

Debreceni Egyetem
Bölcsészettudományi Kar
Magyar Nyelvtudományi Tanszék

Beszédhibák gyermekkorban

A pöszeség nem jár egyedül

Témavezető:

Dr. Kis Tamás
adjunktus

Készítette:

Patkós Ágnes
V. magyar- V. angol

Beszédhibák gyermekkorban – a pöszeség nem jár egyedül

Bevezetés

Szakedolgozatom bevezetésében ezen dolgozat menetét, főbb pontjait, célkitűzéseit, problémafelvetéseit és tagolását foglalom össze. Mivel mindig is érdeklődéssel fordultam a beszéd, a beszéd képzése és az ezekkel a témakörökkel kapcsolatos problémák felé, ezért szerencsés dolognak tartom, hogy lehetőségem nyílt arra, hogy erről a területről válasszam ki szakedolgozatom témáját. Egy olyan problémát céloztam meg, mellyel nagyon sok tudományterület foglalkozik a nyelvészetén kívül is, mégsem tisztázott teljesen ennek mibenléte és érvényességi köre.

Ha a szakedolgozatom témájáról kellene beszámolnom, akkor általánosságban véve úgy határoznám meg, hogy a beszédhibákról szól. Nem csupán azt akartam kitűzni célul, hogy általánosságban értekezsek a beszéd zavarairól, vagy valamilyen összefoglaló munkát adjak ki a kezemből. Ebből adódóan inkább leszűkíteném a szakedolgozatom téma keretét a pöszeség problémájára és ezen belül is arra a ritkán említett és a szakirodalomban még ennél is elszórtabban megjelenő problémára, hogy a pöszeség mint beszédhiba nem jár egyedül.

Logopédiai fejlesztéseket szemlélve egyre inkább tudatosult bennem az a gondolat, hogy a pösze gyerekek igen ritkán szenvednek a pöszeségtől mint magányosan jelentkező beszédhibától. Épp ellenkezőleg áll a dolog a valóságban. Igen ritka ugyanis az a kisgyermek, akinek a pösze hangejtése nem társul egyéb, más keletű beszédhibával, tanulási zavarral vagy éppen részképesség-zavarral. Persze a sor a végtelenségig folytatható a problémák megjelenésében. Én azonban úgy gondoltam, hogy meghatározott, jól körülírt elméleti és alkalmazott tudományterületek segítségét hívom, hogy rendszerbe illeszthető legyen elgondolásom.

Munkám első két fejezetében bepillantást engedek a beszéd élettanába és a beszédhibák rendszerébe. Azért tartom fontosnak megírni ezeket a részeket, mert hasznosak a további problémák tárgyalásához. A beszédszervek felépítése és működése, valamint a beszédhibák rendszere elengedhetetlen ahhoz, hogy megközelítsük a pöszeség problémáját. „A beszéd élettana” című részben az alsóbb szintektől haladtam, egészen a tüdőtől a gégefő fonációs szakaszán keresztül a toldalékcső szerepéig a beszédképzés folyamatában. A második fejezet beszédhibáit is ugyanilyen szempontból vettem szemügyre. Nem pusztán felsorolásra törekedtem, melyben egyik beszédzavar követi a másikat, hanem az egyes (a megelőző fejezetben) már tárgyalt beszédképző szervekhez kötöttem a beszédhibákat, és így próbáltam őket csoportokba rendezni. Ez persze nehéz feladat, hiszen minden egyes beszédhiba annyira összetett és szerteágazó, hogy szinte lehetetlen és nagy hiba is lenne, ha leegyszerűsítve egy-egy beszéd szervhez kötnénk őket. Ezzel szemben mégiscsak ezt a módszert választom, hogy legalább egy oldalról szemlélhessük az összetett problémát.

Úgy gondoltam, hogy a legterjedelmesebb részt szentelem a pöszeség mibenlétének, annak, hogy nem jár egyedül a kisgyermek zavaraiiban; általában más hibákkal, zavarokkal, rendellenességekkel társul. A pöszeség amilyen elterjedt a szakirodalomban és a mindennapi élet szóhasználatában, annál nehezebben kategorizálható. Ezt a problémát vázolom fel a szakdolgozat harmadik, a pöszeség problémájának nyitó fejezetében. Majd a kutatási anyagokat és módszereket mutatom be, mert szükséges ezeket tudatosítani, feltérképezni ahhoz, hogy az esettanulmányaim kézzelfoghatóak és könnyebben érthetők, értelmezhetőek legyenek. Ez a fejezet igen nagy hangsúlyt kap, hiszen ahogyan arról már volt szó az előzőekben, a mai, alkalmazott tudományterületeket hívom segítségül a pöszeség és az általa „vonzott” más zavarok, hibák körülírásához, meghatározásához és gyógy módjához.

A szakdolgozat fejezeteinek sorában a Módszer című részt két általam is vizsgált kisgyermek esettanulmánya követi. Ezekhez az esettanulmányokhoz a gyöngyösi Logopédiai Központban gyűjtöttem anyagot a Módszer című fejezetben is leírt szempontokat követve.

Az Egy pösze hang és temérdek részterület címet kapó fejezetben egy beszédhibás lány és az általa pöszen ejtett *s* hang a főszereplő. A lányka GMP-diagnosztikai szűrővizsgálatát nyomom követve tárgyalom esetét.

Ezt követően az alkalmazott tudományterületeket szemlélve kiválasztottam egyet, melyet én a legfontosabbnak tartottam, ez a logopédia gyakorlati része. Beszámolok egy logopédiai fejlesztő foglalkozás menetéről és módszereiről is. A foglalkozást két szempontból tárgyalom: motoros és szenzoros területek fejlesztése.

A záró fejezetek az esetleges megoldásokról szólnak, és arról, hogy miben segítheti szakdolgozatom megoldani azt a problémát, hogy a pöszeség nem jár egyedül, tehát ne kezeljük úgy, mintha önálló, elszeparált beszédzavar lenne, és nem érintkezne más területekkel. A megoldás során kitérek a kezelés problémájára is; arra, hogy vajon személyre szabott/ egyéni, vagy csoportos/ integrált kezelés javasolt a beszédhiba javításában.

A hangképzés élettana

A beszéd és a beszédhibák tárgyalásához elengedhetetlen a legalapvetőbb anatómiai ismeretek tárgyalása, hiszen beszélőszerveink felépítése és működése eredményeként jön létre a hangzó beszéd. Beszélőszerveink anatómiájának megismerésével közelebb kerülhetünk beszédünk, beszédhibáink hátteréhez és kiváltó okaihoz.

Az emberi beszédet több szervünk együttes és egybehangolt működése hozza létre (FISCHER 1966: 8). Ezek a szervek azonban elsődlegesen nem a beszédért felelősek, hanem élettani funkciójukat teljesítik. Céljuk elsősorban az élet fenntartása. Beszélőszerveink más szerveinkkel is kapcsolatban állnak életünk során, és gyakran tevékenységük nem is szolgálja a beszédet. Ebből következik, hogy csak másodlagos funkciójuknak tekinthető a beszéd létrehozása.

Feladatunk ebben a fejezetben, hogy ezeket az elsődleges és másodlagos funkciókat megvizsgálva beszédképző szervről beszédképző szervre haladva eljussunk a hangzó beszédig, mely vizsgálatunk valódi tárgya. Most a beszédképzés tudattalanabb részét boncolgatjuk; azt, mely az önkéntelen megformálási részét jelenti a képzőszervek munkájának; majd a másodlagos funkciókra fordítjuk a figyelmet, mely a beszédhangok képzésére derít fényt.

A hangképzés

Hangképzés bonyolult folyamatának első lépéseként a hangot, mint alapfogalmat érdemes meghatározni. FRINT TIBOR a hangot meghatározza fizikailag és élettanilag is könyvében (FRINT 1982: 15). „Fizikai meghatározás szerint a hang valamely rugalmas közeg állapotának a saját egyensúlyi helyzete körüli ingadozása, amely egy rugalmas, ún. hordozóközegben tovaterjed. A hangnak ezt a megnyilvánulását hangjelenségnek mondjuk.” (FRINT 1982: 15) Hasonló, vagy szinte azonos definíciókkal találkozunk a vonatkozó szakirodalmakban is. FISHER egy rövidebb definíciót ad fizikai értelemben: „A fizika hangtanából (akusztika) tudjuk,

hogy az egyenletes rezgésű jelenséget *hangnak*, az egyenlőtlen rezgésűt *zörejnek* hívjuk. Így a gégeben létrejövő hangot (fonetikailag) *zöngének*, a toldalékcsőben képzett mássalhangzók nagy részét (pl. p, t) *zörejnek* nevezzük. A beszédet kitevő magán- és mássalhangzókat *beszédhangoknak*, vagy csak egyszerűen *hangoknak* mondjuk” (FISCHER 1966: 40).

A fizikai meghatározás mellett élettanilag is definiálja a hangot FRINT. „...a hang az az érzet, amelyet a nyomásingadozás kelt a hallószervben. Az élettani hangmegnyilvánulást megkülönböztetésül hangérzetnek nevezzük. Lényeges különbség a két fogalom között, hogy a hangérzet rezgéstartománya korlátozott.” (FRINT 1982: 15).

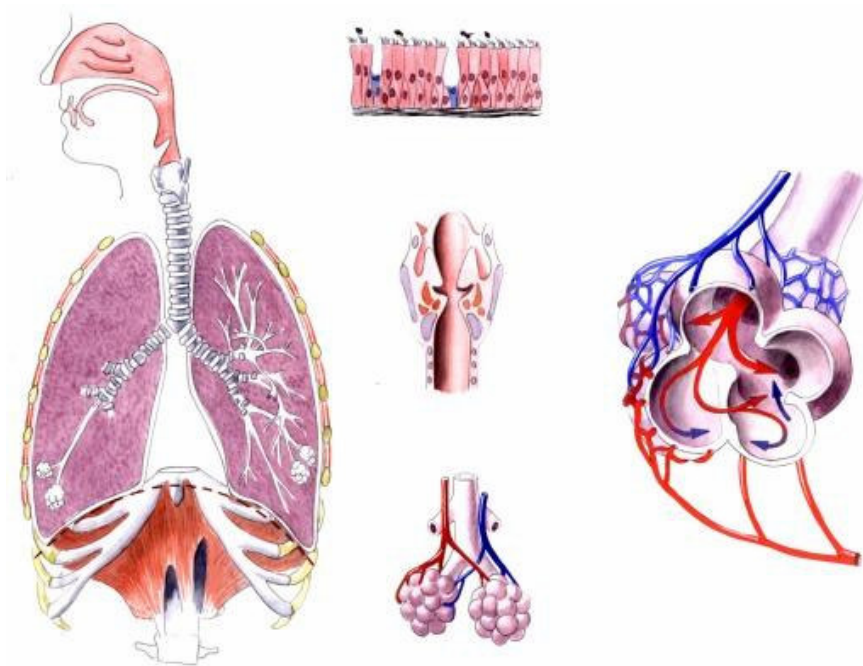
A hangok keletkezése három pilléren nyugszik. GÓSY MÁRIA a három alapösszetevőt, mint a hangképzésben részt vevő fő szerveinket nevezi meg; ezek: a tüdő, a gége és a toldalékcső (GÓSY 2004: 23). FISCHER az 1966-os munkájában ennél valamivel kezdetlegesebb módon osztja három részre a beszédképző szerveket csoportokra, melyeket úgy nevez meg, mint: a mellkas, a gége és a fej. Ő még testrészeink szerint végezte a felosztást.

Láthatjuk tehát, hogy a fent említett hármass felosztás terjedt el a szakirodalomban, csak épp más-más elnevezéseket kapnak időről időre a beszédképzésért felelős szervek és szervrendszerek. A beszédképzés folyamatának nélkülözhetetlen összetevője a levegőáramlás, mely a tüdőhöz köthető; a hangszalagok fonációs beállítása, tónusa és a hangszalagrezgése, melyek a gégeben található; illetve a toldalékcső rezonátori tevékenysége. A hármass felosztáson végighaladva és követve a levegő útját a tüdőből egészen az ajkakig, vizsgáljuk meg a hangképző szervek feladatait és munkafolyamatait.

A tüdő

A tüdő elsődleges élettani funkciója az oxigén felvétele a szervezetbe és a széndioxid eltávolítása onnan. Ezt a páros szervünket a mellkasban találjuk, két részre oszthatjuk: a jobb és bal lebenyre, melyek egymástól függetlenül működnek, csupán a légcső teremt köztük kapcsolatot és összeköttetést. A lebenyek alsóbb

részei szélesebb, tehát nagyobb mennyiségű levegő tárolására alkalmasak. A tüdő két részét összekötő porcos szerv az előbb említett légcső, mely kettéágazva teremt kapcsolatot a jobb és bal lebeny között. A két főhörgő (bronchus) faághoz hasonlóan további részekre ágazik szét és léghólyagocskákban (alveolus) végződik a tüdőlebenyekben.



A légzőszervek felépítése, a tüdő (http://www.bodorzoltan.hu/?m=biologiai_illusztraciok&id=2)

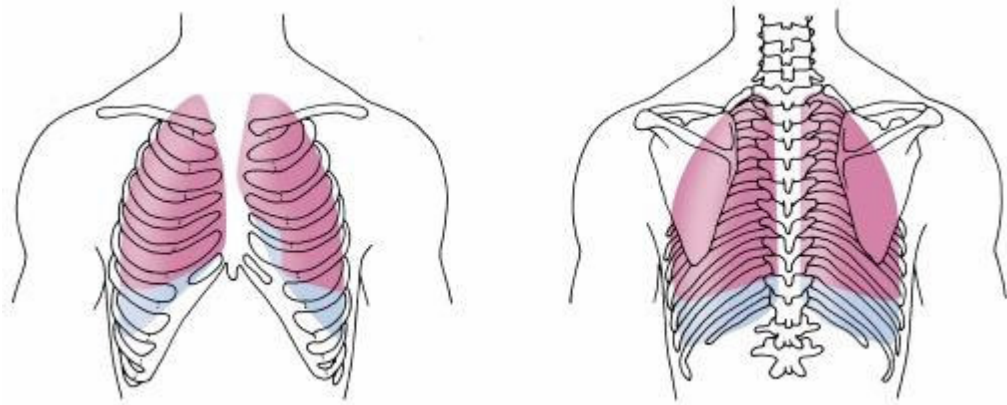
[kép1]

A tüdőt a kettősfalú mellhártya borítja és védi, melynek belső fala a tüdőkhöz, külső fala pedig a mellkashoz és a rekeszizomhoz támaszkodik (FISCHER 1974: 11). A rekeszizom (diaphragma) vízszintes irányban választja el a hasüreget és a mellüregt és fölfelé kettős domborulatot alkot. Fontos szerepe az, hogy elválassza a hasüregi nyomást a mellüregtől. A rekeszizom mellett találjuk a hasizmokat, melyek egyrészt segítik a rekeszizom lelaposodását és domborodását, másrészt a bordakosár térfogatváltozásában vesznek részt. A harmadik izomköteg, mely a légzéshez elengedhetetlen, a bordaközi izmok csoportja. Ezek az izmok a bordakosár tágulását és szűkülését idézik elő. A külső bordaközi izmok oldalirányban mozgatják

a bordákat és megemelik őket, a belső bordaközi izmok pedig ehhez képest ellentétesen viselkednek.

A tüdőhöz kapcsolódik elsődlegesen a kilégzés (exspiráció) és a belégzés (inspiráció), valamint a szünet (pauza) folyamata. Az élettani légzés reflex nélküli életfunkció, nélküle nem létezhetnénk, születésünk pillanatában ösztönösen indul. Az inspirációs szakasz és az exspirációs szakasz reflex nélküli impulzusainak frekvenciáját a nyúltvelői légzőközpont, illetve a vér kémiai összetétele határozza meg feltétlen reflexszel, automatikusan. Ha szervezetünknek oxigénre van szüksége, akkor a megfelelő idegpályák a belégző izmokat mozgásba hozzák, tehát belélegzünk; majd ha a levegő elhasználódott, akkor a kilégző izmok lépnek működésbe és kilélegzünk. A reflex nélküli élettani légzésre jellemző, hogy nem akaratlagos, szabályos, állandó, szimmetrikus és szinkronos. Persze ez sem lehet jellemző minden szituációban, mert a reflex nélküli légzést is befolyásolják külső és belső tényezők, mint például az életkor, a nem, a pillanatnyi lelkiállapot, a testi munka erőssége és még rengeteg más hatás. Az viszont minden esetben igaz az élettani légzésre, hogy némalégzés, tehát beszéd, éneklés, köhögés, tüszentés és más tevékenység nem tapasztalható közben.

Az élettani légzés mellett meg kell különböztetnünk a beszédlégzést. Már a nevéből is látszik, hogy a légzés alárendelt egy másodlagos funkciónak, a beszédnek, a hangképzésnek. A légzőmozgások a hangképzés alatt más jellemzőket mutatnak fel, mint némalégzés során. Már a hétköznapi, indulatoktól mentes beszéd is nagy változásokat idéz elő a belégzés, a kilégzés és a szünet folyamatában. A beszéd és a légzés összehangolása az átlagos ember számára feltételes reflexhez köthető. Az akarat nem tudatos formában köti össze a beszédet a légzéssel, hiszen a légzés nem elsődleges élettani funkciója az emberi szervezetnek. A légzésnek szolgálnia kell a beszédet, ha megszólalunk. A két tevékenységet össze kell hangolnunk. Ebből következik, hogy beszéd közben a légzés folyamata megváltozik. Ha beszélünk vagy éneklünk, akkor a belégzés időtartama lerövidül. Az inspiráció folyamata kevert típusúvá válik, azaz orron át (nazalis) és szájon át (buccalis) jut be a levegő a tüdőbe. A belégzés időtartamát minden élettani összetevőn kívül még értelmi, tartalmi, érzelmi dinamika is befolyásolja. A kilégzés időtartama beszéd és éneklés közben lényegesen hosszabb lesz, mint olyan helyzetekben, ahol nem történik hangképzés.

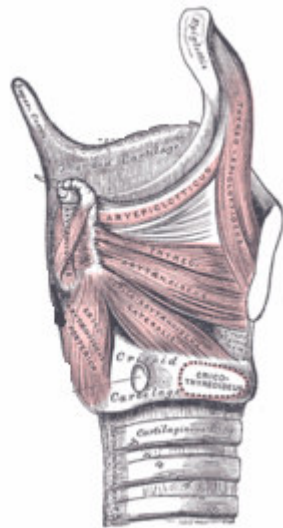


A tüdő tipográfiája (http://www.bodorzoltan.hu/?m=medical_illustrations&id=13) [kép 2]

A némalézésre és a beszédlézésre is érvényesek az alábbi folyamatok, de azért lényeges különbségekkel is kell számolnunk. Be- és kilégzés során két fontos mozzanatot kell megkülönböztetnünk. Az egyik a bordák és a velük kapcsolatos mellkasi izomzat mozgása, a másik pedig a rekeszizom működése és az ennek következtében jelentkező hasi mozgások. Ha belélegzünk, akkor a mellkasunk megemelkedik és kitágul, a rekeszizomunk lesüllyed, hasfalunk kissé elődomborodik. Ennek következtében nagyobb helye lesz a tüdőnek, mely kitágul, több levegőt képes befogadni. Ha orron keresztül vesszük a levegőt, akkor orrunk is kitágul. Emellett a hangrésünk is kiszélesedik, hogy minél több levegő hatoljon be a tüdőbe. Tehát az izommunka az elsődleges, a beszédszervek csak szabad utat nyitnak az inspirációs szakasz folyamán. Ugyanis ha nem tágulna ki a tüdő az izommunka segítségével, akkor a kitáguló tüdőnek nem lenne szívóhatása, és nem áramlana be külső légnyomású levegő. Ha kilélegezzük a levegőt, akkor az izmaink ellazulnak, a bordáink lesüllyednek, nem domborodik előre a hasfal és csökken a mellkas térfogata, a levegő kipréselődik a tüdőből, mert növekszik a nyomás a térfogat csökkenése miatt.

A gégefő

A gége (larynx) elsődleges élettani feladata a légcső elzárása és az étel nyelőcsőbe irányítása; nem engedi, hogy idegen anyag kerüljön a légcsőbe. Másodlagos funkcióját teljesíti hangforrásként, miközben az emberi hangokat hozza létre. A tüdő kivezető csövének, a légcsőnek (trachea) végén található, melynek falát C alakú porcok alkotják. A géget öt nagy porc alkotja: a gyűrűporc (cartilago cricoidea), a két kannaporc (cartilago arytenoidea), a pajzsporc (cartilago thyroidea) és a gégefedő porc (epiglottis). Ezeket a porcokat gazdagon szövök be az izmok. A gége legfontosabb részét képezi a két hangajak. Ezek előtt a pajzsporcnál összetapadnak és hátrafelé hegyesszögű rést nyitnak, a hangrést (glottis). A kannaporcok a gyűrűporcon ülnek, és kétirányú mozgásuktól függ, hogy a hozzájuk tapadó két hangajak (hangszalag) közeledik-e egymáshoz, vagy eltávolodik-e egymástól. A hangajak fölött az álhangszalagok és a Morgagni-féle tasakok foglalnak helyet. A tasakok segítik a hangajak szabad mozgását, az álhangszalagok pedig rezonátorszerepet teljesítenek, és állandóan nedvesen tartják a hangszalagokat, mert a bennük lévő mirigyek váladékot termelnek.

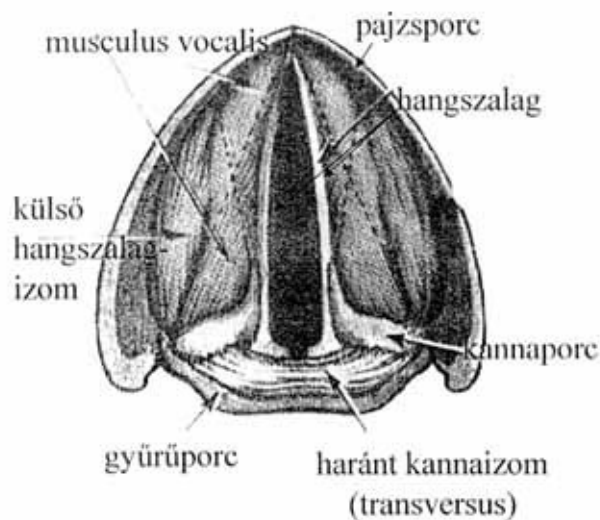


A gégefő hátulnézetben

(http://hu.wikipedia.org/wiki/Musculus_cricooarytenoideus_posterior) [kép 3]

A gégehez kapcsoljuk az aerodinámia folyamatát, ez az alapja a gége működésének. Az áramlás sebessége, vagyis a levegő által egy időegység alatt megtett út, fordítottan arányos a légutak tágasságával. Ez azt jelenti, hogy a légutak legszűkebb helyén, a glottis területén van az aerodinámiának jelentősége a hangképzésben.

A gége működése bonyolult folyamat, több mozzanatot egyesít: vázizomzat működése, hangszalagok rezgése és a gégeváz finom rezgése.



A hangszalagok (<http://www.kfki.hu/chemonet/TermVil/tv2000/tv0006/p2.jpg>) [kép 4]

A hangrést akarunktól függően képesek vagyunk változtatni. Ezt úgy érzük el, hogy a levegő kiáramlását megakadályozzuk, vagy pedig a kiáramló levegő szabad útját különböző módokon akadályozzuk, különféle réseken engedjük ki. A két hangajkunk különféle állást képes felvenni, attól függően, hogy milyen reflex irányítja a hangképző szervet az agy segítségével. Ez alapján megkülönböztetünk (tág) lélegző állást, szűk lélegző állást, h-állást, suttogó állást, zárállást és zöngéállást.

Tág lélegző állásban a kannaporcok szélesre nyitják a hangajak szögét (40-45°) és ötszögű rést alkotnak. A légzés ebben az esetben zörejmentes. Akkor használjuk így a légzőrésünket, ha gyorsan és nagy mennyiségű levegőre van

szükségünk, illetve, ha beszéd céljából lélegzünk. Szűk légző állásban a hangrés körülbelül 30°-os szögben van nyitva. A levegő ekkor akadály nélkül tud továbbhaladni a résen. Ez a nyugalmi állapotunkra jellemző és a zöngétlen mássalhangzók képzésére. A *h*-állás esetén a hangszalagok annyira közelednek egymáshoz, hogy a tüdőből kiáramló levegő a hangszalagszélekhez sűrűlódik. A rés hozzávetőlegesen 10°-os. Ebben a hangszalagállásban sűrűlódó zörejeket hallunk. Suttogó állásban a kannaporcok alsó-belső sarkaikkal egymástól eltávolodnak, a hangrés lazán zárt, a kiáramló levegő pedig a porcok közötti háromszög alakú nyíláson átréselődik. Zárállás esetén a kannaporcok és a hangszalagok is feszesen zártak, a tüdőből kiáramló levegő megtorpan és feltorlódik, majd felpattintja a hangszalagokat és átréselődik a záron. Mindennek következtében kattanásszerű zörejt hallatszik. Zöngálláskor a kannaporcok érintkeznek, a hangrés zárt, előtte feltorlódik a levegő és ez a levegő pattintja fel a hangszalagokat.

A hangszalagoknak az állásaik mellett három különféle mozgásuk van, melyeket a belső gégeizmok irányítanak. Az egyik a vízszintes mozgás. Ez akkor figyelhető meg, ha levegővételnél a hangszalagok szabad utat biztosítanak a befelé áramló levegőnek, és jelentős mértékben eltávolodnak egymástól. Hangképzéskor ez a mozgás a hangszalagok zárását jelenti. A második típusú mozgás a függőleges mozgás, amely hangképzéskor maga a hangszalagrezgés. A harmadik mozgásfajta a szél-éli eltolódás, mely tulajdonképpen a hangszalagokat borító nyálkahártya finom mozgása. E nélkül a mozgás nélkül nem jöhetne létre a zöngé, mert miközben megakadályozza a turbulenciát a hangszalagok közti területen a tömítéssel a nyálkahártya, nem alakul ki zörejt, így szabadon képződhet a zöngéhang.

A gége működéséhez köthetők még az alábbi folyamatok: zöngéképzés és a hangindítás, (hehezetes, lágy, feszes, préselt és kemény).

A hangképzés alapja a zöngéképzés, mely a hangszalagok működésének következtében a gégében generált akusztikai energia. GÓSY szerint: „Fiziológiai szempontból a hangszalagok fonációs mozgása a kannaporcok előretétekintő csúcsának közeledéséből és a kannaporcok közötti terület záródásából áll.” (GÓSY 2004: 28). Mindennek előfeltétele az, hogy a hangszalagállás és a kiáramlás azonos időben történjen, különben nincs fonáció, azaz zöngéképzés.

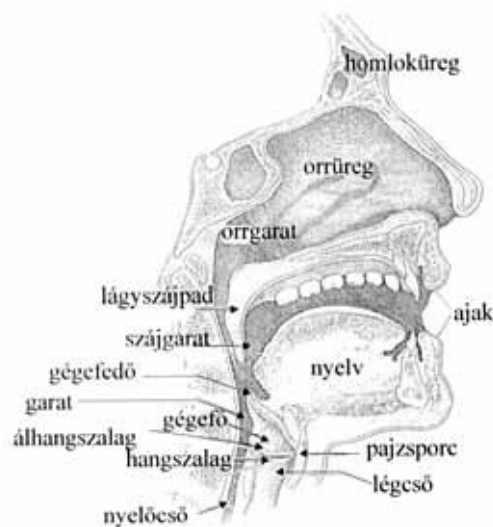
A zöngképzésnek két elmélete van, a mioelasztikus–aerodinámiás nézet és a neuromuszkuláris elmélet (FRINT 1892: 44). A mioelasztikus–aerodinámiás elmélet szerint a hangszalagok rezgésfolyamata egy energiaforrásból származó és pótlódó energiát szabályoz, ez az energia pedig a rendszer rezgését biztosítja. A rezgésfolyamat megindulása előtt a hangszalagok fonációs állásba kerülnek. Az egymással érintkező hangszalagokat a kilélegzett levegő nyomása választja szét. Ezután a hangszalagok elernyednek és a zárási folyamatban aerodinámiás hatások is részt vesznek (FRINT 1982: 44). Ezeket FRINT még úgy tárgyalja mint két egymás mellett élő, egyenrangú elméletet; de GÓSY már a neuromuszkuláris elméletet túlhaladottnak veszi (GÓSY 2004: 28). A mioelasztikus–aerodinámiás elméletet úgy írja le GÓSY MÁRIA, mint „a hangszalagok rezgésfolyamata öngerjesztett rezgés. A hangképzésben a rezgő hangszalagok egy energiaforrásból származó és folyamatosan pótlódó energiát (ez a levegőáramlás) szabályoznak, ez az energia ugyanakkor biztosítja a hangszalagok rezgését. A rezgésfolyamat megindulása előtt a hangszalagok fonációs állásba kerülnek (ekkor megfeszülnek), s a kilégett, hangrés alatti levegő nyomása emeli fel függőleges síkban a hangszalagokat. Amint a hangrés megnyílik, a levegő nyomása csökken, hangszalagok rugalmassága következtében a hangszalagélek ismét érintkeznek, és a hangrés zár. Ebben a zárási periódusban–feltételezés szerint– aerodinámiás hatás is érvényesül, ami a hangrés zárását is elősegíti.” (GÓSY 2004: 28). E szerint a nézet szerint a hangszalagok csak passzív munkát végeznek a rezgés kialakulásában. Ezzel szemben a neuromuszkuláris-elmélet azt állítja, hogy a hangszalagrezgés aktív izommunka eredménye. Ezt az aktív izommunkát a központi idegrendszer felől érkező idegimpulzusok irányítják. Ez az elmélet nincs alátámasztva, mert eddig nem találtak olyan izomrostokat, melyek a hangszalagok oldalirányú mozgásáért lennének felelősek.

Hangindításnak nevezzük azt a folyamatot, amikor a zöngképzés kezdetét veszi. Ez többféle módon mehet végbe. A leheletes hangindítás során a hangszalagok közelednek egymáshoz, de nem érintik egymást. A hangszalagok zárása ekkor elégtelen, a hangadás pazarló. Lágy hangindítás esetén a hangszalagok puhán közelednek egymáshoz, eléri a középvonalat, és létrejön a hangrés kielégítő zárása. Feszés hangindításról akkor van szó, ha a hangadás előtt a hangszalagok határozottan közelednek egymás felé, és tökéletesen zárják a rést. Ha kemény hangindítás megy

végbe, akkor a hangszalagok hirtelen összezsapódnak és feszesen zárják a rést. Préselt hangindítással a hangszalagok szinte egymáshoz nyomódnak és a gége megemelkedik.

A toldalékcső

A toldalékcső élettani funkciója a táplálék feldolgozásának első lépései és a táplálék szállítása a nyelőcsőbe. Másodlagosan úgy működik, mint szupraglottális üreghrendszer, vagyis a hangképző terület egyik legfontosabb részét alkotja.



A vokális traktus (<http://www.kfki.hu/chemonet/TermVil/tv2000/tv0006/p1.jpg>) [kép 5]

A toldalékcső a hangszalagoktól a szájnyílásig terjed, három üregre osztható: a garatra (pharynx), a szájüregre (cavum oralis) és az orrüregre (cavum nasale). Ezek lényegében a hangképzés rezonáns üregei, melyekhez a fejünkben még kapcsolódnak kisebb- nagyobb üregek, de ezek ténylegesen nem vesznek részt a

hangképzésünkben. Hangképző szerveknek csak a toldalékcső egységesnek mondható üregrendszere mondható.

A toldalékcső élettanilag egységesen működik. Ez egyrészt azt jelenti, hogy működése összehangolt izommunka eredményeként jön létre. Egy-egy izom görcsös, elégtelen működése kihat az egész toldalékcső működésére és természetesen beszédünkre is. Másrészt azért is egységes a működése, mert a toldalékcső üregei között nincs éles, határozott válaszfal, így teljes mértékben egybenyitott szervrendszernek tekinthető.

A beszédképzés szempontjából a toldalékcső szerepe igen fontos. A nyelvileg szükséges beszédhangokat a toldalékcső egységes munkája hozza létre. A benne található izmok mozgását koordináljuk, minden izom a maga módján, a maga szerepében járul hozzá a hangképzéshez. Ha az egyes izmok működése és annak arányai felborulnak, akkor nem jön létre helyes hangképzés.

A toldalékcsőnek van akusztikai hatása, mivel üregrendszer. Ez a hatás háromirányú:

1. a gége a keletkező zöngét, mint alaphangot módosítja, és kialakítja az egyén egyedi hangszínét. Minden embernek sajátos hangszíne van, melyről képesek vagyunk őt felismerni, és mely felnőttkorra alakul ki majdnem véglegesen.
2. a gégében keletkező zöngét az üregrendszer alakja és térfogatának változása is befolyásolja és alakítja. Az ember tehát saját hangszínén belül is képes jellegzetes hangszínváltozatokat létrehozni.
3. a toldalékcső maga is képez hangokat, egy-egy nyelvben realizálható hangok születhetnek a toldalékcsőben.

A toldalékcső szerve, mely összeköti a gégét a szájüreggel és az orrüreggel: a garat. A gége és a garat találkozásánál találjuk a gégegaratot, a száj- és az orrüreg mögött pedig a szájgaratot és az orrgaratot, mely együtt alkotja a garatüreget. A garatnak az a leglényegesebb funkciója, hogy a toldalékcső egyes részeit képes valamelyest elzárni egymástól. A lágyszájpadunk két oldalról fejlődött ki, középvonalában zárul, így alakul ki a

csökevényesnek mondható szervünk, az ínyvitorla, vagy más elnevezéssel a nyelvcsap. Körülbelül 1 centiméter hosszú, izomból és nyálkahártyából áll. Ha a lágy szájpadlással (palatum molle) és az ínycsappal (uvula) elzárja az orrüreget, akkor létrehozza a szájhangokat. Ha viszont a gégeből induló zöngét továbbszállítja a száj- és orrüreg felé, akkor keletkeznek az orrhangok.

Az orrüreget a csontos és porcos orrsövény két részre osztja. Légző részét csillószőrös hám védi és nyálkahártya mirigyeinek váladéka tartja nedvesen. Élettani szerepe, hogy a beszívott levegőt fölmelegíti, párásítja és megszüri a szennyező anyagoktól, így védi a mélyebb légutakat és a hangadásban fontos szerepet játszó hangszalagokat. Az üreg hátul az orrgarattal érintkezik, ahogyan az előbb már szó volt róla. Nagysága és formája nem változik a hangképzés során. Egyrészt fölerősítő és színező, másrészt képző funkciót tölt be.

A szájüreg elsődleges funkciója, hogy benne a táplálékot összekeverjük a nyállal, és részekre bontsuk a fogainkkal. Másodlagos beszédbeli funkciója csak életünk bizonyos szakaszától indul el segítségével. A szájüreg a beszédhangok képzése szempontjából további részekre bontható: lágy szájpad (palatum molle), kemény szájpad (palatum durum), fogmeder (alveolus), fogak (dentes), ajkak (labia). A kemény szájpad további részekre bontható a beszédhangok jellemzésekor: prepalatális, a szájpad elülső része, mediopalatális, a középső tájék és posztpalatális, hátul található felület. A lágy szájpad vesz részt aktívan a hangképzésben, mert képes mozogni artikulációs szempontból. Ezzel szemben a kemény szájpad csak közvetve, passzív módon segíti a beszédet, mert mozdulatlan.

Szájüregünkben találjuk még izmos szervünket, a nyelvet (lingua). Elsődleges feladata, hogy a táplálékot összedolgozza és pépesítse a lebontó nyállal. Különböző izomkötegekből áll, a szájpadlás felé néző része a nyelv hát (dorsum), a hátsó harmada a nyelvgyök (radix), a középső része a nyelvtest, a csúcsát pedig nyelvhegynek (apex) nevezzük. GÓSY MÁRIA még megkülönbözteti a nyelvparkányt, mely a nyelvtest elülső része, és artikulációs szempontból igen fontos.

Nyelvünk sokféle mozgással igen változatos formákat ölthet. Mozoghat előre, hátra, süllyedhet, emelkedhet, domborulhat, lapulhat. Képes együtt mozogni az állkapoccsal, hatással van a gége mozgására is. A nyelv alatt fut végig egy izomköteg, melyet nyelvféknek nevezünk. Általában nem ér a nyelv teljes hosszán végig; minél hosszabb, annál jobban nehezíti a nyelv artikulációs és egyéb feladatát.

Az ajkak a beszédképzés elengedhetetlen eszközei. Háromféle mozgásuk lehet: a nyitódás, az ajakkerekítés mértéke és az előrecsücsörödés mértéke. Ezeket a mozgásokat a körkörös izom segíti. Segítségével lezárhatjuk a szájnyílást, kerekíthetjük az ajkakot, szűkíthetjük, vagy bővíthetjük a szájnyílást. A felső ajak a mozdulatlan felső állkapocshoz tartozik, gyakran merevebb, mint az alsó ajak, melyet a mozgásban segít az állkapocs is.

Az állkapocs (mandibula) a szájüreg függőleges mozgásáért felelős. Közvetetten szerepe van a hangképzésben is, hiszen a szájüreg térfogatának változása befolyásolja a hangszínt, a hangerőt is. Mozgását segítik a nyelvcsont feletti és alatti izmok, melyet nyitják és zárják az állkapocsot. Az állkapocs az állcsonttal szöveget zár be, mely jellemző módon lehet zárt, félig zárt, nyílt és nagyon nyílt.

A felső és alsó állkapcsunkban ülnek a fogak (dentes), melyeknek élettani feladatuk a rágás, a táplálék aprítása; másodlagosan pedig nélkülözhetetlenek a hangképzésben. Nem képesek önálló mozgásra, csak állkapcsunkkal együtt. A szabályos fogsor hézagmentes, a legjobb a hangképzésben. Ha kis mértékben tér el a fogsor a szabályostól, azt még a többi hangképző szervünk képes korrigálni, ugyanis a nyelv és az ajkak idomulnak a fogak elhelyezkedéséhez egy bizonyos mértékig.

Beszédhibák élettani szempontból

A helyes, hibátlan beszéd egyik alapfeltétele a beszédszervek anatómiai épisége és zavartalan működése, másrészt a hallás tökéletessége, harmadrészt pedig a központi idegrendszer megfelelő működése. Ha tehát lokalizálni kívánjuk a gyermekkorban előforduló beszédhibákat, akkor ezt a három területet kell alapul vennünk, mint kiindulópontot.

Az előző fejezetben már szó esett a hangképzésről, annak élettanáról és a hangképző szervek felépítéséről. Ezen fejezet már nem elsősorban a hangképzés anatómiai leírását tűzi ki célul, hanem a beszédhibák szempontjából lényeges ismereteket hangsúlyozza. Azt taglalom ebben a részben, hogy az egyes hangképző szerveken végighaladva egyes rendellenességek milyen beszédhibákat eredményezhetnek kisgyermekkorban, majd a hallás szerepét mutatom be a beszédhibák kialakulásában.

Első lépésben az adott hangképző szerv funkcióira utalva kezdem a beszédhiba gyökereit felkutatni, majd az okokat veszem sorra, melyek felelősek lehetnek a helytelen hangképzésben, végül a tünetek következnek és az adott beszélszervvel összefüggésbe hozható beszédhibák. Mindezt a hallásban akadályozott, sérült gyermekek beszédzavarai, beszédhibái követik. A fejezet a legáltalánosabb beszédhibákat tárgyalja, inkább az áttekintés szempontját veszi alapul őket, és nem mélységében mutatja be az adott hibás beszédképzési folyamatokat.

A tüdő és a légzőizmok szerepe és tünetei a hibás hangképzésben

A tüdő biztosítja a szükséges levegőmennyiséget a beszédhangok képzésében. A beszédlégzést kell vizsgálnunk, ha a tüdőt vesszük alapul a beszédhibák forrásainak feltárásában, hiszen beszédlégzés közben hozzuk létre vizsgálatunk tárgyát, a beszédhangot.

A beszédlégzés akkor sérül, ha rosszul gazdálkodik a beszélő beszédlégzés során a levegővel. Ekkor nagy izommunka során igen nagy a befektetés. Mindez fáradtságot okoz a beszédhang képzése során. Beszédlégzés akkor is sérülhet, ha a légzőizmok nem megfelelően működnek. Ez főként a központi idegrendszer problémáival hozható összefüggésbe. A harmadik eset, amikor nem tökéletes a beszédlégzés, ha bénulásos tünetektől szenved a beszélő.

A fentebb említett problémák párhuzamba hozhatók egyes beszédhibákkal, magyarul egyes beszédhibák kísérő tünetei, vagy éppen kiváltó okai lehetnek. Elsősorban olyan gyermekeknél figyelhetjük meg a tüdőt, illetve a légzőizmok helytelen működését, akik akadályozott beszédfejlődésűek, beszédritmus zavarokkal küzdenek (hadarás), szájpadhasadásuk és orrhangzós beszédük van, esetleg dadognak.

Hadarás (tumultus sermonis, battarismus, poltern, tachyphrasia) akkor jön létre, amikor felpörgetett beszédteljesítményről (SUBSITS 2002: 36) beszélünk. Ekkor felborul a be-, illetve a kilégzés iránya, egyensúlya és még az is előfordulhat, hogy a beszédhibás gyermekek inspiratikusán, a levegőt befelé szívva képzik a hangokat. Mindennek eredményeként növekszik a belégzés frekvenciája, a hadaró gyerek légzése igen gyorsá válik. A felületes, kapkodó hangképzésben a normál ütem 10-12 hangjától eltérően esetenként akár 21-30 hangot is létrehozhat a hadaró. Sajnálatos módon a légzőizmok nagyon leterheltek, gyorsabb összehúzódásra és elernyedésre vannak kényszerítve, mely igen nagy izommunkát igényel. Mindennek eredményeként nem csak a megfelelő tempónál gyorsabb beszéd, hanem a légzésbe befektetett energia elveszése miatti hangerő-, hangszín- és hangmagasságbeli problémák is jelentkeznek (MONTÁGH 2002: 127). A beszélő szinte lélegzetvétel nélkül próbálja kiejteni a szavakat, de ha levegője elfogy, akkor hirtelen megakad.

Meg kell jegyeznünk ezek mellett, hogy a dadogás kiváltó okai elsődlegesen nem anatómiai jellegűek, hanem inkább lélektani, pszichoszomatikus, idegrendszeri és öröklődési gyökerei vannak, és általában több tényező együttes negatív hatására jelentkezik.

Az orrhangzós beszéd (rhinolalia) is összefügg közvetetten a tüdő, illetve a légzőizmok működésével, hiszen nagyobb munkára ösztönzi a légzőizmokat az, hogy a lágyszájpad és az ínycsap nem zárja el megfelelő mértékben az orrüreget és ennek következményeként elszökik a levegő a résen át. Így orrhangzós színezetet kapnak olyan hangok is, melyeknek képzésében nem lenne szabad részt vennie az orrüregnek (FISCHER 1966: 192).

A hadarás és az orrhangzóság mellett még a dadogás (balbuties) is összefügg a tüdő és az őt mozgató izmok működésével. Dadogás közben ugyanis a légzőizmok rendellenes módon, görcsösen összehúzódnak. Ez is többlet izommunkával és többlet energia-befektetéssel jár, így nagymértékben megviseli a tüdőt és az azt körülölelő izomkötegeket. Mindemellett kihat a gége és a toldalékcső garati szakszára, melyről majd a továbbiakban esik szó. Érdekes egyébként, hogy a dadogók élettani légzése szabályos, rendezett; beszédlégzésük mutat kóros tüneteket (MONTÁGH 2002: 13).

Kisgyermekkorban gyakorta fordul elő az ún. inspirációs beszédindítás is (MONTÁGH 2002: 13). Ekkor a gyermek a belégzés során képzi a hangot és nem a kilégzett levegő segítségével. Ez a hiba általában nem jelenik meg önmagában, hanem más beszédhibának a kísérő tünete, mint például a hadarásnak, vagy más beszédritmus zavarral járó beszédhibának.

A gége szerepe és tünetei a hibás hangképzésben

A gége és részei elsősorban a megfelelő hangszalagműködésekért felelősek. Ebben a szakaszban képződik a hang a rezgések eredményeképpen. A gége szakaszát tekintve a beszédhibák igen sokrétűek lehetnek, de általában mind összefüggenek a hangszalagok anatómiai és funkcionális rendellenességeivel (MONTÁGH 2002: 20). Igen sok okra vezethetők vissza a hangszalagokat érintő elváltozások, betegségek. Ezek főként felnőttkorban jelentkeznek. Ilyenek lehetnek eredetük szerint a hormonális/endokrin eredetű problémák, a funkcionális eredetű hibák, illetve a gége nélküli hangképzés (SUBOSITS 2002: 42).

Az endokrin eredetű zavarokhoz tartozik a serdülőkori mutáció. Funkcionális rendellenességként tartjuk számon a túlerőltetésből (hiperfunkció), vagy a gyengeségből (hipofunkció) eredő zavarokat. Hiperfunkció esetén rekedt, érces lesz a beszédhang, mivel ilyenkor a hangszalagok egymásnak feszülnek, és mélyebb hangot eredményeznek a természeteshez képest. Ezzel szemben hipofunkció esetén a hangszalagok nem zárnak kellő mértékben, és fátyolos hangot hallat a beszédhibás beszélő. Gége nélküli hangképzés akkor áll be, amikor a beszélő felnőttkori gégedaganat-eltávolító műtéten esik át, és sérülnek hangszalagjai.

Ezekkel szemben gyermekkorban főként organikus eredetű hangképzési problémák jelentkezhetnek. Fejlődési rendellenességből, hurutos megbetegedésekből, traumából, károsodásból eredhetnek ezek a zavarok. Hurutos megbetegedések eredményeként maradhat vissza olyan beszédhiba, mely a kisgyermek hangképzését fátyolossá teszi. Tudunk azonban olyan ritka esetekről is, amikor a gége nem szimmetrikusan fejlődik és az aszimmetria következtében helytelen módon képi a gyermek a beszédhangokat (SUBOSITS 2002: 43). Gyermekkorai hangképzési zavarként tartjuk még számon a hangos kisgyermeknél jelentkező hangszálakon növekvő és beszédhibát okozó csomókat, melyek a túlerőltetés miatt jönnek létre.

Mindemellett igen fontos megjegyezni, hogy az előzőekben tárgyalt légzőizmok is kapcsolatban lehetnek a gégében képződő beszédhibákkal. Ha ugyanis a légzőizmok elégtelen módon működnek, nem irányítják megfelelően a ki- és

belélegzést, akkor a hangjakakat önkéntelenül is arra kényszerítik, hogy a hiányzó erőt pótolják (FISCHER 1966: 169). Ebből persze egyenesen következik, hogy az állandó túleröltetés megviseli a hangszálakat, azon csomók képződhetnek, valamint zárókéességük is erőteljesen gyengülhet.

A toldalékcső szerepe és tünetei a hibás hangképzésben

Ahogy arról már szó volt az előzőekben, a hangképzés folyamán a beszédszervek működését a központi idegrendszer irányítja. Minden egyes hangra más és más artikulációs mozzanat jellemző. Egy adott hang a toldalékcsőben kap végleges formát és rá jellemző felhangcsoportokat, melyeket *formánsok*nak nevezünk. Egy-egy hang akusztikai alapját nevezzük formánsnak. A hangra jellemző első formáns képzési helye a garatban van, a második pedig a szájüregben. Van még egy harmadik formáns is, mely a végleges hangszínt adja a hangnak, ennek keletkezési helye az orrüregben, illetve az orrgaratban van (FRINT 1982: 97).

A toldalékcső, mint tudjuk három nagyobb szakaszra osztható: garat, orrüreg és szájüreg. Ezeken a területeken nyerik el végső formáikat a beszédhangok, így nem nehéz azt a következtetést levonni, hogy ehhez a beszédképzési részhez köthető a legtöbb anatómiai gyökerű beszédhiba. A toldalékcső rezonátor szerepet tölt be és fontos képzésbeli funkciója is van. Az itt fellépő rendellenességek, sérülések károsítják a beszédet és megzavarják az összerendezettséget.

A garat

Elsődlegesen rezonátorfunkciója van. Ez a formánsképzés első lépcsőfoka. A beszéd folyamatosságának biztosítása is feladata; ha ez a funkciója sérül, akkor alakul ki a dadogás és a szótagismétlés (MONTÁGH 2002: 22). A légzőizmok görcsössége magukra a garatizmokra is áttevődhet, ekkor a garat képtelen a helyes hangképzésre, hiszen mozgása korlátozott. Fontos azonban tisztában lenni azzal a

ténnyel, hogy elsődlegesen nem a garat és nem a gége felelős ezért a beszédhibáért, ahogyan arra már az előzőekben rávilágítottam.

Az orrüreg

Szoros összeköttetésben van a garattal. Funkciója a helyes hangképzésben csak egyes hangok esetében kaphat szerepet: *m*, *n*, *ny*. Az összes többi hangnál csak rezonátorfunkciót tölthet be. Az orrüreggel kapcsolatos beszédhibáknak nagyon sok oka lehet. Ezek közé tartozik a szájpadhasadék, a szájpadrövidülés, az oldalsó garatfal mozgásának korlátozottsága, a garatmandula túltengése, a bénulás, mechanikus sérülések és az orrsövény elferdülése. A szájpadhasadék, más néven a „farkastorok” fejlődési rendellenesség; ezt a betegséget műtéttel lehet korrigálni. Ezeket az okokat figyelembe véve SUBOSITS ISTVÁN háromféle orrhangzós beszédet különít el: nyílt, zárt és kevert orrhangzós beszéd (SUBOSITS 2002: 29).

A nyílt orrhangzós beszéd (rhinophonia aperta) akkor jön létre, ha a beszélő nem képes létrehozni a magánhangzók és az orális mássalhangzók képzéséhez szükséges, az orrüreg felé vezető út zárlatát. A lágy szájpad és a nyelvcsap nem képes a zár létrehozására. Ekkor megváltozik a magánhangzók hangszíne és orrhangzóssá válnak. A sziszegő hangok képzésekor zavaró fúvó hangot hallunk, a zárhangok elmosódnak, valamint az *r* hang képzése is nehézségekbe ütközik.

A zárt orrhangzós beszéd (rhinophonia clausa) közben a beszélő képtelen létrehozni az [*m*], [*n*], [*ɲ*], [*ny*] hangok nazális hangszínét. Ezt a beszédhibát az idézi elő, hogy valamilyen akadály keletkezik az orrüregben, vagy előtte. Ez az akadály leginkább a garatmandula lehet, mely elzárja a levegő útját az orrüreg előtt.

A kevert orrhangzós beszédnél (rhinophonia/rhinolalia mixta) az előbbi tünetek kombinálva jelennek meg. Olyan orrhangok jönnek létre, melyeknek orrhangzóssága, rezonanciája lecsökkent, és olyan szájangú magánhangzók kapnak orrhangzós hangszínt, melyeknek hangszíne nem kellene, hogy tartalmazza az orrhangzós árnyalatot (SUBOSITS 2002: 30).

A szájüreg

A szájüregi rész szintén döntő szerepet játszik a beszédhangok kialakításában, tehát a beszédhibás tünetek koncentrálódva jelennek meg ezen a részen. A beszédhangok a száj üregében kapják meg végleges színezetüket és a legkisebb rendellenesség is beszédhibát eredményezhet. Ebből következik, hogy a beszédhibákkal kapcsolatban az ajkaktól kezdve a fogakon, a nyelven, a szájpadláson keresztül egészen az állkapocsig mindent meg kell vizsgálni.

Az ajkak mozgás közben jelentős mértékben befolyásolják a hangok érthetőségét. Ha zártan képezzük a hangokat, akkor a hangokat nehezebb érteni, elkülöníteni egymástól. Az ajkakkal kapcsolatos fejlődési rendellenesség az ajakhasadék, mely súlyos beszédhibákat eredményez és műtéti beavatkozással korrigálható.

A fogak szerepét tekintve főként a metsző és a szemfogak vesznek részt tevékenyen a hangképzésben. A beszédhibák közvetlen okai között kell számolnunk a foghiánnyal, a rendellenességekkel, az eltérő fogsorállással, illetve a szabálytalanul, szabálytalan helyen nőtt fogakkal. „Szabályos fogazat esetében a felső fogsor kissé előbbre van, mint az alsó, s arra ráhajlik úgy, hogy az éle körülbelül 1-2 milliméterrel lejjebb van, mint az alsó fogsoré. Az ettől eltérő fogsorállások szintén beszédhibát okozhatnak. Gyakori, hogy a felső fogsor túlzottan kifelé, míg az alsó fogsor túlzottan befelé hajlik, s köztük jó ujjnyi távolság is lehet. A meglévő részbe könnyen belecsúszik a gyermek nyelve, s ez rendkívül torzítja a beszédet” (MONTÁGH 2002: 25).

A nyelvnek szintén igen nagy „felelőssége” van a helyes hangképzésben. Ez a szervünk felelős a szájüreg alakjának és térfogatának módosításáért. Alig van olyan beszédhang, melynek képzésében ne venne részt. Jellemző rá, hogy igen differenciáltan mozog, minden irányba, vékony hártáival kötődik a szájfenékhez (MONTÁGH 2002: 26); ezt nevezzük *nyelvfék*nek. A beszéd hibái főként éppen ebből a tulajdonságából erednek. Helytelen hangképzést eredményezhet, ha a nyelvfék túlságosan kicsi, vagy ellenkezőleg, nem elég feszes és túl nagy teret ad a nyelv mozgásának. Problémát okozhatnak emellett még olyan egyéni adottságok, mint a

vastag, széles nyelv, mely csak fárasztó munkával képes elmosódott kiejtést eredményezni.

A szájpaddás kemény- és lágyszájpad részeiről esett már szó a beszédhibák kapcsán. A keményszájpad hasadék igen ritka rendellenesség, de ha fennáll, akkor általában rendellenes fognövéssel párosul (MONTÁGH 2002: 27). A lágyszájpad nyíltsága okozza a már tárgyalt orrhangzóságot. Mindemellett a duzzadt mandulák is kiváltó okai lehetnek egyes hangszínt érintő beszédhibáknak.

Az állkapocs rendellenességei összefüggésben vannak az alsó és a felső fogsor helyzetével, mert az állkapocs határozza meg az alsó és a felső fogsor egymáshoz viszonyított helyzetét. Mivel az állkapocs helyzete nem igazán változtatható, javítható, ezért csak a fogak, a fogsor rendezésével érhető el a beszédhibák javítása (MONTÁGH 2002: 28).

A hallás és beszédhibák kapcsolata

A logopédia magyar professzora, KANIZSAI DEZSŐ úgy tartja, hogy az ember nem a szájával, hanem a fülével tanul meg beszélni. Ez a kijelentés is azt támasztja alá, hogy a hallásnak nagy szerepe van a beszédben (MONTÁGH 2002: 29).

Nem csupán produktív beszélőszerveink felelősek a helyes beszédért, valamint a beszédhibák kialakulásáért, hanem auditív bázisunk és emellett természetesen az idegrendszeri irányításunk is. A hallásnak igen nagy szerepe van a beszédelsajátítás és a beszédprodukciónak bizonyos szakaszai folyamán. A beszédtanulás első lépéseiben elengedhetetlen a hallás útján történő utánzás. A gyermek hallja a környezetében keletkező zajokat, hangokat, szavakat és ezeket utánozza. Ha hallóképességében problémák jelentkeznek, akkor a beszédelsajátításának képessége is hátrányt szenved, a kisgyermek megfelelő hangingerhíján nem képes megfelelő mértékben elsajátítani a hangképzést. Ez a folyamat

beszédhibákhoz, súlyosabb esetekben pedig a beszédprodukciónak teljes hiányához vezethet.

A gyermek hallásában jelentkező és beszédhibákat produkáló problémák széles skálán mozognak. A leggyengébb kismértékű halláskárosodástól kezdődően akár hallónémaságig, sükettségig is terjedhet a gyermeket érintő hátrány. Az alapvető probléma gyökere abban rejlik, hogy a hallás sérülése miatt a gyermek nem hall másokat, nem képes utánozni; és nem hallja magát sem, tehát saját beszédét nem tudja ellenőrizni, nem jön létre visszacsatolás.

Rengeteg veleszületett és szerzett oka lehet a hallás sérülésének gyermekkorban. Lehetséges, hogy a gyermek hallójáratában valamilyen idegen test található, esetleg letapadás jött létre. Emellett okozhatja a hallás problémáját mechanikai sérülés, behatás, valamint a hallócsontocskákat ért fejlődési rendellenességek. Ezek tehát a hallószerv minden egyes részét érinthetik: a külső fület, a középső és a belső fület, az idegpályákat és a központi irányítást is (SUBOSITS 2002: 32).

Ha a gyermek nagyothall, akkor az bizonyos, jól körülhatárolt tüneteket eredményez (SUBOSITS 2002: 31):

- a zörejekkel, hangokkal kapcsolatos reakciók elmaradnak
- beszédfejlődés lemaradása, késése
- hallási figyelmetlenség
- a gyermek a megszokottnál jobban figyel a beszélő szájmozgásait
- elmosódott artikulációja van.

A gyermekkori beszédhibákat sorra véve tehát láthatjuk, hogy az anatómiai és a hallással kapcsolatos zavarok, rendellenességek tömege okozhatja a beszédhibákat. Általánosságban azonban elmondható, hogy egyes beszédhibák nem csupán egy tünettől, hanem inkább tünet-együttesekkel rendelkeznek, jelennek meg; és látható, hogy a fentebb említett okok és tünetek nem csupán egy adott beszédhibával hozhatók összefüggésbe. Nehéz, sőt szinte lehetetlen elkülöníteni az anatómiai, a hallószervi és az idegrendszeri okokat, melyek a beszédhibákért felelősek; így célravezetőbb, ha e három területet együtt és nem elkülönítve kezeljük a beszédhibák tárgyalásakor. Ehhez külön segítséget nyújt majd a következő fejezet, amelyben az idegrendszeri irányításban rejlő okokra és tünetekre világítok rá a beszédhibák kialakulásában.

Pöszesség egy kisközösségben

SEPER JENŐ, MONTÁGH IMRE és VINCZE TAMÁSNÉ 1980-ban megjelent munkájában a pöszesség alábbi definíciószerű meghatározását találjuk. „A beszédhibások legtöbbször pöszes, a beszédhibás gyerekek mintegy 70 százaléka tartozik ebbe a csoportba. Azokat soroljuk ide, akik a beszédhangokat hibásan hangoztatják, s ennek következtében azok hanghataása a megszokottól eltér. A hibás artikuláció majdnem minden hangot érinthet. Szerencsésebb esetben csak 1-2 hang hangozik rosszul, de előfordul, hogy a hibásan képzett hangok olyan sokaságával állunk szemben, hogy a gyermek beszéde szinte érthetetlen” (SEPER-MONTÁGH-VINCZE 1980: 41).

Ez a meghatározás valamelyest helytálló, de mégis kiegészítésre szorul. Igaz, hogy a beszédhibások döntő többsége a pöszék közül kerül ki, de ez egyáltalán nem azt jelenti, hogy a pöszeséggel küzdő beszédhibások előzőekben közölt körülbelüli százalékos aránya mellett a fennmaradó 30%-ra szorítkozik csupán a többi beszédhiba és egyéb részképesség-zavar. Épp ellenkezőleg. Inkább úgy kell ezt elképzelnünk, hogy a beszédhibások körülbelül 70%-a érintett a pöszességben, de emellett ez a csoport még egyéb beszédhibákkal is rendelkezik, és csupán 30%-ot tesz ki azoknak a száma, akik pöszeségen kívül valamilyen más beszédhibával rendelkeznek csak. Ha ezt a kitételezt tisztázzuk, máris más színben tűnik fel a helyzet. Ez ugyanis némiképpen alátámasztja azt a tételt, melyet szakdolgozatomban bizonyítani kívánok, hogy a pöszeséget, mint beszédhibát, nem csupán egy egyedül jelentkező beszédzavarként kell szemlélnünk. Megfigyeléseim ugyanis amellett érvelnek, hogy az érintett kisgyermek döntő többségénél a pöszesség rengeteg más beszédhibát és részképesség-zavart hoz magával.

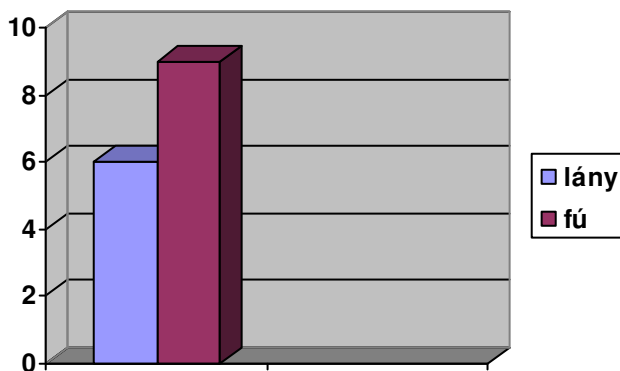
Felmerülhet a kérdés, hogy miért választottam egyáltalán vizsgálati korosztálynak az óvodáskorú kisgyermeket. Egyrészt amiatt a nagyon egyszerű ok miatt, mert szeretek velük foglalkozni, és dolgozni; másrészt, mert nagyon nyitottak és igen jó vizsgálati alanyoknak bizonyulnak. Általában képesek kizárni a vizsgálatot végző személyt és a külvilágot, mert mélyen bele képesek merülni a feladatokba és

gyermeki világukba. A legfontosabb ok mégis az, hogy a náluk idősebb korosztályokhoz képest náluk még kezdeti szakaszukban, felerősödve jelentkeznek a beszédhibák. A gyerekek a vizsgálataim során pontosan abban az életkorban és munkafázisban vannak, amikor a beszédhibák és tanulási zavarok a legmakacsabbak, még nem javították ki őket sem teljesen, esetleg csak részlegesen. A vizsgált gyerekeknél jelentkezik a legtöbb beszédhiba, és a sajnos ezek eredményeképpen létrejövő tanulási zavar, mint például a diszlexia, a diszgráfia vagy a diszkalkulia. A diszlexia az olvasás zavara, a diszgráfia az írásé és a helyesírásé, a diszkalkulia pedig a számolás és a számfogalmak problémáinak gyűjtőneve.

A vizsgált gyerekek mindegyike iskolakezdés előtt áll, tehát számukra elengedhetetlen a beszédjavítás, illetve a részképességek zavarainak korrekciója. Ha nem javítják ki a beszédhibájukat, akkor a beszédhiba és az azzal általában karöltve jelentkező diszlexia, diszgráfia és diszkalkulia nagymértékben megnehezíti az iskola- és tanulóéveket. Ez érthető, hiszen, ha nem képezi helyesen a hangokat az óvodás, akkor nem várható el tőle az iskolába kerülve, hogy felismerje, megtanulja, írja, olvassa a helyesen képzett, sztenderd hangokat és a hozzájuk kapcsolt írásjeleket.

A gyöngyösi Logopédiai Központban végeztem a megfigyeléseket néhány hónapig. Négy csoportot követtem figyelemmel hétről hétre, róluk készítettem a vizsgálatokat. Összesen tizenöt öt- és hatéves kisgyereket vizsgáltam, közülük hat lány és kilenc fiú.

Ebben a nemi megoszlási arányban is megmutatkozik a beszédhibák előfordulási gyakorisága, mely különbözően alakul lányok és fiúk esetében. A beszédhibákról ugyanis általánosságban el lehet mondani, hogy nagyobb százalékban érinti a fiúkat, mint a lányokat. Ezt a megvizsgált gyerekek nemi aránya is bizonyítja, ahogyan az látható az 1. grafikonon.

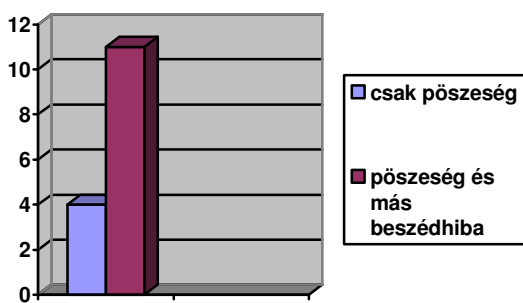


1. grafikon: nemek megoszlása a fejlesztő foglalkozásokon

A beszédhibás fiúk a csoportokban átlagosan 60%-os részvételi aránnyal szerepelnek a lányok 40%-hoz képest. Ennek természetesen sok oka lehet, leginkább a lányok jobb verbális és nyelvi képességei „okolhatók” amiatt, hogy ők valamivel ellenállóbbaknak bizonyulnak a fiúknál. A fiúk más részképességekben tűnnek ki, ezeket majd a későbbiekben részletezem.

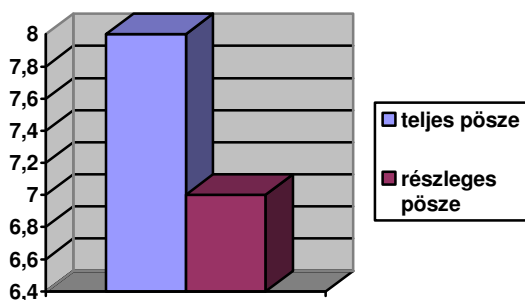
Ahogy az arról már szóltam, minden egyes gyerek kisebb, vagy nagyobb mértékben pösze. Vannak azonban olyanok szép számmal, akiknél a pöszeség más beszédhibával vagy beszédhibákkal is párosul, mint például a hadarás, a dadogás, vagy éppen az akadályozott beszédfejlődés.

A 2. grafikon azokat az értékeket hasonlítja össze, melyeket a pösze, valamint a pösze és más beszédhibával is rendelkező gyerekek arányai adnak meg. A csoportokban végzett vizsgálat azt mutatja, hogy az óvodások csupán 33%-a bír pöszeséggel, mint beszédhibával. Ez persze nem azt jelenti, hogy a pöszeség az egyedüli tünetük, hiszen nem szabad megfeledkezni a részképesség zavarairól és a tanulási zavarokkal, melyek szinte kivétel nélkül minden beszédhibás kisgyereknél jelentkeznek.



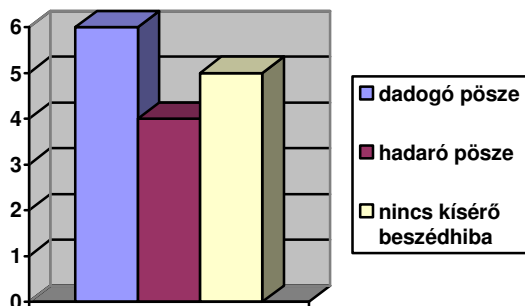
2. grafikon: csak pöszeséggel és a pöszeségen kívül más beszédhibával rendelkező gyerekek arányai

A 3. grafikon feladata az, hogy a pöszeséget két alkategóriára ossza fel. Tizenöt gyerekből nyolc teljesen pösze, hét pedig a részleges pöszeség jelenségeit mutatja. Náluk nem minden hang érintett, hanem egyes hangcsoportok képzésében vannak rendellenességek (például: *r* és *l*, vagy *sz-z-dz*). Részleges pöszeség inkább a lányokra jellemző, hiszen a hat lányból négyen részlegesen pöszék, és csak ketten szenvednek teljes pöszeségben. A fiúkra inkább jellemző a teljes, szélesebb körű, általános pöszeség.



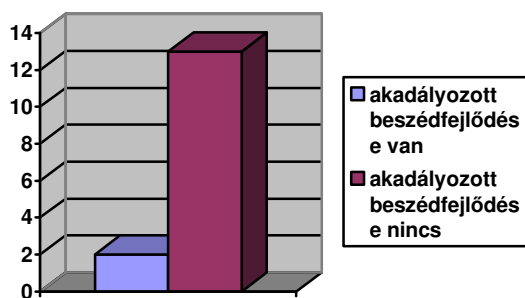
3. grafikon: a teljesen és a részlegesen pösze gyerekek arányaiban

Az előzőekben már ejtettem arról szót, hogy a pöszeség az esetek szinte mindegyikében másik beszédhiba társaságában mutatkozik. A 4. grafikon is ezt hivatott alátámasztani. A gyerekek 40%-a dadogó pösze, 27%-a hadaró pösze. A fennmaradó 33%-uk „csak” pösze, viszont közülük mindegyik valamilyen tanulási zavarral küzd, tehát a pöszeség látszólagos autonómiája itt is megdől.



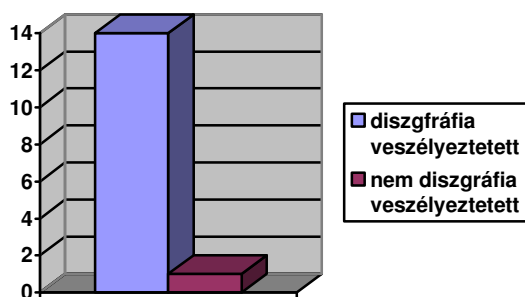
4. grafikon: dadogó pöszék, hadaró pöszék és kísérő beszédhiba nélküli gyerekek megoszlása a csoportokban együttrvé

Az akadályozott beszédfejlődés egy makacs jelenség. GÓSY MÁRIA úgy fogalmazza meg, hogy a beszédindulás genetikailag kódolt időpontjának késésekor beszélhetünk akadályozott, vagy megkésett beszédfejlődésről (CHOMSKY 1995: 65). Olyan sajátos zavar, melynek során a gyerekek anyanyelv-elsajátítási problémája fellép, és ennek eredményeképpen később kezd el beszélni, mint a vele egykorú társai. „Felfogásomban a megkésett beszédfejlődés egy sajátos és elsődleges anyanyelv-elsajátítási zavar, amely ép hallású és ép intelligenciájú gyermekek esetében jelenik meg, akiknél minden objektív neurológiai betegség vagy pszichés zavar, kommunikációs vagy érzelmi probléma és környezeti ártalom kizárható” (GÓSY 2005: 315). A csoportokban is jelentkezett ez a zavar, mégpedig két kisfiúnál. Itt megint megmutatkozik, hogy ennek a hibának a kiküszöbölésében is hatékonyabbnak bizonyulnak a lányok. Ahogyan a grafikon is mutatja, nem túl gyakori jelenség, viszont akik szenvednek tőle, azoknál súlyos problémákat és halmozott beszédképzési hibákat okoz.

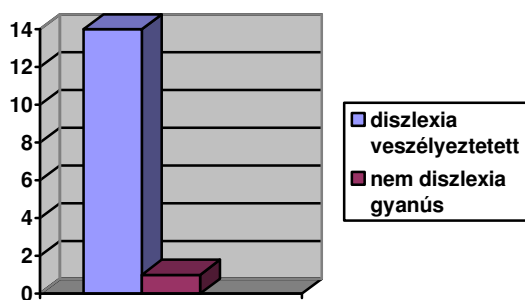


5. grafikon: hogyan jellemzi az akadályozott beszédfejlődés a vizsgált gyerekeket

Az 5., a 6. és a 7. grafikon a részképesség zavaraival és a tanulási nehézségekkel foglalkozik. A diszgráfia és a diszlexia a tizenöt gyerekből tizennégyre jellemző, tehát 93%-a a beszédhibás, pösze gyerekeknek enyhébb, közepes, vagy épp súlyos mértékű tanulási zavarral küzd. Ez a tendencia fiúkra és lányokra is ugyanúgy érvényes. Csak egyetlen kislány mentes a részképesség-zavaroktól. Rá az a jellemző, hogy beszédhibája már csak nagyon enyhe fokú, és kezdetben is csak részleges volt pöszesége, és más beszédhibával nem párosult. A többi gyerek kivétel nélkül veszélyeztetett, és nagy többségük prevenciósz foglalkozáson is részt vesz minden héten minimum egyszer.

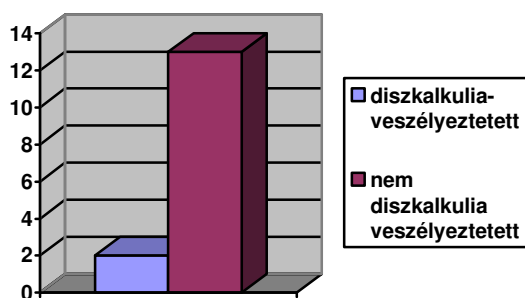


6. grafikon: diszgráfia-veszélyeztetettség a gyerekek körében



7. grafikon: diszlexia- veszélyeztetettség a gyerekek körében

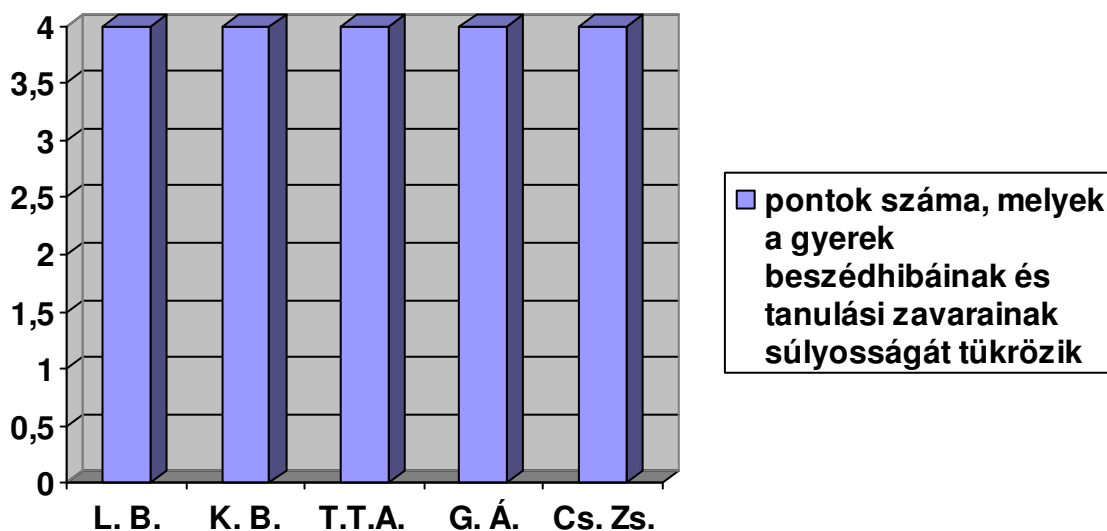
Eltérő tendenciát mutat a diszgráfiához és a diszlexiához képest a diszkalkulia, ugyanis csak két kislányt érint a számolási és számfogalmi zavar. Valószínűleg ez azért eshet meg, mert a lányok matematikai és térbeli tájékozódási képességei messze elmaradnak a fiúkéhoz képest. A fiúk igaz, hogy verbálisan gyengébbek, de a vizuális és nem nyelvi intelligenciájuk meghaladja a lányokét (GÓSY 2005: 58). A csoportokban lévő lányok 33% tehát diszkalkuliával veszélyeztetett, míg a fiúk egyike sem érintett ebben a problémában.



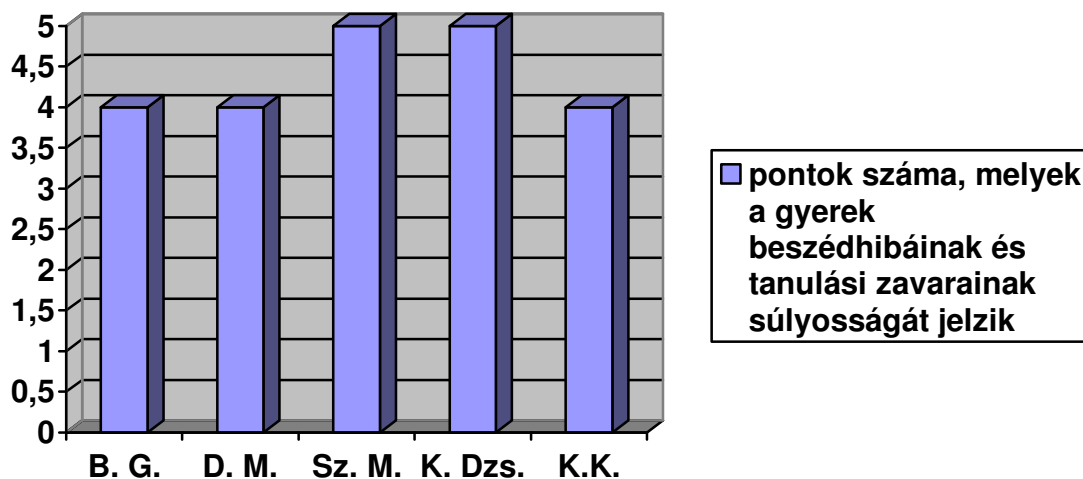
8. grafikon: diszkalkulia-veszélyeztetettség a gyerekek körében

Az alábbi grafikonokon pontokkal látom el a megvizsgált gyerekeket aszerint, hogy kinek hány problémája van. A csoportok minden tagját szerepeltettem a 9., 10. és 11. grafikonon. Világosan látszik tehát, hogy a gyerekek átlagosan azonos

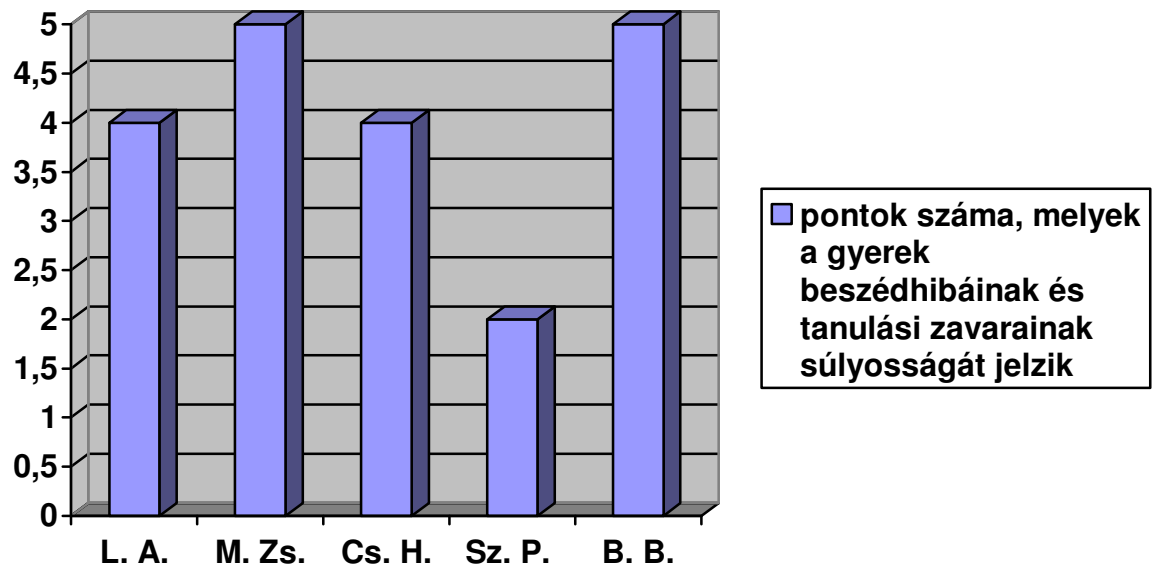
mértékben érintettek pöszeséggel és ezzel a beszédhibával jelentkező tanulási és részképesség-zavarral. Az átlagtól csupán egy kislány (Sz. P.) eredményei jobbak. Ezzel szemben négy gyereknek (Sz. M., K. Dzs., M. Zs., B. B.) súlyosabb az átlagostól egy kicsivel a beszédzavara, köztük a nemi arányok kiegyenlítették: 50%-50%.



9. grafikon



10. grafikon



11. grafikon

Módszer

Logopédiai megfigyeléseimet esettanulmányokba rendeztem, de ehhez elengedhetetlen volt egy olyan stratégia kidolgozása és alkalmazása, mely megkönnyíti mind az én, mind az olvasók és a témakörben érdekeltek munkáját. Úgy gondoltam, hogy adatbázis-jellegű módszerrel dolgozom, összegyűjtöm az anyagokat, az adatokat, az információkat egy bizonyos jól meghatározott és kidolgozott szempontrendszer szerint, majd ezekkel dolgozom tovább és írom meg az esettanulmányokat és a szűrővizsgálati eseteket.

Már a bevezetőben is utaltam rá, hogy fontosnak tartom a mai alkalmazott tudományterületek segítségül hívását. Mivel azt próbálom bizonyítani, hogy a pöszeség nem egyedül jelentkező beszédhiba, hanem egy olyan zavar, mely más beszédhibákkal és részképesség-zavarokkal jelentkezik, ezért minél szerteágazóbb és komplexebb módon érdemes a problémát körüljárni. Ebből kifolyólag olyan tudományterületeket választottam ki, melyek mind összefüggésbe hozhatók a beszédhibák kialakulásával, meghatározásával, javításával és gyógyításával. Ezek a tudományterületek az alábbiak: orvostan és biológia, pszichológia, logopédia és nem utolsósorban a pszicholingvisztika.

Egy kérdőívet állítottam össze, mely a fentebb említett alkalmazott tudományterületek részterületeit aknázza ki. A teljesség igényére törekedve a kérdéseket e köré a négy általam kiválasztott alkalmazott tudományterület köré csoportosítottam. Az első két tudományterületet (orvostan, pszichológia) érintőlegesen kívánom tárgyalni, hiszen ezek mélyebb szaktudást igényelnek, melyekkel nem rendelkezem.

A logopédia és a pszicholingvisztika területén otthonosabban mozogva vállalkoztam arra, hogy ezekre a területekre támaszkodom inkább, persze nem elhanyagolva és nem félresöpörve az orvostan és a pszichológia eredményeit és érdemeit. A négy tudományterülethez az alábbi kérdéseket kapcsoltam, melyeket a következőkben mélyebben is kifejtek és indoklom is azokat.

Az orvostan, a biológia köréből:

- életkor
- nem
- testalkat
- születési adatok, szülés lefolyása
- gyermekkori betegségek
- beszédszervek épsége

A pszichológia köréből:

- figyelem
- magatartási zavar
- tanulási zavar
- szociális helyzet
- családi környezet
- lakhely

A logopédia köréből:

- részt vesz- e prevenció fejlesztésen
- tanulási zavar
- aktuális beszédhiba
- beszédhibák esetleges kísérőjelenségei, más beszédhibák
- érintett hangok
- beszéd kezdete
- beszédfejlődési probléma (akadályozott beszédfejlődés)
- légzéstechnika
- integrált vagy egyéni fejlesztés javasolt
- fejlesztés kezdete
- fejlesztés befejezése

A pszicholingvisztika köréből:

- pontos-e a beszédészlelés
- pontos-e a beszédmegértés
- felhasználja-e a vizuális információt
- felhasználja-e a verbális információt
- hallás
- látás
- kézdominancia
- irányfelismerés
- intelligencia
- értelmi képesség
- memória (rövid távú, hosszú távú)

Az orvostan és a biológia területe mindenképpen érintkezik a beszédhibákkal és azon belül is a pöszeséggel. Csak érintőlegesen kívánom ezt a területet kifejteni ebben a fejezetben, hiszen ezt a témakört az első és a második fejezetben már megfelelően körüljártam és megvizsgáltam.

Vizsgálataim során a gyerekek életkorára, nemére és testalkatára is kíváncsi voltam. A gyermek ugyanis egy bizonyos életkort elérve egy adott fejlettségi szinten kell, hogy álljon. Általában ehhez az adott fejlettségi szinthez viszonyítják, hogy a gyermek megfelelően fejlődik, vagy éppen el van maradva azonos korú társaihoz képest. Látszólag talán úgy tűnhet, hogy a vizsgált gyermekek neme nem releváns szempont. Ezt megcáfolandó tisztában kell lennünk azzal, hogy a lányok és a fiúk nyelvfejlődési folyamataiban eltérések vannak. GÓSY MÁRIA is kifejti, hogy a lányok hamarabb kezdenek el beszélni, sokkal gyorsabban sajátítják el a nyelvet, tisztább a kiejtésük és szinte minden esetben könnyebben bírhatók rá a verbális kommunikációra (GÓSY 2005: 299). Mindebből egyenesen következik, hogy a lányoknál a nyelv és a beszéd gyorsabban fejlődik, általában számukra kevesebb nehézséget jelent a beszéd létrehozása. Megfigyelhető, hogy a fiúk között sokkal nagyobb számban fordulnak elő a beszédhibások, mint ahogyan az a lányok körében észlelhető. A

fiúk nem annyira kifejezők, ők kicsivel később is kezdenek el beszélni, nehezebben bírhatók rá a verbális kommunikációra. Inkább a vizuális és a matematikai gondolkodás terén előzik meg jóval az azonos korú lánytársaikat. Az általam vizsgált logopédiai fejlesztő csoportokra is ez a tendencia a jellemző. Egy kislányra általánosságban két kisfiú jut, ha arányaiban szemléljük a nemek megoszlását a beszédjavító foglalkozásokon.

Az életkor és a nem mellett a harmadik fontos kategória a testalkat. A gyerek testalkata sokat elárul magáról a személyiségről, a viselkedésről. Engem viszont ebben a kontextusban inkább az érdekel, hogy mennyire szívós, ellenálló a kisgyermek a testalkatát tekintve; hiszen ha erőteljesebben fellép az ártalmasabb külső és belső hatásokkal szemben a szervezete, akkor jobban ellenáll a betegségeknek, melyekből alkalmanként akár visszamaradhat valamilyen szövődmény, mely beszédhibához, vagy valamilyen beszédképzési zavarhoz vezethet (például megduzzadt orrmandula okozhat légzéstechnikai zavart, orrhangzós beszédet).

A születési adatok, a szülés lefolyása azért lehet kategória, mert ekkor szerezhethet a gyermek organikus sérüléseket, melyek nem öröklött problémák, hanem a szülés, vagy a terhesség folyamán jelentkeznek nála. Nagyon hasonló a gyerekkori betegségeket számba vevő kategória, ugyanis ahogyan az előzőekben már utaltam rá, nem elképzelhetetlen, hogy egy elhúzódó, súlyos betegség után visszamaradó szövődmény beszédhibához, valamilyen rendellenességhez vezethet.

Az ebben a témakörben tárgyalt utolsó kérdéskör a beszédszervi épség, mely elegendő hangsúlyt kapott az első és a második fejezetben. Azokban a fejezetekben minden egyes beszédszerven végighaladva már tárgyaltam ezeknek a fontos szerepét és rendellenességeik hatását a beszédképzésre.

A következő alkalmazott tudományterület a pszichológia. Ez a terület foglalkozik a gyerekek általános fejlettségével, mely a figyelemhez, a magatartási zavarokhoz, a tanulási zavarokhoz köthető. Ide sorolok még három olyan kérdéscsoportot, amit fontosnak vélek a beszédjavításra nézve. Ez a két szempont a szociális helyzet, családi környezet és a lakhely. Igen meghatározó ez a három kategória a gyermek fejlődésére nézve, hisz ha olyan családból származik, ahol

megkapja a kellő segítséget és támogatást, akkor hatalmas előnyre tehet szert azokhoz a társaihoz képest, akik nem rendelkeznek a megfelelő családi, szülői, nagyszülői háttérrel.

A gyerekek figyelme nagyon sokrétű. Kisgyermekkorban egy átlagos gyerek nehezen köthető le, figyelme szétszóródik a körülötte lévő világban. Gyakran küzdenek koncentrációs problémákkal és figyelemzavarral, ami természetesen megnehezíti a beszédhiba kezelését. A gyerek még nehezebben tud alkalmazkodni és dolgozni a fejlesztő kezeléseken, ha az egyszerűbbnek tekinthető koncentrációs zavaron kívül még egyéb magatartási zavarral is küzd. Számos esetben találkoztam hiperaktív óvodással, akit nagyon nagy munka volt egyáltalán az asztal mellett tartani és a feladatra összpontosítani. Másrészt sok olyan hiperaktív gyerek is van, aki annak ellenére, hogy egyfolytában izeg-mozog, helyváltoztatási kényszere van, mégis oda tud figyelni a munkájára és meg tudja azt tenni.

A pszichológia körében is megemlítem a tanulási zavarokat, mint kategóriát, de úgy gondolom, hogy érdemesebb, ha ezt inkább a logopédia témakörénél fejtem ki mélyebben, mert a logopédiai foglalkozásokhoz tartozik szervezesebben a tanulási zavarok megoldása.

A harmadik témakör, melyhez újabb kérdéscsoportot kötöttem, a logopédia területe. A logopédia elsődlegesen a beszédzavarokkal és azok javításával foglalkozik, valamint a hozzájuk kötődő tanulási zavarokon kíván segíteni. A beszédhibák szempontjából természetesen főleg az a legfontosabb, hogy a kisgyermek milyen beszédhibákkal rendelkezik. Ez az egyik legfontosabb részterülete a logopédiának. Ha ez világos, akkor lehet foglalkozni további kérdésekkel, melyek arra irányulnak, hogy a legsúlyosabb beszédhibához milyen más beszédbeli rendellenességek kapcsolódhatnak. A mi esetünkben a pöszeség és a vele karöltve jelentkező beszédhibák és részképesség-zavarok az igazán jelentősek. Miután megállapítom, hogy milyen beszédzavarral küzd a vizsgálati alany, arra is kíváncsi vagyok, hogy az aktuális beszédhiba mely hangokat, hangkapcsolatokat érinti az esetében. Ezekkel teljesen tisztában kell lenni ahhoz, hogy a fejlesztés sikeres legyen.

Gyakori és nagyon súlyos probléma a gyerekeknél a megkésett beszédfejlődés. GÓSY általánosságban úgy fogalmaz, hogy a lányoknál két, a fiúknál két és fél éves korban kell legkésőbb megindulnia a beszédnek (GÓSY 2005: 315). Ha ez nem következik be, akkor beszélhetünk tehát akadályozott beszédfejlődésről, mely „a beszédindulás genetikailag kódolt időpontjának késése” (GÓSY 2005: 314). A megkésett beszédfejlődésű gyerekek ép hallással rendelkeznek, nincs gondjuk az intelligenciájukkal és náluk minden objektív kritérium kizárható. Ennek ellenére mégis olyan tüneteket mutatnak, melyből világosan leszűrhető, hogy percepciós és produkciós bázisuk deficitese (GÓSY 2005: 315). Mivel a percepciós és a produkciós bázis érinti a nyelv és a beszéd összes folyamatát, ezért a későbbiekben hatással lesznek az olvasásra és az írásra is. Emiatt is helyeztem a kérdőívbe a tanulási zavar kategóriát, melyet a pszichológiánál már említettem, de igazából itt tartom érdemesnek tárgyalni mélyebben. Azok a gyerekek, akik valamilyen beszédhibával rendelkeznek, sajnos általában részképesség zavarral, vagy zavarokkal is küzdenek. Ezek főként tanulási zavarokban öltenek testet. Ezek a tanulási zavarok a diszlexia, a diszgráfia és a diszkalkulia. A kérdőívem emiatt is rákérdez olyan fontos információkra, mint például, hogy a gyerek részt vesz-e prevenciós fejlesztésen.

A logopédia megkülönböztet integrált és egyéni fejlesztést. A fejlesztés formája természetesen személyre szabott, de manapság ezen kívül még sajnos nagyon sok más tényezőt is számba kell venni, amikor a logopédus és a szülő egyik vagy másik fejlesztési forma mellett dönt. Sajnálatos módon a gyermek igényei mellett már a pénz, az idő, a mód és a hely is döntő tényezőnek számít a kérdés eldöntésében. A fejlesztéssel kapcsolatos az utolsó két kérdés is, ami arra irányul, hogy mikor kezdte a gyermek a fejlesztést és várhatóan mikorra tehető a fejlesztés vége, amikor a gyerek olyan szintet ér el, amivel már elbocsátható a beszédjavításról.

A megkésett beszédfejlődés kapcsán már volt arról szó, hogy a percepciós bázis zavarokkal küzd. A pszicholingvisztika témakörnél így fontosnak tartottam, hogy a kérdőívbe építsem a hallás és a látás milyenségét, mert ezek is meghatározó tényezői lehetnek egy-egy beszédhibának. Ha ugyanis a perifériás rendszerben zavart észlelünk, akkor az összefügghet a beszédelsajátítással és a

beszédprodukciónal, és ezek zavarait idézheti elő. A gyerekek tökéletesen kell hallania a nyelvi egységeket ahhoz, hogy vissza is tudja ezeket adni. Képesnek kell lennie a gyerekek felismerésre és a differenciálásra (GÓSY 2005: 120). Ezért is tartom fontosnak, hogy kérdőívem kitérjen olyan kérdésekre is, mint például, hogy pontos-e a gyerek beszédészlelése és pontos-e a beszédmegértése. Ez a két terület szorosan összefügg egymással. A hallás és a látás folyamata a beszédészlelési és beszédmegértési mechanizmushoz nélkülözhetetlen. Először a hangjelenségeket kell észlelnünk, majd ezeket a kódokat értelmeznünk a percepció bázisunkkal ahhoz, hogy észleljük és megértsük a hangzó emberi beszédet.

A pszicholingvisztikához sorolom azokat a kérdéseket, melyek arra irányulnak, hogy a gyerek felhasználja-e a fejlesztés közben a vizuális, illetve a verbális információkat. Ez a kérdéskör összefüggésben van a figyelemmel, a koncentrációval, ahogyan az majd világosan látható lesz az esettanulmányokban.

A vizuális és a verbális információk felhasználása mellett kitérek még a kézdominanciára és az irányfelismerésre, mivel ezek a területek újabb témátalajt biztosítanak a részképesség-zavarok számára. A kézdominancia fényt derít arra, hogy az adott kisgyerek mely agyi területei dominánsak a beszéd, illetve a beszédhibák létrehozása során. A kéz-, illetve a nyelvhasználat kapcsolatban van egymással. Ha a gyermek balkezes, akkor nála a jobb agyfélteke felelős inkább a beszéd létrehozásáért. Ha ellenben jobb kezét használja gyakrabban, akkor a másik agyféltekében van a beszédközpontja. Arra különös hangsúlyt kell fektetni, hogy a jobb- és a balkezesség kategóriái nem igazán könnyen meghatározhatók. Erre GÓSY MÁRIA is felhívja a figyelmet. A kézdominancia ugyanis inkább egy skálán képzelhető el (GÓSY 2005: 54). Ez nagyon jól kiütözik majd a hetedik fejezetben megtalálható szűrővizsgálatban, ahol a vizsgált kislány keresztezett dominanciával rendelkezik. Ez azt jelenti, hogy bizonyos cselekvéseknél és feladatmegoldásoknál a jobb, más esetekben pedig inkább a bal kezét preferálja. GÓSY is ír munkájában arról, hogy a balkezes gyermekeknél sokkal gyakrabban fordul elő dadogás és olyan tanulási zavar, mint a diszlexia; valamint, hogy a fiúknál kétszer gyakrabban fordul elő a baloldali dominancia, mint a lányoknál.

A pszicholingvisztika témaköréhez természetesen elengedhetetlenül hozzátartozik az intelligencia, valamint az értelmi képesség fogalma. Az intelligenciának nagyon sok típusa ismeretes napjainkban, de számunkra most leginkább a nyelvi intelligencia a mérvadó. Az intelligencia igen sok összetevős fogalom, az előzőekben felsorolt témák szempont és kategória közül is nagyon sok szerepel az intelligenciát felmérő tesztekben. Ilyen például a szókincs, a verbális megértés, és természetesen a beszéd is (GÓSY 2005: 58). Pszicholingvisztikai kutatások kimutatták, hogy a jobb verbális képességekkel rendelkező lányok esetében kevesebb a beszédhiba, mint a fiúknál, akiknek általában a matematikai gondolkodásuk és a térbeli, vizuális fogalmaik és tájékozódásuk a fejlettebb (GÓSY 2005: 58).

Az intelligencia szerepe mellett a kérdőív még kitér a memóriára, ezen belül a rövid távú és a hosszú távú memóriára is. A memória nem feltétlenül függ össze az intelligenciával. A következő fejezetben található esettanulmányok is rámutatnak arra, hogy attól, hogy a gyerek nagyon jó intelligenciával rendelkezik, még lehetnek kisebb–nagyobb gondjai a memóriájával.

Esettanulmányok

Rengeteg beszédhibás gyereket látva és még annál is többről olvasva úgy vélem, hogy mindenképpen hasznos olyan gyermekekről is esettanulmányt írni, akiket személyesen is megismertem és személyesen is láttam a megfigyeléseim során. Két olyan kisfiút választottam ki, akik fontos résztvevői annak a társaságnak a gyöngyösi logopédián, akiket volt szerencsém több alkalommal és huzamosabb ideig is megfigyelni.

Választásom tudatosan történt, hiszen olyan gyerekekről kívántam esettanulmányt készíteni, akiknél nem csupán egy-egy probléma mutatkozik, hiszen hű szeretnék maradni eredeti álláspontomhoz, és azt mutatnám be, hogy milyen összetett is tud lenni egy egyszerűnek tűnő beszédhiba; milyen sok dimenziót ölel fel, melyet egy kevésbé hozzáértő, nem érintett átlagember nehezen képzel el. Az is igaz persze, hogy választásom bizonyos szinten taláalomra történt, hiszen a megfigyelt gyerekek többsége nagyon jó „talajt” biztosított a vizsgálatokra, mivel a logopédiai foglalkozásokra igényt tartó óvodások majdnem mindegyike halmozott problémákkal küzd.

L. B. esete

A következőkben két olyan kisfiút mutatok be tehát, akik egy beszédjavító csoportba járnak, mutatnak hasonlóságokat, mégis oly különbözőek és változatos jellemzőkkel rendelkeznek.

Az egyik fiú L. B., a 2002-ben született gyöngyösi kisgyermek. Nemrég töltötte be hatodik életévét, és négy másik társával jár csoportosan beszédjavító logopédiai foglalkozásra a gyöngyösi logopédiai tanácsadóba. Testes, zömök kisfiú, aki szerencsésnek mondhatja magát, hiszen olyan családból jött, ahol nem ismeretlen a beszédjavítás fogalma. Édesanyja és nagymamája is szakmabelinek mondható, hiszen egy iskolában gyógypedagógiai asszisztensként, valamint dadusként dolgoznak. Ebből következik, hogy B-t igen jól tudja otthon segíteni családja, ami

sokat segít abban, hogy B. minél hamarabb kiküszöbölje a beszédhibát és az ennek kíséretében megjelenő problémahalmazt.

A fiú perifériás rendszerében nincs zavar, hallása és látása is ép, nem mutat rendellenességeket. Annak ellenére azonban, hogy hallásával minden rendben, hallási figyelme mégsem kitűnő. Sajnos hallási figyelme nem pontos, és ezt a pontatlanságot tanulékonyásával igyekszik kiküszöbölni. L. B. jobbkezes, tehát főként a bal agyfélteke dominál beszéd közben; nem mutatkozik nála keresztezett dominancia, mindent a jobb kezével és a jobb oldalához kötődő érzékszervekkel végez. Eleinte voltak gondjai az irányokkal és azok felismerésével, de fél év diszlexia-prevenció után már tudatosultak benne az irányok és ezeket képes felismerni, jónak mondható az irányfelismerése. Intelligenciája átlagosnak vélhető, értelmi képességei pedig jók. Mindezek ellenére gondjai akadnak a memóriájával. Hosszú távú emlékezetével kapcsolatban szóemlékezete hiányos. Emellett problémák vannak a rövidtávú memória területén is, mert ez sem olyan terület, mely ne kívánna még több odafigyelést. Sajnos figyelmétől függ, hogy éppen mennyire működik jól a rövidtávú memóriája. Ami azonban nagyon dicséretes dolog az az, hogy észrevehetően javuló tendenciát mutat, egyre inkább oda tud figyelni a feladatokra és a fejlesztő pedagógusra. Figyelme egy tipikus óvodás figyelmét tükrözi; gyakran elkalandozik, szórt, de azért idővel sokat javul. Mégis van feladattudata, feladatorientáltsága. Fáradékony típusú gyerek, de legfőbb motivációs ereje a sikerélmény. Feladattartása ritkán engedi teljesen lelankadni, és elkényelmesedni.

L. B.-nél fontos azt tudnunk, hogy magatartási zavarokkal is küzd. Ha elfárad, vagy ha a feladat nem köti le kellőképpen, akkor nem tud rendesen, a foglalkozás kereteihez képest megfelelően viselkedni. Szülei elmondása alapján azonban főleg az otthoni, jól megszokott környezetben vannak vele problémák magatartási szinten. Magatartási zavara mellett tanulási zavarral is küzd. Mutatkoznak nála a diszlexia és a diszgráfia esetleges tünetei is, emiatt minden héten diszlexia és diszgráfia prevención vesz részt, amellett, hogy jár még beszédjavításra is, melyen volt szerencsém őt megfigyelni.

Beszédszervei épek, nem szenvednek semmilyen károsodástól. L. B. egy olyan kisgyermek, akinél nem minden hang problémás, ő részleges pöszeségtől szenved. Az alábbi hangokkal vannak problémái: sz-z cs, valamint s-zs-c. Részleges

pöszeségével nem párosul másik beszédhiba, nála ezekre a hangokra kell leginkább hangsúlyt fektetni. Légzéstechnikájával nincsenek gondok, jónak mondható. Rá nem jellemző az, hogy befelé szívna a levegőt a hangképzés során. Nem hadar, nem dadog, és valószínűleg emiatt is állítható bizonyossággal, hogy egyenletes és kiegyensúlyozott a légzési technikája.

Beszédészlelése nem tekinthető pontosnak. Ezzel szemben a beszédmegértése pontos, minden utasítást megfelelően tud követni. A fejlesztés közben arra is fordítottam figyelmet, hogy a gyerek felhasználja-e a számára adott vizuális információkat, melyeket a hívóképek, a szájmozgások, a testmozgások, a kézmozdulatok szolgáltatnak. B. olyan kisgyerek, akinek nagyon fontosak a vizuális információk, és ezeket előszeretettel fel is használja a beszédjavítás közben. Ugyanígy jár el a verbális információkkal is; fontos szerepet játszanak számára ezek az információk, és szívesen használja őket. Szókincse egy átlagos hatéves gyermeknek megfelelő, ezzel sincsenek gondjai.

Az előbb már említettem, hogy hallási differenciája nem pontos, emiatt nehezen különböztet meg hangokat, hangkapcsolatokat. Észleltem a megfigyelések során, hogy észleli a hangmagasságot, de nem képes megkülönböztetni a sziszegő és a susogó hangokat; tehát problémás számára a zöngés és a zöngétlen hangok felismerése, megkülönböztetése, és ebből következően természetesen a képzése is. A zöngésség és a zöngétlenség mellett még hangsúlyos probléma nála a hanghosszúság felismerése is, mert a hosszúságot és a rövideget kevésbé érzi, ezeket tudatosítani kell benne. Akadályozott beszédfejlődési problémája nincsen.

2007 szeptemberében kezdte a beszédjavítást és várhatóan 2008 júniusában már olyan szintet ér el a beszédhiba javításában, hogy befejeződhet a logopédiai kezelése. Ő az integrált kezelés nagyon jó példája, hiszen hatékonyan tud csoportban dolgozni a többi három- négy gyerekkel. Emellett az is fontos szempont, hogy integrált kezelése mellett döntöttek, hogy otthon megkapja még azt a kellő segítséget, mely szükséges ahhoz, hogy jó ütemben haladjon. Sokat gyakorolnak vele, és odafigyelve próbálják segíteni a logopédus és L. B. munkáját.

Láthatjuk tehát, hogy L. B. is jó példa arra, milyen sok részterületet kell ahhoz fejleszteni, míg a pöszeség kijavítható lesz. A kislánknak amellet, hogy pöszeségtől szenved, diszlexia-veszélyeztetett és diszgráfia prevencióra is szüksége

van. Magatartási zavarok és koncentrációs nehézségek is nehezítik az előbb említett tanulási zavarok mellett a pöszeség javítását. Ha hallási differenciáltsága javul, akkor bizonyosan gyorsabb tendenciát mutat majd a pöszén ejtett hangok helyes képzésében is.

K. B. esete

Az esettanulmányaim második szereplője a hat és fél éves K. B. Ő is ugyanúgy Gyöngyösön él családjával, ahogyan L. B., az előbbi esettanulmány főszereplője. B. nyúlánk testalkatú óvodás fiú, aki valószínűleg szerialitási sérülését édesanyjától is örökölhette. Anyja ugyanis hadar, és ezt viselkedése is tükrözi. Kapkod, szétszórt, mindig siet. Ezt a mintát látva nem szabad meglepődni a gyerek gyors, sietős munkavégzési attitűdjén.

Perifériás rendszerében nála sem mutatkoznak hibák, ebből kifolyólag látása és hallása is ép, nincs semmilyen károsodása. Ő is jobbkezes, mindent ezzel a kezével végez, nincs nála keresztezett dominancia, a bal agyfélteke a beszéd szempontjából a fontosabb. Nála eredendően sem voltak problémák az irányok felismerésével, nem iránytévesztő. Intelligenciája nagyon jó, kiemelkedő képességekkel rendelkezik. Ebből egyenesen következik, hogy értelmi képességei is igen jók. Az előző esethez hasonlóan nála is jelentkeznek problémák a memória szintjén. A hosszútávú memória és a rövidtávú emlékezet is problémás nála. Sajnos szóemlékezete és mondatemlékezete is hiányos, fejlesztésre szorul. Rövid távon sem képes emlékezni kifogástalanul, de ha valamit megért és megjegyez, akkor a feladatot nagyon gyorsan elvégzi.

Fáradékony kisfiú, mely fáradékonyosság több okból is eredhet. Igen szétszórt, kapkodó természetű gyerek, ahogyan arról már volt szó az édesanya vonatkozásában. Ösztökélési zavar is jellemzi, nem mindig szívesen végzi azt, amit kérnek tőle. Sok helyre, sok dologra figyel egyszerre, emiatt is fáradhat el olyan hamar. Ez persze még nem lenne olyan nagy hátráltató tényező, azonban magatartási zavarokat tekintve K. B. hiperaktív is, képtelen sokáig megülni egy helyben, sokszor feláll,

ülve is izeg-mozog, járkál a teremben a foglalkozás alatt, odamegy társaihoz, zavarja őket. Ennek ellenére nagyon meglepő az, hogy mindeközben bizonyos mértékben azért képes figyelni a feladatára, és állandó helyváltogatásai közben a feladatok megoldásait hangoztatja. Van feladattudata és feladattartása, bár ha elfárad, akkor elég nehezen végzi a kiszabott munkát. Mégsem mondható el róla, hogy ne lehetne ott tartani a munka mellett, mert ha megfelelő eszközökkel ösztökélik, akkor hajlandó elvégezni a feladatot, melyet rá osztottak.

Magatartási zavarát tanulási zavarok is kísérik, bár nem olyan mértékűek ezek a tanulási zavarok, mint az előzőekben tárgyalt L. B. esetében. K. B. közepes mértékben diszlexia-veszélyeztetett és diszgráfia gyanús is. Annak érdekében, hogy ezeket a tanulási zavarokat minél előbb leküzdje, preventív foglalkozásokon vesz részt: diszlexia-prevención és diszgráfia-prevención is.

K. B. beszédszervei épek, nincs semmilyen károsodása. Nála a fő beszédhiba a részleges pöszeség, mely párosul hadarással. Ezt lehetséges, hogy örökölte édesanyjától, akinél szintén mutatkozik ez a fajta beszédhiba. Nála sokkal több területet érint a pöszeség, mint társánál, L. B.-nél. K. B. ugyanis nem képes helyesen képezni az *s-zs-cs* hangot, mert ezeknek a hangoknak a képzése lecsúszik, és sajnos az *r* hang is kimarad a kiejtett hangsorokból. Mindemellett előszeretettel kihagyja a torlódó hangokat, és nem figyel a szóvégekre. Valószínűleg ez a hadarás rovására írható. A gyerek számára ugyanis nem fontos, hogy helyesen ejtse ki teljességében az adott hangsort. Számára az a legfontosabb, hogy az összhatás meglegyen, a részletek felett elsiklik. Nem hagy elég időt a hangképzésre, gyorsan akarja kiejteni a hangsorokat, a szavakat, emiatt beszédtechnikai pontatlanságai vannak.

Légzéstechnikájával voltak az előzőekben gondok. Előfordult ugyanis, hogy befelé szívott levegővel képezte a hangokat és így próbált beszélni. Más alkalmakkor pedig nagyon gyorsan és rendezetlenül préselte ki magából a hangokat. Kivizsgálást követően kiderült, hogy orrmandula műtétre szorul. Ezt 2007 nyarán végezték rajta, azóta légzése javult és légzéstechnikája tökéletes, persze azt leszámítva, hogy ritmuszavarokkal küzd légvételnél a hadarás miatt.

Figyelme nem pontos, emiatt nem pontos a beszédészlelése sem. Erre sem fektet elég hangsúlyt, és nem ad magának elég időt arra, hogy észlelje a beszédet. Ugyanígy jár el a beszédmegértés során. Itt is elnagyolja a befogadást, sietős és

kapkodó. Ha a vizuális információkat vesszük görcsö alá, akkor itt sem mutat nagyobb eltéréseket az előzőekhez képest. A vizuális információkat ugyanis nem igazán használja fel, fogadja be. Az figyelhető meg nála, hogyha valamit hall, abból kombinál, mert minél gyorsabban akarja megoldani a feladatot. Ezért arra szorul, hogy elsődlegesen a verbális információkra támaszkodik, ezt használja fel főként; de még ennek során is végig figyelemmel kell kísérni, hogy motivált legyen.

Ha szókincsét tesszük a vizsgálat tárgyává, akkor azt kell megállapítanunk, hogy igen tájékozott, viszonylag jó szókinccsel rendelkező gyerekkel van dolgunk. Intelligens kisfiú, de a szókincsén is van mit javítani, ez a terület sem teljesen jól kidolgozott nála. Lehetséges, hogy ebből a problémából ered az is, hogy mondataalkotása nagyobb nehézségekbe ütközik. Nem igazán tud, vagy hajlandó teljes mondatokat alkotni. Általában csak egy- egy szóval válaszol, ezeket is csak úgy odaveti. Nyelvi fogalmai sem elég tudatosak. Mindennek ellenére igen jól érzi a hangkülönbségeket.

Nála mutatkoznak beszédfejlődési problémák. Ezek főleg a hadarás miatt fordulnak elő, valójában nem sok közül van a megkésett beszédfejlődéshez. Általánosságban elmondható róla, hogy problémás a hangképzése, de ezt intelligenciájával próbálja minél jobban megoldani. Úgy keres a hibára megoldást, hogy elnagyoltan ejti ki a hangokat, mert úgy véli, hogy így a hibákat nem lehet annyira észrevenni.

Ő is 2007 szeptemberében kezdte el a logopédiai fejlesztést és várhatóan 2008 júniusára eléri azt a szintet, hogy nyugodt szívvel befejezheti a fejlesztést, legalábbis szervezett formában. Számára az integrált fejlesztés javasolt leginkább, mert a többiek jó viselkedési mintát mutatnak számára, mely javíthat a hiperaktivitásán. Emellett sajnos az is szerepet játszik az integrációjában, hogy egyéni kezelése nehezen megoldható, hiszen nincs rá mód, idő és lehetőség. Egyénileg is jól lehetne kezelni, hisz elég nagy odafigyelést igényel. Ha nagyobb figyelmet kapna, talán még gyorsabban fejleszthető lenne.

Egy pösze hang és rengeteg részterület

Ebben a fejezetben egy sajátos esetet kívánok bemutatni. Egy szűrővizsgálat lefolyása a téma, melynek apropója egyetlen, helytelenül ejtett *s* hang. A szűrővizsgálat jól mutatja, hogy a pöszeség, mint beszédhiba mennyire sok területtel kapcsolódhat és kapcsolódik is össze. Nem jár egyedül beszédhibák nélkül, és nem jár egyedül részképeség-zavarok nélkül sem.

A vizsgálati személy egy hatéves kislány, P. R., aki már egy fél éves beszédjavításon túlesve sem képes helyesen képezni az *s* hangot, nem tud megszabadulni a pösze ejtéstől. 2007 szeptemberében kezdte a fejlesztést csoportban, integráltan, de mindennek ellenére sem javult. Valószínű, hogy a háttérben valamilyen komplex probléma áll, hiszen a kislány semmilyen javuló tendenciát nem mutat ennél az egyetlen hangnál. Van gondja persze más hang ejtésével is, de a legmakacsabb mégis az *s* hang, melyet csak *sz*-ként, pöszén tud hangoztatni.

Emiatt a szülők és a logopédus úgy döntöttek, hogy egy szűrővizsgálat mindenképpen elengedhetetlen ahhoz, hogy valamelyest közelebb kerüljenek a hiba forrásához, és találjanak valamilyen megoldást, kiutat a kislány számára. A szűrővizsgálat részképeségek területeit aknázza ki, a feladatok részképeségekre orientálódnak. A szűrővizsgálattól tehát elvárható, hogy kimutassa, milyen részképeség-zavarokkal küzd a lány, és hogy milyen részképeség-zavarokkal hozható nála összefüggésbe az *s* hang pösze ejtése.

Gyakran előfordul, hogy a beszéd produkciója és a beszéd megértése nem azonos mértékben fejlődik (GÓSY 2005: 184). Lehetséges, hogy a kislány beszédhibája is innen gyökerezik, ezért esett a választás a GMP- diagnosztikára. Ezzel a teszttel lehet mérni a beszédészlelési és a beszédmegértési szintet. Rengeteg, a beszéd szempontjából hangsúlyos területet vizsgál, ahogyan azt a következőkben látni fogjuk.

A szűrővizsgálat nagyon összetett, negyvenöt percet vesz igénybe. A vizsgálat közben P. R. egy szobában, asztalnál ülve kapja a feladatokat, melyeket a logopédus koordinál és vizsgál. A feladatok változatosak és egy-egy adott területre koncentrálnak, ahogyan azt a következőkben bemutatom.

A szűrővizsgálat az alábbi területeket vizsgálja:

1. Írásmozgás koordináció
2. Dominancia
3. Reláció
4. Ritmus
5. Szókincs
6. Hangdiszkrimináció
7. Analízis/ szintézis
8. Szerialitás
9. Szó- és mondatemlékezet
10. Számemlékezet
11. Számfogalom
12. Összehasonlítás
13. Organikus sérülések

A szűrővizsgálat első része az írásmozgás koordinációra épül. P. R. kap egy lapot, melyen el kell végeznie a megadott feladatokat. Először formamásolás hármasonalakban a feladata. Hármasonalakban lát a papíron vonalat, kört, U alakot, Z alakot, S alakot, W alakot és még másik két nonfiguratív formát. Ezeket kellett az alattuk lévő hármasonalakba másolni. Igen jól sikerülnek neki az egyszerűbb formák (egyenes vonal, kör, U alak, Z alak). A nehezebb formák másolásával akadnak gondjai. Ezeket az intelligenciájával próbálja kiküszöbölni, és megoldani úgy, hogy a nehezebb alakzatokat elnagyoltam másolja a vonalakokba azt gondolván, hogy nem lesz így annyira feltűnő az ábrák eltérése.

A következő részfeladat a soralkotás. A megadott sormintát kell folytatni. Itt is ejt hibákat, és alapjában véve ugyanaz a helyzet, mint amikor a vonalakban formákat másol. Ott, ahol nem biztos a dolgában főleg az intelligenciájára alapoz és támaszkodik, azzal próbálja javítani a hiányosságot. Elnagyolja a formákat, ha nem biztos benne, hogy jól másolta le a sormintát. Jó intellektusú kislány, ez megmutatkozik már ezeknél a feladatoknál is; ezen képességét előszeretettel használja is a feladatok megoldása közben.

A harmadik részfeladat az alak-háttér dominancia. A feladat az, hogy a lapon látható egymásban rajzolt halakat fel kell ismerni, meg kell őket különböztetni egymástól és a halaknak szemet kell rajzolni. Ebben a csoportban az utolsó feladat, hogy a halakat meg is kell számolni. Ez a feladat nagyon jól sikerül P. R-nek, mindkét rajzon meg tudja határozni a halak számát, és tud nekik szemet rajzolni.

A téri tájékozódás is ebbe a feladatkörbe tartozik. A lapon ponthálót lát, melynek bal oldalán néhány pont össze van kötve. A feladatban az foglaltatik, hogy össze kell kötnie a jobb oldalon is ugyanazokat a pontokat és ugyanúgy, mint ahogyan azt látja a baloldali képeken. Ezt a feladatot is megfelelően hajtja végre, jó a téri tájékozódása.

A következő lépésben az összehasonlításon van a hangsúly. A kislány lát maga előtt a papíron képeket, egyszerű szimbólumokat (nyíl, kereszt, zászló). Ezeket a szimbólumokat fel kell ismerni, majd az ugyanolyan szimbólumokat kell megkeresni és megjelölni az utána következő sorozatokban. Itt vannak a kislánynak gondjai, nem képes felismerni az ugyanolyan ábrákat, bejelöli a hasonlókat is.

A második nagyobb részterület a dominanciára épül, azt méri fel. Az első feladatban P. R-nek össze kell kulcsolnia a két kezét. Az a domináns kéz, amelyiknek az ujjai felül vannak. R-nek a bal keze domináns ebben a részfeladatban.

A következőkben egy tollkupakot kap, mely egy messzelátóként funkcionál. Az a feladata, hogy fel kell vennie és bele kell néznie a kupakba, mintha az egy távcső lenne. A kislány a jobb kezével veszi fel és a jobb szemével néz bele a toll kupakjába, tehát itt a jobb keze dominál.

Ezek után át kell magát karolnia a két karjával. Ennél a feladatnál megint a bal karját helyezi felülre, tehát itt újból a bal kéz dominanciája érvényesül.

Az utolsó előtti feladat az, hogy a logopédus által adott zsetonokat bele kell helyeznie egy pénztárcába. A feladatot a kislány jobb kézzel hajtja végre; nem úgy, mint az utolsó feladatot.

Az utolsó lépés ebben a feladatsorozatban ugyanis, hogy egy székre kell fellépnie, majd onnan vissza kell lépnie a földre. P. R. fel és le is a bal lábával lép először, így itt újra a baloldal dominanciája érvényesül. Mindebből leszűrhető, hogy a lány keresztezett dominanciával rendelkezik, tehát egyes feladatoknál a jobb,

másoknál a baloldal dominál nála. Jobb kézzel ír, de szinte minden más műveletet a bal kezével és a bal lábával végez.

A harmadik részképesség a relációk megállapítása. A kislánynak először a térbeli ismereteiről kell számot adnia, majd az időbeli tudásáról. A térbeli képességeket úgy méri fel a szűrővizsgálat, hogy a logopédus a zsetonokat egy pénztárcához viszonyítva rakja ide-oda, R-nek pedig meg kell állapítania a zseton térbeli helyzetét a pénztárcához viszonyítva (bal, jobb, alul, felül, elől, mögött). Jól meghatározza a zsetonok térbeli helyzetét, igen ügyesen kezeli a térhez köthető fogalmakat.

A kislány időbeli reláció-kezelésével ezzel szemben vannak problémák. Első feladatként fel kell sorolnia a hét napjait. Ezekkel még boldogul, azonban amikor már az alábbi kérdésekre kell válaszokat adni, az meghaladja a képességeit. Kérdések: *Ha ma szerda van, mi lesz holnap?* És *Ha ma csütörtök van, mi volt tegnap?* Ezekre a kérdésekre nem tud válaszokat adni. Ennek sok oka lehet, majd a későbbiekben kiderül, hogy akár szókincsbeli hiányosságai is okozhatják azt, hogy nem tud válaszolni a feltett kérdésekre.

A negyedik mérésre szoruló részképesség a ritmusérzék, illetve a ritmushoz köthető memória. R. azt a feladatot kapja, hogy az elkopogott ritmust végighallgatva meg kell ismételnie azt. A kislány végig a jobb kezét használja a kopogás közben, de a három hallott ritmusból csak egyet tud visszaadni (-/- --/- -/---). Nem jó a ritmusérzéke. Ez lehet azzal is kapcsolatos, hogy a lány dadog, gyorsan beszél, elhadarja mondanivalóját. A dadogó gyerekek küzdenek ezzel a részképesség-zavarral, és fejlesztésük során különösen oda kell figyelni a ritmusra és annak érzékeltetésére.

A következő részterület a szókincs területe. A szűrőteszt a szókincsset úgy méri le, hogy alapvető fogalmakra kérdez rá, melyeket a vizsgálati alannak el kell magyaráznia, körül kell írnia. Ezek a fogalmak főként tárgyak, melyekkel a vizsgálati alany biztosan találkozott már. P. R. is ilyen fogalmakkal kapcsolatban kap kérdéseket. *Láttál már kanalat, ugye? Láttál már labdát? Láttál már lovat? Láttál már autót?* A kislány mindegyik tárggyal találkozott már, mindegyikről tudja, hogy micsoda. Ennek ellenére nem tudja körülírni ezeket a tárgyakat. Nincs elég szókincs

ahhoz, hogy ki tudja magát fejezni. Csupán az utolsó fogalomnál (*autó*) tudott megadni egy szinonimát (*kocsi*).

Képolvasással mérhető le a szókincs egy másfajta módon. Két képet kap egymás után P. R., ezekről, a képekről kell elmondania, hogy mit vagy miket lát rajtuk, mi történik az adott képen. A kislány felismeri az alakokat a képen és tud hozzájuk cselekvéseket kötni, de alapjában véve nagyon szegényes a szókincse, nem tudja magát megfelelően kifejezni. Látszik rajta, hogy tudja, mi található a képen, de ezeket az információkat nem tudja verbális formába önteni. Az első képről ezeket állapította meg: *fiú, lány, virág, esik le a tányér és a pohár*. A második képről pedig ezeket a szavakat mondta: *férfi, gyerek, a kislány kineveti, a néni aggódott*.

A szókincs mérését a hangdiszkrimináció követi a teszt során. A feladat az, hogy a vizsgálatot végző személy felolvassa egymás után a szópárokat a kislánynak, de olyan módon, hogy a vizsgálati alany nem láthatja a beszélő száját. P. R-nek el kell döntenie, hogy azonos, vagy különböző a két hallott hangsor.

A célja ennek a feladatnak, hogy a hangsorok segítségével ki lehessen szűrni, hogy téveszti-e P.R. a zöngés- zöngétlen, a hosszú- rövid párokat, valamint az *l-r*, *ny* és *gy* hangokat. Az alább látható hangsor párokat hallja a kislány. A táblázatban meg van adva, hogy mely hangsorok azonosak és melyek különböznek. Igen jól megoldja ezt a feladatot P. R., csak három hangpár esetében vét hibát. Ezeket megjelöltem a táblázatban a hangpár mellett (*voka- vokka*, *ippi-ipi*, *ise- isse*). Mindhárom esetben a hanghosszúságban téveszt P. R., a többi összetevő nem okoz számára problémát.

hangsor	azonos	különböző
ib- íb		+
azsá- asá		+
begi- begi	+	
fész- fész	+	
móz- nóz		+
voka –vokka !!!		+
adü- atü		+
szug- szug	+	
nócs- nőcs		+
nyér- nyér	+	
taj- taj	+	
lefi- levi		+

ómi- omi	+	
hem- hem	+	
oszú- ozú		+
ippi- ipi !!!		+
agyóra- anyóra		+
rad- rad	+	
gev- bev		+
nazirú- nazilú		+
nét- nét	+	
teggő- tegő		+
ise- isse!!!		+

Az analízis /szintézis arra szolgál, hogy felmérje, a gyermek mennyire tud analizálva és szintetizálva gondolkodni. A feladat abból áll, hogy kap egy darabokra vágott képet, melyet össze kell raknia a darabokból, majd meg kell neveznie, hogy mit lát a képen. Ezt a feladatot gyorsan megoldja P. R., össze tudja rakni a képet, és megállapítja azt is, hogy egy téli tájat lát. Az óvodában gyakran végeznek ilyen feladatokat, ennek segítségével kiváló szintre fejlődött a kislány. Látszik rajta a feladat megoldása közben, hogy egy stratégiát dolgoz ki magában, és ezt követi a megoldások során.

A nyolcadik feladatcsoporthal mérhető a szerialitás a nyelvben. Ez azt jelenti, hogy ez a feladat állapítja meg, hogy a vizsgálati alanynak milyen hangok ejtésével van problémája. A vizsgálatot végző személy értelmetlen szavakat olvas fel, ezeket kell a vizsgált személynek ismételnie. Nem azon van a hangsúly, hogy értelmes szavak legyenek a felolvasott hangsorok, hanem arra koncentrál, hogy olyan hangsorokat ismételtessen meg a gyerekekkel, melyekben nehéz hangkapcsolatok, torlódások és általában problémás hangképzési helyzetek fordulnak elő. A tévesztésekből tisztán kiderül, hogy milyen hanghibákkal küzd a vizsgált alany.

Az alábbi hangsorokat kell megismételnie P. R-nek: *galalajka, zseréb, trankün, bakőgy, feréndekek, siszidami, jacolov, menelékej, vucsityó, kriszposztyüvan.*

Ebből a tíz szóból a kislány csak kettőt tud visszaadni helyesen (*trankün, bakőgy*). A többi hangsorban valahol vét hibát az ejtésben. Ebből az következik, hogy szerialitása nagyon alacsony, csupán 20%-os. Gondja főként az alábbi hangok képzésével van: *l, zs, r, s, v, cs*. Pontosabban ezek azok a hangok, melyeket a teszt világosan kimutat. Ezen kívül lehetnek még más hangok és nehézkes

hangkapcsolatok, de számára most az a fontos, hogy ezekből a hangsorokból mit tud jól és kevésbé jól visszaadni.

A szó- és mondatemlékezet a memóriát teszteli. Három szóra kell emlékeznie a kislánynak. Ezek a szavak az alábbiak: *kulcs, könyv, szék*. Olyan utasításokat kap, melyekben ez a három szó szerepel. Mindegyikhez kötődik egy cselekvés, melyet végre kell hajtania, és az benne foglaltatik az adott utasításban. Az utasításokat megfelelő sorrendben kell véghezvinnie, ahogyan azok egymás után elhangzottak. Csak akkor kezdheti elvégezni őket, ha mindhárom utasítás elhangzott már. Az utasítások ezek: *Tedd a kulcsot arra a székre, aztán nyisd ki az ajtót, és hozd ide azt a könyvet!*

A kislány kitűnően megoldja a feladatot, észben tartja a három szót és a hozzájuk kötődő cselekvéseket is pontosan, megfelelő sorrendben, egymás után végrehajtja. Jó intelligenciával és emlékezettel rendelkezik, ezekkel nincsen gondja.

A következőkben méri a vizsgálat a számemlékezetet. P. R.-nek számsorokat kell pontosan visszamondania olyan módon, mint egy magnó. A logopédus felolvassa a számsort és a kislánynak azt vissza kell mondania emlékezetből. Nagyon jók a lány számfogalmai, jó a számokhoz kötődő emlékezete is. Az öt hangorból csak egyszer vétett, akkor is csak két számot cserélt fel a sorozat elején. A számsorok: 7-1-9, 5-3-9, 3-6-8-1 (csak itt volt hibája, az első két számot felcserélte), 2-9-6-4, 8-5-2-7.

Számfogalmat vizsgál a tizenegyedik feladat is. P. R. kap egy lapot, melyre egy asztal van rajzolva. Az a feladata, hogy ugyanannyi labdát rajzoljon a papíron látható asztalra, mint amennyi korongot lát maga előtt a valódi asztalra helyezve. Ezt a feladatot is sikeresen megoldja. Jobb kézzel rajzol. Először megszámlolja az elé lehelyezett korongokat, majd úgy rajzolja a labdákat a papírra, hogy közben hangosan számol. Ez azt mutatja, hogy nagyon jó intelligenciával rendelkezik, és van megoldási terve a feladatokhoz. Ezt a tervet végig észben tartja és a megoldás során követi. Ebből az következik, hogy a kislánynak nagyon jó számfogalmai vannak, ügyesen bánik a számokkal, nem valószínű, hogy diszkalkulia is áll a háttérben.

Az összehasonlítás megint csak a nyelvi szintet érinti és vizsgálja. P. R.-nek kérdésekre kell válaszolnia. Ezek a kérdések az előzőekben már a szókincsnél tapasztalt kérdésekhez nagyon hasonlóak. Ismert fogalmakkal dolgoznak: két dolog, tárgy közti különbségre, és ennek a különbségnek a verbális kifejezési módjára

koncentrál a feladatcsoport. Az alábbi kérdésekre kell válaszolnia P. R-nek: *Láttál már labdát? És kockát? Mi köztük a különbség?*

Azt a választ adta, hogy a labda gurul, a kocka pedig nem. Jó a válasz, de itt is észlelhető, hogy nem elég nagy a szókinccse, nem tudja magát kifejezni választékosan az életkorához képest. Észleli, tudja a különbséget, de képtelen magától verbálisan kifejezni, nem találja a megfelelő szavakat. Több különbséget kellene felsorolnia a labda és a kocka között.

Az utolsó feladatcsoport az organikus sérüléseket célozza meg. Ezekkel a feladatokkal lehet kiszűrni azt, hogy a gyerekek van-e valamilyen szerzett, vagy öröklött sérülése. Pálcikákat kell ugyanúgy kiraknia, mint ahogyan azt előtte megtette a vizsgálatot végző személy.

A kislány eléggé lezser módon dolgozik a feladat során, a pálcikák nem egyenesen, szabályosan állnak, csak nagyjából ismerhető fel az eredeti minta, amit a vizsgáló személy kirakott. Ez arra utal, hogy lehetnek organikus sérülései, melyet lehet, hogy szerzett, lehet, hogy öröklött. Erre ez a teszt nem tud választ adni. Az viszont mindenképpen biztos, hogy a kislány apja is dadogott gyerekkorában, lehet, hogy ez a beszédhiba öröklődött át. Édesapja azonban saját magát ösztökélte és javította ki élete során, manapság már nem küzd ezzel a beszédhibával.

Az utolsó lépésben el kell döntenie P. R-nek, hogy a képeken látott különféle módon csoportosított körök száma több, kevesebb, egyenlő, vagy ugyanaz. Ezekkel a fogalmakkal teljes mértékben tisztában van.

Ahogy az a szűrővizsgálat lefolyásából láthatjuk, P. R-nek vannak részkéesség-zavarai. Ha ezeket alaposabban kivizsgálják, és megfelelő módszerrel javítják, kikezelik, akkor remélhetőleg javul majd a pösze ejtészhibája is. Mindenesetre első lépésnek kitűnően megfelel a GMP- diagnosztika, hisz ezzel a teszttel a legproblémásabb területeket lehet behatárolni a későbbi fejlesztő foglalkozások számára.

Egy logopédiai fejlesztő foglalkozás menete

Szakdolgozatom ezen fejezetében újra alkalmazott tudományterületeket hívok segítségül, és ezekkel kapcsolom össze az eddigi eredményeket. Az egyik legfontosabb tudományterületnek tartom a logopédiát, mely elengedhetetlen a beszédhibák és ezen belül a pöszeség tárgyalásához. Egy idézettel kezdeném, melyet NITZA KATZ-BERNSTEIN írásában olvastam, és melyet igen találónak tartok. „A beszédgátoltak pedagógiája, amelynek a „nyelv” és a „kommunikáció” az illetékességi területe, egy olyan mezőnyben foglal helyet, amelybe beáramlik a pedagógia és a pszichológia, de amelynek ugyanakkor saját, jól körülírt kompetenciaterülete van. A gyermekekkel végzett intenzív munkában nem hiányozhatnak sem pszichoterápiai, sem a pedagógiai ismeretek és módszerek. Nem az a kérdés, hogy azok összeegyeztethetők-e, hanem az, hogy hogyan történjen az.” (KATZ-BERNSTEIN 1997: 15.)

Logopédiai foglalkozásokat látogatva rengeteg hasznos tapasztalattal lettem gazdagabb. A következőkben egy átlagos logopédiai fejlesztő óra menetét írom le és vizsgálom meg abból a célból, hogy világos legyen az, hogy a beszédhibák mennyire szerteágazóak, és milyen sok tudományterülettel érintkeznek. Az elméleti felkészültség és tudás mellett nagyon fontos a szakmai felkészültség és a gyakorlati tudás, a hozzáértés, mert ezzel tehetnek a legtöbbet a beszédzavar leküzdésében. Az elméleti háttér kevés ahhoz, hogy világosan lássuk az összefüggéseket, és le tudjuk vonni a konzekvenciát a pöszeség és más egyéb kapcsolódó beszédhibák javításában és kezelésében.

A felmérések és vizsgálatok egy részét a gyöngyösi Logopédiai Rendelőben végeztem. Rengeteg segítséget kaptam a helyi logopédustól, Gaál Katalintól, akinek sokat köszönhetnek a beszédzavarral küzdő gyermekek és szülei.

Ezen a logopédiai szakszolgálaton a gyerekek főleg Gyöngyös városból és a környező néhány településről érkeznek. A csoportok általában heterogének, mert sajnos nem könnyű megoldani, hogy csak homogén beszédhibájú gyermekek kapjanak helyet egy-egy csoportban. Mindennek ellenére, amennyire csak lehetőség nyílik rá, megpróbálják a gyerekeket úgy csoportokba osztani, hogy minél

homogénebb legyen a csoport összetétele a beszédhibára nézve. A csoportok legfeljebb négyfősek, hiszen a négy fő munkája még kontrollálható és könnyebben irányítható egy logopédus által. A csoportok összeállításánál a beszédhiba mellett még az életkori sajátosságokra is figyelnek, és arra, hogy a gyerekek mely óvodákból és iskolákból érkeztek. Azok a gyerekek ugyanis, akik már ismerik egymást, mert azonos helyről jöttek, sokkal oldottabban és hatékonyabban tudnak dolgozni a foglalkozáson mind a logopédussal, mind egymással.

A fejlesztő szoba igen tágas a négyfős csoportoknak, világos, tele van ablakokkal, padokkal, nagyon otthonos. Minden szükséges segédeszközzel el van látva a játékoktól kezdve a könyveken keresztül a gyerekekkel szemben elhelyezkedő tükrökig, melyek elengedhetetlenek a logopédiai fejlesztés során. Tükör nélkül ugyanis nem lehet hatékonyan dolgozni.

A gyerekek nincsenek megilletődve amiatt, hogy én is benn ülök a szobában. Nem érzik magukat feszélyezve, gátolva. A bemutatkozás után már el is felejtik, hogy én is jelen vagyok, és teljesen belefeledkeznek a foglalkozásba és végzik a feladatokat, mintha ott sem lennék. Ez nagyban segíti a vizsgálatok megbízhatóságát és eredményességét, hiszen gyakori hiba, hogy a felmérések során az alanyok nem mutatják úgy és azokat a problémákat, melyektől a felmérést készítő személy jelenléte nélküli helyzetekben szenvednek. Gyakran visszafogják magukat, és helyesebben próbálnak beszélni, zavarba jönnek, nem hajlandók engedelmességni és a feladatokat végrehajtani. Ebből a szempontból szerencsésnek mondhatom magamat, mert a vizsgált gyerekek hozzá vannak szokva kívülálló jelenlétéhez, hiszen gyakran jelen vannak a foglalkozáson érdeklődő szülők és közeli hozzátartozók is.

Motoros funkciók fejlesztése:

A terápiás szobában a földön igen sok játék van, melyet össze kell szedniük a gyerekeknek. A rendrakás közben is folyamatosan beszélniük kell, a logopédus pedig javítja az esetlegesen rosszul képzett hangokat a szavakban, mondatokban. A játékok felszedése közben is tanulnak és odafigyelnek a hangok helyes képzésére. Soha nem egyes hangokat kell kiejteniük, hanem mindig szavakban, szókapcsolatokban kellett megismételniük a logopédus, vagy éppen egy másik társ által helyesen kiejtett, vagy kijavított hangokat. Miután összeszedik a játékokat, egy asztal köré ülnek; mindegyikük kap egy-egy gyertyát, melyet meggyújt számukra a logopédus, majd elkezdik az artikulációs-, és fújó- gyakorlatokat.

Az artikulációs-, és fújó-gyakorlatok célja több irányú. Egyrészt a lágy szájpadozt kell vele megerősíteni és a szájlégzést erősíteni. Másrészt az ajkak izomzatát is aktivizálhatják és gyakoroltathatják. Harmadrészt pedig nagyon fontos szerepet játszik minden egyes hang előkészítésében. Nagyon sok segédeszközt lehet ebben a szakaszban használni, a gyerekek fújhatnak papírszeleteket, vattát, pingpong labdát, papírforgót, léggömböt is. Az általam megfigyelt foglalkozásokon a logopédus gyertyákkal és ezek lángjával dolgozik. A gyakorlatokat fokozatosan kell nehezíteni, a könnyebbtől a nehezebb felé. Először persze megelégszenek kisebb teljesítménnyel, de minden egyes alkalommal többre kell a gyerekeket serkenteni. Lehet nehezíteni nagyobb gyertyával, nagyobb lánggal és a gyertya, valamint a láng távolabbra helyezésével is.

Ezek a gyakorlatok sima, csoportos gyakorlatok, minden gyerek végzi, egyszerre a logopédus utasításaira. Úgy vettem észre, hogy a gyerekek élvezik, és szívesen végzik ezeket a gyakorlatokat.

A gyerekeknek először előre, majd hátra fordulva kell elfújniuk a lángot. Miután ezt végrehajtják, utána jön a jobbra, majd a balra történő lángfújás. A négy gyakorlat mindegyikére jellemző, hogy a fújással a láng teljesen elalszik, azt újra meg kell gyújtani. Azt tapasztaltam, hogy nagyon fontos tudatosítani a gyerekekben, hogy a fújásnak milyen iránya, helye, ereje, hőmérséklete és persze időtartama van. Ezen kívül minden egyes gyakorlat közben alapkövetelmény, hogy a gyerekek az

asztalt körülülve nézik a logopédus ajkait, nyelvét és állkapocsállásait. Ez az asztalt körbeülő helyzet nagyon jó, mert így belátnak a gyerekek egymás és főként a logopédus szájába is. Ha a gyerek látja a logopédus száján a példát, akkor rögtön sikerül neki képezni az adott problémás hangot.

A következő feladat az a fújó gyakorlatok sorában, hogy ne fújják el teljesen a lángot, hanem hagyják, hogy a láng táncoljon; ezzel a gyakorlattal megtanulják kontrollálni a levegő kiengedését a szájüregen keresztül és benntartását a szájüregben. Miután már eleget játszanak a lánggal, úgy kell elfújniuk azt, hogy pattintanak a nyelvükkel. Ezután pörgetnek a nyelvükkel, majd hehezetes hangot adtak ki (*hóember*). Ezeket hangszalag gyakorlatoknak tekintjük, a „*h*” hang és a zöngés hangok kialakítása miatt. A fújó gyakorlat közben a gyerekek a gégéjére kell helyeznie kezét, és éreznie kell a zöngés-zöngétlen hangok differenciáját. Mindezt laringális *h* hang követte (éneklős: lá), aztán a *cs* hang (csibehang), majd pergő *tr* hangpár és a *k* hang (kakashang), végül a *ty* (tyúkanyó) és a *c* (egérke) hangja.

A fejlesztés következő részében a tükör elé kell ülniük egy asztalhoz. A gyerekek az asztalnál kényelmesen ülhetnek, egyenes háttal, szabaddá téve így a levegő útját a beszédszervekben. Miközben a gyerekek a gyakorlatokat végzik, melyeket először a logopédus mond el nekik, végig nézik magukat a tükörben.

Az egyik csoportban a gyerekeknél halmozottan jelentkeznek beszédképzési problémák. A logopédus több oldalról igyekszik mindig mutatni az adott hang képzését. Akkor a legeredményesebb egy fejlesztési folyamat, ha a gyerek hallja, látja, mondja a hangot és mozog is a hang képzése során. Emiatt is következik a fejlesztési foglalkozás során az a lépés, melynek folyamán egy játékszönyegen állnak a gyerekek és itt megnevezik a szönyegen látott figurákat (Micimackó, Tigris). Ezt követően egy dalt énekelnek el, és testükkel követik a dal szövegében hallható mozgásokat, majd ezt összekapcsolják hangerősséget és hanglejtést gyakorló feladattal. Ezek a gyakorlatok mind lazító jellegűek, biztosítják a test ellazulását és a beszédszervek könnyebb működését.

Mielőtt folytatnák a feladatokat a tükör előtt, végeznek néhány lazító testmozgásos gyakorlatot. A fejüket mozgatják előre, hátra, oldalra, és közben mindent mondanak, amit csak végeznek. A fejmozgás után minden gyakorlatot elvégeznek a lábukkal is, melyet előre, hátra és oldalra is lendítenek. Miután az

izmaik ellazultak és nem feszes már a testtartásuk, következnek a be-, és kilégző feladatok. Egyszerre indul a belégzés, az a legügyesebb köztük, aki minél tovább tudja felhasználni beszéd közben a levegőt anélkül, hogy újabb és újabb levegőt venne.

Az artikulációs fújó gyakorlatok (gyertya és tükör) nagyon sokat segítenek. Minden egyes hangot tudnak ezzel a módszerrel fejleszteni, minden szinten. Előbbre viszi a beszédhibák javítását és egyes gyerekeknél akár több hónapos előrehaladást is jelent a tükör, illetve a gyertya segítségével történő fejlesztő gyakorlatsor.

A fejlesztés következő részében a tükör elé kell ülniük egy asztalhoz. A gyerekek az asztalnál kényelmesen ülhetnek, egyenes háttal, szabaddá téve így a levegő útját a beszédszervekben. Miközben a gyerekek a gyakorlatokat végzik, melyeket először a logopédus mond el nekik, végig nézik magukat a tükörben. Az idősebb gyerekek sokkal tudatosabban végzik és vizsgálják magukat a tükörben, így sokkal eredményesebbek is fiatalabb társaiknál.

A gyerekek az alábbi feladatokat kellett, hogy elvégezzék a tükör előtt ülve:
Ajakgyakorlatok:

- hangutánzás kontrasztpárokkal (*így- úgy, iű-iú*)
- hangutánzás hanglejtés változtatásával
- hangutánzás állathangokkal (*uí- uí*)
- alsó ajak beharapása és elengedése
- felső ajak beharapása és elengedése

Nyelvgyakorlatok: ezek az artikulációs mozgásügyesítés alapgyakorlatai. A beszédhangok pontosságát ugyanis a nyelvmozdulatok alakítják ki. A gyakorlatok segítenek abban, hogy erősödjenek a nyelv izmai és tudatosodjanak a nyelvmozgások. A gyakorlatokat először a szájüregben kívül, majd az ajkak és fogak között, és végül a szájüregben kell végezni.

- nyelvet kinyújtják: föl, le, balra, jobbra
- a nyelvet hintáztatják a fogmedernek támasztva, alakítsák a nyelvet homorúvá, majd domborúvá

- a nyelvperemet megemelve palacsintát formálnak a nyelvükből
- „majompofát” csinálnak (gombócot formálnak a nyelvükkel, és a felső ajak, valamint a felső fogsor közé teszik ezt a gombócot)
- a gombóc alakú nyelvet kiugratják a szájüregből
- lovacska hangot hoznak létre a szájüregben
- megpörgetik a hangokat a nyelvük segítségével (*tre, tra* és *dr, pr, br, kr, gr*)
- kanalat formálnak a nyelvükből, majd betekerik a nyelvük oldalát, mindeközben a zizit végig a nyelvháton kell megőrizniük.

Szenzoros funkciók fejlesztése:

Ezeknek a gyakorlatoknak a lényege, hogy a gyerek fonematikus hallása fejlődjön. Az a cél, hogy a gyerek felfigyeljen saját hibáira, majd tegyen különbséget a helyesen és a helytelenül ejtett hang között. Egyszerű hangokkal kell dolgozni, mert az a feladat, hogy a logopédus elérje: a gyerek érdeklődjön a hanginger irányába, figyelmét fel kell ébreszteni. Meg kell tudnia különböztetni egyes hangokat, fel kell azokat ismernie, ezeket egymásutániségükben kell kezelnie.

A beszédhangoknak van hívóképük, melyek segítségével a gyerekek sokkal könnyebben felismerik a hangokat és megkülönböztetik azokat más hangoktól. Erre az egyik legjobb példa a zöngés és zöngétlen hangok közti különbség felismerése és megnevezése. A zöngés hangoknál, ha a gyerek érzi, hogy a hangszalagjai megrezegnek, akkor azt a repülőhöz (*zs*) és annak falon látható képéhez kötik, ha viszont a hangszalagok nem rezegnek a zöngétlen hangok esetében, akkor a gyerek a hangot a sístergő vonathoz (*s*) és annak képéhez kötheti, melyet szintén a falon lát.

A foglalkozások általában mondókákkal, versekkel érnek véget. Ezekben természetesen a nehezen ejtett, problémás hangok, hangkapcsolatok szép számmal megjelennek. Alkalmanként együtt mondják el ezeket a dalokat, máskor (ha jut rá idő) pedig egyenként is felmondhatják a szövegeket diktafonra, majd visszahallgathatják magukat a gyerekek.

Integrált vagy differenciált kezelés?

Jogosan merül fel az emberben a logopédiai esetekről és fejlesztő foglalkozásokról hallva és olvasva, hogy vajon melyik kezelési forma az eredményre vezetőbb: az integrált vagy a differenciált kezelés. Erre a kérdésre igen nehéz válaszolni, és ha lehet is valamilyen válasszal szolgálni, akkor az valószínűleg nem egyértelműen egyik, vagy éppen másik kezelési folyamat mellett dönt általában. Helyzete, gyereke, probléma súlyossága válogatja, hogy mely szervezési forma áll közelebb a beszédhibás kisgyermekhez.

Ahogy az előző esetek mindegyikénél biztosan kitűnt, manapság a beszédhiba –esetünkben a pöszeség– korrekciója csupán egy részfeladat a sok közül, melyet meg kell oldani egy beszédhibás óvodásnál. Nagyon–nagyon kevés az a gyerek, akinek elegendő annyi, hogy beszédzavarán javítsanak. Döntő többségükre inkább az a legjellemzőbb, hogy beszédhibájuk összetett, több beszédhiba karöltve jelenik meg náluk. Emellett még beilleszkedési zavarokkal, tanulási zavarokkal és részképesség-zavarokkal is rendelkeznek. Ezeket a problémákat latolva rögtön sokkal bonyolultabbá válik a helyzet és annak eldöntése, hogy az adott gyerek milyen fajta kezelésben részesüljön.

Általánosan megfogalmazva az integrált kezelés során a beszédhibás és esetlegesen más zavarokkal is küzdő gyerek több társával együtt vesz részt fejlesztésen. Egy közösséget alkotnak a fejlesztő foglalkozás során a gyerekek, együtt dolgoznak. Ez persze korántsem jelenti azt, hogy ugyanazokat a feladatokat kapják. Ha szükséges, akkor természetesen bizonyos pontig differenciált feladattípusokkal látja őket el a fejlesztő tanár. Ez a kezelési forma általában heterogén beszédhibákkal rendelkező alanyokra vonatkozik, egy –két kivételt leszámítva.

Az egyéni fejlesztés ennek az ellentétes formája, melynek során a beszédhibás gyerekekkel egyénileg, differenciált keretek között foglalkozik a fejlesztő pedagógus. Ez a módszer olyan kisgyerekeknél bevett szokás, akik súlyos beszédhibákkal rendelkeznek, nagyon nehezen illeszkednének be társaik közé, vagy épp sokkal több odafigyelést igényelnek ezekből adódóan.

Akármelyik formára is esik a választás, azt mindenképpen szem előtt kell tartani, hogy a gyerek áll a középpontban, az ő fejlődése és előrehaladása az elsődleges cél, minden mást ennek kell alárendelni. Megfigyeléseim azt mutatják, hogy manapság már szerencsére leáldozóban van az az igen kártékony felfogás, mely szerint a gyerekeknek adott életkorra egy bizonyos fejlettségi szintet kell elérnie és egy bizonyos mennyiségű tudást kell elsajátítania. Nagyon sokat változik a világ és egyre inkább gyerekközpontúbb lesz. Most már az a fontos a fejlesztések során, hogy a gyerek egészségesen, harmonikusan fejlődjön saját képességeihez mérten.

Ha visszagondolunk a két kisfiúról szóló esettanulmányra, akkor is látszik, hogy a vizsgálataimban hangsúlyos helyet kapott a kezelési formájuk. Náluk is több szempontot vettek figyelembe, amikor az integrált kezelési forma mellett döntöttek. Természetesen mindkét gyerek esetében vannak az integráció mellett és ellen szóló érvek is, de ha a gyerek személyiségét, beszédhibáját, képességeit és az ezekből egyenesen adódó igényeit veszik figyelembe, akkor világosan kiderül, hogy számukra mi a legcélravezetőbb.

L. B. és K. B. is integrált formában vesz részt a beszédjavító kezeléseken. Mindketten kiscsoportos foglalkozásokra járnak, ami négy-öt főt foglal magába. L. B. nagyszerűen képes csoportban haladni. Figyelme gyakorta szórt, elkalandozó, főként, ha kezd fáradni; de nagyon feladatorientált és semmilyen, a többiek munkáját hátráltató magatartási zavarral sem küzd. A csoportban mindegyik gyerek pösze egy kislány kivételével, aki még dadog is. Így a csoport összetételére nézve majdnem heterogénnek mondható. A pösze gyerekeknek így igen változatos gyakorlóhelyzet adódik, hiszen nem csak magukat javítják, hanem időnként arra is kényszerülnek, hogy az azonos beszédhibával rendelkező társukat is segítsék.

Amiatt is felel meg L. B. igényeinek az integrált kezelés, mert otthon is nagyon sokat foglalkoznak vele, ennek következtében dinamikusan halad, tehát számára nem elengedhetetlen, hogy az átlagosnál több figyelmet kapjon a foglalkozásokon. Érdekes módon szülei elmondása alapján sokkal jobb a magaviselete a csoportos foglalkozásokon, mint otthon. Valószínűleg jó magatartási mintát szolgáltatnak számára a többiek, és ez pozitív irányba mozdítja el a kisfiú viselkedését.

K. B. esete már egy kicsit bonyolultabb az előzőhöz képest. B. amellett, hogy pösze, még közepes mértékű magatartási zavarral is küzd. A kisfiú hiperaktív, képtelen sokáig megülni egy helyben, állandóan izeg-mozog, járkál, nem tud huzamosabb ideig állni, vagy ülni. Kapkodó, fáradékony és mindezekon kívül még ösztökélési zavara is van. Ő is gyorsan elfárad és nagyobb nehézségek árán lehet csak a feladat mellett tartani. Azok közé a gyerekek közé tartozik, akik azzal hátráltatják saját fejlődésüket, hogy figyelmük rövid ideig tartható fenn csupán. Ők sajnos akarataik ellenére viselkednek így, ezzel szaggatottá téve a fejlesztési munkájukat.

A logopédus azonban a szülőkkel egyetértésben mégis az integrált fejlesztés mellett döntött. Az előzőekben felsorolt okok miatt egyenesen kerülhetett volna egyéni, differenciált kezelés alá is, de számára mégis lehetséges, hogy a csoportos foglalkozások jobbak. Mivel magatartási zavarai vannak, ezért a csoportban mellette dolgozó gyerekek igen jól felhasználhatók arra, hogy helyes viselkedési mintával szolgáljanak. Ezt persze sok esetben nem könnyű véghez vinni, mert sokkal több figyelmet igényel, mint társai. A logopédus a gyerek fejlődése érdekében azonban vállalta ezt, még ha többletmunkával és energia-befektetéssel is jár.

Sem L. B., sem K. B. nem súlyos beszéd fogyatékos. Ők a csoportban is képesek alkotni, produkálni, a többiekkel kapcsolatba lépni, nem úgy, mint egy súlyos beszéd fogyatékos gyerek. A súlyos fogyatékkal élő gyerekeknek az az előnyösebb, ha kezdetben egyénileg foglalkoznak velük. Náluk több figyelemre van szükség, csak kisebb ütemben képesek haladni a beszédjavítás folyamán. Ha biztonságosabban kommunikál és kevésbé gátlásos, akkor esetleg bizonyos idő elteltével már csoportban, integrált formában is folytathatja a kezeléseket.

Befejezés

Szakedolgozatom célja az volt, hogy a pöszeséget mint beszédhibát az átlagostól eltérően egy másfajta oldalról mutassa be. Vizsgálatai és logopédiai megfigyeléseim során sok gyerekekkel és még több módszerrel találkoztam. Elmondható, hogy szinte ahány logopédus, annyi felfogás és vélemény van a gyerekek fejlesztő pedagógiai menetéről. Szerencsére, ami minden logopédusnál közös vonás, az az, hogy a beszédkorlátozott gyerekeket helyezik manapság egyre inkább előtérbe, gyerekközpontúság figyelhető meg a logopédiai foglalkozásokon is. Ez azt jelenti, hogy a gyermek saját ütemében haladhat, nem kell, hogy felesleges tehernek érezze azt, hogy pöszesége vagy egyéb beszédhibája miatt ő valamilyen módon hátrányt szenved helyesen beszélő társaival szemben. A foglalkozások a gyöngyösi logopédián modern, játékos, munkára serkentő környezetben zajlanak, minden feltétel adott, hogy a fejlesztés ütemesen haladjon és a kisgyermek is élvezze azt és lássa értelmét.

Eltérések vannak persze a logopédiai módszerek területén. Ezek a különböző felfogások abból erednek főként, hogy vannak olyan logopédusok, akik előnyösnek tartják, ha a logopédiai beszédfejlesztésbe bevonják a diszlexia és a diszgráfia prevenciót is, mások ezt nem tartják követendőnek. Véleményem szerint a prevenció foglalkozások mind a diszlexia, mind a diszgráfia részéről nagyban segítik a gyerekek fejlődését. Észrevehetően gyorsabban és dinamikusabban fejlődnek azok a kisgyerekek, akik diszlexiás és diszgrafiás problémáik miatt fejlesztő foglalkozásokon is részt vesznek. Náluk gyorsabb ütemben hangolódnak össze a nyelvi szintek, mint azoknál a társaiknál, akik nem jártak prevenció foglalkozásokra.

Mindemellett állandó téma elméletben és gyakorlatban is a kezelés formája, vagyis, hogy a beszédhibákkal küzdő kisgyermek egyéni vagy csoportos kezelésben részesüljön. Sajnos a kérdés eldöntésében nagy szerepet játszik a pénz mint alapvető feltétel, amely az élet ezen területén is döntő befolyással bír. Általában azok a gyerekek részesülnek differenciált logopédiai kezelésben, akik jobb családi háttérrel rendelkeznek, és megengedheti családjuk azt, hogy az előírt heti egy logopédiai

foglalkozáson kívül esetleg többször is járjon fejlesztésekre a beszédhibás lány vagy fiú. Remélhetőleg erre is találnak majd megoldást azok a buzgó logopédusok, akik nap mint nap küzdenek azért, hogy minél kevesebb beszédhibás óvodás kerüljön az általános iskolák első osztályába.

Felhasznált irodalom

- ADAMIKNÉ JÁSZÓ ANNA (szerk.) (2004): *A magyar nyelv könyve*. Budapest, Trezor Kiadó.
- BITTERA TIBORNÉ–JUHÁSZ ÁGNES (1999): *Én is tudok beszélni I.* Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- BITTERA TIBORNÉ–JUHÁSZ ÁGNES (1999): *Megkésett beszédfejlődés*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- DEME LÁSZLÓ (1987): *A beszéd és a nyelv*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- CHOMSKY, NOAM (1995): *Mondattani szerkezetek. Nyelv és elme*. Budapest, Osiris-Századvég.
- CRYSTAL, DAVID (1998): *A nyelv enciklopédiája*. Budapest, Osiris Kiadó.
- CSABAI DÁNIEL (1977): *A hangfelvétel gyakorlata*. Budapest, Műszaki Tankönyvkiadó.
- FEKETÉNÉ GACSÓ MÁRIA (2000): *Szemléltető segédanyag a pöszeség javításához (Szöveggyűjtemény)*. Budapest, Logopédiai Kiadó.
- FISCHER LÁSZLÓ (1966): *A beszéd művészete*. Budapest, Gondolat.
- GEREBENNÉ VÁRBÍRÓ KATALIN (szerk.) (1995): *Fejlődési diszfázia*. Budapest, ELTE BGGYTF.
- GÓSY MÁRIA (szerk.) (1996): *Gyermekkori beszédészlelési és beszédmegértési zavarok. Tanulmánykötet*. Budapest, Nikol Kkt.
- GÓSY MÁRIA (1992): *A beszédészlelés és a beszédmegértés folyamata*. Budapest, Bárczi Gusztáv Főiskola.
- GÓSY MÁRIA (1999): *Pszicholingvisztika*. Budapest, Corvina.
- GÓSY MÁRIA (2000): *A beszédészlelés és a beszédmegértés zavarai és terápiája*. Budapest, Nikol Kiadó.
- GÓSY MÁRIA (2000): *A hallástól a tanulásig*. Budapest, Nikol Kkt.
- GRÉTSY LÁSZLÓ–SZATHMÁRI ISTVÁN (szerk.) (1967): *Helyes kiejtés, szép magyar beszéd*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- HIRSCHENBERG JENŐ (1986): *Szájpad elégtelenség*. Budapest, Medicina.
- ISTENES KÁROLY (1928): *A beszédhibák javításának gyakorlati kézikönyve*. Budapest.

- KANIZSAI DEZSŐ (1954): *A gyerekkori beszédhibák megelőzése*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- KANIZSAI DEZSŐ (1961): *A beszédhibák javítása (Útmutató és gyakorlókönyv)*. Budapest, Tankönyvkiadó vállalat.
- KASSAI ILONA (2004): Nyelvi és beszédbeli rendellenességek a nyelvtudomány történetében. In: *Nyelvtudományi Közlemények* 101., 91-123.
- KENESEI ISTVÁN (1989): *A nyelv és a nyelvek*. Budapest, Gondolat.
- KIEFER GÁBOR (1999): *Rekedtség. Fonátia- a hangképzés és zavarai*. Budapest, Golden Book Kiadó.
- KOROMPAI ISTVÁNNÉ (2000): *Cserebere 1. (Differenciáló és automatizáló gyakorlóanyag a pöszesség javításához)*. Budapest, Logopédiai Kiadó.
- LAZICZIUS GYULA (1963): *Fonetika*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- MESTERHÁZI ZSUZSA (szerk.) (2001): *Gyógypedagógiai lexikon*. Budapest, ELTE BGGYTF.
- MONTÁGH IMRE (1971): *Beszédtechnikai ismeretek*. Budapest, Házi sokszorosítás.
- MONTÁGH IMRE (1975): *A gyakori beszédhibák*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- MONTÁGH IMRE (1988): *Tiszta beszéd (Beszédtechnikai gyakorlatok)*. Budapest, Múzsák Közművelődési Kiadó.
- MONTÁGH IMRE (1989): *Nyelvművesség (A beszéd művészete)*. Budapest, Múzsák Közművelési Kiadó.
- MONTÁGH IMRE (2000): *Mondd ki szépen!* Budapest, Holnap Kiadó.
- MONTÁGH IMRE (2001): *Mondjam vagy mutassam*. Budapest, Holnap Kiadó.
- MONTÁGH IMRE (2001): *Tiszta beszéd*. Budapest, Holnap Kiadó.
- MONTÁGH IMRE–MONTÁGHNÉ RIENER NELLI (2002): *Gyakori beszédhibák gyermekkorban*. Budapest, Holnap Kiadó.
- R. MOLNÁR EMMA (1988): *Leíró magyar hangtan*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- PAPP ISTVÁN (1966): *Leíró magyar hangtan*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- SURJÁN LÁSZLÓ–FRINT TIBOR (1982): *A hangképzés és zavarai, beszédzavarok*. Budapest, Medicina Könyvkiadó.
- SUBOSITS ISTVÁN (2002): „Szép szónak nem szegik szárnyát” (A helyes beszéd). Budapest, Logopédiai Kiadó.

- SZABÓ LÁSZLÓ (1970): *A gyakori beszédhibák*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- SZENDE TAMÁS (1976): *A beszéd folyamat alaptényezői*. Budapest, Akadémiai Kiadó.
- VÁGI ISTVÁNNÉ (1975): *Hangképzésemélet*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- VASSNÉ KOVÁCS EMŐKE–SUBOSITS ISTVÁN (1980): *A beszéd és zavarai: Tanulmánygyűjtemény*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- VINCZÉNÉ BÍRÓ ETELKA (szerk.) (1990): *Gyakorlóanyag a pöszesség javításához*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- WACHA IMRE (1981): *Beszélgessünk a beszédről!* Budapest, Kossuth Kiadó.

Internetes hivatkozások az illusztrációkhoz

[kép 1] http://www.bodorzoltan.hu/?m=biologiai_illusztraciok&id=2

[kép 2] http://www.bodorzoltan.hu/?m=medical_illustrations&id=13

[kép 3] http://hu.wikipedia.org/wiki/Musculus_cricothyroideus_posterior

[kép 4] <http://www.kfki.hu/chemonet/TermVil/tv2000/tv0006/p2.jpg>

[kép 5] <http://www.kfki.hu/chemonet/TermVil/tv2000/tv0006/p1.jpg>

Tartalomjegyzék

Bevezetés.....	1.
I. A hangképzés élettana	4.
- A hangképzés	4.
- A tüdő	5.
- A gégefő	9.
- A toldalékcső	13.
II. Beszédhibák élettani szempontból	17.
- A tüdő és a légzőizmok szerepe és tünetei a hibás hangképzésben..	18.
- A gége szerepe és tünetei a hibás hangképzésben	20.
- A toldalékcső szerepe és tünetei a hibás hangképzésben	21.
1. A garat	21.
2. Az orrüreg	22.
3. A szájüreg	23.
- A hallás és a beszédhibák kapcsolata	24.
III. Pöszeség egy kisközösségben	26.
IV. Módszer	35.
V. Esettanulmányok	43.
- L. B. esete	43.
- K. B. esete	46.
VI. Egy pösze hang és rengeteg részterület	49.
VII. Egy logopédiai fejlesztő foglalkozás menete	57.
- Motoros funkciók fejlesztése	59.
- Szenzoros funkciók fejlesztése	62.
VIII. Integrált vagy differenciált kezelés?.....	64.
Befejezés	67.
Felhasznált irodalom	69.
Tartalomjegyzék	72.

