

A dadogás és az inkluzív oktatás helyzete

Bevezetés

A dadogás a beszédbeli akadályok csoportjába tartozik, ami az inkluzív oktatás részét képezi. A dadogásról szóló szakirodalom segítségével az akadály típusát és terápiás lehetőségeit vázoljuk fel, valamint a magyarországi inkluzív nevelés múltjából kiindulva bemutatjuk a szerbiai kezdeteket e téren. A munka végén található beszélgetések adatai és eredményei a szabadkai *Žarko Zrenjanin Kisegítő Általános és Középis-kola, a Széchenyi István Általános Iskola* és a *Fejlődési Tanácsadó* helyzetét tükrözik.

A dadogás okai és a szakirodalmi álláspontok

A beszédbeli akadályok csoportjai az alábbiak:

- megkésett beszédfejlődés,
- diszfázia (a beszéd- és a nyelvi fejlődés akadályozottsága),
- diszlália (pöszesség),
- orrhangzós beszéd (rinofónia),
- beszédritmus zavara (dadogás, hadarás),
- diszfónia (az emberi hangfunkció zavara),
- dadogás (élettani, klónusos, tónusos, hadarásos, dysarthriás, hisztériás),
- elektív mutizmus (választott némaság),
- afázia (már kialakult beszéd részleges vagy teljes elvesztése),
- diszlexia-diszgráfia,
- súlyos beszédészlelési és beszédmegértési zavar, illetve ezek halmozott előfordulása.¹ (Adonyiné G. M. 2006)

A dadogást pszichológiai/szociális valamint anatómiai/fiziológiai okok váltják ki. Utóbbi esetben agyi sérülések, betegségek (orr, fül, gége betegségei) vagy általános mozgásfejlletlenség eredményezheti. Ezek az

* Takács Izabella magiszter, egyetemi tanársegéd, Újvidéki Egyetem, Magyar Tannyelvű Tanítóképző Kar, Szabadka, PhD hallgató, Pécsi Tudományegyetem, Alkalmazott nyelvészet, Szabadka

¹ http://nti.btk.pte.hu/dogitamas/BHF_FILES/html/28Keri/html/hefop09.htm .

okok sokkal ritkábban vezetnek dadogáshoz. Gyakoriság szempontjából a pszichés traumákat tartják leggyakoribb kiváltó oknak. *„Az ijedtség, a félelem, a hosszabb ideig tartó szorongás következtében az idegrendszer egyensúlya megbomlik, a különböző kóros, neurotikus tünetek a dadogással együtt jelentkeznek.”* (Vincze 1975:105). Vincze ilyen okokként ismertet eseteket, ahol a dadogás kiváltó oka: kutyától megijedés, sötétbe bezárás emléke, ijedtség, gyomormosás traumatikus gyermekkori emlékei.

Másik lényeges ok-okozati együttes az érzelmi, indulati feszültség kiéleződése. Ilyenek: a csúfolódások, sértegetések, állandó nyugtalanságot válthatnak ki, vagy kistestvér születése, vagy a szocializálódás folyamán ért megrázkódtatások, érzelmi konfliktusok is kiválthatják a dadogást. A kommunikációs nehézségek miatt magatartászavar alakulhat ki, majd a probléma esetleg tanulási akadályozottsággá alakul.

A rendellenes beszédfejlődés is okozhat dadogást (korai vagy késői beszédfejlődés). Seeman írja a dadogásról, hogy a megkésett beszédfejlődés után az esetek 30%-ában dadogás lép fel. (Seeman 1996:53) Az „értelmi fogyatékos gyermekek beszédfejlődésének zavara függ pszichikumuk általános fogyatékoságától, amely egyúttal megszabja a késve megjelenő beszéd további fejlődésének minőségi sajátosságait, illetve a korrekció nehézségeit. Ilyen feltételek mellett az értelmi fogyatékos gyermekek beszéde az iskolába lépés idejére természetesen nem alakulhat ki úgy, mint ahogy az a normális gyermekeknél megtörténik.” (Gnyezgyilov 1996:80)

A már említett 1975-ös Vincze-könyv is a dadogó személy komplex kezelését hangsúlyozza. A könyvek a családlátogatást is a komplex kezelés részeként értelmezik. A görcsös (spazmus) megakadásnak két formáját különböztetjük meg: a klónusos és a tónusos dadogást. A hangképzésben valójában egyik esetben sem állapítható meg eltérés a helyes beszédétől. A beszédmozgások irányítása tehát a normáknak megfelelő a dadogó egyének esetében is.

Montágh Imre a dadogást tartja a legsúlyosabb beszédhibának. *„Elhanyagolt állapotban gyógyíthatatlan. Három-négy éves korban normális jelenség (életteni dadogás), öt éves kor felett föltétlenül logopédiai kezelést igényel.”* (Montágh 1989:175)

Vinczéné Bíró Etelka 1990-ben megjelent könyvében a komplex módszerek előnyeire mutat rá a dadogás kezelésében, ezek: a pedagógiai, pszichológiai módszerek és a gyógyszeres terápiák. A kialakult komplexitást a következőkben látja:

- a pedagógiai indíttatású módszerek speciális beszédgyakorlatai-

- ból, elhagyva azonban a „nehéz hangokra” koncentrált;
 - relaxálási és bizonyos pszichoterápiás eljárásokból;
 - gyógyszeres terápiából és az egészséges életmódra nevelés beépítéséből;
 - a környezet befolyásolásából, a család, az iskola terápiás társként megnyeréséből. (Vinczéné 1990:166) A szerző példának Katz Bernstein módszerét fejt ki.

Egy 1997-es elmélet szerint a dadogás megjelenésének módja szerint megkülönböztethetünk:

- a) fiziológiás (fejlődéstől függő) megakadásokat
- b) kezdődő dadogást
- c) krónikus dadogást
- d) hadarást².

A Richter–Brügge–Mohs szerzők által írt könyv foglalja leegyszerűbben és mégis sokoldalúan össze, felosztásokkal, ábrákkal a dadogás lényegét. Vizuálisan is szépen áttekinthető például az általuk felállított piramis, ami a környezet befolyását foglalja össze a beszédre. Ezen a piramison megfigyelhetjük, hogy melyek azok az esetek, amikor a gyereknél csökkennek a megakadások, illetve mely esetekben fokozódnak azok.³ Ugyanez a szerzőcsoport a beszédtanulás folyamatáról írt könyvében ekként definiálja a dadogást: „*A beszéd folyamatának megszakítása hang-, szótag-, szó- vagy mondatisméltések, szünetek vagy hangnyújtás által.*” (Richter – Brügge – Mohs 1997b:89)

A dadogás (*balbuties*) lényege, hogy „felborul a normál beszédhez szükséges mozgások koordinációja, s ezt görcsszerű jelenségek kísérik, kialakulása neurológiai, illetőleg pszichés okra vezethető vissza.” (Gósy 2000:227) Tüneteit, súlyosságát tekintve különböző lehet. Többnyire a szó elején jelentkezik, s elsősorban a mássalhangzók ejtése okozza a fennakadást, a magánhangzóké ritkábban. Három típusát különböztetjük meg a klónusos és a tónusos dadogást, de előfordulhat ennek harmadik típusa is a kettő kombinációja, a tónklónusos dadogás. A klónusos

² Richter, Erwin – Brügge, Walburga – Mohs, Katharina 1997:22

³ A piramis felépíti, hogy akkor beszél a gyerek jobban: ha a partner nem figyelmezteti, nem is utal a beszédmódra, ha a beszéd öröme megmarad, ha a támogató környezet csökkenti a beszédbeli megakadásokat. A gyerek pedig akkor beszél rosszabban: ha a szülők, vagy más fontos személyek figyelmeztetései folyamatosak, ha a gyerek megpróbál alkalmazkodni, ha a beszédpartnerek negatív reakciói halmozódnak, ha a gyermek egyre bizonytalanabb a beszédhelyzetekben, elveszti beszédkedvét. (Richter, Erwint, – Brügge, Walburga – Mohs, Katharina 1997:30)

dadogó a szavak első hangját vagy szótagját ismételi, míg a tónusos dadogó a szó kiejtését nem tudja elkezdni, vagy az első beszédhangot görcsösen megnyújtja. A szakirodalom a dadogás négy fázisát sorolja fel, amelyek beszédmegértési és gondolkodási zavarokat is okozhatnak, a 3. és 4. fázisban és a beszédfélelem kialakulását eredményezhetik.

Az első szakaszban a gyermek nincs is tudatában a problémának, a másodikban már észreveszi, hogy nem úgy beszél, mint a többiek, de még szabadon kommunikál társaival. A harmadik fázisban már frusztrálja a dadogás, kezdi kerülni a hangos közlést a dadogó gyermek, s a negyedik fázisban már súlyosan érinti a beszédzavar, olyannyira, hogy a szorongásai más pszichés zavarokat is eredményezhetnek.

A szakirodalom általánosan a dadogás megjelenését a szocializáció beindulásával egy időbe helyezi, tehát az óvodakezdés (3-4 éves kor) illetve az iskolakezdéssel egy időben jelentkeznek. Nagyon fontos, hogy a kezelés nem csak a beszédterápiára, hanem a pszichés kezelésre is kitérjen. Amennyiben 5 éves korig nem szűnik meg a dadogás, feltétlen logopédushoz kell fordulni.

Speciális vizsgálóeljárások közé soroljuk:

- a légzéstechnika megfigyelését;
- a görcsök feltérképezését;
- anamnesztikus adatok gyűjtését;
- a szókincs és a nyelvi fejlettség vizsgálatát;
- a mozgáskoordinációs vizsgálatokat;
- a kiegészítő orvosi (neurológiai, pszichiátriai, foniátriai) vizsgálatokat;
- és a kiegészítő pszichológiai vizsgálatokat.

„A terápia tartalmát a dadogó életkora határozza meg. A korai életszakaszokban elsősorban azok a mozgásfejlesztő, logopédiai ritmikára és személyiségfejlesztésre épülő terápiák jöhetnek szóba, amelyek során a gyermek figyelmét mintegy eltereljük a beszédzavarról. A prepubertásban, pubertásban nyernek teret azok a pszichoterápiás vagy pszichoterápiából eredeztethető módszerek, amelyek a dadogó teljes figyelmét ráállítva a saját beszédre, az önismeretre, az önfejlesztésre és a beszéd technikai képzésére alapulnak. A dadogásterápiára szakosodott logopédusok alkalmazzák a szugesztiót vagy hipnózist, a relaxációt, viselkedésterápiás eljárásokat, kognitív terápiás lehetőségeket – esetleg gyógyszeres terápiával kiegészítve.” (Ványi-Róth 2008:14)

Nagyon alapos és komplex áttekintését adja a dadogás diagnosztikájának, a gondozói munkának, a képzési lépéseknek és kezelési megoldásoknak Vékássy László munkája, A dadogók komplex kezelése címmel (Vékássy 2001). Lényegesek a könyvben szereplő relaxációs gyakorlatok, kezelési útmutatók szakszerű leírása. Arra is választ kapha-

tunk, hogy valójában mi is a dadogás, közérthetően, világosan megfogalmazva. A dadogóknak minden beszédszerve jól működik, a dadogás egy tünetegyüttesnek csak az egyik résztünete. A szerző a dadogást a beszédmagatartás zavaraként definiálja, ami valóban meghatározza azt az érzelmi-indulati hatásokra (öröm, félelem, harag, bánat, stb.) jelentkező reakciót. A kezelés szempontjából pedig lényeges meghatározásnak fogható fel, hogy „a kezelés nem a dadogásra, hanem a dadogóra irányul.” (Vékássy 2001:63)

„A dadogó légzése nem megfelelően koordinált, hangképzéskor a gégeizmok fokozott működésben vannak, járulékos tünetek is megjelenhetnek, mint pl. önkéntelen mozdulatok, céltalan szemmozgások, izzadás, elpirulás, töltelkiszavak elburjánzása, együttmozgások, együttcselekvések, súlyos esetben logofóbia (beszédfélelem)” (Ványi-Róth 2008:14).

Mérey felmérése alapján⁴ (Mérey 1996:21-36) az értelmi fogyatékosok 25,3%-a, az általános iskolásoknak pedig csupán 6,9%-a tekinthető beszédhibásnak. A kutatás azt bizonyítja, hogy a beszédhiba szindrómaszerűen együtt jár az értelmi fogyatékosággal. A kutatás a beszédhiba-típusok szempontjából megállapítja, hogy az értelmi fogyatékosoknál hatszor annyi a dadogó, mint az épértelműeknél. *„Ezt az összefüggést alátámasztják az irodalmi adatok is. Az átlagnépesedésben a dadogást a különböző szerzők 0,6-1,5%-ra teszik; ehhez viszonyítva az értelmi fogyatékosoknál a dadogás gyakorisága egyes szerzőknél 7% körül van (Piper), más szerzőknél viszont még ennél is magasabb (Knopf szerint pl. lányoknál 9%, fiúknál 17%-os).”* (MÉREY 1996: 26) Többek közt arra is rámutat az említett tanulmány, hogy a beszédhibák nem izoláltan jelentkeznek, hanem ún. vegyes képeket mutat pl. pöszesség+dadogás, rhotacizmus+dadogás. Ranschburg Jenő is azt írja, hogy: *„A dadogás a népességnek mintegy egy százalékát érintő magatartási zavar, és feltétlenül meg kell említenem – írja – , hogy ez a rendellenesség is az „erősebb nemet” sújtja jobban: körülbelül négyszer annyi férfi dadog, mint nő.”* (Ranschburg 2008:113) Ugyanez a könyv érdekes információkkal szolgál: *„A statisztikai adatok szerint a dadogók átlagos vagy átlag fölötti értelmi képességűek (tehát a dadogást nem okozhatja olyan agyi sérülés, amely érinti az intellektuális funkciókat), és – íme egy rejtélyes adat – a véletlenül jóval többször elsőszülöttek.”* (Ranschburg 2008:113)

⁴ A vizsgálat során 948 kisegítő iskolába járó tanulót vizsgáltak meg szemben a 2195 általános iskolással. A felmérés része a vizsgálati tervnek, amelyet a Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Logopédiai Tanszéke dolgozott ki.

Az inklúzió szerbiai jelene és múltja

Fentebb már említettük, hogy Magyarország az inkluzív oktatás terén mindössze két évtizedes múltra tekint vissza. Szerbiában ez a helyzet talán még rosszabb. A nyugati mintákat követve törekvések vannak az inkluzív oktatás bevezetésére, azonban megfelelő stratégiai kidolgozottság nélkül. A magyarországi helyzetképet vizsgálva megállapítható, hogy a problémák hasonlóak:

- az iskolák alapító okiratába kötelező jelleggel „beleírátták” az SNI-s gyerekek integrációját annak ellenére, hogy ezen iskolák 90%-ban nincs gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus, az ott dolgozók nincsenek felkészítve erre a speciális szakismereteket igénylő munkára;
- félő a gyógypedagógia megszűnése, hiszen heti 1-2 óra nem pótolhatja a mindennapi fejlesztést;
- a kéttanáros (vagy segédtanáros) megoldás gazdaságpolitikai okok miatt kivitelezhetetlen;
- ellehetetleníti a tanárok munkáját a többségi csoporttal szemben, hiszen nem foglalkozhat egy személy egy iskolai tanórán belül megfelelően több (vagy akár egy) specifikus felzárkóztatást igénylő tanulóval, úgy, hogy ez ne váljon a többségi oktatás kárára;
- a tanártól lehetetlent kér, hiszen nem tud felkészülni több óratervvel és foglalkozással folyamatosan (ez szintén az oktatás minőségi romlásához vezet);
- a közösség befogadó-e ezekkel a gyerekekkel;
- a szülők és tanárok félelme stb.

Szerbiában 2006-ban egy projektum keretében valósult meg a szerbiai inkluzív oktatás alapjait és akadályait ismertető tanulmány.⁵ Előzetes felmérések alapján a tanulmány megállapítja, hogy az iskolaköteles gyerekek 10%-a esik a SNI csoportjába. Ezen felül, hivatalos adatok szerint a roma populáció 20%-a nem részesül iskolai oktatásba, de a nem hivatalos adatok szerint 80%-ára vonatkoztatható ez, amennyiben számba vesszük a Koszovóról és Nyugatról Szerbia területére telepített nem nyilvántartott romákat.

⁵ Innen az Oslonci i barijere za inkluzivno obrazovanje u Srbiji (Alapok és akadályok Szerbiában az inklúziós oktatás kapcsán), az idézett szövegek és táblázat saját fordításban.

A kutatás arra is rávilágít, hogy nem csak azok a gyerekek hátrányos helyzetűek, akik az oktatás margináin kívül helyezkednek el, hanem azok is, akik nem tartoznak az átlagoshoz, hiszen a tantervek és az oktatásügy csak a többségi, átlagos képességű gyerekekre írt programmal működik. Ez a 2006 decemberében közzétett projektum azt vetíti elő, hogy a közeljövőben az oktatás az integrált oktatás kidolgozását és előkészítését kell, hogy elkészítse. Tehát hat évvel ezelőtt még jövő volt, három éve pedig be is vezették az iskolákba az enyhén sérült gyerekek inklúzióját (a tehetséges gyerekekkel történő külön foglalkozás sajnos ebből a tervzetből kimaradt, habár ezek a gyerekek is az említett marginákon kívül esnek), a tanári személyzet előző felkészítése, tantervek kidolgozása nélkül, szakkáder hiányában. Az előállt helyzet megnehezítette mind a pedagógusok, mind a többségi gyerekek helyzetét.

A következő táblázat összegzi, hogy 2006-ban Szerbiában hány tanuló járt speciális iskolába:

Az akadályozottság típusa	Általános iskola	Tanulók száma	Középiskola	Tanulók száma	Iskola összesen	Tanuló összesen
Mentális sérülés	36	4812	18	1367	54	6179
Hallássérült	7	366	5	167	12	533
Látássérült	2	117	1	63	3	180
Viselkedési zavarokkal küzdő	2	97	1	90	1	187
Testi fogyatékos-ság	2	352	0	0	2	352
Összesen	49	5744	25	1687	74	7431

Ezekben többnyire gyógypedagógusok oktatnak. Ezen felül 82 általános iskolában és hat középiskolában működik (szegregált) speciális tagozat, ahol közel 3700 sérült gyermek oktatása történik 155 defektológus és 97 más képesítésű tanár segítségével.

A magyar ajkú sérült gyermekek helyzetét az is nehezíti, hogy Szerbiában felsőfokú intézmény nem működik magyar nyelven. Tehát a terapeuták, akik az oktatásba kerülnek szerb szakirodalmat, gyakorló feladatokat sajátítanak el, vagy pedig magyarországi felsőfokú képzésben részesülnek, s tanulmányaik során elkötelezetten hazatérnek gyógyítani, de ilyenekből van a legkevesebb. Tehát a szakképzettség hiánya még a meglévő iskolákban is jelen van, s ez hatványozottan jelen van az általános oktatásban.

Az integráció bevezetése óta javuló tendencia is látható, hiszen

az Oktatási- és Sportminisztérium által kezdeményezve folyamatosak az óvó- és iskolapedagógusok, valamint az osztálytanítók továbbképzése.

Szabadkai helyzetkép

Žarko Zrenjanin Kisegítő Általános és Középsiskola, Szabadka

Az intézmény az értelmi fogyatékkal élők oktatását és nevelését végzi. Szervezeti egységei: általános iskolások, középsiskolások, napközi foglalkozás középsúlyos értelmi fogyatékos fiataloknak és felnőtteknek is. Ezen kívül működik egy autista csoport. Az iskolát 1957-ben alapították. Az ezredfordulón 300 tanulóval és gondozottal és 70 dolgozóval működik az intézmény. Az oktatás/foglalkozás két nyelven (szerbül és magyarul) folyik.⁶ A tanulók foglalkoztatása az iskolában egészen a szakmaszerzésig történik, hiszen az iskola műhelyeiben 2 és 3 éves szakmunkásképző működik. Az iskola szakszolgálatát a reedukátor, szomatopédus, logopédus, pedagógus, pszichológus és szociális munkás alkotja. A magyarországi integrált oktatás és nevelés az enyhén értelmi fogyatékos gyerekek esetében két évtizedre nyúlik vissza. Nem a program bevezetése volt elsődleges, hanem a gyógypedagógiai tanárképzés szakmai képzése volt a célkitűzés. Kezdetben kísérleti jelleggel egyének, majd egyre több enyhén sérült tanuló együttnevelése valósult meg. „Az integrált oktatás, valamint az inklúzió megváltozott szerepeket vár el a rendszer valamennyi résztvevőjétől, kiemelten vonatkozik ez a többségi pedagógusra és a gyógypedagógusra.” (Papp 2008:217) Az említett tanulmány felsorolja mindazokat a nehézségeket, amelyekkel egy integrált enyhén sérült tanuló szembesül egy többségi iskolában: előítéletek, pedagógus képzetlensége, differenciált oktatás helyett frontális előadások, stb. ahhoz vezetnek, hogy ismét külső segítséggel kell előrejutnia fogyatékkal élőknek. Szabadkán is ugyanezek a problémák merülnek fel, nehezítve azzal, hogy középsérülteket is bevettek az inklúziós programba, képtelenné téve egyes esetekben az így is nehéz körülmények között dolgozó pedagógusok munkáját, akik semmilyen programmal, képzéssel, szakkönyvvel nem rendelkeznek az értelmi fogyatékosok oktatásáról. Mindannyian saját intuícójukra vannak bízva, ami nem elegendő a sajátos nevelést igényelő tanulók ok-

⁶ Idén először nem indult első tagozat az integráció az oktatásban program miatt. Nem véletlen a miatt szó használata, mert a megszólított szakemberek mindegyike számtalan akadályt látja a folyamatnak. Elsősorban a szakemberhiány és a kidolgozatlan program okoz nehézséget, s a leghátrányosabb helyzetbe egyelőre az integrált tanulók kerültek.

tatásához/neveléséhez. A gyógypedagógusoknak is tanulniuk kell az új szerepet, s az intézményi struktúrájának is át kell alakulnia az új folyamatokhoz. Papp Gabriella tanulmányában 21 pontban foglalja össze, hogy mi szükséges az enyhén értelmi fogyatékosok hatékony együttneveléséhez. Ez nem kevés, főként, ha figyelembe vesszük, hogy a szerbiai minisztérium azonnal két lépcsőt ugrott végrehajtásban: a középsérült tanulókat is bevonva a programba, amelynek egyetlen kidolgozott pontja, hogy nem speciális iskolába, hanem a többségi iskolába kell írni a gyerekeket. Tantervet, szakképzett munkaerőt, tankönyveket, képzéseket nem biztosítva a tanítóknak/tanároknak. Az említett cikk befejező gondolata Szerbiára is egyaránt érvényesíthető: *„A rossz, szélsőséges, káros példák és az Európai Unióban is példa értékű modellek egyaránt megtalálhatók hazánkban.”* (Papp 2008:222)

Az iskola logopédusa elmondása szerint jelenleg nincs az iskolában dadogó gyermek, tavalyi iskolaévben volt kettő. Mindkettő esetében pszichés okokra vezethető vissza a dadogás. Beszédterápiás módszerek közül a légző- és relaxációs gyakorlatokat valamint a ritmusérzék fejlesztését alkalmazták. A családterápiának is óriási jelentősége van ezekben az esetekben. Valójában a pszichés okok megszüntetése a dadogás megszűnését is eredményezi. A dadogás tulajdonképpen egy erőlködő magatartás az izomgörcs feloldására. A szervezet egyensúlyát megzavaró külső-belső zavar (stressz) hatására a hangszalagok „kipöckölődnek”, gégegörcsöt váltanak ki. A szakember ebben az iskolában is igazolta, hogy éneklés és suttogás esetén nem jelentkezik a dadogás.

Egy pszichológus dolgozik az iskolában, aki nem tud magyar nyelven. Ez viszonylag körülményessé (lehetetlenné) teszi a terápiát. A logopédusra hárul ilyenkor a pszichoterápia is, ami gyermekeként változó, a praxis alakítja. Sok beszélgetésre, ismerkedésre van szükség, hogy az egyéni terápia kialakuljon. Amikor manipulatív elvannak, akkor a gyermekek nem dadognak (festés, ragasztgatás, tépkedés). A beszédrendellenességgel küzdő tanulók a Žarko Zrenjanin Kisegítő Általános és Középsiskolában heti 2-3 alkalommal egy órát töltenek logopédusnál.

Szabó Rapcsák Lotti logopédus elmondása szerint a társadalom hozzáállása nagyon negatív Szerbiában. Pedig tíz középsúlyos gyermek kerül ki háromezrészről. Rossz a propaganda, helytelen a hozzáállás, nincsenek alkalmazott, helyes törvények. Az új inklúziós törvény értelmében 2010-től a kisegítő iskolában nem indult első osztály, a középsérült gyerekek bekerülnek az általános iskolába, ahol szakemberek nincsenek. Jobb híján az iskolapszichológusok veszik át ezt a feladatot, de ezek nem

képzett szakemberek, és idejük sem jut igazán foglalkozni az őket nem érintő feladatokkal.

Széchenyi István Általános Iskola

Az iskolában az inklúzió következményeként egy ún. mobilcsapat végzi a viselkedés és beszédterápiát. Valójában az történik, hogy a középsérült gyermekek bejelentkeznek a kisegítő iskolába, ahová tovább járnak terápiás kezelésre. A Fejlődési Tanácsadóba a tanító küldi, tanácsolja a rászoruló gyereket, ahol nyolc éves korig folyik a kezelés.

Az iskola minden évben elvégzi a tanulók beszédhibáinak felmérését. Az idei évben problémát jelentett a 150 roma gyerek (koszovóiak), akik nem tudják kiejteni a szerb č, ć, š hangokat, ez nem eldöntött, hogy nyelvi hiba-e vagy dialektus. Az iskola pszichológusa, Szabó Szőke Izabella végzi a felmérést, amelynek eredményét rendelkezésünkre bocsátotta. A beszéd rendellenességeit két csoportra osztották:

A. A hangok szabálytalan ejtése

B. Ritmus zavarai

Az ismertetés során A-val és B-vel jelölöm a típusokat.

1. osztály

A. 15 fiú

13 lány

B. 2 fiú (vontatott beszéd jelenléte az egyiknél, ami más sérüléssel is társul, a másik fiú hadar)

2. osztály

A. 13 fiú

3 lány

B. 1 fiú

3. osztály

A. 2 fiú

1 lány

B. 2 fiú (az egyiknél anyuka dadog és hallássérült)

4. osztály

A. 2 fiú

1 lány

B. 1 lány

5. osztály

A. 2 lány

6. osztály

A. 1 fiú

- 2 lány
- B. 2 lány
- 2 fiú
- 7. osztály
- A. 1 fiú
- B. 1 lány

A felmérést egy kérdőív alapján az osztálytanítók ill. osztályfőnökök töltik ki. A felmérés igazolja, hogy nyolc éves korig a beszédhibákat kinövik, kikezelik. A hangok szabálytalan ejtésével 34 fiúnak és 28 lánynak van gondja. A beszédritmus zavaraival pedig 7 fiú és 4 lány küzd.

Már az óvodában felhívják a figyelmet a beszédhibákra, ahonnan a Fejlődési Tanácsadóba járnak a gyerekek beszédgyakorlatokra. Az iskolákban nem dolgozik a pedagóguson és pszichológuson kívül más szakember, aki a gyermekekkel foglalkozhatna.

Fejlődési Tanácsadó

A Fejlődési Tanácsadó látja el a szabadkai körzetben a gyermekek szellemi és beszédképességbeli felmérését, diagnosztizálását és kezelését is három éves kortól nagykorúságig.

A szűrés három életszakaszban kötelező: 3 és 5 (általános szűrővizsgálat) és 7 éves korban (beiskolázási). A csapat tagjai:

- gyermekorvos
- fejlődési pedagógus
- logopédus
- pszichológus.

Magyar nyelven is beszél minden szakember. Többnyire egy magyar és egy szerb ajkú szakember dolgozik területenként. Sok patológia felfedhető ezekkel a szűrővizsgálatokkal, hiszen a berendelték döntő többsége eljön a vizsgálatokra.

Ha halmozott sérülésről van szó, akkor a gyermeket továbbküldik a Zavod za psihofiziološke Poremećaje intézetébe Belgrádba. Más, közelebbi intézet nem működik az országban. Esetünkben a magyar anyanyelvűeknél az a gond, hogy ott egy szakember sem beszél a magyar nyelvet.

Zárógondolatok

A beszéd-rendellenességek kezelésének nincs Szerbiában iskolai hálózata. Szabadka területén megközelítőleg 600-1000 gyereknel diagnosztizálnak szabálytalan ejtési vagy ritmus zavaraival fellépő beszédhibát. Ezzel szemben a Fejlődési Tanácsadóban három szakember dolgozik (két szerb és egy magyar anyanyelvű), a kisegítő iskolában egy magyar és egy szerb anyanyelvű logopédus (a többi szakemberről nem beszélve). Az inklúzió kidolgozatlan bevezetése, kötelezővé tétele felkészületlenül érte az osztálytanítókat és a tanárokat. Ahhoz, hogy arányos legyen a rászoruló gyermekek és a szakemberek száma még nagyon sokat kell fejlődnie a szerb társadalomnak. A szakemberek hiánya, munkahelyek létesítése és az iskolai hálózat kiépítése kellene, hogy jelentse az első lépést. Az inklúzió alapos és körültekintő kidolgozása és a tanítók körültekintő felkészítése után gondolkodhatnánk az inklúzió bevezetéséről, s nem a hibákból kéne okulni, hiszen ennek az okulásnak az áldozatai ismét csak a gyerekek lesznek. Nem rajtuk kellene próbálkoznia.

Felhasznált irodalom:

1. Gnyezgyilov, M.P. (1996): Az értelmi fogyatékos tanulók beszédének fejlődése (Részletek). In: Subosits István szerk.: *Az értelmi fogyatékosok beszédrendellenességei*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
2. Gósy Mária (2000): A beszédképesség zavarai. In: *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Illyés Sándor szerk. Budapest: ELTE, BGGyFK.
3. Mérey Ferencné (1996): Az értelmi fogyatékosok beszédhibái. In: *Az értelmi fogyatékosok beszédrendellenességei*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
4. Montágh Imre (1989): Logopédiai alapismeretek a beszédhibák óvodai javításához. In: *Az óvodai anyanyelvi nevelés továbbfejlesztése*. Kecskemét: Tanítóképző Főiskola.
5. Papp Gabriella (2008): Az enyhén értelmi fogyatékos gyermekek integrált oktatása, nevelése hazánkban. In: Szabó Ákosné szerk.: *Tanulmányok a tanulásban akadályozott pedagógiája és határtudományai köréből*. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság.
6. Princzes Mária szerk. (1999): *Mentális és viselkedészavarok pszichológiája*. Budapest: Okker Oktatási Iroda.
7. Ranschburg Jenő (2008): Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
8. Richter, Erwin – Brügge, Walburga – Mohs, Katharina (1997): *Da-dog a gyerek?* Budapest: Akkord Kiadó.

9. Richter, Erwin – Brügge, Walburga – Mohs, Katharina (1997): *Így tanulnak beszélni a gyerekek*. Budapest: Akkord Kiadó.

10. Seeman M. (1996): Az értelmi fogyatékos gyerekek beszédzavarai. In: *Az értelmi fogyatékosok beszédrendellenességei*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

11. Ványi Ágnes – Róth Mária (2008): Sérülésspecifikus eszköztár beszéd-fogyatékos gyermekek, tanulók együttneveléséhez. Budapest: Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság.

12. Vékássy László (2001): *A dadogók komplex kezelése*. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.

13. Vincze Tamásné (1975): A dadogás. In: Szabó László szerk.: *A gyakori beszédhibák*. Budapest: Tankönyvkiadó.

Internetes források:

1. Adonyiné Gábori Mária (2006): A sajátos nevelési igényű gyermekek integrált/inkluzív nevelése = http://nti.btk.pte.hu/dogitamas/BHF_FILES/html/28Keri/html/hefop09.htm

2. Oslonci i barijere za inkluzivno obrazovanje u Srbiji (Alapok és akadályok Szerbiában az inklúziós oktatás kapcsán), 2006 = http://www.inkluzija.org/index.php?option=com_content&view=article&id=33:oslonci-i-barijere-za-inkluzivno-obrazovanje-u-srbiji&catid=40:istraivanja&Itemid=21