

SZAKDOLGOZAT

Marton Mónika
Gyógypedagógia

Kaposvár 2024



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem

Kaposvári Campus

Gyógypedagógia Szak

**TANULÁSBAN AKADÁLYOZOTT GYERMEKEK
LOGOPÉDIAI FEJLESZTÉSE**

Belső konzulens: Tóth-Szerecz Ágnes

Készítette: Marton Mónika

V0TNYW

Levelező tagozat

Intézet/ Tanszék: Gyógypedagógiai Tanszék

Kaposvár 2024

Tartalomjegyzék

1.	ABSZTRAKT.....	4
2.	BEVEZETŐ.....	5
3.	SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS.....	7
4.	KUTATÁS EREDMÉNYE.....	23
5.	ÖSSZEGZÉS	42
6.	IRODALOMJEGYZÉK.....	44
7.	ÁBRAJEGYZÉK.....	49
8.	MELLÉKLETEK	51

1. ABSZTRAKT

Szakedolgozatom célja a gyógypedagógiai nevelés és oktatás területén lévő logopédiai fejlesztés bemutatása a tanulásban akadályozott gyermekek körében. Napról napra az EGYMI intézményében lévő gyógypedagógusok segítik a tanulásban akadályozott gyermekek oktatását és életvitelét fejleszteni, javítani. A gyermekek fejlődését számos fejlesztés és terápia támogatja, amely TEAM munkában valósul meg.

A fejlesztések, terápiák mellett egyre nagyobb hangsúlyt fektetünk a családi anamnézis feltárására is, a pre-peri-posztnatális időszakban meghúzódó okokra, diagnózisra és a szülővel való kapcsolattartásra. Az oktatás mellett hatalmas szükség van a fejlesztő terápiákra, mivel a tanulásban akadályozott tanulók között számos hátrányos helyzetű gyermek tanul, akiknél az otthoni környezet nem volt megfelelő az egészséges fejlődéshez. Ezáltal hiány van a szocializációs készségek elsajátításában, a gyermek beszédfejlődésében, szókincsbővítésében, kifejezőképességében. Ennek következményét tapasztaljuk, amikor iskolaérett lesz, és megkezdődnek az iskolában az első felmérések mind a tanulás, a mozgás, és a beszéd területén.

Az EGYMI-ben lévő logopédiai fejlesztés nagyon eltér a normál fejlődésű gyermek fejlesztésétől. Gyakran tapasztalható regresszió, valamint a gyakorlatok elhúzódnak, mivel a gyermekek készségei a különböző területeken elmaradást mutatnak, mind a hallási differenciálás, a téri orientáció és fonológiai tudatosság területén. Az írott és a beszélt nyelv zavara miatt a gyermek nehézségekbe fog ütközni, emiatt a logopédiai kompetencia kiemelten fontos a gyógypedagógia területén, hiszen az osztályban lévő órákon is a gyermeknek ki kell fejeznie Önmagát, kommunikálnia kell a tanáraival és a társaival egyaránt.

Fontos, hogy a gyógypedagógusok a tanulók képességeihez, és egyéni lehetőségeihez megfelelően képesek legyenek fejleszteni a gyermekek személyiségét, és felismertetni bennük az értékeiket, ezáltal felkészítik őket a lehető legteljesebb társadalmi beilleszkedésre, amely számukra tartalmas emberi életet jelent.

2. BEVEZETŐ

Képzletben lépünk be egy iskolába és nézzünk körbe! Mit látunk? Valószínűleg minden megkérdezett ember a következőket mondaná: Kacarászó, boldogan szaladgáló, táskájukat pakolható gyerekeket. Első ránézésre mind ugyanolyanok, ugyanúgy örülnek a szünetnek és ugyanúgy szomorkodnak, ha becsöngetnek. De, ha mélyebben a felszín alá ásunk, akkor találhatunk olyanokat, akiknél bizonyos képesség béli és/vagy magatartás béli különbséget/különbségeket fedezhetünk fel. Talán van olyan, aki még becsöngetés után 15 perccel is csak keresi a helyét a padban, aki rendszeresen elfelejti megírni a házi feladatát. Vagy aki ugyanannyit készült az aznapi dolgozatra, mint az osztálytársai, mégis elégtelenre írta. Ezek a gyerekek gyakran nem értik, hogy mi zajlik körülöttük, érthetetlen számukra a tananyag, túl gyors a tempó, egyszerűen nem képesek a többiekkel együtt haladni az ismeretek megfelelő elsajátításában.

Közöttük vannak olyanok, akik integrált intézményben, a többségi tanulókkal ugyan együtt tudnak haladni, de külön fejlesztésre, megsegítésre szorulnak, melyet gyógypedagógusok, konduktorok biztosítanak számukra saját iskolájukban. Míg mások, akik súlyosabb, nagyobb fokú elmaradást mutatnak, a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján szegregált intézménybe kerülnek, ők a tanulásban akadályozott gyermekek. A szegregált gyógypedagógiai oktatás a sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai és alapfokú valamint középfokú nevelése-oktatása, melyet az erre a célra létrehozott gyógypedagógiai intézményrendszer lát el.

Szakedolgozatomban bemutatom az EGYMI intézmény tanulásban akadályozottak tagozatán lévő gyermekeket. Továbbá ismeretet szereznek a logopédusok szakmai véleményéről, hogy mennyire látják sikeresnek a gyermekek logopédiai fejlesztését, és ezzel szinkronban mennyire segítik a munkájukat, az ehhez kapcsolódó mozgásterápiás foglalkozások. Hiszen azok az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek, akik az kisiskoláskor kezdetén megkapják a logopédiai fejlesztést, kiegészítve a mozgásterápiával, megvalósul a komplex fejlesztés.

Kitérnék a gyermekek artikulációs hibáira, melyek a gyakori hangzóhibák, ahol általában mindig probléma merül fel, továbbá a háttérben meghúzódó okokról. A

gyermeknél, a családi háttérüket megismerve megfigyelhető, hogy milyen mélységben határozza meg a beszédfejlődést, szókincset, valamint a későbbi logopédiai fejlesztés ütemét.

Kiemelten fontosnak tartom, hogy megemlítssem a tanulásban akadályozott és a normál fejlődésű gyermekek logopédiai fejlesztését, eltérését. Ehhez kapcsolódna a tanulásban akadályozott tanulók logopédiai fejlesztése mellett lévő különböző terápiák, melyek hatással vannak a gyermek mozgás és beszédfejlődésére, az önbizalom megerősítésére. A szakdolgozatom végén reflektálnék, a tanulásban akadályozott tanulók fejlesztéseinek a kimeneteléről, és az általam tapasztalt módszerekről.

3. SZAKIRODALMI ÁTTEKINTÉS

1. Tanulásban akadályozottak, az integrált és szegregált nevelés lehetőségei

“A tanulásban akadályozottak csoportjába tartoznak azok a gyermekek, akik az idegrendszer biológiai és vagy genetikai okokra visszavezethető gyengébb funkcióképességei, illetve a kedvezőtlen környezeti hatások folytán tartós, átfogó tanulási nehézségeket, tanulási képességzavart mutatnak.” (Mesterházi, 1998 17.)

A tanulásban akadályozott gyermekek oktatása szegregált és integrált formában is megvalósulhat.

Az UNESCO kiadta a “Salamancai nyilatkozatot”, melyben megjelent az integrált és az inkluzív nevelés. A nyilatkozat a következőképpen fogalmazta meg:

1994-

“az iskoláknak minden gyermeket be kell fogadniuk, függetlenül fizikai, értelmi, szociális, érzelmi, nyelvi vagy egyéb állapotától. Mindez vonatkozik a hátrányos helyzetű illetve tehetséges gyermekekre, az utcán felnövő vagy dolgozó távoli, elzárt vagy nomád közösségekből származókra, illetve azokra is, akik nyelvi, etnikai vagy kulturális kisebbségből vagy más elmaradott- vagy peremterületekről illetve hátrányos helyzetben lévő közösségekből származnak. Ezen feltételek megteremtése nagy kihívást jelent az iskolarendszer számára. E cselekvési tervzet értelmében “a sajátos nevelési igény” kifejezés mindazon gyermekekre és fiatalokra vonatkozik, akiknek a sajátos nevelési igényük hátrányos helyzetükből vagy tanulási nehézségekből adódik.”

(Salamancai nyilatkozat és cselekvési tervzet 1994. Unesco)

A szegregált oktatási formának vannak előnyei és hátrányai. Hátránya lehet a stigma, megbélyegzés, amit a szegregált intézmények hoznak magukkal. A gyermek, főleg felső tagozatos korára sokszor érez szégyent, amiért ilyen intézményben tanul, azonban a tanulási motivációja sokkal magasabb, mivel úgy érzi, hogy képes a kortársaival együtt fejlődni és akár az órákon csoportokban vagy egyénileg versenyezni, hiszen a

versenyszellem benne is ott van. Ez további motivációt jelent számára a tanulásban. A szegregált intézmények további előnye az a sok célzott segítség, figyelem és fejlesztés, amit a tanulók magasabb óraszámokban kapnak meg. Ezen intézmények tanterve, tanmenetei sokkal inkább igazodnak a gyermekek képességeihez, és fejlődési üteméhez. A tanulók pedig nem érzik azt, hogy "eltérnek", nincs szégyenérzet amiatt, hogy le vannak maradva a tananyagban, sokkal több sikerélmény éri őket, ami a szociális érettségüknek is jót tesz. (Csányi 2001, Papp 2012). A nemzeti alaptanterv figyelembe veszi a sajátos nevelési igényű gyermekek iskolai oktatását, ezáltal figyelembe veszi a szülők elvárásait, az intézmény saját célkitűzését, a kollégiumi nevelés programját, a tanulók sajátosságait, továbbá a 2011-es évi CXCV (190. törvény) a nemzeti köznevelés 4 §-a kimondja, hogy az a kiemelt figyelmet igénylő gyermek, tanuló, aki sajátos nevelési igényű gyermek, vagy beilleszkedési, tanulás, magatartási nehézséggel küzdő gyermek BTMN, vagy kiemelten tehetséges gyermek, továbbá a gyermek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló törvény szerint hátrányos és halmozottan hátrányos helyzetű gyermek. Különleges bánásmódot igénylő gyermek az, aki a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján érzékszervi, mozgásszervi, értelmi vagy beszéd fogyatékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmus spektrum zavarral vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd

(A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény).

A kerettanterv elsődleges célja, a tanulásban akadályozott tanulók személyiségének készségének és képességfejlesztésének kibontakozása, amely nélkülözhetetlen a társadalomba való beilleszkedéshez. A nevelési- oktatási folyamatot úgy kell kialakítani, hogy a tanulónak a feladatok megvalósításához hosszabb időt kell engedni, ha kell, akkor alternatív kommunikációs eszközt, módszert kell biztosítani, továbbá a gyermeket meg kell támogatni egyéni fejlesztésekkel és tanórán kívüli habilitációval (A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvény).

Az integrált intézményekkel szemben a szegregált intézményekben az osztályok száma kislétszámú, általában minden osztályra jut kettő gyógypedagógus, egy gyógypedagógiai asszisztens, és szakirányos fejlesztő gyógypedagógusok. Gazdag eszköztárral rendelkeznek, amely napi szinten elérhető a gyógypedagógusok számára, ezáltal a fejlesztés is könnyen megvalósul a fejlesztő szobákban, illetve

osztálytermekben. Ennek eredményeképpen olyan légkör valósul meg, melyben a tanuló jól érzi magát, és teljes értékű emberként élheti meg önmagát. A gyermek felismeri az értékrendjét és ennek segítségével a lehető legjobban felkészül a társadalmi beilleszkedésre, amely felnőttkorban egy tartalmas életet jelenthet. A magas osztálylétszám és a pedagógusok hiányos tudása a sajátos nevelési igényű gyermekek specifikumainak tekintetében nagy hátrányt jelent az integráció során. A rehabilitációs és rehabilitációs ellátás biztosítása miatt az utazó gyógypedagógiai hálózaton belül lévő gyógypedagógusok járnak ki az intézményekbe, ahol az SNI tanuló hetente pár órában megsegítésben részesül, továbbá a gyógypedagógus megfelelő eszközökkel, ötletekkel támogatja a pedagógus munkáját. (Perlusz 2022)

Az elmúlt évtizedekben egyértelmű eltolódás figyelhető meg az integrált oktatás irányába. Magyarország Európai Unióhoz való csatlakozása felgyorsította ezt a folyamatot. Folyamatosan növekszik a többségi iskolákban az SNI-s tanulók száma, ezért mind több gyógypedagógusra, fejlesztőpedagógusra van szükség ezekben az intézményekben. Mindeközben csökken a szegregált intézményekben tanulók száma, ezért az ott dolgozó pedagógusoké is. Az onnan nyugdíjba vonulókat sok esetben már nem pótolják és a pályakezdők a megnövekedett igény miatt az utazó gyógypedagógiai hálózatba kerülnek (Simon, 2014).

AZ EGYMI-k azonban továbbra is kiemelt szerepet kapnak a magyar oktatási rendszerben. Mint azt korábban már említettem, vannak olyan gyerekek, akiket nem tudnak integrálni a többségi intézményekbe. Ők a szegregált intézményben az alacsonyabb létszám miatt sokkal nagyobb figyelmet, egyéni megsegítést kapnak, valamint a fejlesztések jóval szélesebb körben állnak a rendelkezésükre.

Mind az integrált intézményekben, mind az EGYMI-k-ben dolgozó pedagógusok, gyógypedagógusok a szülők megfelelő tájékoztatásával és lehetőség szerint szoros együttműködésével azon dolgoznak, hogy a tanulók megkapják azt, ami a fejlődésük megsegítéséhez szükséges, hiszen a legfontosabb mindkét fél számára, a gyermek fejlődése (Hegedűs, 2019).

2. Gyermeki fejlődés, tipikus és atipikus fejlődésmenet

A korai fejlesztés eredményessége

Azoknál a gyermekeknél, akiknél már nagyon korai életkorban diagnosztizálják a problémát, ott már egészen pici korban meg lehet kezdeni a korai fejlesztést. Ezzel értékes időt nyerhetnek ezek a gyerekek, akár iskolás korra le is dolgozhatják hátrányukat. A fő cél a gyermek komplex fejlesztése, melyben gyógypedagógus, konduktor, pszichológus, gyógytornász egyaránt részt vesz. A család támogatására, mentálhigiénés megsegítésére is nagy hangsúlyt fektetnek (Hegedűs, 2019).

A fejlődés mérföldkövei, tanulási képességek

Az intrauterin életben a korai reflexek ösztönösen jelennek meg az anyaméhben, azonban ha ez nem épül le születés után, és fennmaradnak, akkor a tanulási folyamatokat akadályozza. Tanulásban akadályozott gyermekeknél megfigyelhető, hogy a jobb-bal differenciálást, valamint a térbeli tájékozódást, laterálisitást is befolyásolja. Az EGYMI előkészítő osztályában a gyerekek rengeteg finommotorikát és grafomotorikát fejlesztő játékokat és feladatokat gyakorolnak a gyógypedagógussal. Számos esetben látható a kétkezesség (ambidexter). Ilyenkor a gyermek váltogatja a ceruzát vagy a gyurmát egyik kezéből a másikba helyezi, mivel a laterálisitás még nem alakult ki. Ez a gyermek megkésett idegrendszeri fejlődésére utal (Víg, 2018-2019).

A nyelv a beszédből alakult ki, még nem tudjuk, hogy genetikusan vagy funkcionális elsőbbség-e, de a nyelv a beszéd produktuma, amely saját rendszerként funkcionál. A nyelv jelentésből, hangtanból és szókapcsolatokból áll. Minden gyermek szeretné elsajátítani a nyelvet, amit beszélnek körülötte, ehhez fontos a minta, hiszen először a percepció (hallás) alakul ki, majd ezt követi a motoros tevékenység, az utánzás. A beszéd a legfinomabb mozgás, amely ha megsérül, akkor annak súlyos szövődményei lehetnek (Rácz-Földi- Bathel 2012).

Mozgás fejlődése

A mozgás nem csak a legkorábbi kifejeződési forma, hanem gyerekkori sajátosság és létszükséglet a gyermekek számára, mely által képesek egészségesen fejlődni érzelmileg, fizikailag és szellemileg. Tipikus fejlődésű gyermek másfél évesen pohárból iszik, önállóan jár, utánoz és a lépcsőn is képes egyedül fel-le mászni. Két évesen képes felmászni a bútorokra, labdát dob vagy gurít és fakockákból tornyot épít. Két és fél évesen már páros lábbal ugrik, önállóan eszik, nagyobb kockákból készült játékot összeilleszt, gyöngyöt fűz, rajzol, fest. Három évesen kisebb magasságokból képes leugrani, triciklit hajt, ollóval próbálkozik vágni, a háztartásban előszeretettel segít és a rajza már felismerhető kezd lenni, melyen az ember-alak ábrázolása már fej és láb alakból áll. Négy évesen a rajza már felismerhető, de a papíron szereplő tárgyak még nem érintkeznek egymással. Öt évesen az ember-alak ábrázolása már kivehető, azonban más-más nézőpontból rajzol, emiatt sokszor átlátszóak. Ekkor már figyel a testrészekre, de hat évesen már ruhát is rajzol az embernek. A kezesség kialakulása három-négy éves korra tehető, és öt-hat évesen kialakul a kézdominancia, de vannak gyermekek, akinél később következik be. Sok gyermeknél a szabályos ceruzafogás iskoláskorra még nem alakul ki és a finommozgás is tovább fejlődik (Király-Szakály 2011).

Atipikus mozgásfejlődés

A gyermek tanulásban akadályozottságát az iskoláskor előtti szakaszban van diagnosztizálva, ebből kifolyólag a korai mozgásfejlődési szakaszban fellépő problémákat sajnos csak később lehet diagnosztizálni. A Szakértői Bizottság anamnézisében a gyógypedagógus gyakran szembesül a gyermek mozgásának eltérő fejlődéséről, és annak elakadásáról. A tanulásban akadályozott gyermekek esetében a primitív reflexek nem épülnek le, vagy rosszul integrálódnak, ezért elakadás jelentkezik a mozgásfejlődésben. Ennek következtében elmaradás tapasztalható a képességek, észlelések területén, ezáltal nehezen fog figyelni az órán, az auditív és vizuális észlelése, emlékezete, az egyensúlyérzése, a térbeli és időbeli orientációja, kommunikációja, beszédértése, szókinccse, szerialitása, lateralitása és viselkedése területén zavar látható. Zavar keletkezik az izmok tónusszabályozásában. Izomtónusuk lehet petyhüdt vagy feszes, ennek következményeképpen a száj körüli izmokban is megfigyelhető a

kontraszt, ez artikulációs zavart okozhat. A nagymozgások (testtartás, egyensúly) és a finommotorika (görcsös ceruzafogás, az írás lenyomata alig látható vagy teljesen átszakítja a papírt) területén is elmaradást lehet észrevenni. Ennek következtében a tanulásban sokszor rövid időn belül elfáradnak és az órán lévő tempójuk is lassabb (Dr. Varga-Pap-Módy 2022).

3. Kommunikáció fejlődése

Ma már ismerjük a motivációt előidéző dopaminhormonok jótékony hatását, amely az agy működéséért és a kognitív funkciók fejlődéséért felelős. Játékkal és mozgással megtámogathatjuk a gyermekek érzelmi és mentális egészségét. Ahhoz, hogy egy gyermek szókincse fejlődjön, a nyelvi tudatosság fejlesztése létfontosságú a tanulási képesség fejlesztéséhez. Óvodáskorban a gyerekek játékos feladatok által a cselekvéseik alapján megtapasztalják, hogy mire képesek, miközben különböző ingerekkel támogatják az idegrendszerüket. Ebben a korban megfelelően kell kiválasztani a gyermek számára a játékot, figyelembe véve a játék stratégiáját, szabályát, az időtartamot és a gyermek életkorát, fejlettségi szintjét. Fontos, hogy a gyermek ne feladatként, hanem játékként tekintsen rá (Juhász, 2021). Emellett az óvodai pedagógiai munka mellett nagyon fontos a szülő- gyermek kapcsolat erősítése is, amely fejleszti az anyanyelvi készséget. Ezért jelentős szerep jut a beszédészlelés és a beszédprodukció fejlesztése céljából használt kommunikációnak a családban, amely a mindennapi beszélgetések során valósul meg. Történhet ez például közös étkezések, egy esti meseolvasás, képeskönyvek megtekintése alkalmával. Továbbá szintén nagy hangsúlyt kell fektetni a különböző mondókák, énekek, gyermekversek napi szintű beiktatására. Ezekkel megtámogatjuk a beszédritmus fejlődését és megalapozzuk a későbbi írás-olvasás kialakulását. Együttes hatásuknak köszönhetően növekszik a gyermek szókincse, nyelvi tudatossága (Neuberger, 2017).

Nyelvi fejlődés szakaszai

A pre és perinatalis korszakban a magzat érzékeli az anya mentális állapotát, a ritmust, az intonációt (hanglejtés), a rezgésszámot, tehát a beszéd prozódiai sajátosságát. Ezeket a prozódiai elemeket produkálja majd születés után, hiszen már a magzati korban az

édesanya érzelmi aktivitását a beszéd intonációján keresztül megéli. Ezzel párhuzamosan a születése utáni hangadáshoz már a méhben gyakorolja a mozgást. Ezt nevezzük magzatnyelvnek. Ezeket a hangtani jelenségeket később, a csecsemőkorban majd produkálja, hiszen a beszéd intonációja megtámogatja az érzelmi fejlődését (Neuberger, 2017). A preverbális korszakban legkorábban megjelenő tudatos mozgásforma a fejnek a fény vagy a hang felé való fordítása, amit majd a mozgások szemmel követése és a tárgyak utáni markolás követ. A csecsemőnél négy sírást különböztetünk meg, az éhség, a fájdalom, a diszkomfort és az unalom. Az anya és a baba kölcsönösen tanulja egymás nyelvét. Az édesanya magasabb hangszínen beszél gyermekéhez, ritmusa lassabb, egyszerűbb formában jelenik meg. Ebben a korszakban már elkezdődik az izmok akaratlagos szabályozása, így látható, hogy a beszéd előkészítésének különböző fázisai vannak már az első évben is. Az artikulációs gesztusokhoz szükséges a gögicsélés, majd ezt követi a gagyogás. A gögicsélés a harmadik héten kezdődik el, és négy, öt hónaposan már sokáig képes gögicsélni. A hatodik hónapig a baba nyelvezete univerzális, így a különböző anyanyelvű csecsemők beszédhangja hasonló (Tar, 2017). Ezután az “Á” hangból megjelenik a tiszta magyar fonéma, az “A” hang. A szituációhoz kötött gagyogás egy-két éves korig tart. Ezáltal a gyermek felismeri, hogy rámutatással, gesztusokkal elérheti az akaratát, így megjelennek a protoszavak, mely által a gyermek számos szótagot azonos dallammal használ. Ezt követően megjelennek az egyszavas mondatok, a holofrázisok (Fehérné-Kas-Sós, 2018). A gyermek többtagú közlését megelőzi a távirati stílus, amely nélkülözhetetlen a Mi ez? korszak nélkül. Két évesen már ötven szót használ, és megnevezi a testrészeit, majd ezt követően körülbelül két és fél évesen már kérdéseket tesz fel az elhangzott mesével kapcsolatban. A magyar nyelvű gyermekek beszédében először tárgyra, helyviszonyokra és birtoklásra utalások jelennek meg. Megjelenik a tárgyrag, majd a helyhatározói, a birtokjel, és a személyjel. A többtagú közléseknél a két-három éves gyermek már elsajátítja a grammatikai és szintaktikai szerkezetet, a paralalia (hanghelyettesítés) pedig lassan megszűnik. Ebben a korban már több mint ezer szókinccsel rendelkezik, jól tud ragozni, de a névmásokat még helytelenül használja (én-engem) Megjelenik a többtagú közlés, ezzel együtt pedig a Miért? korszak. Ez egy vízválasztó, ugyanis, ha a gyermek fejlődése során kimarad a “Miért” kérdések időszaka, akkor a háttérben értelmi fogyatékoság állhat. Óvodáskorban, az összetett mondatok kialakulása közben olyan mondatokat nyilvánít ki, amelyben még előfordulnak analógiás hibák, (például lók-lovak). Öt évesen még stilisztikailag téved,

de már több mondatból lévő közléseket mond, ezért képes már történeteket mesélni és szavakat szótagolni. Hat évesen az anyanyelvi fejlődése magasabb szintre jut, mely által lehetővé válik az olvasás és az írás elsajátítása (Neuberger, 2017).

4. Tanulásban akadályozott gyermek beszédének fejlődése

A beszédészlelés lehetővé teszi a gyermek által hallott hangok, hangsorok felismerését, ismétlését az elhangzott hangoknak megfelelően. Ezzel párhuzamosan a beszédértés a különböző zajok differenciálásával megalapozza a későbbi írás és olvasás elsajátítását. A fejlődési folyamat során a tanulásban akadályozott gyermekek esetében érzelmi, és kommunikációs nehézségek is jelentkezhetnek. E tanulóknak a beszédképessége lassabban fejlődik, és a mindennapi élet során a megértés is problémákba ütközik, mind a beszédészlelés, mind a beszédértés területén. A tanulásban akadályozott gyermekek megismerő funkciói (érzékelés, észlelés, emlékezet, figyelem, képzelet, gondolkodás) sérülnek. A verbális utasításokat nehezen értik meg, ezért gyakran visszakérdeznek. Szókincsük szegényes, egyszerű mondatokban beszélnek, a személyes névmásokat keverik, a viszonyszavakat, főfogalmakat nem ismerik. Fejlettségi szintjük befolyásolja a téri és idői tájékozódást, a nagymozgást, a finommozgást, a grafomotorikát, társas kapcsolatokat és a szocializációt. Feladattudatuk kialakulatlan, a fejlesztések, tanórák során lassabb munkatempóra van szükségük. Szem-kéz koordináció, alak-háttér percepció, alakkonstancia, térbeli helyzet és térbeli viszonylagosság területén elmaradások jelentkeznek, továbbá a hallási figyelmük és auditív differenciálásuk jelentősen elmarad kortársaiktól (Macher, 2016).

5. Nyelvi szocializáció

A mozgás és a beszéd kapcsolata mellett meg kell említeni a társadalmi szinterek szocializációs különbségeit, amely a nyelv területén okoz akadályokat az oktatásban. Itt nem csak a beszédszervek a lényeges tényezők, hanem a gyermek elsődleges szocializációs színtere, a család, amely a társas viselkedés és a kultúra alapja. A gyermek a családban hall először szavakat, mondatokat. Ha ez nem történik meg, és a

gyermek környezetében szegényes vagy nem megfelelő a kommunikáció, akkor a beszédfejlődése is lemarad a kortársaitól (Báthory, 2014). Basil Bernstein brit szociológus a 60-as években kezdett el foglalkozni a gyerekek által beszélt nyelvvel. Kutatásai alapján bizonyította, hogy azok a gyermekek, akik alacsonyabb társadalmi rétegből származnak, nehezebben értik meg az iskolában a tanítók beszédét, mint a magasabb, műveltebb réteg gyermekei. Így született meg a kidolgozott és korlátozott kód fogalma. A kidolgozott nyelvi kód tartalmazza a kifejező grammatikát, prepozíciókat, határozókat, így képesek a gyerekek választékosan és nyelvtanilag megfelelően kommunikálni. Ezzel szemben a korlátozott kódra kevésbé kifejezőbb grammatika, egyszerű mondatok és a névmások nem megfelelő használata jellemző. Ezek a gyerekek az iskolában nehezebben értelmezik a pedagógusok nyelvezetét, beszédét és stílusát. Az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek esetében a korlátozott nyelvi kód a gyógypedagógusok életének mindennapi része, amely kiterjed a szülővel való kapcsolat minőségére is, mivel számos esetben ezeknek a családoknak a lexikális tudása kevés (Verebélyi, 2013).

6. Intellektuális képességzavar

A nemzetközi terminológiai változásokhoz társulva Magyarország is az intellektuális képességzavar elnevezést használja. A gyógypedagógia ezen belül kettő csoportot különít el. Az egyik a tanulásban akadályozottság (enyhe értelmi fogyatékos személyek), a másik az értelmi akadályozottság (mérsékelt, súlyos, nagyon súlyos értelmi fogyatékos személyek) Lányiné Engelmayer Ágnes a következőképpen fogalmazza meg az intellektuális képességzavart.

„azokra a személyekre alkalmazható, akik az intellektuális-kognitív működések, valamint a kortárs csoportokhoz viszonyított adaptív magatartás jelentős akadályozottságával jellemezhetőek. E képességzavar különböző súlyosságú megnyilvánulása nem befolyásolja a közös emberi szükségletek birtoklását, és nem kérdőjelezi meg az érintettek személytátságát. Az intellektuális képességzavarral élő emberek az emberi létezés egy lehetséges változatát képviselik. Fejlődésre, tanulásra, társadalmi integrációra minden életkorban képesek, ehhez társadalmi segítséget igényelnek az esélyegyenlőség biztosítása érdekében. Az állapot háttérben lévő okok

felderítése segíti speciális szükségleteik kielégítését a gyógypedagógiai oktatás, fejlesztés, pedagógiai kísérés, a pszichológiai segítő beavatkozások és a különböző terápiás eljárások tervezésekor. Állapotuk megismerése nem csupán akadályozottságaik számbavételét, hanem erősségeik felderítését is jelenti az egyén és környezete interakciójának kontextusában.”

(Lányiné Engelmayer, 2009 12 old.)

Az életkor előrehaladtával a gyermek mentális lexikonja változik, melynek terjedelmét befolyásolja a család, az iskola és a barátok. Azonban, ha egy gyermek intellektuális képessége sérül, akkor intellektuális képességzavarról beszélünk. A tanulásban akadályozott gyermekek esetében észrevehetők az előnytelen környezeti hatások, genetikai okok, amely öröklődött családi halmozódást jelent, mely esetében a gyermek szüleinél, nagyszüleinél alacsony intelligenciaszint mérhető. Az intrauterin életben, vagyis a méhen belüli károsodást is figyelembe kell vennünk, mint a toxémia, az alkohol, drog, stressz, rubeola és egyéb fertőzések. A pre- és perinatalis időszakban fennállhat agykárosodás, extrém sárgaság, szülési sérülések vagy egy baleset, fejsérülés, illetve a nem megfelelő táplálkozás (Verebélyi, 2013).

Míg hazánkban az első osztályos gyermekek szókincsének fejlettsége elég fejlett ahhoz, hogy megértse az órákon alkalmazott kommunikációt, ezzel szemben a tanulásban akadályozott gyermekeknél már óvodáskorban látszik, hogy a különböző képességek területén gyengébb, így a későbbi tanulási folyamatokban is hátrányt szenvednek. A tanulásban akadályozott gyermekek jelentős része megkésett beszédfejlődésű. Ezeknek a gyermekeknek kettő évesen az expresszív szókincsük alig éri el az ötven szót, továbbá egyáltalán nem használnak egyszavas mondatokat. Nem képesek gyorsabb tempóban fejlődni, így az iskolába lépéskor az iskolaérettségük jelentősen elmarad kortársaiktól, szociálisan éretlenek, valamint a megkésett idegrendszeri érés miatt szükségük van gyógypedagógiai megsegítésre, mely során speciális terápiákban részesülnek. A beszélt nyelv és az írott nyelv területén lévő expresszív és receptív szókincsük lassabb ütemben fejlődik. A beszélt nyelv receptív oldaláról, tehát a nyelv befogadása lexikai-szemantikai szinten a szókincsük passzív és a szavak jelentését nem megfelelően értelmezik, míg az expresszív oldalról a szavakat a mondatokkal alkotó kommunikációban sokszor nem tudják jól alkalmazni, mert nem értik a szó

jelentéstartalmát. Az írott nyelv lexikai-szemantikai szintje mindkét oldalról (receptív és expreszív) sérül. A beszédben használt szókészletük korlátozásával a pragmatika sérülése is megfigyelhető, mint a névmások, határozók és ragok területén (Anya süt husi.) (Fehérné, Kas, Sós, 2018).

A beszéd és a kognitív funkciók sérülése miatt a viselkedésükben, magatartásukban problémák merülnek fel, hiszen az eltérő nyelvi fejlődésű gyermekek, mint a tanulásban akadályozott tanulók esetében pszichés zavar is társulhat, például a mutizmus, ADHD vagy az autizmus spektrum zavar. Ennek ismeretében a gyógypedagógusok differenciált tanítása még erősebben megmutatkozik a hazai oktatási rendszerben. Ez egy komplex folyamat gyógypedagógus és fejlesztők között, amely nélkülözhetetlen a szegregált oktatásban. A gyerekek a tanulás alatt folyamatos megsegítésben részesülnek. Az órákon különböző pedagógiai módszerekkel támogatják a tanítási folyamatokat, hogy a diákok biztonságban érezzék magukat és elsajátítsák az órán elhangzott ismereteket. Nagyon fontos a gyerekek folyamatos motiváltsága, a pozitív megerősítés által és a differenciálás, valamint elengedhetetlen a fokozatosság és az egymásra építettség. Az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek esetében a nyelvi tudatosság szintjei minden területen sérülnek, mind a pragmatika, szintaktika, szemantika, morfológia és fonológiai szinteken. Mivel nem érik el a megfelelő nyelvi szintet, emiatt az írás és az olvasás területén is sokszor tapasztalható regresszió. Nagyon sok játékos feladat bevezethető ezeknél a tanulóknál iskoláskorban, de mivel nagyon nehezen tudnak fantáziálni, nehezen hívható elő egy-egy képzelni szituáció a játék során, ebben jelentős szerepe van a gyógypedagógusnak, aki támogatja és segíti a játék során a gyermekeket (Juhász, 2021).

Ha egy tanulásban akadályozott gyermeknél elhangzott információ kevésnek bizonyul, akkor nem lesz képes feldolgozni és megérteni, ennek hiányában a tanulási folyamatokban, mint az írás, olvasás és számolás területén hiányosságok és nehézségek merülnek fel. Szerencsére az iskolába lépő tanulásban akadályozott (enyhe értelmi fogyatékos) gyermekek fejlesztésében nagy sikereket lehet elérni az egyéni fejlesztésekkel. Ennek köszönhetően a különböző terápiák, fejlesztések és habilitációk támogatják a gyermek idegrendszerét, kognitív működését és viselkedését (Fazekasné - Papp- Gál, 2019). E gyermekeknél megfigyelhető, hogy a kognitív képességük sikeresen fejleszthető mozgásterápiával. A tervezett szenzomotoros tréning (TSMT) során, az iskolába lépéskor a mozgásterapeuta felméri az idegrendszeri érettséget, ennek értelmében figyelembe veszi a primitív reflexeket, mint az STNR (szimmetrikus

tónusos nyaki reflex), ATN (asszimetrikus tónusos nyaki reflex) és a TLR (tónusos labirintus reflex), továbbá megvizsgálja a taktilis területeket, ritmusvizsgálatot készít, majd az így kapott eredmények ismeretében készíti el az éves fejlesztési terveket hónapokra lebontva (Nagyné Klujber 2021).

7. Beszédhiba és beszédhanghallás a tanulásban akadályozott gyermekek körében

Élettani pöszeségről (diszlalia) öt éves korig beszélünk, mely a fejlődésnek egy természetes szakasza, azonban ha még iskoláskorban is fennáll, akkor beszédhibáról beszélünk, ilyenkor szükség van logopédiai terápiára. A neurotipikus kortársaikkal ellentétben a tanulásban akadályozott gyermekeknél iskoláskorban nagyobb százalékban tapasztalható beszédhiba. Már előkészítő osztályban a logopédus anamnézist készít a gyermek beszédének a fejlődéséről, elvégzi a szükséges logopédiai vizsgálatokat, beszél a szülőkkel, esetleg további szakvizsgálatot kérhet, mely által foniáter, orthodontus, audiológus, gyermekfogász, szájsebész, valamint pszichológus segíthet, továbbá a logopédus különböző kommunikációs helyzetekben megfigyeli a gyermeket (Tar-Désfalvi, 2020).

A megfigyelés legjobb módja, amikor a gyermek nem veszi észre, hogy figyelik. Ilyenkor sok hasznos információt nyújt. Pl. Sokszor rágja az ajkát, esetleg többször veszi a szájába az ujját, vagy az alsó ajak a felső fogsor mögé kerül. Ezen tünetek többsége nyelvlökéses nyelésre is utalnak, mely a tanulásban akadályozott tanulók körében többször fordul elő. Természetesen a logopédus más tényezőket is figyelembe vesz, pl. a gyermek száj vagy orrlégző-e, esetleg nincs-e megfázva. Ellenőrizni kell az ajkak, a nyelv és a lágyszájpad működését is. Ezen tényezők miatt a nyelvlökéses nyeléstől függetlenül gondolni kell a beszédhibákra. A beszédhiba lehet funkcionális vagy organikus ok, mint a perifériás szervek, tehát a nyelv, szájüreg, fogállomány, állkapocs anatómiai rendellenessége. A beszédben használt fonémákat a normáltól eltérő módon, hibásan képzi a gyermek, felosztása szerint lehet diffúz, amely általános vagy parciális, részleges, mely egy hangra kiterjedő artikulációs hiba. A beszédhibával küzdő gyermekek nem a magyar anyanyelv szerint képzik a hangokat, ilyen esetben általában torzítanak (diszlália), felcserélik a hangokat (paralalia) vagy kihagynak

(alalia). A diszlalia kórtani osztályozása szerint lehet, szenzoros, kondicionált és motoros. A szenzoros szinten a gyermek nem ismeri fel az akusztikus kép hibáját (Ez tita? Igen ez tita.), a kondicionáltnál már felismeri a hibás ejtést, de Ő maga is még hibásan ejti (Ez tita? Nem, ez nem tita, hanem tita.). Végül a motoros szinten már felismeri, hogy rosszul mondják, de tudja, hogy nem képes még kimondani. (Ez tita? Nem, de nem tudom kimondani!) (Fazekasné-Józsa, 2012).

A beszédfeldolgozásnak kettő szakasza van, az egyik a beszédészlelés és a beszédmegértés. Míg a beszédészlelés a hangkapcsolatok, hangsorok és beszédhangok azonosítását jelenti, addig a beszédmegértés a szavak és mondatok, tehát a szövegek értelmezését és megértését fejezi ki. Emiatt a tanulásban akadályozott gyermekeknél fennálló beszédzavar a beszédfeldolgozás területén súlyos problémát okoz, mivel a gyermek nem érti az olvasás és az írás szakaszait. Ebben nyújt segítséget számukra a különböző részfolyamatok, mint a szeriális és vizuális észlelés, auditív differenciálás, és a ritmus fejlesztése. A szeriális észlelésnek kiemelt szerepe van az írás (írott nyelv) elsajátításában, ezért nagyon fontos a beszédhangok sorrendje az elhangzottak szerint. A vizuális észlelés fejlesztésénél a gyermeknek látnia kell a gyógypedagógus helyes artikulációját, miközben hallja is a hangot. Itt megtanulja, hogy az adott hangnál hogyan kell tartani az ajkat, illetve, hogy meleg vagy hideg levegő áramlik ki a hang ejtése közben. Az auditív differenciálásnak fontos szerepe van a szavak elsajátításában, mely által képes lesz a gyermek a hangokat elkülöníteni. A ritmusészlelés támogatja a szótagolást, és a helyesírás elsajátítását. Pl. ta-vasz, ekkor a gyermek letapsolja a szót, miközben hangosan mondja, hogy "kettőt tapsoltam, kettő szótagból áll (Tar 2017).

8. Zene élménye a társadalomban

A zenei anyanyelvet a környezetünkben sajátítjuk el, és már az újszülöttek különbséget tudnak tenni az édesanya beszéde és énekhangja között, legyen az hangszerrel kísérve vagy nélküle, ennek értelmében a ritmusérzék az emberi testbe bele van kódolva (Fekete 2020). A reformpedagógiában Maria Montessori és Rudolf Steiner is megfogalmazta, hogy a zene tanításának célja nem a profi zenészek megtalálása, születése, hanem maga az élmény és a kreativitás fejlesztése, hiszen a gyermek viselkedése pozitív irányba fejlődik. Kodály Zoltán szintén hitt abban, hogy a zene

tanításában nem feltétlenül a magasabb szint elérése a cél, hanem maga a zene megszerettetése, elfogadása, mely által tovább vihetjük a magyar nemzeti kultúránkat. Zenepedagógiája a leghatékonyabb módszer, általa a zene a gyermekek mindennapi részévé válik. Hitt abban, hogy mindenkinek lehetőséget kell adni a magában rejlő zeneiség kibontakozására, mely minden gyermekben ott rejtőzik. A gyógypedagógiában és a zeneterápiában nem a szolmizáció vagy a zenei írás-olvasáson van a hangsúly, sokkal inkább az éneklésen, amely a Kodály módszer egyik alapja, további nevelési cél a magyar anyanyelv elsajátítása mellett a kultúra megszerzése, hiszen minden kultúrának a nemzedékét a saját zenéjével kell felnevelni. A zeneterápia során az éneklés, a zene önbizalmat, boldogsághormont és jó közérzetet biztosít a gyermekeknek (Novák 2018).

“Legyen a zene mindenkié”

Kodály Zoltán

Művészetterápiák a gyógypedagógiában

A gyógypedagógiában az elmúlt években számos művészetterápia jelent meg. Ilyen Balás Eszter művészetterápiája is, mely főként dadogó gyermekeknek készült. A kreativitás fejlesztésével a gyermek figyelme, teljesítménye és magatartása pozitív irányba változik. Nincs szükség művészi tehetségre ahhoz, hogy a tanuló elsajátítsa a tanult módszereket és alkalmazza a mindennapi élet során. Módszerében az ének-zene a mozgás és az ábrázolás szoros kapcsolatban áll. A terápia során ének-zenével hallásfejlesztő, lazító-légző gyakorlatokat, ritmusfejlesztő gyakorlatokat és hangképző gyakorlatokat végeznek, míg a mozgásfejlesztéssel gyakorolják a szabálytudatot, bizalomerősítő, empátia gyakorlatokat fejlesztenek. A terápia során a gyermekben enyhülnek a görcsök, nem alakul ki logofóbia (beszédtől való félelem) és egy reális önkép alakul ki önmagáról. A művészetterápia másik típusa a zeneterápia, amely lehet receptív, aktív és komplex. Mindhárom típus során hatással van a gyermek emocionális, kognitív és szociális fejlődésére. A terápia kommunikáció, mozgás, ábrázolás, festészet által kifejezhetik a tapasztalataikat vagy amit éppen gondolnak, éreznek. A zeneterápia beszéd és mozgásfejlesztést, kognitív képességet, szociális képességet és pszichikus

funkciót fejleszt. A tanulásban akadályozott tanulók zeneterápiája során zenei élményeket tapasztalnak, miközben a fejlesztések megtámogatják az idegrendszerüket. Azok a területek, ahol elmaradás tapasztalható zenével sikerül fejleszteni. Tehát a zeneterápia célja nem a gyermekek zeneoktatása, hanem a készségek fejlesztése zene segítségével (Novák 2018).

Tanulásban akadályozott gyermekek zenei képessége

A tanulásban akadályozott gyermekeknél mindig más területen van megkésettség, akár matematika, írás-olvasás, beszéd területén, de számos esetben szociális éretlenség is tapasztalható. A zeneterápia jótékony hatása a képességek fejlesztésére és a zenei érdeklődés irányába mutat, tehát a zeneoktatás különleges szerepet tölt be az intellektuális képességzavarral küzdő gyermek terápiájában (Janurik & Józsa 2016).

Zeneterápia szerepe

A zeneterápia is szorosan beépül a gyógypedagógiai fejlesztésbe. A terapeuta minden év elején és végén fejlesztési tervet készít a tanulókról. Az intellektuális képességzavarral küzdő tanulóknál kiemelt szerep jut az auditív figyelem fejlesztő játékokra, szem-kéz koordinációt fejlesztő hangszerekre, a testséma, testtudat hiányossága miatt a vestibuláris ingerlés egyenletes löktetésére és a dalritmus kialakítására. A tanulásban akadályozott tanulók között számos hátrányos helyzetű gyermek is van, ezért a zeneterapeuta az etnikumára jellemző több kortárs folklór zenét játszik, mivel ezeknek a gyermekeknek határozott zenei ízlésük van. Szívesen adnak ritmusimprovizációt, és jó ritmusérzéssel rendelkeznek. A halmozottan hátrányos helyzetű gyermekeknél kiegyensúlyozatlanság és agresszív viselkedés tapasztalható. A zeneterápián a "terápiás tér" általában lassan alakul ki, és nem tudják megfelelően használni a hangszereket, emiatt gyakran "püfölik", ezzel vezetve le az indulatokat. A terápia célja, nem a hangszer rendeltetésszerű használata, (nem biztos, hogy megfelelően tudja a dobot használni, vagy a furulyába fújni) hanem hogy a gyermek kibontakoztassa a kreativitását, fantáziavilágát. Ilyen esetekben a terapeuta ingerléssel és dallal próbálja lekötni a gyerekek figyelmét szoros irányítás mellett. A zeneterapeuta ORFF ritmushangszereket használ, ilyen a csörgődob, kisdob, triangulum és a rumbatök. Ekkor lehetőség van arra, hogy a terapeuta népdal énekelése közben a

gyermek valamely hangszerrel ritmuskíséretet adjon. Ez nevezik kötött terápiának, azonban létezik a kötetlen, mely által a gyermek improvizálhat. Ez egy szabad világ és ilyenkor nincsenek kötöttségek. A terapeuta és a gyermek sokszor egyenrangú hangszereken játszik, itt már a figyelem fejlesztése és a nonverbális terápia a cél. Például a zeneterapeuta dobol, a gyermek cintányéron játszik, és figyelnie kell a gyors-lassú, hangos-halk ritmust. A zenés mese lehetőséget ad a gyermekeknek arra, hogy milyen hangszert választanak az órán. A terapeuta elkezdi a mesét “Hol volt, hol nem volt...” és az eseményeket, mint a mennydörgés, melyet a gyermek a dobon fog megmutatni, vagy szintetizátoron játszott szemerkélő eső megjelenik a történetben. A gyermekeknek szabad fantáziaviláguk van, ezért többnyire le kell zárni a történetet. Pl. “Eljött a Tündér, és mindenkit visszaváltoztat arra a gyermekekre, aki voltál” A fejlesztést keretek és szabályok határozzák meg, ugyanakkor nagyon fontos, hogy a gyermekekért van a terapeuta, és a nyitottsága, alázata, alkalmazkodása, illeszkedése elfogadóvá teszi a tanulók irányába, mely által egy örömteli és feszültséglevezető terápia valósul meg (Tiszai 2017).

4. KUTATÁS EREDMÉNYE

1. Kutatás bemutatása

A kutatás lefolytatását illetően a kérdőívet 2024. augusztus elején tettem közzé a „Gyógypedagógusok a gyógypedagógiáért” csoportban egészen szeptember végéig, ezáltal az ország különböző pontjairól érkeztek válaszok. Továbbá logopédus kollégáim segítségét is kértem, így összesen 22 logopédus töltötte ki a kérdőívet. A továbbiakban elemzem a kérdésekre kapott válaszokat, hogy a logopédusok, hogyan látják a tanulásban akadályozott gyermekek logopédiai fejlesztését.

2. Módszertani eszköz bemutatása

Kutatásom eszközeként a kérdőívet választottam, amely a legmagasabb eszköz a célcsoportok véleményének, tapasztalatainak megkérdezésére és összesítésére. A kérdőív 16 kérdést tartalmaz, mindegyike feleletválasztós. A válaszadás név nélkül anonim módon valósult meg. Az online kérdőívem a tanulásban akadályozott gyermekek logopédiai fejlesztését kutatja, miszerint a gyógypedagógiai pályán lévő logopédusok hogyan látják a gyermekek beszédfejlődését. A logopédusok nap mint nap több órát töltenek a tanulásban akadályozott gyermekek körében és mindent megtesznek fejlődésük érdekében. Kérdőívem kiterjed a különböző mozgásterápiákra is, amelyek nagy szerepet játszanak a gyermekek mozgásfejlődésében és ezáltal hatást gyakorolnak a beszédfejlődésükre is.

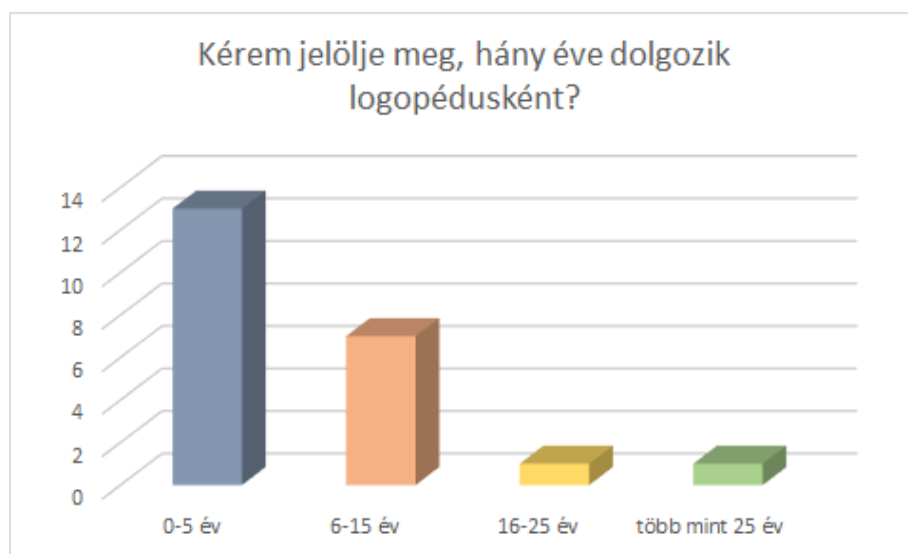
3. Kérdőív célja

Kutatásom során választ szeretnék kapni arra, hogy a logopédusok miként vélekednek arról, hogy több logopédiai terápiára szorulnak-e a tanulásban akadályozott gyermekek, mint többségi társaik. Ha igen, akkor legtöbbször milyen okokkal találkozhatnak a fejlesztés folyamán? Hogyan látják, jellemző-e a regresszió a beszédükben? Mennyire befolyásolja ezeknek a gyermekeknek a fejlesztését a korai mozgásfejlesztés? A logopédusoknak van-e mozgásfejlesztő kollégája, aki támogatja a gyermek mozgásfejlődését, és ezáltal a logopédus munkáját?

4. A kutatás eredményeinek bemutatása

A kutatás első része főként a célcsoport munkájához kapcsolódott. Megkérdeztem, hogy mint gyógypedagógus-logopédus jelenleg foglalkozik-e tanulásban akadályozott gyermekekkel. A kérdőívet 22 fő töltötte ki, amelyben mind a 22 fő igennel válaszolt.

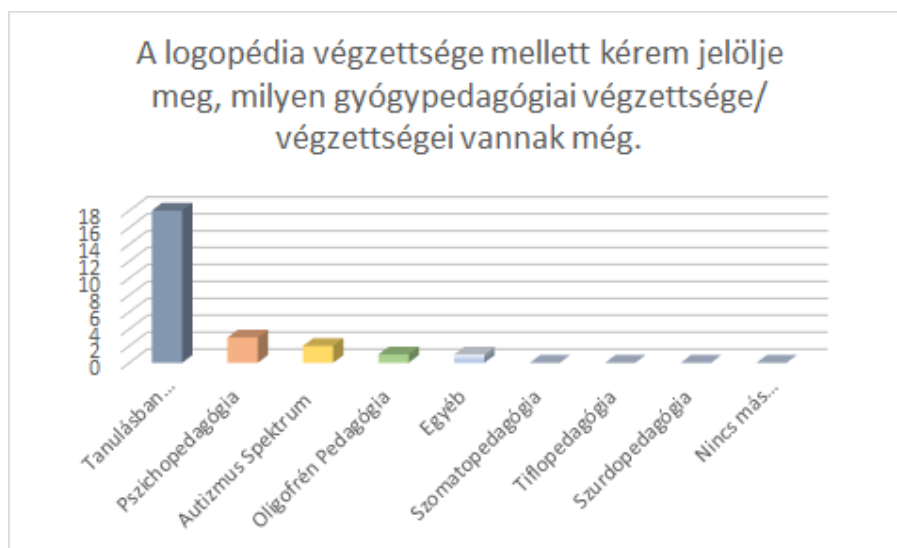
A következő kérdésem arra vonatkozott, hogy mióta dolgoznak logopédusként. A válaszadók legnagyobb hányada kevesebb, mint öt éve, mely a válaszadók 59 %-át jelenti, Ők 13-an vannak. Ezt követően 32 %-a dolgozik több mint 6 éve, de kevesebb mint húsz éve. Az Ő számuk 7 fő. Tizenhat év felett 5 %-a dolgozik logopédusként (1 fő) és további 5 %-a (1 fő) huszonöt év felett fejleszt logopédusként. Azok a logopédusok, akik már tizenhat éve fejlesztenek, sokkal több szakmai tapasztalattal rendelkeznek a tanulásban akadályozott gyermekek fejlesztésében.



1. ábra: A logopédus pályán eltöltött évek száma
(forrás: saját szerkesztés)

A harmadik kérdésem „A logopédia mellett milyen gyógypedagógiai végzettséggel/végzettségekkel rendelkeznek?”. A logopédusok többsége Tanulásban akadályozott szakirányon végzett, ez a válaszadók 72 %-a, amely 18 főnek felel meg,

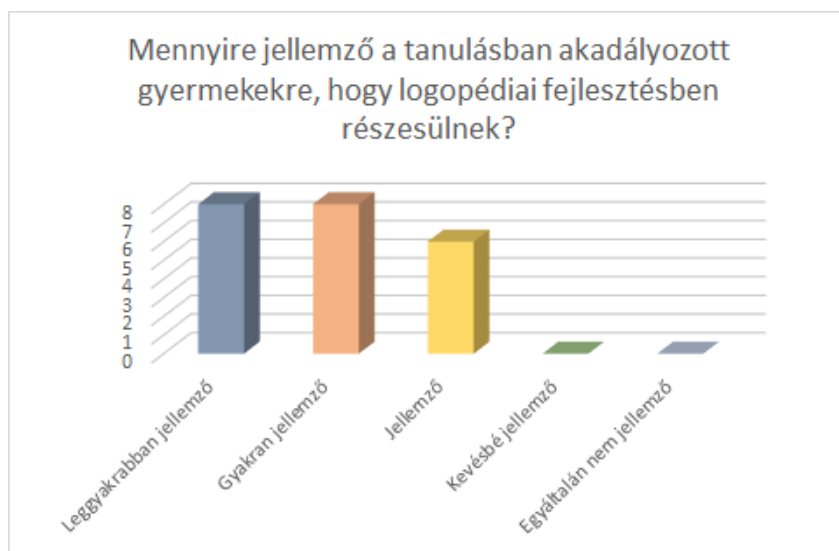
továbbá 4 %-a (1 fő) Oligofrénpedagógia végzettséggel rendelkezik. Ez az adat nagyon fontos számomra, hiszen a válaszadók többsége ismeretében áll az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek képességeivel, készségeivel, ezáltal releváns válaszokat tudtak adni a kérdésekre. Pszichopedagógia végzettséggel 12 %-a (3 fő), míg Autizmus spektrum pedagógiája szakiránnyal 8 %-a (2 fő) rendelkezik. Ez az adat számomra szintén előnyös, mivel egyre több gyermeknél állapítják meg a tanulásban akadályozottság mellett (F70) az autizmus spektrumzavar (F84) diagnózist. Egyéb gyógypedagógiai végzettséggel 4 %-a (1 fő) rendelkezik, sajnos nem derült ki, hogy pontosan ez milyen végzettségre utal.



2. ábra: Egyéb végzettségek
(forrás: saját szerkesztés)

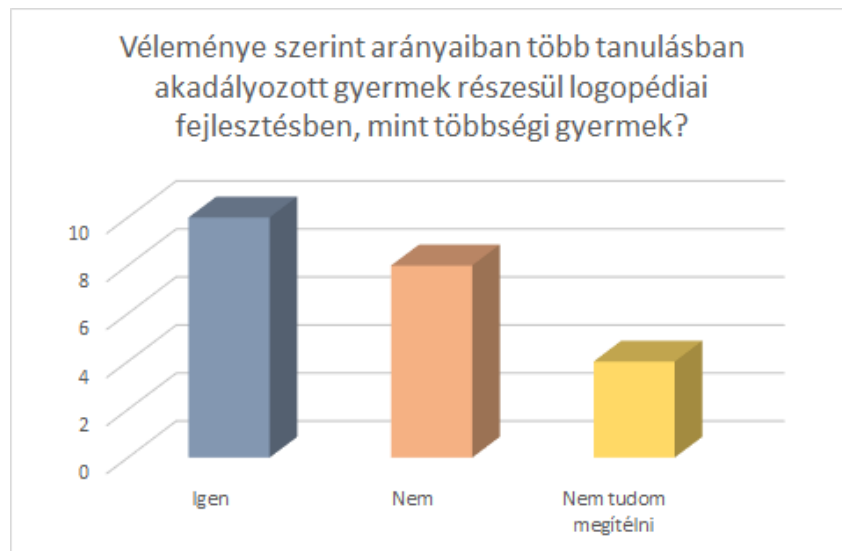
A további kérdések a tanulásban akadályozott gyermekekkel kapcsolatos tapasztalatokat térképezte fel. A következő kérdésemnél megkérdeztem, hogy “Mennyire jellemző a tanulásban akadályozott gyermekekre, hogy logopédiai fejlesztésben részesülnek?” A válaszokat 1-5-ig lehetett jellemezni. Az 1 volt a legkevésbé, míg az 5 a leggyakrabban jellemző. A válaszadók 36 %-a azt válaszolta, hogy leggyakrabban jellemző. Ők 8-an vannak, A válaszadók 36 %-a (8 fő) választotta

a gyakran jellemzőt és 27 %-a (6 fő) úgy ítélte meg, hogy jellemző. A diagram nagyon jól szemlélteti, hogy a válaszadók ebben a kérdésben hasonló mértékben válaszoltak, tehát alapvetően minden logopédus úgy gondolja, hogy az esetek többségében jellemző az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek esetében a fejlesztés.



3. ábra: Tanulásban akadályozott gyermekek logopédiai fejlesztése
(forrás: saját szerkesztés)

Az ötödik kérdésemnél az érdekelt, hogyan vélekednek a logopédusok arról, miszerint több tanulásban akadályozott gyermek részesül-e logopédiai fejlesztésben, mint többségi gyermek. Meglepetésemre 46 %-a (10 fő) azt a választ adta, hogy igen, míg 36 %-a (8 fő) nem választ adott. A logopédusok 18 %-a (3 fő) pedig nem tudta megítélni. Mivel az igen és a nem közötti válaszadók aránya nagyon szoros, véleményem szerint ennek az lehet az oka, hogy sajnos kisgyermekkorban a szülők többsége egyáltalán nem mondókázik, nem énekel gyermekükkel. Óvodáskorban elmaradnak az esti mesék, ezáltal a gyermekek általában TV vagy tablet közelében töltik az alvás előtti időszakot. Továbbá a szülők többsége nem tölt elegendő minőségi időt a gyermekkel. Itt gondolok a társasjátékokra, beszélgetésekre, meseolvasásra, azokra a társas interakciókra, amely a gyermek korai szakaszában nagyon fontos lenne a beszédindítás és szókincs bővítése szempontjából.



4. ábra: Logopédusok véleménye a tanulásban akadályozott gyermekek fejlesztésének szükségességéről
(forrás: saját szerkesztés)

Hatodik kérdésem több választ is magába foglal. “Tanulásban akadályozott gyermekek esetén mik a leggyakoribb okai a logopédiai fejlesztés szükségességének?”

A válaszok elemzése során látható, hogy a legjellemzőbb probléma a beszédpercepció megkésett vagy zavart fejlődése 29 %-a (10 fő) valamint a szociálisan hátrányos helyzet/ingerszegény környezet 26 % (18 fő). A beszédpercepció fontos része a kommunikációnak, hiszen ha egy gyermek felismeri és értelmezi a hangkapcsolatokat, akkor képes lesz a beszédhangot a nyelvben használni. Sajnos a tanulásban akadályozott gyermekek körében valóban nagy probléma a beszédpercepció zavara. Erre sokszor olvasás közben derül fény, hiszen a gyermek olvassa a szöveget, de nem ismeri fel a hangkapcsolatokat, ezáltal nem fogja megérteni és amikor a pedagógus kérdéseket tesz fel a szöveggel kapcsolatban, a tanuló adekvát választ ad. Ezek a gyermekek rendszeresen visszakérdeznek, fészkelődnek, gyakorlatilag a feladat alól opponálni kényszerül és menekül, ezzel pedig egy magatartászavarral küzdő gyermeknek tűnik. Második jellegzetes probléma az ingerszegény környezet. Ezek a gyermekek legtöbb esetben hátrányos helyzetű családból származnak. Sajnos már csecsemőkorban nem kapják meg a megfelelő ingert a szülőtől, főként, mivel nagyon sok szülő Önmaga is intellektuális képességzavarral küzd. Később, a beszéd

megindulásakor szintén kevés interaktív kommunikáció alakul ki. Ezeknek a szülőknek a szókincse nagyon szegényes, mivel a gyermek folyamatosan ebben a családi modellben él, nem tudja teljesen elsajátítani a beszédet, és nem indul meg a szókincse. Ez később pőszeséghez vezet, ahogy a válaszadók 19 %-a (13 fő) gondolja és fonológiai tudatossághoz, a logopédusok 21 %-a (15 fő) gondolja úgy, hogy késői alakulásához is vezetni fog, ahogy ez a diagrammon is látható. Kisebb arányban elhúzódo problémának tekintik a beszédmotivációs problémákat, ezt a válaszadók 3 %-a (2 fő) tapasztalja, a logopédusok további 3 %-a (2 fő) a beszédszervek organikus eltéréseit is megjelölte a leggyakoribb oknak, mint a szájüreg, ajkak, fogállomány, nyelv és az állkapocs anatómiai rendellenességeit.



5. ábra: Legjellemzőbben megjelenő okok

(forrás: saját szerkesztés)

A következő kérdésem során megkérdeztem, hogy “Tanulásban akadályozott ellátottjaira gondolva jellemzően milyennek találja a szülők hozzáállását a logopédiai fejlesztés során?”

A válaszadók 36 %-a (8 fő) gondolja úgy, hogy a logopédiai fejlesztés mellé nem párosul a szülők igyekezete gyermekük beszédfejlődése érdekében. Ennek egyik oka az lehet, hogy a családi halmozódás esetében a szülők többsége maga is intellektuális képességzavarral küzd, továbbá sok szülő tisztában van az oktatási rendszerrel, és tudja, hogy gyermeke hetente kétfő logopédiai foglalkozáson vesz részt, ezáltal úgy gondolja,

hogy nincs szükség további otthoni gyakorlásra, és elég az intézmény által támogatott fejlesztés. A logopédusok 55 %-a (12 fő) úgy látja, hogy időnként megtámogatják a szülők gyermekeiket az otthoni fejlesztés során, és további 9 % (2 fő) tapasztal rendszeres szülői támogatást. Személyes tapasztalatom, hogy az iskolakezdés első kettő-három hónapjában a szülők gyakran lelkesek, és próbálnak segíteni a gyógypedagógusoknak, fejlesztő pedagógusoknak gyermekük fejlődése érdekében, azonban ahogy múlnak a hetek, hónapok, a szülők lelkesedése csökken, és a kezdeti otthoni fejlesztés szépen lassan elmarad, majd teljesen megszűnik. A diagaramm jól szemlélteti, hogy mindössze kettő logopédus gondolja úgy, hogy a szülők folyamatosan támogatják gyermekeiket, és ezáltal jól látható, mennyire kevés szülő fordítja gyermeke otthoni fejlesztésére az időt.

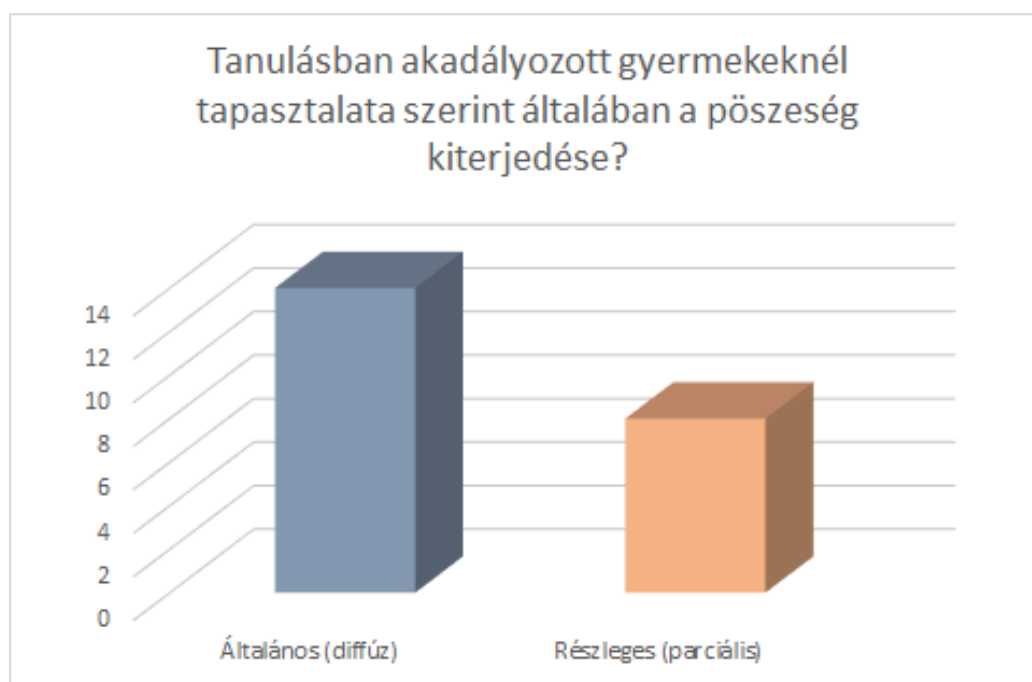


6. ábra: Szülői segítség a fejlesztésben

(forrás: saját szerkesztés)

A következő kérdésemnél fontosnak tartottam, hogy megtudjam, hogyan látják a logopédusok a pöszesség kiterjedését a tanulásban akadályozott gyermekek esetében. A logopédusok 64 %-a úgy látja a fejlesztés során, hogy a pöszesség kiterjedése diffúz, tehát általános. Ők 14-en vannak. Ez azt jelenti, hogy a tanulásban akadályozott gyermekeknél nagy számban előfordul, hogy sok hang nincs a helyén. Ez általában 10-12 hangra terjed ki. A válaszadók 36 %-a (8 fő) úgy vélekedik, hogy a pöszesség kiterjedése parciális, 1-2 hangra terjed ki, tehát részleges. A részleges pöszesség lehet

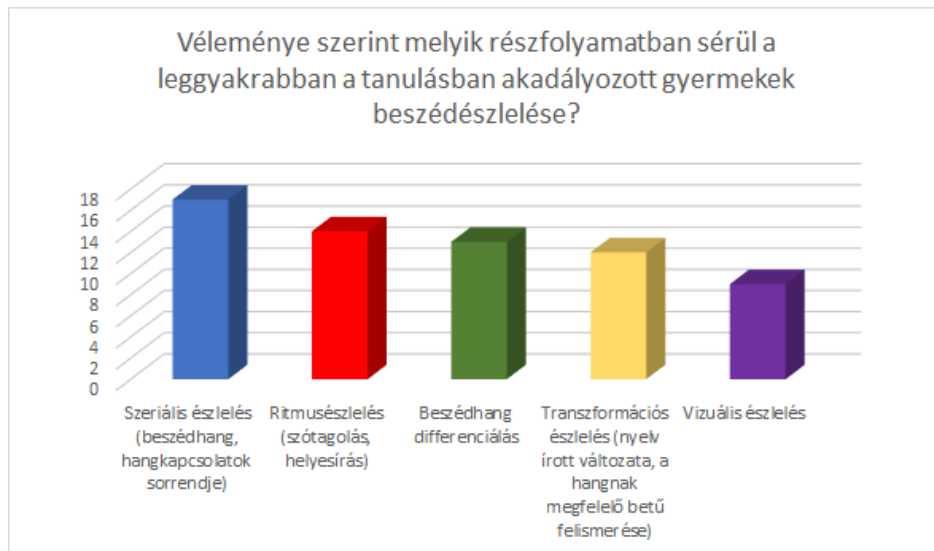
monomorf, amikor egy artikulációs csoportba tartozó hangoknak hibás a képzése. Pl. K-G/R-L/S-SZ-C, vagy polimorf, amikor a többféle artikulációs csoportba tartozó hangok képzése hibás. A pöszeség mellett az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek beszédében sokszor tapasztalható akusztikus tünet is. Ilyen a torzítás (diszlália), hangkihagyás (alália), valamint hangcsere (paralalia).



7. ábra: Tanulásban akadályozott gyermekek pöszeségének kiterjedése
(forrás: saját szerkesztés)

A kilencedik kérdésem során megkérdeztem, hogy “Véleménye szerint, melyik részfolyamatban sérül a leggyakrabban a tanulásban akadályozott gyermekek beszédészlelése?” Erre a többszörös választásos kérdésre öt lehetséges választ adhattak a logopédusok. Ebben a kutatási kérdésben a gyermekek beszédészlelését vizsgáltam. A válaszadók 26 %-a (17 fő) tapasztalja, hogy a leggyakrabban a szeriális észlelés sérül. A szeriális észlelés felelős azért, hogy időrendben és sorrendben tudjuk az elhangzott szavakat, mondatokat azonosítani. A beszédészlelésen belül 22 % (14 fő) tapasztalja a

ritmusészlelés zavarát, ez a részfolyamat megalapozza a szótagolást és a helyesírást. A logopédusok 20%-a (13 fő) úgy gondolja, hogy a beszédhang differenciálás területén is gyakran tapasztalható sérülés, amely az új szavak megtanulásában nagy szerepet játszik. Személyes tapasztalatból tudom, hogy az összes tanulásban akadályozott gyermekek fejlesztése során rengeteg időt fordítanak a gyógypedagógusok a beszédhang fejlesztésére, pl. zöngés és zöngétlen hangok esetében, ilyenkor játékosan vezetik be a hangokat morgós-nem morgós játékokkal, továbbá az EGYMI intézményekben nagy hangsúlyt fektetnek az artikulációs és ajakgyakorlatokra és a hangok helyes kiejtésére, mindez nagy segítséget jelent a logopédusok számára is. További sérülés tapasztalható a beszédhang differenciálása területén. A válaszolók 18 %-a (12 fő) úgy gondolja, hogy a transzformációs észlelés területén is tapasztalható sérülés. Ez az észlelés felelős a hangnak megfelelő betű felismerésében, ha ezen a területen elmaradás van, akkor a nyelv írott változatában is elmaradás lesz, és az írás elsajátítása nehézséget fog okozni a gyermeknek. Továbbá a logopédusok 14 %-a (9 fő) tapasztalja a vizuális észlelés sérülését, amely a beszélő artikulációjának, a hallással egyidejű feldolgozása. Tanulásban akadályozott gyermekek esetében gyakran jelentkezik vizuális észlelés sérülése, ahol gyakran a tanulók az optikai szópárokat felcserélik (Pl.: T-F/ T-J/ H-N/ K-V/ D-P/ U-N) A diagramm nagyon jól szemlélteti, hogy a beszédészlelés minden területén közel egyforma arányban fordul elő sérülés.



8. ábra: Jellemzően előforduló beszédészlelési probléma
(forrás: saját szerkesztés)

A következő kérdés különösen fontos volt számomra, hogy megtudjam, az alsó és a felső tagozatos gyermekekkel foglalkozó logopédusok hogyan vélekednek, mely területen sérül leggyakrabban a tanulók beszédmegértése, továbbá, hogy a kisebb és a nagyobb gyermekek között melyik területen fordul elő a legnagyobb probléma. Erre a kérdésre több lehetséges választ adhattak a válaszadók. A diagramm jól szemlélteti, hogy a gyógypedagógusok milyen arányban fejlesztenek alsó illetve felső tagozaton.

Az elemzés során kitűnik, hogy alsó tagozatban a szöveg jelentésének a feldolgozása a legjelentősebb probléma a beszédmegértés területén. Ezt a válaszadók 55%-a (12 fő) tapasztalja.

A logopédusok 18 %-a tapasztal elmaradást (4 fő) a mondatok jelentésének feldolgozásában. A szavak jelentésének a feldolgozásában a válaszadók 14 %-a (3 fő) tapasztal elmaradást. A fejlesztő gyógypedagógusok között 14 %-a (3 fő) nem fejleszt alsó tagozatban. Tehát a 22 logopédusból 19 fő tudott válaszolni erre a kérdésre.

Gyermekkorban a szülő sokszor mondja a tárgyak nevét, miközben rámutat, ezáltal a gyermek napi szinten, sokszor megismételve hallja a szavakat, ez lesz a későbbi mondatok és szövegek alapja. Ha ez egy stabil családi környezetben valósul meg, akkor a szöveg megértése természetes módon fog zajlani. Mint ahogy már korábban említettem, a tanulásban akadályozott gyermekek esetében magas a családi halmozódás. Az elemi alapkészségek fejlettségében a többségi társaikhoz képest átlagosan 5-7 évnyi fejlettségbeli elmaradást mutatnak. Ez döntő többségben a környezetüknek köszönhető, ahol kevés az interaktív kommunikáció, ezáltal elmarad a mondókázás, meseolvasás és a gyermekdalok hallgatása.



9. ábra: Alsó tagozatos tanulók beszédmegértése
(forrás: saját szerkesztés)

Ugyanezt a kérdést tettem fel a felső tagozatos gyermekek fejlesztésének körében. A nagyobb korcsoportnál a logopédusok 32 %-a (7 fő) tapasztal elmaradást a szöveg jelentésének feldolgozásában. A mondatok feldolgozásában a válaszadók 18%-a (4 fő) tapasztal sérülést, míg a szavak jelentésének feldolgozásában 5 % (1 fő) látja úgy, hogy elmaradás tapasztalható. A logopédusok 46 % -a (10 fő) nem fejleszt felső tagozatban. Ezáltal megtudtam, hogy a válaszadó logopédusok között 10 fő az alsó és felső tagozaton is fejlesztést végez.

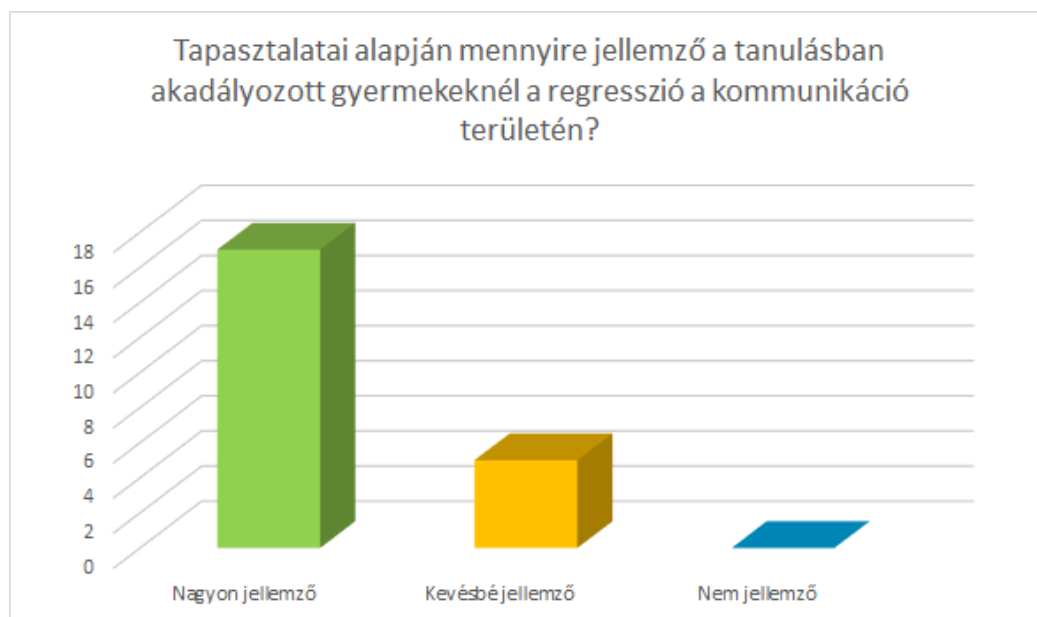
Mindkettő tagozaton ugyanazzal az eredménnyel (alsó tagozat 4 fő, felső tagozat 4 fő) szerepel a mondatok feldolgozásának a sérülése.



10. ábra: Felső tagozatos tanulók beszédmegértése
(forrás: saját szerkesztés)

A következő kérdésem a tanulásban akadályozott gyermekek kommunikációjára irányult. A válaszadók 77%-a (17 fő) tapasztal a kommunikációban regressziót (visszaesést). Mindössze a válaszadók 23 %-a (5 fő) gondolja úgy, hogy kevésbé jellemző a regresszió a gyermekek beszédében. Szerencsére egy logopédus sem gondolja úgy, hogy egyáltalán ne lenne regresszió a kommunikáció területén.

Természetesen ennél a kérdésnél nem a tanév során lévő regresszióra gondoltam, hanem sokkal inkább egy hosszabb távú kommunikációs visszaesésre. Tapasztalatom szerint azok az intellektuális képességzavarral küzdő tanulók, akik elballagtak az iskolából és évekkel később visszajönnek az intézménybe akár már a saját gyermekeik beíratása miatt, vagy csupán újra szeretnék látni az intézményt, ahol tanultak, legtöbb esetben regressziót tapasztalunk a kommunikáció területén.

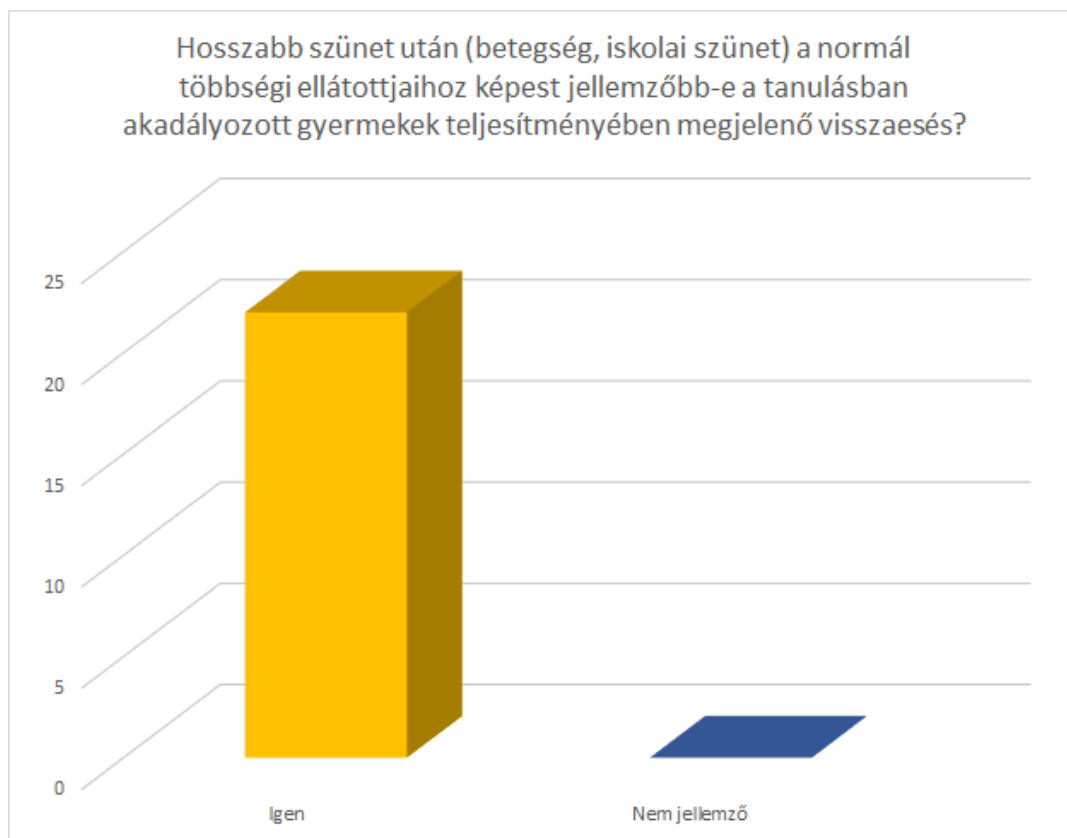


11. ábra: A logopédusok véleménye a tanulásban akadályozott tanulók kommunikációjáról
(forrás: saját szerkesztés)

Az előző kérdésekre építve további információt gyűjtöttem arról, hogy a neurotipikus tanulókhoz képest jellemzőbb-e a tanulásban akadályozott gyermekek teljesítményében előforduló visszaesés?

A válaszadók 100%-a minden esetben úgy tapasztalja, hogy igen, teljes mértékben jellemző.

Ennek egyik oka a szülők hozzáállása a gyakorlás szempontjából, ahogy ezt már egy korábbi kérdésemnél is boncolgattam. Továbbá nem szabad elfelejtenünk, hogy az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek központi idegrendszere sérül, és az erre épülő kognitív funkciók is sérülnek. Logopédus kollégáim is megerősítettek abban, hogy a gyermekek fejlesztése egy ideig növekvő tendenciát mutat, de egy idő után a fejlődés elakad, és már nem tudják tovább fejleszteni, hiszen ha egy alacsonyabb szinten alakul ki a központi idegrendszerben a sérülés, akkor a fenti területeken ennek nyoma lesz.

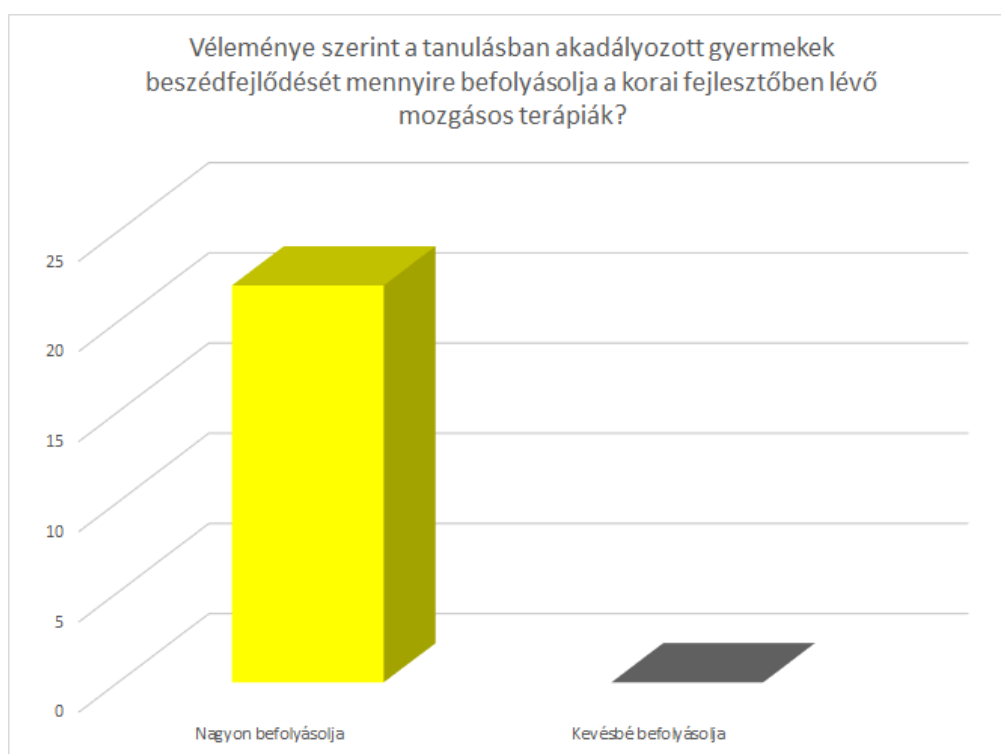


12. ábra: Regresszió a tanulásban akadályozott tanulók esetében
(forrás: saját szerkesztés)

Mivel a mozgás és a beszéd párhuzamosan fejlődik a születéstől kezdve, ezért szerettem volna megtudni, hogy mi a logopédusok véleménye, mennyire befolyásolja a korai fejlesztőben lévő mozgásterápia a tanulásban akadályozott gyermekek beszédfejlődését. A logopédusok 100 %-a, azaz mind a 22 fő fontosnak tartja a korai fejlesztésben lévő mozgásterápiákat, amelyek pozitív hatást gyakorolnak a gyermekek beszédfejlődésére.

A korai fejlesztés egy komplex koragyermekkori intervenció és prevenció, melynek köszönhetően a megkésett beszédfejlődésű gyermekek, (mint a tanulásban akadályozott gyerekek esetében) lehetőséget kapnak, hogy a logopédiai fejlesztés mellett különböző mozgásterápiában is részesüljenek.

Meglátásom szerint nagyon fontos az intellektuális képességgal küzdő gyermekek esetében a korai fejlesztés, hiszen már a korai életkorban a kortársaikhoz képest elmaradás tapasztalható mozgásban vagy beszédben. A mozgás a gyermek legalapvetőbb életjelensége, ezáltal a legnagyobb hatással bír a gyermekek fejlődésére mely a legtöbb képességterület fejlesztésénél alkalmazható. Ugyanezt tapasztalom az EGYMI intézményben lévő munkám során is, a kisebb gyermekeknél, különösképpen az előkészítő osztályokban. Az órák elején mozgással egybekötött játékos feladatokkal kezdünk.



13. ábra: Logopédusok véleménye a Korai fejlesztőben végzett mozgásterápiákról
(forrás: saját szerkesztés)

Előző kérdésemet tovább szerettem volna még elemezni, így az intézményben lévő mozgásterápiák érdekelték, illetve, hogy egyáltalán megvalósul-e bármilyen mozgásfejlesztés a gyermekek fejlődése érdekében.

A válaszadók több mint fele azt válaszolta, hogy igen, van mozgásterápiára lehetőség, ez a logopédusok 86 %-a, amely 19 főnek felel meg. Sajnos a válaszadók 14 %-a (3 fő) azt válaszolta, hogy nincs mozgásfejlesztés az intézményben.

Természetesen nagyon megörültem annak, hogy nagyobb arányban valósul meg a mozgásterápia, hiszen tudom, mennyire fontos maga a mozgás a gyermekek számára, különösképpen a tanulásban akadályozott gyermekek beszédfejlődése szempontjából. Ezekben az intézményekben megvalósulni látszik a megfelelő szakmai TEAM. Azonban nem szabad elfeledkezni arról a három fő logopédusról sem, akik azt válaszolták, hogy egyáltalán nincs erre lehetőség. Minden bizonnyal az Ő munkájuk a logopédiai fejlesztés során sokkal nehezebb és időigényesebb mozgásterápia nélkül.



14. ábra: Intézményben lévő mozgásterapeuta
(forrás: saját szerkesztés)

Mivel több mozgásterápia létezik, érdekelt, hogy az adott intézményben milyen terápia valósul meg. Kérdésem többszörös válaszadási lehetőséget rejtett. A fejlesztő mozgásterápiák közül a logopédusok 52 %-a (16 fő) választotta a TSMT mozgásterápiát. A tervezett szenzomotoros tréning terápiát kollégáim is alkalmazzák

az EGYMI intézményben, és a gyermekek mozgásfejlődésén tapasztaljuk a pozitív hatást. Személyes tapasztalatból tudom, hogy a terápia elsődlegesen a primitív reflexeket méri fel, mint az STNR (szimmetrikus tónusos nyaki reflex), ATNR (asszimmetrikus tónusos nyaki reflex), és a TLR (tónusos labirintus reflex) reflexeket. Ez a három reflex már az anyaméhben kialakul, születés után egy ideig még fennáll, azonban egy idő után le kell épülnie, ha ez nem történik meg, akkor a tanulási folyamatokban a gyermeknek nehézségei lesznek. A terapeuta továbbá felméri a taktilis érzékelést, ritmusvizsgálatot végez, valamint figyelemmel kíséri a gyermek térbeli tájékozódását, lateralitását. Miután a mozgásterapeuta felmérte az idegrendszeri érettséget a tanulóra egyéni fejlesztést ír. A tavalyi év folyamán nyomon követtem egy tanulásban akadályozott gyermekünk mozgásfejlődését. A tanév elején lévő felmérés kimutatta, hogy a gyermek mozgásfejlődése 18 %-ot ért el, szemmel láthatóan már a félév közeledtével pozitív eredményeket láttunk mind a mozgás és a beszédfejlődés területén. Tanév végén az ismételt felmérés igazolta a mozgásterápia pozitív hatását. A gyermek mozgásfejlődése a korábbi 18 %-ról 58 %-ra emelkedett. Logopédus kollégám is megerősített abban, hogy a gyermek pösze terápiája a tanév második felében gördülékenyebb volt, és jobban teljesített.

A válaszadók 32 %-a (10 fő) választotta a Kulcsár Komplex terápiát.

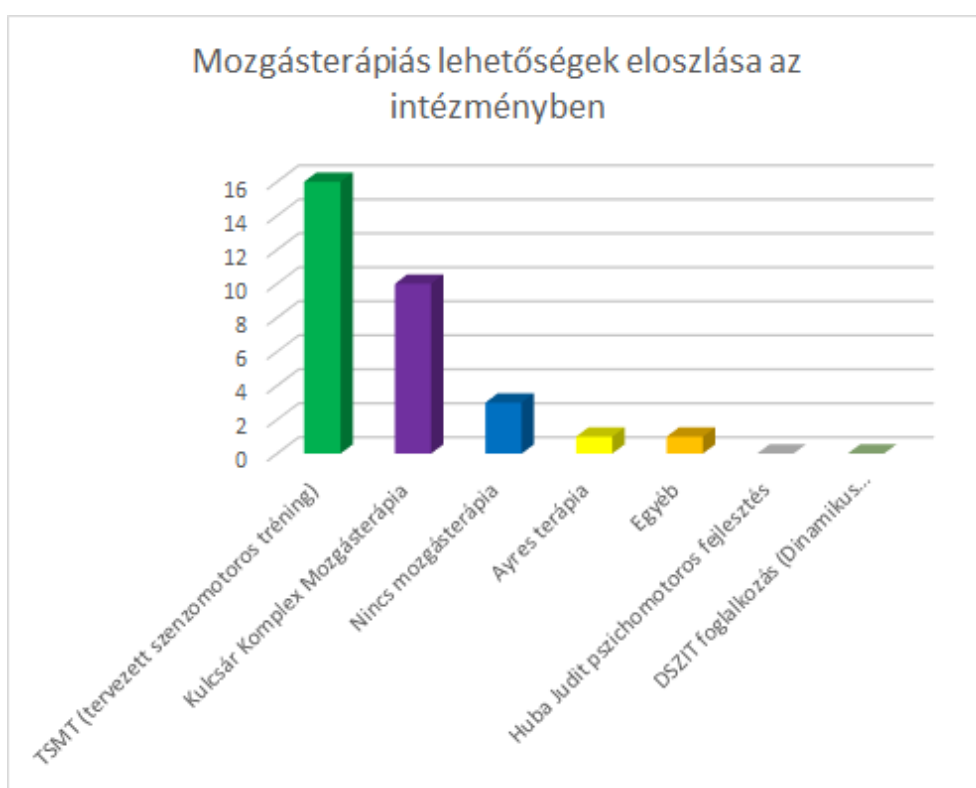
Gyógyypedagógus kollégáim a TSMT mellett legtöbbször a Kulcsár komplex mozgásterápia módszertant végzik el, ezt követően pedig beépítik a fejlesztésekbe. Mozgásterapeuta kollégám megismertette velem a terápia jótékony hatását. A gyermek idegrendszerének folyamatos változásának való képességére támaszkodva mozgásos gyakorlatokat dolgoz ki, miközben figyelembe veszi a gyermek érzelmi szükségletét is. Egyrészt megtámogatja a gyermekek finommozgását és szem-kéz koordinációját, továbbá a logopédia fejlesztéssel együtt segítheti a beszédfejlődést.

A logopédusok 3 %-a (1 fő) az Ayres terápiát választotta, amely egy szenzomotoros integrációs terápia. A szenzomotoros integráció olyan képesség, mellyel feldolgozzuk az információkat és erre adaptív válaszokat adunk, mint a mozgás és a beszéd. Ezeken a terápiákon az érzékszervek és a mozgás fejlesztése párhuzamosan valósul meg, és különböző eszközökkel (Pl. hinta, tölcserhinta, labda) ingerlik az agy megfelelő részét. További 3 % (1 fő) egyéb mozgásterápiát jelölt meg, mint gyógytestnevelőt. A mozgásterápiás eljárások között a gyógytestnevelés nem tartozik közé, mivel ez egy testnevelési foglalkoztatás, amelyet az intézményben lévő gyermekorvos vagy

szakorvos határoz meg. A gyermekek hetente egy órai foglalkozáson vesznek részt, és igazodik a tanév rendjéhez. A gyógytestnevelő tanár ismeri a testnevelési módszertant, az eszközöket, és erre alapozva alkalmazza az egészségügyi ismereteit.

Huba Judit Pszichomotoros fejlesztésre, valamint a Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia mozgásfejlesztésre egy válasz sem érkezett.

Elkeserítő, hogy az a 10 %-a a logopédusoknak, akik a (3 fő) korábbi kérdésemnél azt válaszolták, hogy nincs mozgásterápia az intézményben, értelemszerűen ennél a kérdésnél nemmel válaszoltak.



15. ábra: Mozgásterápiás lehetőségek kategorizálása
(forrás: saját szerkesztés)

Kutatásom alatt továbbá megvizsgáltam az idősebb és a fiatalabb gyógypedagógus-logopédus kollégáim módszerét, technikáját a fejlesztések során, és sok különbséget tapasztaltam. Míg az idősebb logopédus kollégám egyáltalán nem használja ki a digitális kultúra világát, tehát nem alkalmaz interaktív táblát, vagy laptopot, tabletet,

addig a fiatalabb kollégám szinte minden foglalkozásba beépíti. Természetesen erről megkérdeztem a véleményüket, hogy mondják el, mit gondolnak erről. Idősebb kollégám azzal érvelt, hogy ezek a gyerekek sokat ülnek otthon a számítógép előtt, mivel a szülők többsége nem foglalkozik velük, és rengeteget töltenek a képernyő előtt sokszor éjfélig is. Ezáltal fáradtan érkeznek az iskolába, és kihat a tanulási teljesítményükre, mely sokszor a logopédiai foglalkozásokon is észrevehető. Ezért Ő teljes mértékben kiiktatja a digitális világ adta lehetőséget, és csak a logopédiai fejlesztő könyveket, játékokat és módszereket alkalmazza. Míg fiatalabb kolléganőm előszeretettel használja az IKT adta lehetőségeket, és úgy látja, a gyerekek is nyitottak a feladatokra, óra elején már nagyon várják, hogy értük menjen és elkezdődjön a logopédia fejlesztés. Továbbá az órák folyamán beépíti a mozgást is, például amikor a hangokat automatizálja. Több órát sikerült megtekintenem mindkettő kolléganőmnél, és azt tapasztaltam, hogy a tanulásban akadályozott gyermekeink mindegyik órára szívesen mennek, nagyon szorgosak és együttműködőek kollégáimmal. Bár a digitális világ sok lehetőséget ad a gyógypedagógusoknak, úgy tapasztalom, hogy a logopédiai fejlesztéseken a legnagyobb hangsúly a szeretetteljes és elfogadó légkörön alapszik. Bár a kérdőívemben nem tértem ki külön, hogy a tanulásban akadályozott gyermekek körében még milyen problémák társulnak, de az EGYMI intézményben lévő évek alatt megtapasztaltam, hogy nagyon sok gyermek magatartászavarral, ADHD-val küzd, és mind az idősebb és fiatalabb logopédus kollégáim módszereiben közös a vonás. Ezáltal a logopédiai fejlesztések sikere érdekében a kollégáimnak differenciáltan és egyéni bánásmódban kell részesíteniük a gyermekeket, kellő odafordulással, empátiával és sokszor humorral.

5. ÖSSZEGZÉS

Szakedolgozatom a tanulásban akadályozottsággal diagnosztizált gyermekek logopédiai fejlesztéséről, kommunikációjáról a sérülések leggyakoribb okairól, és a sikeres logopédiai fejlesztés érdekében lévő prevenciós fejlesztésekről szól. A mérések elemzéséhez kérdőívet használtam, amelyhez a gyógypedagógusokat, ezen belül is a logopédusokat céloztam meg. Kérdőívemnél kitértem a tanulásban akadályozott gyermekek sérüléseinek okairól, a szülők hozzáállásáról, iskolai teljesítményeikről, ezen belül a kommunikációjukról, valamint a korai életkorban és az azt követő iskolai életben megjelenő mozgásfejlesztés prevenciójáról. A válaszadó logopédusok többsége pályakezdő, továbbá a logopédia végzettségük mellett nagyobb arányban tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányon szakosodtak. Visszaigazolást kaptam arról, hogy nagy arányban jellemző a tanulásban akadályozott tanulók logopédiai fejlesztése, ezen belül pedig a leggyakoribb problémák magas számban előfordulnak. Továbbá számos esetben a fejlesztés nem csak egy-egy hang fejlesztésére összpontosul, hanem több hangcsoportot is érint, melynek fejlesztése hosszú folyamat. Ezeknek a gyermekeknek a fejlesztése több évet vesz igénybe, mint neurotipikus társaiknál, hiszen, ahogy a kognitív területek fejlődési üteme is korlátolt és lassabb, úgy a logopédiai fejlesztés során is ugyanez észlelhető. Emellett a szülők többsége is elvétve, vagy egyáltalán nem vesz részt a home training keretein belüli lehetőségekre. Ahogy vártam, mind az alsó és mind a felső tagozat szemszögéből a beszédészlelés minden területén tapasztalható elmaradás, gyakori probléma a szöveg jelentésének feldolgozása, majd ezt követve a mondatok feldolgozása. Míg a logopédusok között 17 fő tapasztalta, hogy visszaesés lenne a tanulásban akadályozott gyermekek kommunikációjában, addig öt fő úgy gondolta, hogy egyáltalán nem jellemző. Egyetértek azzal, amit mind a 22 logopédus is válaszolt, hogy hosszabb szünet után mindig tapasztalható regresszió a gyermekek iskolai és egyben logopédiai teljesítményében. Ahogy korábban is megfogalmaztam, teljes mértékben igazolja a tanulásban akadályozott gyermekek hosszabb és időigényesebb logopédiai fejlesztését. A szakirodalmi részben már említettem a mozgásterápiák jelentőségét, és a kutatásom is ezt igazolta. Mozgásterápiák tekintetében mindegyik logopédus fontosnak tartja a korai fejlesztőt és ezen belül a mozgásterápiás foglalkozásokat. Bár nagyszerű érzés látnom, hogy

Magyarországon az intézmények többségében jelen van a mozgásterápiás fejlesztés, ezek közül is jelentős számban fordul elő a TSMT (tervezett szenzomotoros training) és a Kulcsár Komplex Mozgásterápia, azonban lehangoló, hogy napjainkban még mindig előfordul olyan iskola, ahol egyáltalán nem valósul meg, ezáltal a logopédus munkája is nehezebb, és a tervezett fejlesztési időn túl még több időt és fejlesztést vesz igénybe. Az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek esetében a Szakértői bizottság számtalan alkalommal nem csak a tanulásban akadályozottságot állapítja meg, gyakran társul más diagnózis is, mint az ADHD, autizmus spektrumzavar, különböző sérülések (látás, hallás, mozgás) és egyéb pszichés fejlődési zavar, melynek függvényében a logopédusok kellő empátiával, nyitottsággal, differenciált oktatással, fejlesztő módszerekkel, eszközökkel és nem utolsó sorban inkluzív szemlélettel rendelkeznek, mely nélkülözhetetlen a sikeres logopédia fejlesztéséhez.

6. IRODALOMJEGYZÉK

1. A nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXC. törvény
<https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1100190.tv>
(2024. 11. 01.)
2. Báthory Kinga (2014): A szocializáció szerepe az iskolai kommunikációban
In: Iskolakultúra 2014. 24. évfolyam 6. szám 31-40.
(2022.11.04)
<http://www.iskolakultura.hu/index.php/iskolakultura/article/view/21529/21319>
3. Csányi Yvonee (2013): Integráció/inklúzió és szakvéleményezés összefüggései
In: Gyógypedagógiai Szemle 2013. 41. évfolyam: 3. szám 165-167. (2023.04.10.)
https://epa.oszk.hu/03000/03047/00061/pdf/EPA03047_gyosze_2013_3_165-173.pdf
4. Csányi Yvonee (2001): Integrált iskoláztatás szócikk. In: Gyógypedagógiai lexikon. ELTE BGGYK. Budapest. ISBN 963 463 511 3
5. Dr. Varga Szabolcs-Pap-Módy Noémi (2022): Mozgás és figyelem összefüggései tanulásban akadályozott tanulóknál. Fejlesztő Pedagógia (2024.03.20)
<https://fejlesztopedagogia.hu/blog/mozgas-es-figyelem-osszefuggesei-tanulasban-akadalyozott-tanuloknal/>
6. Fazekasné Fenyvesi Margit- Papp Gabriella- Gál Zita (2019): Tanulásban akadályozott (ezen belül enyhén értelmi fogyatékos) tanulók verbális munkamemóriájának fejlesztése In: Gyógypedagógiai Szemle 2019. 47. évfolyam: 3. szám
(2022. 10. 10)
<http://epa.oszk.hu/03000/03047/00083/pdf/>

7. Fazekasné Fenyvesi Margit- Józsa Krisztián (2012): A beszédhanghallás és a beszédhiba összefüggése tanulásban akadályozott gyermekek esetében. 1-13.
In: Gyógypedagógiai Szemle XL. Évfolyam
(2022. 10. 10)
<http://epa.oszk.hu/03000/03047/00055/pdf/>
8. Fehérné Kovács Zsuzsanna, Kas Bence, Sósne Pintye Mária (2018): Szempontok a nyelv-és beszédfejlődési zavarok szűréséhez és állapotmegismeréséhez. In: Magyar Tudományos Akadémia Könyvtár és Információs Központ
(2022.08.30)
http://real.mtak.hu/85740/1/Feh%C3%A9rn%C3%A9_Kas_Pintye_2018.pdf.
9. Fekete Zsófia (2020): A zeneterápia útjai: traumától az újratanuláson keresztül az inklúzióig In: Pécsi Tudományegyetem Archívum 2020 73-79.
(2022.08.30)
<https://pea.lib.pte.hu/handle/pea/23977>
10. Hegedűs Mihály (2019): A legfontosabb dolog odafigyelni a gyermekekre.
In: Pedagógiai folyóiratok/ Új Köznevelés 2019. 9-10. szám 43-44.
(2022. 10.17)
<https://folyoiratok.oh.gov.hu/uj-kozneveles/a-legfontosabb-dolog-odafigyelni-a-gyermekekre>
11. Janurik Márta és Józsa Krisztián (2016): Enyhén értelmi fogyatékos gyermekek zenei képességének fejlettsége In: Magyar Pedagógia 116. évfolyam 1. szám 26-32.
https://www.magyarpedagogia.hu/?pid=10&nid=2016_1
12. Juhász Valéria (2021): A nyelvi tudatosság fejlesztése óvodásoknak és alsó tagozatos tanulóknak dobókockás játékokkal In: Képzés és Gyakorlat 2021. 19. évfolyam 3-4. szám. 136-139.
(2022. 10. 02)
http://www.trainingandpractice.hu/?q=hu/kepzes_es_gyakorlat/content/847332204

13. Király Tibor- Szakály Zsolt (2011): Mozgásfejlődés és a motorikus képességek fejlesztése gyermekkorban. (Fejlesztő pedagógia 2011)
(2024.03.20)
14. Macher Mónika (2016): Szóaktiválási és szótanulási folyamatok működése tanulásban akadályozott gyermekeknél In: Gyógypedagógiai Szemle 2016. 44. évfolyam: 4. szám 257-269.
(2022.10.07)
<http://epa.oszk.hu/03000/03047/00073/pdf/>
15. Nagyné Klujber Márta (2021): (Mozgás)terápiás körkép az iskolaérettség kapcsán. Líceum Kiadó, Eger, 2021 (2024. 02. 10.)
16. Neuberger Tilda (2017): A szókincs alakulása a beszédfejlődésben In: Bóna Judit Új utak a gyermeknyelvi kutatásokban ELTE Eötvös Kiadó, Budapest. 121-139.
(2022.10.04)
17. Verebélyi Gabriella (2013): Első osztályos, tanulásban akadályozott gyermekek spontán mondatalkotásának vizsgálata
In: Pedagógiai folyóiratok 2013/2 257-264.
(2022. 10. 04)
<https://folyoiratok.oh.gov.hu/educatio/elso-osztalyos-tanulasban-akadalyozott-gyermekek-spontan-mondatalkotasanak-vizsgalata>
18. Novák Géza Máté (2018): “A hang lelke- a lélek hangja” Művészeti terápiák a gyógypedagógiában In: Gyógypedagógia szemle 46. évfolyam. 1 sz.
(2022. 10. 05)
<http://epa.oszk.hu/03000/03047/00079/pdf/>
19. Papp Gabriella- Schiffer Csilla (2011): Az integrált és az inkluzív nevelés hatása a pedagógusképzés egyes területein In: Pedagógusképzés 2011. 9. évfolyam 3-4. szám 45-62. (2023.04.10.)
https://matarka.hu/cikk_list.php?fusz=118412

20. Papp Gabriella (2012): Az integráció, inklúzió fogalmak tartalmi elemzése gyógypedagógiai megközelítésben nemzetközi és magyar szintén. Gyógypedagógiai Szemle, 40. 4–5. sz. 2 <https://epa.oszk.hu/03000/03047/00058/pdf/>
(2024.11. 01)
21. Perlusz Andrea (2022): A sajátos nevelési igényű tanulók a többségi iskolában. In: Falus, I.; Szűcs, I (szerk.) (2022). A didaktika kézikönyve: Elméleti alapok a tanítás tanulásához. Budapest, Magyarország: Akadémiai Kiadó. 841 p. pp. 255-305., 51 p.
(2024.11.01)
22. Rácz Katalin-Földi Rita- Barthel Betti (2012): A beszéd- és mozgásfejlődés összefüggései In: Gyógypedagógiai szemle 2012. 40. évfolyam 2. sz. 136-145.
(2022.10.04)
<http://epa.oszk.hu/03000/03047/00056/pdf/>
23. Simon Tünde (2014): EGYMI Intézményfejlődés a szegregált gyógypedagógiai iskolától a modellértékű tudásbázisig
In: Iskolakultúra 2014. 24. évfolyam 1. szám 48-49.
(2022.11.04)
<http://www.iskolakultura.hu/index.php/iskolakultura/article/view/21470>
24. Tar Éva (2017): Az ismeretlen eredetű beszédhanghibák felosztása
In: Magyar Logopédusok Szakmai Szövetségének folyóirata 2017. 1. évfolyam 5-17.
(2020.10.04)
<https://www.mlszsz.hu/folyoirat/korabbiszamok.html>
25. Tar Éva- Dészfalvi Ildikó (2020): Innovációk a beszédhanghibák logopédiai terápiájában- esetbemutatás In: Magyar Logopédusok Szakmai Szövetségének folyóirata 2020. 4. évfolyam 5-18.
(2022.11.04)
<https://www.mlszsz.hu/folyoirat/korabbiszamok.html>

26. Tar Éva (2017): Fonológiai fejlődés, variabilitás, beszédhanghibák In: ELTE
Eötvös Kiadó, Budapest

(2022.10.04)

<https://www.eltereader.hu/kiadvanyok/tar-eva-fonologiai-fejlodes-variabilitas-beszedhanghibak/>

27. Tiszai Luca (2017): A közösségi zeneterápia modellje a gyógypedagógiában
In: Gyógypedagógiai Szemle 2017. 45. évfolyam: 3. szám 145-158.

(2022.10.17)

<http://epa.oszk.hu/03000/03047/00077/pdf/>

28. Vig Julianna (2018-2019): Tények és neuromítoszok a keresztezett lateralitásról In:
Magyar Logopédusok Szakmai Szövetségének folyóirata 2018-2019 3. évfolyam
3-10.

(2022.11.04)

<https://www.mlszsz.hu/folyoirat/korabbiszamok.html>

29. Lányiné Engelmayer Ágnes (2009): Intellektuális képességzavar és pszichés
fejlődés) 2009 Medicina Könyvkiadó Zrt, Budapest, 12 oldal szó szerinti
szakfordítás

30. Salamancai nyilatkozat és cselekvési tervezet 1994. Unesco

<https://docplayer.hu/861524-Salamancai-nyilatkozat-es-cselekvesi-tervezet.html>

(2022.11.04)

7. ÁBRAJEGYZÉK

1. ábra: A logopédus pályán eltöltött évek száma
(forrás: saját szerkesztés)
2. ábra: Egyéb végzettségek
(forrás: saját szerkesztés)
3. Tanulásban akadályozott gyermekek logopédiai fejlesztése
(forrás: saját szerkesztés)
4. Logopédusok véleménye a tanulásban akadályozott gyermekek fejlesztésének szükségességéről
(forrás: saját szerkesztés)
5. Legjellemzőbben megjelenő okok
(forrás: saját szerkesztés)
6. Szülői segítség a fejlesztésben
(forrás: saját szerkesztés)
7. Tanulásban akadályozott gyermekek pöszeségének kiterjedése
(forrás: saját szerkesztés)
8. Jellemzően előforduló beszédészlelési probléma
(forrás: saját szerkesztés)
9. Alsó tagozatos tanulók beszédmegértése
(forrás: saját szerkesztés)
10. Felső tagozatos tanulók beszédmegértése
(forrás: saját szerkesztés)
11. A logopédusok véleménye a tanulásban akadályozott tanulók kommunikációjáról
(forrás: saját szerkesztés)
12. Regresszió a tanulásban akadályozott tanulók esetében
(forrás: saját szerkesztés)
13. Logopédusok véleménye a Korai fejlesztőben végzett mozgásterápiákról
(forrás: saját szerkesztés)
14. Intézményben lévő mozgásterapeuta
(forrás: saját szerkesztés)

15. Mozgásterápiás lehetőségek kategorizálása

(forrás: saját szerkesztés)

8. MELLÉKLETEK

Kérdőív

1. Jelenleg foglalkozik-e tanulásban akadályozott gyermek logopédiai fejlesztésével?
 - Igen
 - Nem

2. Kérem jelölje meg, hány éve dolgozik logopédusként?
 - 0-5 év
 - 6-15 év
 - 16- 25 év
 - Több mint 25 év

3. A logopédia végzettsége mellett kérem jelölje meg, milyen gyógypedagógiai végzettsége van még.
 - Tanulásban akadályozottak pedagógiája
 - Oligofrén pedagógia
 - Szurdopedagógia
 - Tiflopedagógia
 - Szomatopedagógia
 - Autizmus spektrum pedagógia
 - Pszichopedagógia
 - Oligofrén pedagógia
 - Egyéb:
 - Nincs más szakirányom

4. Mennyire jellemző a tanulásban akadályozott gyermekekre, hogy logopédiai fejlesztésben részesülnek?

- Leggyakrabban jellemző
- Gyakran jellemző
- Jellemző
- Kevésbé jellemző
- Egyáltalán nem jellemző

5. Véleménye szerint arányaiban több tanulásban akadályozott gyermek részesül logopédiai fejlesztésben, mint többségi gyermek?

- Igen
- Nem
- Nem tudom megítélni

6. Tanulásban akadályozott gyermekek esetén mik a leggyakoribb okai a logopédiai fejlesztés szükségességének?

- Beszédpercepció megkésett vagy zavart fejlődése
- Fonológiai tudatosság késői alakulása
- Szociálisan hátrányos helyzet/ ingerszegény környezet
- Beszédszervek organikus eltérései
- Hosszan elhúzódó pöszeség
- Beszédmotivációs problémák

7. Tanulásban akadályozott ellátottjaira gondolva jellemzően milyennek találja a szülők hozzáállását a logopédiai fejlesztés irányában?

- Rendszeresen támogatják a gyermeket a logopédiai fejlesztésben
- Időnként támogatják a gyermeket a logopédiai fejlesztésben

- Egyáltalán nem támogatják a gyermeket a logopédiai fejlesztésben

8. Tanulásban akadályozott gyermekeknél tapasztalata szerint általában a pöszesség kiterjedése

- általános (diffúz)
- részleges (parciális)

9. Véleménye szerint melyik részfolyamatban sérül a leggyakrabban a tanulásban akadályozott gyermekek beszédészlelése?

- Szeriális észlelés (beszédhang, hangkapcsolatok sorrendje)
- Vizuális észlelés
- Transzformációs észlelés (a nyelv írott változata, a hangnak megfelelő betű felismerése)
- Ritmusészlelés (szótagolás, helyesírás)
- Beszédhang differenciálás

10. Véleménye szerint melyik területen sérül a leggyakrabban a tanulásban akadályozott gyermekek beszédmegértése alsó tagozatos gyermekek esetén?

- Szavak jelentésének feldolgozása
- Mondatok jelentésének feldolgozása
- Szöveg jelentésének feldolgozása
- Nem fejleszték alsó tagozatban

11. Véleménye szerint melyik területen sérül a leggyakrabban a tanulásban akadályozott gyermekek beszédmegértése felső tagozatos gyermekek esetén?

- Szavak jelentésének feldolgozása
- Mondatok jelentésének feldolgozása
- Szöveg jelentésének feldolgozása

- Nem fejleszték felső tagozatban

12. Tapasztalatai alapján mennyire jellemző a tanulásban akadályozott gyermekeknél a regresszió a kommunikáció területén?

- Kevésbé jellemző
- Nem jellemző
- Nagyon jellemző

13. Hosszabb szünet után (betegség, iskolai szünet) a normál többségi fejlődésű ellátottakhoz képest jellemzőbb-e a tanulásban akadályozott gyermekek teljesítményében megjelenő visszaesés?

- Igen
- Nem

14. Véleménye szerint a tanulásban akadályozott gyermekek beszédfejlődését mennyire befolyásolja a korai fejlesztőben lévő mozgásos terápiák?

- Nagyon befolyásolja
- Kevésbé befolyásolja

15. Van-e mozgásterapeuta az intézményben, ahol dolgozik?

- Igen
- Nem

16. Ha igen, milyen mozgásfejlesztést végez a mozgásterapeuta?
Válasszon egy, vagy több választ

- TSMT (tervezett szenzomotoros tréning)
- Kulcsár Komplex Mozgásterápia

- DSZIT (Dinamikus Szenzoros Integrációs Terápia)
- Ayres terápia
- Huba Judit pszichomotoros fejlesztés
- Nincs mozgásterapeuta
- Egyéb:

Tartalmi kivonat

Marton Mónika

Tanulásban akadályozott gyermekek logopédiai fejlesztése

Szakdolgozatom a tanulásban akadályozottsággal diagnosztizált gyermekek logopédiai fejlesztéséről, kommunikációjáról a sérülések leggyakoribb okairól, és a sikeres logopédiai fejlesztés érdekében lévő prevenciós fejlesztésekről szól. A szakdolgozat első részében a tipikus és atipikus fejlődést, a nyelvi fejlődés szakaszait, a tanulásban akadályozott gyermekek beszédfejlődését és a különböző terápiák sikeres fejlesztését ismertetem. Ezután a logopédusok körében végzett kutatás eredményeit elemzem, amelyhez anonim kérdőívet alkalmaztam. Kérdőívem a tanulásban akadályozott gyermekek sérüléseinek okaira, a szülői támogatásra, a gyermekek iskolai teljesítményeikre, ezen belül a kommunikációjukra, valamint a korai életkorban és az azt követő iskolai életben megjelenő mozgásfejlesztés prevenciójára irányul. Kérdéseim kitértek arra, hogy mind az alsó és mind a felső tagozat szemszögéből a beszédészlelés területén milyen elmaradás tapasztalható, továbbá, hogy a gyermekeknek a fejlesztése több évet vesz igénybe, mint neurotipikus társaiknál, hiszen, ahogy a kognitív területek fejlődési üteme is korlátolt és lassabb, úgy a logopédiai fejlesztés során is ugyanez észlelhető. A logopédusok mindegyike úgy látja, hogy hosszabb szünet után mindig tapasztalható regresszió a gyermekek iskolai és egyben logopédiai teljesítményében. Ez tükrözi a tanulásban akadályozott gyermekek hosszabb és időigényesebb logopédiai fejlesztését. Az intellektuális képességzavarral küzdő gyermekek esetében a Szakértői bizottság számtalan alkalommal nem csak a tanulásban akadályozottságot állapítja meg, gyakran társul más diagnózis is, melynek ismeretében

a logopédusok kellő empátiával, nyitottsággal, differenciált oktatással, fejlesztő módszerekkel, eszközökkel és nem utolsó sorban inkluzív szemlélettel rendelkeznek, mely nélkülözhetetlen a sikeres logopédia fejlesztéséhez.

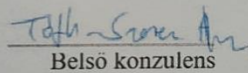
NYILATKOZAT

MARTON MÓNIKA (név) (hallgató Neptun azonosítója: VOTNYW)
konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a
záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót¹ áttekintettem, a hallgatót az
irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól
tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő
védésre javaslom / nem javaslom².

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem^{*3}

Kelt: 2024 év 11 hó 03 nap


Belső konzulens

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő aláhúzendő.

³ A megfelelő aláhúzendő.