

Beszédhibák — logopédiai nevelés

Allandóan szakosodó oktatásunkban sok, régen fontosnak számító tantárgy háttérbe szorul, mindinkább teret engedve a reáliáknak és a különböző gyakorlati tevékenységeknek. Ezzel egyidejűleg sokat hallunk és olvasunk az elsődleges fontossággal bíró tárgyakat tanító tanárok, mérnök-tanárok gondjairól, sikereiről vagy éppen sikertelenségeiről. Nem kívánom megkérdőjelezni ezeknek a valóságunkban gyökerező tényeknek a fontosságát, melyek javarészt az általános fejlődési tendenciát tükrözik, hangsúlyozni szeretném azonban — és ezzel nem mondok újat —, hogy a többi tantárgy és foglalkozás túlzott mellőzése hiába volna. És itt nem is az említett, régen divatos tantárgyakról kívánok beszélni, hanem egy nálunk ugyancsak új foglalkozásról, mely — úgy tűnik — kezdi elveszíteni hitelét, még mielőtt kellőképpen bizonyítani tudott volna. Pedig nem egy klasszikus értelemben vett tantárgyról van szó, mely ilyen vagy olyan ismeretet nyújt, látókört szélesít, hanem egy olyan tevékenységről, amelyet inkább „kezelő-gyógyító” munkának neveznék. Nem igények vagy óhajok kielégítését célozza, hanem a fizikai-pszichikai értelemben vett teljes értékű személyiség kialakítására vagy éppen megmentésére irányul. A logopédiáról, vagyis a beszédhibák, valamint az összes többi, rokon értelmű zavar feltérképezésére, megelőzésére és javítására irányuló tevékenységről van szó.

Általában elmondhatjuk, hogy a gyermekek nagy része szinte észrevétlenül tanul meg beszélni. A beszéd elsajátítása azonban csak látszólag spontán folyamat. A környezet — a család, az óvoda, az iskola — meghatározó módon és szükségszerűen befolyásolja, rányomja bélyegét a beszéd fejlődésének folyamatára. A spontaneitás látszólagossága azonnal nyilvánvalóvá válik, ha olyan gyermekkel találkozunk, akinél ez a fejlődési folyamat valamilyen akadályba ütközött. Ilyen akadályok viszont a leghozzáférhetőbb és legtökéletesebb környezeti és nevelési feltételek mellett is jelentkezhetnek. Eltekintve az öröklött, a veleszületett vagy a poszt-natális szervi zavaroktól — megfelelő környezet és nevelési feltételek mellett — a gyermekek 90-95 százaléka képes arra, hogy helyesen képezze és ejtse ki az anyanyelv különböző hangjait. A fennmaradó 5-10 százalék, hozzáadva az előbbieken kizárt eseteket, logopédiai nevelésre szorul.

A beszédhibák, az összes többi rokon értelmű zavarral együttvéve, sokkal komolyabb gondot jelentenek, mint ahogy azt általában hiszik. A beszéd különböző zavarai nyomán az emberi fajra jellemző, sajátos kommunikációs lehetőség szenved károsodást. Ezenkívül köztudott a dialektika egyik alaptételeként szereplő gondolkodás—beszéd kapcsolat jelentősége; eszerint e két folyamat elválaszthatatlan, egyik feltételezi a másikat, az egyik fejlődése kihat a másik fejlődésére, és viszont. A süketnémának született gyermeknél, akinek nincs lehetősége igénybe venni a *demutizálás* speciális nevelési formáit, éppen a beszéd hiánya miatt nem alakulhat ki az emberre jellemző sajátos gondolkodási forma.

Közösségbe kerülve a beszédhibás gyermek az esetek nagy részében nem tud lépést tartani társaival, sőt állandóan a gúnyolódások, csúfolódások kereszttüzében él. A negatív élmények és hatások folyamatos megnyilvánulásai között elzárkózik a közösségtől, fokozatosan magányossá válik. Kialakul a logofóbia, a beszéd-félnétség, amely már súlyos személyiségzavar, és esetlegesen bekövetkező egyéni tragédiák hordozója. Ezenkívül a beszédfélénység gyakori kiváltója lehet a dadozás súlyos formáinak, melyek nagyon nehezen kezelhetők, és csak teljesebb teszük az amúgy is meglehetősen torzult személyiség összképét.

Nem szabad figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a beszéd fejlődésének kezdeti szakaszában, a kisgyermekkorban, sőt még az óvodáskorban is a beszédhibák különböző formáinak jelenléte normális fiziológiai jelenség. Főleg a nehezen képezhető mássalhangzók (r, s, sz, z, zs stb.) ütköznek kezdeti nehézségekbe a hangos beszéd folyamatában. Ezeket a hangokat a gyermek vagy másokkal, már ismertekkel, könnyebben képezhetőkkel helyettesíti, vagy kihagyja, esetleg egy sajátos, egyéni „hanggal” helyettesíti. Az élettani pöszeség esetével állunk szemben, mely teljesen normális, a beszéd ontogenezisével együtt járó folyamat. Ezt a

látszólagos „beszédhibát“ nem kell javítani, sőt nem is kell felhívni rá a gyermek figyelmét. Az állandó gyakorlás és a szülők, a környezet által közvetített helyes modell hatására magától megtanulja a helyes képzést. Nem is az jelent gondot, hogy a szülők apró, 2-3 éves vagy még ennél is kisebb gyermekeikkel rohannak a logopédushoz. Éppen ellenkezőleg. Az a gond, hogy a szülőknek nagyon tetszik ez a pösze beszéd, olyannyira, hogy sokan „átveszik“ a gyermektől, és maguk is így, dajkanyelven beszélnek vele. Egyesek annyira megszokják a gyermekkel való közlésben ezt a „jaj de aranyos“ beszédet, hogy semmiképp sem akarják abbahagyni, és a gyermek a helyes modell hiányában nem tud továbblépni a beszédfejlődésben. A beszédhibák okait kutatva, nemegyszer találkozunk olyan esettel, amikor csupán e helytelen és nagymértékben felelőtlen — tudatlanságból eredő? — szülői magatartás okozza a zavart. Mert — sajnos — értelmiségi, sőt pedagógus szülőknél is előfordul! Természetesen az ilyen esetek kialakulása nagyrészt azoknál a gyermekeknél tapasztalható, akiket a szülők túlzott féltésből, rosszul értelmezett szeretetből egyébként is nagyon helytelenül nevelnek, óvodába se járatnak, nehogy „rossz társaságba kerüljön“.

Az élettani pöszeséghez hasonlóan, különösen az óvodáskor első éveiben, felléphet az élettani dadogás is. Itt arról van szó, hogy a kisóvodásra jellemző beszédéhség, közléskényszer nincs összhangban sem szókincsének, sem gondolkodásának fejlettségével. A gyermek mindent és azonnal el szeretne mesélni, amit látott, hallott vagy átélt, esetenként még azt is, ami csak a saját képzeletében született (a konfabuláció jellemző esete), de nincs még meg hozzá a kellő „alap“, amire építeni tudna. Ilyenformán elkezd dadogni, és addig „hebeg-habog“, míg bele nem fárad. Itt talán még fontosabb a figyelmeztetés, hogy ne akarjuk ezt a dadogást mindenáron megakadályozni — úgysem fog sikerülni! —, sőt ne is hívjuk fel a gyermek figyelmét arra, hogy dadog. A sok figyelmeztetéssel és kijavítással tudatosíthatjuk benne a dadogást — amely még nem dadogás! —, olyannyira, hogy kialakulhat a beszédfélénkség, vagy pedig a gyermek valóban dadogóssá válik.

Bár a beszédhibák nagy részét, mintegy hetven százalékát, a pösze beszéd (dislalia) különböző formái alkotják, a logopédiai nevelés első számú problémáját mégis a dadogás jelenti. Ez azzal magyarázható, hogy míg a pöszeség „tisztá“ állapotában — vagyis, ha nem komplikálódik más beszédhibákkal, esetleg problematikus fizikai, pszichikai háttérrel — nagyrészt teljes sikerrel javítható, addig a dadogás már sokkal ellenállóbb a logopédiai kezeléssel szemben. A dadogás azt jelenti, hogy a beszéd ritmusát görcsös megakadások szakítják meg, s ezáltal a légzés, a hangképzés, a mimika és a gesztikuláció összerendezett mozgásában zavar keletkezik. Statisztikai adatok szerint keletről nyugat felé haladva nő a dadogók száma — ez különben a beszédhibák összességére érvényes —, az Egyesült Államokban például több mint kétfélmillió dadogót tartanak nyilván. Mondhatni, ez a komplex beszédhiba belépett századunk „divatos betegségeinek“ a sorába. A dadogásnak óriási szakirodalma van, de mégsem mondhatjuk azt, hogy mindent tudunk róla, vagy hogy minden nehézséget legyőztünk vele kapcsolatban. A helyzetet nehezíti, hogy a dadogás az óvodáskoron és az első iskolai évek korán kívül a pubertáskorban is felléphet, vagyis minden olyan kritikus időszakban, amely különböző megrázkódtatások csíráit rejtje magában. Érdekes, hogy a fiúk körében sokkal gyakoribb a dadogás. A Nadoleczny által megvizsgált közel nyolcszáz dadogó 77 százaléka fiú volt. Idősebb korban az arány tovább romlik a férfiak kárára (Seeman szerint a 20 éven felüli dadogók között 5,82 férfira jut egy dadogó nő).

Fontosnak érzek megemlíteni egy másik, kisgyermekeknél mind gyakrabban előforduló tünetet, amely nem is beszédhiba, hisz a légzés-kiejtés kifogástalan, viszont a hang színe rekedtes, fátyolos, elveszti csengését. Azért is lényeges beszélni erről a jelenségről, mert megelőzésében bárki részt vehet — és a gyermek környezetének részt is kell vennie! —, mivel az ebből esetleg kialakuló hanghiba javítása a későbbiek során igen körülményes. Döntő szerep hárul tehát a megelőzésre, és minden pedagógusnak óvodában, iskolában egyaránt kötelessége részt venni ebben a munkában. Sajnos, gyakran előfordul, hogy épp a különböző gyermekközösségekben végzett helytelen nevelői munka vagy éppenséggel helytelen nevelői magatartás vezet a hanghiba kialakulásához. Kerüljük — óvodában, iskolában egyaránt — azokat a tevékenységeket, amelyek túlzottan és hosszadalmasan igénybe veszik a gyermekek hangszálait. Szünetekben, játék vagy sportolás közben se engedjük meg az oktalán, túl hangos kiabálást. Az énekléssel kapcsolatban pedig: csak a korának megfelelő hangterjedelemben engedjük énekelni a gyermeket. Ha észrevesszük, hogy egy gyermek rendszeresen szájon át lélegzik, hívjuk fel a szülő figyelmét, hogy forduljon orvoshoz vele, mert ez a légzési mód könnyen okozhatja a hangszálak állandó megbetegedését, ami szintén rekedtséghez vezet. Ne beszéljünk túl hangosan, és próbáljuk a gyermek környezetét is

ilyen irányban befolyásolni. Annál is inkább, mert a túl hangos beszéd a ránk figyelők hallását is károsítja!

A beszédhibás gyermekek mintegy 5-6 százalékánál jelentkezik az orrhangú beszéd (rinolalia), mely szintén a hang színének kóros elváltozásában nyilvánul meg. Több formája ismeretes, de általában mindegyiknek szervi okai vannak (az orrgaratmandula kóros megnagyobbodása, különböző összenövések, duzzanatok az orrjáratokban vagy a szájpadhasadék különböző nagyságú formái). Ezen esetekben az orvosi beavatkozás után következik a fáradságos, hosszadalmas logopédiai munka.

Szólni kell még a megkésett beszédfejlődésről, amely nem minden esetben jelent szellemi fogyatékoságot, ahogy azt általában, tévesen hiszik. Ha egy gyermek hároméves korában még nem beszél, és ennek sem szervi, sem pszichés okai nem mutathatók ki, akkor megkésett beszédfejlődéssel állunk szemben. Ennek oka lehet öröklődés (apai ágon ötven százalékkal gyakrabban mutatható ki!), hátrányos környezeti tényezők, a beszédnevelés hiánya vagy általános lemaradás a testi fejlődésben. A pedagógusnak fontos tudnia, hogy azoknál a gyermekeknél, akiknek a beszéde megkésvé indult, gyakran tapasztalható az írás-olvasás területén jelentkező komoly zavarok. Az írás-olvasás zavarai (disgrafia-dislexia) szintén a logopédia tárgykörébe tartoznak, és még a vele született eseteknél is — ha értelmi fogyatékoságról nincs szó — kitartó munkával szép sikereket érhetünk el.

Keserű együttérzéssel olvastam Dánielisz Endre *Lapok egy iskolapszichológus naplójából* című írását a *Korunk* 1979. októberi számában. Bár nyilvánvalóan több tapasztalattal rendelkezik szalontai kollégám, problémáink nagy része közös. Magam is tagja vagyok hosszú évek óta különböző képességvizsgáló és iskolaérettséget meghatározó munkacsoportoknak, és a többi pszichopedagógiai érvényű probléma mellett mint logopédus is megteszem észrevételeimet. Míg Dánielisz Endre joggal hiányolja egy logopédus jelenlétét Szalontán, én elmondhatom, hogy Nagykárolyban, amely rövidesen municipium lesz, egyedül vagyok főfoglalkozású logopédus — munkahelyem az óvodáskorúak gyermekotthona —, az egész várost szolgáló logopédiai rendelés viszont még mindig nincs, bár többször kértük létrehozását. Míg itteni kollégáim javarészt más munkát végeznek, egyes városokban, hallom, nem pszichopedagógiai képzettségű pedagógusokat neveznek ki logopédusnak.

Mindezek kapcsán elmondhatom, hogy nagyon rapszodikus a logopédia szerepe, sőt jelenléte a különböző megyékben, városokban, iskolaközpontokban. Saját, csupán tájékozódó jellegű megfigyeléseim nem jogosíthatnak fel arra, hogy konkrét helyeket vagy helyzeteket nevezek meg, ehhez legalábbis egy hozzávetőlegesen pontos felmérés volna szükséges. Így is közölhetek azonban annyit, hogy míg egyes megyékben, városokban, iskolaközpontokban igyekeznek a körülményekhez képest mindent megtenni a logopédiai nevelés fenntartására és ösztönzésére, máshol ez a tevékenység teljesen elmarad a mindenhol egyformán sürgető megoldás igényei mögött. Ehhez még hozzájárul — vagy talán ennek a következménye? —, hogy sok helyen a szülők, sőt — le sem merem írni — néhol még a pedagógusok sem (!) igénylik a logopédus segítségét, egyszerűen az adott helyzet és a potenciális lehetőségek nem ismeretében. Ide kapcsolódik az a sajnálatos gyakorlat is, hogy sok szülő annyira nem veszi tudomásul a beszédhibás gyermekének saját helyzetéről, hogy gyermekét nem annyan elvélve osztályba írattja be, ezzel aztán véglegesen megzavarva fejlődését és az esetleges logopédiai kezelés eredményességét.

Ismételném fel szeretném hívni a figyelmet arra a bebizonyított tényre, hogy a beszédhibás gyermekek száma — nemcsak a dádógosoké — világviszonylatban növekvő tendenciát mutat, és egy ország egy etnikum általános fejlődésével párhuzamosan növekedve halad. Ennek megvannak a jól körülhatárolt indokai, melyeknek leírására most nem térek ki.

A logopédiával kapcsolatos nehézségek és a mellőzés legfőbb oka nyilvánvalóan az, hogy ez a tevékenység még tulajdonképpen „fehér folt” a közvélemény, és néhol — sajnálatosan — nemcsak a közvélemény előtt. A tények újratermelik önmagukat, és olyan helyzet alakulhat ki, hogy azok, akik kellő ismeretek hiányában eleve pálcát törtek a logopédiai nevelés fölött, utólag „igazolva láthatják” véleményüket. Ott, ahol a szakember nem kap segítséget, a kellő eszközök teljes hiányában, magára utalva, egy-két könnyebb esettől eltekintve, nem érhet el látványos sikert, amiből egyesek esetleg messzemenő és teljesen téves következtetéseket vonhatnak le.

Megpróbáltam néhány gondolat felvetésével „láttatni” kissé a beszédhibák és a logopédiai nevelés gondjait. Reménykedem, hogy talán ezzel is hozzájárulok valamelyest ennek a meg nem érdemelten háttérbe szorított problémának az átgondoltabb értékeléséhez.

Kádár Ferenc