

A logopédia ellátás szakszolgálati protokollja

Torda Ágnes

Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest

2015

Készült a TÁMOP-3.4.2.B-12-2012-0001 „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” kiemelt projekt keretében.

Szerző:

Torda Ágnes

Szakmai lektor:

Fehérné Kovács Zsuzsa

ISBN 978-963-9795-65-5

Minden jog fenntartva

© Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., 2015.

Felelős kiadó:

Kiss József

Az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. kiadványa az Európai Unió támogatásával, az Európai Szociális Alap társfinanszírozásával valósult meg.

A kiadvány ingyenes, kizárólag zárt körben használható, kereskedelmi forgalomba nem kerülhet. A felhasználás jövedelemszerzés vagy jövedelemfokozás célját nem szolgálhatja.

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés	5
2. A logopédia szakterületi protokoll definíciója	9
3. A logopédiai szakterületi protokollról általában	12
3.1. A protokollok hierarchikus rendezettsége	12
3.2. A logopédia szakterületi tevékenység célcsoportjai	13
4. A logopédia szakterületi ellátáshoz szükséges kompetenciák	16
5. A logopédia szakterületi ellátáshoz szükséges infrastruktúra	22
6. A logopédia szakterületi ellátás általános folyamatmodellje	28
6.1. A logopédia szakterületi ellátás általános folyamatmodellje	28
6.2. Az ellátást bemutató folyamatábra és a folyamat értelmezése, elemzése.....	30
6.2.1. Logopédiai szakszolgálati ellátás, szakterületi protokoll	35
7. A pedagógiai szakszolgálati szakmai és szakmaközi kommunikáció ...	39
7.1. A logopédus szakmai kommunikációja intézményében	39
7.1.1. Kommunikáció a szülőkkel.....	40
7.1.2. Kommunikáció a gyermekkel, tanulóval	42
7.1.3. Kommunikáció a szakszolgálat pedagógusaival	42
7.2. A logopédus kommunikációja és kapcsolatrendszere a gyermek/tanuló pedagógusaival.....	43
7.3. A logopédus ágazatok közötti kommunikációja és kapcsolatrendszere	44
8. A logopédia szakterületi szakszolgálati szakmai munka támogatása... 48	48
8.1. A szakmai segítség és a továbbképzés szükségessége	49
9. A logopédia szakterületi szakmai munka minőségének ellenőrzése	52
9.1. A minőségellenőrzésről általában.....	52
10. A logopédia szakterületi adminisztráció.....	55
11. Összegzés.....	59
12. Irodalomjegyzék.....	60
13. Ábrák jegyzéke	63
14. Függelék	64



1. Bevezetés

A logopédiai fejlesztés/terápia több mint egy évszázada a nevelést és oktatást segítő ingyenes szolgáltatás. A szervezett logopédiai ellátás története a XX. század elején kezdődött, a napjaink hálózati rendszerében megvalósuló szolgáltatás pedig az 1950-es évektől folyamatosan differenciálódva épült ki. Beszédjavító tanfolyamok rendszeres szervezését az Oktatási Miniszter rendeletben írta elő 1955-ben, ugyancsak ekkor szabályozták, hogy a beszédhibák javítása gyógypedagógiai intézmények mellett szervezhető meg. Meghatározták a növendékek létszámát, a tanfolyamok anyagi háttérének biztosítását, és a rendeletben szerepelt az is, hogy beszédjavító munkát csak gyógypedagógiai tanár végezhet. 1979-ben az Oktatási Minisztérium megjelentette „A gyógypedagógiai intézmények taneszköz alapfelszerelése, a logopédiai kezelőhelyek (csoportok) felszerelési normája” c. kiadványt, mely egységes követelményeket írt elő a logopédiai kezelést szervező intézetek számára.¹

Megállapítható, hogy a XX. század második felétől jogszabályokban rögzítették a logopédiai ellátás feltételrendszerét, így az ellátást végzők szakértelmét, a javasolt eszközöket és a módszereket. A jogszabály értelmezésében és a napi gyakorlatra való kiterjesztésben a szakfelügyelők mellett az ágazati és fenntartói szakreferensek kaptak szerepet. Ebben az értelmező, alkalmazó folyamatban csakhamar megjelentek civil szakmai szervezetek is. Folyóirat kiadásával, tájékoztatók közreadásával, rendszeresen szervezett szakmai konferenciákkal alakították a logopédiai gyakorlat szokás- és szabályrendszerét.² Mivel a civil szervezetek egy része szorosan kötődött az akkor még egyetlen logopédusképző felsőoktatási intézményhez, így az oktatók a civil szervezeti munkában való részvétellel kapcsolatban maradtak korábbi tanítványaikkal. A kutatási tapasztalatok átadása, a logopédiai gyakorlat frissítése közvetlenül és folyamatosan megvalósult.³

1 Wagnerné Hámori J. 2004.

2 A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Gyakorló Logopédiai Intézete dr. Palotás Gábor igazgató vezetésével, 1981-től önkéntes szakmai munkaként, éveken keresztül nyilvános továbbképző előadások tartásával segítette a logopédiai tevékenység egységességét, a szemlélet és a módszertani kultúra fejlődését és karbantartását.

3 A logopédia szakterületén különösen értékes munkát végeznek a civil szervezetek. Elsőként kell említeni a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületét és annak Logopédiai Szakosztályát, mely a hetvenes évektől az évente szervezett konferenciákon előadások és bemutatók sokaságával járult hozzá a szakterület fejlődéséhez. A teljesség ígérete nélkül nevezünk meg ma működő, jelentős szakmai munkát végző civil szervezeteket: a Magyar Fonetikai, Foniátriai és Logopédiai Társaság, a Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége Egyesület, mely utóbbi európai normáknak megfelelően alapított és működtetett társadalmi szervezet, a Demoszthenész Egyesület, az Afázia Egyesület és más kisebb civil szervezetek. Ezek szakmai műhelyként működnek, ahol biztosított a tudásátadás, a közvetlen tapasztalatcsere, az innováció és a napi gyakorlat bemutatása. Ugyancsak ez a terepe az eljárások, eszközök és módszerek cseréjének is.

A nyolcvanas évektől kezdődően a logopédiai ellátóhelyek száma gyors ütemben növekedett. Gyakran az elégséges vagy minimális feltételeket is nélkülözve folyt a logopédiai munka, de minden fenntartó legalább névlegesen kívánta a logopédiai ellátást biztosítani. A gyógypedagógiai munkának ez lett a legvonzóbb szolgáltatása, sokan a logopédusban látták az univerzális „gyógyítót” és problémamegoldót. Az ellátásszervezés hiányosságai sokáig rejtve maradtak. Bár közismerten alacsony volt a logopédus képzésben résztvevők száma, a logopédusok jól alkalmazkodtak a helyi igényekhez, s mindeközben erősen differenciálódott a logopédiai tevékenység. A főiskolai képzés megalapozott és megbízható tudást nyújtott ahhoz, hogy mindenki hatékony legyen a maga területén. A kilencvenes évektől kezdődően, de különösen az ezredforduló idején azonban változott a szakmai trend, s felértékelődött a logopédiai diagnosztikus munka. A logopédiai szakterületi ellátásnak a minőségét a laikusok két mutató mentén ítélték meg: minden gyermek igényei szerint hozzájut-e a logopédiai ellátáshoz, elegendő gyermeket tudnak-e megvizsgálni a diagnosztizáló helyeken (pedagógiai szakszolgálatokban, korábban nevelési tanácsadóknak, illetve szakértői bizottságokban). E két szempont közvetlenül és tartósan hatott a szakterületre, és teljesíthetetlen célok felé hajszolta az ellátásban résztvevőket. A kutatások és statisztikai adatelemzések már korán jelezték a szakterületi ellátásban felismerhető hiányosságokat a humán és tárgyi erőforrásokban és/vagy működési zavarokat az ellátórendszer egyenlenségeiben.⁴ A hiány és a zavar egymásra gyakorolt hatása olyan negatív irányú teljesítményspirálban testesült meg, mely egyre súlyosbodó helyzetet teremtett. Ennek kialakulásában több tényező is szerepet játszott. Mivel fennáll annak veszélye, hogy az átszervezett szolgáltatásban a korábbi helyzet és benne a leírt működési zavar megismétlődik, így ezzel ehelyütt is foglalkoznunk kell.

Hosszú éveken, évtizedeken keresztül a logopédiai ellátás megtévesztő módon megnyugtatónak tűnt, hiszen az évenkénti közoktatási statisztikák szerint az ellátottak és az ellátási helyek száma folyamatosan növekedett. Azonban már akkor is belátható volt, és kutatási adatok is igazolták, hogy nem a logopédusok száma nőtt ilyen jelentős mértékben, hanem a logopédusok másod-, harmad-állás vállalása vagy óraadói megbízása emelte egyre gyorsuló ütemben az ellátóhelyek számát. A logopédiai foglalkoztatás buborékja éppen napjainkban pattant szét azzal, hogy a köznevelésben foglalkoztatottak átmenetileg nem létesíthettek további munkaviszonyt, így ma betöltetlen logopédus álláshelyek sokaságába várják a szakképzett munkavállalók jelentkezését.⁵

4 Torda Á. 2000.

5 Ma négy felsőoktatási intézményben folyik a logopédusok képzése (Budapest, Győr, Kaposvár, Szeged székhellyel), szemben azzal a korábbi gyakorlattal, amikor kizárólag az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar jogelődjében volt a logopédus végzettség megszerzhető. Az ágazat irányítói évtizedeken keresztül évi 120 fő nappali tagozatú hallgató képzését engedélyezték, ennek a létszámnak körülbelül egynegyede kapott logopédus végzettséget. A levelező tagozatú képzésre 80 fő volt felvehető, a logopédusok aránya a nappali tagozathoz hasonlóképpen alakult.

A szakterület fejlődésének ugyancsak megoldatlan problémája volt a beszédfigyelőkosszág vizsgálata és megállapítása. A feladatellátás akkor vált kritikussá, amikor a diagnosztizálás elsődleges célja már nem csak az állapot pontos feltárása és leírása volt, hanem a közoktatási besorolás „hatósági” megállapítása, ami a fejlesztésen és terápián túl további előnyökre jogosította a gyermeket, a gyermek családját és a gyermek ellátását biztosító közoktatási intézményt. A vizsgálatra jelentkezők száma egyre nőtt, gyermekek akár egy évet is kénytelenek voltak várakozni a szakértői vizsgálatra. Ennek következtében gyakran különféle „ügyeskedésekkel” volt csak megoldható a magasabb színvonalú és intenzív ellátást biztosító, szegregált logopédiai óvodákba, illetve csoportokba, osztályokba való bejutás.

Mindezek mellett gondot jelentett és jelent ma is, hogy a különböző helyszíneken, különböző személyek közreműködésével megvalósuló logopédiai szolgáltatás nem volt egységes, jelentős színvonalbeli különbségek voltak tapasztalhatóak akár a szakértelemben, akár az infrastruktúrában. A terepen dolgozó logopédus gyakorta szakmailag idegen környezetben egyedül tevékenykedik, nincs lehetősége közvetlen szakmai konzultációra. Mindezeknek a problémáknak az enyhítését is célozta az első logopédiai protokoll, ami címében ugyan nem hordja a protokoll elnevezést, de a megrendelői és szerkesztői szándék, majd a kialakított tartalom mégis ezt erősítette.

A Logopédia című kiadvány az Oktatási Minisztérium támogatásával 2004-ben készült.⁶ A teljesség igénye nélkül néhány címet idézünk a kiadványból: a beszédjavítást végző szakemberek kompetenciái, a logopédiai ellátás elemei, logopédiai szűrések, vizsgálatok, ajánlott eszközök bemutatása. A kiadvány érdeme, hogy törekedett összegyűjteni a logopédia különféle területein kialakult ellátási gyakorlatot, amit gazdagítottak a kutatásfejlesztési eredmények.

Az európai uniós forrásokból finanszírozott pályázatok a gyógypedagógia számos területén indítottak el fejlesztéseket. Így készült el 2010-ben a Prizma Általános Iskola és Óvoda, EGYMI logopédiai szakmai protokollja a XIII. kerületi logopédiai ellátás szabályozására. Az EGYMI intézményegysége a kerület valamennyi logopédusát tömörítette, a szakemberek munkájukat a kerület nevelési-oktatási intézményeiben végezték. A protokoll mindenképpen segítséget jelentett az ellátási minőség azonos szintjének létrehozásában. Érdeme, hogy tekintettel van a jogszabályokra, egyaránt tartalmazza az alapellátási és a rehabilitációs munka szempontjait. Meghatározza a logopédiai ellátás célját, feladatát, eszközeinek, személyi és tárgyi feltételeinek és folyamatának leírását, továbbá néhány dokumentációs mintát is tartalmaz.⁷ A jogszabályok jelentős változása miatt mindkét említett protokoll csak korlátozottan érvényes napjainkban.

6 Salné Lengyel M. 2004.

7 Jenei A.–Bíró M. 2010.

2012-ben az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. „21. századi közoktatás – fejlesztés, koordináció (TÁMOP-3.1.1-08/1-2008-0002)” kiemelt projekt kutatás-fejlesztési programjában elkészült a *Beszéd- és nyelvi zavart mutató* („*Beszéd-fogyatékos*”) *gyermekek diagnosztikus protokollja*.⁸ A protokoll a beszéd- és nyelvi fejlettség diagnosztikus folyamatát írja le a kutatás-fejlesztés céljainak megfelelően, szerepeltetve a nemzetközi és hazai gyakorlatban leggyakrabban alkalmazott diagnosztikus eszközöket is. Bár elnevezése protokollra utal, és számos eleme egy további fejlesztésben jól használható, nagy értékét a friss nemzetközi és hazai gyakorlat összegyűjtése és ugyanezekben a területeken elterjedt diagnosztikus munka leírása, a lehetséges és szükséges diagnosztikus eszközök összegyűjtése adja.

2013-ban készítette el a Főváros Pedagógiai Szakszolgálat XXII. kerületi Tagintézménye Logopédiai Munkaközössége a logopédiai szűrési és vizsgálati protokollt. A dokumentum válasz a nemzeti köznevelésről szóló 2011. évi CXCV. törvényben (továbbiakban: köznevelési törvény)⁹ megfogalmazott logopédiai feladatok egyikére, az ötéves korban kötelező szűrés, alapvizsgálat végzésére. Ennek tartalmát, keretét, az ehhez szükséges személyi és tárgyi feltételeket foglalják össze a protokollban. Az anyag folyamatosan fejlődik, szakterületi protokollunkban példaként és ajánlott mintaként a szerzők hozzájárulásával egyes részek bemutatásra kerülnek.¹⁰

Összefoglalva megállapítható, hogy mindez ideig átfogó, a logopédiai ellátás folyamatát, területeit és tevékenységeit, megvalósulásának személyi és tárgyi feltételeit leíró, a szűkebb és tágabb környezettel való kapcsolódásait, kommunikációját bemutató szakterületi protokollal nem rendelkezünk.

8 Gereben F.-né–Fehérné Kovács Zs.–Kas B.–Mészáros A. 2012.

9 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről

10 Dávid K.–Szabóné Vékony A. 2013.

2. A logopédia szakterületi protokoll definíciója

Minden humán szolgáltatás fontos jellemzője, hogy milyen részletezettségű protokoll alapján folyik a tevékenysége. A protokoll egyaránt biztonságot jelent a kliens és az alkalmazó szakember számára, hiszen követése nemcsak az ellátás tartalmát és feltételrendszerét írja elő, hanem egyúttal magas szintű minőségbiztosítást is garantál.

A hazai humán szolgáltatások többségében alkalmaznak protokollokat, elsősorban az egészségügyben, de a szociális ágazat számos területén is. A protokollok fejlesztését előkészítő nemzetközi kitekintés adatai szerint, a vizsgált országok szakszolgálati körbe sorolható ellátásaira készültek és használatosak protokollok. A hazai pedagógiai szakszolgálati gyakorlatban szakmai protokolltervezet az iskolapszichológiai ellátásra készült. „Miről is szól egy szakmai protokoll? Olyan eljárásokról és feltételekről, amelyek elméleti keretbe ágyazva írják le egy szakma sajátos arculatát és a munkatevékenységek kivitelezhetőségének minőségi kritériumait is tartalmazzák.”¹

A pedagógiai szakszolgálati ellátás alapprotokolljában² (továbbiakban: alapprotokoll) a szerzők megfogalmazzák, hogy milyen szerepe van a protokollnak a pedagógiai szakszolgáltatásban:

- „kötelező jellegű, követendő szabályrendszer, ami az ellátás menetét és módját meghatározza;
- tartalmazza a minimálisan szükséges/elégséges feltétel- és tevékenységrendszert, ami megfelelő minőségű ellátást tesz lehetővé;
- tartalmazza azokat az eljárásokat és feltételeket, amelyek elméleti keretbe ágyazva írják le a szakma sajátos arculatát, valamint a munkatevékenységek kivitelezhetőségének minőségi kritériumait;
- tartalmazza az aktuálisan végzett ellátás, beavatkozás, a kliens útjának szervezéséhez szükséges események és tevékenységek rendszerezett listáját;
- tartalmaz folyamatszabályozást, indikátorokat, kimeneteket;
- tartalmazhat támogató sztenderdeket.”³

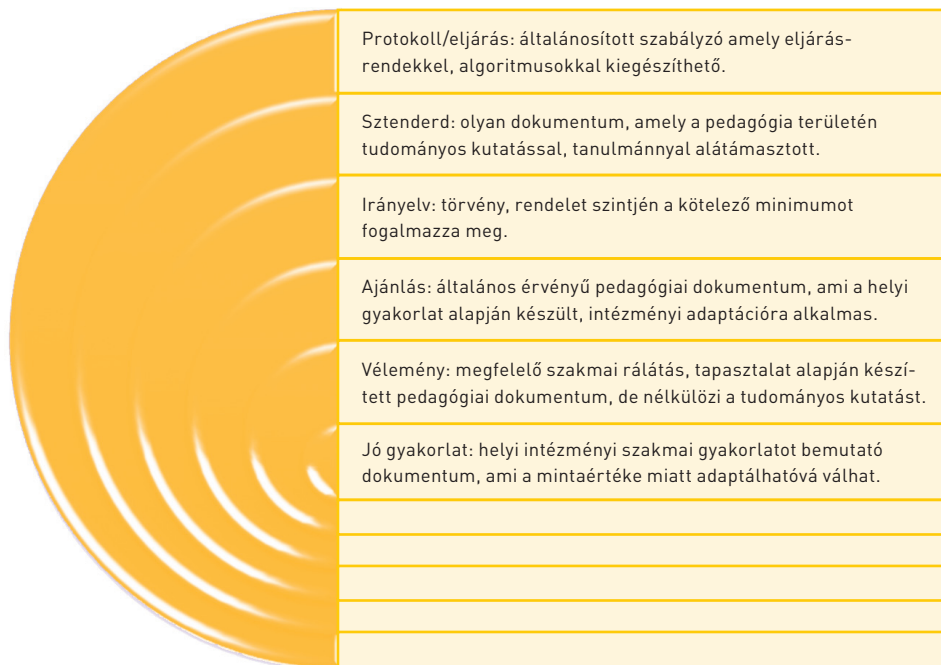
1 Szító I. 2010. 2. p.

2 Torda Á.-Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

3 Torda Á.-Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

Minden szakterületi protokoll a pedagógiai szakszolgálati alapprotokollt figyelembe véve készült el. A szakterületi protokoll az érvényes jogszabályokból vezethető le, kritikus pontjaiban mindig a jogszabálynak kell érvényesülnie. Számos más dokumentum és gyakorlat szintén hatással van a protokollra, ezek a hatások azonban eltérő súlyúak és eltérő módon befolyásolják a szakmai folyamatokat. A protokollok mellett irányelvek, eljárásrendek és jó gyakorlatok alakítják a szakmai tevékenységet. Ezek hierarchiájának ábrája és annak értelmezése Szitó Imre szakmai munkássága alapján készült.

1. ábra: Szabályozó kifejezések hierarchikus ábrázolása⁴



„Az ábra koncentrikus köreit belülről építjük fel. A legkisebb egység, ami a befolyását tekintve kicsi hatósugarú, az a jó gyakorlat strukturális eleme. Ez elsősorban helyi intézményi szakmai gyakorlatot mutat be, ami más intézmények számára adaptálhatóvá válhat. A vélemény már egyfajta – szubjektív – általánosítás, ami sugall szakmai rálátást és tapasztalatot, de gyakran nélküli a komolyabban felépített tudományos háttérkutatást. Nagyobb hatókörű az ajánlás, mely általános érvénye miatt szélesebb körben használható pedagógiai dokumentum. Olyan lehetőségeket tartalmazhat, amelyeknek az intézményi adaptálása megtörténhet. Komolyabb

4 Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. *Alpprotokoll*.

szabályzó az irányelv, ami hazai vonatkozását tekintve törvény, rendelet szintjén kötelező minimumot fogalmazhat meg. Azért helyeztük e fölé a sztenderdeket, mert ezek szakmailag nagyobb hangsúllyal szereplő meghatározások, háttérükben a pedagógia területén megvalósult tudományos kutatás áll, illetve tanulmánnyal alátámasztottak. A legnagyobb hatókörűnek a protokollt tartjuk. Megfelelő szinten általánosított szabályzóról van szó, amely kiegészül algoritmusokkal, eljárásrendekkel. Jelenleg problémát jelent, hogy mind a pedagógiai, mind az ágazatközi szakirodalomban ezek a kifejezések következetlenül jelennek meg. Hasonló tartalmuk miatt nehéz a struktúra felállítása, de ábránk jó alapja lehet a további egyeztetéseknek.”⁵

A szakterületi protokollokra még fokozottabban érvényesek az alapprotokollban már megfogalmazott formai követelmények. A protokoll ajánlott formája „cím, esetleges alcím, a szerző/k neve, a kiadás helye és ideje; a szakmai lektorálás tényének rögzítése, esetleg a lektor szakmai előszava. Javasolt fejezetek: bevezetés; tartalmi kifejtés decimális bontásban, fejezetcímek, melyek utalnak a tartalomra és kiemelik azt, összegzés. Javasolt önálló fejezetben a következőket közreadni: fogalommagyarázat, ábra- és táblázatjegyzék, irodalomjegyzék, tartalomjegyzék. Lényeges, hogy a dokumentum emelje ki a legfontosabb kulcskifejezéseket. Pontos szakirodalmi hivatkozásokat tartalmazzon. A szakirodalmi források megadásában irányadó legyen az MTA közreadott hivatkozási ajánlása.”⁶

Összefoglalva a fentieket, a logopédiai szakterületi protokoll a pedagógiai szakszolgálati alapprotokoll elvei alapján készült el, annak szerkezetét és a jogszabályokat követve tartalmazza a logopédiai ellátás feladatait, tevékenységeit, az ellátás személyi és tárgyi feltételeit, a szakszolgálati tevékenység szakmai és szakmaközi kapcsolatait, az intézményi dokumentációt, az önképzés, képzés folyamatosságának elvét, a minőségi szakszolgálati munka követelményeit, figyelembe véve a logopédiai szolgálatatás Bemenet – Folyamat – Kimenet típusú modelljét.

5 Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

6 Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

3. A logopédiai szakterületi protokollról általában

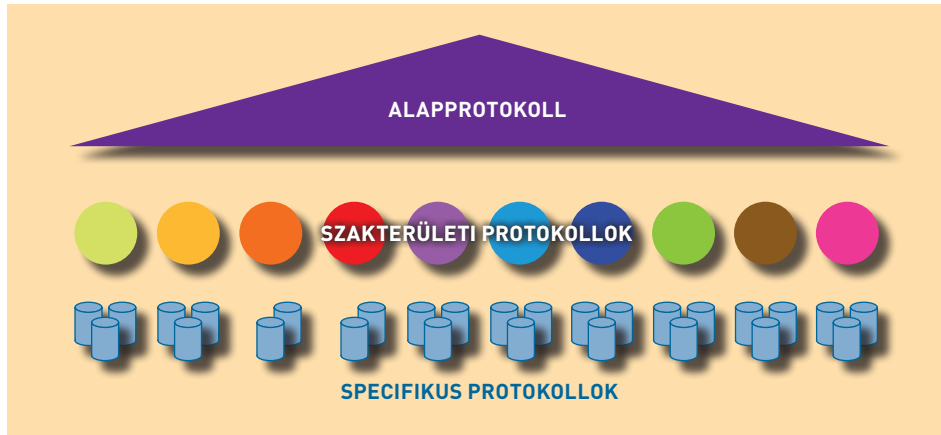
3.1. A protokollok hierarchikus rendezettsége

A szakterületi tevékenység leírását, a tevékenység célcsoportjának meghatározását, a tevékenység infrastruktúráját (beleértve a személyi és tárgyi megfelelőséget), a tevékenységet ellátó intézmény helyét a köznevelési rendszerben, az intézmény külső kapcsolódásait, belső struktúráját, szervezetségét, kommunikációs stratégiáját, minőségi, értékelési folyamatait, a tevékenység dokumentálását, az országos szakszolgálati nyilvántartáshoz való kapcsolódását a szakterületi protokollnak kell tartalmazni.

A szakterületi protokoll tartalmát a jogszabály, az ellátás gyakorlati tapasztalatai és a szakszolgálati alapprotokoll határozza meg. Az alpprotokoll nem tartalmazza, nem tartalmazhatja az egyes szakterületek ellátási jellemzőit, hiszen azok csak a szakterületi protokollban fejthetők ki a szükséges részletezettséggel. A szakterületi protokoll tehát az alpprotokoll alapján készíthető el, annak szűkítésével, és más irányba való kiterjesztésével. A szakterületi protokoll az egyes szakszolgálati területeken folyó pedagógiai szolgáltató tevékenység szakmai előírása. A szakterületi protokoll nem általában az egész szakszolgálati rendszerre vonatkozik, hanem fókuszál egy szakterületre, esetünkben a logopédiai ellátásra. Az egy szakterületre készített protokollnak sokkal erőteljesebben át kell fognia a folyamat egészét, meghatározva azokat a feltételeket is, amelyekben a folyamat zajlik, mindvégig középontba állítva a kliens jellemzőit, mint az életkor, az állapotából adódó ellátási igény és szükséglet.

A specifikus protokoll modellje a szakterületi protokoll, de a specifikus protokollban már nem szükséges jogszabályokat, s egyéb működési feltételeket rögzíteni, csak abban az esetben, ha a szabályozott szakmai tevékenység olyan specifikumokat hordoz, melyek csak arra az ellátási tartalomra érvényesek. Itt kerülnek kifejtésre azok az ellátási szükségletek, melyek a kliens életkorából/életkori ciklusából, az ellátást szükségessé tevő állapotából és annak súlyosságából, állapotából adódó további igényeiből következnek. Itt már nem általában esik szó az ellátó szakalkalmazott kompetenciájáról, hanem kijelölésre kerül, hogy adott életkorú és adott állapotú kliensnek vagy kliensek csoportjának optimális ellátásához milyen alap- és többlettudású logopédus, milyen ellátási eszközök, módszerek, környezeti feltételek szükségesek.

2. ábra: A pedagógiai szakszolgálati protokollok szerkezeti modellje¹



3.2. A logopédia szakterületi tevékenység célcsoportjai

A gyógypedagógiai ellátások döntő többsége és az ellátás döntő volumene olyan kliensekre irányul, akiknél megállapított az egyénre jellemző zavar, sérülés vagy akadályozottság, melynek súlyossága és eltérő oka egyéni teljesítménymintázatban és egyéni igényekben mutatkozik meg. Mindezek alapján történik a kliens besorolása a köznevelési törvényben jelölt kiemelt figyelmet igénylők körébe, azon belül a különleges bánásmódot, sajátos nevelést igénylők alcsoportjába. Az e körbe sorolt kliensek fejlesztését/terápiáját, rehabilitációját/habilitációját végző szakember a gyógypedagógus.

A logopédia szakirányú végzettségű gyógypedagógusok többsége munkaidejének nagyobb részében vagy teljes időtartamában nem a kiemelt figyelmet igénylők körébe sorolt kliensekkel foglalkozik. A hatályos jogszabály rendelkezése szerint a logopédusok két csoportjának elkülönítő szempontja, hogy sajátos nevelési igényű vagy ilyen besorolással nem rendelkező kliensekkel foglalkozik-e a szakember.

Bár a jogszabály értelmezése és a logopédusok megbízása jelenleg tapasztalhatóan nem egységes, az ágazatirányítás kifejezett törekvése a logopédiai tevékenység megkülönböztetése aszerint, hogy a célcsoport tagjai fogyatékosok, elsősorban beszéd fogyatékosok, vagy olyan beszéd- és nyelvi problémákkal küzdők, akik nem sorolódnak a beszéd fogyatékosok körébe. Vagy azért nem, mert állapotuk ezt nem indokolja, vagy – bár a logopédiai körkép alapján ez lehetséges és szükséges lenne – a beszéd fogyatékos megállapítására nem került sor. Ezekben az esetekben már

¹ Az ábrát dr. Torda Ágnes és Nagyné dr. Réz Ilona készítette az alapprotokollt bemutató prezentációhoz 2014-ben.

nem az állapot súlyossága befolyásolja az ellátást, hanem az a tény, hogy a kliensnek volt-e esélye komplex gyógypedagógiai, pszichológiai, pedagógiai, orvosi vizsgálaton részt vennie vagy sem. A sajátos nevelési igényű és „logopédiai alapellátás igényű” csoport megkülönböztetése azért is lényeges, mert az egyik esetben a szakértői bizottság komplex szakértői véleménye alapján folyik az ellátás, a másik esetben a szűrés, vizsgálat, állapot- és szükséglet-meghatározás teljes felelőssége a logopédusra és a szakmai teamre hárul.

A logopédiai tevékenység célcsoportját jogszabályok jelölik ki. A köznevelési törvény 18. § (2) e) pontja szerint a logopédiai tevékenység célcsoportjába azok tartozhatnak, akiknél a „logopédiai ellátás feladata a beszédindítás, a hang-, beszéd-, és nyelvfejlődési elmaradás, a beszédhibák és a nyelvi-kommunikációs zavarok javítása, a diszlexia, a diszortográfia, a diszgráfia, a diszkalkulia kialakulásának megelőzése a beszéd technikai és tartalmi fejlesztését szolgáló logopédiai terápiás foglalkozáson”.

A szakszolgálatok működéséről szóló 15/2013. számú EMMI rendelet (továbbiakban: szakszolgálati rendelet)² jelentősen kitérít a logopédiai ellátás célcsoportját, ugyanis „(3) A logopédiai ellátás keretében el kell végezni az óvodai nevelésben részt vevő, ötödik életévüket betöltött gyermekek beszéd- és nyelvi fejlettségének alapvizsgálatát, szűrését, és ennek eredménye alapján szükség szerint a gyermek további pedagógiai, pszichológiai, orvosi vizsgálatának kezdeményezését.” Tehát egy teljes korosztály szűrésének és indokolt esetekben vizsgálatának feladatával bővül a logopédiai tevékenység és célcsoport.

A pedagógiai szakszolgálati rendeletben érthetően nem esik szó a logopédiai ellátás másik célcsoportjáról, a beszéd fogyatékosokról, vagy bármely más beszéd- és nyelvi problémával is küzdő fogyatékos gyerekekről, tanulókról. Mivel ők is mindannyian a logopédiai tevékenység célcsoportjának tagjai, logopédiai ellátásuk még inkább igényli az ellátási protokollt, de az nem jelen munkában kerül leírásra. Jelen szakmai dokumentum a pedagógiai szakszolgálati típusú ellátás logopédiai szakszolgálati protokollja, és nem szükséges a teljes körű logopédiai tevékenység protokolljaként értelmezni.

A célcsoport meghatározása kapcsán megjelenik az életkor kezelésének aspektusa. Fejlődéslélektani szempontból az életkor kifejezi az érettséget, illetve a fejlettséget. Ez egy viszonyítási pont, arra való rámutatás, hogy teljesíti-e a személy az adott életkorban elvárható követelményeket. A beavatkozás folyamatában is figyelembe veszik az életkort, mivel ez jelezheti az ellátás optimális időszakaszát. Az életkori szakasz és életkori ciklus alkalmazása az egyes szakterületeken különböző. A logopédia szakterületi ellátásban a klasszikus fejlődéslélektani szakaszok mellett használjuk az életciklusok szerinti szakaszolást is. A különböző tartalmú beavatkozásokhoz optimális életkori ciklusok tartoznak. Ezekhez az optimális életkori

2 15/2013. (III. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

ciklusokhoz különböző elsődleges prevenciók, diagnosztikai és terápiás tartalmak kapcsolódnak (pl. a korai nyelvi fejlődés támogatásához vagy a nem folyamatos beszéd korszakához kapcsolódó prevenciók feladatai).

A logopédia szakterületén korábban bevezetett pedagógiai, gyógypedagógiai, pszichológiai kategorizáció, mely évtizedeken keresztül alakult, gazdagodott és differenciálódott, fejlődésének azon állomására jutott, mikor egyre sürgetőbb a kategorizációs rendszer frissítése, közelítése a nemzetközi gyakorlathoz. A hazai kutatások és tapasztalatok eredményeinek felhasználásával javaslat született a logopédia osztályozó rendszerének átdolgozására, a beszéd- és nyelvi zavart mutatók új szempontok szerint való besorolására. A már korábban említett diagnosztikus protokoll³ szerzőinek javaslatát jelen szakterületi protokoll 1. számú mellékleteként közöljük.

Általában érvényes, hogy a célcsoport tagjai azok, akik igénylik a szakszolgálati ellátást és a jogszabály, illetve a logopédiai szűrés vagy vizsgálat szerint az ellátásra jogosultak is. A célcsoport meghatározásának további szempontjai lesznek a kliens életkori szakasza, életkori ciklusa, a kliens azon sajátossága, ami a beavatkozást szükségessé teszi, az állapot súlyossága és jellemzői, valamint a kliens családi, intézményi és tágabb környezete.

Az egyenlő esélyt biztosító, kliensközpontú szakszolgáltatások protokolljában tehát többdimenziós célcsoport-meghatározásra van szükség, amely alkalmazkodik a mindenkori jogszabályi lehetőségekhez, figyelembe veszi a gyermek (kliens) életkorát (életszakaszát, életciklusát), szakmailag igazolt problémáját, és hangsúlyozza a kliens fejlesztési/terápiás igényeit is.

Így a célcsoport meghatározásában többféle megközelítés is lehetséges:

- a hatályos jogszabályok szerint,
- a logopédiai gyakorlatban hagyományosan alkalmazott terminológia szerint,
- a logopédiai ellátást igénylő népesség kategorizációs rendszerének korszerűsítésére tett javaslat szerint.

A pedagógiai szakszolgálati rendszer keretében működő logopédiai alapellátás célcsoportjába azok a 0–23 éves, legfeljebb a köznevelésben nappali rendszerben tanulói jogviszonnyal rendelkező, 16–23 éves kliensek tartoznak, akiknél a logopédiai szűrés, vizsgálat során megállapított logopédiai kórkép szükségessé és jogossá teszi a logopédiai alapellátásban való részvételüket. Az ellátott kliensek igényei szerint kapcsolat létesülhet a gyermek, fiatal szülei, családja, pedagógusai, a vele kapcsolatban álló egészségügyi, gyermekvédelmi szakdolgozókkal is.

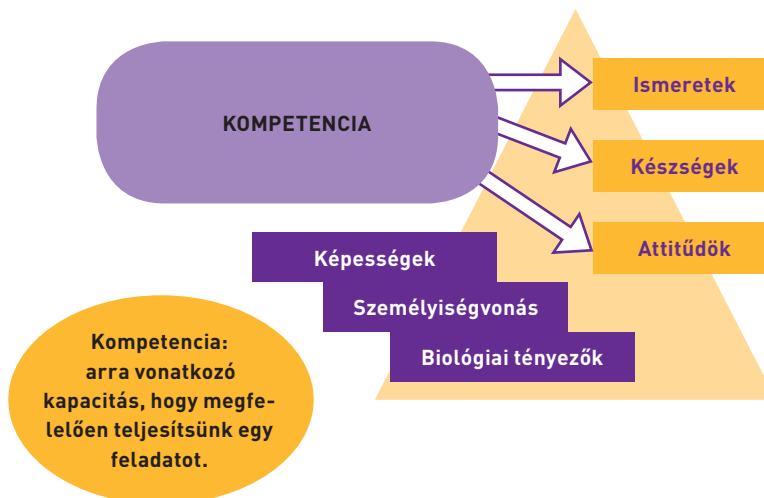
3 Gereben F.-né–Fehérné Kovács Zs.–Kas B.–Mészáros A. 2012.

4. A logopédia szakterületi ellátáshoz szükséges kompetenciák

A kompetencia általánosan elfogadott tartalma a tudást, a személyiség tulajdonságait (készségek, jártasságok, képességek) és a beállítódást (attitűdöt) jelenti.

1. *Alapkompetenciák, báziskompetenciák:* azokat a személyiség-jellemzőket foglalják magukba, amelyek gyakran előfordulnak, amelyeket általánosan alkalmazunk az élet legkülönbözőbb területein.
2. *Kulcskompetenciák:* nem egyetlen szakma tartozékai, hanem valamennyiét. Kiegészítik az előbbi kategória elemeit.
3. *Speciális kompetenciák:* egy adott szakterület műveléséhez kapcsolható tartalom, „egy feladat vagy szerep megfelelő ellátásához szükséges tanult képesség.”¹ ennek kialakulási feltételei, a biológiai tényezők, a személyiség, a képességek és az oktatás. Az alábbi ábrát Nagyné Réz Ilona készítette Robert A. Roe és Szitó Imre nyomán.

3. ábra: Kompetencia modell²



1 Roe, R. A. 2002. 195. p.

2 Torda Á.-Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll.*

A pedagógiai szakszolgálati alapprotokoll meghatározza a kompetenciák általános, közös kategóriáit. A szakterületi protokollok ezt kiegészítik azokkal a további kompetenciákkal, melyek a szakterületen való munkavégzéshez szükségesek. A specifikus protokollok leírásában pedig megjelennek azok a specifikus többlet-kompetenciák, melyek a kliens állapotához illeszkedő beavatkozási folyamat sikeres megvalósításához szükségesek.

A logopédiai szakszolgálati munkához szükséges kompetenciák összetett kialakulási folyamatának korai szakaszában még nem ismert, hogy a tényleges munkavégzés során mely kompetenciák nyerne erősebb hangsúlyt, melyek lesznek meghatározóak és számon kértek.

4. ábra: A kompetenciákat előíró jogszabályok és a szakszolgálati protokollok szabályozási rendszere³



A logopédiai szakterületi kompetenciák három forrása ismert:

- a szakterületi szakszolgálati tevékenységet definiáló jogszabályban előírtak,
- a tevékenységre felkészítő felsőoktatási képzésben közvetített szakmai tartalmak,
- a pedagógusok életpályamodeljében rögzített pedagógus kompetenciák.

3 Az ábrát dr. Torda Ágnes készítette jelen protokollhoz 2014-ben.

A szakszolgálati rendelet 6. melléklete szabályozza, hogy a pedagógiai szakszolgálatokban a pedagógus munkakörben pedagógiai és pszichológiai képesítésű, felsőfokú (MA és BA) végzettségű munkaezők dolgozhatnak. További jogszabályi kötelezettség a pedagógiai szakszolgálatokban pedagógus munkakörben foglalkoztatottaknál a pedagógus szakvizsga, ami az alkalmazás feltétele. Ez alól kivételt kaphatnak a logopédusok, akiknek a pedagógus munkakörben előírt gyakorlati idő után is lehetséges a szakvizsga megszerzése. Talán nem felesleges kiemelni, hogy logopédiai tevékenységet logopédia szakirányú végzettséggel lehet ellátni.

A rendelet természeténél fogva nem foglalkozik a szakszolgálati területekhez tartozó, megfelelő végzettségű szakemberek munkájának tartalmi kérdéseivel és a kapcsolódó speciális kompetenciák körülhatárolásával és leírásával.

A szakszolgálati tevékenységet ellátó személy morális viselkedését az etikai kódex írja elő, gyógypedagógusok esetében a Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének érvényes Etikai Kódexe.⁴ Vitatott, hogy ez kiterjed-e azokra a gyógypedagógusokra, akik nem tagjai az Egyesületnek. A logopédusok korábban elfogadott Etikai Kódexe hasonlóképpen nem lehet minden logopédusra általánosan kiterjesztett.⁵ Általános érvényű azonban a Nemzeti Pedagógus Kar tagsági kötelezettsége, mely egyúttal a Kamara Etikai Kódexének, szabályainak bevezetését is jelenti.⁶

A tevékenységre felkészítő felsőoktatási képzésben közvetített szakmai kompetenciák

A felsőoktatásban folyó logopédusképzésben az elmúlt száz év során többször módosultak a képesítési követelmények. A módosításra általában akkor került sor, ha a szakterület fejlődése nyomán megjelenő új tudás (elmélet és gyakorlat egyaránt), már nem volt kezelhető és átadható a korábbi képzési rendszerben, és az új tartalom provokálta az új képzési keretek kialakítását is. A kisebb korrekciókat leszámítva az elmúlt negyven évben jelentős módosításra, tantervi reformra három-négy alkalommal került sor. Attól a munkavállalótól, aki egy korábbi képzési rendszerben teljesítette a képzés kimeneti követelményeit, elvárható, hogy tudását és szakmai kompetenciáit önállóan korszerűsítse. Erre számos lehetőség adódik, ez a munkavállaló önfejlesztő képességének függvénye.

Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon folyó BA szintű gyógypedagógus, logopédia szakirányú képzés képesítési követelményei: „Általánosan művelő képzési szakasz: tudománytörténet, filozófia, szociológia, idegen nyelv, jogalkalmazás,

4 Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete: *Etikai Kódex*. 2011.

5 Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége: *Logopédusok Etikai Kódexe*. 2010.

6 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről, 63/l. § (4) „A Kar tagjának kötelessége, hogy megtartsa a Kar működésére vonatkozó, e törvényben, az Alapszabályban és az Etikai Kódexben rögzített szabályokat.”

informatika, kutatásmódszertan, egészség- és testnevelés. A képesítési követelmények az ország valamennyi logopédusképzésére vonatkozóan érvényesek.

Gyógypedagógiai általánosan alapozó képzési szakasz: általános gyógypedagógiai, anatómiai, kórtani, fejlődéstani, pszichiátriai, fejlődésneurológiai, pszichológiai, nevelés- és nyelvtudományi ismeretek, képesség- és személyiségfejlesztési, érzékelési és mozgásfejlesztési, művészeti nevelési ismeretek, a nevelés, oktatás alapvető műveltségi területeinek alapozása.

Gyógypedagógiai szakterületi és szakirányú képzési szakasz: gyógypedagógia-történeti, szakkórtani, szakpszichológiai ismeretek, gyógypedagógiai diagnosztika, pszichodiagnosztikai eljárások, a gyógypedagógus szakma és szakterületeinek gyakorlati, módszertani ismeretei; oktató, nevelő, fejlesztő, segítő terápiás eljárások módszertana.

A választott szakirányon speciális diagnosztikus, terápiás, oktató-nevelő, rehabilitációs tematikájú ismeretek, szakmai gyakorlatok. A logopédia szakirány a beszéd-, hang- és nyelvi zavarok felismerésére, a logopédiai segítségre szoruló gyermekek kiválasztására, korai gondozására és habilitációjára, valamint a 3–18 éves korosztály körében nevelési, oktatási, fejlesztési, terápiás feladatok tervezésére és ellátására készít fel.⁷ Mivel a logopédusként foglalkoztatottak többsége egy korábbi képzési tartalommal szerezte meg végzettségét, a 2. mellékletben közöljük a logopédiai tanár, terapeuta szakirányon diplomát szerzők képesítési követelményeit.

A logopédusok BA képzésüket befejezve, tanulmányaikat MA szinten folytathatják, illetve MA végzettséget más szakterületeken is szerezhhetnek. Gyakori, hogy a logopédiai BA és/vagy MA végzettség mellett pszichológia végzettséget is szerez a logopédus. Mindezek együttesen új kompetenciákat jelentenek, melyeket az alkalmazásban és az elvárt tevékenység tartalmában szükséges figyelembe venni.

7 A logopédia szak képesítési követelményei megtalálhatók a következő helyen: URL: http://www.felvi.hu/felveteli/szakok_kepzesek/szakleirasok/Szakleirasok/index.php/szakleirasok/szakleiras_konkret?szak_id=34&kepzes=A&sz=kov

A pedagógusok szakmai kompetenciái az előmeneteli rendszer minősítésében

A pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról szóló 326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet 8. § (3) bekezdése írja le azt a nyolc kompetenciát, melyek birtoklása elvárt a pedagógiai szakszolgálatokban foglalkoztatott pedagógusoktól:⁸

- a) szakmai feladatok, szaktudományos, szaktárgyi, tantervi tudás,
- b) pedagógiai folyamatok, tevékenységek tervezése és a megvalósításukhoz kapcsolódó önreflexiók,
- c) a tanulás támogatása,
- d) a tanuló személyiségének fejlesztése, az egyéni bánásmód érvényesülése, a hátrányos helyzetű, sajátos nevelési igényű vagy beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermek, tanuló többi gyermekkel, tanulóval együtt történő sikeres neveléséhez, oktatásához szükséges megfelelő módszertani felkészültség,
- e) a tanulói csoportok, közösségek alakulásának segítése, fejlesztése, esélyteremtés, nyitottság a különböző társadalmi-kulturális sokféleségre, integrációs tevékenység, osztályfőnöki tevékenység,
- f) a pedagógiai folyamatok és a tanulók személyiségfejlődésének folyamatos értékelése, elemzése,
- g) kommunikáció és szakmai együttműködés, problémamegoldás, valamint
- h) elkötelezettség és szakmai felelősségvállalás a szakmai fejlődésért.

⁸ A pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról szóló 326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet.

A megnevezett kompetenciák bármilyen pedagógus végzettségű, pedagógiai munkát végző munkavállaló esetében elvártak. A jogszabály azonban lehetővé teszi, hogy a pedagógiai szakszolgálatokban foglalkoztatottak esetében a kompetenciák adaptációjára és tartalmuk adaptált kifejtésére kerüljön sor. Ezt a feladatot az Oktatási Hivatal, az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. az ágazati irányítás vezetésével dolgozza ki, szakszolgálati gyakorlattal rendelkező szakértők bevonásával. A szakszolgálatok minősítési eljárásának feltételei, többek között a kompetenciák alapján kifejtett indikátorok nyilvánosak és segítik a munkavállaló felkészülését a pedagógus előmenetel feltételeként előírt minősítésre.

A logopédiai szakszolgálati tevékenységben foglalkoztatottak pályájuk során folyamatosan vesznek részt képzésekben, tudatosan töreksenek az önképzésre. A diagnosztikus állapotok és az állapothoz illeszkedő fejlesztési/terápiás megoldások minden kliensnél különbözőek. A logopédiai tevékenységre jellemző, hogy minden ellátási folyamathoz a pedagógiai kompetenciák sokszínű, új és új mintázatát kell hozzárendelni. Mivel a logopédiai ellátás 0–18 éves korig, fogyatékossgal élő gyermekek, tanulók ellátása esetén 0–23 éves korig igényelhető, így a logopédusnak túlnyomóan specifikus kompetenciákkal kell dolgoznia a különféle életkorú és különféle állapotú kliensek szolgálatában. A logopédiai szakszolgálati munka specifikus kompetenciáit a pedagógus életpályamodell szerint sorra kerülő pedagógus szakmai ellenőrzést és minősítést leíró útmutató tartalmazza.⁹

Az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. koordinációjával megvalósuló, pedagógiai szakszolgálatokat támogató kiemelt projekt keretében készült el a fejlesztő és terápiás eszközök, illetve diagnosztikus eljárások legitimációs folyamatai szabályozásának javaslata. A szakszolgálatban tevékenykedő személyek kompetenciája, továbbá az alkalmazott eszközök, eljárások egymást feltételezik és kiegészítik. Olyan egységes rendszer épül, melyben a személyek, az eszközök, a folyamatok, a kliensek nyilvántartott és transzparens módon kerülnek egymással kapcsolatba, a kompetenciák és tevékenységhatárok beláthatóak és ellenőrizhetőek.

9 Torda Á.–Szabó Gy.–Horváthné Moldvay I. 2014.

5. A logopédia szakterületi ellátáshoz szükséges infrastruktúra

A köznevelési törvény 46. § 3. bekezdésének g) pontja rendelkezik arról, hogy a tanulónak joga, hogy állapotának, személyes adottságainak megfelelően megkülönböztetett ellátásban – különleges gondozásban, rehabilitációs célú ellátásban – részesüljön, és életkorától függetlenül a pedagógiai szakszolgálat intézményéhez forduljon segítségért.

Az infrastrukturális kérdésekkel összefüggésben nem hagyható figyelmen kívül a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvényben felsorolt jogok biztosítása. Ilyenek az egyenlő esélyű hozzáférés, továbbá az akadálymentesség joga, melyek előírásai valamennyi szakszolgálati területre egyaránt vonatkoznak.¹ Nem lehet ugyanis tudni, hogy a szakszolgálati segítségnyújtás folyamatában nem válik-e szükségessé a sérülés, akadályozottság megállapítása és a megfelelő fogyatékosági csoportba való besorolás.

A jogok érvényre jutásának egyik feltétele a szakszolgálatok megfelelő elérhetősége. Cél, hogy a szakszolgálati ellátás a gyermek lakóközvetében, vagy legalábbis ahhoz legközelebb valósulhasson meg. A gyermek közösségi és családi környezetének könnyű elérhetősége megfelel a szubszidiaritás alapelvének, miszerint a problémák annak keletkezési közelségében oldódnak meg, és ne kelljen magasabb, távolabbi szinteket bevonni a megoldásba.

Fontos a protokolláris rendben, hogy az érdekeltek ismerjék a szakszolgálat helyét és megközelíthetőségét, a közlekedési lehetőségeket (parkolást, városban belüli helyi közlekedést), ezek költségét, illetve a költségek megtérülésének lehetőségét.

A szakszolgálat környezete, épülete minden tekintetben feleljen meg az akadálymentesség szabályainak (rámpa, lift, közlekedési szimbólumok, más eligazító jelek és táblák, mozgássérültek részére kialakított mosdó elvárhatóak).

A szakszolgálati ellátást biztosító épület/épületegyüttesek állapota, karbantartottsága, felszereltsége (elektromos hálózat, villám- és érintésvédelem, víz- és csatornahálózat, fűtési rendszer, szellőzés, nyílászárók, burkolatok, lépcső, lift, internet, telefon, fax stb.) feleljen meg az erre vonatkozó munkaügyi, munkavédelmi szabályoknak, és folyamatosan biztosítsa a zavartalan működést.

¹ 2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról

A belsőépítészeti kialakítás funkcionálisan is szolgálja az ellátottak szükségleteit, igényeit, az ellátáshoz megkívánható feltételeket. Az alkalmazott dekoráció illeszkedjen az ellátottak életkorához, esztétikus és tisztántartható legyen.

A protokoll infrastruktúrára vonatkozó fejezetében a szakszolgálati rendelet logikáját célszerű követni.

A jogszabály 9. mellékletének I. fejezete a helyiségek minimális számát rögzíti a személyi feltételek és a klientúra nagyságának függvényében. Megengedi meghatározott létszám felett a helyiségek számának növelését (például az alkalmazotti szobák száma 5 fős személyzet felett eggyel növelhető).

A szakszolgálatok esetében attól függően, hogy tankerületi/megyei székhelyintézményekről, tagintézményekről vagy telephelyekről van szó, változhat a helyiségigény.

A helyiségek elosztásában fontos, hogy érvényesüljenek az ellátási feladatok jellemzői (mint az intenzitás, egyéni vagy csoportos ellátás, a problémák mértéke, halmozottsága vagy extrémítása), a gazdaságosság és a maximális kihasználhatóság szempontjai.

A helyiségek közül elsőként kerülnek említésre a vezetői és alkalmazotti szobák. Az ellátás szempontjából ezek a szobák foghatók fel a szervezeti működés koordináló helyiségeinek, ezért van fontos szerepük. Figyelemre méltó, hogy titkári, adminisztrátori helyiséget nem ír elő a rendelet, pedig az ügyfelek fogadásakor, a személyi adatfelvételnél, a koncentrációt igénylő nyilvántartási munkáknál, az adatok bevitelénél, a levelezések bonyolításánál, az ügyfélszolgálati teendők ellátásánál zavarmentes környezetre van szüksége az ügyintézőknek. A protokollból nem maradhat ki az ilyen típusú kiszolgáló helyiség nevesítése sem.

A szakszolgálatokban általában szükség van fogadó helyiségre, várószobára, személyzeti és a kliensek számára fenntartott hideg-meleg vizes (felnőtt és gyermek) mosdóra, zuhanyozóra, WC-kre. Általános igényként tünteti fel a rendelet az orvosi szobát is, amelynek felszereltségét külön jogszabály szerint szükséges biztosítani.

A szakszolgálat feladatellátás szempontjából a legfontosabb helyiségek azok, melyekben az ellátás folyik.²

A logopédiai szakszolgálati ellátásban fejlesztőhelyiségekre, továbbá vizsgáló és tanácsadó szobákra van szükség. A szakszolgálati rendelet csak szűkebb ellátási körhöz kapcsolja a vizsgáló és tanácsadó helyiségek szükségességét, mert másként

² Sajnálatos módon a fentebb idézett jogszabályban nem szerepel a logopédiai kezelőhelyiségek folyóvízes mosdóval való ellátása, miközben ennek higiéniai szükségessége közegészségileg indokolt.

értelmezi az egyes szakszolgálati tevékenységek körét. Például nem veszi figyelembe, hogy valamennyi szakszolgálat végez folyamatdiagnosztikai munkát is, amelyhez szükség van vizsgáló szobákra, illetve az eredmények visszajelzése, vagy egyéni szülői igényeket figyelembe vevő tanácsadás esetén tanácsadó helyiségekre is. A szülő joga, hogy gyermekéről, gyermeke állapotáról és jövőjéről olyan helyiségben történjen a megbeszélés, ahol a helyzet intimitását és jelentőségét külső körülmények nem zavarják.

A logopédiai komplex ellátás sok esetben szükségessé teszi a mozgásfejlesztést is, ehhez tornaszoba vagy tornaterem használatát is kell biztosítani. A helyiségek közül egynek olyan méretűnek kell lennie, ahol a szakszolgálat teamüléseit, s bármely más nagyobb csoportot befogadó rendezvényt meg lehet tartani. A belső és külső személyek által tartott továbbképzések, az értekezletek, a szakfelügyeleti, minősítési megbeszélések nagyobb létszámú csoportos munkaformában zajlanak. Mivel a logopédiai kezelőhelyiségek a gyermek és a pedagógus befogadására alkalmasak, a munkanap során egymást váltva ugyanazon helyiséget többen is használhatják, ezért tantestületi szoba is szükséges.

A szakszolgálati rendelet II. fejezete foglalkozik a bútorzattal és egyéb felszerelési tárgyakkal.

A helyiségeknek és a felszereléseknek, többek között a bútorzatnak és a vizsgálati eszközöknek meg kell felelniük a közegészségügyi előírásoknak, valamint az iskolai egészségügyi szabályoknak és követelményeknek is (higiénia, biztonság, balesetveszély-mentesség stb.). Az eszközök mennyisége változhat a helyi és a speciális igényeknek megfelelően.

A bútorzatok és felszerelési tárgyak kiválasztásánál kiemelten fontos a szolgáltatási feladathoz szükséges igények biztosításán túl az állapotspecifikus szempontok figyelembevétele. A nyelv- és beszédfejlődés hiányosságai és fejlődési elmaradásai már korai életkorban beavatkozást igényelnek, ezért kisgyermekekre, akár 0–3 éves kor közötti gyermekekre is gondolva kell a berendezést tervezni és biztosítani.

A szakszolgálati rendelet III. része a minimálisan szükséges vizsgáló- és terápiás eszközöket rendszerezi. A logopédiai ellátás nélkülözhetetlen eszköze a logopédiai tükör, melynek mérete és elhelyezése a helyiség jellemzőitől és az ellátott korosztály tulajdonságaitól függ. Felszerelésének biztonságossága kiemelt felelősségű. Hasonlóképpen tekinthetjük az alapfelszerelés kötelező részének az audiovizuális eszközöket, PC konfigurációkat, melyek szintén naponta használtak.

A szakszolgálat feladatellátásához mindenképpen szükségesek a szolgáltatási folyamatot kiszolgáló eszközrendszerek. A vizsgáló eszközök körét (fejlődési skálák, átfogó intellektuális képességet vizsgáló eljárások, tanulási alkalmasságot, személyiséget, pszichés funkcióköröket, részképességeket, munkaalkalmasságot vizsgáló

eljárások) funkciócsoportonként, azaz nem szakterületekhez rendeltén sorolja fel a jogszabály. Ugyancsak listába rendezi a személyiségvizsgálatokhoz szükséges eszközöket.

Az eszközök használatát nem csak a végzettség, hanem a végzettséghez párosuló képzettség határozza meg, vagyis a logopédus is alkalmazhat teljesítménypróbákat, amennyiben az alkalmazásra felkészítő képzésben, betanításban részesült. A felvett próbák eredményének értékeléséhez és a teljesítmény értelmezéséhez, más próbákban nyújtott teljesítménnyel való összevetéséhez azonban mindenképpen szükséges a pszichológussal való konzultáció, ugyanis ez utóbbiak pszichológiai kompetenciát igényelnek. Amennyiben a logopédus munkáját szakértői bizottságban végzi, a szakértői bizottsági tevékenységhez szükséges eszközöket az adott szakterületi protokoll tartalmazza.

A továbbiakban a logopédus azon vizsgálati eszközeit soroljuk fel, melyek alkalmazására kompetens. Ezek az eszközök a szűrés, az alapvizsgálat, a folyamatdiagnosztika során használatosak. Közülük néhány eszköz használata külön képzéshez kötött.

1. táblázat: A logopédiai diagnosztikai munkában logopédiai végzettséggel és esetenként további képzéssel alkalmazható vizsgáló eszközök³

Beszéd, nyelv, kommunikáció vizsgálatának eszközei		
Eszköz	Jogtisztaság	Hitelesítés foka
<i>MacArthur–Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár I–II. (KOFA)</i>	igen	Kipróbált, a nagymintás adatgyűjtés folyamatban.
<i>SZÓL-E? Szűrőeljárás az Óvodai Logopédiai Ellátásban (Kas–Lőrök–Molnárné–Szabóné–Szatmáriné)</i>	igen	Sztenderdizált.
<i>Magyar Álszóismétlési Teszt (Racsmány és mts.)</i>	igen	Sztenderdizált.
<i>Nyelvfejlődési szűrővizsgálat (Pléh–Palotás–Lőrök, PPL)</i>	igen	Sztenderdizált.
<i>Aktív szókincs vizsgálat – LAPP (Lőrök–Ajtony–Pléh–Palotás)</i>	igen	Sztenderdizált.

3 A táblázatot dr. Torda Ágnes készítette jelen protokollhoz 2014-ben.

Beszéd, nyelv, kommunikáció vizsgálatának eszközei		
Eszköz	Jogtisztaság	Hitelesítés foka
<i>TROG-H Nyelvtani Szerkezetek Megértése Teszt (Lukács-Győri-Rózsa)</i>	igen	Adaptált.
<i>Lőrök-féle Olvasásvizsgálat (LOV) 2-4. osztályos gyermekek olvasástechnikájának és mondatmegértésének vizsgálata</i>	igen	Sztenderdizált.
<i>Szó? Nem szó? Lőrök-féle Fonológiai Tudatosság Teszt (FTT) 2-4. osztályos gyermekek szóolvasásmegértésének vizsgálata</i>	igen	Sztenderdizált.
<i>GMP-tesztcsomag Gósy Mária Beszédészlelés- és beszédmegértés tesztje</i>	igen	Hazai fejlesztésű, a szerző kritériumértékeket közölt, de a sztenderdizációs adatok és a pszichometriai jellemzők nem ismertek.
<i>Meixner-féle olvasólapok (Meixner)</i>	igen	Hazai fejlesztésű, klinikailag kipróbált, régi eljárás.
<i>Lőrök-Majercsik-féle iskolába lépő gyermekek nyelvi tudatosságának vizsgálata Iskolába lépő és 1-4. osztályos gyermekek néhány olvasási-írási alapkészségének vizsgálata</i>	igen	Sztenderdizált.
<i>Lőrök-féle helyesírás-vizsgálat (LHV) 2-4. osztályos gyermekek helyesírás-vizsgálata</i>	igen	Sztenderdizált.
<i>Dékány-féle diszkalkulia vizsgáló (Dékány)</i>	igen	Sztenderdizálás folyamatban.

2. táblázat: A logopédiai diagnosztikai munkában önállóan vagy pszichológus közreműködésével alkalmazható vizsgáló eszközök⁴

Általános értelmi és pszichomotoros fejlettség vizsgálata		
Eszköz	Jogtisztaság	Hitelesítés foka
<i>Bayley-III Fejlődési Skála</i>	igen	Klinikai kipróbálás alatt áll.
<i>WISC-IV Gyermek-intelligenciateszt*</i>	igen	(nem publikált).
<i>Hiskey-Nebraska Tanulási Alkalmassági Teszt*</i>	igen	Sztenderdizált.
<i>Raven Színes Progresszív Mátrix*</i>	igen	Klinikailag kipróbált, régi változat. Jelenleg már nincs forgalomban.

**Ezek a próbák kizárólag pszichológus vezetésével, logopédus közreműködésével alkalmazhatóak.*

A szakszolgálati rendelet a vizsgáló eszközök mellé rendeli a terápiás célú fejlesztő eszközöket is.

A logopédiai fejlesztő eszközök legalább két évtizede önálló eszközcsaládot alkotnak, és folyamatosan bővülnek. Ezek listászerű felsorolása nem a szakterületi protokoll feladata.

A logopédiai szakellátásban kitüntetett helye van a nyelv- és beszédképességet fejlesztő eszközöknek, de további pszichikus funkciók fejlesztésére alkalmas eszközre is szüksége lehet a logopédusnak.

A specifikus logopédiai protokollokban kerülhetnek megnevezésre és minősítésre a kifejezetten logopédiai ellátásra alkalmas eszközök. Az eszközök használatának ma már feltétele a jogszerűség. Ez egyfelől a tisztázott szerzői és felhasználói jogokat érinti, másfelől az eszköz használatára való személyes jogosultságot, tehát azt, hogy az eszköz használata jogszerű legyen, ha külön képzés szükséges a használatához. Az eszközök közötti választást átláthatóbbá fogja tenni az eszközminősítés folyamata, különösen akkor, ha ezt a feltételt jogszabályban rögzítik. További szakmai követelmény, hogy az alkalmazott eszköz a hazai populációra nem csupán adaptált, hanem sztenderdizált is legyen. Ezt a feltételt a felhasználó nem tudja befolyásolni, de a felhasználók felelőssége, hogy mennyire képviselik a jogszerűség és igazságosság szempontjait klienseik nevében és védelmében.

4 A táblázatot dr. Torda Ágnes készítette jelen protokollhoz 2014-ben.

6. A logopédia szakterületi ellátás általános folyamatmodellje

6.1. A logopédia szakterületi ellátás általános folyamatmodellje

A logopédiai szakszolgálati ellátás általános folyamatai nem különböznek azoktól a folyamatoktól, melyek az alapprotokoll „A szakszolgálati ellátás általános folyamatai” című fejezetében szerepelnek.¹ Azért nem haszontalan néhány fő vonását és jellemzőjét megismételni, mert a szakszolgálati ellátásban különös jelentősége van a folyamatszabályozásnak. Ennek gyakorlata azonban nem kellően terjedt el, és nem magától értetődően történik a szakszolgálati munka szervezésében.

A minőségirányítás működtetése 2013. szeptember 1-jétől nem kötelező pedagógiai feladat. Úgy tűnik, hogy a helyébe lépő új minőségsztenderdek sokkal erőteljesebben megkívánják a minőség irányultságú gondolkozást, a rendezett és követhető munkafolyamatok kialakítását, mint ahogy annak gyakorlata a múltban tapasztalható volt. Így bár a megközelítési irányok eltérőek, megállapíthatjuk, hogy a pedagógiai szolgáltatásban nem mondhatunk le a minőség szempontjairól és követelményeiről. Vagyis általánossá válik a protokoll, sztenderd, irányelv, ajánlás, jó gyakorlat által szabályozott munkatevékenység.

A pedagógiai szakszolgáltatás folyamatokból építkező ellátás, ami a kliens és a szakterületi szolgáltatást nyújtó közvetlen partneri kapcsolatára épül, a bemenet és a kimenet között azonosítható rendszerben pedig a szolgáltatásra jellemző kölcsönhatások és tevékenységek valósulnak meg.

A bemenet és kimenet között megvalósuló tevékenység azonban nem minden esetben rendezhető szabályozott folyamattá. Legalábbis olyan folyamattá nem, aminek lépései korábban rögzítettek. Ez nem azt jelenti, hogy a logopédiai ellátásban ne lehetne előzetesen folyamatokat alkotni az egyes munkatevékenységekre, azonban nem minden tevékenységre, nem minden kliensnél és nem minden állapotra vonatkozóan lehetséges egy általános folyamatleírás szerinti terv megvalósítása.

Példaként a dadogás terápiáját említem, ahol a kliens, annak családtagjai, a logopédiai terapeuta és esetleg más személyek (tanárok, barátok, ismerősök) valójában együtt haladnak a terápiás folyamatban, aminek egyes lépéseit hiba lenne előzetesen szabályozni és előírt tartalommal tölteni. Egy terápiás helyzetben nem tervezhető meg, hogy milyen érzelmeket ébreszt és erősít fel egy terápiás élmény, s ez milyen irányba viszi tovább a terápiát. Ez nem a folyamatszabályozásról való lemondás, hanem annak kiemelése, hogy a folyamatokba rendezett ellátásnak dinamikusan, a kliens igényei szerint kell alakulnia, és nem a pedagógiai „szabványok” szerint. Ez

1 Torda Á.–Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

addig támogatható, amíg az ellátást végző személy kézben tartja a beavatkozási folyamatot, szakszerűen magyarázni tudja a történéseket, és nem sodoródik, hanem kellő szakértelemmel segíti a gyakran kitérőkkel, megállókkal és újakezdésekkel tarkított beavatkozást. Ilyenkor a szabályozás más formában is megvalósulhat, például az esetmegbeszélés, szupervízió, esetkonzultáció alkalmával.

Minden olyan tevékenységet, ami a kientstől indul ki, a kliens érdekében történik, amelynek során eszközöket és módszereket használunk, folyamatnak tekinthetünk. Az előzetes tervezés, az alkalmazott terápia kiválasztása, az eszközök és feltételek biztosítása, a folyamat lépései, a döntések és választások, a dokumentálás együttesen igazolják azt, hogy dinamikusan értelmezett folyamatszabályozás valósul meg.

A logopédiai ellátást részben meghatározott lépések algoritmusával, részben önálló megoldásokra biztató iránymutatással célszerű szabályozni. A logopédiai szakszolgálati ellátás bizonyos részei (pl.: szűrés, vizsgálat, értékelés) magas szinten szabályozhatóak, más részei (pl.: egyéni és/vagy csoportos fejlesztés/terápia) csak bizonyos mértékben szabályozandóak.

A szakszolgálati folyamatszabályozás további sajátossága, hogy maga a folyamat, a megvalósuló tevékenység nem zárt rendszerben halad előre. A legtöbb ellátásban bármikor megjelenhet olyan külső partner, aki átmenetileg résztvevője lesz a folyamatnak. Példa erre a szülő és a szakember kapcsolata. Nevelési-oktatási folyamatokban ritkán fordul elő, hogy a szülő közvetlen részese lesz az iskolai életnek, rendszeresen látogatja a tanórákat és az egyéb programokat. Ezzel szemben a logopédiai ellátásban igény lehet a szülő időszakos vagy tartós részvételére.

A pedagógiai szakszolgálati ellátásban jól elkülöníthetőek az állandó folyamatok, ezek bemutatása a szakterületi protokollban történik. A folyamat specifikumait, a helyi feltételeket is figyelembe vevő szabályozást a specifikus protokollok tartalmazzák.

A logopédia szakterületi folyamatok rendszere:

Támogató folyamat:

- az intézmény/szervezet vezetése,
- a partnerkapcsolatok irányítása,
- a humán és tárgyi erőforrások biztosítása,
- az optimális szolgáltatási (környezeti) feltételekről való gondoskodás,
- partnerkapcsolatok követése, nyilvánosság keresése,

- belső ellenőrzés,
- az intézmény/szervezet adminisztrációja.

Főfolyamat:

- szűrés, vizsgálat,
- a logopédiai kórképhez illeszkedő fejlesztés/terápia,
- munkaértékelés, elért eredmény minősítése,
- a beavatkozás hatékonyságának és eredményességének mérése.

Folyamat:

- szakmai munka támogató rendszerének biztosítása,
- szakmai- és szakmaközi kommunikáció,
- önfejlesztés, szervezett továbbképzés.

Alfolyamat:

- rendezvények szervezése,
- működés biztosítása, beszerzés.

Kulcsfolyamat:

- pedagógus, vezető, intézmény szakmai ellenőrzésre, minősítésre való felkészülése.

6.2. Az ellátást bemutató folyamatábra és a folyamat értelmezése, elemzése

A folyamatban megjelennek – a jogszabályok alapján – az ellátásra jellemző tevékenységek, a tevékenységet végző személy, a tevékenységet végző (személy) szakmai támogatottsága, a közreműködő további személyek és intézmények abban a kapcsolati rendszerben, ami közvetve vagy közvetlenül kíséri az ellátást. Érthető módon ezekben az ábrákban nem kaphatott helyet a kliensek állapot besorolása, az ellátás szakmai tartalma, az ellátó szakember kompetenciája, az alkalmazott módszer és eszköz.

Minden folyamat leírása és bemutatása a bemenet, beavatkozás, kimenet típusú, úgynevezett univerzális folyamatmodellt követve készült el². A logopédia szakszolgálati feladat esetében ennek szakaszai jelen protokoll szerzőinek átdolgozásban:

1. Észlelés/referálás
2. Szűrés
3. Részletes logopédiai vizsgálat, szűrés
4. Prevenció/fejlesztés/terápia
5. Fejlesztés értékezése

A szakterületi folyamat nem mindegyik szakasza teljesül a különböző esetekben. Például az állapot észlelésére az esetek nagy részében a szakszolgálati kapcsolatot megelőzően már sor kerül. Azonban indulhat a folyamat az észleléssel, a szűréssel át a vizsgálatig tartóan, ha ezt követően a szülő nem igényli a beavatkozást, vagy elhanyagolja a szolgáltatásban való részvételt, akkor ezzel a beavatkozás lezárul, csonka marad, eredménye pedig mérésrel nem minősíthető.

„Észlelés

Az észlelés fázisában a logopédia szakszolgálati szakterülete szempontjából laikus személy észleli és jelzi a problémát. Ez történhet a gyermek/tanuló által, a szülő/gyám által, az egészségügyi, a gyermekvédelmi/gyermekjóléti ellátórendszer szakalkalmazottja, illetve a gyermekkel kapcsolatba kerülő egyéb személy, intézmény, nevelési-oktatási intézmény munkatársa vagy más szakszolgálati terület szakembere által. Az INYR szempontjából ezek az észlelésekről szóló adatok előzményként jelennek majd meg. Az észlelés és szűrés sorrendje felcserélődhet, előfordulhat, hogy a szűrés fázis kimarad, és az észlelést a részletes logopédiai vizsgálat követi.

Szűrés

Minden esetben a szakszolgálat szakembere végzi. A logopédia szempontjából szűrés keretében önkéntes szűrés és az óvodai nevelésben részt vevő 5. életévét betöltött gyermek kötelező alapvizsgálata, szűrése (olvasás, írás elsajátításához szükséges képességek vizsgálata) zajlik, illetve ennek eredménye alapján további pedagógiai, pszichológiai, orvosi vizsgálat kezdeményezése történik. A tevékenységet végző személy a szakszolgálat logopédusa, illetve további vizsgálatok kezdeményezése esetén a szakszolgálat más tevékenységének szakemberei (gyógy pedagógus, pszichológus, orvos), illetve az egészségügyi ellátórendszer (orvos) szakembere.

2 Torda Á.-Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.

Részletes logopédiai vizsgálat, szűrés

A feladatot a szakszolgálat logopédusa végzi. Eredményeként megállapítja a logopédiai diagnózist, és terápiás javaslatot tesz a logopédiai fejlesztésre, illetve szükség esetén további vizsgálatokat kezdeményez, amelyeket a szakszolgálat más tevékenységének szakemberei, illetve az egészségügyi ellátórendszer szakemberei végeznek. A tevékenység keretében a logopédus együttműködik a szülővel, és számára tájékoztatást ad.

Fejlesztés, terápia

A logopédus egyéni és csoportos formában logopédiai fejlesztést, terápiát végez.

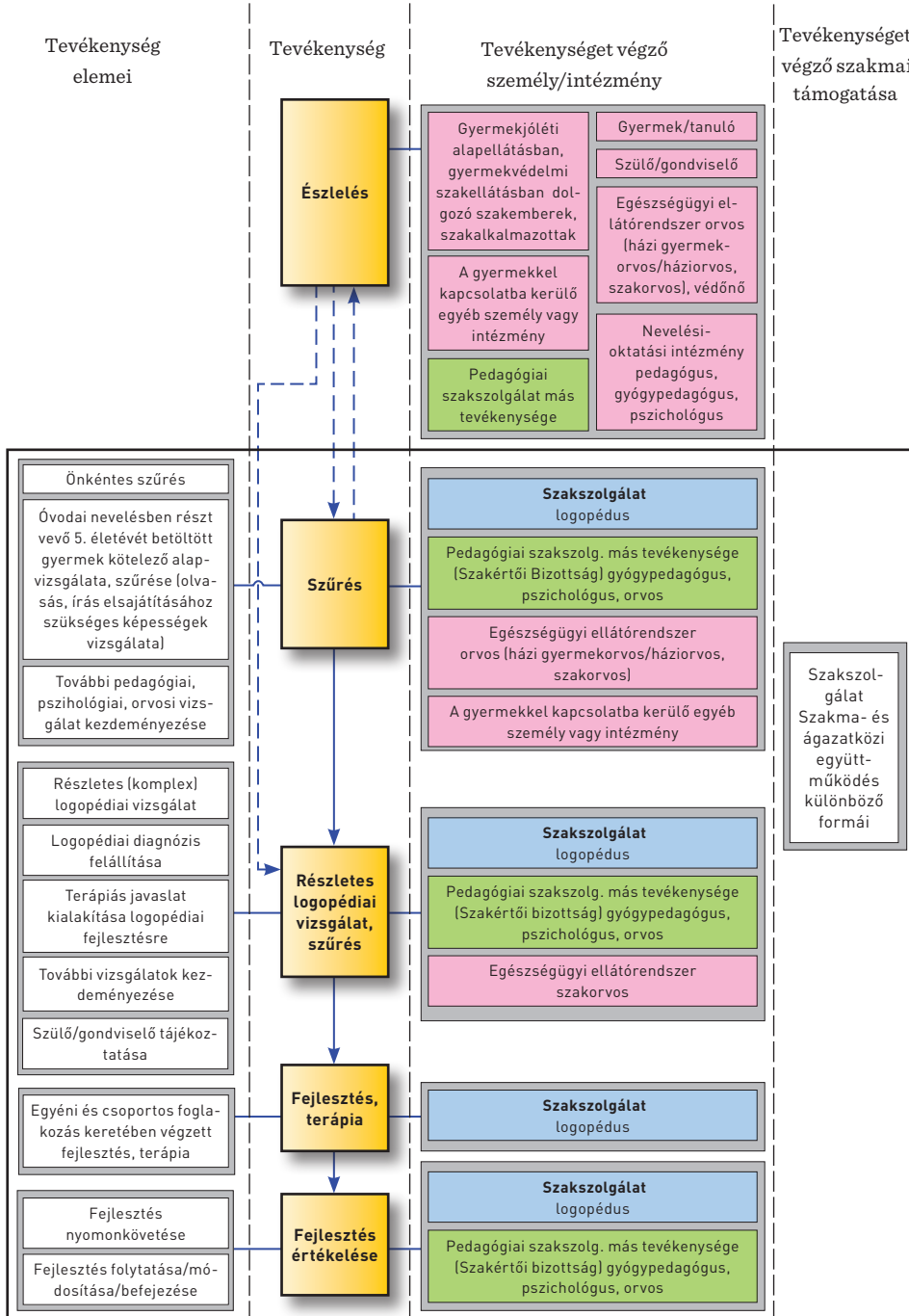
Fejlesztés értékelése

A logopédus értékeli a fejlesztés eredményességét, és javaslatot tesz a fejlesztés folytatására, illetve befejezésére. A fejlesztés értékelése szempontjából releváns szereplők a logopédus, illetve a szakszolgálat más tevékenysége, mint pl. a szakértői bizottsági tevékenység.

Szakmai támogatás tevékenység keretében a szakszolgálat szakmai- és ágazatközi együttműködésekben vesz részt.”

A folyamatára bemutatja az ellátás szabályozását, de érthető módon az ábrázolás információvesztést is jelent. Ilyen típusú folyamatábrában nem lehetséges bemutatni a folyamat megvalósítása során bevont módszerek, eszközök és személyek ajánlott körét, ezek csak szövegesen fejthetők ki megfelelő részletességgel.

5. ábra: Logopédia szakszolgálati ellátás folyamata



Jelmagyarázat a logopédia szakszolgálati ellátás folyamatábrájához (Lásd: 33. oldal, 5. ábra³⁾):

Tevékenység elemei: A Tevékenység oszlopban lévő fő lépések kibontása. Az ábrán az altevékenységeknek többnyire időbeli sorrendiséget nem tükröző felsorolása látható.

Tevékenység: Az univerzális folyamatmodellben (lásd: Torda Á.—Nagyné Réz I. 2014. *Alapprotokoll*.) szereplő fő tevékenységeknek a vizsgált szakszolgálati feladat szerinti megfelelője.

Tevékenységet végző személy/intézmény: Az adott tevékenységet végző szereplők. (Kék színnel: Az adott szakszolgálati feladathoz tartozó szereplő. Zöld színnel: más szakszolgálati feladathoz tartozó szereplő. Rózsaszínnel: szakszolgálaton kívüli szereplő.)

Tevékenységet végző szakmai támogatása: A gyermekekhez, tanulókhöz közvetlenül nem kötődő feladatok. Az ellátási folyamatban közreműködők szakmai támogatása.

Nagy keret: a folyamat szakszolgálaton belül zajló szakaszát határolja.

Szaggatott nyíl: Alternatív útvonal

Az univerzális folyamatmodell értelmezésének legbiztosabb módja, ha „kicsomagoljuk” annak valamely elemét, és bemutatjuk, hogy a szakterületi protokollokat milyen tartalommal és teljességben célszerű elkészíteni. A következőkben a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XXII. kerületi tagintézménye szakterületi protokollja alapján bemutatjuk a „Szűrés” elem protokollszintű lebontását.⁴

3 Az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. Köznevelési Osztály munkatársai által készített szakszolgálati folyamatábra (33. oldalon). A logopédia szakszolgálati terület folyamatábráját Szerencsés Hajnalka és Babos Ágnes, a folyamatábra 31–32. oldalon idézett értelmező leírását Babos Ágnes készítette.

4 2013 novemberében a Magyar Logopédusok Szakmai Szervezete segítségével levélben kerestük az eddig elkészült logopédiai tartalmú protokollokat. Visszajelzést a főváros XXII. kerületében működő logopédiai munkaközösségtől kaptunk. Személyes találkozásunk során az elkészült anyagot összevetettük a szakszolgálati alapprotokoll követelményeivel. A szerzők bővítették protokolljukat, illetve a szűrés és vizsgálat már elkészült szabályrendszerét az ellátási és beavatkozási feladatok szabályozásával folytatták. A jelenlegi elkészült anyag korántsem teljes, de mindenképpen ajánlható ellenőrzött és befogadott jó gyakorlatként követők részére.

6.2.1. Logopédiai szakszolgálati ellátás, szakterületi protokoll

Szűrés és alapvizsgálat a logopédiai ellátásban

Jogszabályi hivatkozás:

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. 7. A logopédiai ellátás 25. § (3) „A logopédiai ellátás keretében el kell végezni az óvodai nevelésben részt vevő, ötödik életévüket betöltött gyermekek beszéd- és nyelvi fejlettségének alapvizsgálatát, szűrését, és ennek eredménye alapján szükség szerint a gyermek további pedagógiai, pszichológiai, orvosi vizsgálatának kezdeményezését”.

Célcsoport:

- 5. életévüket betöltött vagy az adott évben augusztus 31-ig betöltő gyermekek,
- első osztályos gyermekek, akik korábban nem vettek részt szűrésen, alapvizsgálaton,
- önként szűrésre jelentkezők,
- akik a tankerület nevelési, nevelési-oktatási intézményeiben elhelyezettek,
- a kerületben állandó lakosok vagy
- más jogcímen jogosultak az alapellátás igénybevételére.

Szakmai tevékenységet végző személy:

Logopédus, logopédia szakos gyógypedagógiai tanár, gyógypedagógus, logopédia szakirányon:

- aki a tankerület pedagógiai szakszolgálatának alkalmazottja,
- aki a tankerületben logopédus álláshelyen foglalkoztatott és a tankerület pedagógiai szakszolgálatával megállapodás keretében, a logopédiai protokoll betartásával a szűrés, alapvizsgálat feladatait elláthatja,
- más formában foglalkoztatott, releváns végzettségű szakember, aki a tankerület pedagógiai szakszolgálatával megállapodás keretében együttműködik, a logopédiai protokoll betartásával a szűrés, alapvizsgálat feladatait elláthatja.

Szűrés és alapvizsgálat eszközei:

1. Szűrés eszköze

- 1.1. Hang-, beszéd- és a nyelvi állapot mindkét modalitásának mérése (hallás, beszédszervek állapota, artikulációs mozgás, spontán beszéd, nehezített beszédhelyzet utánmondással, képmegnevezés, beszédgrammatikai szerkezet megfigyelése spontán beszédhelyzetben, beszédhang differenciálás, szükség esetén kiegészítő vizsgálatok).
- 1.2. Diszlexia veszélyeztetettség szűrése (beszéd- és nyelvfejllettség logopédiai szűrése, észlelés, mozgás és orientáció, figyelem, emlékezet képességek megfigyelése, gyógypedagógiai mérése).
- 1.3. Egyéb viselkedési vagy teljesítményproblémák rögzítése.

2. Alapvizsgálat eszköze

- 2.1. Szűrőeljárás az Óvodai Logopédiai Ellátásban (SZÓL-E?) (Kas-Lórik-Molnárné-Szabóné-Szatmáriné).

Szűrés és alapvizsgálat módszere:

A szűrésre egyéni foglalkozási helyzetben, a logopédiai/fejlesztő ellátásnak helyet adó helyiségben, ennek hiányában önálló, zavartalanul használható helyiségben kerül sor.

Egy gyermekkel való foglalkozás tervezett ideje 25 perc, de ez gyermekenként változik, ennek megfelelően a tervezett idő rövidül vagy megnő.

A gyermeknek időt kell adni a helyzettel és a személlyel való ismerkedésre, jól megválasztott módon fel kell kelteni a kíváncsiságát, motivációját. A szűrésnek, alapvizsgálatnak kifejezetten az életkorhoz igazodóan kell folynia, sok játékos elemmel, rövid szüneteket biztosítva a figyelem fenntartásához.

A gyermek jelenlétében csak annyi írásos dokumentáció készüljön, ami feltétlenül és azonnal szükséges, a részletesebb dokumentálásra a gyermek távollétében kerüljön sor.

Ne ragaszkodjunk a névsor szerint való haladáshoz, a gyermek igénye szerint ebben lehet csere.

Szűrés és alapvizsgálat eljárásrendje:

Dokumentáció:

1. Szülői tájékoztatás

- 1.1. Szülő, gondviselő értesítése a szűrésről, alapvizsgálatról.
- 1.2. Szülő, gondviselő vizsgálati beleegyező nyilatkozata a gyermek szűréséről, alapvizsgálatáról.
- 1.3. Szülő, gondviselő tájékoztatása a szűrést, alapvizsgálatot követően.

2. Nevelési, nevelési-oktatási intézmény tájékoztatása

- 2.1. Tájékoztató a logopédiai szűrés és alapvizsgálat tartalmáról, várható idejéről, a lebonyolítás módjáról, a szükséges feltételekről, várható időtartamáról.

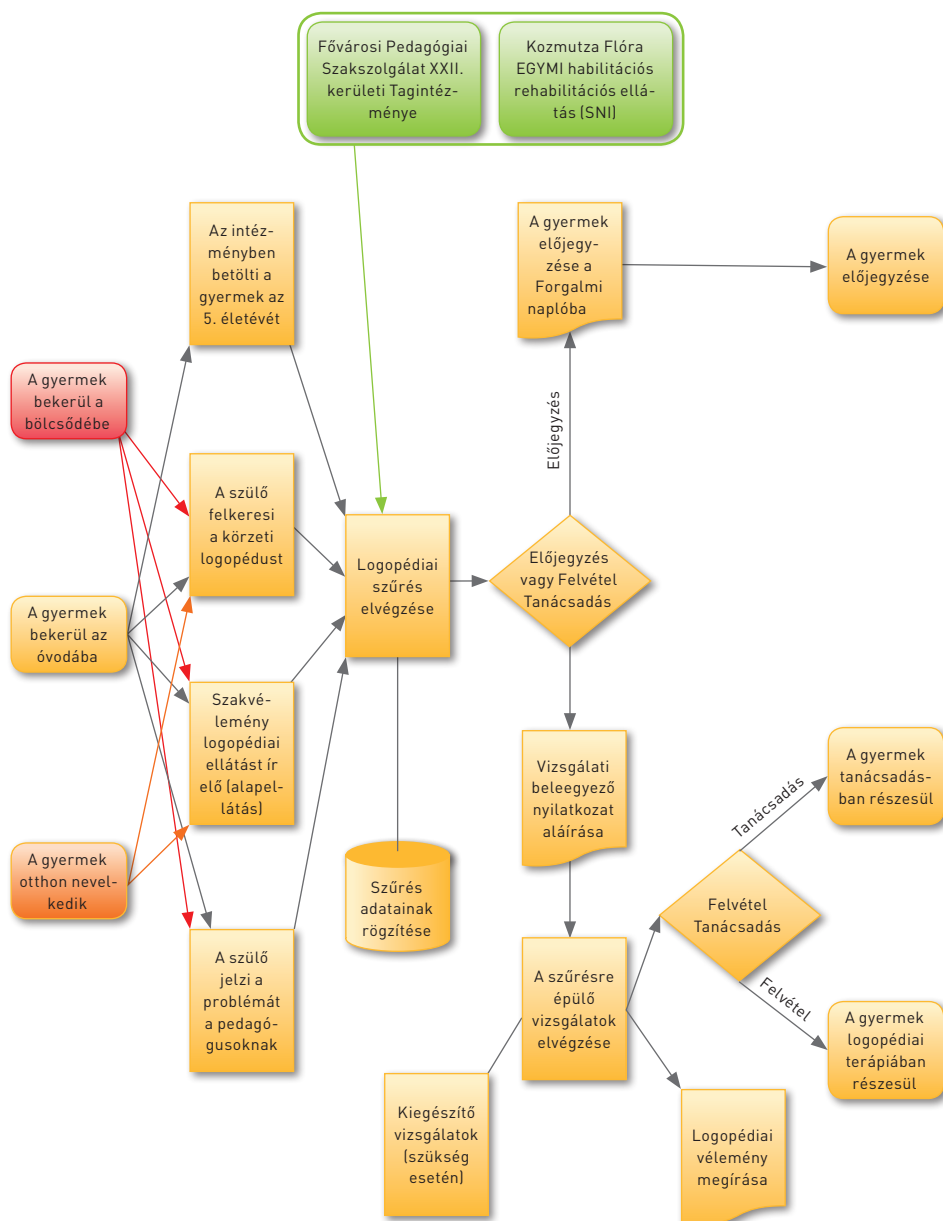
Melléklet: Szülői tájékoztató levél (1.1., 1.2.) megfelelő példányszámban.

- 2.2. Visszajelzés a logopédiai szűrés, alapvizsgálat eredményéről, a szükséges tennivalókról.

Melléklet: További vizsgálati igénylő, gyermekek szüleinek tájékoztatása (1.3.).

3. Pedagógiai szakszolgálati dokumentáció

- 3.1. Szűrés adatlap megfelelő példányszámban.
- 3.2. Alapvizsgálati eszköz adatlapja megfelelő példányszámban.
- 3.3. Kimutatás készítése a szűrés, vizsgálat eredményéről.
- 3.4. Felkeresett intézmények visszajelző kérdőíve a szűrésről, alapvizsgálat bonyolításáról, a tájékoztatás megfelelőségéről.
- 3.5. Szülői elégedettségmérés véletlen választással (kb. 50 fő) a szűrésben, alapvizsgálatban résztvevők közül.

6. ábra: A logopédiai szűrés és alapvizsgálat folyamata⁵

5 Dávid K.–Szabóné Vékony A. 2013.

7. A pedagógiai szakszolgálati szakmai és szakmaközi kommunikáció

A logopédus nemcsak a kommunikációs képességek fejlesztésének, rehabilitációjának szakembere, hanem egyúttal modellje az emberi információcsere sokszínű és folyamatos megvalósításának. A logopédus példát mutat a verbális, nem verbális, metakommunikációs helyzetekben való viselkedésre.

7.1. A logopédus szakmai kommunikációja intézményében

A hatályos köznevelési jogszabályok szerint a logopédiai ellátás a pedagógiai szakszolgáltatás egyik szakterülete. A nevelési-oktatási intézményekben (óvoda, alap- és középfokú iskola) tevékenykedő logopédusok többsége a tankerületi pedagógiai szakszolgálat munkavállalója. Munkáltatójuk, a tankerületi pedagógiai szakszolgálat feladatellátási helyként választotta a felsorolt intézményeket.

Lehetséges azonban fejlesztő pedagógus munkakörben is logopédust alkalmazni, így az állami, települési önkormányzati fenntartású óvodában, iskolában, továbbá az állami feladatellátásban részt vevő más fenntartású (egyházi vagy magán) nevelési-oktatási intézményben is dolgozhat logopédus, aki jogilag nem kapcsolódik egyetlen pedagógiai szakszolgálathoz sem. Ezekben az esetekben feladatát „idegen” pedagógiai környezetben végzi, de szakmai munkája során intenzíven együttműködhet a számára elérhető pedagógiai szakszolgálat munkatársaival.

Egyre gyakrabban tapasztalható, hogy a logopédus önálló praxist alakít ki, intézményi háttér és alkalmazás nélkül tevékenykedik; kliensei a köznevelés bármely szintjéről érkeznek. Ilyenkor a logopédus szükség és igény szerint alakítja ki kommunikációs hálóját.

Mindezekon túl logopédust alkalmazhat az egészségügyi, szociális ellátás is, az így foglalkoztatott logopédusok tevékenysége (például a kliens életkora, kórképe, rehabilitációs igénye miatt) jelentős eltérést mutat a köznevelésben megvalósuló logopédiai szolgáltatástól.

A továbbiakban azoknak a logopédusoknak a kommunikációs és kapcsolati rendszerét tekintjük át, akik a pedagógiai szakszolgáltatásban tevékenykednek. A pedagógiai szakszolgálatban dolgozó logopédus kliensei az ellátásában közvetlenül részt vevő gyermekek, a gyermekek szülei és pedagógusai. Ez a kapcsolati rendszer, az itt szükséges kommunikáció elvei, az ellátás lehetséges célja és tartalma (feladat és tevékenység), továbbá az ellátás feltételrendszere jogi és szakmaetikai előírások révén szabályozott. A munkatartalmak egy része a logopédus számára jogszabályban előírt, ilyen például a szűrés, továbbá az ötéves korban szervezendő alapvizsgálat.

7.1.1. Kommunikáció a szülőkkel

A logopédiai szűrés és az alapvizsgálat a gyermek érdekét és védelmét szolgáló, kötelező szakfeladatok; ekkor is szükséges és kötelező a szülő/gondviselő/gyám értesítése, tájékoztatása és hozzájárulásának kérése. Ez többnyire írásban és csoportosan történik. Amennyiben a szülő nem adja hozzájárulását vagy kevésnek tartja az eljuttatott információt, azonnal fel kell ajánlani a személyes találkozás, megbeszélés lehetőségét.

Minden olyan esetben, amikor a szülő hozzájárul, hogy gyermekével foglalkozzunk, kötelező a visszacsatolás a gyermek állapotáról, a fejlesztés/terápia előrehaladásáról, a prognózisról, a kiegészítő szülői tennivalókról, illetve alkalmat kell biztosítani a további tájékozódásra. Bizonyos logopédiai kórképek ellátását megelőzően javasolt a terápiás szerződés megkötése. A visszajelzés és a folyamatos kommunikáció írásban vagy kontakt kapcsolatban történhet. A közvetlen kapcsolat hangsúlyozásával arra utalunk, hogy amennyire lehetséges, kerüljük a szóbeli üzeneteket, az „üzengetéseket”.

Az írásban adott tájékoztatás lehet egyéni vagy csoportos, ezeknek a tartalmát és formáját célszerű egységesen kialakítani, és a továbbiakban egységesen használni. A közvetlen kommunikáció helyzetei lehetnek a fogadóóra, a konzultáció, a tanácsadás, illetve csoportos formák, mint a szülői értekezlet, vagy a nyílt nap. A szakmai közösségben legyen protokolláris annak meghatározása, hogy mely esetekben szükséges az intímebb kétszemélyes helyzet biztosítása (például állapotismertetés, anamnézis felvétele, családi közlések esetén). Az is legyen mindenki számára nyilvánvaló, hogy ezen alkalmakkor a szülő-szakember párbeszéd helyzetét tiszteletben tartjuk, nem zavarjuk, nem akadályozzuk annak sikerességét.

Amennyiben a gyermekkel való logopédiai fejlesztő/terápiás foglalkozás ambuláns módon a pedagógiai szakszolgálatban folyik, a logopédus nem az óvodában vagy az iskolában látja el a gyermeket, akkor a szülőnek kell nyilatkoznia, hogy milyen körben osztható meg a gyermek ellátásának ténye. Amennyiben a szülő nem kívánja a pedagógusok tájékoztatását, akkor ezt el kell fogadni, ha azonban ez kedvezőtlenül befolyásolja a logopédiai ellátás hatékonyságát, akkor a szülőt meg kell győzni az információ megosztásának célszerűségéről.

A specifikus logopédiai protokollban rögzíteni szükséges annak a kapcsolati munkának a tartalmát, gyakoriságát, szintjeit és szereplőit, melyek a szülővel való közvetlen munkát kísérik. Lehetséges alkalmak a közvetlen kommunikációra: nyílt napok, kiemelt programhetek rendezvényei, értekezletek, fogadóórák, szülői konzultációk. A szülői tájékoztatásban alkalmazott helyi dokumentumok: meghívók, értesítések, programnaptár, előrehaladási tájékoztató, egyéb formalizált üzenetek stb. a specifikus logopédiai protokoll mellékletei.

A pedagógiai szakszolgálatok működését szabályozó rendelet a szülővel való együttműködést többféle megközelítésben említi. A logopédus a szülő együttműködési kötelezettségére csak abban az esetben hivatkozhat, ha a szűrés, alapvizsgálat alkalmával felmerül a beszéd fogyatékoság gyanúja. Ekkor a gyermek érdekében és fejlődésének védelmében szükségessé válik a szakértői vizsgálat, mely szélsőséges esetben kötelezettségként is érvényesíthető. A köznevelési törvény 47. § (6) bekezdése szerint a „gyermek, tanuló érdekében a járási hivatal kötelezheti a szülőt, hogy gyermekével jelenjen meg szakértői vizsgálaton.” Ezekben az extrém esetekben fokozottá válik a szakember felelőssége, ilyenkor célszerű, ha a folyamat megindítása előtt szakmai konzultáció történik más szakemberekkel, valamint a szülő is jelzést kap arról, hogy a gyermek szakértői vizsgálatához hatósági segítségkérés történt.

A pedagógiai szakszolgálat működését előíró rendeletben találunk utalásokat a szülő és a szakember kapcsolatára és annak kommunikációs formájára, de ezek túl általánosak. Ilyenek: a szülő bevonása gyermeke ellátásába, egyeztetés a szülővel, tanácsadás a szülő részére. Mindezek megalapozzák azt a bizalmi helyzetet, amit minden szakszolgálati ellátásban feltételezhetünk, hiszen a szakszolgálati rendelet 34. § (1) bekezdése rögzíti: a szakszolgálati logopédiai ellátás igénybevétele a szülő döntése alapján történik. (Az idézett rendelet korlátozó megfogalmazást használ: a „szülő kötelessége, hogy gyermekével megjelenjen a nevelési tanácsadáson, továbbá biztosítsa gyermekének az iskolapszichológusi, óvodapszichológusi vizsgálaton és a fejlesztő foglalkozásokon való részvételét, ha a tanulóval foglalkozó pedagógusok kezdeményezésére, a nevelőtestület erre javaslatot tesz. Ha az e bekezdésében foglalt kötelezettségének a szülő nem tesz eleget, a kormányhivatal kötelezi a szülőt kötelezettségének betartására.”)

A logopédusok többsége korábban is jelen volt a szakszolgálati munkában, így kialakultak a szülőkkel való kapcsolattartás példái, jó gyakorlatai. A partnerkapcsolatokban első helyen áll a szülői igény és elégedettség mérése, a szülő szabad véleménynyilvánítása. Ezek továbbra is fontos kommunikációs helyzetek, de ne feledjük, hogy a visszajelzés, a kapott információk megosztása itt is „kötelező”. A véleménykérés dokumentumai szintén csatolandóak a specifikus logopédiai protokollhoz, ez segít abban, hogy a különböző alkalmakkor kapott válaszokat feldolgozva az ellátási jellemzők trendjét megállapíthassuk.

A szülővel folyó kommunikáció kiemelt témája a gyermek aktuális állapotáról, fejlődéséről való kölcsönös tájékoztatás. Ismeretesek ennek formalizált megoldásai, az írásban vagy szóban való értékelés, az állapot megbeszélése, a szülői fórum, a szülői hospitálás, a logopédiai alap- vagy kiegészítő állapotfelmérő vizsgálatról való referálás, a logopédiai vélemény elkészítése. A szakmai ellátási gyakorlatban már készültek a gyermek előrehaladását egységes szempontok szerint értékelő protokollok is. (Lásd: Bevezető.)

A szülővel való hatékony kommunikáció logopédiai munkánk sikerességének egyik feltétele. Amennyiben a szülőt partnerként tudjuk megnyerni, együttműködésére számíthatunk, munkánk hatékonysága és eredményessége növelhető. A kezdetben visszautasító vagy zárkózott szülőről sem mondhatunk le. Megnyerése a szakember felkészültségén, őszinteségén, hitelességén és gyakorlottságán is múlik. A kellő szaktudással végzett állapotfelmérés és az erre építkező kezelési/fejlesztési/terápiás terv ismertetése a szülő számára biztonságot jelenthet. Ha kommunikációnk érthető, ha nem használunk indokolatlanul szakkifejezéseket, ha világosan definiáljuk a munka tartalmát, kereteit és szerepeinket, akkor a szülővel kiegyensúlyozott, az alá/főlé rendelést mellőző partneri kapcsolatot tudunk kiépíteni. Ehhez tudatos és mindvégig kontrollált kommunikációra, a szakmaetikai előírások betartására van szükség. Minden szülő megérinthető, ha gyermekéről szeretettel és tisztelettel beszélünk, ha a pozitívumok tükrében teszünk említést kisebb, nagyobb hátrányáról vagy elmaradásáról. A logopédusnak rendelkeznie kell az elfogadás, megértés, empátia képességével, amik hitelessé teszik őt ezekben a kommunikációs helyzetekben.

7.1.2. Kommunikáció a gyermekkel, tanulóval

A logopédiai kezelés/fejlesztés/terápia a folyamatos kommunikáción keresztül valósul meg. A logopédus minden megnyilvánulása példa a gyermek/tanuló számára. Így különösen fontos, hogy a kommunikáció ideális feltételek között, relatíve zajmentesített környezetben, fenntartott figyelemmel és motivált együttműködésben történjen. Törekedjünk arra, hogy az ellátási csoportok életkor és kórképek szerint homogén összetételűek legyenek. Azokat a kommunikációs formákat, melyeket elvárunk (például köszönés, kézfogás, figyelem a beszélőre, tanulók egymás közötti kommunikációjának tartalmi elemei, tematizált beszélgetések), a logopédiai team tagjai közösen alakítsák ki. Ezekről a sztenderdekről a szülőket is lehet tájékoztatni. Alapelvként megfogalmazható, hogy nem csupán és nem elsősorban beszédhibát javítunk, hanem a teljes értékű nyelv- és beszédfejlettség elérésére, valamint a személyiség pozitív irányú formálására törekszünk. A gyermekkel való kommunikáció gazdagítására és bizonyos mértékű formalizálására szakszolgálati ötletbörzét, esz-közbemutatót, témagyűjtést szervezhetünk. Ezek a produktumok is gazdagíthatják az e-portfólió választható elemeit.

7.1.3. Kommunikáció a szakszolgálat pedagógusaival

Optimális esetben a logopédus a pedagógiai szakszolgálati közösség tagja, ebben a közegben folyik szakmai szocializációja, itt alakul ki az a szakmai szerep és identitás, mely a logopédiai tevékenység folytatásához szükséges. A szakmai párbeszédben csiszolódik és formálódik a szakértelem és a szakmai attitűd. Nem véletlen, hogy a pályakezdő pedagógus mentora kölcsönös tanulási folyamatban alakítja a gyakornok szakmai kompetenciáit, személyes alkalmasságát. Az egymástól való tanulás számos példája él a pedagógiai szakszolgálati működésben. Ilyenek a rend-

szeres esetmegbeszélések, a belső képzés, az önképzés, a szakterületen belüli és a szakterületek közötti párbeszéd, a bemutató órák tartása és látogatása, a hospitálás, az intervizió, a szupervizió, az esetkonzultáció, a videós bemutatóóra elemzése, a referálás, a publikáció. A feljegyzések, az emlékeztetők, az eseteírások, a fotó-, hang- és filmfelvételek készítése egy tanév munkáját, egy különleges beavatkozás folyamatát dokumentálják. A pedagógiai szakszolgálatban célszerű olyan adatbankot létrehozni és folyamatosan frissíteni, mely segítséget jelenthet előadások, publikációk készítésében, továbbképzések tananyagának összeállításában, felsőoktatási gyakorlatok megtartásában. Hangsúlyozni szükséges, hogy a spontaneitás értékeit elismerve a felsorolt alkalmak és azok tartalma nem rögtönzött, hanem előkészített, tervezett, tematikus, teljes folyamatokat ölel fel, melynek produktumai definiálhatóak.

Külön meg kell említeni a tankerületi szakértői bizottság belső kommunikációjának alkalmait. Ezek részben ügyviteli információk, részben a munkafolyamatból adódó szakmai tartalmak. Az információáramlás, a szervezeti kommunikáció kidolgozottsága nagymértékben minősíti a szervezet fejlettségét, eredményességét, a szervezet tagjainak közérzetét, munkakedvét és hatékonyságát. Az ügyviteli tartalmú kommunikációnak számos hagyományos és korszerű, elektronikus formája lehetséges. Hagyományosnak és lokálisnak tekinthető az üzenőfal (faliújság), a személyes információátadás, ugyanakkor terjedőben van az elektronikus körlevél és az sms-lánc. Ehhez azonban az érintetteknek megfelelő elektronikus eszközökkel és kapcsolatokkal kell rendelkezniük.

A szakmai tartalmú belső információátadás jobbra személyes együttlét során (pl.: esetmegbeszélés, konzultáció alkalmával) történhet. Többnyire indokolt – a személyhez fűződő jogok védelmében – a kötelező titoktartás. Ennek kiterjesztését, konkrét helyzetait és tartalmait érdemes a szakszolgálati/logopédiai protokollban tisztázni.

A rendszeres, tervezett, reflektált belső kommunikáció, annak eredményessége segíti a felkészülést a pedagógusok szakmai ellenőrzésére és a pedagógusok minősítésére. A specifikus logopédiai protokollokban célszerű megnevezni azokat a gyakran alkalmazott szakmai kommunikációs formákat, tartalmakat és eredményeiket, melyek a helyi viszonyok figyelembevételével jól működtethetőek. Ezekhez tartalmi kritériumok és más, például számszerű követelmények illeszthetőek.

7.2. A logopédus kommunikációja és kapcsolatrendszere a gyermek/tanuló pedagógusaival

A felsorolt kommunikációs módok és alkalmak jól működnek az oktatási ágazaton belül a nevelési rendszer más intézményeiben dolgozó pedagógusokkal is. A gyermekről való referálás, a hospitálást követő megbeszélés, a fejlődési állomások és folyamatok értékelő leírása, a szóbeli, írásbeli minősítés, az ankét, a fórum, a te-

matikus program, a szervezett továbbképzés, az intézményi szintű meghívások alkalmi erősítik a kommunikációs kapcsolatokat. Ez a kapcsolat folytatódhat közös projektben való együttműködéssel, jó gyakorlatok átadásával. Az igény- és elégedettségméréssel a pedagógus kollégák is megkereshetőek, ennek ismeretében merülhet fel tanácsadás, esetmegbeszélés szükségessége. Mivel gyakori, hogy a logopédiai ellátásában részt vevő gyermek pedagógusa bizonytalanra válik a gyermek értékelésében, ezért javasolható ennek kommunikációjára közösségi szinten (akár tájékoztatók készítésével) felkészülni.

A nevelési-oktatási intézményben, mint ellátási helyen foglalkoztatott logopédus kapcsolata a pedagógusokkal sokkal intenzívebb és életszerűbb, mint ahogy az a szakszolgálatban kezelt gyermekek/tanulók esetében alakulhat. A közös munkahely a kommunikáció folyamatosságát és az információk kiterjesztését is jelenti. Ezekben a helyzetekben van jelentősége az észlelésnek, mint az ellátási folyamat legkorábbi beavatkozásának, hiszen itt a probléma észlelése és az arra vonatkozó tanácsadás összekapcsolódnak, amit követhet a szűrés vagy a vizsgálat.

A szülőkkel, gyermekkel, belső és külső pedagógusokkal való kommunikáció általános szabályai a gyógypedagógus-képzésben, majd a szakmai szocializációs folyamatban sajátíthatók el. A mentortól, a munkaközösség-vezetőtől, a helyi szakmai és a külső értékelésekből érkező visszajelzések alakítják önreflektív, önértékelő képességünket. A pedagógiai munka szakmai ellenőrzése, a pedagógusminősítés merőben új kommunikációs helyzeteket jelentenek, melyekre célszerű előzetesen felkészülni.

Az előíró, egyirányú kommunikáció eszközei a jogszabályok és az etikai kódexek. A jogszabályok alkotásában a szakember sokszoros áttételen keresztül kaphat szerepet, a szakmaetikai kódexek kidolgozásának aktív részese lehet. A jogszabály általános érvényű, előíró tartalmú, bizonyos esetekben szankcionáló. Az etikai szabályzat tartalmának elfogadása, továbbá az annak szellemében való cselekvés önkéntes. A logopédus közvetítő szerepe jelenik meg a jogszabályok interpretálásában, a jogkövető eljárási folyamatok leírásában.

7.3. A logopédus ágazatok közötti kommunikációja és kapcsolatrendszere

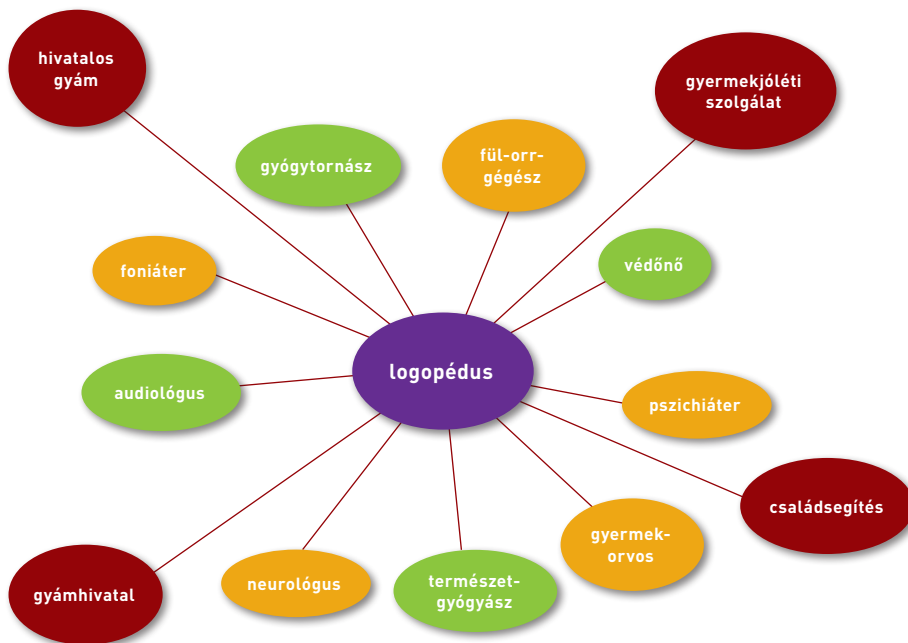
A logopédus munkája során igényelheti az orvosi segítséget, a konzultáció lehetőségét. Számos olyan kórkép ellátása is logopédiai feladat, melyeknél a logopédiai munka eredményességét befolyásolhatja, hogy a logopédus képes-e az orvossal együttműködni, van-e lehetősége, kialakultak-e és működnek-e az egészségügy különféle területeit összekapcsoló szakmai utak és szakmai támogatási formák. Ez nem azt jelenti, hogy minden logopédus munkája során folyamatosan szükségesnek érzi az orvossal, védőnővel, gyógytornással való együttműködést, de éppen a specia-

lizálódás eredményez olyan külön tudást és szakértelmet, aminek része a gyógyító munka bármely szereplőjével való kapcsolattartás.

Feladata lehet a logopédusnak a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek és tanulók különleges gondozása és ellátása is. Ilyenkor gyakrabban előfordulhat, hogy a szülővel is szükséges intenzív kapcsolat létesítése és fenntartása. Részben tanácsadásra, részben állapot-megbeszélésre, a gyermek igényeinek, fejlődési prognózisának folyamatos kommunikációjára lehet szükség. A tanácsadás során a további tennivaló megjelölése és ennek segítése is a logopédusra hárulhat. Amennyiben a szülő nem együttműködő, a család már korábban a gyermekvédelmi jelzőrendszer látókörébe került, a gyermek érdekében szükségessé válhat a gyermekjóléti szolgálattal, a családsegítővel, a nevelőszülővel, a hivatalos gyámmal való tartós együttműködés is.

A pedagógiai környezetben és az ágazatközi kapcsolatokban folyó kommunikáció szabályai még erősebbek, mint az intézményen belül vagy a klienssel, hozzátartozóval fenntartott kapcsolatban. A kliensek a logopédus személyét, szakértelmét munkája során megismerik, kialakul a kölcsönösségen alapuló bizalom, ami a pedagógiai munka egyik alapfeltétele. Egyéb kapcsolataiban azonban a logopédus esetleg ismeretlen személyként tűnik fel, kommunikációja, szakértelme és megbízhatósága alapján rövid idejű kapcsolatokban alkotnak véleményt róla. Természetes célunk legyen az, hogy kapcsolataink gyarapodjanak, az első kapcsolatfelvételtől jussunk el a korrekt és rendszeres szakmai együttműködésig. Egyébként is fontos és célszerű, hogy legyen partnerlistánk, melynek adatállománya aktualizált és folyamatosan frissített. A klienssel folytatott kommunikáció tartalmáról, megállapodásunkról, a szükséges intézkedésről készüljön emlékeztető, ami kerüljön a kliens személyi anyagába. Legyen kidolgozott sablonja az emlékeztetőnek, legyen meghatározott, hogy milyen információkat adhatunk át külső személy vagy intézmény részére írásban vagy szóban, legyen megerősített a titoktartás kötelezettségének tartalma és terjedelme.

7. ábra: A logopédus ágazatközi kapcsolata és kommunikációja¹



Összefoglalóan felsoroljuk azokat a kommunikációs módokat és alkalmakat, melyek a logopédus számára ajánlottak.

Szakmai, szakmaközi kapcsolatok és együttműködések létesítése, helyi, regionális, országos és nemzetközi szakmai konferenciák, továbbképzések szervezése vagy ezeken való részvétel. Intézménylátogatások, jó gyakorlatok cseréje, hospitálások, nemzetközi együttműködésekben és kutatásokban való részvétel. Kiadványok, információs anyagok készítése, honlapok és internetes szolgáltatások fenntartása, szakmai szervezeti életben, szakmai feladatokban való részvétel, pedagógusok és társszakmában foglalkoztatottak részére továbbképző előadások tartása. Az ellátásba vont gyermek intézményében bemutató óra tartása, óraelemzésben való részvétel, tematikus információcsere.

Szülővel való kapcsolattartás, fogadóóra és nyílt nap tartása, tanácsadás, szülői értekezleten való részvétel vagy annak megtartása, programnaptár készítése és terjesztése, szülői igény és elégedettség mérése, szülőcsoportok szervezése és azokban való részvétel, szülőklubok működtetése, felvilágosító előadások hirdetése, kérdő-

¹ Az ábrát dr. Torda Ágnes készítette jelen protokollhoz 2014-ben.

íves véleménykérés, statisztikák, elért eredmények közzététele, fórumok, anketók tartása vagy azokon való részvétel.

Szakszolgálaton belül üzenőfal, üzenőfüzet vezetése, hospitálások szakszolgálaton belül, nevelési értekezleten való részvétel, óralátogatás, esetmegbeszélés, interjú, szupervízió, a gyermek fejlődésével vagy aktuális állapotával kapcsolatos feljegyzések, nyilvántartások, esetvezetések írásbeli rögzítése. Strukturált szakmai dialógusokban való részvétel és esélyegyenlőségi ismeretek cseréje, tanulóktól vagy kollégáktól kapott visszajelzések értékelése.

Nyilvánosság keresése, szakembereket tömörítő Facebook csoportok létrehozása, információcsere az interneten, gyermekkel/tanulóval, szülővel, pedagógussal, más szakemberrel közös tevékenységben való részvétel.

A hasznos és eredményes kommunikáció gyakorlatát a specifikus protokollban kell rögzíteni. A kommunikáció és a kapcsolattartás bizonyos helyzetei és tartalmi legyenek szabályozottak. Készüljön partnerlista, és azt folyamatosan frissítsük. Legyen tisztázott az intézmény minden dolgozója számára, hogy milyen adatok és információk oszthatóak meg másokkal, milyen tartalmi mélységben. Legyen gondunk a kommunikáció kölcsönösségére és a visszacsatolásra. Legyen kidolgozott sablonja az írásbeli érintkezésnek. Legyen az intézménynek honlapja, mely kellően informatív és segít a kapcsolatok létrehozásában. Fontos, hogy a honlap tükrözze az intézmény filozófiáját, ethoszát, de mindemellett szerepeltessük azokat a tényeket és adatokat, melyek az egyszerű kapcsolatfelvételt, az egyértelmű tájékoztatást szolgálják.

8. A logopédia szakterületi szakszolgálati szakmai munka támogatása

A szakszolgálati munka támogatása sokféleképpen megvalósulhat. A vonatkozó jogszabályok több olyan támogatási formát rögzítenek, melyek kifejezetten a szakmai munka minőségét, a szakemberek folyamatos fejlődését segítik.

A nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról szóló 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet¹ a 148. § (1) bekezdésében rendelkezik az országos pedagógiai-szakmai ellenőrzésről, ezen belül a pedagógus-ellenőrzésről. „A pedagógus ellenőrzése általános pedagógiai szempontok szerint történik, célja az ellenőrzött pedagógus pedagógiai készségeinek fejlesztése.” A pedagógus szakmai ellenőrzése javító és útmutató irányultságú, a megállapításoknak nincs a munkavállalóra vonatkozóan elmarasztaló következménye.

A pályakezdő pedagógus mentorálása szintén a szakértelem és a pedagógiai jártasságok elmélyítését segíti. A 326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet² 6. § (1) szerint „az intézményvezető kijelöli a szakmai vezetőt (a továbbiakban: mentor), aki segíti a gyakornokot a köznevelési intézményi szervezetbe történő beilleszkedésben és a pedagógiai-módszertani feladatok gyakorlati megvalósításában. (2) A mentor támogatja a gyakornokot az általa ellátott pedagógus-munkakörrel kapcsolatos tevékenységében. Szükség és igény esetén „negyedévenként legalább egy, legfeljebb négy alkalommal látogatja a gyakornok tanítási (foglalkozási) óráját, és ezt követően óramegbeszélést tart, továbbá, amennyiben a gyakornok igényli, hetente konzultációs lehetőséget biztosít számára.”

A szakszolgálati rendelet 33. § (3) bekezdése szerint a „pedagógiai szakszolgálati intézményben legalább öt pedagógus létrehozhat szakmai munkaközösséget, az azonos feladatok ellátására egy szakmai munkaközösség hozható létre. Egy Intézményben legfeljebb tíz – a pedagógiai szakszolgálat feladatai szerint szerveződő – szakmai munkaközösség hozható létre. A szakmai munkaközösség részt vesz az Intézmény szakmai munkájának irányításában, tervezésében, szervezésében és ellenőrzésében, összegző véleménye figyelembe vehető a pedagógusok minősítési eljárásában.” A szakmai munkaközösség vezetője nem csak szakmailag támogatja a munkatársakat, hanem a szakma képviselőjeként az igazgatótanács és az intézményvezetői tanács ülésén tanácskozási joggal részt is vesz.

1 20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról

2 326/2013. (VIII. 30.) kormányrendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról

A fentiekben megadott EMMI rendelet 33. § (7) bekezdése előírja a pedagógus szakvizsga megszerzését, ami a továbbképzés magas szintjét, a szakirányú oklevél megszerzését jelenti. A pedagógus szakvizsgára felkészítő képzés kötelező tanulmányi területe az 1. és a 2. félévekben általános közigazgatási, köznevelési és minőség ismereteket tartalmaznak, a ráépülő további két félév pedig a szakismeretek megújítását biztosítja.

A Magyar Logopédusok Szakmai Szervezete többek között az információk, ismeretek folyamatos áramlásának, konferenciák, szakmai napok szervezésének céljára jött létre. Más civil szervezetek szolgáltatásuk részének tekintik a szakmai haladás segítését. Néhány a gyakori szolgáltatások köréből (a teljességre való törekvés nélkül): az aktuális információk közvetítése, fókusz napok, szakmai rendezvények szervezése, kapcsolatok gondozása, kiadványok készítése, publikációs lehetőség biztosítása, információcsere, belső képzések, konferenciák tartása, időközi konferenciák, szakmai napok stb.

A Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete (a továbbiakban: MAGYE) a közelmúltban indította el évente két alkalommal sorra kerülő információs programját. A MAGYE éves konferenciája alkalmával logopédiai szakosztályi ülésre, azon élénk eszmecserékre, szakmai vitákra kerül sor. A MAGYE logopédiai szakosztálya két-évente társszervezetével, a Magyar Fonetikai, Foniátriai Társasággal együtt tart szakmai napot a vándorgyűlésén.

Igen jelentős támogatások valósultak meg 2004-től a strukturális források pénzfelhasználásával. Ezeket a pályázatokat korábban a Sulinova Kht., majd jogutódja, az Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. koordinálja. Képzések, jó gyakorlatok, mentori támogatások, kutatások és szakmai fejlesztések, eszközbeszerzések, konferenciák, tájékoztatók és számos más szakmai munkát segítő program valósult meg.

8.1. A szakmai segítség és a továbbképzés szükségessége

A logopédiai tevékenységet folytatók azonos alapvégzettség birtokában lépnek be a munka világába. Attól függően, hogy melyik felsőoktatási intézményben folytatta a logopédus BA szintű tanulmányait, lehetnek ismeret- és gyakorlatbeli eltérések, ugyanis tapasztalataink szerint a felsőoktatási intézmények képzési programjai között vannak eltérések. Ezeknek a különbségeknek az elsimítása a mentortanár elsődleges feladata. A specifikus protokollban meg kell jelenítenünk, hogyan kívánjuk közelíteni egymáshoz a felsőoktatásban szerzett tudást és gyakorlatot a logopédiai munkában szükséges tudáshoz és tapasztalathoz.

A logopédiai protokollokat készítő közösségnek abban kell megegyeznie, hogy az egyes szakmai feladatok ellátásához milyen többlettudás, újabb képzettség, esetleg végzettség szükséges, illetve abban, hogy a munkáltató intézmény milyen eszközök-

kel segíti ennek teljesítését. A logopédiai beavatkozások esetében az illetékességre vonatkozóan ismeretesek szakmai állásfoglalások, némely diagnosztikai eszközök használata pedig külön végzettséghez kötött.

Elsőként a pedagógus szakvizsgára felkészítő szakirányú végzettség megszerzésének támogatása szerepeljen, ugyanis ez alkalmazási feltétel, hiánya szankcionálható. Egyfelől folyamatosan keresni kell a támogatás lehetőségét, másfelől évente meg kell vizsgálni az intézményen belüli arányok alakulását, vagy az elvárt végzettség megszerzésének előrehaladási folyamatát. Az intézményi beiskolázási terv teljesülésének ismeretében merülhet fel a korrekció vagy az újratervezés.

A specifikus logopédiai protokollokban kell rögzíteni azt, hogy az egyes szakmai tevékenységek ellátásához milyen képzettségek szükségesek. Tekintve, hogy ma már szinte áttekinthetetlenül bőséges a képzési kínálat, inkább alapelvekben kell megállapodni. Az intézmény és a munkavállaló közös érdeke, hogy a látogatott képzés az oktatás területére akkreditált és érvényes legyen. A nem akkreditált képzések természetesen bárki számára teljesíthetőek, de a közösségnek és az intézmény vezetőjének meg kell arról győződnie, hogy annak tartalma a szakmai munkát gazdagítja-e, alkalmazása indokolt-e. Egyaránt felveti a munkavállaló és a munkáltató felelősségét a nem pedagógiai célú akkreditált képzésben szerzett tudás használata a napi gyakorlatban. A nem akkreditált képzések teljesített óraszama nem csökkenti a pedagógus továbbképzés kötelező óraszámának mértékét.

A szükséges támogatások (elsősorban képzések) kapcsán a következőket kell mérlegelni.

1. Helyzetelemzés, igények és szükségletek mérése:

- Vannak-e olyan vizsgálati eszközeink, melyek használata képzéshez kötött (például WISC-IV., GMP diagnosztika, Szól-e szűrőeljárás)? Megfelelő számú szakember rendelkezik-e ezek használatának jogosítványával?
- Az ellátási folyamatban szükséges-e olyan terápiák, módszerek, eszközök használata, melyek külön szakértelemhez kötöttek? Van-e minden speciális terület ellátására kiképzett szakembere az intézménynek?

2. Adatok összegzése, tervezés:

- Áttekintés: mire van szükségünk aktuálisan, mire lehet szükségünk a jövőben?
- Megfelelő számú szakember rendelkezik-e külön szakismerettel vagy további személyek képzése szükséges?

- A munkatársak milyen szakmai irányban tervezik speciális tudásuk gyarapítását?
- A kívánt szakismeret megszerzése lehetséges-e hospitálással, betanítással, előadáson, bemutatón való részvétellel, tapasztalati tanulással? Szükséges-e szervezett képzések finanszírozása?
- Amennyiben szervezett képzésen való részvétel szükséges, ehhez milyen segítséget tudunk nyújtani?
- Milyen ütemezéssel szükséges a képzések megkezdése? (Lehet-e tervezéssel és munkatársak túlmunkájával a változatlan volumenű szolgáltatást fenntartani?)
- Kinek a feladata a források felkutatása és a továbbképzéshez szükséges távollét szervezése és biztosítása? (Milyen források állnak rendelkezésre a központi támogatásban, milyen pályázati források kutathatóak fel? Kinek a feladata a pályázat elkészítése?)

3. Feltételek biztosítása, elvekben való megállapodás:

- Mi tud tenni a közösség az egyénért, mit tud tenni az egyén a közösségért? (A helyettesítések és a többletfeladatok végzése kollegiális együttműködéssel vagy szabályozott rendszerben bonyolódnak? Mi a teendő, ha valaki csak kér, más pedig csak ad? Hol van a szívesség határa? A logopédiai munkában miként valósulhat meg a helyettesítés?)
- A képzésen való részvétel adminisztratív, munkajogi háttere és feltételei. (Mi történik, ha a közpénzen finanszírozott támogatással szerzett képzettség, végzettség nem a támogató munkahelyen hasznosul, mert a munkavállaló távozni kíván a munkahelyről?)
- Kényes kérdés, de a közösségben tisztázni szükséges, hol a határ a magán és a közösségi érdekek között?
- Mindezek ismeretében kell a munkahelyi képzési tervet elkészíteni. Szükséges gondoskodni a szerzett tudás multiplikációjáról is.

9. A logopédia szakterületi szakmai munka minőségének ellenőrzése

9.1. A minőségellenőrzésről általában

Annak ellenére, hogy hazánkban a közoktatásban korábban bevezetett minőségirányítási rendszer dinamikus, a helyzethez és adottságokhoz jól igazítható programként ismert, mégis megoszlanak a vélemények arról, hogy kell-e, lehetséges-e, hasznos-e a pedagógiában ilyen program működtetése. A közoktatási törvény fokozatos kivezetésével 2012. szeptember 1-jétől a korábbi Comenius minőségirányítási programot nem kell működtetni.

A program előnyeit ismerve sokan úgy döntöttek, hogy bizonyos elemeket megtartva folytatják a korábban megkezdett minőségfejlesztő munkát. Ezekben az intézményekben már motiváltak voltak a teljes minőségügyi rendszer kiépítésére. Azokban a szervezetekben, melyekben nagy nehézséget okozott a kötelező minőségfejlesztés, megkönnyebbülve hagytak abba mindent, s levették magukról a minőség terheit. Természetesen szó sincs arról, hogy ne lenne továbbra is minden szolgáltatás alapvető célja a minőségi működés elérése és hosszabb távú fenntartása. Mindössze annyi történt, hogy a korábbi rendszert felváltják a nemsokára elkészülő minőségsztenderdek, például a szakmai munka protokolljai, megkezdődik a pedagógus, a vezető és az intézmény értékelése, melyek a most bevezetett pedagógus szakmai ellenőrzés részei lesznek. Az elvégzett munka minősége, a partnerkapcsolatok és más fejlesztések értéke pedig a pedagógus életpályamodellel minősítése során fog ki derülni.

A minőségi sztenderdek nemcsak a pedagógiai élő munkára terjednek ki, hanem legitimációs feladatokként megjelennek például a szakszolgálati ellátásban használt eszközök és módszerek minősítésében, majd az eszközök és módszerek folyamatos minőségellenőrzésében.

Ugyancsak a minőségellenőrzés alkalmas annak megállapítására, hogy a szakszolgálatban dolgozók milyen végzettségek, képzettségek és többlettudások birtokában látják el feladataikat. Akár az eszközökről, akár a módszerekről, akár a szakemberekről gyűjtjük a megfelelés adatait, komoly segítséget fog jelenteni az adatok tárolásában, értelmezésében és összehasonlításában az INYR.

A minőségi munkavégzés garanciája az állapotmérés, helyzetelemzés, a partnerek igényeinek és elégedettségének megismerése és ezek figyelembevételével a célok megfogalmazása, ez utóbbiak elérésére tervek készítése, azok megvalósítása, eredményeink értékelése, hibáink javítása. Partnereink és magunk elégedettsé-

ge megerősíti a sikeres folyamatokat, melyek további fejlesztéssel sztenderdekké válhatnak.

A minőségfejlesztésben jól bevált eszközök és módszerek használata továbbra is szükséges, pl.: a SWOT analízis, a kérdőíves mérés, az interjú, a fókuszcsoportok létrehozása, a trendvizsgálat, a statisztikai elemzés, a folyamatok meghatározása, rangsorolása, a szervezetfejlesztés, a szervezeti kultúra gyarapítása stb.

Azokat a minőségfejlesztési elemeket, melyek az elmúlt évtizedben a Comenius program bevezetésével beépültek a napi munkafolyamatokba, már nem szükséges külön minőségügyi rendszerelemként kezelni, hanem úgy kell rájuk tekinteni, mint a munkavégzés elidegeníthetetlen feltételeire. Ezek olyan rutinokká váltak, melyek áthatják a teljes működést, meghatározzák annak minőségét. Így amikor a logopédia szakterületi ellátás minőségének megőrzéséről és fejlesztéséről szólunk, nem tárgyalunk korábban bevezetett és használt eszközöket, módszereket. Ezek ugyanis a munkakultúra részei, az ellátás alapvető feltételei, elvárható ismeretük és alkalmazásuk, különösképpen az elmúlt évtized fejlesztéseinek, erős anyagi és szellemi támogatásának ismeretében.

A minőség, mint stílus, munkafilozófia vagy áthatolt a természetes ellenállás csont-héján és belső igényévé vált, vagy erre a közeli jövőben már nem kerül sor. Nagy különbség van abban, hogy hit és meggyőződés formálja a folyamatos változás és javítás igényét, vagy jogszabály kötelez arra, hogy láthatóvá tegyem, időről időre bizonyítsam szakmai képességeimet, munkavégzésem minőségét. Ez utóbbi sem fog sikeresen teljesülni, ha nincs mögötte attitűdváltás és elkötelezettség, de mint tudjuk, ezek a viszonyulások a legnehezebben formálhatóak, különösképpen felnőtt korban és egy olyan rendszerben, mely nem tud lemondani a pedagógus és tanítvány kapcsolat hagyományos értelmezéséről.

A pedagógus, a vezető és az intézmény többféle minősítése részletesen kimunkált, tervezett folyamatban, felkészült szakértők bevonásával valósul majd meg. Az intézményvezető, a munkaközösség vezetője erre úgy tudja felkészíteni a kollégákat, ha közösen értelmezik, próbahelyzetekben szimulálják akár a tanfelügyeleti ellenőrzés, akár a minősítés követelményeit.

A pedagógus szakmai ellenőrzése és minősítése során a pedagógiai kompetenciák alkalmazásának megismerése a cél. A kompetenciák minőségét az indikátorok segítségével tudjuk megállapítani. Ehhez írott dokumentációt kell készíteni, továbbá valódi munkahelyzetben kell szakértelmünket és személyes alkalmasságunkat bizonyítani.

A neveléshez és oktatáshoz szükséges kompetenciák adaptálást követően válnak érvényessé a pedagógiai szakszolgálatban. Az adaptációt nehezíti, hogy a pedagógi-

ai szakszolgálat tíz területe az ellenőrzés és a minősítés szempontjából nemcsak a neveléstől és oktatástól, hanem egymástól is különbözik.

Az intézmény dokumentációs rendszere, a belső kapcsolatok, a kommunikációs rendszerek és alrendszerek feltérképezése, a folyamatok elkülönítése és tartalmuk definiálása az intézményértékelésben fognak hasznosulni. Érdeemes videófelvételek elemzésével azt megállapítani, hogy milyen foglalkozásnak, terápiának a bemutatása a legcélszerűbb. Nem minden foglalkozási tartalom nyújt ugyanis elegendő alkalmat a kompetenciák érvényesítésére.

Mindezekre felkészülési intézkedési tervet, időtervet, konzultációs tervet lehet kidolgozni. Ha ebben a feladatban nem képes egy közösség összefogni, ha magukra maradnak a munkatársak, ha rivalizálás jelenik meg, annak mindenki kárvallottja lesz. A felkészülés bevezető szakaszában éppen ezért célszerű csapatépítéssel és ráhangolódással az ideális munkakörnyezetet kialakítani.

A következő fél évtizedben ennél fontosabb minőségi célrendszert nem követhet a pedagógiai szakszolgálat közössége.

10. A logopédia szakterületi adminisztráció

A köznevelési törvény a 26. pont „A köznevelési intézményekben nyilvántartott és kezelt személyes és különleges adatok” 41. § (4) bekezdésében megnevezi azokat a személyes adatokat, melyek a gyermek iskolába lépéséhez kapcsolódó vizsgálat vagy más pedagógiai szakszolgálati ellátás kapcsán átadhatóak az intézménynek, vagy az intézmény ezek nyilvántartására jogosult.

A pedagógiai szakszolgálat tehát olyan személyi adatokkal dolgozik, melyek biztonságos kezelése az intézmény valamennyi alkalmazottjának felelőssége és kötelezettsége.

A logopédus nagy tömegű személyes adattal dolgozik, és a szűrés és alapvizsgálat során gyakran naponta más-más ellátási helyen végzi munkáját. Többfajta nyilvántartást vezet, melyekben a fokozottan védett adatok szerepelnek az ellátottak megkülönböztetése és azonosítása érdekében.

Elsőként tehát olyan belső szabályzat elkészítése szükséges, ami részletesen tartalmazza a személyi adatok védelmét, a gyermek állapotával kapcsolatosan megosztható információk körét, azoknak a személyeknek a meghatározását, akik jogosultak a gyermek fejlődésével kapcsolatos információk kérésére vagy észrevételezésére. A szabályzatban ki kell térni arra, hogy a klienssel kapcsolatos információk kezelésének szabályai akkor is érvényesek, ha a munkavállaló már nem tagja a munkahelyi közösségnek.

Külön kell tárgyalni a gyermek szerepeltetését különféle nyilvánosnak minősíthető helyzetekben (pl.: vendég, látogató, tanfelügyelő, minősítő szakértő jelenlétében, gyakorlatot teljesítő hallgató hosszabb időtartamú jelenlétének esetében). Mi a külső személyek viselkedésének etikettje, például beléphet-e a megkezdett órába, kérdezhet-e a gyermektől, megnyilvánulhat-e foglalkozás közben? Meg kell határozni azokat a helyzeteket, melyek a foglalkozás/terápia/kezelés tartalma miatt nem látogathatóak.

A szabályzatban ki kell térni arra is, hogy a szülői engedély kérése milyen feltételekkel történhet. Milyen mélységű információt kell a szülőnek biztosítani a hozzájárulás mérlegeléséhez? Milyen időtávra szóljon a szülői hozzájárulás? Miként tudja a szülő a hozzájárulását visszavonni? Mire vonatkozik a hozzájárulás: csak a jelenlétre, vagy készülhet fénykép, videófelvétel is? Milyen nyilvánosság számára lehetnek ezek hozzáférhetőek?

Ennek a szabályzatnak a megalkotása tanúskodik a szervezet tagjainak érettségéről és munkájuk iránt érzett felelősségükről. A szabályzatot a titoktartásra kötelezetteknek kell elfogadniuk és aláírásukkal hitelesíteniük.

A hazai szakszolgálati rendszer adminisztrációjának jogi szabályozása a szakszolgálati rendeletben található, részben az általános, részben a szakszolgálati területekhez kapcsolódó fejezetekben.

A szakszolgálati rendelet 8. melléklete a kötelező irattári nyilvántartási rendszernek megfelelően előírja, hogy a szakszolgálatokban milyen dokumentumokat, az ügykörök milyen sorrendjében és mennyi ideig szükséges megőrizni.

Az ügykörön belül jelennek meg az intézmény dokumentumai, amelyek a következőkről szólnak:

1. Az intézmény alapdokumentumai, amik az intézmény jogszerű működésére vonatkoznak:

- az intézmény létesítéséről, átszervezéséről, fejlesztéséről,
- az intézmény fenntartói irányításáról,
- a szakmai ellenőrzéséről,
- megállapodásokról, bírósági ügyekről, államigazgatási ügyekről.

2. Munkaügyi dokumentumok:

- munkavédelmi, tűzvédelmi és balesetvédelmi szabályzatok, polgári védelem.

3. Intézményi szabályzatok:

- belső szabályzatok,
- munkatervek, jelentések, statisztikák,
- panaszügyek.

4. Kliensek ellátásával kapcsolatos dokumentumok:

- szakértői vélemények,
- a szakértői vélemény elkészítésével összefüggő ügyek, a jogszabályban meghatározott kedvezmények, juttatások igénybevételével kapcsolatos ügyek,
- forgalmi napló, munkanapló,

- egyéni fejlesztési tervek, a gyermek, a tanuló fejlődését rögzítő értékelések,
- nyilvántartási lapok, jegyzőkönyvek,
- szaktanácsadói vélemények, szakértői vélemények, javaslatok.

5. Gazdálkodás, gazdasági tartalmú dokumentumok:

- ingatlan-nyilvántartás, ingatlankezelés, vagyonyilvántartás, selejtezés,
- éves költségvetéshez, költségvetési beszámolóhoz kapcsolódó ügyek, könyvelési bizonylatok.

Korábbi kutatásokból ismert, hogy egyes szakszolgálatokban csak a kötelezően előírt, míg másokban sokkal részletesebb adminisztrációra utaló dokumentáció található. Az eltérések magyarázhatók a tevékenységek különbözőségével, a szolgáltatáshoz kapcsolódó adminisztrációs terhek ignorálásával, magyarázható a tudatlanságból eredő naivitással vagy egyszerűen az adminisztráció-ellenességgel.

A részletesebb dokumentációt igénylő szolgáltatások (logopédia, konduktív pedagógiai ellátás, gyógytestnevelés) árnyaltabban közelítik meg azokat a történéseket, amelyek például a munkaszervezéssel, a vizsgálatok adminisztrációjával vagy a munkafolyamatok értékelésével kapcsolatosak.

Nem elég a kötelezően előírt dokumentumokat használni. A szolgáltató tevékenységet algoritmizálni szükséges, és az algoritmusok mentén el kell készíteni a megfelelő bizonylatokat is.

Nem mindegy, hogy milyen rendben, milyen formátumban jelennek meg a bizonylatok. Egységességre kell törekedni. Szükséges az intézményi azonosító, a név, a cím, annak feltüntetése, hogy ki készítette, mikor, hány példányban, hányadik változatban, ki hagyta jóvá, és végül, de nem utolsó sorban, a bizonylat megnevezésének is meg kell lennie (pl.: igazolás, értekezleti jegyzőkönyv, leltárellenőrzés, jelenléti ív).

A formai követelmények a kötelező irattári dokumentumokra is vonatkoznak.

Elvárások a protokollok dokumentációjának elkészítéséhez:

- Legyen egységes.
- Legyen alkalmas a specifikus tartalmak differenciált megjelenítésére.

- Legyen jól strukturált, egyszerű és közérthető.
- Legyen tisztázott a betekintés és kezelés kérdése, etikája, jogszerűsége.
- Legyenek formanyomtatványok, bizonylatok.
- Legyen alkalmas a statisztikai adatszolgáltatásra.
- Az ellátási folyamatban terjedjen ki minden elemre.
- Legyenek tisztázottak a dokumentáció vezetéséhez szükséges kompetenciák, a felelősség.
- Szükség esetén adjon módot jogorvoslati lehetőségekre is.
- Legyen elektronikusan kezelhető.
- Terjedjen ki a partnerintézményekkel kapcsolatos dokumentáció kezelésére is.
- Adjon útmutatást a dokumentáció ellenőrzésére.
- Elérhető legyen minden szakember számára (webfelület)
 - megfelelő jogosultságok mellett,
 - ne legyen átfedés.

11. Összegzés

A korszerű szakszolgálati munka nem nélkülözheti a protokollok alapján történő egységes működést. A protokoll általános szabályzó, a tevékenység egészét és annak akár egyes részleteit is leíró dokumentum. A specifikus protokoll előnye, hogy tartalmának kialakításában valamennyi munkavállaló részt vehet, tehát egyeztetésen és megállapodáson alapul. További előnye, hogy nemcsak lehet, hanem kötelező a karbantartása, frissítése, korrekciója. Mindenki számára megismerhető, betartása számon kérhető. Protokollunk figyelmeztet arra, hogy ha tudásunk és gyakorlatunk már elhagyta a korábbi működési szintet, akkor eljött a számvetés és az újratervezés ideje. A protokoll tanulmányozása során fedezhetjük fel azt is, ha elfogadása óta alig változtunk. Egy jól elkészített protokoll szakmai munkánk tükre.

12. Irodalomjegyzék

Dávid Katalin–Szabóné Vékony Andrea (szerk.) (2013): *Szűrési és vizsgálati protokoll*. Budapest, Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XXII. kerületi Tagintézménye, Logopédiai Munkaközösség. (Kézirat.)

Gereben Ferencné–Fehérné Kovács Zsuzsa–Kas Bence–Mészáros Andrea (2012): Beszéd és nyelvi zavart mutató („Beszéd fogyatékos”) gyermekek diagnosztikus protokollja. In: Torda Ágnes, dr. (szerk.) *Diagnosztikai Kézikönyv*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat, készült a TÁMOP-3.1.1. kiemelt projekt keretében.)

Jenei Andrea–Bíró Mária (2010): *Logopédiai protokoll*. Budapest, Prizma Általános Iskola és Óvoda, EGYMI. (Kézirat.)

Mesterházi Zsuzsa (főszerk.) (2008): *Kézikönyv a (tanulási képességet vizsgáló) szakértői bizottságok működéséhez*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Kht. (Sulinova.). (Inkluzív nevelés)

Roe, R. A. (2002): What makes a competent psychologist? In: *European Psychologist*, VII/3. 192–202. pp.

Salné Lengyel Mária (szerk.) (2004): *Logopédia*. Pilisborosjenő, Sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.

Szító Imre (2010): *Az iskolapszichológia szakmai protokollja. (ISZP) tervezet*. (Kézirat.) URL: <http://www.pszichoerdek.hu/Protokollok/Iskola/Szit%C3%B3%20Imre%202010%20Az%20iskolapszichol%C3%B3gia%20szakmai%20protokollja-tervezet.pdf> (Utolsó letöltés: 2015. március 3.)

Torda Ágnes (szerk.) (2000): *Szakértői javaslatok a nevelési tanácsadás, a logopédiai szolgáltatás és a más fogyatékos gyermekek, tanulók ellátásának fejlesztésére Pest megyében*. Budapest, Pest Megyei Önkormányzat Művelődési Iroda.

Torda Ágnes–Nagyné Réz Ilona (2014): *Alapprotokoll a pedagógiai szakszolgálati tevékenységekhez*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat: készült a TÁMOP-3.4.2.B „Sajátos nevelési igényű gyerekek integrációja (Szakszolgálatok fejlesztése)” kiemelt projekt keretében.)

Torda Ágnes–Szabó Gyözőné–Horváthné Moldvay Ilona (2014): Kiegészítő útmutató az Oktatási Hivatal által kidolgozott Útmutató a pedagógusok minősítési rendszeréhez felhasználói dokumentáció értelmezéséhez A pedagógiai szakszolgálati intézményben pedagógus-munkakörben foglalkoztatottak részére. In: Antalné

Szabó Ágnes–Hámori Veronika–Kimmel Magdolna–Kotschy Beáta–Móri Árpádné–Szőke Milinte Enikő–Wölfling Zsuzsanna (2013): *Útmutató a pedagógusok minősítési rendszeréhez*. H. n., Oktatási Hivatal URL: https://www.oktatas.hu/pub_bin/dload/pem/pedagogiai_szakszolgalat.pdf (Utolsó letöltés: 2014. június 19.)

Wagnerné Hámori Judit (2004): A Fővárosi Beszédjavító Intézet története. In: *110 év. Múlt és jelen a Fővárosi Beszédjavító Intézetben*. Budapest, Fővárosi Beszédjavító Intézet.

Törvények, rendeletek, etikai kódexek:

2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről. URL: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1100190.TV (Utolsó letöltés: 2015. március 2.)

2013. évi LXII. törvény A fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló 1998. évi XXVI. törvény módosításáról. URL: <http://fszk.hu/2013-evi-lxii-torveny-a-fogyatekos-szemelyek-jogairol-es-eselyegyenloseguk-biztositasarol-szolo-1998-evi-xxvi-torveny-modositasarol/> (Utolsó letöltés: 2015. március 2.)

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. URL: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300015.EMM (Utolsó letöltés: 2015. március 2.)

A pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról szóló 326/2013. (VIII. 30.) Korm. rendelet. URL: http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=A1300326.KOR (Utolsó letöltés: 2014. január 4.)

20/2012. (VIII. 31.) EMMI rendelet a nevelési-oktatási intézmények működéséről és a köznevelési intézmények névhasználatáról. URL: http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=154155.238971 (Utolsó letöltés: 2014. január 14.)

326/2013. (VIII. 30.) kormányrendelet a pedagógusok előmeneteli rendszeréről és a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény köznevelési intézményekben történő végrehajtásáról. URL: http://njt.hu/cgi_bin/njt_doc.cgi?docid=162771.247216 (Utolsó letöltés: 2014. január 14.)

Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete (2011): *Etikai Kódex*. URL: <http://www.magy-1972.hu/iratszekreny/83-dokumentumok/116-etikai-kodex> (Utolsó letöltés: 2014. január 11.)

Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége (2010): *Logopédusok Etikai Kódexe*.
URL: http://www.mlszsz.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=65 (Utolsó letöltés: 2014. január 11.)

13. Ábrák jegyzéke

1. ábra: Szabályozó kifejezések hierarchikus ábrázolása	10
2. ábra: A pedagógiai szakszolgálati protokollok szerkezeti modellje	13
3. ábra: Kompetencia modell.....	16
4. ábra: A kompetenciákat előíró jogszabályok és a szakszolgálati protokollok szabályozási rendszere	17
5. ábra: Logopédia szakszolgálati ellátás folyamata.....	33
6. ábra: A logopédiai szűrés és alapvizsgálat folyamata.....	38
7. ábra: A logopédus ágazatközi kapcsolata és kommunikációja.....	46

14. Függelék

Mellékletek jegyzéke

1. számú melléklet:

Javaslat a szakmai terminológia és diagnosztikus kódok megújítására	65
---	----

2. számú melléklet:

A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Logopédia szakképzési leírása.....	71
---	----

Javaslat a szakmai terminológia és diagnosztikus kódok megújítására

Gereben Ferencné–Fehérmé Kovács Zsuzsa–Kas Bence–Mészáros Andrea (2012): Beszéd és nyelvi zavart mutató („Beszéd fogyatékos”) gyermekek diagnosztikus protokollja. In: Torda Ágnes, dr. (szerk.) Diagnosztikai Kézikönyv. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. (Kézirat; készült a TÁMOP-3.1.1. kiemelt projekt keretében.) URL: http://www.educatio.hu/hirfolyam/tamop311_4pillar (Utolsó letöltés: 2015. március 3.)

„1.4.1.2. Javaslat a szakmai terminológia és diagnosztikus kódok megújítására

Az alábbiakban javasolt terminológiai rendszer kialakítása az USA-ban és Németországban használatos rendszerek figyelembe vételével történt. Több szinten tagolt: elsősorban a beszéd- és nyelvi zavaroknak a nyelvhasználat folyamatában való támadáspontját, másrészt az életkori szakaszok szerinti formáját tükrözi. Az életkor szerepét kiemelten hangsúlyozni kívánjuk. Nem lehet figyelmen kívül hagyni, hogy a beszéd/nyelvi zavarok diagnosztikus kategóriái önmagukban is nagyfokú csoportheterogenitást mutatnak: a biológiai érés, a szociális tapasztalatszerzés, valamint a fejlesztés függvényében jelentős változáson, átalakuláson mennek keresztül, így az egyes beszéd/nyelvi zavarok megjelenési formái eltérőek lehetnek az életkor függvényében. Ez elkerülhetlenné teszi a terminológia és a szakdiagnosztikai folyamat életkoronként eltérő megközelítését. A főcsoporton – azaz a beszéd/nyelvi zavarokon – belüli alkategóriákat a következő osztályzási szempontok határozzák meg:

- Életkor
- Érintett beszéd/nyelvi képességterületek
- Fellépés jellege (fejlődési és a későbbi életkorban szerzett), ezzel összefüggésben az etiológia)
- Egyéb jelenlevő zavarok

Az életkor szerepe az osztályzásban azt jelenti, hogy a legtöbb kategória meghatározott életkori periódusokban alkalmazható, az adott életkori szakaszban elvárható képességekhez viszonyítva. Ennek megfelelően három szakaszra bontva adjuk meg a javasolt kategóriákat: 0–4, 4–7 és 7–18 éves kor között, melyek hozzávetőlegesen megfelelnek a korai, az óvodai és iskolai nevelési szakaszoknak. Az életkori kategóriákon belül az osztályzás alapja az érintett beszéd/nyelvi képességterületek tagolódása. Ez alapján történik meg a beszéd/nyelvi zavar tüneti képeinek pontos azonosítása, amelyet tovább árnyal a két további szempont, a zavar fellépésének jellege

(etiológiája), illetve a beszéd/nyelvi zavar és más jelenlevő zavarok viszonya. A zavar fellépése szerint szerzett és fejlődési zavarokat, az egyéb jelenlevő zavarok és a beszéd/nyelvi zavar viszonya szempontjából specifikus (primer/elsődleges) és nem specifikus (szekunder/másodlagos) zavarokat különböztetünk meg. Mindezekre a következőkben az egyes életkori övezeteken belül adunk példákat.

0–4 éves kor

A korai szakaszra nézve, a beszéd fejlődési normáit figyelembe véve kiemeljük, hogy mivel a hangképzés és rezonancia zavarai mögött elsősorban organikus okok állnak, e zavarok már 0–4 éves kor között felismerendők és ellátandók, míg az artikulációban és a folyamatosságban megjelenő eltéréseket az életkornak megfelelő jelenségnek tartjuk, melyek ellátást és diagnosztikus kategorizációt nem igényelnek. A nyelvi fejlődésben kétéves kortól nyelvi kritériumok alapján állítható fel nyilvánvaló ok híján a nyelvfejlődési késés, valószínűsíthető organikus ok esetében a szerzett nyelvi késés diagnózisa. A nyelvi zavar ténye azonban ekkor még a gyerekek többségének objektív vizsgálhatósági korlátai miatt nem mondható ki. A 0–4 éves kor diagnosztikus kategóriái az érintett képességterületek szerint:

1. Beszédzavarok

1.1. Hangképzési zavarok

1.2. Rezonanciazavarok

2. Nyelvi késés

2.1. Expresszív nyelvi késés

2.2. Receptív nyelvi késés

4–7 éves kor

Az óvodáskorú gyermek beszéd- és nyelvi teljesítményének színvonala életkori sztenderdekhez képest objektíven megítélhető, így ekkor már megalapozott lehet a beszéd- vagy nyelvfejlődési zavarok diagnózisa az életkor alapján elvárt szinttől való jelentős elmaradás esetén. Ezzel összefüggésben a nyelvi késés 4–7 éves kor között már nem adekvát kategória, mert

- évekkal a fejlődés indulása után a késés tényének a jelen állapotra nézve nincs egyértelmű információértéke,

- a nyelvelsajátítás jelentős időbeli elmaradása szignifikáns következményekkel jár az egyén fejlődésére nézve, így a nyelvi funkció zavaraként azonosítandó.

A nyelvfejlődési zavarokkal kapcsolatban kiemeljük, hogy az alábbi diagnosztikus kategóriák csak az érintett képességterületek alapján sorolják be a zavart, azonban ezen felül szükséges a zavar jellemzése annak fellépése és specifikussága szempontjából is. A nyelvi zavar felléphet szerzett és fejlődési formában, illetve lehet specifikus és nem specifikus abban az értelemben, hogy megjelenhet önálló, elsődleges formában, illetve valamely más fejlődési zavar, például szociális-érzelmi zavarok vagy átlag alatti értelmesség következményeképpen is. Így többek közt például az autizmus spektrumzavar, ADHD, ajak/szájpadhasadék, illetve a 70–85 IQ-pont közötti alacsony átlagos intelligencia mellett megjelenő nyelvi zavarok megjelenése nem specifikus nyelvfejlődési zavar, míg a 85 pont feletti IQ, ép érzékszervek, idegrendszer, beszédszervek mellett specifikus nyelvfejlődési zavarról beszélünk. A specifikus nyelvi zavar szerzett formáját nevezzük afáziának, míg az artikulációs zavarok szerzett neurogén formáját diszartriának. Megjegyezzük továbbá, hogy a német terminológiában a beszédzavarok között szereplő szelektív mutizmust és logofóbiát nem tartjuk a beszéd- és nyelvi zavarok kategóriájába tartozónak, hiszen nem maga a beszéd-, illetve nyelvi képesség szenved zavart, hanem a kommunikációs helyzetekhez kapcsolódó szorongásos és egyéb pszichés zavarok okozzák a tüneteket. A 4–7 éves kor diagnosztikus kategóriái az érintett képességterületek szerint:

1. Beszédzavarok

1.1. Hangképzési zavarok

1.2. Rezonanciazavarok

- Hipernazalitás
- Hiponazalitás

1.3. Beszédfolyamatossági zavarok

- Dadogás
- Hadarás

1.4. Artikulációs zavarok

1.5. Beszédmozgászavarok (verbális diszpraxia)

2. Auditív feldolgozási zavarok

3. Nyelvi zavarok

3.1. Expresszív nyelvi zavarok

- Expresszív fonológiai zavar
- Expresszív morfológiai zavar
- Expresszív szintaktikai zavar
- Expresszív szemantikai zavar
- Expresszív pragmatikai zavar

3.2. Receptív nyelvi zavarok

- Receptív fonológiai zavar
- Receptív morfológiai zavar
- Receptív szintaktikai zavar
- Receptív szemantikai zavar
- Receptív pragmatikai zavar

7-18 éves kor

Az iskoláskorú gyermekek diagnosztikai kategóriái megegyeznek az óvodáskorúakéival, azzal a jelentős különbséggel, hogy újként jelennek meg az írott nyelvi zavarok – olvasás-, írás- és helyesírászavarok – kategóriái (emiatt a 3. pontban a nyelvi zavarok terminus itt kiegészült beszélt nyelvi zavarok formájában). E zavarokra fellépés és specifikusság szempontjából szintén a fentebb a nyelvi zavarokra mondottak állnak, azaz az írott nyelvi zavarok lehetnek fejlődési zavarok és későbbi életkorban szerettek, illetve beszélhetünk specifikus és nem specifikus olvasás-, írás- és helyesírászavarokról. Specifikus írott nyelvi zavarok alatt azt értjük, ha az írott nyelvi zavarnak nincs beszélt nyelvi előzménye, illetve párhuzamosan nem áll fenn beszélt nyelvi zavar, legalább 85 pontos IQ, ép érzékszervek és idegrendszer mellett. A beszélt nyelvi zavar, illetve alacsony átlagos intelligencia mellett megjelenő írott nyelvi zavarok megjelölése nem specifikus írott nyelvi zavar, pl. nem specifikus olvasászavar. Az írott nyelvi zavarok másik lehetséges elnevezése az USA-ban használt verbális tanulási zavar, amit e zavaroknak a verbális tanulási formák korlátozódásában játszott szerepe indokol. A 7-18 éves kor diagnosztikus kategóriái az érintett képességterületek szerint:

1. Beszédzavarok

1.1. Hangképzési zavarok

1.2. Rezonanciazavarok

- Hipernazalitás
- Hiponazalitás

1.3. Beszédfolyamatossági zavarok

- Dadogás
- Hadarás

1.4. Artikulációs zavarok

1.5. Beszédmozgászavarok (verbális diszpraxia)

2. Auditív feldolgozási zavarok

3. Beszélt nyelvi zavarok

3.1. Expresszív nyelvi zavarok

- Expresszív fonológiai zavar
- Expresszív morfológiai zavar
- Expresszív szintaktikai zavar
- Expresszív szemantikai zavar
- Expresszív pragmatikai zavar

3.2. Receptív nyelvi zavarok

- Receptív fonológiai zavar
- Receptív morfológiai zavar
- Receptív szintaktikai zavar

- Receptív szemantikai zavar
- Receptív pragmatikai zavar

4. Írott nyelvi zavarok (verbális tanulási zavarok)

- 4.1. Olvasászavar
- 4.2. Helyesírászavar
- 4.3. Írászavar”.

A Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Logopédia szakképzési leírása

„A gyógypedagógiai felsőoktatás alapképzési szakjainak képesítési követelményeiről:

A logopédia szakképzési szintjei és tartalma:

Gyógypedagógiai általánosan alapozó képzési szakasz: általános gyógypedagógia, humánbiológia, medicina, pszichológia, pedagógia, nyelvtudomány, a nevelés, oktatás alapvető műveltségi területeinek alapozása, a zenei és vizuális nevelés tárgyai;

Gyógypedagógiai szakterületi képzési szakasz: a beszédhibák kórtana, fogászat, fogszabályozás, beszéd fogyatékosok pszichológiája, gyógypedagógiai pszichodiagnosztika, ismeretek az értelmi és tanulási akadályozottak pszichológiájából, logopédiatörténet, bevezetés a logopédiába, gyermeknyelv, pszicholingvisztika, fonetika és beszédakusztika, beszédtechnika, pedoaudiológia, nevelési gyakorlat logopédiai szakterületen;

Tanári szakág: ismeretek a logopédiai kórképekből, szakpszichológia - beszéd-sérültek pszichológiája, gyógypedagógiai pszichológia, gyógypedagógiai pszichodiagnosztika, személyiségfejlesztő csoportmunka, pszichomotoros fejlesztés, szakpedagógia, szakmódszertan - megkésett és akadályozott beszédfejlődés, pöszesség, orrhangzós beszéd, dadogás, enyhe fokban hallássérültek fejlesztése, diszlexia, diszkalkulia, szimptomatikus beszédhibák, a nevelés-oktatás alapvető műveltségi területeinek módszertana, a logopédiai terápiás munka és oktatásmódszertana, a beszédtechnika oktatásmódszertana, esetismertető szeminárium, pszichodiagnosztikai gyakorlat, óvodai és iskolai tanítási gyakorlat, összefüggő szakmai gyakorlat;

Terapeuta szakág: szakpszichológia - beszéd-sérültek pszichológiája, gyógypedagógiai pszichológia, gyógypedagógiai pszichodiagnosztika, szakpedagógia, szakmódszertan - diszfónia, hadarás, dizartria, nyelvlökéses nyelés, afázia, agnózia, beszédtechnikai módszertan, a centrális beszédzavarok kórtana, dadogásterápia, Frostig-féle fejlesztőprogram, szenzomotoros integrációs terápia, Affolter-féle fejlesztőprogram, zene és terápia, gyermekzene, a képi kifejezés technikái, a képiség jelzésértéke, vizuális művészeti pedagógiai terápia, képi kifejezés és feszültségoldás, a tanulási zavarok korai felismerése és terápiája, a terápiás kapcsolat pszichológiája, a logopédiai terápiás munka módszertana, terápiás esetismertető szeminárium, pszichodiagnosztikai gyakorlat, terápiás gyakorlat, összefüggő szakmai gyakorlat.”