

TÁMOP-3.1.6-11/1-2011-0007
„Vak gyermekek integrált nevelésének-oktatásának
továbbfejlesztése a XXI. század tükrében”



Logopédia Sötétben

**Súlyosan látássérült (vak és aliglátó) gyermekekkel végzett logopédiai
munka elméleti háttere és gyakorlat-orientált bemutatása**

Kézikönyv

Készítette

**Pál-Damjanovics Zsuzsanna
Szücsné Göblyös Erika**

Lektorálta
Szücsné Göblyös Erika
Pál-Damjanovics Zsuzsanna

Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája,
EGYMI, Kollégiuma és Gyermekotthona
Cím: 1146 Budapest, Ajtósi Dürer sor 39.
Telefon: +36 (1) 363-3343 Fax: +36 (1) 363-1946
E-mail: titkarsag@vakisk.hu
Honlap: www.vakisk.hu

Nemzeti Fejlesztési Ügynökség
www.ujszechenyiterv.gov.hu
06 40 638 638



A projektek az Európai Unió
támogatásával valósulnak meg.

LOGOPÉDIA

SÖTÉTBEN

TARTALOMJEGYZÉK

ELŐSZÓ.....	5
1. BEVEZETÉS (PÁL-DAMJANOVICS ZSUZSANNA)	7
1.1. A munkaközösség megalakulása, előzetes ismeretek, szervezés.....	7
1.2. A látássérülés meghatározása	8
1.3. Intézményünkben előforduló beszédhibatípusok.....	9
1.4. Az előforduló beszédhibák oki háttere	10
1.5. A koraszülöttség és a táplálkozás illetve beszédfejlődés összefüggése	12
2. A NYELVELSAJÁTÍTÁS (PÁL-DAMJANOVICS ZSUZSANNA)	16
2.1. A gyermek beszéd- és nyelvfejlődése	16
2.2. A látássérült gyermek beszéd- és nyelvfejlődése.....	23
3. A BESZÉD VIZSGÁLATÁNAK ESZKÖZEI (PÁL-DAMJANOVICS ZSUZSANNA)	29
3.1. A receptív beszéd vizsgálata, eljárásai	31
3.2. A receptív és expresszív beszéd vizsgálata	35
3.3. Az expresszív beszéd vizsgálata, eljárásai.....	37
4. A DIAGNÓZISTÓL A TERÁPIÁIG (SZÜCSNÉ GÖBLYÖS ERIKA)	42
5. MEGKÉSETT ÉS AKADÁLYOZOTT BESZÉDFEJLŐDÉS (DISZFÁZIA) TERÁPIÁJA ÉS ÁLTALÁNOS PÖSZETERÁPIA (SZÜCSNÉ GÖBLYÖS ERIKA)	45
5.1. A terápia célja	48
5.2. A terápia feladata	49
5.3. A motiváció szerepe a terápiában	51
5.4. A testkontaktus jelentősége a terápiában.....	53
5.5. A terápia menete	54
I. Előkészítés (Mindkét beszédterápia).....	54
I.A. Mozgásfejlesztés – Artikulációs gyakorlatok előkészítése	54
I.A.1. Nagymozgásos gyakorlatok, tónusszabályzás – ráhangolódás.....	54
I.A.2. Finommozgás, manipulatív gyakorlatok.....	55
I.A.3. Téri tájékozódás, testséma-fejlesztés	57
I.A.4. Artikulációs gyakorlatok.....	60
I.B. Hallásgyakorlatok	63
I.B.1. Hallási figyelem, akusztikus differenciálás fejlesztése	63
I.B.2. Fonémahallás fejlesztése.....	65
I.B.3. Hanglokalizálás.....	67
II. Hangfejlesztés.....	68
III. Rögzítés (Pöszeterápia)	72
IV. Szókincsbővítés, -aktivizálás (Megkésett és akadályozott beszédfejlődés terápiája)	78
V. Grammatikai fejlesztés (Megkésett és akadályozott beszédfejlődés terápiája)	80
VI. Automatizálás (Pöszeterápia).....	81

5.6. A terápiában használt módszerek.....	82
5.6.1 Hagyományos, az általános logopédiai foglalkozásokon használt módszerek	82
5.6.2 Tiflopedagógiában használt módszerek	86
5.6.3 Adaptált, adaptáltan használt módszerek	88
5.7. Összegezve.....	94
5.8. A terápiában használt eszközök	95
5.8.1 Hagyományos, az általános logopédiai foglalkozásokon használt eszközök	97
5.8.2 Tiflopedagógiában használt eszközök	98
5.8.3 Adaptált, adaptáltan használt eszközök	98
5.9. Az akadályozott beszédfejlődés terápiája.....	106
5.9.1 Dokumentáció, háttér munka	106
5.9.2 A terápia elemei, szempontjai	109
5.9.3 Finommozgás fejlesztése akadályozott beszédfejlődésű gyermekeknél	122
5.9.4 Az akadályozott beszédfejlődés terápiájának egyéb, speciális jellemzői, módszerei	124
6. AZ ORRHANGZÓS BESZÉD TERÁPIÁJÁNAK JELLEMZŐI (SZÜCSNÉ GÖBLYÖS ERIKA)	126
7. DADOGÁSTERÁPIA (PÁL-DAMJANOVICS ZSUZSANNA)	129
8. A DISZFÓNIÁS BESZÉD TERÁPIÁJA (SZÜCSNÉ GÖBLYÖS ERIKA)	131
9. CSOPORTOS LOGOPÉDIAI FOGLALKOZÁSOK (SZÜCSNÉ GÖBLYÖS ERIKA)	135
10. SPECIÁLIS LOGOPÉDIAI TEVÉKENYSÉGEK (SZÜCSNÉ GÖBLYÖS ERIKA)	139
10.1. Szavalóverseny.....	139
10.2. Iskolarádió	140
10.3. Logopédiai játékok.....	141
11. ESETISMERTETÉS (SZÜCSNÉ GÖBLYÖS ERIKA)	143
FELHASZNÁLT IRODALOM	145

ELŐSZÓ

Míg látó emberek esetében a mimika, a gesztusok szerves részei, kísérői a beszédnek, látássérültek esetében az, hogy mit, és hogyan mondunk – kap fontos szerepet. Ezért a vak gyermekek számára a beszéd még inkább meghatározó, hiszen számukra a kommunikáció leginkább a beszédre épül. A beszéd segítségével éljük mindennapjainkat, ezáltal lépünk kapcsolatba embertársainkkal, hogy a társadalom teljes értékű részeként kifejezhessük közlési szándékunkat.

„A beszéd gondolataink megformálásának, továbbításának, valamint a gondolatok feldolgozásának eszköze. Két nagy része van, amelyek egymással összefüggésben, illetőleg relatív önállóságban biztosítják a beszédészlelést és a beszédmegértést. Az egyik a beszédprodukció, a másik a beszédfeldolgozás.” (Gósy, (2000) p. 6.) A beszéd és a nyelv kölcsönösen feltételezik egymást. A nyelv a beszéd alapja, a beszéd a nyelv alkalmazása, létezési formája. A nyelv a gondolatokat kifejező jelek legfontosabb rendszere, de több is ennél: a gondolkodás, a gondolatformálás, a gondolat közlésének, a cselekvésnek, az emberi létnek egyik legmeghatározóbb eszköze, eleme. A nyelv használatát mindig az őt használó közösség szabályozza. Különböző területi, szociális, életkori sajátosságok alapján kialakuló társadalmi csoportok, a nyelvnek eltérő változatait hozzák létre. A gyermek is egy ilyen sajátos nyelvi rendszert használ, amíg az adott nyelvtípusra jellemző nyelvi rendszert elsajátítja, és kellőképpen birtokolni tudja.

A Logopédia Sötétben című három egységből álló prezentációval (film, diatár, kézikönyv), a Vakok Óvodájában, Általános Iskolájában, a logopédiai foglalkozásokon alkalmazott eszközök, módszerek, technikák bemutatását céloztuk meg. Egyik sem teljes a másik kettő nélkül, mint ahogyan fontossági sorrendet sem lehet felállítani. Szükséges egységben látni és kezelni azokat.

A filmekben a gyakorlati munka látható, melyben az eszközhasználat is egyértelművé válik. A diákon az egyszerű, tömör, de annál szemléletesebb megjelenítésre törekedtünk. A könyvformátum magyarázó jellegű, részletes, bőséges betekintést kaphatunk benne a szakmai háttérrel, az ok-okozati összefüggésekről. Egymást átfedő, sokszor ismétlődő részeket találhatunk, melyek csak a megerősítést szolgálják.

A könyv két nagy egységre bontható. Az első néhány fejezet elméleti oldalról igyekszik betekintést adni a látássérülésről, az egészséges és a látássérült gyermek beszédfejlődéséről, az általános és az intézményünkben alkalmazott speciális logopédiai szűrési, vizsgálati eljárásokról. Könyvünk második felében megpróbálunk segítséget nyújtani, ötleteket adni – a teljesség igénye nélkül – látássérült gyermekekkel foglalkozó logopédusoknak, valamint gyógypedagógusoknak, akik a nyelvi fejlesztést, a hangzó beszéd beindítását, korrekcióját tűzték ki célul. Az expresszív beszéd elsajátításának súlyos akadályozottsága esetén egy más típusú, alternatív-augmentatív kommunikációs csatorna használatának lehetőségét ismertetjük.

A következőkben leírtak részben a szerzők saját tapasztalatait mutatják be. Az évek során közös erővel összegyűjtött tudásban meghatározó a korábban intézményünkben dolgozó logopédusok – Cser Emese, Kohánné Victor Lídia, Kovácsné Kancsár Andrea munkája is. A leírásokban szempontok, megélt problémák és az ezekre (általunk) talált megoldások szerepelnek.

A család kiemelt fontosságú egy gyermek életében, ezért a szülőkhöz is szól írásunk, hogy jobban megérthessék látássérült gyermekük beszédfejlődését, kommunikációját. Reméljük, hogy ezekkel a gyakorlat-orientált impulzusokkal, ötletekkel további erőt merítenek a rájuk váró feladatokhoz.

A szerzők

1. BEVEZETÉS (Pál-Damjanovics Zsuzsanna)

1.1. A munkaközösség megalakulása, előzetes ismeretek, szervezés

A Budapesti Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, Egységes Gyógypedagógiai Intézménye, Kollégiuma és Gyermekotthona logopédusai 2005-ben úgy érezték, hogy szükséges lenne egy olyan **munkaközösség** megalakítása, mely a terápiás szakembereket szakmailag összehozza. Fontos volt már akkoriban is az egységes szemlélet, a team-munkában való gondolkodás, igény mutatkozott a rendszeres megbeszélésekre, mivel mindannyian zömében egyéni órákat tartunk, és a gyermek személyiségét is figyelembe véve végezzük a logopédiai fejlesztést és a terápiákat. Hiszen, hogyan várjuk egy megkésett beszédfejlődésű, vagy kommunikációjában súlyosan akadályozott gyermektől, fiattól, hogy beszéljen, ha nem ismerjük a lelki hátterét, az egyéni anamnézist, diagnózisát. Az intézményünkbe járó diákok fejlesztése komplex feladat, így fontos, hogy teljes képet kapjunk róluk. A gyógypedagógusokkal, kollégákkal, szülőkkel történő rendszeres konzultáció mellett, így a logopédusok, pszichológusok, zeneterapeuta részvételével a terápiás munkacsoport is rendszeres team-megbeszélést tartott.

Emellett más, pl. látássérült intézmények logopédusaival, pszichológusaival is kapcsolatot építettünk ki, melyek a tapasztalatcsere szempontjából hatékonyak bizonyultak.

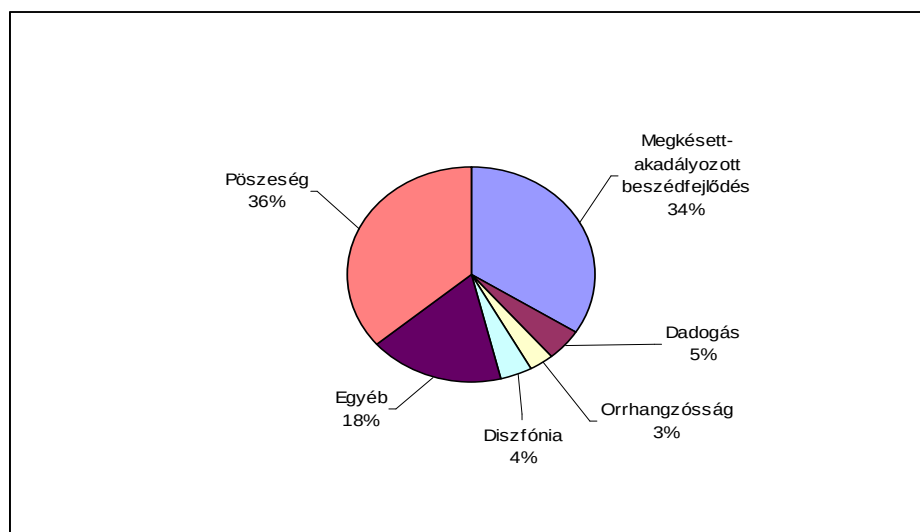
1.2. A látássérülés meghatározása

Látássérültnek tekinthető gyogyopedagógiai szempontból az a személy, akinek preferált szemén maximális korrekcióval mérhető látásélessége az ép látás 30 %-a ($V: 0,3$), vagy ennél kevesebb, ill. látótérszűkülete több 20° -nál. Ezt a meghatározást alkalmazzák hazánkban is, és a legtöbb országban, a WHO 1992-ben kiadott javaslata alapján.

A látássérült gyermekek csoportjai:

- vakok, akik még fényt sem érzékelnek;
- aliglátók ($Vízusuk < 0,1$)
 - a) *fényérzékelők* (V nem mérhető): vakos technikák, de a közlekedésben, tájékozódásban fel tudják használni látásmaradványukat;
 - b) *nagytárgylátók* ($V < 0,04$): a felső határértéken lévők különleges optikai és/vagy elektronikus eszközökkel képesek a síkírás olvasására, de a többségük általában Braille-olvasó, látásmaradványukat a mindennapi életben jól felhasználhatják;
 - c) *ujjolvások* ($V: 0,04-0,1$): látásmaradványuk elegendő a síkírás optikai és/vagy elektronikus eszközökkel történő olvasásához, de az oktatásban más érzékszerveikre is kell támaszkodni;
- gyengénlátók ($Vízusuk 0,1-0,3$):
 - a látás marad a vezető érzékelési csatorna, oktatásukban a látás maximális kihasználására kell törekedni. (Kovács, in Illyés (2000) p. 463.)

1.3. Intézményünkben előforduló beszédhibatípusok



1. ábra Vakok Óvodájában, Iskolájában előforduló beszédhibatípusok (2012/13-as tanév)

A fenti ábra az óvodában, iskolában és szakiskolában előforduló beszédhibatípusok és átlaguk évek során összesített százalékos arányát mutatja be az adott tanévre vonatkoztatva. Az adatokból nem tükröződik az a tendencia, hogy az elmúlt időszakban erőteljes eltolódás tapasztalható a megkésett és akadályozott beszédfejlődés és/vagy egyéb beszéd-rendellenességek számának növekedése és összetett megjelenése felé.

Intézményünkben a logopédusok a **beszédhibatípusok** széles spektrumával találkoznak, nem feltétlenül a hagyományos formában. Legnagyobb százalékban, a beszédhibák tekintetében a pöszesség van jelen óvodától szakiskoláig, ez az érintettek mintegy 36 %-át jelenti. Ez a látó gyermekek esetében is hasonlóképpen alakul. A kategorizálásnál azonban nincs könnyű dolgunk, hiszen nem beszélhetünk „tisztá”, klasszikus esetekről, mivel a súlyos szemészeti probléma mellé csatlakozik valamiféle beszédsérülés. Több esetben halmozódnak is a tünetek, akár koraszülöttségből adódó idegrendszeri probléma, vagy hallás-, mozgás-, de értelmi sérülés is csatlakozhat a szimptomához. A maga nemében minden gyermek egyedi igényű – gyakran halmozódó sérülései miatt –, de feladatunk a vezető tünetet megragadni, és az alapján adni egy osztályozást. A probléma összetettségét mutatja, hogy bár a már kevésbé használatos akadályozott beszédfejlődés klasszifikációja azt takarja, hogy a beszéd tipikus fejlődésmenete akadályba ütközik, és még nem egyértelmű a késői beszédindulás háttere, a mi esetünkben azonban *elsődlegesen a látássérülésből*

adódó némi késésről, megkésettiségről beszélünk. A megkésett és akadályozott beszédfejlődés a beszédhibák közel 34 %-át teszi ki.

A logopédiai terápiába bevont esetek kisebb százalékban a dadogás, az orrhangzósság és a diszfónia területéről kerül ki. A diagram „egyéb” kategóriájában kiemelhető a diszlexia, zárt ajakállás, diszpraxia (de a szakiskolai részlegen még afázia is).

1.4. Az előforduló beszédhibák oki háttere

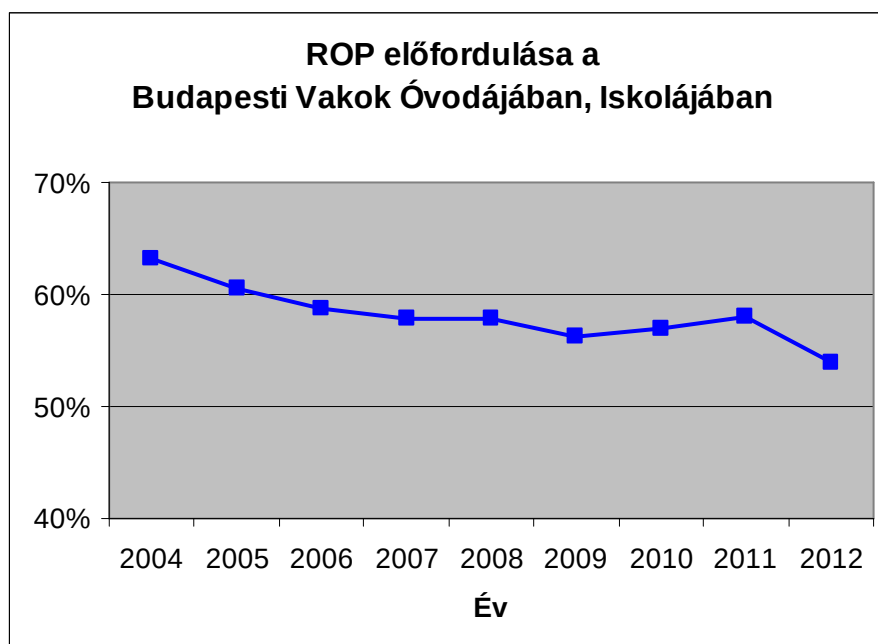
A beszédhibák kialakulásában gyakran a látássérülés és annak oki háttere játszhat szerepet. A vizuális visszacsatolás hiánya miatt akár egy hang képzése is különbözhet, de fogalmak kialakulásánál is mutatkozhatnak eltérések.

A szülők sok esetben nem tudják, hogyan is viszonyuljanak látássérült gyermekükhöz, és emiatt van egy gát az anya-gyermek kapcsolatban, ami a beszédfejlődésre is kihat. A látássérülés miatt gyászreakció is megnyilvánulhat a szülőkben. Ez a hosszú feldolgozási folyamat, az elfogadás időszaka, elvesztegetett idő lehet a beszédfejlődés terén.

Év	ROP előfordulási aránya intézményünkben
2004	63,20 %
2005	60,52 %
2006	58,67 %
2007	57,87 %
2008	57,81 %
2009	56,28 %
2010	56,90 %
2011	57,96 %
2012	53,85 %

2. ábra ROP előfordulása 1.

Ha a statisztikai adatokat végignézzük, azt láthatjuk, hogy a szemészeti diagnózisok között első helyen szerepel hosszú évek óta a ROP. Az óvodától a szakiskoláig ugyan néhány százalékos csökkenést mutat ez az arányszám. Azonban fontos látni, hogy még így is 50 % fölött van a Retinopathia prematurorum (ROP) miatt látássérültté vált gyerekek létszáma.



3. ábra ROP előfordulása 2.

A ROP azóta van jelen, amióta az orvostudomány az egészen kis súlyú koraszülötteket is életben tudja tartani. (Leginkább azoknál fordul elő, akik inkubátorban voltak.) Ez egy szemfenéki betegség, mely az alacsony születési súlyú és gesztációs idejű koraszülötteknél alakul ki. Kialakulásának oka, hogy az újszülött és főként a koraszülött retinája és annak érhálózata még nincs kifejlődve teljesen, de ez a fejlődési folyamat még tovább romolhat, azonban bizonyos körülmények hatására (az inkubátor magas oxigénkoncentrációjának csökkentésére) kóros sejtburjánzás alakul ki. Ez egy átláthatatlan heget képez a retina előtt. Ha a fenti okok nem állnak fenn, akkor is felléphet a betegség. Az állapot súlyossági mértéke igen változó lehet. Gyakran a két szemet is eltérő mértékben károsítja. A retinakárosodás súlyossági fokát római számmal jelölik. A ROP I.-II.-III. gyengénlátást eredményez, míg a ROP IV.-V. súlyosabb forma. (Paraszka, 1994)

Megállapíthatjuk, hogy intézményünkben jelentős azok száma, akik koraszülöttek voltak, és emiatt váltak látássérültté. Érdekes tehát a koraszülöttség beszédfejlődésre gyakorolt hatásáról is szót ejtenünk.

1.5. A koraszülöttség és a táplálkozás illetve beszédfejlődés összefüggése

A koraszülött babák hosszú ideig kórházban maradnak születésük után, amíg elérik a kívánt testsúlyt. A 30. gesztációs hét előtt, és 1000 gramm alatt született babák több hónap után hagyhatják el az egészségügyi intézményt. Ezt az anya-gyerek kapcsolat is megkönnyíti, hiszen az inkubátor miatt hiányzik a testi kontaktus, ami a kezdeti időkben meghatározó. Biztonságot ad az anya melegsége, szívdobbanása gyermeke számára, és az anyának is érzelmi töltetet ad, ha a várva várt gyermekét a kezében tarthatja, gondoskodhat róla, és azt érezheti, hogy képes is erre. Ezek a lelki tényezők is befolyásolhatják az anya hozzáállásán keresztül, hogy hogyan fejlődik a gyermek szókinccse, fogalmai rendszere.

Amikor a koraszülöttek inkubátorban vannak, gyakran szondán keresztül táplálják őket. Már van néhány kórház, ahol lehetővé teszik, hogy az anya, esetleg, próbálkozzon a szoptatással. A koraszülött babák számára fárasztóbb, megerőltetőbb lehet az anyamellről való szopás, mivel a szopóreflex a magzati fejlődés 26-27. hetében kezd kialakulni.

A 30. gesztációs hét előtt a baba még gyenge ahhoz, hogy célirányos tevékenységet folytasson, pedig a szopási, nyelési és légzési mozgások összehangolása is egy ilyen feladat számára. A tapasztalatok azt mutatják, hogy vannak olyan 27. hét előtt született gyerekek az óvodánkban, akiknél a pépes étel nyelése is nehézkes, pedig nincs garat-szűkület, vagy egyéb fizikai elváltozás. Csupán az összehangolt nyelvmozgások nem automatizálódtak.

Megfelelő, időben kezdett szoptatással a szopó- és keresőreflex segítségével a száj körüli izmok, a nyelv és garat izomzata megerősödik, ami kiegészítve az orron át történő légzéssel előkészíti a hangképzést, és a beszéd elsajátítását

A hosszan fennmaradó, vagy későn leépülő szopó- és kereső reflex miatt, a rágás elsajátítása is nehézkessé válik. A mesterséges táplálás és a sokáig pépes ételt fogyasztó babák esetében a renyhe száj körüli és nyelvizomzat állapota tartós marad, és a babakori, infantilis nyelés is fennáll hosszú ideig. Ennek következtében torzul a fogazat, s egy oda-vissza ható folyamatot eredményez, ami interdentalis, addentalis képzést hoz létre a hangok kialakulásánál. Ebben lehet segítségünkre a myofunkcionális trainer nevű segédeszköz, mely több, mint fogszabályzó. A szilikon anyagú készülék a nyelvemelő pöcök által nemcsak a fogakat korrigálja, hanem a nyelvet a megfelelő nyugalmi állapotba pozicionálja a szájpadláson. A torzult fogazatért pedig, a tartósan fennmaradó infantilis,

vagy nyelvlökéses nyelés okolható. A myotrainer által a kóros nyelvmozgások rendeződnek. Látássérült gyermekek esetében is megfelelő kontrollt biztosít a helytelen nyelésre, ugyanis tőlük – a vizuális visszacsatolás hiánya miatt – még nagyobb tudatosságot, koncentrációt igényel az optimális nyelvtartás.

A rágás kései megjelenése nagymértékben a koraszülöttséggel okolható. Egyrészt az éretlen idegrendszer miatt a gyermek az új dolgoktól idegenkedik, másrészt a fentiekben említett táplálási nehézségek állnak a háttérben. Ezenkívül az anya természetes elvárása, hogy fejletlen gyermeke gyarapodjon, és ez helyeződik előtérbe: mivel a pépes, megszokott állagú, ízű étel adása nem kedvetleníti el annyira a gyermeket az étkezésben, az anya is magabiztosabb abban, hogy jól gondoskodik csemetéjéről.

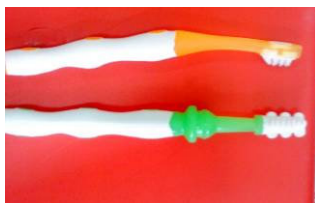
Amikor a gyermek étkezési képessége adekvát és a nyelés is akadálytalan, a táplálékfelvétel mégis hiányos a kóros mértékű elutasítás miatt, vagy ha a szilárdabb ételeket (tört, apróra vágott és kemény rágnivalók) nem kínálják időben a csecsemőnek – szükséges a rágás mielőbbi célzott tanítása. Ez megsegíti a rágáshoz szükséges tapasztalatszerzést.

Amit a **rágás bevezetése, tanítása** előtt fontos tudni:

Van-e szervi/organikus oka annak, hogy darabos ételt rágjon vagy lenyeljen a gyermek (pl. extrém fogazati anomáliák, garatszűkület). Ezeknek az eseteknek a kiszűrésére szükség lehet radiológiai, fül-orr-gégészeti, fogászati vizsgálatra.

A rágás igényli a szájból lévő, és a száj körüli izmok legfinomabb koordinációját, a beszédhez hasonlóan. Ha az orális izmok nem fejlettek kellő mértékben, szükséges a finommotoros mozgások bevezetésével kezdeni, aminek a következők a lépései:

1. Érintés szoktatása: arc, majd fokozatosan haladva ajkak, száj felé. Ellazult helyzetben arc, ajkak simogatása, de nem túl gyengéden.
2. Hűvösebb rágóka szájhoz érintgetése, nyomása, különböző felszínűeket használjunk.
3. Különböző hőmérsékletű rágókák használata
4. Szájtéren belüli masszírozás általi stimuláció ujjal, bífogkefével (íny, nyelv, száj körüli izmok-kívül-belül, különböző ízek kipróbálásával), illetve a tónus normalizálására: arc-nyelv paskolása, remegtetése. (Fröhlich, in Márkus, 1996)



4. ábra Bébifogkefe

A rágás tanításának feltétele:

- Fontos a bizalmi viszony kialakítása
- Nyugodt légkör biztosítása
- Elegendő idő biztosítása az étkezéshez, mert a gyermek megérzi, ha siettetik, és nem képes gyorsabban enni saját tempójánál
- Garatreflex épsége
- Megfelelő testtartás, szájkontroll: aki a gyermeket eteti, speciális módon a gyermek száján tartja a kezét, hogy megakadályozza a nem kívánt mozgásokat, elősegítve a száj szabályos mozgásait. (Ingrid van Helsdingen, in Vekerdy – Oláh, 1999)

Amikor a gyermek nagyon passzív rágás terén, rágózsákot használhatunk, ami ujjnyi széles kötszerből készült és levágunk belőle 12 cm-es darabot. Ebbe gemicukrot, rágót, olvadós rágót teszünk. Az is megfelelő, ha narancsot, vagy más levet kiengedő gyümölcsöt helyezünk bele. Majd összefogjuk és megkötjük a zsákocska végét. A rágózsákot a gyermek örlőfogai közé helyezzük, és megmozgatjuk az állkapcsát. (Fröhlich, in Márkus, 1996) A rágózsákot helyettesítheti kezdetben a nagyméretű lyukas cumi, melyen az étel leve szintén ki tud préselődni.



5. ábra Rágás tanításához használható cumi

A sok nehézség ellenére azonban az időben elkezdett rágás elsajátítása pozitív hatással van a fogazat és a száj körüli izmok, nyelv fejlődésére, ami a beszédfejlődést segíti.

Ahhoz azonban, hogy a látássérültek beszédfejlődését életkorok szerint áttekintsük, figyelembe véve a szakirodalmat és a külföldi kutatásokat, kövessük nyomon először a tipikus menetet, látó gyermekek esetében.

2. A NYELVELSAJÁTÍTÁS (Pál-Damjanovics Zsuzsanna)

2.1. A gyermek beszéd- és nyelvfejlődése

A nyelv elsajátítása fejlődés eredménye. Születéskor a feltételei adottak csak. Ehhez mindenképp szükséges az emberi társadalom, e nélkül nem sajátítja el a gyermek a nyelvet. Viszont nem elég a szociális környezet, aktív szociális környezetre van szükség. A gyermek beszéd- és nyelvfejlődése bizonyos mérföldkövek szerint halad. (Lengyel, 1981)

Perinatális kor:

Az újabb kutatások alapján tudjuk, hogy a gyermek, **születése előtt**, már az anyaméhben magzatként figyel a hangokra, az édesanyja hangjára, beszédének ritmikai, prozódiai változásaira. Ezt nevezzük magzatnyelvnek. (Kissné, 2003) A magzat, elsősorban befogadóként, ritmikai, prozódiai elemeket él át. (Lengyel, 1981)

Truby tanulmányaiban a terhes hasfal fizikai tulajdonságait mérte fel (hangmagasság, rezgésszám, intenzitás stb.), és arra a következtetésre jutott, hogy feltétlenül hatnak valamiképp a magzatra. A hasfal kiváló hangvezető tulajdonságai révén az embrió érzékeli az anyai beszéd ritmusát, intonációbeli sajátosságait.

Újszülött kor:

Az anyanyelv-elsajátítása **újszülött kortól** kezdődően folyamatosan fejlődik, sajátos a hangkészletük, legfontosabb kommunikációs eszközük a sírás. Ezzel előkészülnek a beszédelsajátításra. A fájdalom-, éhség-, vagy kényelmetlenség okozta sírást reflexes hangadásnak hívják. (Crystal, 1998) Ezeknek a sírásoknak jelzésértékük van, egyfajta kommunikáció a környezet számára a diszkomfort érzetéről, pl. ha unatkozik, azt is kifejezi már hathetes korára sírásával.

Csecsemőkor:

A **6. és 8. hét** között a baba elkezd gögicsélni. Ez egyre gyakoribbá és változatosabbá válik, ahogy a csecsemő elkezd reagálni anyja mosolygására, beszédére. A gögicsélés csendesebb, alacsonyabb hangfekvésű, dallamosabb a síráshoz képest. Általában egy magánhangzószerű, rövidebb hang alkotja, melyet egy mássalhangzószerű hang előz meg, amit a száj hátsó részében képez, de ez persze nem tudatos. A gögicsélés előkészíti a beszédet, ugyanis nagyjából egyéves korra gyakorolja be a gyermek a beszédhez szükséges mozgássorokat, melyek a későbbi beszédhangok képzését alapozzák meg: vízszintesen és

függőlegesen mozgatja a nyelvét, és mindezt összehangolva a hangszalagját is használja (cuppog, gurgulázik). Gyakoribbak lesznek a nyelvnyújtogatások és ajakmozgások, ami egyfajta utánzás következménye is lehet. (Crystal, 1998) Ezzel párhuzamosan egyre jobban tudja differenciálni a környezetében hallott hangokat és a hangzó beszédet, és már pár hónaposan is különbséget tesz az intonáció alapján, hogy kedves, vagy intó jelentéstartalom van a felé irányuló beszédben. (Kissné, 2003)

Az **5.-7. hónap**ban a játékos hangadásnak hosszabb hangjai vannak, mint a gögicselésnek. Sokféle hang- és mássalhangzó-minőséget vehetünk észre a hangadásokban. (Crystal, 1998) Főként azok, amik artikulációja jól látható a kicsi számára, így könnyű utánoznia. Emellett befolyásoló tényező a hangok megjelenései sorrendjére nézve a szopómozgás – mely által az ajak izmai megerősödnek – és a fogzás is.

Különböző nyelvterületeken megfigyelték, hogy a csecsemők jóval többféle hangot képeznek, mint ami az anyanyelvükben előfordul, de csak azok maradnak meg, amit a környezet megerősít. (Mérei – V. Binét, 1998)

Az anyanyelvtől függetlenül a p, b, m, t, d mássalhangzókat sajátítják el először a kisgyermek. Ezek a hangok minden nyelvben minimálisan szerepelnek. Ezután kezdődik azon hangok elsajátítása, melyek speciálisan az adott nyelvre jellemzőek. (Kissné, 2003)

Amint a gyermek érdeklődni kezd környezete iránt, és körbetekintget, az anya hangosabb beszédével különböző dolgokra, tárgyakra hívja fel a figyelmét. Túlzó hanglejtésével megismétli mondatait, és egyszerű játékokat (kukucs) játszanak együtt, közben pedig „kommunikálnak”.

A **8. és 10. hónap** között a kicsik figyelik a felnőttek társalgási szokásait, és mutogatással próbálják meg felhívni magukra a figyelmet, hogy részt vehessenek a társalgásban.

A gagyogás a **7. hónaptól** nagyjából **1 éves korig**, már letisztultabb, kevésbé változatos hangokat használ, viszont azokat nagyobb gyakorisággal. Ezek a hangkapcsolatok már jobban hasonlítanak a beszédhez, a ritmusuk és a szótagok hosszúsága alapján.

Ehhez kapcsolódóan a dallam és a hangszín változásai az első év vége felé a gyermek megnyilatkozásainak fontos részét képezik. A játékoknak és rituáléknak saját dallamkultúrájuk alakul ki. Bizonyos szótagokat mindig azonos dallammal használnak. Ezek a „protoszavak”, amiknek jelentésük még bizonytalan, de a hangjaik tiszták. Ezek a nyelv fejlődésének első valódi jelei. (Crystal, 1998) Egytagú szavakat kezd használni (pl.

„pa” – papucs), majd e szótagokat ismételteti. A kettőzött ajakhang, a mama például, olyan reakciót vált ki az anyából, hogy rámosolyog gyermekére, és ezt a jelenetet többszöri megismétléssel, így az anyával köti össze a gyermek. Hasonlóképpen ad jelentést a környezet a többi hangcsoportnak is. Az, hogy a gagyogásból kiemelt hangcsoportnak a környezet jelentést ad, csak néhány szó megtanulását hozhatja. Az aktív szókincs többi részét a gyermek utánzással teszi magáévá. Teljes egészében imitál gesztusokat, mozdulatokat, és úgy mondja ki a szót. Ezek az egyszavas mondatok (Mérei – V. Binét, 1998) szómondatok a holofrázisok. Jellemző erre a korszakra a globális észlelés, beszédmegértés. Ez azt jelenti, hogy az elhangzott beszédet a gyermek csak részben ismeri fel, a megértés a mimika, gesztusok és beszédhelyzet által válik egyértelművé. (Gósy, 2000)

Kisdedkor:

18 hónapos kortól számítják a grammatika igazi kezdetét, ha két, vagy több szót illesztenek egymás mellé a gyerekek. (Crystal, 1998) Ezek a kezdetben kételemű kifejezések, még távirati stílusban hangzanak el, ragok, névelők nélkül pakolják egymás mellé a szavakat. (Gósy – Kassai, in Lányiné 1992) Mondatszerkesztésük ekkor még hibás, az érzelmileg fontosabb szavak állnak elől. A gyermek ebben az időszakban fokozottan érdeklődik környezete iránt, szókincsének gyors gyarapodása 2 éves kor tájékán, a „Mi ez?” korszakkal kezdődik. Ez az értelmi fejlődésükkel összefüggésben fejlődik: a gyermek a tárgyakat ismeri, és felfedezi, hogy mindegyiknek van nyelvi jele, később ezeket a szavakat kiterjeszti hasonló tulajdonságok alapján.

2 és 3 éves kor között a gyermek szókincsében még vezető szerepet kapnak a főnevek, de egyre jobban növekszik az igék és az egyéb szófajok száma is. Az aktív szókincs meghaladja a kétszáz szót. A szemantikai fejlődésben ekkor még jellemző a túlterjesztés (pl.: minden állatot kutyának nevez, de akár forma-hasonlóság alapján is lehet), valamint az alulterjesztés (a szót, a felnőttekénél szűkebb jelentésben használja, pl.: cipőnek csak a saját cipőjét nevezi.). (Crystal, 1998) A többszavas megnyilatkozások által megjelennek a toldalékok (nyelvtani raggal, jellel ellátott szavak), mely következtében finomodik mondatuk jelentése. A ragok, jelek elsajátításának sorrendjét sokféle tényező befolyásolja, mégis jellemzően az alábbi sorrendben történik.

Először tárgyrag, -ba, -be, birtokjel (é), birtokos személyrag, (m, d, e) azután a többes szám jele. Ezután a -ban, -ben helyragok, -val, -vel eszközhatározó, további helyragok (-ra, -re; -nál, -nél; -hoz, -hez, -höz), és igeragok. (Gósy – Kassai, in Lányiné 1992)

Azok jelennek meg hamarabb, amit gyakran használnak, hangalakjukat könnyen lehet érzékelni, és kapcsolatban állnak a kicsi mindennapi tevékenységeivel. Fejlett igei rendszerrel rendelkeznek már, és a jelen és múlt időt is használják, illetve a kijelentések mellett felszólítások is hallhatók tőlük. Az alanyi és tárgyas ragozás alapjait is használják.

A kisgyermek az utánzás során már korán megpróbálja módosítani a nyelvi mintákat, és egyre inkább felhasználja társalgási céljaira. Ezt a többszavas mondatok utánzásakor is megfigyelték, és megállapították, hogy a gyermeknyelvi utánzás olyan bonyolult dolog, ami többféle funkciót tölt be, melyben a tanulás és társalgás szorosan összefüggnek, szociális és kognitív téren. (Réger, 1986; in Lányiné, 1992)

A korszak végére a mellérendelő összetett mondatok is megjelennek, mely tagmondatait leginkább az „és” kötőszóval kapcsolják össze. Ezáltal végtelen hosszúságú mondatok létrehozására lesz képes, de már az ellentétes mellérendelő mondattípust is ki tudják fejezni. Beszédmegértése kulcsszó-stratégiával működik, tehát a közlésből felismert szó, vagy szintaktikai viszonyok azonosításával következteti ki a teljes közlés jelentését. (Gósy – Kassai, in Lányiné 1992)

Óvodáskor:

3 éves kortól felváltja a „Miért?” korszak a „Mi ez?” kérdést, melyek a kapcsolatfelvételt is szolgálják a társalgásban. Ebben az életkorban az alárendelő összetett mondatokban először a tárgyi alárendelés jelenik meg. Jó ideig, óvodáskorban nehézséget jelent az összetett mondatok megszerkesztése, de még kisiskoláskorban is lehet bizonytalanság. A kulcsszó-stratégia is rövid időn belül eltűnik, és a gyerekek az életkoruknak és ismeretüknek megfelelő közléseket képesek feldolgozni. (Gósy – Kassai, in Lányiné 1992) Ebben a korban a gyermekek hangalakjai még gyakran erős eltérést mutatnak. A szótorzítás (hanghelyettesítés, kihagyás, stb.) és a szócsonkítás mássalhangzótorlódásban, valamint többtagú szavaknál fordul elő, emellett hangátvetés és szótagcsere, szóhelyettesítés (általában ismeretlennek vélt szót egy számára ismerttel helyettesíti) is lehetséges. Ezek a hangalakbeli eltérések 3-5 évesekre jellemző jelenségek a beszéd- és nyelvfejlődésben. Szintén az óvodáskor elején jellemző, hogy a gyerekek keverik a többalakú ige-töveket, vagy egy tőből származtatnak minden igealakot (vagyol, aludok). A nyelvtani hibák azt jelzik, hogy a gyermek új nyelvtani terület elsajátításába kezdett. Később, a grammatika fejlődésével elhagyják ezeket ragozási hibákat. Beszédükben csökkennek a nyelvtani hibák, illetve fokozatos megszűnnek. (Crystal, 1998)

4 éves kortól az úgynevezett szituatív beszéd jellemző a gyerekekre. Ez olyan beszéd-megnyilvánulás, melyben közvetlen a beszéd és a tárgya közötti kapcsolat, illetve a beszélő és a hallgató ugyanannak a szituációnak a részesei. Ilyen szituatív beszédforma a társalgás. A beszédben ilyenkor nagyon sok névmás fordul elő, és egyes határozószók gyakran kötőszóval együtt (és akkor, és ott, és azután). Az aktív és passzív szókincs egyre inkább segíti a jelentést.

5-6 éves kor körül tehető a kontextusos beszéd kialakulása. Ekkor a gyermek összefüggően meg tudja fogalmazni mondandóját. A hallgató már a szövegösszefüggésből megérti a mondandó tartalmát, függetlenül a szituációtól. A kétféle beszédet, hasonlóan a felnőttekhez, felváltva használják a gyerekek. Fontos, hogy 6 éves korra képes legyen a gyermek a megfelelő kontextusos beszédre, az iskolai oktatás verbális jellege miatt. (Kissné, 2003)

Meggyes Klára 1985-ben 6 évesekkel végzett vizsgálatot. Felmérése alapján a gyerekek beszédében a főnevek használatának gyakorisága 31,2 % volt, az igéké 22,5 %. Ha viszont nem a főnevek és az igék összes előfordulását nézzük, hanem csak az egyszeri előfordulást számoljuk, akkor a sorrend fordított lesz, az igékből többfajta szerepel 38, 2 %, a főnevekből 25,1 %. Melléknevek igen alacsony arányban szerepeltek, 1,2 %-ban. (Pollnerné, 2004. www.duf.hu/fooldal/konferencia-kiadvany-100929)

Iskoláskor:

Óvodából iskolába lépni jelentős esemény, élmény a **6-7 évesek** számára, különösen, ha az elvárásokat is figyelembe vesszük. Az anyanyelv elsajátítása a tanítás- tanulás hatására folyamatosan, rohamosan fejlődik. Ennek azonban feltétele, hogy iskolába lépéskor a gyermek beszédfolyamatai életkori szinten legyenek. Iskoláskorra képessé válik a gyermek hangszintű szegmentálásra, vagyis egy hangsorban fel tudja ismerni a különböző magánhangzókat és mássalhangzókat. A beszédhang-differenciálás és -azonosítás biztossá válik. Az elhangzott beszéd pedig a folyamatos akusztikai ingerből szavak sorozatává lesz a gyermek számára.

A fentiek összességét nevezzük nyelvi tudatosságnak, melynek megléte szükséges az írott nyelv sikeres megtanulásához. A gyerekek beszédértése koruk előrehaladásával fokozatosan közelít a felnőttekéhez. A verbálisan közölt szövegek feldolgozása is egyre tudatosabb lesz, emlékezetük is fejlődik. (Gósy, 2000.) A fonetikai, fonológiai és grammatikai fejlődés eredményeként hibás formákkal csak elvétve találkozhatunk. Az iskolába lépő gyerek elsajátította már az összefüggő beszéd létrehozásához nélkülözhetetlen grammatikai szabályokat. Beszédtempójuk egyre inkább felgyorsul, közben hezitálnak, valamint finomodnak a tempó, dallam, hangsúly nyelvre jellemző sajátosságai.

7 éves kor körül megjelennek a mondatfűzés finomabb formái olyan szavakkal, mint a „természetesen, valóban, például, bár”. Egyre inkább megértik, hogy nagyon különböző mondatnak lehet ugyanaz a jelentése. Ezen kapcsolatok elsajátítása 9 éves korig okozhat problémát. (Crystal, 1998)

8 és 10 éves tanulók szóhasználatát Nagy J. József (1978) vizsgálta szóasszociációs tesztek segítségével. Tesztjeiből arra a következtetésre jutott, hogy a főneveket és az igéket használták leggyakrabban a tanulók, a melléknevek a nyolcadik helyen álltak gyakoriság szempontjából. Hazánkban azonban kevés szókincsvizsgálat született a kisiskolások, vagy annál nagyobb korosztály körében. (Pollnérné, 2004. www.duf.hu/fooldal/konferencia-kiadvany-100929)

9-10 éves korra tehető a teljes intonációs struktúra kialakulása. Ekkor már alig változik a gyermek igei rendszere. Az egyes szám 3. személyű és múlt idejű igealakok aránya 60 %, továbbra is magas. Az a nézet, miszerint a nyelvtan tanulása 5 éves korig befejeződik, megdőlni látszik, mivel az újabb kutatások azt mutatják, hogy bizonyos szerkezet típusok elsajátítása még eltart 10-11 éves korig is. (Crystal, 1998)

Serdülőkorban egy újabb ugrás figyelhető meg a beszéd feldolgozási folyamatok tekintetében. (Gósy, 2007)

2.2. A látássérült gyermek beszéd- és nyelvfejlődése

A beszéd létrehozásához és érzékeléséhez egyfelől megfelelő központi idegrendszer – azaz megfelelő agyi mechanizmusok – és ezek optimális működése, valamint ép halló- és beszédszervek szükségesek. (Lengyel, 1981). Ez alapján, azt mondhatjuk, hogy az optimális nyelvelsajátításhoz, beszéd- kialakuláshoz a látás nem szükséges. Vajon valóban így van-e? Okoz-e bármiféle kvantitatív, vagy kvalitatív eltérést a beszédben, a nyelvben, ha vakon születik egy gyermek? Magyarországon ilyen irányú vizsgálatok eddig nem történtek, amik veleszületetten vak csecsemők beszéd- és nyelvfejlődését vizsgálnák. Így a külföldi vizsgálatokra támaszkodva ismertetnénk az eddigi tapasztalatokat.

A vak kisgyermek számára a legfőbb kommunikációs csatornákat a beszéd és a testkontaktus jelenti. (Kovács, in Illyés, 2000) Dunlea (1989) is hasonlóan gondolja: a vak gyermek számára legfontosabb a nyelv, hogy kapcsolatot tartson a külvilággal.

Csecsemőkor:

Többféle alternatíva él a látássérült gyermekek beszédfejlődésével kapcsolatban:

Fraiberg azt írja, hogy **a beszéd korai fejlődésében nincs** olyan **eltérés a látókhoz képest**, amelyet a tesztek ki tudnának mutatni, mert az eltérés nem minőségi, hanem mennyiségi. (Rudan, 2000) Figyelemre méltó, hogy a beszéd kialakulásának ideje vak gyermekek esetében lényegében megegyezik a látókéval, hiszen mozgás nélkül csak a közvetlen környezetből képesek tapasztalatot szerezni. A vokalizáció a látókénak megfelelő időhatáron belül jelenik meg, de a látássérültek jóval kevesebb hangot adnak. (Fraiberg, 1977, in Rudan, 2000) Az első gagyogások a látókéhoz hasonló, de jóval nagyobb szerepet játszik és hosszabb ideig is tart. A száj, az artikuláció játékszer a látássérült gyermeknek, a hangadás és a beszéd önmagáért is öröm. (Burlingham, 1972; in Rudan, 2000)

Ezzel szemben Bárczi azt mondja, hogy **a veleszületetten vakok később tanulnak meg beszélni.** (Göllesz, 1974)

4 hónaposan az anyja hangjára kézmozdulatokkal jelez, 8 hónaposan fél, megdermed az idegen hangoktól, 10 hónaposan pedig nyúl a hangot adó játék után. (Perez-Pereira, 1999) Ez utóbbit a látó babák, már 6 hónapos kor körül végzik. Így ebben némi késés tapasztalható.

Seeman (1974) szerint fél év, Felden (Suhrweier, 1964) szerint 8-10 hónapos lemaradás figyelhető meg a vak gyermekek beszédfejlődésében. Ez a lemaradás a következő okok miatt következik be:

- megváltozott imitáció: mivel a látássérülteknek nincs lehetőségük a vizuális utánzásra, ezért a beszéd egyéves korra, az utánzás korára már lemaradást mutat. Korai időszakban a vak gyerekeknél az auditív észlelés késik, de idővel ez fokozatosan eléri a normát.
- stimuláció: Szintén a vizuális visszacsatolás hiánya miatt nincsenek motiválva fonációra, a hangadásra. Pl.: a látó gyerekek hangokat adnak, ha az anya közeledik hozzájuk, ez a vak gyerekeknél csak kevés esetben következik be.

Más kutatások pedig a következőket mondják: az **ilyen gyermekeknél jóval hamarabb megjelenik a beszéd,** mint látó társaiknál, hiszen a tapintáson kívül ez az egyetlen médium köztük és a világ között (Perez-Pereira – Conti – Ramsden 1999; Peters 1987). Ezt a beszédet azonban az jellemzi, hogy a gyermek utánzással hozza létre, anélkül, hogy értené, mit mond. Ismétli a hozzá intézett közléseket a szükséges grammatikai változtatások nélkül, összetett mondatokat mond vissza, amikor a nyelvi fejlettsége ezt még nem teszi lehetővé. Stratégiája abban foglalható össze, hogy előbb mondja, aztán elemzi.

Az észlelése és a rövidtávú memóriája ugyanis korán rááll a számára egyedül fogható auditív jelekre, ezért képes megjegyezni elemzés nélkül a legkülönbözőbb közléseket, amelyeket utána társalgási válaszként használ, és így a környezetével folytatott társalgásban lépésről lépésre haladva elemez, s lassan hozzáfér az elsajátított akusztikai jelsorozathoz, annak nyelvtani szerkezetéhez és jelentésszerkezetéhez is.

A látássérültek szókincsének fejlődésével többen is foglalkoztak:

Fraiberg (1977, in Rudan, 2000) szerint az első szavak megjelenési ideje azonos a látókéval. Szükséglet és vágy szüli ezeket az első közléseket. Ezek az ingerek a látássérülteknél is ugyanolyanok, mint a látók esetében, így nekik sem nehezebb először megszólalni.

Kisdedkor:

16-18 hónapos korban a látó gyermekeknek gyorsan bővül a szókincse. Burlingham (in Rudan, 2000) leírja, hogy a vak gyermek szókincse ebben az életkorban nem növekszik, sőt, mintha az addig tanult szavakat is elfelejtené. Rudan (2000) erre a következő magyarázatot adja: a motoros fejlődés korlátozottsága befolyásolja az ego fejlődését, aminek egyik területe a kommunikáció fejlődése.

Dunlea (1989) az első 100 megjelenő lexémát vizsgálta vak és látó kisgyerekeknél, és azt tapasztalta, hogy hasonlóan a két csoportnál (vak, látó) a főnevek cselekvésekre vonatkozóak voltak; a vakok azonban több nyelvi rutint használtak; a cselekvések leginkább magukra utaltak; a szavak jelentését szűk körben mondták; és túlterjesztések ritkán fordultak elő.

Nelson (1973, in Perez-Pereira, 1999) tanulmánya – ami vakok és látók első 50-100 szavát vizsgálja- szintén arra jött rá, hogy nincs különbség a két populáció között, de a vakokra jellemző volt, hogy általános főneveket ritkábban használnak, inkább konkrét főneveket és konkrét cselekvő igéket és hiányoznak náluk a funkciószavak (kötőszók, névmások, határozószók)

Dunlea (1989) szerint a vak gyermekek kezdetben a sztereotipikus beszédet használják a kommunikációra. Perez-Pereira (1999) véleménye viszont az, hogy ezek a verbális rutinok (sztereotipikus beszéd) adaptív stratégiák, amivel elkerülik az elszigetelődést. Látó gyerekeknél is találkozunk ezzel a jelenséggel, de a vak gyerekek jobban támaszkodnak rá. Dunlea (1989) véleménye alapján gyakoriak a névmáscserék a vakoknál (személyes, birtokos), nem jól használják az E/1. és E/2. személyt. Ez a látókra is jellemző, de náluk hamar kikopik. Valamint azt is megállapította, hogy a vak gyerekek körében pontosabb a névmások értése, mint annak helyes használata és akkor használták a birtokviszonyos mondatokat, ha ők voltak a birtokosok.

Perez-Pereira (1999) szerint több időre van szüksége a vak gyerekeknek a szavak értésének kiterjesztésére és arra is, hogy más ember cselekvéseit megfogalmazzák. Ez nem az egocentrizmusból fakad, hanem az információ hiányából, így némileg a verbalizmust cáfolja, ugyanis késéssel, de minden szó értelmet kap. Bár a vak gyerekek fejlődési folyamata nem nevezhető atipikusnak, valószínűleg hosszabb időre van szükségük, hogy a szavakhoz jelentést rendeljenek.

Perez-Pereira és Castro (1997, in Perez-Pereira, 1999) a vak gyerekek **morfológiai** fejlődését tanulmányozva azt tapasztalta, nincsenek hiányosságai morfológiai analízis tekintetében, ami azt támasztja alá, hogy ők is legalább annyira kreatívak nyelvi rendezésben, mint a látók.

Szintaktika: Fraiberg (1977, in Perez-Pereira, 1999) azt állítja, hogy a látás hiánya gátolja a nyelvelsajátítást, és így a szintaktikai fejlődést. Ezt abból következtette, hogy vak alanyai a **kétszavas kombinációkat** később kezdték el használni, mint a látók, de úgy gondolja, ezek a hiányosságok 3 éves korra eltűnnek. Wills (1979, in Perez-Pereira, 1999) is késésről számol be a vak gyerekek nyelvi fejlődésében. Dunlea (1989) is úgy találta, hogy a látott információ hiánya hat a kognitív fejlődésre, aminek az egyik következménye, hogy a vakok nyelvi/grammatikai fejlődése lassú, bizonyos tekintetben hiányos. Ezzel szemben Landau (1997) és Perez-Pereira (1994, in Perez-Pereira, 1999) szerint a nyelvi fejlődés viszonylag független a kognitív fejlődéstől, és a vak gyerekek analitikus/elemző-rendszert alkalmaznak, hogy a nyelvi problémákat megoldják. A vak gyerekek hasonló módú nyelvtani fejlődést mutatnak, mint a látók, feltéve, hogy megfelelő mennyiségű nyelvi tapasztalatuk van.

Landau és Gleitman (1985, in Perez-Pereira, 1999) **18 és 42 hónapos** vak gyerekek **MLU**-ját (megnyilatkozásuk átlagos hosszát) hasonlította össze korábbi látó eredményekkel, és azt állapították meg, hogy bár **kezdetben késést mutattak a vakok**, ezt azonban **36 hónapos korukra behozták**. Az MLU-t úgy kapjuk, hogy az adott mintában a szavak vagy morféma számát elosztják a megnyilatkozások számával. Korreláció van az MLU és az életkor között. (Crystal, 1998) Emellett azt is megfigyelték, hogy a korai szókombinációknál hasonlóan vakok és látók főleg cselekvéseket és állapotokat mondtak, sokkal kevesebb birtoklás és jelző jelent meg. McCune (1991, in Perez-Pereira, 1999) Dunlea adatait felülvizsgálva azt mondja, hogy 3-ból 2 vak gyerek az átlagnál hamarabb kezdte

használni a mellérendelő és alárendelő **összetett mondatok**at, és a 3. gyerek is csak minimális késést mutatott. Általános az egyetértés abban, hogy a morfoszintaktikus fejlődés MLU-ban mérve, nem késik.

A mondatszerű szerkezetek felé haladva a vak gyerekek más úton indulnak el: leginkább kérő stratégiák alakultak ki náluk, és sokkal nagyobb szükségük van az anyai beszédre ahhoz, hogy vertikális szekvenciáikat felépítsék. A vak gyerekek inkább a múltból beszélnek, míg a látók a jelenről. (Dunlea, 1989)

Óvodáskortól az iskoláskorig:

A testkontaktus fontos az érzelmi biztonság kialakításában és a testséma megfelelő fejlődésében. Vak kisgyermekkel sokkal gyakrabban kerül az óvónő és a többi gyermek is testkontaktusba, hiszen kézen fogva vezetik, bizonyos mozdulatokat testükkel érzékeltetnek, többet segítenek neki öltözködéskor. Ezek a szituációk természetesek a látók számára. Az azonban már nem olyan nyilvánvaló, hogy a látók által visszajelző funkcióval bíró **arcminimika és szemkontaktus** is **pótolható** testkontaktussal és beszéddel. A vak kisgyermek nem érzékelheti másképp a felé irányuló közlési szándékot és azt a hatást, amit cselekedete kivált környezetéből.

Perez-Pereira (1999) úgy véli a vak gyerekek, mivel csak a hallásukra támaszkodnak, **beszédpercepció**juk jobb lehet a látókénál. Ezt a feltételezést támasztja alá egy korábbi vizsgálat, ahol nagy elemszámmal tanulmányozták (57 vak, és ugyanennyi kontroll) a GMP-teszt segítségével, vak és látó iskoláskorú gyermekek beszédészlelését és beszédmegértését. A látássérültek (vakok, aliglátók) valóban jobbnak bizonyultak ezekben a szubtesztben. A vakok esetében a jó észlelés, hasonlóan jó megértési eredményt vonzott maga után. (Pál, 2007) Viszont a 6 évesekkel végzett (10 vak – 10 látó) beszédészlelés-vizsgálat azt mutatta, hogy a vak gyermekek zajos mondatok azonosítási átlaga (vakok: 54,4; látók 71,1) jóval alacsonyabb, mint a kontrollcsoporté. A zajos szavak azonosításánál viszont nincs számottevő különbség. (Pál, 2003) Ebből arra lehet következtetni, hogy a 6 éves vak gyermekek esetében beszédészlelési elmaradásról lehet szó. Ez az elmaradás a beszédértésben is gyengébb eredményt hozott számukra. Később azonban, mint ahogyan az iskolások vizsgálata jelzi, utoléri a vakok látótársaikat, illetve jobb eredményt is produkálnak.

Az **artikuláció** is másképp alakul a látássérülteknél: míg a látó gyerek automatikusan tanulja meg a beszédszervek mozdulatait, a vak gyermek csak közvetlen módon, hallás vagy tapintás útján. Azoknál, akik 5 éves koruk előtt veszítették el látásukat, megfigyelhető a látáshiány negatív hatása az artikuláció fejlődésére, mivel a beszéd fonetikailag 5 éves korban fixálódik. (Chvatehev, 1959, in Lechta, 1983)

5 éves kor után a nyelvi funkciók ugyanazok lesznek a vakok és látók között, a látássérültek behozzák a lemaradást. (Perez-Pereira, 1999) Ezt a megállapítást, Erin vizsgálatai is megerősítik, aki 4-10 éves korú vak, gyengénlátó és látó gyermek 100-100 közlését gyűjtötte össze, 36 gyermektől. Ez azonban nem egy természetes helyzetű vizsgálat volt.

Iverson és Goldin-Meadow (1987, in Perez-Pereira, 1999) kutatásai szerint **10-12 éves vak** és látó gyerek gesztikulációját, verbális memóriáját hasonlították össze, és azt tapasztalták, hogy a vakok ritkán mutatnak rá egy ujjal dolgokra, de másféle gesztust azért használnak az ujjakkal. Illetve a verbális memóriájukat intenzívebben használják, jobban támaszkodnak a verbális információkra.

Konklúzióként pedig az mondható el, hogy a vak gyermekek képesek kompenzáló mechanizmusokkal, egy nem deficitese nyelvet elsajátítani. (Perez-Pereira, 1999)

A látássérültek beszédfejlesztésének célja, a látássérültet a környezet nyelvének maximális használatára elvezetni, hogy az is segítse szociális interakcióját. (Warren, 1989 in Rudan, 2000)

3. A BESZÉD VIZSGÁLATÁNAK ESZKÖZEI (Pál-Damjanovics Zsuzsanna)

A beszédészlelés, -megértés, vagyis a beszédfeldolgozás fejlettebb minden életkorban, mint a beszédprodukció, tehát az anyanyelvre is jellemző, hogy képesek vagyunk többet megérteni, mint amennyit ki tudunk mondani. Azonban a gyermeki nyelvfejlődést vizsgálva jóval látványosabb a beszédprodukció (expresszív beszéd) fejlődése két-három éves korig, mint a beszédfeldolgozása (receptív beszéd). (Gósy, 2000, 2007)

Az anyanyelv elsajátítást követően az ember, a beszédprodukció és a beszédfeldolgozás folyamatainak működtetésére is képessé válik, mivel szoros kapcsolatban fejlődik az artikulációs és a percepciós bázis. Olykor beszél, máskor pedig megérti, feldolgozza a hallott közléseket. Ezen folyamatok mindegyike aktív, a beszédtevékenység során végrehajtott automatikus, részben automatikus és tudatos mechanizmusok láncolata. (Gósy, 2000)

Ahhoz azonban, hogy reális képet kapjunk a két területről – egy-egy gyermek kapcsán – fontos ismernünk a diagnosztikai eszközöket is. A vizsgálati eljárásoknak azonban nem csak azt kell kiderítenie, hogy mi az, amit nem tud a gyermek, hanem azt is fontos feltérképezni, hogy mi az, amit tud, mivel a fejlesztést a már meglévő ismeretekre kell építeni.

Magyar anyanyelvű gyermekek számára jóval kevesebb teszt, szűrőeljárás, vizsgálat létezik a nyelvi fejlettség mérésére, mint angol, német vagy spanyol nyelvterületen, ennek valószínű az alacsony népességszám is oka. (Imre, in Gósy, 2007) Jelenlegi használatban megtalálhatók hazai fejlesztésű vizsgálati eljárások is, és külföldi adaptációk. A külföldi módszerek hazai alkalmazásánál, és a hazai fejlesztésű eljárásoknál is fontos, hogy megfelelő számú magyar standard eredmény szülessen. A teljesség igénye nélkül tekintsünk át néhány olyan eljárást, amely gyerekek számára készült, és amelyből a nyelvi fejlettség megítélhető.

A tesztek látók számára lettek kifejlesztve, így látássérült gyermekek számára egyrészt adaptálni szükséges bizonyos teszteket, szubteszteket, így persze könnyen lehet, hogy más standardokat kapunk, más átlagszámhoz kell viszonyítanunk. Másik lehetséges út, hogy olyan tesztet választunk, mely módosítás nélkül alkalmazható vak gyermekek esetében is. Esetleg más módszerekhez folyamodunk, és az anamnézis, a megfigyelés hangsúlyosabb szerepe mellett a választható tesztek kizárólagos kvalitatív elemzésére törekszünk. A minőségi értékelések lehetőséget nyújtanak az okok mélyebb szintű megértésére, felismerésére, az egyéni sajátosságok, és azok kapcsolati összefüggéseire.

3.1. A receptív beszéd vizsgálata, eljárásai

A receptív beszédet vizsgáló eljárások az észlelési és megértési folyamatokat vizsgálják.

a.) Token beszédmegértési teszt

A tesztet De Renzi és Vignolo közölte (1962), mint finom mérőeszközt afázias felnőttek receptív nyelvi zavarának kimutatására. A vizsgálati személyeket ebben a tesztben különböző színű és formájú tárgyakkal való manipulálásra kérik. A tárgyak négyzetek és körök. Ezekkel különböző műveletet kell végezniük szóbeli utasításra. 5 szubtesztből áll az eredeti teszt, egyre nehezedő, az utasítások egyre komplexebbek, hosszabbak. Magyar nyelvű adaptációja Osmánné Sági Judit nevéhez fűződik.(1983.) Frank Di Simoni 1978-ban beszámolt egy tanulmányában a De Renzi és a Vignolo-féle Token-teszt alkalmazásáról, amit gyerekek körében – azok receptív nyelvi funkcióit feltérképezve – végzett. A teszthez 20 zsetonra van szükség: 5 nagy körre, 5 kis körre, 5 nagy négyzetre, 5 kiségyzetre, különböző színben. A vizsgálat előtt meg kell győződnie a vizsgálónak – kötetlen beszélgetés keretében –, hogy érti-e a gyermek a kör, négyzet, nagy, kicsi szavak jelentését, és ismeri-e a színeket. A zsetonokat meghatározott elrendezésben teszik a gyermek elé. Az utasítást világosan, hangsúlyozás nélkül és csak egyszer lehet elmondani. A szubtesztek pontjait összeadva megkapjuk a nyerspontszámot. (Juhász (1999) p. 171-172.)

A teszthez ismerni kell a kicsi és a nagy alapfogalmát, valamint a különböző geometriai formákat is meg kell tudni különböztetni, a színeket pedig Braille-betűkkel lehetne megjelölni. Mindenképpen csak nagyobb gyermekkel – olvasni tudó, leginkább ép értelmű látássérült személlyel végezhető el a teszt.

b.) Peabody Teszt

1965-ben az Egyesült Államokban Dunn standardizálta ezt a szókincsvizsgálati eljárást, mely a szókincs aktív használata helyett a felismerésen alapul. Alkalmas 2-10 éves gyermekek passzív szókincsének megítélésére. Eltérő nehézségű ige, főnév, melléknév ismeretének ellenőrzésére terjed ki a 150 képet tartalmazó vizsgálat. Az egyes oldalakon négy ábra látható, ezek közül mindig csak egy reprezentálja a hívószót. A gyermek a vizsgáló instrukciója után rámutat a megfelelő képre a négy közül. Magyarországi adaptációja Csányi Yvonne (1976) nevéhez fűződik.

A teszt nehézsége látássérült gyermekek esetében, hogy képekkel dolgozik, és azt is rámutatással kell kiválasztani. Mindenképpen manipulációval, olyan tárgyakkal dolgozva kivitelezhető csak, ami feltételezhetően a gyermek ismeretrendszerében szerepel, megfogható, szemléletes – hiszen egy látássérült számára azok a szavak épülhetnek be a felismerés szintjéig, társulhat hozzájuk csak fogalom, amit már tapasztalt hang, vagy tapintás, illetve saját cselekvése, vagy a vele foglalkozó cselekvése útján. Másik nagy probléma, hogy kétévesen kevés látássérült lehet olyan szinten, hogy cselekvés, tapintás, vagy hang útján fogalmakat terjesszen ki, vonatkoztasson el egy másik tárgyra. Mindez, a korábban tárgyalt szemészeti diagnózisok és a látássérültek beszédfejlődésére vezethetők vissza.

c.) GMP beszédészlelési és beszédmegértési diagnosztika

Dr. Gósy Mária nyelvész fejlesztette ki 1984 és 1988 között. A tesztcsomag 3 éves kortól 12 éves korig méri a gyerekek beszédpercepciók folyamatát, azon részfolyamatokkal együtt, amelyek az anyanyelv elsajátításához, az olvasáshoz, íráshoz szükségesek. Ez a standardizált eljárás a kapott adatok alapján jól mutatja és elkülöníti az ép fejlődési szintet az elmaradottól és a zavart folyamattól.

A GMP-teszt az életkor alapján meghatározza azt a minimális, százalékos szintet, melyet a korosztályoktól elvárunk, és ahhoz képest ő hol helyezkedik el, és melyik területen van probléma a beszédfeldolgozás folyamatában. (Gósy, 1995)

A GMP-teszt 20 altesztből áll, melyek az alábbi szinteken mérnek:

GMP1: hallás vizsgálata G-O-H készülékkel, ép hallás esetén globális észlelés mérése

GMP1	-----	Beszédészlelési szint mérése (zajos mondatok, zajos szavak, szűk frekvenciás és gyorsított mondatok)
GMP2	_____	
GMP3	_____	
GMP4	_____	
GMP5	_____	

GMP6 – mondatismétlés

GMP7 – ajakműködés észlelése- kineztezia vizsgálata

GMP8 – verbális memória szóismétléssel	_____	Emlékezet vizsgálatának feladatai
GMP9 – vizuális memória tárgyképekkel	_____	

GMP10 – beszédészlelési és beszédprodukciós rendszer összefüggésének vizsgálata

GMP11 – szókincs mobilizálása	_____	Nagyobb beszédegységek vizsgálata
GMP12 – szöveg megértés	_____	

GMP13	_____	Egyéb működések vizsgálata (kézdominancia, beszédrítmus, centrális működés)
GMP14	_____	
GMP15	_____	

GMP16 – mondatértés vizsgálata

GMP17 – beszédhang- differenciálás vizsgálata

GMP18 – transzformációs észlelés vizsgálata

GMP19 – lateralizáció vizsgálata

GMP20 – megkésett, akadályozott beszédfejlődésű gyermekek vizsgálata

A GMP7 és GMP9 altesztek kivételével – szájról olvasás és vizuális memória – a teszt jól alkalmazható vak gyermekeknél is. A dominancia vizsgálatát (GMP13) és a transzformációs észlelés vizsgálatát (GMP18) némi módosítással, de megfelelő eredményeket kapva végezhetjük el. A kézdominancia óvodásokra kiterjesztett rajzos vizsgálatát és a szemdominanciát kihagyjuk, a transzformációnál pedig a 12 színes fakocka helyett, 4 különböző formájú, de azonos vastagságú játékkészlet darabjait használjuk, ami tapintással jól elkülöníthető, de nincsenek számottevő méretbeli különbségek. Természetesen a formákat ez esetben nem kell tudni megnevezni. Az alábbi fűzős játék csak egy lehetőség a transzformációs észlelés vizsgálatára, fontosabb, hogy az említett kritériumoknak megfeleljen a teszt tárgy.



6. ábra GMP18 szubteszthez használt eszközök

A G-O-H készülékkel végzett vizsgálatot (GMP1) minden gyermekkel elvégezzük, akinél nincs már eleve kimutatható hallásprobléma, illetve kellőképpen együttműködő ahhoz, hogy megértse, mi a feladat, és végre is tudja hajtani. Fontos, hogy ne zavarja, ha arra a pár percre a meglévő érzékszerve – a fül – is korlátozott információkat kap. Mind-ezeket figyelembe véve jól alkalmazható szűrőeljárásként látássérülteknél is, szükség esetén pedig a GMP már korábban említett részeit használjuk a beszédészlelés, -megértés mérésére. A teszt súlyosan látássérült óvodás és iskolás gyermekek körében is kipróbált, használható módszer. (Pál, 2003, 2007)

fejezik ki érzéseiket. Van, akinek nem is a beszéd lesz a járható út a társas kapcsolatokban, az érzelmek kifejezésében. Mindenesetre a célzott vokalizálás kialakítása, a magánhangzók, mássalhangzók megjelenése, motoros differenciálása után a főnevek és igék elsajátítását az augmentatív-alternatív kommunikációs módszerekkel (pl.: gesztusjel) kiegészítve próbáljuk náluk is kiépíteni az expresszív beszédet. A totális kommunikáció elve teszi érthetőbbé számukra a közlési folyamatok sokaságát. Ha a gyermek számára a beszéd járható alternatíva lesz, árnyaltan ki tudja fejezni vele magát, a más, nem verbális kommunikációs módszerek, leépülnek.

Fontos tehát, hogy a megkésett és akadályozott beszédfejlődés vizsgálata és az arra épülő terápia tárgyai tapintás vagy hang alapján egyértelműek legyenek a vak gyermek számára. A nagy lekicsinyített változata nem minden esetben megfelelő. Emellett törekedjünk a tárgyak anyagának megválasztására (pl. ne legyen minden műanyagból, vagy plüssből), legyen jellegzetessége a tárgynak, ami alapján felismeri a gyermek (pl. cica bajusza és hangja). Érdekes a gyermekkel foglalkozó személynek csukott szemmel kipróbálnia, vajon ő felismerné-e a tárgyat?

Az igék vizsgálatához a gyermek és a felnőtt cselekedeteit alapul véve, akár a gyermek kezét használva figyeltessük meg vele – mit csinálunk (ugrás, állás, ülés) vagy a cselekvés jellegzetes hangját utánozzuk (pl.: köhögés, sírás, nevetés). Vannak persze olyan igék, amit preparált helyzetben, egy fejlesztő szobában nem lehet előhívni, ezért fontos a kooperáció a pedagógusokkal, a szülőkkel, a gyermekkel foglalkozó más személyekkel.

A határozók esetében nem feltétlenül kell azokat a szavakat alapul véve vizsgálódnunk, melyeket a teszt eredetileg ír, inkább a ragok funkcionális használatát figyeljük, érti-e, jól használja-e a megfelelő toldalékot a gyermek.

A birtokviszony, a birtokos személyjel, birtokos névmások használata sarkalatos pont a látássérült gyermek beszédfejlődésében, mint azt Dunlea is megállapította, és mi is ezt tapasztaljuk. Leginkább azoknál jelentkezik ez a probléma, akiknél a látáson kívül más sérülés is tapasztalható – főként értelmi elmaradás. A szakirodalom alapján mindenesetre elmondható, hogy hosszabb idő a látássérülteknél mikorra elkezdik használni a birtokviszonyokat. Így e terület vizsgálata és fejlesztése különösen kiemelt szerepet kap, mozgással, a gyermektől indított mutatóval egybekötve.

Az összefüggő beszédet a verbális memória, auditív sorrendi emlékezet szintjén vizsgálhatjuk, meghallgatás utána önálló elmondással.

3.3. Az expresszív beszéd vizsgálata, eljárásai

Ezek a beszédvizsgáló eljárások a kifejező beszédet, a szó aktív használatát vizsgálják.

a.) Artikuláció vizsgálata

A vizsgálat által a beszéd fonológiai szintjéről, a beszédszervek állapotáról, és működéséről is tájékozódhatunk. Fontos képet ad arról, hogy a gyermek cserél-e hangokat, torzít-e, vagy nem tudja képezni azokat. Pöszeség és orrhangzósság esetén kell főként elvégezni. Minden hangot 4 fonetikai helyzetben vizsgál: a szó elején, szó végén, szó belsejében, mássalhangzó-torlódásban. A szavakat reprodukáltatjuk, vagy képeket neveztetünk meg. A beszédhangok izolált kiejtését is megfigyeljük. A kiejtésváltozatot dokumentáljuk és ez alapján határozzuk meg a terápiát. (Juhász (1999) p. 43-54.)

Látássérült gyermekeknél is, utánmondással kiválóan alkalmazható a teszt, nem eszközigenyes, nem igényel adaptációt. A vizsgálatot pöszeség gyanúja esetén – az 5 évesnél idősebb – gyerekeknél rutinszerűen elvégezzük, képek nélkül természetesen. Különösen azért fontos, mivel a pösze gyermekek aránya intézményünkben is számottevő (50 % – ahogy már korábban szó volt róla). A beszédszervek állapotát megfigyeléssel térképezzük fel.

b.) LAPP- Aktív szókincsvizsgáló eljárás

(Lőrík József – Ajtony Péter – Palotás Gábor – Pléh Csaba munkája, 1997)

A LAPP Aktív szókincsvizsgáló képsorozattal a 3–8 év közötti magyar anyanyelvű gyermekek szókincse vizsgálható. Az anyag 94 hívóképet tartalmaz, főnévi és igei megnevezéseket is elvár. A részletes példatár segítségével eldönthető – a gyermekek hívóképekre adott válaszai alapján –, hogy használják-e az általunk elvárt szavakat. A vizsgálat közben mindvégig biztatjuk, dicsérjük a gyermeket. Ha nem azt a választ adja, amit elvárunk, segítő kérdést intézhetünk hozzá, amivel közelebb kerül a helyes megoldás felé.

Ha javítja önmagát, a válasz elfogadható jó válaszként. Értékeljük a megfelelő szó igekötős, jellel vagy raggal ellátott alakját, és azt, ha mondatban, vagy szó szerkezetben hangzott el. Elfogadhatók a tájnyelvi alakok, a hibásan toldalékolt szavak, a szinonimák és a beszédhibából fakadó különbségek.

Látássérült gyermekeknél a hívóképek helyett – hasonlóan, mint a megkésett és akadályozott beszédfejlődés vizsgálatánál – tárgyakat, mozdulatsorokat alkalmazhatunk, az ott említett szempontok szerint.

c.) PPL: Szűrővizsgálat a nyelvfejlődési elmaradások feltárására

(Pléh Csaba – Palotás Gábor – Lőrík József munkája, 2002)

Ez egy előszűrő eljárás, amelyet további vizsgálatok kell, hogy kövessenek. 3-8 éves gyermekek nyelvi fejlődési szintjének megállapítására alkalmas. Információt ad a gyermek verbális emlékezetéről, feladattudatáról, figyelméről. Az apró nyelvtani eltérések felszínre kerülését segíti elő. A vizsgálat 3-féle feladatból áll: képek alapján főnévi tövek toldalékolása, helyragok használata az irányhármasság szerint, névutók használata a tárgy helyzetének leírásával.

Vak gyermekek esetében képek helyett tárgyakkal és más jellegű kérdésekkel lehet a főnevek toldalékolását mérni, de az mindenképpen fontos, hogy olyan kérdéseket tegyünk fel, melyekre az elvárt válasz megegyezzen az eredeti teszttel (főnevek többes száma, tárgyesete). A helyragok és névutók használatának mérésére a pohár és különböző formák alkalmasak lehetnek látássérülteknél is, természetesen a színek nem játszanak szerepet az ő esetükben.

d.) Csányi-féle grammatikai teszt

(Csányi Yvonne, 1989)

Ezt a képsorozatból álló tesztet Csányi Yvonne állította össze a gyermekek grammatikai készségének, mondattani szabályismeretének vizsgálatára. Maximum 22 ponttal értékelhető. A képekhez mondatok kapcsolódnak. A mondatok egyes elemei hiányoznak, és ha ezt a gyermek kiegészíti, abból következtetéseket vonhatunk le a nyelvtani ismeretére vonatkozóan. A teszt a következő grammatikai elemekre terjed ki: főnevek többes száma, igék alanyi és tárgyas ragozása többes számban, főnevek tárgyragja, a többes birtokjel használata, múlt idő alkalmazása, helyhatározói ragok, névutók ismerete, kötőszavak értelmezése, felszólító mód ragjai, ható ige, feltételes módú jelen idejű ige használata. A vizsgálat gyors és pontos eredményt ad a gyermek hibás, vagy hiányos nyelvi területeire.

A teszt bizonyos mondatainak kiegészítéséhez nem szükséges a képeket látni, de nem egyértelmű a válasz, és több magyarázatot is igényel. Más mondatoknál azonban elengedhetetlen a látvány, ahhoz, hogy az elvárt igeidőt, igemódot, grammatikai szerkezetet használja a gyermek. Így ezt a tesztet nem tudjuk alkalmazni a vak kisgyermeknél ebben a formában.

e.) Spontán beszéd-megnyilvánulások szintaktikai elemzése DSS technikával

A „Developmental Sentence Scoring” (DSS, magyar elnevezése: közlésegységek fejlődési mutatója) néven ismertté vált spontán beszédpróbát Lee, L.L. és Canter, S.M. 1971-ben angol nyelven és angol nyelvi környezetben felvett beszédminták alapján publikálták. N. Chomsky generatív grammatika modellje adta az elméleti háttérrel hozzá.

A teszt bizonyos szintaktikai kategóriák nyelvhasználati sajátosságait vizsgálja a standard felnőtt nyelv strukturális szabályrendszerét alapul véve. Elemzi tehát a közlések grammatikai helyességét, és azt, hogy milyen szófaji kategóriák, milyen gyakorisággal jelennek meg a közlésekben. Az egyes szófaji kategóriák meghatározott értékrendszerben realizálódnak: ezt pontok formájában határozza meg a teszt, s ez lehetőséget ad bármilyen szövegegység objektív mérésére.

A DSS meghatározza a vizsgált gyermek beszédprodukciónak szintjét, valamint az esetleges elmaradás, zavar mértékét is. Az elmaradás pontos mértékét meghatározva, pontos terápiás tervet tudunk készíteni, figyelembe véve az ép beszédfejlődésű gyermekek jellegzetességeit. (Gerebenné- Gósy, 1996)

A DSS a következő kategóriákat vizsgálja:

- névmások, határozatlan számnevek, személyes névmások
- főigék, segédigék (ideértve az igeidő-használatot)
- ún. másodlagos igék (ezen belül sajátosan angol szintaktikai szerkezetek és igenevek)
- tagadó szerkezetek
- kötőszavak (és használatuk)
- alá- és mellérendelő szerkezetek
- kérdő szerkezetek (kérdőszóval és a nélkül)

A magyar adaptáció Gósy Mária és Gereben Ferencné nevéhez fűződik.

A nyelvi elemzés vak gyermekekkel is könnyedén elvégezhető, mivel egy 5 perces spontán megnyilatkozását rögzítjük a gyermeknek, majd a nyelvi elemzést azon az egymást követő 30 mondaton végezzük el, mely a gyermek legtöbb közlését tartalmazza. A közléseket egy táblázat segítségével átváltjuk pontokra, összeadjuk és elosztjuk a mondatok számával. Az így kapott szám a KFM érték. A mennyiségi elemzés mellett minőségi elemzést is végezhetünk, hogy lássuk, egyénileg kinek milyen nyelvi nehézsége van esetlegesen. A DSS módszert alkalmas arra, hogy objektív képet adjon a súlyosan látássérült gyermekek nyelvi fejlettségéről is. Az elemzés időigényessége miatt, valamint az a tény, hogy nincsen minden korosztályra kidolgozva a látó standard sem, a vizsgálati protokollba egyelőre nem vettük be. Összehasonlító vizsgálok azonban készültek néhány életkorban látó és látássérült diákok körében. (Pál, 2012) Egy-egy gyermeknél azonban kiegészítő vizsgálatként érdemes elvégezni.

Kipróbálás alatt álló vizsgálóeljárás:

f.) MacArthur-Bates-féle Kommunikatív Fejlődési Adattár

A kérdőív első része tematikájában még átível a receptív vizsgálatokhoz, nagyobb része viszont a beszédprodukciót igyekszik feltárni.

A MacArthur-Bates Communicative Development Inventories (CDI) szülői beszámolón alapuló korai nyelvfejlődési vizsgálóeljárás. Az eredeti, amerikai változat kidolgozói Larry Fenson és munkatársai. A kérdőívet a 8–30 hónapos korosztály számára tervezték. Mivel ebben az időszakban a gyermek kommunikációja, nyelvhasználata rendkívül gyorsan fejlődik, kétféle kérdőívet készítettek: a 8–16 hónaposnál kisebb, és a 16–30 hónaposnál nagyobb gyermekek megismerése végett. A kérdőívek standardizálása, az amerikai norma felállítása 1993-ban fejeződött be, a magyar változat neve Kommunikatív Fejlődési Adattár, mozaikszóval KOFA. A magyar nyelvre való átültetést L. Nabors Oláh (University of Pennsylvania), Kas Bence és Lőrik József készítette el. A KOFA felépítése (megegyezően az eredetivel) a következő: 8–16 hónapos gyermekek nyelvi fejlettségét kívánja feltárni az első kérdőív, ami segítségével információt kaphatunk a gyermek által megértett mondatokról, a megértett és produkált szavakról, továbbá a nyelv-elsajátítás kezdetén rendkívül fontos nem verbális megnyilatkozásokról, gesztusokról. A második kérdőív 16–30 hónapos gyermekek nyelvi fejlettségét igyekszik feltárni. A kérdőív a gyermek lexikai és morfológiai-szintaktikai fejlettségét térképezi fel, és csak a gyermeki produkciókról kér információt.

(Kas – Lőrik – Szabóné – Komárominé, In Gyógypedagógiai Szemle. 38. évf. 2. sz. p. 114-125)

A Kommunikációs Fejlődési Adattár kitöltése hasznos lehetne olyan vak kisgyermekek esetében, akik „tisztán” csak látássérültek, más pl. koraszülöttség, értelmi-, vagy hallássérülés nem társul a vakság mellé, így egy objektív képet kapnánk a látássérültek beszédmenetéről és magyar adatok is lehetnének a kora kisgyermekkori nyelvfejlődésről vak gyermekek esetében.

4. A DIAGNÓZISTÓL A TERÁPIÁIG (Szücsné Göblyös Erika)

A Vakok Óvodájában, Iskolájában alkalmazott szűrőeljárások és vizsgálatok

Az **általánosan végzett vizsgálatok** – zömében megfigyeléssel, utánmondással történnek. Többlépcsősek, mert egy-egy helyzetből nehéz megítélni a kisgyermek valódi képességeit. Az általános logopédiai felmérés protokollját követve:

- anamnézis, általános állapot felmérése
- hallás, beszédszervek állapota
- artikuláció
- szókincs
- részképességek
- kognitív funkciók

Speciálisan végzett vizsgálatok adaptált eszközökkel, módszerekkel, mint pl.: lateralitás, szerialitás, GMP egyes elemei, PPL. Tapinthatóvá tett feladatokkal, lépésekkel, a vizuálisan megválaszolhatóak esetleges kihagyásával történik.

Egyéb **kiegészítő vizsgálatokra** is sor kerül, melyek többnyire orvosi szűrések. Ezeket intézményünk szervezi, a szülők írásos beleegyezésével, sokszor jelenlétükben történnek. Pl.: ortopédiai, fogászati és gyakran fül-orr-gégészeti, foniátriai vizsgálat.

Konkrét vizsgálatok: Lateralitás – kéz vizsgálata

Típus/idő	szeptember	február	június
kulcsolás			
labdadobás			
zsebkendő fogása, orrfújás			
kanálfogás			
fogkefe tartása			
gyöngyfűzés			
pénzpakolás			
asztallapon fölé-alá helyezés			

A lateralitás-vizsgálat eszközei tulajdonképpen megegyeznek a látó gyermekeknél is használtakkal.

A **megfigyelési jegyzőkönyv**, mely a viselkedés, magatartás, beszédértés, aktív beszéd, nagy- és finommozgás, utánzási készség jellemzését adja, egyben folyamatdiagnózis. Az egyéb rovatban feltüntetett észrevételek, változások, történések megfogalmazása segíti a terápia pontosítását.

Az **egyéni fejlesztési terv** tartalmazza a diagnózist, a vizsgálatokat, a tüneteket, a fejlesztendő területek sorát, a fejlesztés célját és tervezett menetét.

Feladata a logopédiai és egyéb fejlesztő foglalkozások, **terápiák célkitűzései** illeszkedjenek a társadalmi szocializáció folyamatához. Legfontosabb feladata ezen helyzetekhez való alkalmazkodás kiépítése. Ezekhez csupán eszköz például a hangzó beszéd kialakítása. A legfőbb cél – amit végig szem előtt kell tartani – a kompetens, önmagához, adottságaihoz képest teljes személyiség kialakítása.

A családi háttér bevonásával előbbé válik a kapcsolat az iskola munkájával, de ami fontosabb, hatékonyabbá tehető a gyermek fejlődésének menete. Az intézményen belüli team-munka és a szülők folyamatos tájékoztatása a pöszeterápiás fejezetben is szükséges.

Kollégák, szülők tájékoztatása

Név: Osztályfok: Életkor:

Beszédhiba típusa:

Hang, hangcsoport: Időpont:

Időpont	Izoláltan	Hangkapcsolatokban, szavakban	Mondatokban	Spontán beszédben
Elvárható				
Folyamatban				

Ez az összefoglaló táblázat a gyermek számára az önellenőrzés kimunkálásában is nagy segítséget ad. Olyan segédeszköz, mely a logopédiai foglalkozáson kívül is biztosíthatja a megfelelő támpontot. A kollégákkal, családdal átbeszélve az adott fejlődési fázist, folyamatos, építő jellegű kontrollt biztosít. Az esetleg házi feladatként kapott gyakorlatok elvégzésekor is felhasználható információ – hiszen az új, nem a fejlesztő teremben zajló kommunikációs helyzetben is visszajelzést kap a pedagógusok, szülők felől a gyermek.

A családdal való fokozott **kapcsolattartás** azonban a bentlakásos intézmény jellege miatt kissé problematikus. Jellemzően a beszéd megjelenését olyan fontosnak tartják a szülők, hogy hajlandóak érte aktívan közreműködni, a partneri szintet közösen kialakítani. A logopédiai vizsgálat, megfigyelés, a fejlesztés során felmerülő kérdésekre válaszolnak, az általunk felhasznált eszközöket, módszereket többnyire alkalmazzák. A közös munka, a közös cél elérésének lépései, öröme építő jelleget biztosít a gyermek fejlődése szempontjából.

A kollégákkal való **team-munka** még gördülékenyebb. A tanárok, fejlesztő pedagógusok, nevelőtanárok, asszisztensek és gyermekfelügyelők bevonása számukra is szükséges és természetes lépés. Így a fejlődés hatványozottabb mértéket mutat. Elsősorban a vokális kommunikáció beindítása és az akadályozott beszédfejlődés tekintetében szükséges a közös gondolkodás.

A következőkben a két leggyakrabban előforduló terápiatípust: pöszeség illetve megkésett és akadályozott beszédfejlődés adaptált terápiáját – mutatjuk be. Könyvünk harmadik egységében az orrhangzós, dadogó és diszfóniás beszéd megsegítésének bemutatása szerepel. Az utolsó blokk az egyéb helyi, speciális, kiegészítő logopédiai foglalkozásokat ismerteti.

5. MEGKÉSETT ÉS AKADÁLYOZOTT BESZÉDFEJLŐDÉS (DISZFÁZIA) TERÁPIÁJA ÉS ÁLTALÁNOS PÖSZETERÁPIA (Szücsné Göblyös Erika)

A súlyos fokban látássérült, vak gyermekek beszédfejlődésének egyik legfőbb jellemzője a beszédértés és a hangzó **beszéd** megjelenésének, fejlődésének viszonylagos **késése**, eltérő üteme – látó társaik beszédfejlődési átlagához, normáihoz képest.

A látás hiánya, súlyos fokú sérülése már a korai anya-gyermek kapcsolatban is jelentkező probléma. Mint, a gyermek felől és felé érkező, meghatározó pozitív visszajelzés és egyben kommunikációs csatorna (szemkontaktus, mimika, stb.), hiányzik. Mindkettejük számára fontos lenne ez a fajta megerősítés, közös élmény. Enélkül sérülhet a pszichés fejlődés menete is, kihatva a kognitív funkciókra. (Szerencsés esetben csupán késleltetve azok érését.)

A beszédértés, a hangzó beszéd kialakulásának késése ép intellektus, látás és hallás esetén a megkésett beszédfejlődés terápiáját irányozza elő. Itt azonban a látássérülés súlyos foka miatt egyfajta eltolódásra van szükség az akadályozott beszédfejlődési foglalkozások menete, módszerei, eszköztára felé. Sok esetben találunk olyan előrevetítő tüneteket, melyek a súlyos fokban akadályozott nyelvi zavar fogalmát fedik le. Ugyanakkor a folyamatdiagnózis segítségével a terápiás szakaszban érezhető, nem minden súlyos eltérés marad tartós defektus. Így az átfedés, a súlyponteltolódás a fejlesztések közt megalapozott, és nem jelent negatív címkét a gyermek státusza szempontjából, csak a segítő lépések tárházát bővíti ki.

A következőkben tehát **nem választható külön** a két – önmagában igen könnyen körülírható fejlesztés. A gyermek fejlődési szintje, üteme önmagában meghatározza a lépések irányát, az adaptálandó, kiegészítő technikák egészét. A terápiát vezető pedagógus, ráhangolódva a gyermek tudására, képességeire, többek közt a beszéd- és gyógypedagógiai vizsgálat, a megfigyelés, az anamnézis, az aktuális és folyamatdiagnózis segítségével választja ki a felhasználandó módszereket. Lényeges azonban a diszfáziás gyermek kora és fejlettségi szintje. Általában 5 éves kortól kezdünk egy súlyosan akadályozott beszédfejlődésű gyermeknek hangot tanítani, így a pöszeterápia ekkortól vagy kiegészíti a diszfáziás foglalkozást vagy beépítve, része annak. Szoros az **együttmozgás** a pöszeterápia didaktikájával is a fejlesztés menetében. Az átfedések miatt összevonva ismertetjük azokat, bár a hangfejlesztés, rögzítés, automatizálás csak a hangtanulás szakaszaiban jelenik meg. A pöszeterápiában azonban a grammatika kevésbé kap fontos szerepet. A szókincsbővítés a látássérültek esetében különösen fontos, bármilyen terápiáról is legyen szó, azért, hogy valódi fogalmai, tapasztalatai legyenek egy-egy elhangzott kifejezésről.

A további fejlesztő lépések egyre kisebb mértékben mutatnak különbséget a látó gyermekek beszédfejlesztéséhez képest. Vannak olyan terápiás feladategységek – pl.: rögzítés, automatizálás folyamata, – melyekben fokozatosan csökken az eltérés az előzőekben leírtakhoz képest.

Az év eleji szűrés során diagnosztizált megkésett beszédfejlődésű gyermekeknél sok esetben maga a beszéd időbeni késése is indokolja a zenei támogatást, mint nonverbális kommunikációs csatornát. A verbális kifejezőkészség okozta feszültséget sokszor a logopédiai foglalkozáson egyszerű hangszerhasználattal lehet feloldani, pl.: ritmushangszeres tükrözéssel. A dallamosság és az énekek zeneiségének kiemelésére a furulyán kívül a szintén kisméretű citera szolgál. Egyszerű kezelhetőségük, kellemes hangzásuk támogatja a fejlesztés sikerét.

A logopédiai munkaközösséghez tartozó **zeneterapeuta** tevékenysége elválaszthatatlan a beszédfejlesztés – mind az indítás, mind a hangzó beszéd – terápiájában. A beszédhibás gyermekek között nagyobb létszámmal találkozhatunk pszichés zavarokkal. Így a zene, mint gyógyító motívum, bár kerüli a verbális elemeket, hatása révén mégis óriási jelentőséggel bír a beszédproblémák rendezésében. Az intézményünkben dolgozó zeneterapeuta, és pszichológusok többek közt speciális **hangtál** is használnak – a rezgések általi ingerlésekkel is biztosítják a személyiség komplex fejlesztését.



8. ábra Hangtál

5.1. A terápia célja

A logopédiai fejlesztés fő célja a hangzó beszéd igényének, képességének kialakítása, így az itt felsorolt összes technika, eszköz, módszer ezt szolgálja – a gyermekek befogadóképességéhez igazodva. A foglalkozás pozitívan és termékenyen hat a tevékenységeiben, kommunikációjában kompetens személyiség kimunkálására. Ezzel egyfajta másodlagos és egyben komplex célt is meghatározva a fejlesztés menetére.

A logopédiai terápiánkban a megkésett beszédfejlődés **beindítása** ugyanazon elvek szerint működik, mint a látó gyermekek esetében. A látássérülteknél alkalmazott fejlesztésnek is a hangzó, expresszív beszéd kialakítása a célja. Míg a látóknál azonban a gesztusok, mutató, mozdulatok látványos leutánpótlása, a nonverbális csatornák ösztönös alkalmazása áthidalják és érthetővé teszik a környezet számára a jelzéseket, a beszédértés valós szintjét is biztosabban mutatják, addig a látás hiánya megakadályozza mind a szemkontaktus, mind az egyszerű, beszédes gesztusok, de a rámutatás elsajátítását, használatát is. Ezáltal természetesen rosszabb mentális képet alkotva a gyermek valódi képességstruktúrájáról. Mindez a pszichés területeket is érinti: többet kell koncentrálnia, ezáltal fáradékonyabb, türelmetlenebb is lehet a gyermek. Magatartásproblémák hátterében is állhat a bekorlátozott kommunikáció, melyek visszahatnak a kognitív funkciók fejlődésére és a negatív érzéseket erősítve tovább rontják a képességeket, a fejlődés, fejlesztés menetét.

5.2. A terápia feladata

A logopédiai fejlesztés feladata, hogy az egyéb környezeti, figyelemelterelő körülményektől védetten, kissé elszeparáltan, a kommunikációs fejlesztést megsegítse, különös tekintettel a diagnózis felállítását követő – team-munkát igénylő –, fejlesztési lépések összehangolására.

Legfontosabb feladata ebben a strukturált helyzetben megtalálni a gyermek számára(!) legmegfelelőbb kommunikációs eszközöket, technikákat. A kisgyermeknél megjelenő vokalizációt, hangokat konvencionális jelentéssel megtöltött hangsorral segítve léphetünk a következő fejlesztési szintre. A fejlesztés során ezeket kell elsajátíttatni, bővíteni és alkalmazni.

A klasszikus megkésett beszédfejlődés terápiájához képest a kezdeti lépésekben található különbség természetesen a képes eszköztár helyett csupán **tárgyakat**, „**saját magát**” és **hangokat**, **egyéb érzeteket** felhasználó módszer. A tárgyak tekintetében is leszűkül azokra, melyek az életterükben napi rendszerességgel megtalálhatóak, melyek tapintása, nevének hangzása már ismert számukra. Pl.: a látók fejlesztésében használandó törpe, Mikulás, napocska, erdő, közlekedési lámpa... – nagyszerű motiváló eszköz. Ezek azonban itt nem megfelelőek. A látássérült gyermek saját testének érzete, a ruhák, az étkezésnél, mosakodásnál... megismert tárgyak, eszközök azok (szappan, csörgőlabda, cipő), melyeket bevonhatunk a terápia ezen szakaszába.



9. ábra Szappan



10. ábra Csörgőlabda



11. ábra Cipő

Külön figyelmet kell tehát fordítani az általa ismert és felismert eszközök kiválasztására. Ebben a szülői ház és a vele foglalkozó kollégák segítségét kell kérni, hiszen egy konkrét pohár, kanál, sapka nem biztosan használható mindenkinél. Ha a pohár, kanál formája, anyaga, mérete is eltérhet, már az általánosítás szintjén tart. Azonban a fejlesztés kezdetén sokuknak még az általuk napi szinten használt konkrét tárgy jelenti csupán a poharat, kanalat... „A terápiának a gyermek mindennapi környezetébe kell szervesen beépülnie.” Tehát a gyermek kommunikációs megsegítésében a szülőknek és az óvónőknek, valamint a beszédterapeutának együtt kell működniük. (Coopoer, Griffiths in Gerebenné, 1995)



12. ábra Különböző anyagú, formájú és méretű kanalak

Természetesen a **szókincsbővítés** alkalmával már nincs ilyen szigorú tiltólista. Sőt a változatossággal lehet a fejlesztésben valódi eredményt elérni, a továbblépést biztosítani.

A megkésett beszédfejlődés terápiájában a közlési szándék beindítására, a **beszéd-kedv** fokozására igen változatos lehetőségeink adódnak még a vizuális érzékelés nélkülözésével is. Az akusztikus, taktilis, vesztibuláris, ízlelési és szaglási információk külön-külön és keverten is alkalmazhatók. Minél komplexebb az ingerhalmaz, annál hatékonyabb a fejlesztés. Összekapcsolódva az érzetek nagyobb nyomatékkal küldenek információt egy adott helyzetből, ingerről. A gyermek nyitottsága, ráhangolódása adja meg az utat, mely csatornákat választjuk. A későbbiekben a többféle alak-háttér differenciálása eredményezi az érzetek leválasztását – szűkíthetővé téve a kört a jelentéssel bíró, lényegi információ felé.

Súlyos mentális sérülés esetén pl. a kanál maga, mint az ebéd szimbóluma, akkor nyer értelmet, ha az ebédlő ingereivel (zajával, hangjaival, illataival, ízeivel, a járólapon a szék kemény érzetével) együtt érzékeli a gyermek. A – többnyire – pohár szimbólummal jelzett tízóraitól való elkülönítését a háttér-információk különbözősége, a más akusztikus, fizikai, szociális stb. élmény segíti.

5.3. A motiváció szerepe a terápiában

A beszédkedv beindítása, a kommunikációs igény fokozása az első lépés a fejlesztésben. Fontos, hogy a gyermeknek önmagán, a pedagóguson, illetve a felhasznált tárgyakon át, érintéssel együtt (taktilis, akusztikus szinten is) történjen az érzékelés. Hangjainak, kifejezéseinek **tükrözése, tudatosítása**: „én utánaozlak téged”, mint egy válasz-effekt, ráébreszti a kommunikációs csatorna viszonylagosságára és átjárhatóságára. Képes befolyásolni, irányítani környezetét csupán a hangjaival is.

A **motiváltság** tehát az énkifejezés fejlődésének egyik fontos lépése. Ha a gyermek már hajlandó aktívan együttműködni a kommunikációban – közlési szándékát feltehetőleg még nem a közösség normái szerinti kifejezésekkel, de értelmezhetően jelzi –, ekkor megtörtént az áttörés.

Ebben a szakaszban is felhasználhatóak olyan eszközök, melyek nem kifejezetten terápiás céllal készültek. Pl. diktafon, hangtorzító mikrofon, walkie-talkie... Ezeket a fejlesztés e szakaszában a tükrözés érzékeltetésére kell alkalmazni. A látó gyermeknek sokkal több olyan élethelyzete van, ahol önmagát kívülről, mások szemével láthatja, találkozhat konkrétan tükörképével is, s ez a személyiség, az énkép fejlődésében kiemelt jelentőséggel bír. A vak gyermekeknek is szükségük van erre, csak kevesebb esetben élhetik meg ezeket a mindennapjaikban. A fejlesztő feladata biztosítani számukra ezeket az alternatív visszajelző, kommunikációs szituációkat, csatornákat.

A beszédkedv felkeltése során előfordul olyan helyzet, amikor a legegyszerűbb a **légzést**, mint kommunikációs eszközt visszatükrözni: fújtat, piheg a gyermek. Erre megfelelő – a tanár személyén túl – pl. egy műanyag mikrofon, melynek nincs hangja sem, csupán az öblösített kivitel miatt másképp, felerősítve, visszhangszerűen rezonálva adja vissza a kifújt levegő érzetét. A légzőgyakorlatok egyértelműsítésére is felhasználható ez a játék.



13. ábra Visszhang-mikrofon

Előfordul, hogy a gyermek által kiadott, gyakran végtelenül gyenge hangot – mint óvatos kezdeményezést a környezet irányítására – egyszerűen felerősítjük, vagy játékosá, számára érdekessé tesszük, ezáltal még több figyelemfelkeltő ingerré varázsoljuk számára. Erre megfelelő eszköz lehet pl. a hangtorzító mikrofon. Különböző módon lehet beállítani: mély hangú, robotos és nyújtott állása is van.



14. ábra Hangtorzító mikrofon



15. ábra Diktafon

A hangicsálást, vokalizálást a diktafon már késleltetve adja vissza, azonban a számítógéphez, hangerősítőhöz csatlakoztatott mikrofon azonnali akusztikus ingert küld a saját artikulációról. A fejlesztés ezen szakaszában természetesen nem a helyes hangzás a fontos, de a gyermek kívülről hallva önmagát, képes saját teljesítményének, hangjának felismerésére.

5.4. A testkontaktus jelentősége a terápiában

A **testkontaktust**, mint kiegészítő módszertani elemet is maximálisan be kell emelni a bevezető terápiás helyzetekbe. Fontos szerepe van a téri tájékozódásban, a saját test mozgásainak megélésében és a környezet felől érkező azonnali visszacsatolásban. Természetesen a gyermek állapota határozza meg a térközsabályozás mértékét, és a kiegészítésként felhasználandó akusztikus és taktilis ingerek mennyiségét, milyenségét.



16. ábra Testkontaktus

Az ingerlések folyamatos, diszkrét, ám mégis direkt módon segítik a kommunikációs csatornák használatát. Az idegrendszer stimulálásával beinduló hatások és a leegyszerűsített kommunikációs helyzet együttes megélése ráébresztik a gyermeket ezek viszonzhatóságára és hatékonyságára a közlésben, az énkifejezésben.

5.5. A terápia menete

I. Előkészítés (Mindkét beszédterápia)

I.A. Mozgásfejlesztés – Artikulációs gyakorlatok előkészítése

I.A.1. Nagymozgásos gyakorlatok, tónusszabályzás – ráhangolódás

A **mozgásos** ügyesítés első lépése – a hagyományos beszédfejlesztő foglalkozások menetének megfelelően – itt sem kezdődhet azonnal az ajak- és nyelvgyakorlatokkal. A következő sorrendben kell megalapozott, kicsit túlszervezett, rátanított helyzeteket teremtenünk: nagymozgás, manipuláció, artikuláció fejlesztése.

A **nagymozgásból** induló feladatsorok a test alulról-felfelé történő ráhangolódásával, az egyre finomabb mozgássorok összerendezésére irányulnak. Tehát a táncból, a közösségi élményt biztosító „Húzz, húzz engemet...” típusú dalok énekléséből, az egyenletes lüktetésű mondókákkal való menetelésen át jutunk el a konkrét, már szinte tudatos légzőgyakorlathoz. A folyamatos érintés, kézzel vezetés a mozgások pontos kivitelezésére, elsajátítására – szintén természetes a terápia ezen szakaszában is.

A **tónusszabályozás** a kezdeti lépések egyike, melyet a foglalkozások keretén belül alapozásnak szánunk. A térdeplő szék és a Bobath-labda ergonomikus kivitele spontán módon szabályozza a hátizmokat a terápia alatt a helyes testtartás kialakításában.



17. ábra Térdeplő szék



18. ábra Bobath-labda

Az egyensúlygyakorlatok fontossága a vestibuláris idegrendszer fejlesztésében is hatékony, ám a ritmusosság által biztosított kiszámíthatóság külön élmény és eszköz is egyben a beszédfejlesztésben. Nem kezelhető különálló fejlesztési lépésként, hiszen ezt is önmaga szabályozza, miközben a légzéstechnikát is alkalmazza. Mondókéval kiegészítve fokozható hatása. Szintén kihangsúlyozza a kompetencia-határainak tágíthatóságát a gyermek számára: képes vagyok önmagam megtartani, uralni.



19. ábra Egyensúlyozó lépegető



20 ábra Libikóka



21. ábra Láncos lépegető híd

I.A.2. Finommozgás, manipulatív gyakorlatok

A 0,5 kg-os súlyok emelése, megtartása, a hólyaglabda szorítása folyamatos visszajelzést küld az izmok állapotáról, fejlesztve a testtudatot is. Segíti a gyermekeket a látás hiányában is a visszacsatolásban. A szélcsengő kellemes hangja is pozitív visszajelzés a fúvás, testfeszítés intenzitásáról. A szivecske-forgó fújása a hosszú rúdon át érezhető rezgéssel tudatja a gyermekkel, sikeres volt a fúvás erőssége.



22. ábra Kézi súlyzó



23. ábra Hólyaglabda



24. ábra Szélcsengő



25. ábra Szivecske-forgó

Finommozgásos tónusszabályozás a légzőgyakorlatok alatt használt pl. tapibuborék, mely a tüdő és az egyéb légzőszervek aktivizálásán túl az ujjak mozgását is szabályozza, fejlesztve ezzel párhuzamosan a tónusszabályozást, a taktilis érzékelést.

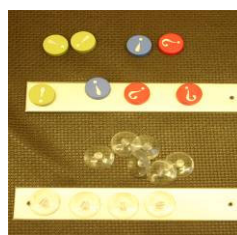


26. ábra Tapintható buborék

A tónusfokozás, -szabályozás speciális típusa, amikor pszichésen felkészülünk egy biztosan bekövetkezendő, de időben be nem jósolható helyzetre, ingerre. Ezt ki kell várni – tehát fokozódik a készenlét, összpontosításra kényszerítve a tudatot és az izmokat az általunk nem szabályozható, de várható változásra. Erre eszköz játék során pl. a tiktak-bomba, mely változó időközökben hangjával, rezgésével tónustartásra, összerezzzenésre készítet.

Ezen kívül a mondókák, kiszámolók „kántálásakor” ugyancsak előkerül ez a rákészülési állapot, melyben a gyermek – bár tudja a szöveget, érzi a ritmust –, ám a csoporttársnak kiszolgáltatott helyzetben nem képes pontosan kiszámítani mikor ér hozzá a rámutatás. A látvány hiányában a hang csupán hozzávetőlegesen ad információt az érkezés időpontjáról, helyéről (melyik szögből várható) – tehát az egész test megfeszül, folyamatos készenlétben áll, míg a kéz pl. a mondókázásnál öklbe szorítva várja, hogy megérintse a kiszámoló gyermek keze.

A súly-, ellenállás-érzékelésre szánt mágneses, tapadókorongos, tépőzáras feladatok tovább színesítik a tónusérzet fejlesztésére szánt eszköztárat.



27-28. ábra Mágneses, tapadókorongos játékok



29. ábra Tépzárás játék

I.A.3. Téri tájékozódás, testséma-fejlesztés

A saját testen eligazodás, az alapvető viszonzyszavak elsajátítása, a verbalizmus kiküszöbölése – a téri tájékozódás alapvető feltételei közé tartoznak. A már kialakult testképből kiinduló térbeli fönt-lent, előre-hátra mozdulatok **leképezése síkba** nélkülözhetetlen az asztali manipulációban. Ezek kiegészítő eszköze a 9 rekeszes lépegető keret (melyet kifejezetten a diszkalkulia-terápiából vehettünk át), mely a fentiek lassú integrálódását segíti.



30-31. ábra 9 rekeszes lépegető keret

Az előkészítő szakaszban – párhuzamosan a kezelt hibás hang javításával – történik a téri fogalmak síkba való áthelyezése. Kezdetben kisméretű, de még háromdimenziós tárgyakkal, majd egyre jobban a síkba „simítva” azokat – lehet eljutni az olvasás-írás alapozásához, végül az ehhez szükséges absztraháláshoz.

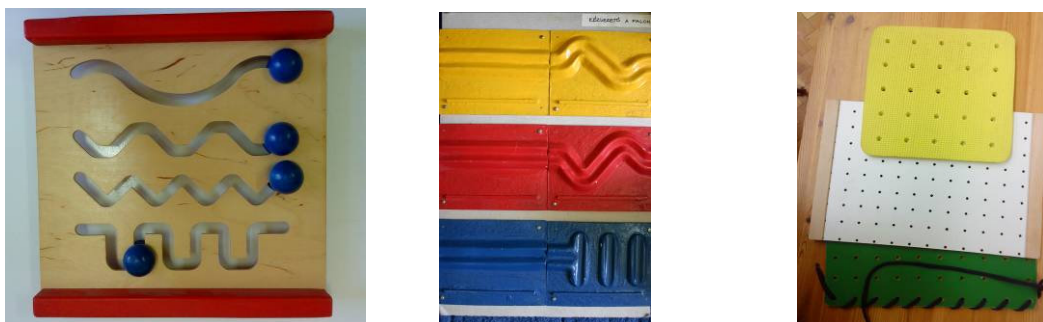


32. ábra 9 rekeszes doboz



33. ábra 9 rekeszes lap

A finommozgást igénylő gyakorlatok egy része „látós” feladatokat tartalmaz: íráselőkészítő, csuklólazító kézmozgások a kézvezető sablonokkal. Egyrészt valóban ráhangolja izmaikat a precíz mozdulatokat, tónust igénylő írásszakaszra, másrészt – ami a logopédiai terápia szempontjából vezető szempont – a beszédszervek aktivizálása is zajlik.



34-36. ábra Íráselőkészítő játékok: kéz-, ujjvezetők, fűzőtáblák

A **saját test helyzetének**, testrészeknek folyamatos elemzése, sokszor – a már említett – spontán szituációk tudatosításán át, rendkívül fontos. A terápia legkisebb egységeiben is szem előtt kell tartani a tudat beemelését, a rácsodálkozás, az „aha-élmény” kihasználását. Folyamatosan kell verbalizálni, szavakba önteni a mozdulatot, tevékenységet, ezeket lassítani, hogy tagoltabban még érezhetőbbek legyenek. Lényeges, hogy ne essen szét a mozdulat elemeire, a lendület ívét kissé visszafogva is érthető, értelmezhető maradjon a cselekvés.

Ezen tevékenységekre való ritmusos mondókák, gyermekdalok a **testséma-fejlesztők** közül kerülnek ki. Intézményünkben is használhatóakká lehet tenni ezeket átszövegezéssel, az említett konkrétumokat beemelve az énekekbe. Pl. „Sétálunk, sétálunk, egy kis székre lecsücsülünk, csüccs.” Az akadályozott beszédfejlődésű látássérült gyermekeknél nem szerencsés a domb kifejezés használata, azt inkább a szabadban kell értelmezhetővé tenni.

Az „Itt a szemem, itt a szám..., Jól figyelj kicsi kéz, tapsolj hát...” típusú dalok tökéletesen megfelelnek a testre történő visszahatás elvének. Minden mozdulat igazodik a szöveghez és a dal tempója kivitelezhetővé, értelmezhetővé teszi azt. A ritmus pedig megadja azt az ívet, lendületet, mely a szöveg-kohéziót biztosítja.

A testséma-fejlesztés következő fontos helyszíne – különös tekintettel a logopédiai célzatú beszédszervi aktivizálásra – a kéz, az ujjak mozgásos ügyesítése. Itt is sokat segít a spontán mozdulatok értelmezése, verbális kifejezése. Az itt elhangzó mondókák is inkább a konkrét testtudathoz kapcsolt szövegezésűek legyenek: „Ujjaimat tornáztatom...” Nagyon szeretik a „Puszt küldök anyának, apának...” kezdetű mondókát, mely az alapvető matematikai készségek előkészítése – hozzárendelés – mellett komoly érzelmi töltetet adnak az óráknak. Pozitív viszonyulásával pedig megsegíti a felmerülő problémák leküzdését. A jobb képességű gyerekek fejlesztésében megjelenhet az átvitt gondolatokat, asszociációkat, esetleg humorérzékenységet igénylő „Ez elment vadászni...” típusú szöveg.



37. ábra Testséma-fejlesztő játék

A finommozgás érzékeltesére, tudatosítására alkalmas pl. öltözköskor a kesztyű felvétele. Rengeteg fontos ingert küld az egyenként beállított ujjakról, és egyben visszajelzési mód a testrész helyzetéről. A levágott végű ruhadarabból kibújó ujjérzet, az egy- és ötujjas kesztyű is más-más ingert és tudatosságot ébreszt a gyermekekben. A gyűrű, gyűszű, ujjbáb ujjankénti váltogatása is fontos információkat tartalmaz, melyek az írás előkészítésében is szerepet játszanak a későbbiekben.



38. ábra Ötujjas, levágott végű kesztyű



39. ábra Kupak, gyűszű, karika, ujjbáb

Fontos oktatási lépcső az arcizmok fejlesztésében a **hangulatkifejező** mimikák tudatosítása. Az előkészítés során egyszerű gyakorlatok beépítésével: mosolygós, szomorú, mérges, kíváncsi... vagyok – önálló kivitelezése, pontatlanság esetén előmutatással, illetve az oly sokat említett spontán helyzetek tudatosításával zajlik. Ezek begyakorlása is kezdetben a nagymozgásos megsegítéssel történik, pl. a dühös ember – dobant, ökölbe szorítja a kezét.

I.A.4. Artikulációs gyakorlatok

Az **artikulációs mozgások** aktivizálását kezdetben célszerű szintén a spontán mozdulatok tudatosításával kezdeni, illetve egy-egy mozdulatsor elakadásakor ezt behívni a terápiába. A nyelvmozgás érzetének megsegítését – a látó logopédiai fejlesztésben is használt – karmozdulat ráerősítésével történik. Itt csupán a mennyisége változik, hiszen gyakrabban, tovább használjuk ezt a kiegészítést.

A gumikesztyű használata ebben a fázisban is elfogadott, az elektromos fogkefe pedig az erőteljesebb tudatosítást és egyben a feladathelyzet érdekesebbé tételét szolgálja. A **szájtérben** a nedvesség hatására pezsgő por és a játékos nevén robbanó cukor is olyan visszajelzés a beszédszervekről, mely általános, kellemes érzetet ad, ezáltal pozitívan hatva azok mozgatására. A domináns ízérzetek nyáltermelő hatásukkal passzívan is serkentik a szájtéri tudatosságot, érzékelést vagy akár a helyes nyelési technika begyakorlását.



40. ábra Elektromos fogkefe

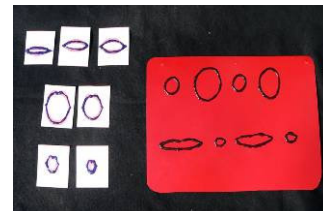


41. ábra Pezsgőtabletta



42. ábra Robbanós cukorka

A szájjállás tárgyi és pufifestékes demonstrálásával is fixálhatóak a hangkapcsolatok. Az olvasásban már jártas diákok betűkkel is rögzíthetik a tanultakat.



43-44. ábra Szájállást jelző tárgyak, tapintható képek



45. ábra Braille írású magánhangzók

Légzőgyakorlatok

A **légzőgyakorlatok** minden esetben az óra elejére kerülve indítják be a foglalkozást. Vannak általános légzőgyakorlatok, melyeket minden esetben elvégeztünk és vannak olyanok, melyeket később, a pöszeterápiában, az adott hang fejlesztésében alkalmazunk. A módszertanunkban szereplő „mennyiségfokozás” elve együtt jár a tudatosság növelésével.

A **légzésre, légzésfunkciókra** a multiszenzoros érzékeltes több szempontból is ráirányítja a figyelmet. Ezek a gyakorlatok is többnyire testre visszaható technikával történnek: érintéssel – kézfogással, prompittal vagy egy tárgy pl. kendő, zsinór, karika közös emelgetésével. Direkt és finom szabályozások (orr óvatos betakarása vagy száj zárva tartásával illatfiolák szagoltatása) váltakoztatása segít pl. az orr- és szájlégzés elkülönítésében. A hasi légzés tudatosságát, a helyes technika kiépítését lehet segíteni megfigyeléssel: háton fekvő babzsák elhelyezése saját hason, vagy társak hasának emelkedése-süllyedése.



46-47. ábra Légzéstechnikai gyakorlatok

A Parole beszédterápiás készülék is visszacsatolást ad a gyermeknek a tónusszabályozással történő légzés, hangerő különbségeiről. Az időben késleltetett válasz elsősorban a dadogás- de az orrhangzós terápiában is használatos módszer.



48. ábra Parole beszédterápiás készülék

Kezdetben az ülő helyzetű tanár és diák térdének összeérintése ad segítséget arról, hogy merre kell a babzsákot dobni légzőgyakorlatok közben. A pedagógus hangirányának fókuszálásával is elégséges lehet az irány, de hozzá a feladat elvégzése már nehezítetté teheti a megoldást. Ezzel a kontaktus-beemelési technikával a lényegi feladatra jobban rá tud hangolódni a gyermek. Természetesen ezek olyan támpontok, melyeket a fejlesztőnek folyamatosan elemeznie és szükség szerint alkalmaznia, esetleg elhagynia kell. A gyermek fejlődési szintje határozza meg a „mankók” használatának milyenségét, mennyiségét.

A **szöveges légzőgyakorlatokhoz** is főként babzsákot használunk, mely a dobás alkalmával számukra is lekövethető, viszont nem vonja el az akusztikus inger a figyelmüket saját szövegüktől. A babzsák jellegzetes finom zörgő hangja megadja számukra a távolság mértékét: hova, mekkorát kell dobni, hogy a pedagógus ölébe, kezéhez érkezzon. Ez a térd összeérintése utáni fázisban jelent komoly támpontot.

I.B. Hallásgyakorlatok

I.B.1. Hallási figyelem, akusztikus differenciálás fejlesztése

A **hallási figyelem** felkeltése, tudatosítása nem történhet izoláltan, ez nem csupán a logopédiai terápia feladata. Szükséges kezdetben a szülői háttér együttműködése és a kollégák egyéb tanóráin is a tudatosítás. Itt, ezen foglalkozás keretében azonban az általános akusztikus figyelem fejlesztése után a fonémahallás megerősítése, kimunkálása már elszigetelten, kicsit laboratóriumi jelleggel zajlik, hiszen nincs a gyermek körül más, elterelő inger.

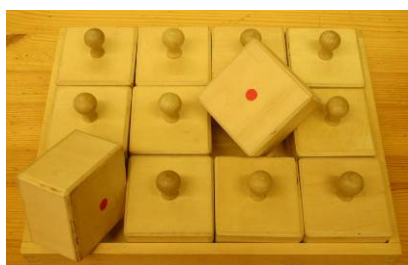
Maga a **hangfelismerés** is más kihívás elé állítja az eszközválasztás területén a pedagógust. A gyermek előbb utánozza a csöpögő csap, a cipőkopogás hangját, mint a tehén bögését, hiszen a hétköznapijaiban is az előbbi ingerekkel találkozik gyakrabban. Ezen momentumok figyelembe vételével megkönnyíthető a kommunikáció fejlesztése.

Fontos, bár talán elenyészőnek tűnik a **zörej-csend** effektek érzékeltetésének, tudatosításának a jelentősége. Oktatási helyzetben a látók életében a csendélmény gyakran társul a mozdulat megállítással, megszakítással. Látássérülés esetében ezen ellentétek szemléltetését szintén a vizuális inger helyett érintéssel, nyomás-, tónusérzettel megerősítve, fokozva kell érezhetővé tenni.

A következő lépés a hanginger felismerése (nem megnevezése), majd a **hang irányára** történő fókuszálás. Ez is nagymozgással, a taps, a dob hangjára való odafordulással indul, majd leszelídülülő helyzetben az adott kéz emelésére, később a helyes irány mutatására. Még magasabb tudatosítási szint ezek verbalizálása.

A zajok, zörejek, hangok helyének behatárolása után az **akusztikus ingerek differenciálása** is az általánosan alkalmazott logopédiai lépések szerint zajlik. Különbség elsősorban megint a képek helyett alkalmazott tárgyak használatával történik. Az adaptálást ezen belül főként az ismert, hétköznapi szinten használt eszközök halmaza adja: kanálcörgés, cipőcsoszogás..., tehát a megszokott zajokból kiindulva. A **szeriális** fejlesztés is kivitelezhető pl. hangszerek, csörgő-zörgő, hangot adó játékok segítségével. A felismerés, megnevezés, hangoztatás így könnyebb számukra. Az auditív **alak-háttér differenciálás** is inkább a felhasznált eszközök tekintetében ad különbséget.

A hang-memória elnevezésű eszköz is gyakran kerül használatba, finom differenciálási képességet igényel. A ritmushangszerek megszólaltatása számukra is természetesen kivitelezhető, így mind hangfelismerésre, mind az auditív szeriális fejlesztés esetén használható. A metronóm akár a légzőgyakorlatok kapcsán is elővehető.



49. ábra Hang-memória játék



50. ábra Metronóm, ritmus hangszerek

I.B.2. Fonémahallás fejlesztése

A **beszédhanghallásra** való érzékenyítés következő lépése maga a fonémahallás gyakorlása. Ez az akusztikus gyakorlatok alkalmával már a konkrét **hívótárgyak** (hívóképek helyett) használatát szükségelteti. Az eszköztár tekintetében mindig az ismertség az elsődleges szempont, így az nem feltétlenül egyezik a hagyományos logopédiai tárgyak gyűjteményével. A fásli: „jaj, de fáj” – a j-hang; a kendő pedig a közös éneklés, „lálálá” – a l-hang szemléltetésére való. A kávéfőző kotyogó hangja a ty hangoztatásával az otthoni, reggeli zajok egyik emléke.

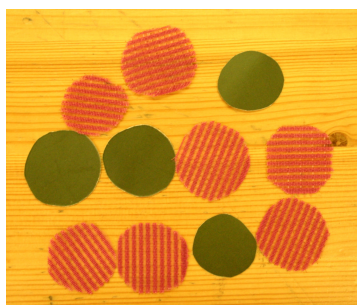
Természetesen vannak olyan tárgyak, melyek az általános gyermeki szókincshez, érdeklődéshez kapcsolódva szükségszerűen meghatározzák a felhasználható tárgyak halmazát. Így az általuk is észlelhető repülő hangja a zs, a vonaté a s, az autóé t... – tartható a látó logopédiához hasonlóan.



51-52. ábra Hívótárgyak

Módszere természetesen megegyezik a látók fejlesztésben alkalmazottal: a hívótárgyak kézbe adása, majd a hozzájuk kapcsolt fonéma felismerésekor 2-3 darab közül a megfelelő érintése vagy felmutatása adja a választ. Feladatszervezési lépés, hogy a tárgyakat ne csak az ölébe téve egy halmazban kelljen kezelnie, de egy kosárban, keretek közt, vagy az asztalon szintén egy behatárolt területen pl. tálcán tartsa. A konkrét, javítandó hang előkészítésekor a tanár által bemutatott helyes és helytelen képzés akusztikus differenciálása során is a hívótárgy felemelésével jelzi választát.

A **zöngés-zöngétlen** mássalhangzók érzékeltetésére, a képzéshez tartozó saját élmény kialakítására, a rezonancia-gyakorlatok kiegészítésére szolgálnak a tapintható felületű korongok. Az érzékeltetés, mely a mellkas, torok érintésével kezdődik – így meg-erősíthető taktilis úton is, hiszen a dörzsi és sima felszínű lapok előmutatásával, majd hallás után önálló kiválasztásával fokozatosan sajátítja el a konsonánsok differenciálását.



53. ábra Sima és érdes felületű korongok

A látássérült gyermekek informatika illetve gépírás oktatásában használatos számítógépes, beszélő-programok alkalmazása kifejezetten kerülendő a logopédiai foglalkozásokon. A gépi hangszín (JAWS, Multivox) monotonitása, túlszabályozottsága nagyon távol áll az emberi beszédétől. A legújabb fejlesztésű beszédszintetizátorok ugyan megköze-
lítőleg már hordozzák a közlési információ túl nonverbális elemeket: tempó, hangszín, hangjelzés ... tekintetében, mégsem célszerű a speciális beszédindítási, -fejlesztési céloknál az élő beszéd elé helyezni. A tanár tehát továbbra is saját maga olvassa elő a szótagokat, szavakat, mondatokat, történeteket.

Digitálisan természetesen lehet tárolásra használni a számítástechnikai eszközöket, de ez nem egyenértékű a fentiek terápiás alkalmazásával.

I.B.3. Hanglokalizálás

A **hanglokalizálás** jelentősége egyértelmű. A szavak hangsorának szemléltetése még nehezebb (bár akusztikusan megoldandó feladat), mint látóknál – ők már óvodáskorban is találkozhatnak a hétköznapiakban a leírt szóképekkel, a balról-jobbra tájékozódás technikájával.

A látássérültek oktatásában a hangok helyének megállapítása külön kiegészítést igényel. A „kisvonal” részleteivel, leválasztható mozdonyával, vagonjaival – főként a megkésett és akadályozott beszédfejlődés terápiájában – egyrészt elvonja őket a feladat lényegéről. Sokszor készíti őket szótagolásra is – ami az egytagú szavak esetében külön problémát jelent, s egyben megtévesztő is számukra. Másrészt fontos szempont, hogy a vonat, mint a s-hang hívótárgya, itt más funkciót kap. Az egyértelműség miatt is fontos, hogy lehetőleg legyen azonos jelentése, értelmezése egy adott tárgynak a fejlesztés folyamatában.

A logopédiai foglalkozásokon a szó egységét, terjedelmét – mintegy szövegkeretet adva – a dobverővel szemléltetjük. Nem tagolt, mégis van „eleje-belseje-vége” e szimbólumnak.



54. ábra Dobverő



55. ábra Dobverő tapintható képe

A hangok helyének beazonosítása történhet pl. kis gyógyszeres fiolával is, mely hármastagolásával alkalmas a szemléltetésre. Pl.: c-hang helyének beazonosítására.



56-57. ábra C-hang hívótárgya a kisegér: gyógyszeres dobozkában – szó eleje, belseje, vége jelzésére

II. Hangfejlesztés

A **hangfejlesztés** fejezetében is rendkívül fontos szempont, hogy a látás funkciójának kiesését a lehetőségekhez mérten pótolnunk kell: Sokoldalú megerősítést alkalmazunk, melyek a látó gyermekek esetében feleslegesnek tűnnek, nem is kívánnak a velük foglalkozó pedagógus részéről külön kreativitást, aktivitást.

Hangutánczás – indirekt hangfejlesztés (Mindkét terápia)

Izolált hangok, diftongusok, hangcsoportok bemutatás utáni hangoztatása is játékos formában történik. Kezdetben többnyire tárgyak nélküli vokális tükrözéssel, esetleg vesztibuláris, kinezteziás, taktilis megerősítéssel hatunk a kommunikációs kedvre. Az oda-vissza zajló rövid, erőteljes impulzusokkal közlési helyzetek aktiválhatók.

A **nagymozgással** pl. hintán, libikókán, dömperen, csúszdán... (vertikális-horizontális ingerlés, gravitáció megélése) átélhető impulzusok segítenek elkülöníteni a hozzájuk kapcsolt hangokat, hangsorokat. Kezdetben elég egy-egy vokális hangoztatása, tükrözése, majd szükség esetén egyszerű mondatpanelek ismétlése, ismételtetése is elvárható. Sokszor a gyermek meglévő hangjainak mozgáshoz kapcsolt tükrözése adja a rácsodálkozás élményét: ő is befolyásolhatja környezetét.

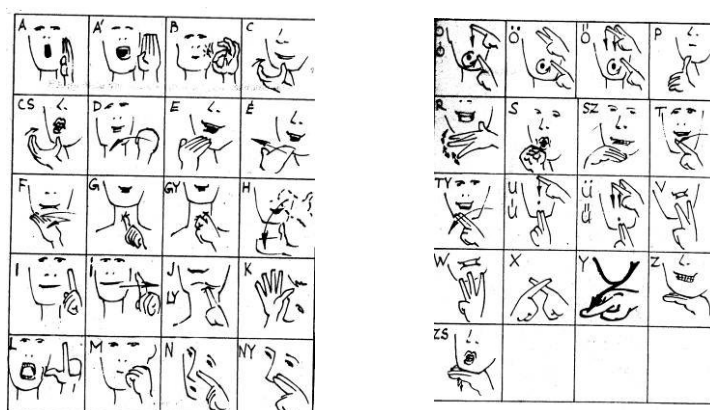
Később a nagymozgás leváltására a **manuális-taktilis**, kinezteziás ingerlésre pl. érintés, nyomás, csiklandozás... – ismert tárgyakkal, eszközökkel (pl.: a bazális stimulációban eredetileg figyelemfelkeltésre használtak) bővíthető a játéktár. Olyan multiszenzoros érzékeltetésre van szükség, amely kellemes érzetével kiváltja az ismétlésre hívást, az utánzási készséget a gyermekből. Pl.: selymes, szőrös – érdes felszínű anyag, hűtőrágóka – melegítő párna... Váltó-játék improvizálható az ellentétes jellegű tárgyakkal, ezzel a kommunikációs csatornákat, szerepeket bemutatva, érzékeltetve számára. A mozdulat kiváltása, kiváltódása után esetleg elvárható a vokális megnyilatkozás. Lassan pedig csökkenteni kell a kapcsolt ingerek halmazát a beszéd javára.

A zajok, zörejek, egyéb hangok (pl. állathangok) utánzása szintén olyan tárgyakkal szemléltethető, melyek a gyermek által ismert kis figurák, esetleg az adott állatra, történésre jellemzőek (pl. póráz a kutya ugatásának ismétléséhez, faág a szélfújás imitálására, kavics a kopogásra).

A mikrofon, diktafon szerepe itt is kulcsfontosságú a tükrözés szempontjából. A saját hang különbözőképpen történő, játékos visszajátszása, meghallgatása kezdetben az azonnali, majd a késleltetett technikával szintén erősíti az énképet, fokozza a kommunikációs kedvet.

Hangutánzás – Direkt hangfejlesztés (Pöszeterápia)

A vizualitás pótlását itt is az egyéb érzékelések bevonásával, mintegy a testre történő visszahatással erősíthetjük meg. Pl.: a súlyos fokban hallássérültek fejlesztésében alkalmazott fonomimikai jelek játékos integrálásával, mint a többszintű megerősítés egyik technikájával. A kinesztetikus-taktilis érzékelés önmagában is hat, áttevődéssel segíti az artikuláció fejlődését, pontosítását. Ezzel, a testre történő visszacsatoló érzékeltetéssel hatása fokozható, a hangfejlesztés üteme felgyorsítható. A manuálisan kivitelezett mozgások segítségével a beszédszervek tónusának ingerlése, pontosítása, tudatosítása is zajlik.



58-59. ábra Fonomimikai jelek

Az akadályozott beszédfejlődés esetében olyan mozdulatok alkalmazásával segítjük a differenciálást, mint a kevésbé direkt, játékhelyzetekből vagy egyéb terápiából átemelt, inkább konvencionális jellegű technikák, mozgássorok.

Pl.: r-hang – motorozás – két kézzel a motor kormányának forgatása, közben ajakpergetés, esetleg r hangoztatása; cs-hang: csap csöpögésének imitálása: egyik kéz nyitott tenyerébe másik kéz ujjával finom érintések.



60. ábra R-hang: motorozás utánzása



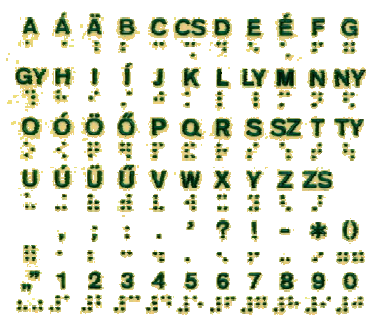
61. ábra Cs-hang: csöpögő csap utánzása

A **hangfejlesztés sorrendje**, ha csupán kevés hangcsoport ejtése hibás, megegyezik a látó gyermekek terápiájával. A megkésett és főként az akadályozott beszédfejlődés esetében azonban – a bevezetőben említett nehezítő tényezők figyelembe vételével – többnyire a súlyos, általános pöszeterápia esetében megismert módszert alkalmazzuk. Illetve a gyermek által már meglévő hangokból kialakítható értelmes szavak, azok értelmezése adják a kiindulási alapot.

A súlyos általános pöszesség esetében – az objektív ejtési nehézségi szintet figyelembe véve – a klasszikus logopédiai terápiában alkalmazott fejlesztési sorrend: f, h, j, l, v, k, b, d, g, sz, s, z, zs, c, cs, ny, ty, gy, ö, ü, r.

A látássérült és megkésett beszédfejlődésű gyermekek fejlesztésében azonban az akusztikai és kiejtésbeli homogén gátlás kiküszöbölésére használt hangtanítási sorrend: f, h, j, v, l, k, b, sz, d, ny, z, g, c, ö, s, ly, zs, ü, cs, gy, r.

A Braille-olvasás során tapasztalható hasonlóságok kiküszöbölésére is figyelniünk kell az iskolai fejlesztés esetében. Így írni-olvasni tudó gyermekeknél az újonnan kidolgozott és már alkalmazás alatt álló speciális **betűtanítási sorrendhez** is kell igazodni. A logopédiai és terápiás munkaközösség tagjaként Kohánné Victor Lídia is együttműködött abban a teamben, akik kidolgozták az új betűtanítási sorrendet: a, b, l, k, e, c, o, f, z, á, g, p, é, t, m, r, ó, s, v, d, cs, ő, í, u, h, n, ö, gy, sz, ú, ly, ü, ny, j, ty, zs, ű, x, y, w, q. Ebben a felsorolásban nem szerepelnek a mondatvégi írásjelek, a nagybetűjel – melyek az írástanításban nélkülözhetetlenek, azonban a beszédfejlesztésben nem kulcsfontosságúak. Ez a sorrend még mindig átdolgozás alatt áll: leginkább a számok tanítása miatt igényel megújulást, illetve a logopédiailag érintett beszédhibás gyermekeknek igyekszik kedvezőbb tanulási lehetőséget biztosítani.



62. ábra Braille abc

III. Rögzítés (Pöszeterápia)

A terápia – a fonémák izolált ejtésének elsajátítása utáni szakasza – nagyban hasonlít a látó gyermekek fejlesztéséhez képest. Már csupán a szótagonkénti begyakorláshoz szükséges feladatok kiválasztásában van eltérés. A rögzítés folyamatának jelentőségét itt sem szabad szem elől téveszteni, így az időtartam növelésével számolnunk kell.

A jelen módszertani fokozatban is nagy jelentőséggel bír a **játékosság**, változatosság. A kissé monoton rögzítősorok utánamondatása amúgy is folyamatos kihívást jelent a gyermek számára, ám a vizuális visszajelzés hiánya miatt itt újra nehezítettséget jelent a pontos artikuláció begyakorlása. A **tükrözés** egyrészt belülről – a gyermek saját mozgásemlékezete, és kívülről – a tanár felől érkezik. Ez már önmagában a reakció idő hosszabbodását jelenti. Így az adaptáció többek közt az utánmondás lassításában lelhető fel.

A **fokozatosság** elve itt is a nagymozgásos tevékenységeken át halad az egyre önállóbb, pontosabb artikuláció felé. Kezdetben szigorú utánmondás, csak az adott szótagra figyelés történik. Majd a szótagsorok lendületes ismétlésével a lépegetés, az ugrálás, ritmikus mozgássorok és figyelemelterelő feladatok a tényleges rögzítést segítik meg.

A változatosság felszínen tartásához már nem a megtanult kézmozdulatok, inkább csupán a hallásdifferenciálás és a hangfejlesztés során felhasznált fonomimikai jelek alkalmazása jelent mozgásos segítséget. Ezeknek is fokozatosan le kell épülniük, ezek nélkül kell a rögzítésnek megtörténnie.

A **főfogalom, az analízis-szintézis, a rész-egész** fejlesztése olyan módszer, melyet folyamatosan aktivizálni, használni kell. A figyelem, emlékezet fejlesztése is beépítve szerepel az ismétlésekkel, a visszautalásokkal ébren tartva azt. Vannak kifejezetten ezen területekre irányuló feladatok, ám ezek is többfunkciósak, többértékűek, minthogy egy-egy részképességre irányulnának csupán. Átszövik a foglalkozásokat, kereszteződnek a terápia elemein belül is. A szerialitás, mint részképesség-terület, is kiemelt jelentőségű a beszéd fejlődése szempontjából, de nem szabad rangsorolni a többi területhez képest, inkább folyamatos impulzusokkal támogatni kell megerősödését. Eszközkészletük a fentiek figyelembe vételével alakult ki. Bővíthető, egyéb szempontok – pl. a célterület alapján pedig szűkíthető az itt felhasználandó tárgyak, eszközök halmaza.

A rögzítés fázisában szerepet kapnak mássalhangzók hívótárgyai mellett a „**magánhangzó-tárgyak**”. Kiválasztásuknál szempont, hogy lehetőleg egytagú, értelmes, demonstrálható szavakra van szükség. A kiválasztott vokális a tárgy nevének elején legyen: i-ing, u-ujj, á-ág...



63. ábra I-hang: ing



64. ábra U-hang: ujj



65. ábra Á-hang: ág

A látók diszlexia-preveníójában már alkalmazott módszer a magánhangzók felismerésének, differenciálásának megsegítése színekkel is történhet. A látássérültek oktatásában ehhez hasonló multiszenzoros érzékeltetés az ujjvégi taktilis és nem csupán manuális (kézbe fogható) visszajelzés: a magánhangzók megkülönböztetésére alkalmas a szájjállás demonstrálására használt pl. a pufifestékes eszköztár, illetve a 9 oldalas házi készítésű füzet. Ez utóbbi szintén a 9 különböző tapintási érzetet adó magánhangzó-differenciálást biztosítja.

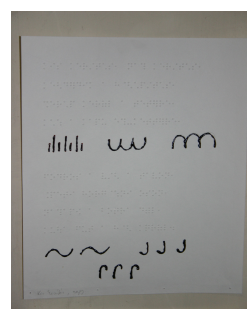
A rögzítés menetében igyekezni kell olyan játékokat, feladatokat találni, melyek önmagukban is alkalmasak a 9 különböző magánhangzó megjelenítésére. Többnyire a vonalrendszerű – egymás után lineárisan megjeleníthető, és a 3*3-as elrendezésű eszközök használhatóak. Ezeket az oktatás más területén is alkalmazzuk, így ismerősek a gyermeknek a téri tájékozódás, a matematikai alapkészségek fejlesztéséből is. (Pl.: lépegető keret a téri tájékozódás fejlesztésében, decimérce, pufifestéssel szemléltetett hullámvonal a matematika-, fizika-oktatásból.)



66. ábra Lépegető keret



67. ábra Decimérce

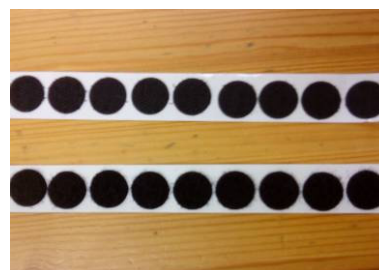


68. ábra Relief

Saját kezűleg készített eszköz a zseníliarúdon mozgatható, így el nem csúszó gyöngyök a manipuláltatáshoz. Kézügyességtől függően változtatható a mérete. A zöngés-zöngétlen differenciálásakor használt tépőzáras és sima felületű korongok ebben a fejlesztési fázisban sorba téve, tapintva és hangoztatva – megerősíti taktilisan a mássalhangzó zöngésségét.



69. ábra Gyöngyök zsenílián



70. ábra 9 db tépőzáras és sima felületű korong

A helyes artikulációs mozdulatsor begyakorlását segíti meg a kézbe fogható magánhangzó-tárgyakkal történő manipuláltatás. Ezzel párhuzamosan a nagymozgással és verbálisan is rátanult hangsorrend könnyíti a tér áttevődését a síkba, majd a gondolati szintre. A magánhangzó-tárgyak mindhárom fonetikai helyzetben való pakolásával – a hangcsoporttól függő sorrendben – két-két rekeszbe az első-hátsó, a három rekesz esetében a középen fogalma is kialakítható, rendeződik.

A 9-es rekeszben elhelyezett magánhangzó-tárgyak (ág – á, öv – ö), vagy az emlékeztetőül előkészített hívótárgyak (fa – f, vonat – s) tovább bővítik a palettát.



71-72. ábra 9-es rekesz tépőzáras megoldással



73-74. ábra 9-es rekesz tépőzáras megoldással

Idősebb, mentálisan ügyesebb gyermekeknél a rögzítésben természetesen használható az elvont, nem konkrét hangot jelölő tárgyakkal történő manipuláltatás. Így az egyszerű pakolás munkafolyamata – figyelni kell a sortartásra, sorváltásra, balról-jobbra haladásra, majd a formaegyeztetőknél az alakzatokra is. A 3*3-as Montessori-torony, melyen ezen fokozatosság elvét szintén érvényre lehet juttatni: az egyszerű pakolás rudakra és a forma szerinti szortírozás technikáját is egyesíti.



75-77. ábra 9 elemű játékok rögzítéshez

A rögzítés fázisának egyéb eleme az írással egybekötött technika, melyet az alsósok pöszeterápiájában már lehet alkalmazni. A hagyományosan használt Picht-írógéppel a taktilis ellenőrzés (olvasás) adja a visszajelzést, helyesen írta-e le a rögzítendő szótagot, automatizálás esetén a kifejezést. A leegyszerűsített billentyűzetű számítógép-használata során a leírt szótagot, szót a beszélő egység – BraiLab-PC akusztikusan adja vissza. A leegyszerűsített billentyűzet a Braille-írógép jellegzetességeit tartalmazza, előkészítve a későbbi gépírás-oktatás alapjait is ezzel.



78. ábra Braille írógép



79. ábra Leegyszerűsített billentyűzet



80. ábra BraiLab PC

A gyermekek beszédfejlődésének egyik fontos eleme a részképesség-funkciók között a **szerialitás** kialakulása. Képesek legyenek az adott sorrend felismerésére, kivitelezésére, és a balról-jobbra haladás elsajátítására. A látók a vizuális ingerek alapján észreveszik pl. a könyv lapozásánál, az olvasásnál ezt a – társadalmunkra jellemző – tájékozódási technikát. A rögzítésben a magánhangzók elől, hátul, középen szerepeltetése, a begyakorlás kapcsán előmutatással zajlik. Ha sérült a sorrendiség a gyermeknél, akkor az önálló felsorolásnál nehezített a megoldás. A fent említett viszonyszavak a térbeli tájékozódásból kiindulva megélt tapasztalatok után integrálódnak. Pl.: a tic-tac-toe elnevezésű „látós játék” pufi-festékekkel adaptálható, 3*3-as elrendezése segíti a viszonyszavak, sorváltás... elsajátítását is – és párhuzamosan a hangkapcsolatok optimális bejáratására is alkalmas.



81. ábra Tapinthatóvá tett látós játék rögzítéshez

Kezdetben nagyobb hangsúly maradhat az emlékeztetőkön, akár az asztalon érinthető távolságra hagyott hívótárgyak segítségével, a fent említett megerősítés-visszacsatolás mechanizmusa miatt. Majd fokozatosan csupán a hallás útján, az akusztikus emlékezet által aktivált beszéd kialakítása a cél.

A rögzítés munkamenetében is – a használt játékok, feladatok mind a tapintható és (a látás kivételével) egyéb módon érzékelhető módszereket biztosítják. Így a lekövethető forma, méret, anyagkülönbségekkel párhuzamosan a súly-, illat, nehézkedés, ellenállás érzékeltetése kerül előtérbe. Pl.: az egyszerű szétszedem-összerakom típusú tépőzárak, mágneses, tapadó korongos játékok, sorba rendezése, focilabda pumpájának nyomatéka... A tekerhető, felhúzható játékok sem csupán hangjukkal adnak ingert a rögzítés fázisában, de ellenállásukkal is a finommotórium fejlesztését célozzák.

IV. Szókincsbővítés, -aktivizálás (Megkésett és akadályozott beszédfejlődés terápiája)

A megértés, utánmondás kezdetben változatos, de főként ismert eszközökkel, tárgyak, testrészek kézbevétele, tapintásával fejleszthető. Fokozott szerepet kap az általánosítás, a szinonimák bevezetése. Az aktív-passzív szókincs fejlesztése folyamatosan és párhuzamosan történik. Ebben a fázisban főként az utánmondást, az adott helyzetben megismert egyszerű mondatsémák használatát szorgalmazzuk.

A megkésett beszédfejlődés „tárgydoboz”, a csoportos foglalkozások szerepjátékainak eszköztára adja az alapkészletet az elsajátítandó főnevek, igék számának bővítéséhez. Sajnos annyi eszközt nem lehet biztosítani, amennyit a folyamatos aktív beszéd igényel vagy a passzív szókincs bővítése miatt szükséges lenne. Ilyenkor kénytelenek vagyunk az **asszociációs** készséget segítségül hívni: kezdetben rátanítással bővítve ennek a technikának az elsajátítását.



82-84. ábra Eszközök megkésett/akadályozott beszédfejlődés terápiájához

Kezdetben az akadályozott beszédfejlődésű gyermekeknél a szűk aktív és passzív szókincs nagy gondot okoz, de lassan a körülöttük zajló komplex, egész napjukat átfogó intenzív megsegítés pozitív hatása megjelenik a felszínen.

A megszervezett, felépített fejlesztés tematikája megegyezik a többségi logopédiai foglalkozásokéval. Kezdetben azonban a tárgyak, dolgok, melyek bevonhatóak a terápiába, alig különböznek a gyermek egyszerű, hétköznapi tevékenységeihez kapcsolódóaktól. Zömében azokat tartalmazzák, a foglalkozáson csupán más szemszögből vizsgáljuk meg az adott eszközt. Pl. tányér – melynek formáját megfigyelve bővíthető szókincse a kör kifejezéssel, nevét hangoztatva rácsodálkozhat a szótagolásra, egy-egy hang meglétére. A tevékenységeken belül – étkezés, a hozzá kapcsolódó egyéb tárgyak nevével emlékezete, figyelme, végül, mint ebben a helyzetben a célterület – a szókincse is bővíthető. Lassú, szisztematikus építkezés és a tágabb környezet együttműködő segítsége szükséges itt is az eredményességhez.

– Főnevek bevezetése: saját maga által ismert, használt tárgyak, eszközök, a saját teste. Mi ez? kérdéssel pl. baba, maci, Kati, lapát, kulcs, kéz, száj.

– Igék bevezetése: főként a cselekvésre utalók (egyszerű mozgások, testmozdulatok megnevezése), jelen idő, E/3. személy használatával. Pl.: ül, áll, tapsol. A baba áll. A maci áll. Kati ül. A baba ül. Kevéssé a történet, létezés kifejezők: Esik az eső. Hideg van.

A többi részfeladat zömében már együtt mozog a látó gyermekek fejlesztési ütemével. Egy bizonyos fejlődési fázis után – mely szintén nem életkorfüggő, hanem a megfelelő mentális lépcső határozza meg – a helyes nyelvtani formák elsajátítása a szokásos úton halad. (lásd Bittera – Juhász: A megkésett beszédfejlődés terápiája).

V. Grammatikai fejlesztés (Megkésett és akadályozott beszédfejlődés terápiája)

A **grammatikai fejlesztés** sorrendje lényegében azonos az általános megkésett sok esetben pedig a diszfáziás beszédfejlődés terápiájában megismerttel. Szabadságot ad az alapterápiákhoz képest, hogy a gyermek spontán éréséhez, aktuális képességeihez igazítható folyamatdiagnózis a fejlesztés kiindulási pontja, ez adja meg a menetét.

– Főnevek toldalékai: + tárgyjel a látássérült gyermekek fejlesztésében ezen a képességszinten jelenik meg. A birtokjel szerepe a későbbiekben kap jelentőséget.

– Igeragozás: Az E/1. személy fokozott utánmondásra és nagyon egyértelmű helyzetekben történik. Az echolálás is fontos lépcső a helyes mondatsémák elsajátításában. Ezt a kommunikációs helyzetet is megsegíthetjük a verbális prompttal, vagyis a gyermek háta mögött állva, halkán előmondani vagy ismételni az E/1. személyben a gyermektől elvárt mondatot.

– Birtokos személyjel; helyhatározó -ban, -ben

– Mondatalkotás: előmondás, érthető, szép beszédpélda szükséges.

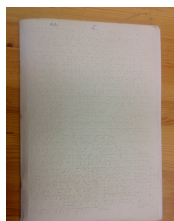
VI. Automatizálás (Pöszeterápia)

Ezen munkafolyamat céljában, feladatában megfelel az általános, többségi pöszeterápiás menetnek. Az automatizálás már önmagában is színes tevékenységeket felsorakoztató módszertani lépés. A szavak, mondatok utánmondása történhet tárgyak, eszközök kézbevitelével, tevékenységek közben. A változatosság itt már egyúttal az absztrahálást és a lényegkiemelést is feltételezi, miközben a szókincs bővül mind passzív, mind aktív módon.

Eszköztára azonos a hangzók tudatosításánál és a rögzítésnél használtakkal, a hangok tárgyas dobozai, csoportos foglalkozás és szerepjátékok eszközeivel. Cél, a helyesen kiejtett hangok és rögzített fonémaváltozatok beépítése a spontán kommunikációs helyzetbe is, pl. felolvasással, szerepeltetéssel. Olyan szituációk teremtésére van szükség, melyekben ezek helyes használata teljesen automatikussá válik. A késleltetett utánmondás további begyakorlásra ad lehetőséget, megerősítést. A telefon, a walkie-talkie, a számítógép (a leegyszerűsített billentyűzettel és BraiLab-PC kiegészítésével), a Braille-könyv illetve az olvasótévé tovább színesítik ezt a munkafázist.



85. ábra Walkie-talkie



86. ábra Braille könyv



87. ábra Olvasótévé

Szerepjátékokkal tovább bővíthető az automatizálás folyamata pl. vásárlás, orvosi vizsgálat imitálása.



88. ábra Játék pénztárgép



89. ábra Eszközök orvosi szerepjátékhoz

A cserélten ejtett hangzók motoros differenciálása hasonló elvek, módszerek és eszközök felhasználásával történik.

5.6. A terápiában használt módszerek

5.6.1 Hagyományos, az általános logopédiai foglalkozásokon használt módszerek

– Igényes, szép, érthető **beszédpélda**: tagoltságában, hangsúlyában, ritmusában, nyomatékában, hangszínében is rendkívül fontos, hiszen gyakorlatilag ez az első és egyetlen kapocs és egyben visszajelzés a beszéd beindulásakor a gyermek számára. Rendkívül fontos, hogy ne egy összefolyó diffúz hangsor legyen a felé irányuló megszólítás, kérdés, közlés/információ. Igyekezni kell, hogy kivehető, leutánozható mintát biztosítsunk, megfelelő hangerővel. Mindeközben a háttérzajok kifehéritése lehetőleg maximálisan történjen meg, így az akusztikus alak-háttér is elkülöníthetővé váljon számára.

A tagoltság lényeges eleme a **szünet**, mely egyfelől figyelemfelkeltő aspektus, másfelől az újabb, következő ingerek vároztatásával a gyermekben elismételhetővé válik pl. az elhangzott közlési egység. A látássérült gyermekek fejlesztésében ez a „szóköz” legyen mindig elegendő. Megfelelő időtartamot, egyszerűen hosszabb csendet kell biztosítani a mondatok és tevékenységváltások között a mentális feldolgozásra.

– **Rituálék**, sémák: a kissé szertartásos viselkedés a kezdeti időkben szükségszerűen kiszámíthatóvá teszi nem csupán a feladat- vagy kommunikációs helyzetet, de a felnőttől várható szöveget is. A verbális instrukciók elemzése, leutánzása folyamatos készséget igényel a gyermektől. Mivel ez egyben nehéz feladat számára, ezért is különösen fontos a stabil közeg biztosítása.

A rítusokon alapuló rendszer egyik példája a foglalkozás kezdetén a terembe lépve, ajtónyitásra megszólaló szélcsengő, ehhez kapcsoltn a cipőlevétel, majd egymás felé fordulva a kézfogással egybekötött köszönés. A beszédfejlesztési terápiában felépített didaktikus módszertan, melynek betartása a látássérült gyermekek fejlesztésében fokozottan szükséges, kiegészül a folyamatos akusztikus, taktilis, vestibuláris érzékeltetésű tájékozódással, térérzékeléssel. Ezek, a kis biztosított sémák segítenek a következő feladat felismerésében, ráhangolódásban, nem ijesztik el újszerűségükkel a gyermeket...

– **Kognitív funkciók/Részképességek fejlesztése:** a mentális képesség-struktúra fejlesztése is aprólékos feladatcsoport. Részleteiben elemezve lehet az új, bevezetendő fogalmakat szemléltetni, majd azokat általánosítani, absztrahálni. Többszöri megerősítésre, tanítási fázisokra van szükség, hogy a következő fejlődési szintre érhessünk.

A pszichés struktúrák fejlesztése általában szintén komplex, önmagában nem helytálló terület. Folyamatosan átfedés tapasztalható a szókincsaktiválás, memória, gondolkodás-, figyelemfejlesztés területeiről. Természetesen fókuszálható egy-egy részfeladatra, ám óhatatlanul be kell hívni más kognitív funkciókat is, mobilizálva meg nem nevezett területeket.

A felhasznált legegyszerűbb eszközök ezáltal többfunkciósak és többcélúak is egyben. Így a széles eszközbank, mely rendelkezésre áll, nem tehető külön-külön csoportba. Leginkább a fejlesztendő cél határozza meg a módszereken át az eszközök alkalmazását.

– **Konkrét tárgyak, eszközök,** saját név, testhelyzet: kezdetben olyan támpontokra van szükség, melyek mindig jelen vannak a gyermek életében, melyek más kommunikációs helyzetekben is megjelennek. Így fokozott szerepet kap a gyermek neve, teste, testhelyzete, a napi tevékenységekre jellemző tárgyak, eszközök, mozdulatok halmaza. Ezeknek beemelése a terápiába kezdetben nem szűrki az eszköztárat, hanem egyértelműsíti a szöveget. Nem színtelenséget, ötlettelenséget, de ismertséget, kiszámíthatóságot biztosít a gyermeknek. Ezekből az ismerős helyzetekből kiindulva tudjuk a passzív és aktív szókincsét bővíteni és verbalizmusát fokozatosan leépíteni, az általa használt, de nem ismert kifejezéseket, fogalmakat tartalommal megtölteni.

Olyan eszköztárat kell biztosítani, melyben a gyermek érzékszervével látjuk a környezetet: így lesz a tömegközlekedés szimbóluma a fogódzó, az orvosi vizsgálaté a spatula...



90. ábra Fogódzó

Kiemelt jelentősége van a megszólításnak, az érintésnek a **kapcsolatfelvételben**. Mindig nevén szólítsuk a gyermeket, s közben finoman érintsük meg a kezét. Ha a feladat bemutatásával, a tevékenység elemzésével nyitjuk a közlést, nem érti, kihez szólunk. A megszólítás után lehetőleg hagyjunk egy lélegzetvételnyi időt is a reakció-feldolgozásra.

A **saját testen való tájékozódás** megélése, kiaknázása a nagymozgásokból indul, s a manipulatív mozgások, gesztusok elsajátítása, átélése is igen fontos területei. Kiemelt jelentősége van a hagyományos logopédiából is ismert finommozgásos feladatoknak. Itt hangsúlyozottan – a kissé direkt ujjérzetek: tónus, mozgás, helyzet megélése kapcsán – hatnak azok tudatosítására. Állandó részfeladatként lett beemelve az órák menetébe a testre való visszahatás. Ez az egyik fő pillére az artikulációs szervek begyakorlásának. Ugyanakkor a látás hiánya miatt szintén ez az egyik legfontosabb szerv a tájékozódásra, ismeretszerzésre, így ingerlése, az érzetek tudatosítása számukra kiemelt jelentőséggel bír.

– **Utógondozás/kontroll**, automatizáció: a gyermekek fejlődésének végigkísérése, adekvát megsegítése nem történhet olyan izoláltan, mint a beszédindítás elején a kétszemélyes feladathelyzet. A fejlődésnek ezen a szintjén már törvényszerű a környezet által biztosított sokszínűség, a „háttérzajok” beemelése a terápiába. Ezt azonban az optimális fejlődés miatt folyamatosan vigyázni kell, így a gyermeket alkalmanként megfigyelni, majd az előforduló hibákat korrigálni szükséges.

A kontroll történhet a szülők, kollégák bevonásával is – a fejlődési lapon feltüntetett szempontok figyelembe vételével, illetve az önkontroll elsajátításával, kiépítésével is. Természetesen ez utóbbi már magas szintű mentális önszabályozást jelent.

A megfelelő, logopédiai fejlesztésen kívüli ön- és mások által történő ellenőrzés kialakítására használható eszköz pl. a diktafon. Olyan hangfelvételt biztosít a gyermek beszédállapotáról, mely az ajak- nyelvállás tekintetében ugyan nem ad információt a helyes képzésmódról, de a fonéma tiszta kiejtését, az arra való már kialakult készséget egyértelműsíti. A gyermek hallva saját hangját, önkéntelenül is visszaemlékszik a pedagógussal való munkára és bemutatva a hangfelvételt, az előhívja a megfelelő mozdulatot. Ezzel párhuzamosan a család számára is példaértékű lesz ez a teljesítmény, ettől kezdve alkalomadtán el is várva gyermeküktől a pontosabb hangképzést.

A **házi feladat** sok esetben csupán egy kis emlékeztető játék, melyet a zsebben lehet tartani, így a figyelme ráirányítható az adott hangra a következő foglalkozásig. Ez a játék nem más, mint egy „hívótárgy”, melyet az éppen tanult hang jelképeként magával visz a külső kommunikációs helyzetekbe. Pl.: zs-hanghoz egy kisrepülő.

Előfordul, hogy a rögzítés időszakában írásos feladatot, felolvasandó rögzítősort kap a gyermek gyakorlásként. Ez is a megerősítést szolgálja. Az automatizálásra szánt verstanulás inkább a logopédiai foglalkozáson zajlik, mert a pontos artikuláció bejáratására ott van mód. A már helyes technikával megtanult versek szavalása, otthoni bemutatása lehet inkább házi feladat.

Itt kap szerepet a spontán érés, mely többnyire nem a didaktikusan felépített foglalkozások alatti fejlődési fázist jelenti, de sokszor a hétvégén rögzül egy-egy helyes mozdulatsor, vagy akár a nyári szünet után tapasztalunk nem várt, de örömteli fejlődést.

– **Jutalmazásra** is mód van, ám általánosságban elmondható, hogy a dicséret, a saját maga által kivitelezett helyes mozgássor már önmagában jutalmazás értékű. A gyerekek nem igénylik az egyéb megerősítést, többnyire elegendő a verbális dicséret. Feltehetőleg a kétszemélyes bizalmi helyzet adja ezt a sajátosságot. Ennek ellenére előfordul, hogy a fokozott elvárásnak való megfelelés, vagy csupán egy-egy gyermek személyisége igényli külsődleges, fizikai megerősítést, ilyenkor általuk is érzékelhető „piros pont” jár:



91. ábra Formakinyomó

5.6.2 Tiflopedagógiában használt módszerek

– **Térszervezés:** a teremben elhelyezett tárgyak helyzetének állandósága segíti a gyermekeket a biztonságos tájékozódásban, a mozgás szabadságának megélésében. A nagymozgáson kívül, főként ebben a korai életszakaszban, a finomabb mozdulatok elsajátítása is segítséget, kiszámíthatóságot igényel. Ennek biztosítása olyan módszerekkel történik, mint a fejlesztő eszközök, játékok, a tárgyak helyzetének viszonylagos fixálásán alapul. Az asztali manipulációban szükség van a tiszta felületre, de pl.: a gyurma- ragasztóval rögzített tálca által biztosított keretre, a tépőzárral mobilizálható feladatokra is. Így munka közben kezével nem sodorja le azokat és ezzel nem terelődik el a figyelme.

– A nyomatékosabb **légző,- artikulációs gyakorlatok**, a tónusszabályozás és mindezek tudatosítása által válik érthetővé az olyan izomcsoportok mozgásának, tónusának érzékelése, melyet csupán bemutatással nem lehet magyarázni és elsajátíttatni. Itt is nagy jelentőséggel bír a véletlenszerű érzetek tudatosítása tétele.

– A **látásmaradvány** maximális kihasználása: a vízús hiánya, annak pótlására irányuló késztetéseink igen nehéz feladat elé állítja vizuálisan megtámogatott világunkat. Az információk döntő többsége mennyiségében és minőségében is a látással hozzáférhető. Ez biztosítja a feldolgozandó érzetek időben egyszerre, szimultán történő érzékelését. Ezeket taktilisan, akusztikusan is többnyire csak egymás utáni, szukcesszív sorrendben tudjuk érzékelni. A minimális látással rendelkező gyermekek számára akár csak a fény- érzékeléssel történő stimulálása a feladathelyzetbe nem csupán érdekesebbé teszi a feladatokat, de ezáltal az adott ingerrel társítva, könnyebb, gyorsabb a feldolgozás is.

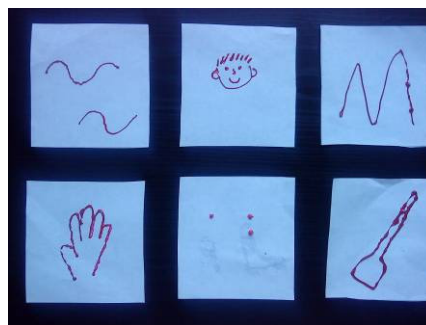
Kiemelt jelentőséggel bír a látásfejlesztő kollégákkal való együttműködés ezen a részterületen is. Ők segítenek behatárolni a valódi látásfokot, a felhasználható eszköztár minőségét. Az alak-háttér megfelelő színezettségét biztosító fekete-sárga **kontraszt**, a méret is fontos a gyermek valódi érzékelése szempontjából.

Sokszor a **reliefek** beemelése adja azt a tapintható segítséget, mely a terápiát átlendíti egy állópontra. A kézzel is kitapintható, mozgásosan is megélhető látványeffektek három- és kétdimenziós síkba helyezése van, akinek a maximálisan feldolgozható információt biztosítják és van, akinek ez csupán egy lépcsőfok az absztrahálás folyamatában.



92. ábra Tapintható kézforma

S természetesen itt is meg kell említeni a többi tantárgyban szereplő elemek megjelenését e foglalkozáson belül. Pl.: a mondókák leképezésében, a finommozgásban megélhető újszerű érzékelés a reliefes hullámvonal – „Hullámszik a tenger...” a későbbiekben már a matematika, fizika tanításában ismerős motívum lesz.



93. ábra Reliefes képsor mondókához: „Hullámszik a tenger...”

5.6.3 Adaptált, adaptáltan használt módszerek

– A **protetikus környezet**: az akadályozott beszédfejlődés, az alternatív-augmentatív kommunikáció fejlesztéséből beemelt tér-, idő-strukturálása igen jelentős támpontot jelent a biztonságos, ezáltal könnyebben megismerhető világról. Ennek segítségével nem egy diffúz, állandóan változó közeg kiismerését kívánja a gyermektől. Elsősorban nem esztétikusnak, de funkcionálisnak kell lennie.

Az ingergazdag, de **biztonságos környezet** kialakításának alapja a bútorok, tárgyak jól azonosítható (lehetőleg a falak mentén elrendezett), fix helye, helyzete. A főbb tájékozódási pontok – a balesetveszély elkerülése miatt is – feltétlenül maradjanak érintetlenek.



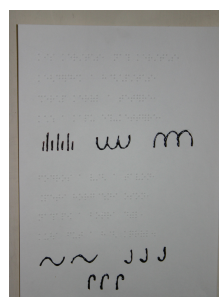
94-96. ábra Biztonságos, ingergazdag környezet, főbb bútorok, eszközök fix helyen

A tanterem bútorainak, tárgyainak neve **Braille-írással** felcímkézve, nem csupán a téri tájékozódás fejlődését segíti, de az olvasási igény egyik mozgatója is. A „polc, ajtó, kosár, labda...” felirat elolvasása a szóképek rögzülésén át élményt adnak, s motiválják a gyermeket a továbblépésre. Természetesen nem célként szerepel, csak a multiszenzoros szemléltetés módszerében egy nyitott kapu az akadémikus tudás elsajátítása felé. A látó óvodáskorú gyermeknek sikerélményt ad, amikor pl. a „Posta” felirat szóképét felismeri, vagy egy-egy betűt képes már önállóan megnevezni. Az ilyen olvasásra hangoló ingerek sajnos a látássérültek életében csak korlátozottan, illetve direkt módon szerepelnek.



97-99. ábra Braille feliratozású bútorok/tárgyak

– **Relief:** A meseolvasás közben a látó gyermek néhány évesen is képes a könyv lapjairól felidézni és hangosan elmondani – akár több nap távlatából is – a történet adott részletét. Milyen élvezettel forgatja a könyvet, várva a folytatást a közös élmény bűvöletében. A látássérüléssel élő kisgyermek is lapozza a könyvet szülei ölében, de a síkírás, kétdimenziós szemléltetés kizárja a felismerés örömét. Az olvasási motivációs bázis felkeltésére, ébren tartására alkalmasak az olyan lapozgatható könyvecskék, melyek domborított ábrákat tartalmaznak. A Braille-ben íródott mesék sorköze még túl sűrű az óvódásoknak, ám pl. a relieves, egyéb, taktilisan érezhető felszínű megjelenítés átmenetet képezhet, miközben a közös tevékenység, élmény érzetét mégis megadja.



100-101. ábra Mondókák relieves ábrázolása

Eszköztárunkban pufifestékekkel mintázott mondókák vannak, így tapinthatóak a lapok. Hullámvonalak, kör, négyzet és egyéb formák alkalmazásával. Ezek között van, amely a mondóka sorváltásaihoz hasonlóan követi a sorokat, és van ahol csak egy emlékeztető *domború* kép jelenik meg az olvasni már tudó gyermekek motiválására. Alatta vagy felette Braille-ben ott található az ábrához tartozó szöveg. Ez utóbbi már szorosan az automatizálás témakörében is felhasználható.

(Az olvasás mellett szót érdemel a látók életében oly meghatározó *rajzolás*, mint nonverbális énkifejezési, íráselőkészítő és komplex kommunikációs technika. Kétéves kortól minden kisgyermek szabadon használja ezt a lehetőséget. Begyakorolja a szükséges vizuo- és finommozgásos elemeket, ezzel folyamatosan hangolva csukló- és ujjmozgásait az írásra, az artikulációs bázisát a hangképzés, beszéd pontosítására. A látássérülés kizárja ezt a módszert, ennek pótlására tehát nagy szükség lenne egy hasonlóan kreatív módra. A passzívan megélhető domborított képek ujjal követése, a gyurmázás, a papírhajtogatás-, tépés sajnos jellegéből adódóan nem helyettesítheti a rajzolást, nem adja meg a kisgyermek számára azt az élményt, mely a teljes, ép fejlődésmenethez elengedhetetlen lenne.)

– **Spontán helyzetek** tudatosítása: minden mozdulatnak, testhelyzetnek jelentősége van, mindet igyekezni kell beemelni abba a mentális közegbe, ahonnan akaratlagosan is előhívható a gyermek számára szükség esetén. A tevékenységek folyamatos verbalizálása és ismételtetése az egyik lehetősége ennek elsajátítására. Pl. a fogmosás mozdulatai megvannak, ám a ‘felső fogsor’ fogalma, mely az artikulációs gyakorlatokhoz szükséges kifejezések közé tartozik, még csupán a mozgásemlékezetben stabilizálódott, a játékos-direkt fogmosással bevezethető, aktiválható lesz. Automatikusan kapcsolódik hozzá a hangsor fogalma, ha sokat hallja együtt a szájtérben való érzettel párhuzamosan, így egy idő után leválasztódik és már csupán a hangsor észlelése is kiváltja nála a mozgás-, érzetemlékezetet.



102. ábra Spontán helyzet, fogmosás

– **Egyéb:** (szaglás, hő-, ízérzet aktiválása, tudatosítása) olyan tevékenységek bekapcsolása a feladatokba, mely látó gyermekeknél feleslegesnek tűnik, itt kiemelt jelentőséggel bír. Pl. a sz-hang fejlesztése során – az előzetesen megbeszélt szempontok alapján – a teremben használt szegfűszeg illóolaj folyamatos érzékelése a szagláson át nyújt segítséget a hallási figyelem fejlesztésére, a hang rögzítésére.



103-104. ábra Illatminták

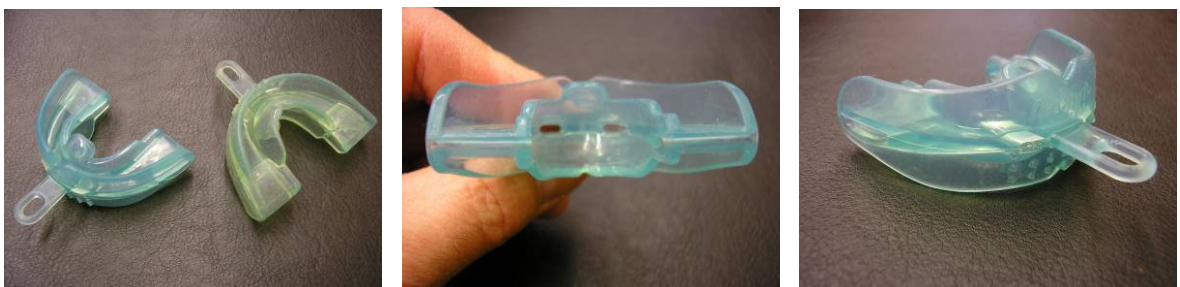
Másik esetben pl.: az artikulációs izmok érzékeltesére, ingerlésére használt melegítő párnácskák a hőérzékelés segítségével is támpontot adnak a szükséges izomcsoport aktiválásában. Ezzel párhuzamosan vérbőséget okozva passzívan is történik ingerlés, izommunka.

– **Akusztikus, taktilis, kinesztéziás, proprioceptív, mozgásemlékezet**i rávezetés, tudatosítás tehát, a fentieket röviden összefoglalva: a multiszenzoros érzékeltes, az ingerek összekapcsolása egyértelműsíti a helyzeteket.

– **Átfedés** a terápia típusok közt már az előzőekben többször említett fontos specialitása terápiainknak. Minden eszközt fel kell használni, hogy szemléletesebb, egyértelműbb és egyben változatosabb legyen a foglalkozás.

A **szerepjáték** fokozott alkalmazása – melyet a dadogás terápiajából emelünk át – nem csupán a pszichés funkciók fejlesztésén át hat, de az adekvát mozdulatok elsajátításában is nagy jelentőséggel bír. Pl. a súlyemelő, olvadó hóember mozdulatai fontosak a légzésszabályozás megértésében. A pincér egyensúlyozása a tálcával szintén olyan mozgáselemeket tartalmaz, melyek tudatos szintre emelik az öntudatlan lélegzet-visszafojtást, óvatos lépkedést.

Ugyanígy a nyelvlökéses nyelés terápiajában már sok helyen alkalmazott **myofunkcionális trainer** is sokat segít a mozgásemlékezet bekapcsolásán keresztül a helyes nyelés technika elsajátításában, illetve a tudatossá tételében. A nyelvemelő pöcök, a nyelv gát és az ajakütközők stimulálják a nyelv- és szájizmokat, melyek ezáltal átképezik a hibás nyelés technikát, diszfunkciókat.



105-106. ábra Myofunkcionális trainer

– Az **áttevődések** kihasználása olyan lehetőség a fejlesztés menetében, melyet a pedagógusnak folyamatosan szem előtt kell tartania. Néha szünetet beiktatva, az idegrendszer pihenési szakaszában fel is gyorsítható ez a fejlődési fázis.

A hippoterápiában, a lépésben járó ló mozgása áttevődik a hátán ülő lovasra, ugyanígy történik az egyéb direkt mozdulatok sokaságával a logopédia területén. A látás-sérülés csak ennek fokozott, tudatosabb igénybevételét jelenti.

Az elektromos fogkefe, mely hangjával, vibrálásával érdekessé teszi a látó gyermekek szájapolását, itt a logopédiai foglalkozásba beépítve olyan pozitív töltetet ad különlegességével, melyre számíthatunk a nehezen együttműködő gyermekek esetében is. Ráadásul azonnali, pontos szájtéri információt küld a gyermeknek a kinesztetikus érzékeltetés során.

5.7. Összegezve

A legfontosabb eltérés a klasszikus terápiához képest a **hangsúlyeltolódás** és az **átfedés** a beszédfejlesztési terápiatípusok illetve a hagyományosan és adaptáltan alkalmazott módszerek között. Mindezek kiaknázása, adott gyermek igényeihez igazítása nem jellemezhető röviden, nem kategorizálható tételesen. Nagyfokú rugalmasságot igényel a környezettől.

A testre történő **viSSzacsatolás**, mint megerősítés alkalmazása, szinte létfontosságú a látássérült gyermekek ilyen életkorban történő beszédfejlesztési terápiájában. Állandó érzeteket kell biztosítani számukra, hogy a multiszenzoros érzékelésen át érthetőbben, gyorsabban adjanak adekvát impulzust a megértéshez, majd később az aktív felhasználásához.

Terápiánkban kiemelt szerepe van a **tudatosság** beemelésének, az erre való rávezetésnek. Az információk zöme olyan ismereteket hordoz, melyek gyakran egyéb, előzetes tapasztalat alapján szerzett tudást feltételeznek. Az előmutatás során a vizuális ingerekre, látásfunkciókra nem támaszkodhatunk, a tapintással, az auditív érzékeléssel bizonyos helyzetek nem teremthetők meg – melyek vizuálisan egyértelműek lennének.

A gyermek saját testmozdulatai, testérzeteinek tudatosítása azok, melyeket sokszor ezen spontán helyzetekből, kicsit adhoc-jelleggel kell beemelnünk a tudat szintjére. A tanítási helyzetekben előfordul, hogy így kap funkciót egy-egy már meglévő mozdulat, mozgássor.

A terápiában bizonyos hangokat kissé direkt módon, ám mégis könnyedén elő lehet hozni, pl.: köhögés a k-hang hangoztatásához. A nyelv hegyének pontos beillesztése a s- vagy sz-hangoknál már nehezebb feladat. Itt egyéb helyzetek megteremtésével kell támogatni a gyermeknek: a fogmosás bemutatásával; vagy az előkészítésben. Az artikulációs mozgásügyesítő szakaszban előforduló spontán mozdulatot kell „megragadnunk” és a figyelem fokozott ráirányításával tudatosítani. Pl.: a nyelvhegyi zizi megtartásakor több időt fordítani a proprioceptív, kinezteziás érzetre – mogyoróval, mézes fültisztító pálcával többször éreztetni a nevezett területet.

A fejlesztés menetében a különbség szintén a terápiás eszközök, technikák és az általánosan használt logopédiai módszerek adaptálásában, hangsúlyeltolódásában jelentkezik.

5.8. A terápiában használt eszközök

A megkésett és akadályozott beszédfejlődés terápiája és az általános beszédfejlesztés során használt alap eszköztár összegyűjtésének szempontrendszere megegyezik a látó gyermekek azonos terápiájában alkalmazottal. Kiegészül azonban olyan tárgyakkal, melyek vagy a tiflopedagógiában használhatóak, vagy a látás hiánya mellett az egyéb sérülés(ek) típusához, fokához lettek adaptálva.

Az eszközök kiválasztásának és alkalmazásának általános jellemzői

A terápiában felhasznált eszközök tehát többnyire olyan, a gyermek életében előforduló tárgyak, melyek egyszerűek, nevük hangzása ismerős, érthető számára. Pl.: tál, papucs, sapka, orr, néni... Idővel azonban – pl.: a szókincsbővítés kapcsán – be kell vezetni olyanokat is, melyek vagy már nem egyszerűen a **konkrét** tárgyat jelentik, vagy belőlük többet meg kell ismerni, hogy az általánosítás szintjére juthasson el.

Ezen tárgyak kiválasztásának szempontjai egybeesnek többek között a látásfejlesztő és a mozgástréner kollégákkal történő **közös munka** szempontjaival. Lehetőleg változatos tárgyakra, eszközökre, játékos ötletekre kell törekedni.

A felhasznált tárgyak két kézzel jól átfoghatóak, **letapinthatóak** legyenek. A túl nagy vagy túl kis méretűeken nehéz a tájékozódás. A méretazonosságtól való eltérés sokszor törvényszerű, ám az arányok megtartásával akár egy nagyméretű épület, állat is szemléltethető.

Differenciált, jól strukturált egységek: a tárgy jellemzőin, az arányok mértékének megőrzésén túl igyekezni kell a szerkesztettség, kohézió megtartására is.

Túlsúfolt információ-halmaz elkerülése: kezdetben ne legyen túl részletesen kidolgozott a tárgy felszíne, ne tartalmazzon a lényegkiemelés szempontjából felesleges, esetleg változó, mozgó részleteket. Pl.: egy pohár felszíne homogén legyen, lehetőleg fül nélkül. A későbbiekben, ha a bögre hangsorának ismeretére lesz szükség, legyen füle a csészének.

A **homogén-gátlás elkerülése** a látássérültek pedagógiájában is fontos szempont. A hasonló hangsorú vagy küllemű tárgyak együttes megjelenítése ugyanolyan problémákat vet fel, mint a betűtanításnál az azonos karakterű betűk egyidőben történő bemutatása. Így ennek adekvát módszertana itt is szükségszerű.

a. Megnevezés, cselekedtetés – a tárgydoboz eszközei:

- Bababútorok: szék, szekrény, asztal...
- Konyhai eszközök: tálka, pohár, evőeszközök...
- Háztartási eszközök: olló, vasaló, tükör...
- Állatok: mackó, egér, kutya, teve, zsiráf, elefánt...
- Játék: homokozó, építő...
- Ki-be pakolásra: doboz, tál...

b. Csoportos foglalkozás kellékei: dalok, mondókák jellemző tárgyai

Hangutánzás: hangot adó tárgyakkal motiválva pl.: baba, számár...

c. Szerepjáték: tornász, orvos, pincér...

5.8.1 Hagyományos, az általános logopédiai foglalkozásokon használt eszközök

- tárgydoboz
- báb vagy egy-egy tevékenységre jellemző kiegészítők
- labda, baba, babzsák (labda helyett)...
- pingpong-labda (pufifestékes)
- gyöngyfűzés (forma, méret alapján)
- tépőzáras, mágneses játékok
- fűzőtábla
- súly-, hang- és tapintható párosító játékok
- tiktak-bomba
- fogsor-modell, myofunkcionális trainer (nyelvlökéses nyelés terápiája), fogmosókészlet
- zizi, méz, lekvár, mogyoró...
- hangszerek (fúvó- és ritmushangszerek)
- magnó, diktafon, fényképezőgép, kamera, számítógép, (játék-, fejlesztő programok)
- hanganyagok, versek, mesék (saját névvel)
- walkie-talkie (telefon helyett)
- Parole beszédterápiás készülék
- tükör (nagyítós, egészalakos)
- kép: konkrét, sematikus ábra

5.8.2 Tiflopedagógiában használt eszközök

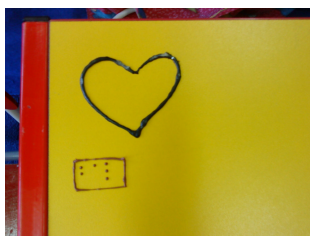
- Picht írógép
- csörgőlabda
- Braille-táblák, olvasólapok, betű-, szóképek
- 6 rekeszes keret
- doboz (téri tájékozódás, síkba átmenet)
- farúdon szögek, zsenília-dróton fagolyók
- illatok
- „leegyszerűsített billentyűzet”: PC + BraiLab készülék + billentyűzet (visszacsatolás: mozgásemlékezet + tudat: a betű pontszámainak mentális képe + akusztikus inger)
- Braille-tabu, Braille Activity kártyák

5.8.3 Adaptált, adaptáltan használt eszközök

- ‘hívótárgyak’ a hívóképek helyett
- tárgyas doboz (hangonként)
- dobverő (hanglokalizálás)
- dörzsi és sima felszínű korongok (zöngés- zöngétlen)
- pufi-festék, gyurma (szájállás demonstrálása)
- relief, forma (domború festék: álló, fekvő egyenesek, hullám-, csigavonalak...)
- tapi-buborék
- GMP-17 transzformációs teszt
- 9 rekeszes keret (téri tájékozódáshoz)
- fonomimikai jelrendszer
- gesztus- és testjelek (siketvak, Erdélyi Andrea-féle, egyéb)
- hangátalakító hangszóró (beszédindítás)
- kommunikátor

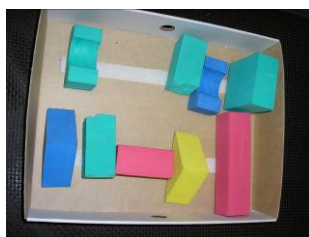
Néhány további szempont az eszközválasztáshoz

A megmaradt vízús optimális kihasználása is alapvető fontosságú az eszközválasztásban. Figyelni kell a megvilágításra, a **kontrasztra**, a színek, a méretek igazodjanak a gyermek látássérülésének jellemzőihez. (Pl.: csőlátás, látótérkiesés...) Itt kiemelt jelentősége van a látásfejlesztő pedagógussal való összehangolt munkának. A kontrasztos fekete-sárga színek sokat segítenek a látásmaradvány optimális kihasználhatóságában.



107-109. ábra Munkaasztalon relieffel ábrázolt téri irányok, Braille-feliratok a tájékozódáshoz

A feladatszervezésben a már említett **„mobil-fixálhatóság”** alapján tépőzárral, gyurmaragasztóval, mágnessel mozdíthatóvá kell tenni azon eszközöket, melyek a végrehajtásban/kivitelezésben szerepelnek. Keretként tálcát, tálkákat dobozokat célszerű használni, így lehet rendszerezni az eszközöket és egyben a lépéseket is.



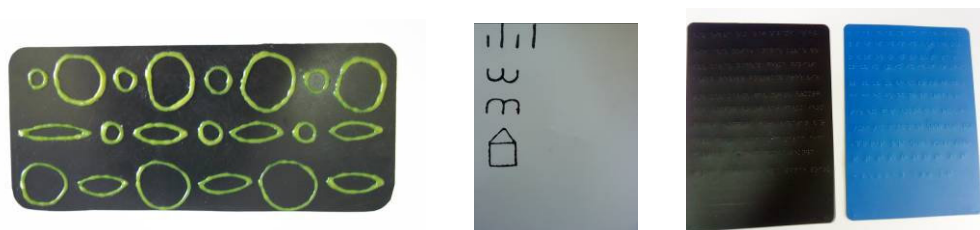
110-112. ábra Feladatszervezés

Keretet kell kialakítani képletesen és tárgyasán is az adott munkához. Ne lehessen lesöpörni véletlen mozdulatokkal az elemeket; ne essen le a játék azért, mert ferdén tartja az ölében... Az esetlegesen előforduló viselkedésproblémák során jelentkező indulatos mozdulatok se tehessenek kárt a feladatokban.



113-114. ábra Változatok feladatszerzésre

Fiatalabb vagy gyengébb képességű gyermeknél erős műanyag vagy egyéb, pl. falapon célszerű írni, reliefeket rajzolni a tartósság miatt. Az ujjolvasás **nyomatéka** a papíralapú lapokat sokszor megrongálja, ezeken a kemény felszínen tovább használható marad az ábra.

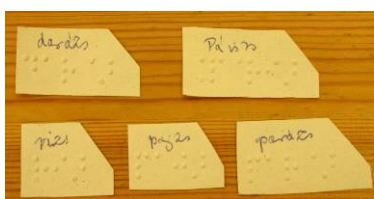


115-117. ábra Feladattípusok műanyag lapokon

A nagyobb ábra, szóköz, sorköz a szükséges ideig alkalmazható. Ugyanakkor fokozottan törekedni kell az ilyen tagoltságú információk kohéziójának fenntartására, a rész-egész, az összefüggések felismerhetőségére. Elengedhetetlen, hogy a szukcesszív érzékelésben amúgy is nehezített megismerés során a gyermek megélhesse azokat.

Fontos szempont tehát, hogy a **feladatkohézió** megmaradjon – ne essen szét rész-
lépésekre. A manipulációt is összefüggésében szükséges látni. Igyekezni kell olyan tárgy-
mennyiséget adni, mely feldolgozható, illetve olyan feladatot, melynek kiszámítható a
megoldása, belátható időegységen belül elvégezhető, leellenőrizhető a gyermek számára is.
A soklépcsős, túl sok elemet tartalmazó feladat sem a célt, sem a hozzá vezető utat nem
vetíti előre, ezáltal feszültséget okoz.

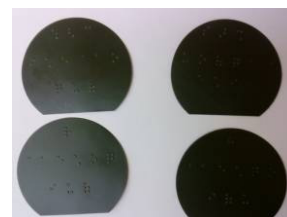
A **szóképekkel** manipuláltatva felmerülő probléma, hogyan legyen jelölve a bal
oldal, a szavakat melyik oldalról kell kezdeni olvasni. Erre a tanár-diák előzetes
megbeszélése ad támpontot: pl. a szócsík egyik sarkának levágása jelenti a jobb oldalt,
vagy az adott képen található c-vonal helye, levágott íve mutatja, hol a kép alja... stb.



118. ábra Braille-szókép



119. ábra C-vonal



120. ábra Braille-kártya

Mindezen szempontrendszerek mellett döntő jelentősége van az **anyagiaknak**. Ha nincs mód minőségi eszközök beszerzésére, saját kezűleg is elkészíthetők.

A következő képsorok az igényes anyag, funkció-alapú szempontoknak minden szemszögből megfelelő eszközöket mutatnak be. Ilyen minőségi játékok vásárlására azonban nincs minden intézménynek lehetősége.



121-123. ábra Tapintható és párkereső játékok



124. ábra Illatfelismerő játék

125-126. ábra Tapintható memória-játék

Azonban egy kis kezűgyességgel pl. egyszerű műanyag lapokon pufifestéssel olyan ábrák jeleníthetők meg, melyek a szemléltetést segítik, de „házilag” is kivitelezhetők. Memória-játék, szortírozós, emlékezet és figyelemfejlesztő feladatok egyaránt készíthető domború ábrákkal.



127. ábra Saját készítésű memória-játék



128. ábra Mondóka-kísérő tapintható kép

Ugyancsak csekély anyagiakat igényel a házilag csavarral ellátott 9 darab műanyag kacska, melyeket mágnesgolyóval felemelve az ellenállást, a gravitációt érzékelteti. A rajzlapokból fűzött könyv mind a 9 oldalán különböző taktilis üzenetet hordoz (magánhangzók), ezzel a differenciálási készséget fejleszti. A logopédiai fejlesztésben rögzítésre használatos mindkettő.



129-130. ábra Mágneses kacska

131. ábra 9 oldalas tapintható könyv

A hangszerekkel is hasonló a helyzet. Kaphatóak gyönyörű kivitelűek, hangzásúak – melyek valódi élményt ígérnek. Ugyanakkor egy kis ötletességgel és kezűgyességgel, házilag is elkészíthetők hasonmásaik. Természetesen, ha a zeneiség az alapvető szempont, továbbra is azokat kell beszerezni. Ha azonban a logopédiai foglalkozáson a hallási figyelem, emlékezet, az alak-háttér differenciálás fejlesztendő, akkor felhasználhatóak ezek a változatok.



132. ábra Esőcsináló



133. ábra Saját készítésű hangszerek

A következő fejlesztő eszköz más szempontból igényel előzetes átgondolást. Eredetileg a formaegyeztető tárgyak a játék jobb oldalán, praktikusán egy kihúzható fiókban vannak. Ezt azonban a téri tájékozódás megerősítése, az olvasás és beszédhanghallás szeriális fejlesztése miatt a bal oldalra kell áthelyezni, mielőtt a gyerekek elé rakjuk.

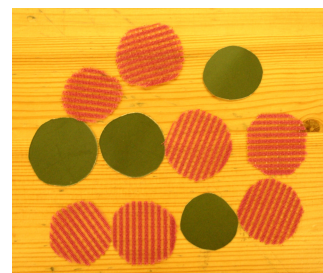


134-135. ábra Adaptált feladat a téri tájékozódás megsegítésére

A tapinthatóvá tett világ egyik eszköze a párkereső játék, mely pl. padlófilc, linóleum- és egyéb anyagdarabokkal a taktilis fejlesztéshez adaptálható. A mássalhangzó párok esetében a zöngés-zöngétlen differenciálására használt durva és sima felszínű (hajcsavaróból és egyszerű műanyag lapból kivágott) korongok felgyorsítják a megértést.



136. ábra Saját készítésű párosító játékok



137. ábra Zöngés-zöngétlen érzékeltetése

Előfordul, hogy a megvásárolandó játék, fejlesztő eszköz – legyen bármilyen drága – még mindig nem fedi a gyermek igényeit. A gyermek aktuális és felmérhető tudásából kiindulva kezdhető el a fejlesztés. Pl.: az akadályozott beszédfejlődésű és mentálisan is súlyosan sérült gyermekek kommunikációjának megsegítésére egy GoTalk elnevezésű eszközkészlet adaptálható. Mind akusztikus-szöveges instrukciókat, mind tapintható eszközöket lehet rajtuk rögzíteni. Így változtatható a gyermek aktuális érési fázisaiban az eszköztár.

Akár a hangzó beszéd, akár a taktilis megértés különböző fokához igazítjuk, minden esetben tükrözi a gyermek jelen állapotát a környezete felé. A kommunikátort használva a tágabb közeg is fejlettségi szintjének megfelelő kérdéseket tesz fel és válaszokat előlegez meg felé. Pl.: eldöntendő kérdéseket a kiegészítendőekkel szemben.



138-139. ábra GoTalk-4 kommunikátor

5.9. Az akadályozott beszédfejlődés terápiája

A klasszikus logopédiai foglalkozások területeinek **kibővítése, adaptálása** intézményünkben – a látássérülés és az akadályokba ütköző beszédfejlődés miatt – elkerülhetetlen. A súlyos fokú értelmi defektus miatti beszéd hiányának fejlesztése alapvetően a logopédia kompetenciájába tartozik, ugyanakkor a komplex gyógypedagógiai ellátásban minden helyszínen fejlesztendő, team-munkát igénylő feladat.

Ezen elméleti háttérrel adó szempontok és a beszédhibák arányának eltolódása (lásd 6. o.) szükségessé teszi az akadályozott beszédfejlődés terápiájában felhasznált módszerek, eszközök közül néhányak részletes leírását, elemzését.

5.9.1 Dokumentáció, háttérmunka

A súlyos fokban akadályozott beszédfejlődési terápiához szükséges a pontos **diagnózis** felállítása, majd annak időszakonkénti újraértékelése. A beszédhiba meghatározása, besorolása itt is a már ismertetett módszerekkel történik: elsősorban utánmondással, illetve megnevezéssel. Az utóbbihoz olyan eszköztárat kell biztosítanunk, mely maximálisan illeszkedik a gyermek ismeretvilágához és a kérdéses hangokat is tartalmazza.

A spontán helyzetekben történő megfigyelésnek fokozott jelentősége van a gyermekek valós tudásának feltérképezésére. Több szituációban és több alkalommal is szükséges megnézni a viselkedését, reakcióit, beszédértését, szókincsét a pontos diagnózis felállításához. A kapcsolatainak kezelése is fontos támpontot ad a fejlesztés menetében – lehetnek olyan felnőttek, akikkel nyitottabb, kommunikatívabb –, s ezt végig szem előtt kell tartani a foglalkozásokon. Célszerű az adott pl. kollégát is bevonni a terápia kezdetén a gördülékenyebb alkalmazkodás és együttműködés miatt.

A **fejlesztési terveket** folyamatosan hozzá kell igazítani a változásokhoz, a fejlődéshez. Így olyan dokumentációs adattárra van szükség, melyben a konkrét adatokon, vizsgálati eredményeken kívül szerepelnek a javaslatok a terápiák bővítésére vonatkozóan. A táblázatokban történő összesítés és a változások írásbeli nyomon követése fontos a munka menetében.

Az összefoglaló dokumentáció a következőket tartalmazza: Megjeleníti a gyermek nevét, korát, állapotát, tanárait. Általánosságban tájékoztat a gyermek állapotáról, képet adva a párhuzamos terápiák, kiegészítő fejlesztések meglétéről. Folyamatosan lehet és szükséges is a változások tükrében bővíteni az adattárat. Pl.: fogszabályzó készülék használata, levételének időpontja, tanárok személyében történő változás, esetlegesen alkalmazott neurológiai gyógyszerzés... stb.

2. a. Általános táblázat

Név: Beszédhiba: Életkor:

Logopédus: Osztályfőnök: Nevelőtanár:

Beszédpercepció:	
Fogszabályzó használata:	
Hallássérülés foka, készülék használata:	
Látássérülés foka – látásnevelés:	
Mozgássérülés foka – gyógytestnevelés:	
Neurológia pl.: gyógyszerek, viselkedésprobléma:	
HRG-TSMT:	
Pszichológiai ellátás:	
Zeneterápia:	
Egyéb: pl. állami nevelt:	
Különóra: zene, sport...:	

A gyermek iskolán belül és kívül zajló tevékenységeinek, fejlesztéseinek, az igényként felmerülő ötletek, javaslatok összefoglalását adja ez a táblázat. Szerepelnek a kiegészítő terápiák, a beszédhiba szempontjából szükséges orvosi ellátások is.

2. b. Akadályozott beszédfejlődés – Táblázat

Név: Beszédhiba: Életkor:

Logopédus: Osztályfőnök: Nevelőtanár:

	Érti	Alkalmazza	Elfogadja	Önállóan/segítség
Gesztusjelek				
Verbális közlés				
Tárgyas napirend				
Síkbeli megjelenítés (piktogram, fénykép)				
Kommunikátor				

Az alternatív-augmentatív kommunikációs fejlesztésben részesülő gyermek állapotának, aktuálisan elsajátított technikáinak összegzését adja ez a táblázat. Megtalálható benne a kiindulási alap, a következő lépés előrevetítésével pedig a cél és a hozzá vezető út is látható. A közlő funkciók fejlesztésében a kiegészítő-megsegítő technikák általában nem egyszerű tankönyvi utánolvasást igényelnek a pedagógusok, kollégák és a család részéről, de eszközkészítést, adaptálást, így különösen fontos az idejében történő rákészülés.

5.9.2 A terápia elemei, szempontjai

Az **akadályozott beszédfejlődés** terápiájában a következő **szempontrendszer** betartásával lehet a megfelelő alapot biztosítani, a fejlődés menetét megsegíteni:

1. Protetikus környezet kialakítása a tér- és idő-struktúra szervezésével. Kiemelt szerepet kap az állandóság biztosítása, a napirendi tárgyjelek, üdvözlési rituálék alkalmazása. Mindez vonatkozik a környezet tárgyra – terem, bútorok, illatok, háttérzajok és természetesen a gyermekkel foglalkozó személyekre is. Össze kell hangolni az egyértelműség biztosításáért a tevékenységekhez kapcsolódó tárgyak, személyek, illatok, hangok érzeteinek összességét. Ezen kívül időben is szükséges fixálni a feladatokat, napirendi pontokat a napszakokon belül és egymáshoz viszonyítva is. Pl.: kulcs az egyéni foglalkozás, a pohár a tízórai jele...

A napirendi tárgyak elsősorban a „bázis-osztályban” használatosak, a gyermek innen indul és ide érkezik a különböző foglalkozások helyszínéről. A logopédiai fejlesztésen belül legfeljebb a tevékenységek közötti váltásban alkalmazzuk, illetve az óra végének szimbolizálására betéve a kulcscsomót a „Vége-kosárba” és a pohár kivételével pl. a tízórai, mint napirendi pont jelzése következik.



140. ábra Napirend szemléltetése

A **feladatszervezés** során egy-egy tevékenységen belül a sorrendet fixálni, a lépéseket periodikus ismétlődéssel kiszámíthatóvá kell tenni. Az elhangzó verbális instrukciók pedig az auditív érzékelésen át segítik a tájékozódást és a környezeti beszédpélda elsajátítását.



141-143 ábra Feladatszervezés

Így, hasonlóan a napirendhez (melyben időbeli, térbeli lineáris egymásra építettség van), az aktuális tevékenységek megszerkesztettsége is egyfajta **folyamatábraként** jelenik meg a gyermek előtt. Sokuknak okoz problémát a kivitelezésben a cselekvés megszervezése és a kronológia. Ennek megsegítésére egyes sérülésspecifikus terápiákban (pl. autizmus) vizuális algoritmusok szerepelnek meghatározott sorrendben (a kézmosás, étkezés, stb. folyamata képekben). Intézményünkben (a lehetőségekhez mérten) – erre a módszerre építve zajlik a feladatok tagolása is – akár a lépések egyenkénti megsegítésével.

2. Totális kommunikáció alkalmazása: A több oldalról megtámogatott közlés alapja, hogy a gyermeknek szánt információ minél több érzéklet bevonásával legyen közvetítve. Egyrészt hallja, amit a tanár mond, illetve egyéb módon is érzékeli – látja, tapintja a bemutatott gesztust, esetleg illattal, hőérzettel, adott helyszín biztosításával még szemléletesebbé téve számára. Másrészt ő is kimondja és leutánozza a felnőttet. Így saját magát kívülről is hallva érzékeli és a hangsorhoz tartozó mozdulatot mutatja is, artikulációs szerveit mozgatva proprioceptíven, kinesztetikusan is érzékeli azt. A nem-verbális, kissé rejtett közlési csatornákat kihasználva: légzésszabályozás, hangsúly, hang-erő, ritmus, térközszabályozás... által komplexen sajátítja el az információ-csere alapjait.

3. A kommunikáció fejlesztése nem választató le egyetlen élethelyzetről, tevékenységről sem. Folyamatosan adok-veszek kapcsolat van a környezettel, mely segít eligazodni ebben a közegben, ugyanakkor az akadályozott beszédfejlődésű gyermekek számára fokozottan megnehezíti a lényegkiemelést. A játékos szemléltetés, a leegyszerűsített közlési helyzetek megteremtése rávilágít az „én-te” kommunikációs csatorna használatára.

A súlyos beszédfejlődési elmaradást mutató látássérült gyermekek logopédiai megsegítésére szükséges a kommunikációt izoláltan tudatosító, az egyéb ingerektől mentes szituáció biztosítása.

Ebben a helyzetben tehát az elsődleges szempont annak az élménynek az átélése, melyben a gyermek irányítani, környezetére tudatosan hatni képes. Erre szolgálnak a gyermek reakcióinak tükrözései vokálisan, taktilisan a szociális játékok beemelésével: pl. „Csip-csip, csóka...” típusúak és az anyával való interakció, váltó-játék pl. „Duri-duri...” imitálása.

Kezdetben célszerű a gyermek valós képességei alatti feladathelyzeteket megteremteni, ezáltal kompetens személyiségét számára is feltárni: „tudok kommunikálni; hatni a környezetemre”. A későbbiekben ez természetesen a magasabb, húzó feladatok felé tevődik át, melyek fokozott aktivitást igényelnek tőle.

A feladat- és egyéb kommunikációs helyzetekben alkalmazott instrukciók lehetnek verbálisak és non-verbálisak. Lényegüket tekintve azonban mindegyik elsajátítása fontos lépés a közlés rugalmassá tételében. A kezdeti szakaszban a mentálisan feldolgozható információk közül ki kell választani azokat, melyek a napi tevékenységek, közlések világában nélkülözhetetlenek, ismertek, egyszerűek.

Az **utánmondás, echolálás**, ismétlés beépítése a feladathelyzetekbe szintén fontos szerepet kap a beszédindítás kezdeti szakaszában. A meg nem értett mondatpanelek – a diffúz szövegkörnyezetből való kiemelés során – lassan tartalommal töltődnek meg. Ennek fokozására a mondókaszerűen hallott instruálás is alkalmazható: „kiveszem-beteszem”. Természetesen nyomatékosítani kell a differenciálást biztosító igekötők különbözőségét hangoztatásukkor.

A gyermek **alapszókinccse** a következő elvont fogalmakra mindenképp terjedjen ki: „Én/saját név, Nem akarom, Kérem, Következő, Még egyszer, Segíts, Vége/Utolsó”. Ezek azon alapkifejezések, melyek az Én kompetenciájának szempontjából kiemelt jelentőséggel bírnak, megragadják azt.

Vannak olyan konkrét, tárgyasítható igények, mint pl.: „Enni; Inni; Játszani; Sétálni; Dolgozni; Vécézni” – ezeket különböző eszközökkel is lehet szemléltetni. Szükséges is a „képi”, kézzel tapinthatóvá tett ábrázolás, hiszen a napirendi pontok alapját képezik ezen tevékenységtípusok, illetve ezek megjelenítése a **napirendi táblán**. Így a gyermek időélményét, -érzékelését ezek használatával lehet kiépíteni. Természetesen az ezekhez a fogalmakhoz tartozó természetes és tanult gesztusok is beépíthetők a terápiába, sőt a mozgásosan, taktilisan megélt fogalmi elsajátítás alapját adják itt is.

Az asztalon felsorakoztatott, ajtóra függesztett tárgyak használata, feladatok végigbeszélése, a tevékenység utáni „Vége-kosárba” helyezése további segítséget jelent az absztrahálás útján.



144. ábra Napirendi tárgyak



145. ábra Napirend szemléltetése

A látássérült és nem beszélő gyermekek esetében ezek adaptálása, tapinthatóvá tétele szintén szükséges. Aktív használatra a többnyire félbevágott, ráragasztott – tevékenységeket szimbolizáló jeleket használhatunk, pl. pohár (tízórai), mosogatószivacs (egyéni fejlesztés), fürdősapka (úszás)...

A szükségletek közlésére szintén alkalmazhatóak a **napirendben** szereplő tárgyak: pohár – „szomjas vagyok”; kazetta – zenehallgatás/”egyedül szeretnék lenni”; vécélehúzó – „pisilnem kell” is. Ezek azonban szigorúan a gyermek közelében kell, hogy legyenek. Az akadályozott beszédfejlődés terápiájában a napirendi tárgyak használatával történő közlés sem csökkenti a verbális beszéd lehetőségét, igényét, de egyértelműsíti a szövegkörnyezetet.

Az olyan kevésbé ismert kifejezéseket, melyek pl.: a testrészekre (könyök), ruházatra (harisnya), tevékenységtípusokra (feladathelyzet) vonatkoznak, kerüljük a logopédiai foglalkozások bevezető szakaszában, míg a gyermek mentálisan nem áll készen ezek befogadására. A szókincsbővítés természetesen folyamatosan, minden helyzetben törvényszerűen megjelenik, ám a szavak, kifejezések, mondatpanelek verbális utánmondása nem egyenlő az értő alkalmazással.

A **nevelő instrukciója** legyen mindig lényegre törő, határozott. Itt is fontos szempont néhány alapvető kifejezés alkalmazása, mint pl.: „Várj, Gyere, Vége, Utolsó”, hiszen ez adja azt az alappanelt, melybe biztonsággal építhető a tevékenységek fogalmi elnevezése.

Mindezek elsajátítása a verbális kommunikációhoz vezető úton többnyire a mozgásos, saját testre visszaható élmény megélésén át vezet. Így szintén más, alternatív-augmentatív kommunikációs fejlesztésből átemelt gesztusok adják a segítséget. A fő szempont, hogy a gyermek testére visszahasson a mozdulat és számára is értelmezhető, kivitelezhető legyen.

Minden esetben a gyermek állapota határozza meg, hogy alkalmas-e az adott társadalom konvencionális jeleinek befogadására, vagy a saját jeleit a környezete kell, hogy kódolja és használja. Minél súlyosabb, komplexebb a sérülés típusa, mértéke, annál inkább az utóbbit alkalmazzuk. Tehát, ha a gyermeknek saját közegéből, pl. a családból már van ilyen támpontja, az nyugodtan beemelhető a terápiába. Nem szabad elfelejteni, hogy ezek a gesztusok csupán megsegítésre szolgálnak a verbális kommunikáció felé, nem cél, hanem eszköz a beszédfejlődés útján.

Az **augmentatív, alternatív kommunikációs jelrendszerek** világa nagy segítség és soha nem gát a hangzó beszéd kialakulásában. Fontos kiegészítő, mert így képes a finom beszédszervi aktivitás és annak tudatossága nélkül is hatni környezetére. Képes azt irányítani, közölni az őt körülvevő személyekkel a benne zajló történeteket, vágyakat. Minden esetben az egyéni képesség- és igény szint dönt itt is az eszközök, módszerek kiválasztásáról. Tehát azt, hogy aktuálisan melyik facilitált kommunikációs technikát és hogyan használjuk, illetve az idői aspektust: meddig – is a gyermek szükséglete határozza meg.

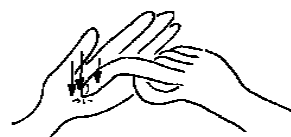
Ilyen segédeszköz pl. az előbb említett siket, siketvak, Erdélyi Andrea-féle **gesztus-jelrendszer**. Ezek a mozgáson át segítik az idegrendszer fejlődését, a belső beszéd kialakulását és aktiválják támogatásukkal a verbális szint megjelenését. Többnyire egységes, könnyen tanítható, természetes gesztusokat alkalmaznak. A tájékoztatók a leírásokban külön szempontrendszert is megadnak a fejlesztők és a család számára. Ez a készlet is tovább bővíti a kommunikáció fejlesztésében alkalmazhatóak halmazát. Pl.: siketvakok számára kidolgozott néhány alapvetően fontos jel:



146. ábra Szeretnék...



Mit szeretnél?



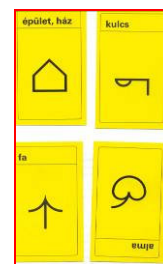
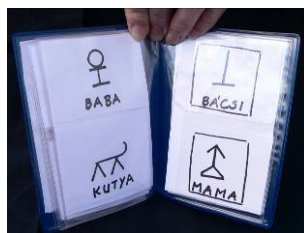
Kérem; kérek (még)

Használatuk elsajátításához már aktív mentális munkára, idegi és tudatszintű szabályozásra van szükség. Nem csupán motorikusan kell alkalmasnak lennie, de az adekvát gesztus kiválasztása, mozgásemlékezeti leutánczása is igen bonyolult feladat. Ennek a megsegítésére alkalmas – egy szintén más terápiából átemelt módszer: a **prompt**. Ez elsősorban az autizmus, mint pervazív fejlődési zavar, kapcsán megismert fogalom az önálló feladatvégzés folyamatának alternatív megsegítésére. Ez nem csupán modellálást, de egy „éppen elégséges”, aktív fizikai ráhatást is jelent a mozdulat kivitelezése közben. Így kezdetben passzívan megélheti a mozgásélményt, majd annak felidézése a hozzá kapcsolt akusztikus hangsorral megerősítést és végül elsajátítást nyer.



147-148. ábra Prompt

Az egyéb alternatív-augmentatív kommunikációs technikai eszköztár, pl.: egy-egy érintésre, nyomásra reagáló tárgyak, autizmus-specifikus kommunikációs eszközök, egyes kommunikátorok, Bliss-jelek pedig az absztrahálás más-más szintjén álló gyermekek megsegítését vagy a meglévő gesztusjelek pontosítását, színesítését, a szókincsbővítés lehetőségét adhatják.



149-151. ábra Tárgyakkal, képekkel megsegített kommunikációs eszközök

A **kommunikátorok**, mint a hangzó beszéd kiváltására alkalmas berendezések használata, természetesen hosszantartó munkát igényel a gyermektől. Ezek a tárgyak a beszédértésben már jártas gyermekek megsegítésére készültek. Elsősorban szintén vizuális képsorral egyértelműsítik a közlést.

A súlyos fokban mozgássérültek kommunikációjának megsegítésére alkalmazott augmentatív-alternatív eszközök közül a Bliss-terápiából átemelt **GoTalk** kommunikátor bevezetése szükségszerű az olyan vak gyermekeknél, akik a verbális közlésre valamilyen okból nem képesek, és/vagy a gesztusjelek elsajátítása nehezített számukra. Mivel akusztikus-szöveges instrukciókat és tapintható eszközöket is lehet rajta rögzíteni, ezért változtatható a gyermek aktuális érési fázisaiban az eszköztár. Akár a hangzó beszéd, akár a taktilis megértés különböző fokához igazítjuk, minden esetben tükrözi a gyermek környezete felé jelen állapotát. A kommunikátort használva a tágabb környezet is a valós fejlettségi szintjének megfelelő kérdéseket tesz fel és válaszokat előlegez meg felé. (Pl.: eldöntendő kérdéseket a kiegészítendőkkel szemben.)

A GoTalk-4 elnevezésű készülék csak egy példa a felhasználhatóak közül. Az eszköz használatának tanítási fázisában az egy instrukciós változata kézenfekvő.



152-153. ábra GoTalk-4 Kommunikátor

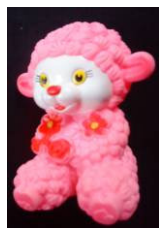
A környezet, a használati tárgyak felé irányuló érdeklődés felkeltésére kitűnőek azon bábijátékok, melyek nyomásával, érintésével, pörgetésével hangokat, rezgéseket tapasztalhat. Ezekkel manipulálva rájön, kezeit aktívan használva érzékelhető ingereket képes mobilizálni.

Szerencsés, ha a játék nagy felületen, biztonságosan helyezkedik el, így nem borul fel és összetettségével akaratlanul is fejleszti a téri tájékozódást. Ez az eszköz a logopédiai foglalkozáson a kommunikációs igény beindítására – kérje a gyermek a játékot, esetleg a foglalkozás végén levezető jelleggel használatos.



154. ábra Bébi-játék

A beszédindítási fejlesztő foglalkozáson izolált helyzetben adekvátan lehet összekapcsolni az ok-okozati tényezőket. Az egyfunkciós játékok lényegkiemelő szerepe azonban megjelenik a terápiás lépcsőfokok között: nyomásra, tekerésre választ adó eszközök tudatosítják a gyermekben a saját aktivitásuk jelentőségét. A kommunikátorok használatának „**rátanítási**” fázisában tehát olyan egyszerű, nyomással megszólaltatható játékok szerepelnek, mint pl. a csecsemők sípoló játéka. A későbbiekben a nyomógomb már nincs közvetlen kapcsolatban a megszólítandó játékkal, de egy kézzel is könnyen elérhető távolságra helyezkedik el.



155-157. ábra Kommunikátor használatának elsajátításához alkalmas egyszerű játékok

A folyamatos **testkontaktus** hozzá tartozik a napi foglalkozásokhoz, ebben a terápiás helyzetben is. Hangsúlyozottsága a kiváltandó beszédigény aktiválását, tudatos fenntartását szorgalmazza.

A **bazális stimulálás**, masszírozás a mentálisan súlyosan sérült gyermekek terápiájából átemelt technika, melyet a látássérültek óvodájába bekerülő gyermekek kommunikációs kedvének kiépítésére eszközként alkalmazunk. Ezen kívül az ott megismert módszerek szintén használandóak a beszédszervek aktiválására a különböző ingerérzetek differenciálásával, az izmok aktivitásának speciális ingerlésével: pl. puha-durva, hideg-meleg érzet az arcon más-más összehúzódásra készíti az artikulációs szerveket.



158-160. ábra Bazális stimuláció eszközei

Kezdetben öntudatlanul, majd a kiváráson át tudati szintre is emelkedik. Az ingerlés feladata itt nem elsősorban az érzékelés felkeltése, hanem ezen keresztül a lehetőleg vokális válaszok aktiválása.

Az akadályozott beszédfejlődés terápiájába bevont bazális stimulációs gyakorlatok sokszor nem csupán eszközöket biztosítanak, de kommunikációs helyzeteket is teremtenek a figyelemfelkeltő (szúrós-selymes, hideg-meleg) ingerek alkalmazásával.



161-163. ábra Bazális stimulációs tárgyak

A **választás** lehetőségének biztosítása a személyiség fejlődése során a kompetencia megélését adja, az önállóság felé a következő alaplépést biztosítja. Ha elutasítást tapasztalunk egy-egy szituációban, sokszor nem magát az adott konkrét helyzetet, a közös munkát hárítja a gyermek – csak nincs a birtokában az a képesség, mellyel közölni tudná, hogy pl. csupán másik eszközt szeretne. Az alternatívák bevezetése szinte párhuzamosan kell, hogy történjen a fejlesztés során. Így a feladatok közül, vagy azokon belül lesz lehetősége a döntésre. Mindezt azután, ha már ismertek számára az üzenethordozó tárgyak, tevékenység típusok.

A **mozgás-beszéd-ritmus** egységének érzékeltetése szintén ismert pl. a korai vagy a megkésett beszédfejlesztés módszertanából. Itt külön hangsúlyozottsággal bír azonban a következő egység, a **rím** beemelése ezen keretbe. Ennek a speciális, kiszámítható szövegezésnek birtokában hatványozódik a verbális kommunikáció beindulása. Sokszor előfordul, hogy ezek a panelek előbb jelennek meg a gyermek echolálásában – erőteljes hívóhatásuk kapcsán –, mint az egyszerűbbnek tűnő instrukciók.

A nagymozgás, manipuláció és rím-ritmus integrálása a verbális kommunikáció beindítására is az előbbiekben ismertetett lépésekben történik. Kezdetben az egész testet mozgató, letről felfelé irányuló impulzusokkal dolgozunk. Közös tánc, menetelés mondókázással, majd légyőgyakorlatok mind a vesztibuláris ingerléssel az idegrendszer munkára hangolását célozzák. A szövegezésben maximálisan törekedni kell a konkrétumok, ismert kifejezések és főként a gyermek saját nevének használatára. Pl.: „Húzz, húzz engemet,... Áll a ...(saját név) áll”,...

Szintén speciális szempont az **értelmen túli típusú mondókák** kerülése, pl. „Elete, pelete...” Ezek az ép érzékszervű, intellektusú gyermekeknek is nehezen értelmezhetőek, de játékoságuk, mókás nyelvtörő-jellegük miatt szívesen használjuk őket a memoriterek körében. A fejlesztés ezen szintjén azonban kifejezetten károsak (lehetnek).

Az egyéb versek, mondókák szövegét szükséges szemléltetni. Pl.: „Erre csörög a dió, erre meg a mogyoró...” kezdetű dalocska az előzetesen megbeszélt és kézbe adott csont-héjas gyümölcsöket tartalmazó dobozokkal tanítható. Így a csörgés is hallható válik, maga a termés is elemezhető.



164. ábra Mondóka szemléltetése (dió, mogyoró)

A **feladathelyzetekben** a beszéd- és közlésigény megélése rendkívül fontos, de ezt is játékosan kell számukra biztosítani. Ennek egyik lehetséges módja, ha maga az instruálás szintén figyelemfelkeltő technikával történik. Pl. rövid, lendületes rímekkel folyamatosan kommentálva a gyermeket a részlépésekről. Ebben az esetben ez a multiszenzoros érzékel-tetés módszere is, hiszen a mozgásosan megélt egyszerű ki-be pakolás közben elhangzó mondatok, szövegpanelek a játékos hangerő-, hangszínváltásokkal színesebbé teszik a feladatokat.

A feladathelyzetekben a konkrét mozdulathoz kötődő, két-három szavas instrukciók, mint „Hintázom-megállok” „Megfogom és lerakom...” „Sodrom, sodrom és lapítom...” állnak rendelkezésre kezdetben. Periodikus ismétlődésük egy-egy feladaton belül is számtalan megerősítéssel, kiszámíthatósággal bír.

A tevékenységek belsővé válását segíti az E/1. személyű ragozás, melyet a gyermek a háta mögül hallva (a pedagógus a gyermek mögött állva, kezét hátulról irányítva, szinte egybefolyva vele – és közben halkan előmondja a mozdulatokat; prompt-módszer), felgyorsítja azok belsővé válását. Mintázásuk révén pedig ezek a modellértékű mondat-panelek – a hangzó beszéd megjelenését gyorsítják.

Speciális, ám fontos technika a **magánhangzóhossz nyújtása** a tevékenység mozgásigénye szerint: „Felmááászok-leszááállok...” „Húúúúúom – lapííítom...”. Ezzel igazodni lehet a gyermek lendületéhez.

A várakozás kapcsán egyfajta belső feszültség indukálódik a gyermekben, mely a mozdulat befejezésén túl sokszor a szó kimondására, befejezésére is készíteti őt. Ahogy a hintázás közben – a vestibuláris idegrendszer ingerlésével – „kiszakad” a gyermekből a kiáltás, úgy segíti ez a módszer a mozgás-beszéd befejezését, megjelenését.

A többlépcsős, tagoltabb szövegezésű mondókák eljátszása is nagy segítség a fejlesztésben, pl.: „Borsót főztem...”. Ezek, az ujjakkal történő manipuláltatás kapcsán a finommozgások tudatosításával az artikulációs bázis ingerlését is végzik. Kezdetben természetesen itt is csak a tanár mondja a szöveget. A mondatrészek előtti, a szavak végénél alkalmazott nyomatékos szünet – a kivárás okozta feszültség által – lassan a rákényszeríti a gyermeket a befejezésre, a hangzó beszédre. Szünetet mind a szövegezésben, mind a mozdulat megszakításával is teremthetünk, mindkettő erőteljes inger a folytatásra a gyermek számára.

A hangszín-, hangerőváltás a tevékenységek között és azokon belül sem csupán színesíti a foglalkozást, de aktív érzékeltetés a váltásokhoz, a nyomatékosításra. Sokszor az instrukción belüli hangerő módosítása: halkítás, erősítés okoz olyan pozitív feszültséget, hogy válaszra, befejezésre készíteti őt. Ennek meglépése pedig azonnali megerősítő visszacsatolás számára és a legközelebbi alkalommal könnyebb átlépnie ezt a kommunikációs gátat.

A már említett szünet, a csend, mint információ-feldolgozási idő itt is kiemelt jelentőségű. Fontos, hogy a gyermeknek legyen módja, lehetősége az elhangzottakat, megéltéket újból mentális memóriájában eljátszani, elraktározni, mielőtt a következő közlési egység megérkezne felé. A feladatok között és azon belül is az instrukciók után biztosítani kell számára ezt az ismétlési lehetőséget.

Sok esetben ez a csend a fentiek mellett a valódi, pár másodperces kikapcsolódást is megadja a gyermeknek. Erre a helyzetből való kilépésre a folyamatos készültségben szüksége is lehet. Gyakran nem áll módjában – hiszen nincs is rá eszköze, hogy közölje a pihenési vágyát. Így sok ingerült elutasítás is megelőzhetővé válik.

5.9.3 Finommozgás fejlesztése akadályozott beszédfejlődésű gyermekeknél

A **finommotorikus** fejlesztés a terápiás foglalkozásban a nagymozgásos ingerlés után következik. A manipulációs fejlesztésen át a beszédmozgások aktiválása, beindítása külön nyomatékot kap.

A finommozgás fejlesztésén, a beszéd beindításán túl a kompetencia kialakítása is lényeges, személyiségfejlesztő hatású. A „képes vagyok” a feladat elvégzésére, „önállóan” tudok tevékenyen hatni a környezetemre – átlépteti a következő fejlődési szintre a gyermeket.

Igen fontos szempont, hogy a feladatok egyirányú megoldandó helyzetként szerepelhetnek csak a fejlesztés kezdetén. Pl. egy torony építése szép, alkotó tevékenység – de a szétszedése időben-térben jól elkülönülve, egy másik egységben jelenjen meg. Mentálisan elég érettnak kell lenni, hogy ne a saját munkájának „rombolását” élje meg ezalatt. Így a rögzítés fázisában már nyugodtan színesíthetünk ezzel a technikával, de a feladatra hangozás, feladattudat kialakulásának időszakában ellenkező eredményt érünk el, nem számítva személyiségromboló hatását.

Az **artikulációs szervek** fejlesztése, aktivizálása, tudatosítása az akadályozott beszédfejlődésben hatványozott ingerlést kíván. A multiszenzoros érzékeltes még több ötletet, egyéb technikák beemelését jelenti a csökkent izommunka, tudati gyengeség miatt.

A helyes **nyelvmozgás** elsajátítására törekvés a bevezető szakaszban ismertetett okok miatt szintén más fejlesztésekből is megsegítést igényel. Így a nemrégiben Magyarországra érkezett, de már a nyelvlökéses nyelés terápiájában is alkalmazott myofunkcionális trainer használata sok segítséget ad a gyermekeknek. A szájtéri tájékozódás, a mozgások passzív majd aktív kivitelezése a tudatosságra nevelés révén gyorsítják az artikulációs bázis fejlődését.

A másik módszer, mely a súlyosan mozgássérültek terápiájából átvett és máris sikeresen alkalmazott módszer a **rágástechnika**. Ez szintén a beszédszervek stimulálását, aktiválását segíti. Olyan eszközökkel, mint pl.: a rágózsák, speciális etető-cumi, itató-pohár, a különböző állagú ételek (kifli héja, joghurt) szájba helyezése stimulálja az íz-érzékeléssel együtt a nyáltermelés fokozódásán át – így a nyelési inger kiváltódásával – az adott izomcsoportot. Ujjbegyes érzékeltetéssel, hova helyezze a falatot, szintén egy másik csatorna visszajelzésével új ingercsoport ad információt számára az érzetekhez.



165-167. ábra Rágás- és ivástanítás eszközei

E két utóbbi fejlesztési helyzet esetében gyakran előfordul, hogy a logopédus nem a saját foglalkozásán teremti meg pl. az étkezéshez szükséges szituációt, hanem a gyermek napirendjéhez igazodó étkezési szakaszban az ebédlőben, tízórai foglalkozás keretében segíti speciális módszerrel az étkezést. Így aktivizálja a gyermek beszédszervi tudatosságát.

5.9.4 Az akadályozott beszédfejlődés terápiájának egyéb, speciális jellemzői, módszerei

Ebben a foglalkozástípusban is szerepet kap az előzőekben összefoglalt hangsúlyeltolódás és átfedés a felhasznált terápiafajták közt.

A **beszédkedv** felkeltése kezdetben a gyermek viselkedésének, hangadásainak tükrözésével – az ingerek mennyiségi, minőségi növelésével, pl. hangerő, vagy a gyermek saját halk vokalizációjának kiemelésével történik.

A **saját név** élményének jelentőségét is végig szem előtt kell tartani. Nyomatékos hangoztatása, dallamos éneklése is olyan erővel hat a kommunikációs kedv felkeltésében, indításában, hogy lehetőleg minél többször alkalmazni szükséges. Az általánosan használt dalok, mondókák szövegébe is szerencsés becsempészni a nevüket, kissé átfogalmazva az eredeti szöveget. Az auditív alak-háttér differenciálás megsegítésén túl az éntudat fejlesztésében és az emóciók beemelésével fokozható a terápia sikere.

Az ismétlődő, a főként aktív nagymozgásokon át megélt gyakorlatok mind-mind kommunikációs helyzetté válhatnak át. A passzívan ingerelt finommozgások érzékeltetése is hat a közlő funkciók beindítására. A későbbiekben a megkésett beszédfejlődésben leírt lépések is maximálisan felhasználhatóak.

Igen speciális eszköz az „**Én-könyv**”, melyet az autizmus-specifikus terápiából ismerünk. A látó *gyermekek* életében a velük kapcsolatos főbb történésekről, tevékenységekről készített képek egy-egy családi albumban, vagy a szoba falán is megtalálhatóak. Náluk a fotó – mint egyszerű, kézenfekvő emlék – magától értetődőnek tűnik. A személyiség fejlődése szempontjából is rendkívüli jelentőséggel bír. Emlékek zuhatagát és olyan ingereket mobilizál, melyet sokszor a pedagógusnak pszichésen nem áll módjában aktivizálni.

A *sérült gyermekek* mindennapjaiban ezt a speciális emlékkönyvet a defektus típusához, mértékéhez kell igazítani. A látássérülés miatt a tárgyak azok, melyek felhasználásával kiépíthetjük ezt a közös nyelvet. Az otthoni élmények mintázása eszközökkel a család hatásköre – az iskola csupán ötletekkel tudja támogatni a megvalósítást. Az iskolai „Én-könyv” viszont olyan tevékenységeket reprezentálhat, mint a közös foglalkozások, egy-egy örömteli, az intézményhez kötött esemény. A látásmaradvánnyal rendelkező gyermekek életébe (domborított) képek, piktogramok segítségével lehet ezt az emlékeztetőt bevonni.

Kettős hatása ismert: az emlékezet fejlesztésén túl olyan beszédhelyzetet teremt, mely nem direkt, erőltetett, hanem spontán módon – pozitív érzelmi töltete révén – a motiváltságot, a közös élményt, s annak megosztási vágyát hívja elő.

A logopédiai foglalkozáson ezt a speciális eszközt a beszédindítástól kezdve a társalgás fenntartásáig – elsősorban szókincs-aktivizálásra, a későbbiekben kommunikációs helyzetek imitálására, fenntartására lehet alkalmazni.

Az Én-könyv azonban nem azonos sem a napirenddel, sem a kommunikációs tárgyakkal, kártyákkal. Szerepelhetnek benne ugyanazon eszközök, sőt adott esetben nincs is más szókincse a gyermeknek, mint a tevékenységekhez kapcsolt tárgyak halmaza. A **napirend** a rövid távú időszervezés eszköze – egy napon, napszakon belüli tájékozódásra való, és leginkább elővetítő szerepe van. Az Én-könyv ezzel szemben naplószerűen olyan múltbeli események felidézésére szolgál, melyek fontosabb történéseket, helyzeteket elevenítenek fel egy-egy emlékeztető segítségével.



168. ábra Történésekkel kapcsolatos tárgyak



169. ábra Én-könyv

Az eredeti elképzeléstől való eltérés a keretek (tárgyak esetében nem kezelhető) és a gyermekek mentális sérülése miatt következik be. Kevésbé a személyes adatokat, hozzátartozók felidézését kívánja bemutatni, inkább a gyermekhez fűződő, a közelmúltban történt, fontos élmények tárháza. Ezért akár a napirendi elemek is szerepelhetnek benne.

6. AZ ORRHANGZÓS BESZÉD TERÁPIÁJÁNAK JELLEMZŐI

(Szücsné Göblyös Erika)

Az orrhangzós, megváltozott nazalitású beszédhibák közül a zárt orrhangzós beszéd igen gyakori a gyermekközösségekben. Ezeket többnyire a fül-orr-gégészeten kezelik. Intézményünkben is – a többségi iskolákhoz hasonló az előfordulási arány, talán kicsit gyakoribb a felső légúti betegségek száma, hiszen a bevezetőben említett újszülöttkori traumák az immunrendszert is érintik, a táplálkozási nehézségek is negatívan befolyásolják a terápiát – lásd másodlagosan, funkcionálisan kialakult szájlégzés, melynek kezelésére pl. a myofunkcionális trainer alkalmas.

A nyílt orrhangzósság súlyos formájával élő gyermekek fejlesztésével az elmúlt években 4-5 esetben foglalkoztunk. Kettejüknél veleszületett hasadék miatt lágy- és keményszájpad-műtetre és az ajakhasadék zárására is sor került. Fogászati problémáik több éven át okoztak súlyos pöszeséget is. Sajnos a team-munka az optimális módon nem működhetett a kórházzal, a szakorvosokkal a térbeli távolság miatt. Így terápiájuk sokkal több erőfeszítést követelt a szülői háztól és a gyermekektől is, mint egy sikeres együttműködés esetén. A családdal való kapcsolattartás esetükben fokozottan került előtérbe, tekintettel a műtétek, otthoni gyakorlás miatt.

A koragyermekkori fejlesztő programok (Ruth Becker, Wulff-féle és Gerebenné-féle korai intenzív terápia) számos elemét alkalmazni kell az iskoláskorban is, ezeket többnyire szintén keverten, átfedésekkel. Az életkor alapján ugyan már nem indokolt a fenti megsegítés, ám a mentális érés, illetve az artikulációs mozgásosság és tudatosság sérülése miatt ezen részfeladatok és funkciók begyakoroltatása, használata nem kerülhető ki, nem ugorható át.

A mozgásfejlesztés, a nagymozgásból kiindulva a manipuláltató feladatokon át az artikulációs szervek ingerléséig náluk még fokozottabb szerepet kap. Pl.: hintázás, csúszdázás alkalmával a levegő benntartása önkéntelenül ingerli a garatot, ezáltal tornáztatja az adott izomcsoportot.

A lágyszájpad-, ajak-, és állkapocs-gyakorlatok, a gégei tónusszabályozás és -tudatosítás kiemelt jelentőségűek. A pöszeterápiában megismert módszerekkel, eszközökkel együtt alkalmazott helyes rágás- és nyeléstechika elsajátítására sokszor az ebédlőben, étkezés közben került sor. Az étel állagának, ízének, hőmérsékletének változatossága a terápia színesítésének alapja. A nevelőtanárokkal, gyermekfelügyelőkkel való munka összehangolása esetükben hangsúlyos.

A beszédszervek mobilizálása aktív-passzív ingerléssel, a magánhangzó-, hehezetes és diftongus-gyakorlatok és a masszírozás mind a pöszeterápiában megismert hagyományos és adaptált módon történik. Az öklendeztetés játékosan, utánzással is kiváltható, és minden esetben előidézi a garatmozgást, különleges érzetével segít a tudatosságot kialakítani. Itt a begyakorlásra szánt idő növelésére, a gyermek részéről pedig még több türelemre és fokozott együttműködésre lesz szükség. A pedagógus ötletessége, kreativitása, az órák hangulata, meghittsége segíti az igencsak monoton munka feloldását.

Az indirekt módszerek folyamatos tudatosítása, az utánzási készség, hajlandóság állandó fejlesztése, ébren tartása, az auditív észlelés, differenciálás fokozott fejlesztése mind az előzőekben (pöszeterápia, megkésett és akadályozott beszédfejlődés) ismertetett módszerekkel, eszközökkel zajlik.

Az intézményen belül, a nyílt orrhangzós beszéd terápiajának kiegészítésére a kollégákkal történő folyamatos kontakt szükségyszerű. Kiemelt szerepet kap a pszichológus, zeneterapeuta az ilyen helyzetekben. A másodlagosan kialakuló magatartásproblémák, pszichés terhek kezelésére fontos ez a terápiás megsegítés. A tánc, mint mozgásforma önmagában is oldja az indukálódott feszültségeket is, segíti áttételesen a légzési funkciók optimalizálását. A zene, mint nyugtató hatású nonverbális kommunikációs forma – kifejezetten motiváló hatású.

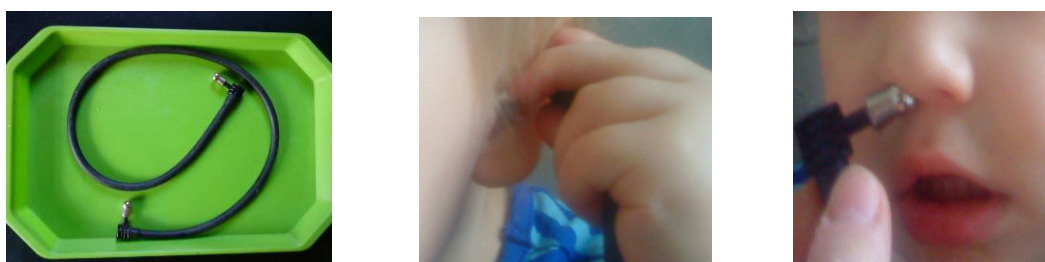


170. ábra Hangtálak

A nevelőtanárokkal, mozgástrénerekkel való közös munka a téri és szájtéri tájékozódás elsajátításában nyújt nagy segítséget. A közlekedéstanulás kapcsán megszerzett mentális tapasztalatok beépíthetők a beszédszervi tudatosításba, a fent-lent, elöl-hátul... viszonyfogalmak rögzítésébe, az elemi formák leképezésébe. Ezek a szájtéren belül segítik az eligazodást főként a fogsor-anomáliák okozta tájékozódási nehézségek esetében.

A sikeres önkontroll kialakítása és használata fárasztó, nehézkes feladat, ráadásul valóban folyamatos éberséget igényel a gyermekektől. A diagnosztikus eszközök, feladatok a terápia folyamatjellegéből adódóan is beépülnek a foglalkozásokba. A felmérés kapcsán talált problémák kezelése sokszor a diagnosztikai eszközzel pontosan kontrollálható a gyermek számára is.

A megfelelő önellenőrzés a fejlődés alapköve is egyben. Tehát támpontot kell adni a gyermeknek, hogy ne csupán a kötött óra keretén belül legyen alkalma saját fejlődését felügyelni, hanem folyamatos valódi visszajelzése legyen a változásról. Így pl.: az önellenőrzés kialakításában oly fontos diktafon, számítógépes felvétel bármilyen tiszta – sem tudja a kiáramló levegőt jelezni. Ezzel szemben egy újszerű, a kezdeti állapot felmérésére kifejlesztett, zsebben is hordható nazalitás-vizsgáló eszköz a foglalkozáson belül is folyamatosan tükrözi a megszökő levegőáramot. Ezt, ha a gyermek otthonra is magával viszi, a szülőnek is egyértelmű segítség a helyes légvételtől, hangoztatásról.



171-173. ábra Nazalitás-vizsgáló és használata

7. DADOGÁSTERÁPIA (Pál-Damjanovics Zsuzsanna)

Intézményünkben a beszédhibás gyerekek körében a dadogók aránya megközelítőleg 5 %. Ez az adat több év átlagát mutatja. Különböző korosztályból tevődik össze a létszám, így a terápia egyénileg zajlik. Maguk a diákok is több esetben igénylik, hogy csak velük foglalkozzunk, így jobban meg tudnak nyílni és el tudnak lazulni.

A terápia fontos része a bizalom kialakítása, akárcsak a látó társaiknál. Ehhez nyújt eszközt a **rituálék** kialakítása. A rituálinnovatív terápia (RIT) elemeit ötvözve különböző korosztályra, más dadogásterápiás módszerrel elve érvényesül (Balás Eszter-féle Komplex művészeti terápia; Mácsainé-féle kisdadogók dadogás-csoportterápiája, egyénivé kombinálva; Vinczéné Bíró Etelka dadogásterápiája). Ezt az egyéni lehetőségek, a gyermek érdeklődési köre, illetve értelmi képességei (Schwartz terápia komoly tudatosságot igényel) határozzák meg. A RIT keretei és az a tény, hogy a dadogó személy tudja, hogy mikor mi várható, mire számíton – biztonságot nyújt. Ez a látássérült gyermekeknél különösen fontos, különösen, ha az dadogással, vagy idegrendszeri sérüléssel jár együtt.

A téri, idői keret biztosítása mellett, a logopédus leginkább a **beszédtechnika** elemeivel dolgozva végzi a terápiát, a lazító-, légző- és ritmusgyakorlatok mentén haladva, az adott korosztályhoz igazodva, kellően játékosan. A vak gyermekek különösen figyelnek a zajokra, hangra, ritmusra. Így a légzés ritmusa, a beszéd ritmusa, a hangszerek ritmusa a legtöbb látássérült gyermek számára járható út a terápiához. A ritmikusság nélkülözhetetlen eszköze a metronóm, mely támaszt nyújt a gyerekeknek abban, hogy a biztonságot nyújtó, megfelelő ritmusban maradhasson. Ezt a lüktetést, a magyar nyelv ütemhangsúlyosságát az egész testben átérezve nagymozgással, akár „tánclépésekkel” is kiegészíthetjük.

A dadogásterápia fontos **eszköze** a babzsák vagy a csörgőlabda is. Egyrészt jelzi, hogy kinél van a megnyilatkozás lehetősége, másrészt pedig átadásukkor lendületet ad a beszédnek, miközben eltereli arról a figyelmet. Ez mind az óra eleji, mind az óra végi rituálénak fontos része, mintegy keretet adva. Érdekes sokféle, változatos ritmushangszerrel dolgozni a vak gyerekeknél, melyet mi magunk is készíthetünk kupakokból, műanyag csőből, vagy éppen bürökszárból.

Fontos kiemelni a team-munka jelentőségét ebben az esetben is, mivel a dadogás egy komplex beszédprobléma, mely pszichológus, zeneterapeuta és logopédus együttes terápiáját igényli. Intézményünkben – ezen a területen is – szoros az együttműködés a pszichoterapeutákkal, mint ahogyan arról már korábban is írtunk.

8. A DISZFÓNIÁS BESZÉD TERÁPIÁJA (Szücsné Göblyös Erika)

Intézményünkben a csupán fátyolos, rekedtes hangszín előfordulási gyakorisága elenyésző. Általában keverten, a pösze, dadogó és megkésett beszédfejlődéssel együtt fordul elő. Ilyenkor a vezető beszédhibát ez utóbbiak közül kell kategorizálni, a fejlesztési lapon a rekedt hangszín, mint „egyéb” sérülés szerepel. Természetesen ez nem zárja ki a hangtisztítás gyakorlatát, csak beépítve javítandó.

A kezelés megkezdése előtt a családdal együtt az fül-orr-gégészeti és foniátriai vizsgálaton tisztázni kell az oki hátteret. Ki kell zárni az organikus – és ezáltal szakorvossal korrigálandó hibát, s csak funkcionális eltérés esetében *kezdeni* a logopédiai terápiához. A család szerepe ismét fokozottan kerül előtérbe mind a vizsgálatok elvégzése, mind a pszichés gátek oldása kapcsán.

Sok esetben a hipotóniás izomzat miatt fellépő suttogó, erőtlen hangszínt találjuk a csengő gyermekhang helyett. Ennek oka a korai születés és az ebből fakadó renyhe tónus (hospitalizmus, sérült biztonságérzet, nyelési problémák – renyhe szájtéri izomzat, hibás légzéstechnika), a későbbiekben a személyiség bátortalansága. Ugyanígy azonban túlerőltetett, feszített, rekedt hang – az állandó megfelelni, bizonyítani akarás, sok esetben pedig a sérült szülői hozzáállás tükröződik a gyermek viselkedésében, képeződik le hangszínében.

Mindkét helyzet a diszfónia-terápia beemelését és gyakorlatát teszi szükségessé. A foglalkozásokon Dr. Balázs Boglárka és Jancsóné Aranyossy Emőke módszereinek alkalmazása történik.

A **hang-reedukáció** elemei végig megtarthatóak a látó gyermekek fejlesztésében alkalmazottak szerint. A légző-, tónusgyakorlatok, a hehezetes és rezonancia-gyakorlatok is mind adaptáltan tartalmazzák azokat az eszközöket, módszereket, melyek megsegítik a súlyos látássérüléssel élők beszéd tisztaságának kialakítását.

Az intézményünkben felhasznált eszközök és módszerek kiválasztásának sokasága az előzőekben ismertetett szempontrendszeren alapul. Kiemelt jelentőséget kapnak a lazító, légzőgyakorlatok. A zöngés-zöngétlen differenciálása, a mellkasi zöngé felismerése, a diftongusok, magánhangzók hangoztatása, a hehezetes gyakorlatok olyan előzetes tudást igényelnek, melynek begyakorlása átvezet a pöszeterápiába és viszont. Lényegüket tekintve az orrhangzós beszéd terápiájában használtak is bevonhatóak, a már többször említett átemelés, átfedés módszere érvényesül ez esetben is.

A foglalkozásokon használt poppej-pipa ismert a pösze- és az orrhangzós terápiából is. A tiszta hang kialakítására szintén a nazalitás-vizsgáló eszköz alkalmazható: hibás levegőáramlás felismerése és önkontroll kialakítása kapcsán.



174. ábra Nazalitás-vizsgáló



175. ábra Poppej-pipa



176-177. ábra Nazalitás-vizsgáló használata

A fejlesztés során nehézséget okoz a szűk szókincs, az aktiválási nehézségek és a szeriális sérülés foka. A terápiához szükséges pl. mondókák, szövegek többnyire már a számolást, napok neveinek ismeretét, felsorolásukat természetesnek tartja. Folyamatosan adaptálni kell a feladatokat a gyermek mentális és egyéb ismertségi szintjéhez. Így többnyire a családtagok, a csoport- és osztálytársak, a velük foglalkozó tanárok nevét lehet felsorolni. Itt a tanár felelőssége, hogy az adott sorrendet megjegyezze és újra segítsen annak megtartásában – így fejlesztve a szerialitást is. Előfordul, hogy a napi tevékenységek, bútorok, játékok fontosak a gyermeknek – kissé *beszűkült* gondolkodása miatt. Ekkor ezt kell felhasználni a terápiában.

Gyakran azonban csak a letapintható testrészek felsorolása hoz segítséget: külön az ujjak megnevezése; az egyéb, az öltözködésből ismertebb pl. fej, has, láb... fogalom áll rendelkezésre. Ezek szerepeltetése a terápiában hat a testkép, testtudat fejlesztésén át a téri tájékozódásra és így átvezet az egyéb, a logopédiai szempontból fontos fogalmak birtoklására is. A testre történő visszahatás újfent megerősíti a taktilis-kinesztéziás érzékelésen át az énképet is.

Ismét fokozott szerepet kap a spontán testhelyzetek tudatosítása, a nagymozgásból indított és kivitelezett mozdulatok értelmezése, megfogalmazása, beemelése a mentális szótárba. Tekintve például a hehezetes gyakorlatok nehézségi fokát, légyszájpad-zár és szabályozásának meglétét, érthető, ha ez a terápia típus a mentális fejlődés magasabb szintjét igényli.

Ebben a terápiában alkalmazott eszközök, módszerek szintén nagy hasonlóságot, egybeesést mutatnak pl. az orrhangzósság és a pöszeség javításában használtakkal. Így nagymozgásos fellépő és egyensúly; a fúvó-szívó gyakorlatok.



178. ábra Fellépő



179. ábra Billenőpad



180. ábra Szélforgó



181. ábra Papírszelet felszippantása

A család és a pszichoterápiás elemek bevonása ezen a fejlesztési területen is kiemelt jelentőséggel bír. A szülőkkel és a kollégákkal együttműködve felgyorsítható a feszültség oldása és a légzéstechnikák optimalizálása. Itt a pszichológus és zeneterapeuta személyén túl azonban a testnevelés és a sportfoglalkozások által biztosított hasi légzés kialakítása is jelentős. A közös terápiás szemlélet tehát alapvető a hang tisztításában.

A megfelelő gyermeki hangmagasság beállítására a hangvilla, míg a rezonancia-érzet kialakítására, érzékeltetésére a hangtál kulcsfontosságú az órákon. Az utóbbi többnyire csak szemléltetésre való, mert az egyéb terápiás lépések már fokozottan a zeneterapeuta kompetenciájába tartoznak.



182. ábra Hangvilla



183. ábra Hangtálak

A váltó-játékként használható csend-hang, halk-hangos... és egyéb ellentétes tulajdonsággal bíró feladatok olyan szociális, kommunikációs készségeket igényelnek, melyek megléte szintén hiányos a látássérült gyermekeknél. A párbeszédes dalok, mondókák használata is olyan előzetes tudást kíván, melyet ki kell építeni és be kell emelni kis életükbe. A csöndet akaratlagosan megtörni, de egyáltalán uralni is alapvető én- és környezetismeretet feltételez. A korai életszakaszban történt fejlődési problémák, a tér-, idő megtapasztalásának nehezítettsége miatt külön tanítandó ez a készség.

A dadogás, a rituálinnovatív és egyéb terápiákból ismert párbeszédes, szituatív elemek fontosak a pszichés sérülések oldásában. Ezen panelek keretet biztosítanak, alapszavakként szolgálnak a közlésekhez, közlésekben. Énekelve a megfelelő dallamvezetéssel további biztonságot és felkészülési időt is nyújtanak a mondatok bővítéséhez, helyzetekhez adaptálásához. Pl.: egymás köszöntése, vásárlás a piacon.

9. CSOPORTOS LOGOPÉDIAI FOGLALKOZÁSOK (Szücsné Göblyös Erika)

A csoportos beszédfejlesztés típusai közt szerepel a **páros** foglalkozás, mely a beszédhiba és életkor alapján zajlik – (csak enyhe beszédhiba és jól kooperáló gyerekek esetében). Ilyenkor a pösze, vagy dadogásterápia elemei kerülnek előtérbe.

A nagyobb létszámú (6-8 fő) **csoportos** foglalkozások a dadogásterápia személyiségfejlesztő és egyben nyugtató, lazító elemeinek beemelésével történnek.

A legfontosabb aspektus nem egy-egy új elem elsajátítása, hanem a tanultak ismétlése, az auditív alak-háttér közegből való lényegkiemelés, a közösségi élmény átélése, a másokra figyelés tudatosítása. A gyerekek általában osztálytársak, iskoláskorúak, így egy hagyományos tanórai szerkezet mintájára, egymást ismerve és elfogadva zajlik a foglalkozás.

A csoportos foglalkozások terápia típusai:

1. Testsémafejlesztés, hanglokalizálás – kicsiknél
2. Énekes, hangutánzó, ritmusszabályzó – alsósok, írni, olvasni már tudóknál
3. Dadogás és pöszeterápia ötvözete – felsősök, szakiskolások számára

A térszabályozás egyik színhelye a szőnyeg, amikor fekvő helyzetben történő lazító-feszítő gyakorlatokat végzünk. A lapos ülőpárnák, melyek pl. tónusszabályozó meneteléshez használatosak, rátanítják a gyermeket a megfelelő lépésméretre. Kissé kiemelkedve a padló felszínéről érezhetőek, de nem okoznak akadályt sem. Egyenletes távolságra téve egymástól, segítenek a lépésváltáson át a légzésritmus szabályozásában is.



184. ábra Lépéstávolság szabályozására

A kiszámítható közeg pedig felszabadítja a pszichés funkciókat, nyitottabbá teszi a gyermekeket a kommunikációra, a feladatvégzésre.

A csoportos játékok szempontrendszere a RIT-terápia és a logopédiai ritmika elemeinek bevonásával alakul. Így a fokozott szemléltetés, a kreatív mozgáselemek alkalmazása, tudatosítása, a metakommunikáció tudatosítása, a kifejező ábrázolás zenével, saját hanggal, tárgyakkal, és a finommotorikus levezetés, ábrázolás pl. gyurmázással.

Mindez az érthető, tagolt, egyszerű **instrukciók**, szövegegységek közös alkalmazásával, az echolálás, ismétlés, utánmondás megsegítésére fokozott figyelemmel történik. A diákok önkéntelenül is lassabban beszélnek egymáshoz ebben a helyzetben, figyelik egymás javítandó hangjait, figyelmeztetik egymást az esetleges hibákra. Felgyorsítva ezzel az igényes, szép beszéd kialakulását.

Az instrukciók egyértelműek, határozottak kell, hogy legyenek: „Rajta!”; „Vége!”; „Együtt!”;... fogalmak hangsúlyos értése, alkalmazása a tágabb környezetben való eligazodást is szolgálja, és behatárolja a mikor, mettől-meddig, hogyan fogalmát. A gyerekek egymást is vezényelve nagyobb nyomatókat kapnak ennek tudatosítására. Közben önállósodási igényük is nő.

A csoportban minden kommunikációs helyzet **megszólítással**, egyértelműsítő kiegészítő jelekkel: társ felé fordulással, érintéssel kezdődik. Fokozott elvárás van a vokális kommunikációra – mint elsődleges információs csatornára, ám a nonverbális elemek tudatosítása is hangsúlyos szerepet kap.

A biztonságos **tér és idő strukturálása** itt is kiemelt szerepet kap, olyan kiegészítéssel, melyek a fent említett terápiák jellemzői:

- cipőlevétel, kézfogás, köszönés és egyéb biztonságot adó rituálék,
- szőnyeg, körtakaró térszabályozáshoz,
- közös tevékenység: állandó testkontakt (kézfogás), kötél, karika tartásával a társakkal együtt,
- óra ketyegése, jelzőhang tevékenységváltásnál.

Az aprólékosan megszerkesztett tér- és időstruktúra elsősorban az egyéb, pl. mentálisan is akadályozott gyermekek számára jelent nagy segítséget.

A **légzőgyakorlatok**, tónusszabályozások változatai spontán és akaratlagos módon is helyet kapnak a foglalkozáson. A bábjáték, a kifejező tevékenységekre jellemző tárgyak, eszközök használata megsegíti az azonosulást, beleélést egy-egy élethelyzetbe, ezáltal a mozdulatsorok értelmezhetővé, belsővé válhatnak, megkönnyítve a későbbi akaratlagos felidézést, a mozgásforma verbális megfogalmazását is.

A mondókák, dalok **szövegében** ebben az életkorban és helyzetben is célszerű kerülni az „értelmen túli” kifejezéseket, mint pl. „Antanténusz...” kezdetű, „eck-becki”... tartalmú szövegeket. Ám memoriter-jellegük és mozgásügyesítő szerepük révén a mentális kor függvényében alkalmazhatóbb a terápia ezen szakaszában már. A légzésszabályozásra, erősítésre ebben a kommunikációs helyzetben is szükség van, ki is kell aknázni minden alkalmat a vitális funkciók megfigyelésére, tudatosítására.

A **szünetek, csönd** betartása itt is fokozott jelentőséggel bír.

A mozgással, vokális ismétléssel, „hangicsálással”, akár echolálással megvalósított **utánzás** is kiszámíthatóvá teszi a szövegkörnyezetet, ismertségével, felidézhetőségével biztonságot ad.

A **párbeszédes** dalok, mondókák, versek – kissé direkt előjátszása, az ‘én-te’ változásának megélése, fontos a tágabb környezet kommunikációjában. A fix szöveg által biztosított beszédritmus megtalálása, elsajátítása egy lépcső a hangszín, hangerő és az egyéb nonverbális szegmensek tudatosításában a lényegi mondanivaló kifejezése felé.

A saját és társak **nevének** megjelenítése a mondókák, versek, énekek szövegében szintén közösségformáló és énfejlesztő hatású. A megélt, begyakorolt szociális helyzetek egyúttal növelik az én-kompetenciát.

Az együtt megélt szerepjátékok, szituációk mind-mind a mozgás-beszéd-ritmus-rím egységének megvalósítása által fokozottan formálják a **közösséget**. Olyan pszichés funkciókat indítanak be (akár rivalizálás, stressz, kezdeményezés), melyek aktiválása a kétszemélyes foglalkozásokon nem lehetséges. A későbbi érvényesülés szempontjából azonban nagy jelentőséggel bírnak, azokat felismerni és kezelni kell.



185. ábra Pénztárgép

A foglalkozások végig tartalmazzák a pöszeterápiás elemeket. Így mindenkinél az aktuálisan javítandó hangok differenciálásához, rögzítéséhez szükséges helyzetekkel színesedik a foglalkozás.

10. SPECIÁLIS LOGOPÉDIAI TEVÉKENYSÉGEK (Szücsné Göblyös Erika)

A beszédfejlesztési terápia színesítése nem csupán a tanterem falain belül jelent kihívást a pedagógus számára. Ötletek és szituációk – melyek segítik a tanultak elmélyítését vagy éppen az általánosításhoz adnak teret – százával akadnak a külső környezetben. Az iskolában erre megfelelő helyszín a gyerekek szerepeltetése.

A vizsgadrukk átmozgatja, aktivizálja azokat az idegi pályákat, melyek a felkészülés alkalmával lettek begyakorolva, átjáratva. Ilyen és hasonló, építő jellegű helyzetek teremtetésével, ezek kihasználásával érzékeltetjük a gyermekekkel, hogy képesek a változásra, fejlődésre és egyben elfogadtatjuk a többi gyermekkel a beszédhibákat, a nehezen kommunikáló gyermekek akadályozottságát a folyamatos vagy érthető beszédre.

A szerepeltetés áttemelése a dadogásterápiából, ahol egy-egy szerepbe bújva átélheti a dadogó személyiség a fluens beszéd élményét. A beépült, magáévá vált siker – mint megélt lehetőség – kis létfokként segíti őt a következő akadály leküzdésében.

10.1. Szavalóverseny

A szereplés változatai a helyszíntől és a megszólítandó közönségtől is függnének. Az iskolában évente sikerrel megtartott tavaszi **szavalóverseny** olyan kihívás, mely nem szűkül le az ép beszédűek vetélkedőjére. Így beszédhibás tanulóink is indulhatnak ezen a megmérettetésen, ezáltal az év közben elsajátított képességeket/kialakított készségeket már beépítve alkalmazhatják.

A logopédus kollégák is zsűritagok, így „hivatalból” is véleményezhető a pöszeterápián résztvevő diákok automatizálási fázisának szintje. Természetesen ez nem módosítja az elért eredményt, de a hangsúly, hangerő, kiállítás,... már a beszédhibától függetleníthető, objektíven mérhető érték. A sikeres tanuló pedig – beszédhibájával együtt is – a továbbiakban képviselheti iskolánkat.

10.2. Iskolarádió

Az **iskolarádió**, mint hírközlési eszköz a többségi intézményekben is az aktuális, fontos információkat sugározza. A napi híreken, mint pl. az időjárás, a hiányzó tanárok helyettesítése; majd a nagyvilágból származó eseményeken (ismert emberek születésnapja, halálának évfordulója, egyéb, pl. az Állatok világnapja,...) kívül játékos vetélkedőkkel szórakoztat, lehetőséget teremt egy saját írás, költemény bemutatására, amit egy beszédhibás írt, és megmutathatja, milyen erősségei vannak. Zenei betétekkel teszi érdekessé, változatossá műsorát, melynek technikai hátterét a felsős tanulók által működtetett stúdióberendezés biztosítja.

A beszédhibás gyermekek számára lehetőséget teremt egy nagyobb közegben való szereplésre. Segít ebben a környezetben feloldódni, a kötött szövegegységekkel, támogatott eszközökkel (könyv, saját jegyzet) könnyeddé varázsolja az előadást. A gyerekek képességeik, érdeklődésük alapján választhatják az éneklést-mondókázást, tudományos szöveg, gyermekvicc felolvasását, saját szavakkal történő elmondását vagy a napi vetélkedő részleteinek ismertetését. Mindez olyan automatizációs helyzetet teremt, melyben még a társaktól érkező visszajelzés is fokozottabb, hiszen a „médiában” szereplőkre – többen odafigyelnek; a mikrofon használatával a hangszórón keresztül pedig azonnali visszajelzés érkezik számukra saját beszédteljesítményeikről. A kihangosítás miatt – mint egy beszédterápiás készülékkel – önkéntelenül szabályozzák légzésüket, hangerejüket, ezáltal artikulációjuk is pontosabbá válik.

Kiváltságos helyzetet teremt, többnyire meg kell dolgozni a szereplés lehetőségéért. Van, aki azért mehet a hangstúdió szobájába, mert dadogása szükségessé teszi ezt a passzívnak tűnő helyzetet, s van, akit ez motivál a pontosabb artikulációs teljesítményre. Járulékos hatása, hogy az iskolatársakkal a beszédhiba elfogadtatása is gördülékenyebb.

10.3. Logopédiai játékok

A harmadik, minden évben – tanévzáró programként – megrendezett szereplési, megmutatkozási helyszín a **logopédiai játékok** címen futó vetélkedő. Nem valódi megmérettetésről van szó, de olyan szituáció, ahol a gyermekek, egy közösségépítő, -fejlesztő program keretében, beszédszerveik aktivizálását, mozgásos ügyesítését játékos formában mutathatják be társaiknak, szüleiknek.

Nyitott a többi gyermek számára is, hiszen az ép beszédűek is bekapcsolódhatnak, illetve a kollégák, szülők is megnézhetik a feladatokat. Az év közben tanult fejlesztő technikák játékos ismertetése révén minden érdeklődő kipróbálhatja az ajak- és nyelvgyakorlatokat, láthatja az erőfeszítéseket, megélheti a nehézségeket, sikereket.

Életkor alapján 2-3 csoport szerint az óvodában és az iskolában is megrendezzük ezt a versenyt. Célja a fentiekén kívül a tanév során tanultak közös élményben történő, játékos átdolgozása, felidézése. Fontos, hogy a társak is belelátva a logopédiai terápiában folyó munka jellegébe, kihívásaiba elismerjék az erőfeszítést, az eredményeket.

Menete

- Köszöntés
- Magánhangzókkal csoportalkotás (i-á, o-á, i-ú)
- Közös éneklés
- Nagymozgásos és verbális kivitelezés: lufival feladatok (+ szék)
- Éneklés
- Zizi felcsippentése
- Hangcsoportok és nyelvvállások bemutatása: fogsor-modell
- Illatok felismerése, megnevezése
- Hívótárgyak felismerése, megnevezése
- Nagymozgás: fél lábon állva + vállfogás közben 'sz'-hang hallatása
- Szótalálás: tik-tak bomba
- Önálló szereplés: vers, mondóka, ének
- Közös éneklés
- Értékelés, búcsú

Eszközigénye a hangszereken kívül a szék (téri tájékozódáshoz), lufi, zizi, szalvéta, illatos fiola, hívótárgyak gyermekenként, s a tik-tak bomba, mikrofon és fogsor-modell – többnyire csoportonként. Az ajándék mindenkinek jár, hiszen minden gyermek megdolgozik érte. A jutalom lehet gyümölcs, fogmosókészlet, kazetta, pingpong-labda, melyek utalnak a beszédszervek használatára, és a játékos foglalkozást felidéznek számukra.



186. ábra Fogsor-modell



187. ábra Pillanatkép a logopédiai játékokról

11. ESETISMERTETÉS (SZÜCSNÉ GÖBLYÖS ERIKA)

1. H. D. 12 éves, értelmileg akadályozott gyermek. Beszédhiba: megkésett és akadályozott beszédfejlődés, általános pöszeség (sz-z-c, s-zs-cs interdentális, r hiány, t-d-n ajak-fogsori képzés, zöngétlenítés).

Az alsó ajakkal és felső fogsorral képzett p-b-m hangcsoport előkészítése kapcsán a hangfejlesztésben használt, ajkakkal összefogatott papírszelet megerősítő, visszaható módszerét az ajakzár folyamatos érzékeltetésére később, a hangrögzítés fázisában is megtartottunk, majd további alkalmazása az automatizálás során hozta meg az áttörést a spontán beszédébe is beépült.

2. M. M. 14 éves, értelmileg akadályozott gyermek, minimális látásmaradvánnyal (kortikális vakság). Beszédhiba: súlyosan akadályozott beszédfejlődés: tárgyszimbólum napirendre, gesztusjelek énkifejezésre: „Utolsó/Vége, Én, Még egyszer, Együtt”. Szükségletre: „Kérek, Enni, Vécézni” gesztusokat, illetve néhány szótagot használt: „mamma=Mama, nni=enni, inni.

A foglalkozásokon, a feladattudat fejlesztése kapcsán a mozdulathoz kapcsolt instrukciókkal, tagoltan hangoztatva a részlépéseket a tüsitorony építésénél: „Megfogom – ráraikom” szövegpanelekkal dolgoztunk. Ebben a helyzetben megjelent (a természetesen el nem várt) r-hang perdülete, mely attól kezdve spontán módon is és a kommunikációkban kihallott(!) fonéma felismerésekor újra és újra utánzási, ismétlési ingert váltott ki nála. Ez beépült a verbális, expresszív repertoárjába: az asztali manipulációs feladat kérésére, illetve annak felismerésekor is alkalmazta ezt.

3. N. D. 6 éves, értelmileg akadályozott gyermek. Beszédhiba: általános pöszeség (sz-z interdentális, r hiány...), monoton hangszín, megkésett beszédfejlődés.

A k-hang hiánya: kezdetben az indirekt hangfejlesztésben spontán, játékos helyzetben alkalmazott kakaskukorékolás utánzásakor sem volt kiváltható a hang. Majd a nyitott tenyér hüvelykujjal a fejtetőhöz érintve, mint egy kakastaréj és a fellépőről ugrálással a garatizmok mozgatása, tudatosítása során fokozatosan megjelent. Később direkt módon, a kézmozdulat megtartásával képes lett az utánzásra, elő tudta hívni a fonémát. A rögzítési fázis megnyújtásával – több hétig tartott – és a szavakban történő automatizálásnál is használt kiegészítő mozdulattal sikerült a teljes automatizálás.

4. O. Gy. 14 éves, értelmileg akadályozott gyermek. Beszédhiba: akadályozott beszédfejlődés: tárgyszimbólum napirendre, néhány gesztusjel énkifejezésre: „Kérem, Enni”.

Saját jelrendszerének egyik elemét – „Kérem” kifejezésére kétszer tapsol –, tiszteletben kellett tartanunk. A „hozott” és általa konzekvensen és adekvátan használt kézmozdulatát nem sikerült felülírunk. A többi gyermeknél alkalmazott: nyitott tenyérbe másik kéz mutatóujjas érintő mozdulatsorát nem fogadta el.

Felhasznált irodalom

- Dr. Balázs Boglárka: A rekedtség kezelése (hanggyakorlatokkal) gyermekeknek és felnőtteknek Nikol Kkt, Budapest
- Bittera Tiborné – dr. Juhász Ágnes (1991) A megkésett beszédfejlődés terápiája, nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Cole, Michael – Cole, Sheila R. (1998), Fejlődéslélektan, Osiris Kiadó, Budapest
- Coopoe, M.J. és Griffiths, P.: Terápia és prognózis in Gerebenné dr. Várbíró Katalin (szerk.): Fejlődési diszfázia (1995), Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola
- Crystal David (1998), A nyelv enciklopédiája. Osiris Kiadó, Budapest
- Dunlea, Anne (1989), Vision an the emergence of meaning: Blind and sighted children's early language, UK: Cambridge University Press, Cambridge
- Fröhlich, Andreas D.: Bazális stimuláció a gyakorlatban, In: Márkus Eszter (szerk. 1996): Halmazottan sérült, súlyosan mozgáskorlátozott gyermekek nevelése, fejlesztése, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolai Kar, Budapest
- Gerebenné Várbíró Katalin – Gósy Mária (1996), Spontán beszéd-megnyilvánulások szintaktikai elemzése DSS technika segítségével, Kézirat
- Gósy Mária (1989), Beszédeszlelés. MTA Nyelvtudományi Intézete, Budapest
- Gósy Mária (1992), A beszédeszlelés és a beszédmegértés folyamata. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest
- Gósy Mária – Kassai Ilona (1992), A normális beszéd- és nyelvfejlődés In: Lányiné dr. Engelmayer Ágnes (szerk.), (1992), Szöveggyűjtemény A gyermeki nyelv- és beszédfejlődés köréből, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Gósy Mária (1995), GMP-diagnosztika. A beszédeszlelés és a beszédmegértés folyamatának vizsgálata. Nikol, Budapest
- Gósy Mária (2000), A hallástól a tanuláshoz. Nikol, Budapest
- Gósy Mária (2000), GMP Beszédeszlelési és beszédmegértési teljesítmény. Nikol, Budapest
- Gósy Mária (szerk.) (2007), Beszédeszlelési és beszédmegértési zavarok az anyanyelv-elsajátításban, Nikol, Budapest
- Göllös Viktor (1974), A veleszületetten vakok ajakartikulációjának sajátosságairól In: Gyógypedagógiai Szemle 1974. II.

- Ingrid van Helsdingen: Az evési zavarok rehabilitációja II., In: Vekerdy Zsuzsanna – Oláh Éva: A táplálás és gyarapodás zavarai (1999), PRRO Bt.
- Juhász Ágnes (szerk.) (1999), Logopédiai vizsgálatok kézikönyve, Új Múza Kiadó, Budapest
- Dr. Juhász Ágnes – Bittera Tiborné: Megkésett/Akadályozott beszédfejlődésű gyermekek beszéd- és nyelvi fejlettségének vizsgálata, Logopédiai Kiadó Gmk.
- Jancsó Aranyossy Emőke (1999) A gyermekkori dysphonia és kezelése Medicina Könyvkiadó Rt. Budapest
- Kas Bence – Lőrík József- Szabóné Vékony Andrea- Komárominé Kasziba Henrietta (2010), A korai nyelvi fejlődés új vizsgálóeszköze, a MacArthur-Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár (KOFA) bemutatása és validitási vizsgálata, In Gyógypedagógiai Szemle, 38. évf. 2. sz. p. 114-125
- Kovács Emőke (szerk.) (1998) Logopédiai jegyzet I. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Kovács Krisztina (2000), Látássérült gyermek az óvodában és az iskolában In: Dr. Illyés Sándor (szerk.) Gyógypedagógiai alapismeretek. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolai Kar, Budapest
- Lechta, Viktor (1983), Logopédia II., Zrakovo postihnuté /nevidiace/ deti, Vydala Univerzita Komenského v Bratislava
- Lengyel Zsolt (1981), A gyermeknyelv. Gondolat, Budapest
- Mérei Ferenc- V. Binét Ágnes (1998), Gyermeklélektan, Medicina Rt, Budapest
- Pál Zsuzsanna (2003) Óvodáskorú látássérült kisgyermekek beszédészlelési és beszédmegértési vizsgálata, Szakdolgozat, Budapest
- Pál Zsuzsanna (2007) Iskoláskorú látássérült gyermekek beszédészlelési és beszédmegértési vizsgálata, Szakdolgozat, Budapest
- Pál Zsuzsanna (2012) Látássérült gyermekek spontán beszédvizsgálata DSS technika segítségével, Szakdolgozat, Budapest
- Paraszka Sára (1994): Közelről nézve a gyengénlátó gyermek
- Pérez-Pereira, Miguel & Conti-Ramsden, Gina (1999), Language development and social interaction in blind children, Psychology Press, East Sussex
- Pinker, Steven (2006), A nyelvi ösztön. Typotex Kiadó, Budapest
- Pléh Csaba – Palotás Gábor – Lőrík József (2002), Nyelvfejlődési szűrővizsgálat (PPL), Akadémiai Kiadó, Budapest

- Réger Zita (1986), A gyermeknyelvi utánzás kutatása a pszicholingvisztikában In: Lányiné dr. Engelmayer Ágnes (szerk.), (1992), Szöveggyűjtemény A gyermeki nyelv- és beszédfejlődés köréből, Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest
- Rudan Margit (2000), Látássérültek korai fejlődésének jellemzői vizsgálati jegyzőkönyvek feldolgozása alapján – Szakdolgozat

Internetes hivatkozások:

- <http://www.duf.hu/fooldal/konferencia-kiadvany-100929/> Pollner Péterné, 2004