gyűjtése, elemzése, összegzése, megosztása

Az első többcsatornás implantátumot (Nucleus Multi-channel Cochlear Implant) Clark és munkatársai alkották meg Ausztráliában. 1984-ben került szélesebb körben klinikai alkalmazásra. Az első gyermeket 1989-ben implantálták a készülékkel. A Szegedi Implantációs Központ, illetve implantációs munkacsoport – három orvos, két fizikus és egy logopédus részvételével – 1995-ben alakult meg, tehát nem voltunk nagyon elmaradva a világ élvonalától. Az első műtét egy, az akkor négy és fél éves kislányon történt. Saját tapasztalataink még nem voltak a cochlearis implantáltak (re)habilitációjával, csak a különböző konferenciákon, továbbképzéseken elhangzottakra támaszkodhattunk, amikor tanácsot kellett adni a gyerekek szüleinek. Ezt követően a már implantált felnőttekkel és a cochleaimplantált gyermekek szüleivel rendszeresen megbeszéltük és rögzítettük a készülék használatával kapcsolatos élményeket, személyes tapasztalatokat. Az eltelt kb. három évtizedben világszerte – így nálunk is – rengeteg tapasztalat halmozódott fel, de ezek elemzése, rendszerezése és a gyakorlat szempontjából hasznos következtetések levonása nem egyszerű feladat.

Az implantált betegek a hallás elvesztésének a beszédfejlődés stádiumához való viszonya és az élettani sajátosságok alapján alapvetően két csoportra oszthatók: a felnőttek és a gyerekek csoportjára. A gyerekeket további alcsoportokba sorolják:

- 6 éves kor előtt implantált prelingualisan hallássérült gyermekek,
- 6 éves kor után implantált prelingualisan hallássérült gyermekek,
- perilingualisan hallássérült gyermekek.

Megállapítottuk, hogy a cochlearis implantáció után minden gyermek hallásküszöbe jelentősen javul, függetlenül a siketség típusától, az életkortól és egyéb körülményektől. Az auditoros ingerek kérgi feldolgozása, a különböző gyermekcsoportok hallás- és beszédfejlődése, ezek törvényszerűségei, az elérhető eredmények azonban már nagyban eltérnek egymástól. Már a kezdeti tapasztalataink alapján egyértelmű volt, hogy a legkisebb, 2–3 éves kor között operált gyermekek hallás- és beszédfejlődése a leggyorsabb. Általánosítható szabály, hogy minél fiatalabb a gyermek, minél plasztikusabb az idegrendszere, annál inkább képes az új ingerek befogadására és feldolgozására, jelentésük megtanulására. A beszédmegértés és beszédfejlődés egyértelműen legfontosabb prediktív tényezőjének a gyermek életkorát tekinthetjük az implantáció időpontjában. Erről 1999-ben a Győrben megrendezett Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának Vándorgyűlésén számoltunk be. Megállapításaink egyeztek a világirodalmi adatokkal. Törekedni kellett tehát arra, hogy az ismert, súlyos fokban hallássérült kisgyermekek mielőbb megkapják a cochlearis implantátumot.

2019-ben a Gyermek Fül-orr-gégészeti Szekció XXIII. Vándorgyűlésén, Siófokon már a kisgyermekkorai implantáció több mint húszéves tapasztalatait ismertethettük az érdeklődőkkel. Eszerint az optimális hallás- és beszédfejlődést a korai és kétoldali (bilaterális) implantáció szolgálja. Ma már egyéves kor körül, szimultán vagy szekvenciálisan kétoldali műtétet végzünk. 2012-től hazánkban is lehetővé vált az egészségbiztosító által támogatottan a bilaterális cochlearis implantáció. Kérdőív segítségével szeretnénk volna megtudni azoknak a szülőknek a véleményét a bilaterális implantációról, akiknek a gyermekei korábban csak az egyik oldalon viseltek implantátumot, így volt nekik összehasonlítási alapjuk. Ez azért volt különösen érdekes, mert az ő elvárásuk a műtét előtt csak az volt, hogy a gyermeküknek legyen tartalék készüléke, ha elromlana a másik oldali. A szülők válaszaiból azonban kiderült, hogy a kétoldali készülék viselésének ezen túlmenően más, sokkal fontosabb előnyei is vannak: zajban lényegesen könnyebb és differenciáltabb a beszédértés, és kevésbé fárasztó a beszédfigyelem. Ennek köszönhetően a gyermekek a tanulásban jobban teljesítenek, a baráti kapcsolataik kiteljesedhetnek, zajos környezetben is be tudnak kapcsolódni a beszélgetésekbe. Feltűnő volt a szülők számára, hogy a gyermekek bilaterális készülékkel/hallással sokkal szívesebben hallgatnak zenét, mert élvezetesebbé vált számukra. Sokan remélték – főleg a szakemberek –, hogy a kétoldali implantátum viselésével az irányhallás is kialakul, és ezáltal a térbeli tájékozódás is biztosabbá válik a cochleaimplantáltak számára. Az irányhallás tanult képesség,

melynek kialakulásához sok tapasztalatra van szükség, spontán módon is kialakulhat ugyan, de a hallásterápia során ezt is célszerű fejleszteni.

A csecsemők, illetve az 1–2 éves kor közötti kisdetek kivizsgálása, a műtétre való előkészítése, majd a készülék beállítása és a rehabilitációs folyamat azonban felvet számos új, gyakorlati szempontból is fontos problémát, amelyet a szakembereknek és az érintett gyermekek szüleinek feltétlenül ismerniük kell.

- A gyakori felsőlégúti hurutok hátráltathatják/akadályozhatják az altatásban végzendő vizsgálatokat, a műtétet.
- A vizsgálatok és a műtét ütemezésénél figyelembe kell venni a védőoltások rendjét (védőoltások után 4–6 hétig a tervezett beavatkozásokat célszerű halasztani).
- A beszédprocesszor programozásánál nem számíthatunk a gyermek aktív részvételére.
- A kisgyermek a beszédprocesszorait igen változatos módon viselik, gyakran a helyét is változtatják, mely az irány- és térhallás kialakulására kedvezőtlenül hat.
- Az egy-másfél éves korban implantált gyermekek beszédprocesszor- cseréje a beiskolázás előtt válhat esedékessé, az új processzor programozásának procedúrája hosszadalmas lehet, ami nagyban megnehezítheti az iskolakezdést.
- Felső légúti megbetegedések idején nem ajánlatos a beszédprocesszor programozása.
- A legtöbb kisgyermeket a fogzás is megviseli, ilyenkor sem ajánlatos a készülékét programozni.

A cochlearis implantáció hatása az egyénre, szűkebb és tágabb környezetére

A hallás alapján kialakuló beszédképesség pozitívan befolyásolja a gyermek személyiségét és magatartását is azáltal, hogy a környezetével való kölcsönös kapcsolattartásban képes gondolatai, kívánságai pontos megfogalmazására. Differenciáltabban tudja kifejezni érzelmeit, hangulatait. A magatartási szabályok, normák elsajátítása is könnyebb és egyértelműbb számára. 2002-ben a Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete 37. Nemzeti Kongresszusán: „Cochlearis implantáció – integráció a hallók társadalmába” címmel mutattuk be, hogy a cochleaimplantált gyermekeink milyen „típusú” oktatási intézményekbe járnak. Megfigyeléseink szerint – az átlagosnál gyengébb képességű (a Hallásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság vizsgálata alapján) gyermekek esetében is, minél fiatalabb korban történik az implantáció, annál simább és eredményesebb a gyermek útja a teljes integrációig. Ez fordítva is igaz: idősebb (7–8 éves kor feletti), akár az átlagosnál lényegesen jobb képességű gyermekek teljes integrációjára kisebb az esély, főleg, ha gyermek súlyos diszfáziás. Jelenleg szegregáltan csak azok a cochleaimplantált gyermekek nevelkednek, akik vagy későn kerültek műtétre, ezért beszédképességük nem fejlődött olyan szintre, hogy meg tudtak volna felelni az együttnevelés követelményeinek, vagy halmozottan sérültek és sokféle gyógypedagógiai fejlesztést igényelnek, és/vagy pszicho-szociális helyzetük miatt a bentlakásos intézetekben nagyobb biztonságban vannak.

Siket vagy súlyosan hallássérült gyermek születését az egész család tragédiaként éli meg. A gyermekek több mint 90%-a ép hallású szülők gyermeke és a várandósság idején semmi jel nem utal a hallássérülésre. A gyanú beigazolódása után a szülők komoly lelki válságba kerülnek, a család addigi („normális”) élete felborul, megváltoznak nevelési elképzeléseik, felborulnak életviteli terveik. Kérdőíves vizsgálatunk szerint a cochlearis implantáció után pozitívan, sokrétűen megváltozik a család élete. A szülők nagy pszichés tehertől, a szinte kivétel nélkül jelentkező önvádtól fokozatosan megszabadulnak. Természetesebbé, sokoldalúbbá válik a családtagok kapcsolata a gyermekkel. Az együttnevelés lehetőséget teremt arra, hogy ne szakadjanak el a gyerektől, illetve ne kelljen esetleg elköltözni olyan városba, ahol speciális iskola van. Ezekről a pozitív tapasztalatokról 2002-ben Zalakaroson, a Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának Vándorgyűlésén számoltunk be.

Fontosnak tartjuk a társadalom, főleg egyes társadalmi csoportok cochlearis implantációhoz való viszonyulásának pozitív változását is. Először a szakemberek szkepticizmusa tűnt el, miután

személyesen is meggyőződhetek az implantáció nyújtotta rendkívüli előnyökről. Öröndetes, hogy napjainkban a sikettársadalom hozzáállása is pozitívan változik az eljáráshoz. Ma már több súlyos fokú hallássérült szülő is igényli gyermeke cochleáris implantációját, ezzel könnyebbé, sikeresebbé téve a gyermek életútját. Sőt, a gyermek fejlődését látva, néha maguk is jelentkeznek beültetésre. Növekszik azon fiatal, prelingualisan hallássérült felnőttek száma is, akik szintén élni szeretnének a cochleaimplantátum nyújtotta hallás lehetőségével, jóllehet ezekben az esetekben az elérhető eredmények általában szerényebbek, nagymértékben az egyén nyelvi képességétől függ.

Az egyénenként eltérő és a nem kielégítő eredmények okai

A cochleaimplantált gyermekek hallás- és beszédfejlődésében jelentős eltérések mutatkoznak. Ennek számos oka van:

A hallássérülés oka és súlyossága különböző lehet. Nem ritka, hogy a hallószerv károsodása valamilyen szindróma része (pl. Charge, Warsaw, Sotos). Ezekben az esetekben a kivizsgálás és műtét alkalmával különös gondossággal kell eljárni, pl. intenzív osztályos háttérrel biztosítani. A rehabilitációs tevékenység is szerteágazó, sok szakember összehangolt munkáját igényli.

A cochlearis implantáció más-más életkorban történik, ezért a gyerekek nyelvi- és értelmi fejlettségi szintje is különböző. Előfordul – egyre ritkábban –, hogy valamilyen ok miatt nem derül ki időben a hallássérülés, vagy kiderül, de a szülő nem fogadja el, a műtétet elutasítja. Speciális probléma, mikor a hallókészülékkel való ellátás után megindul a beszédfejlődés, de – mint utóbb kiderül – nem megfelelő mértékű. Ilyenkor, ha a pedagógus bizonytalan a fejlődés megítélésében, s a szülőket a néhány szavas haladás megerősíti elutasító hozzáállásukban, könnyen „ki lehet futni” a beavatkozás számára ideális időszakaszról (6 éves korig!). A nyelvi szint az életkor előrehaladtával egyre jelentősebb elmaradást mutat a kortársakhoz képest, ezért kiemelkedően fontos lenne a korai (1–2 éves kor közötti) műtét. Ugyanakkor az „idősebb” gyermekek „érettebbek” a készülék programozásához. Az ő esetükben sokkal gyorsabb és sikeresebb a beszédprocesszor beállítása.

A jól programozott beszédprocesszor minden gyermek számára megfelelő hallást biztosít, de a hallássérült gyermekeknél gyakrabban előforduló nyelvi zavar (diszfázia) alapvetően negatívan befolyásolja a beszédfejlődést.

Különbséget eredményez az is, hogy a gyermekek eltérő pszicho-szociális körülmények között élnek, nevelkednek. A szülők egy része nem tud, nem képes megfelelően együttműködni a szakemberekkel, a fejlesztés körülménye és minősége ezért is eltérő lehet.

Konklúzió

Az időben elvégzett cochlearis implantáció a siket és súlyosan halláskárosodott gyermekek számára megfelelő hallást képes adni a beszédfejlődéshez, mely az esetek túlnyomó többségében lehetővé teszi a hallók társadalmába való teljes integrációt. Az esetleg nem kielégítő eredmény lehetősége nem szabad, hogy visszatartson bennünket a beavatkozástól. A mégannyira sikertelennek nevezhető esetekben is számos pozitív hozadéka lehet az implantációnak. A gyermek, ha nem is érti a folyamatos beszédet, beszédprodukciója sok kívánnivalót hagy maga után, a környezet hangjait mindenképp érzékeli, ezeket élvezheti (hozzátartozói hangja, szél, eső, madarak, esetleg zene stb.), nagyobb biztonsággal közlekedik, életminősége feltétlenül javul, teljesebb életet élhet.

Irodalomjegyzék

- JÓRI J., KISS J. G., SZAMOSKÖZI A, TÓTH F., TORKOS A. (2002): A Szegedi Cochlearis Implantációs Centrum megalakulása és működése 1995-2002 között. In *Fül-orr-gégegyógyászat*, 48, 272-281.
- JÓRI J., KÜSTEL M. (2011): Cochlearis implantáció. In Répássy G. (szerk.) *Fül-Orr-Gégészet Fej-Nyak-Sebészet*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 161-164.
- KÜSTEL M., JÓRI J. (2011): Újdonságok a cochlearis implantáció területén. In Répássy G. (szerk.) *Fül-Orr-Gégészet Fej-Nyak-Sebészet*. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 165-167.

- SZAMOSKÖZI A., ROVÓ L. (2013): Hang- és beszéd(re)habilitáció cochlearis implantáció után. In Hirschberg J. Hacki T. Mészáros K. (szerk.) *Foniátria és társtudományok. II. kötet.* ELTE Eötvös Kiadó, Budapest, 192-199.
- WERSÉNYI GY. (2012): *Pszichoakusztika és az emberi térhallás alapjai.* Universitas-Győr Nonprofit Kft., Győr
- CZIGNER J. JÓRI J. KISS J. G. SZAMOSKÖZI A. TÓTH F.: A Szegedi cochlearis implantációs program eredményei. Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának Vándorgyűlése, Szeged, 1998. szept. 10-12. Abstr. p. 15.
- JÓRI J.: Indication for cochlear implantation. Symposium on improvoment of hearing impairment. 25-26 April 1997, Szeged.
- JÓRI J. SZAMOSKÖZI A.: Cochlearis implantáció – az integráció előfeltétele. Kaposvár, 2003. március 31.
- JÓRI J.: Segíthetünk-e a siket gyermekeken? Cochlearis implantáció. Védőnők számára rendezett symposium. Szeged, 2003. április 18.
- JÓRI J.: Cochlearis implantáció. Hallássérültek együttnevelése – együttoktatása c. konferencia. Szeged, 2003. november 19.
- JÓRI J. CZIGNER J. KISS J. G. KÜSTEL M. RÉPÁSSY G. SPEER K. SZAMOSKÖZI A.: Cochlearis implantáció. Kerekasztal megbeszélés. Budapest, 2004. március 25.
- KISS J. G. TÓTH F. NAGY A. SZAMOSKÖZI A. TORKOS A. CZIGNER J. JÓRI J.: Intra- és posztoperatív elektrofiziológiai vizsgálatok cochlearis implantáció során. A Szegedi Akadémiai Bizottság és az SZTE ÁOK Tudományos Bizottságának ülése. Szeged, 2004. április 6.
- SZAMOSKÖZI A. TÓTH F. JÓRI J. KISS J. G. CZIGNER J.: A beszédértés vizsgálata cochlearis implantáció után. A Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának 36.Vándorgyűlése, Győr, 1999.szept. 16-18. Book of Abstracts p.43.
- SZAMOSKÖZI A. JÓRI J. KISS J. G. TÓTH F. TORKOS A. CZIGNER J.: Szülői magatartás változása gyermekük cochlearis implantációja után. Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának 39. Vándorgyűlése, Zalakaros, 2002.ápr. 11-13.Abst. p.45.
- SZAMOSKÖZI A. JÓRI J. KISS J. G. TÓTH F. TORKOS A. CZIGNER J.: Cochlearis implantáció – integráció a hallók társadalmába. A Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete 37. Nemzeti Kongresszusa, Siófok, 2002.okt. 2-5. Book of Abstracts p. 85.
- SZAMOSKÖZI A.: Cochlearis implantációval elérhető eredmények. Védőnők számára rendezett symposium. Szeged, 2003. április 18.
- SZAMOSKÖZI A.: A cochlearis implantáció hatása a gyermekre, a családra és tágabb környezetre. Hallássérültek együttnevelése – együttoktatása c. konferencia. Szeged, 2003. november 19.
- SZAMOSKÖZI A. JÓRI J. TÓTH F. KISS J. G. ROVÓ L.: Pedagógiai érvek a mielőbbi cochlearis implantáció mellett. A Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának 49. Vándorgyűlése, Balatonfüred, 2012. máj.24-26. Book of Abstracts p. 25.
- SZAMOSKÖZI A. JÓRI J. TÓTH F. KISS J. G. ROVÓ L.: Egy- vagy kétoldali implantáció? Szülői érvek, vélemények, tapasztalatok. A Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának 51. Vándorgyűlése Győr, 2014.máj. 22-24. Book of Abstracts p. 31.
- SZAMOSKÖZI A. KAS B. JÓRI J. TÓTH F. KISS J. G. ROVÓ L.: A cochle implantált gyermekek vizsgálata a „Kommunikatív Fejlődési Adattár”-ral – első tapasztalatok. A Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete 43. Kongresszusa 2014. Book of Abstracts p. 113.
- SZAMOSKÖZI A. JÓRI J. TÓTH F. KISS J. G. ROVÓ L.: Irányhallás kétoldali cochlearis implantátummal. A Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának 52. Vándorgyűlése Szolnok, 2015. aug. 27-29. Book of Abstracts p.116.
- SZAMOSKÖZI A. DIMÁK B., NAGY R., JÓRI J. ROVÓ L.: Kisgyermekkori implantációval szerzett tapasztalataink. A Magyar fül-orr-gégeorvosok Egyesülete Gyermekek Fül-orr-gége Szekciójának XXIII. Vándorgyűlése, Siófok, 2019.ápr. 25-27. Book of Abstractsp.36.

TÓTH F. SZAMOSKÖZI A. KISS J. G. TORKOS A. CZIGNER J. JÓRI J.: A beszédprocesszor programozása – a műtéttől a hallásig. A Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete Audiológiai Szekciójának Vándorgyűlése, Eger, 2006.máj. 18-20. Book of Abstracts p. 31.

TÓTH F. SZAMOSKÖZI A. JARABIN J. NAGY L. A. JÓRI J. ROVÓ L. KISS J. G.: A beszédprocesszor beállítását befolyásoló tényezők. A Magyar Fül-orr-gégeorvosok Egyesülete 42. Kongresszusa Pécs, 2012.okt. 17-20. Book of Abstracts p. 135.

Abstract

Szamosközi, Alice: Hearing and speech rehabilitation with cochlear implantation in children with severe hearing loss.

The auditory organ is the first and only sensory organ in which its function can be artificially replaced by cochlear implantation. In this paper the possibilities of the rehabilitation of children with severe hearing loss will be outlined. For physiological reasons, early intervention around the age of 1 year is desirable. However, this also raises a number of specific problems including: the detection of injury; the examination of the child; programming of the device and the options for patient habilitation. To find a solution to these problems it is important to collect, share and collaborate experiences with the implantation team, special needs teachers and parents. The ultimate goal is to integrate the child into the hearing society. Sometimes, despite all efforts, this is not achieved perfectly and the reasons for this are still under research.

Keywords: severe hearing loss, deafness, cochlear implantation

Abstracts

Enikő Zsuzsánna Boér: Telepractice in Speech and Language Therapy “Without Borders”

By the beginning of the 21st century, the concept of digital speech therapy was already the subject of professional dialogue, and the COVID-19 pandemic only accelerated the exchange of views on it. With the appearance of distance learning, we fell out of our routine and urgently needed to develop new ones. It became inevitable to find answers to the following questions: How can we continue working? How should we organize our sessions? How can we be as efficient as possible in the digital workspace? What techniques (analogue and digital) should we use? How can we commit to digital speech therapy, and how can we engage our patients in it? How can we bring the scientific legacy of our predecessors into the digital workspace? We all need to create this together now, so it is very important that we share information.

Keywords: telepractice in speech therapy, digital speech therapy, criteria for telelogopaedics, regulations for telelogopaedics

Anett Tóthné Aszalai: Challenges in Telelogopaedic Care for Children Who Stutter

In response to pandemic situation, the development of telemedicine and distance education in Hungary is showing great momentum. Speech therapy in the online space is a big challenge for professionals as many were not prepared for this new task. For further improvements, it is important to capture exactly how speech therapists use telepractice for specific speech disorders such as speech fluency disorders. The focus of the study is to learn about telelogopedic speech development activities with stutterers. Sharing good practices more widely can bring further progress in more successful therapies for clients with speech fluency disorder.

Keywords: fluency disorder, stuttering, online speech therapy, speech therapy

Henriette Schuchné Rumpfi, Rita Lukács, Renáta Németh, Boglárka Sárdy: “Everyone Does It Differently!”

How did we experience – or are we experiencing – the online existence as a child, parent, speech therapist teacher, and a student in the speech therapy specialization at BGGYK?

The article presents our experiences gained in various settings of a practice institution serving children with speech disabilities, in the context of early childhood intervention, speech therapy development in kindergartens, and the mid-year practice of speech therapy students in the speech therapy specialization at BGGYK. Several thoughts have arisen in us regarding the topic, which we would like to share. We write about experiences, through our own professional and personal lenses, rather than presenting the results of surveys or research.

Keywords: tele-speech therapy, ICT, supportive assistance, experiences

Ilona Dávid: Introduction to the Békés County Pedagogical Service: Past and Present of Professional Support in Our County

The professional support service system, which underwent a transformation in 2013, began operating in Békés County under highly varied conditions. Despite being young, our institution retained many long-standing traditions. It built its professional identity on these foundations through the close cooperation of its branch institutions. The newly established professional communities have played a key role in enhancing the quality of services. In addition to regular meetings, we established a supportive and cooperative network, which is effectively reflected in internal self-assessment procedures, contributing to the success of teachers' career paths. As a primary means of

communication, speech plays a crucial role in various fields of life, not only in interpersonal relationships and interactions with professional partners. Our institution strives to enable early intervention in speech therapy and lay the foundation for successful learning processes by conducting early screenings and assessments—reinforced by regulatory changes—and offering speech therapy services. The community of speech therapists faced the challenges of the pandemic with unwavering dedication as digital services—previously applied only with uncertainty—came to the forefront. The new service model and the implementation of our ongoing project have introduced innovative opportunities within the institution, enabling our professional renewal. Our training programs, which we can plan effectively with the support of the POK (Pedagogical Professional Service Center), will also address these changes in the future.

Zita Magyarné Várbió, Andrea Szabóné Vékony, Nóra Szatmáriné Mályi: Development and Diagnostics in the Light of Phonological Awareness

The level of phonological awareness is a predictive factor for success in learning to read and write. If the level of phonological awareness is not adequate, learning to read and write will be more difficult. Our Phonological Awareness Rapid Test makes it possible to carry out rapid and targeted testing of phonological awareness during the logopaedic screening of five-year-old children. Using the test requires logopaedist competency. With the use of Voice-Stair and Voice-Stair 2, we are able to create a foundation for easier reading and writing through playful training programmes, targeted test series, and related memory card games. We recommend these tools for families, nursery schools, developmental specialists, and logopaedists, especially for children who achieve lower language or phonological awareness scores during the compulsory screening of five-year-olds.

Keywords: phonological awareness, development, diagnostics, Voice-Stair, Phonological Awareness Rapid Test (PART)

Alice Szamosközi: Hearing and Speech Rehabilitation with Cochlear Implantation in Children with Severe Hearing Loss

The auditory organ is the first and only sensory organ in which its function can be artificially replaced by cochlear implantation. In this paper the possibilities of the rehabilitation of children with severe hearing loss will be outlined. For physiological reasons, early intervention around the age of 1 year is desirable. However, this also raises a number of specific problems including: the detection of injury; the examination of the child; programming of the device and the options for patient habilitation. To find a solution to these problems it is important to collect, share and collaborate experiences with the implantation team, special needs teachers and parents. The ultimate goal is to integrate the child into the hearing society. Sometimes, despite all efforts, this is not achieved perfectly and the reasons for this are still under research.

Keywords: severe hearing loss, deafness, cochlear implantation

