

# BESZÉD- ÉS NYELVI FOGYATÉKOS FELNŐTT SZEMÉLYEK ELLÁTÁSI PROTOKOLLJA

## KÉZIKÖNYV

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG  
KORMÁNYA

Európai Unió  
Európai Szociális  
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



**EFOP 1.9.2. – VEKOP-16-2016-00001 MONTÁZS projekt - A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai- és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése**

Szerkesztők:  
Lőrík József  
Bajnócziné Szucsák Klára  
Dr. habil Lajos Péter  
Dr. Szabó Edina

Kiadja a Nemzeti Fogyatékosügyei és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft.

Felelős Kiadó: Dr. Tóth Tibor

Székhely: 1138 Budapest, Váci út 191.

Telefon: (061) 450-3230

Fax: (061) 450-3225

email: [titkarsag@fszk.hu](mailto:titkarsag@fszk.hu)

honlap: [www.fszk.hu](http://www.fszk.hu) és [www.efiportal.hu](http://www.efiportal.hu)

© NFSZK Nonprofit Kft.  
Kereskedelmi forgalomba nem hozható.  
A felhasználás a jövedelemszerzés vagy jövedelemfokozás célját nem szolgálhatja!

# Tartalomjegyzék

Szerkesztői előszó.....	5
1. Logopédus képzés külföldön, különös tekintettel a felnőtt beszéd fogyatékos populáció ellátására .....	10
Bevezetés .....	10
1.1. Logopédusképzés Európában .....	11
1.1.1. Logopédus képzés az Egyesült Királyságban .....	11
1.1.2. Logopédus képzés Írországon .....	13
1.1.3. Logopédus képzés Belgiumban .....	15
1.1.4. Logopédus képzés Ausztriában .....	18
1.1.5. Logopédus képzés Lengyelországban.....	19
1.1.6. Logopédusképzés az Amerikai Egyesült Államokban.....	22
1.1.7. Logopédusképzés Ausztráliában .....	27
1.1.8. Logopédus képzés Magyarországon .....	29
Összefoglalás.....	33
Javaslat .....	35
Irodalom .....	37
2. Betegellátási modell a hangképzési zavarok ellátásában .....	39
Bevezetés .....	39
2.1. Tapasztalatok .....	42
2.2. Tevékenységek a foniátriai logopédiai ellátásban .....	44
2.3. Szakmai kapcsolatrendszer .....	47
2.4. Finanszírozás .....	48
2.5. Jelenlegi ellátási helyzet .....	53
Összefoglalás.....	55
Irodalom .....	57

3. Betegellátási modell szerzett neurogén beszédzavarok esetén.....	58
Bevezetés .....	58
3.1. Az ellátásra váró populáció, az érintett kórképek rövid bemutatása .....	60
3.2. Az ellátásban részt vevő lehetséges partnerek, társszakmák bemutatása... 64	
3.3. A rendelkezésre álló és a tervezett betegellátási modell szakmai programjának bemutatása.....	66
3.4. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása.....	76
Javaslat .....	80
Irodalom .....	81

## Szerkesztői előszó

Fontos szaktudományos elméleti és társadalompolitikai kérdés, hogy a felnőtt populációban megfigyelhető beszéd- és nyelvi zavarokat mutató emberek fogyatékosnak tekintendők-e, vagy csak egy-egy körülírt csoportjuk az, vagyis a többször módosított 1998. évi XXVI., a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról szóló törvény vonatkozik-e a fenti populációra.

A törvény szövegét tanulmányozva, anélkül, hogy alapos szövegelemzést végeznénk, azt kell megállapítanunk, hogy igen, a verbális kommunikációs zavarok egyik jelentős csoportját alkotó beszéd- és nyelvi zavarokat mutató felnőtt személyekre is vonatkozik (bár a vizsgált terület gyakran nem jelenik meg elég világosan).

E törvény ugyanis kimondja: fogyatékos „az a személy, aki tartósan vagy véglegesen olyan érzékszervi, kommunikációs, fizikai, értelmi, pszichoszociális károsodással - illetve ezek bármilyen halmozódásával - él, amely a környezeti, társadalmi és egyéb jelentős akadályokkal kölcsönhatásban a hatékony és másokkal egyenlő társadalmi részvételt korlátozza vagy gátolja” (4§ a pont).

A *rehabilitáció* definíciója rögzíti, hogy az „az egészségügyi, mentálhigiénés, oktatási, képzési, átképzési, foglalkoztatási, szociális rendszerekben megvalósuló folyamat, amelynek célja a fogyatékos személy képességének fejlesztése, szinten tartása, a társadalmi életben való részvételének, valamint önálló életvitelének elősegítése” (4§ b pont).

A törvény rendelkezik arról is, hogy „A fogyatékos személy részére biztosítani kell a fogyatékosága által indokolt szükségleteinek megfelelő támogató szolgálat igénybevételét, továbbá segédeszközt...” (11. §), valamint felhatalmazza a kormányt arra, hogy rendeletben állapítsa meg a „súlyos fogyatékoság minősítésének, felülvizsgálatának részletes szabályait”.

A fentiek alapján megállapíthatjuk, hogy nyelv- és beszédzavarokkal élő felnőtt személyek bizonyos része – a törvény elnevezésével élve, jöllehet az érintettek mindegyike nem biztos, hogy egyetért vele – súlyos fogyatékosnak tekintendő. Ugyanakkor azt is rögzítenünk kell: a logopédia előtt álló jelentős szakmai feladat, hogy ezt a „bizonyos részt” meghatározza, vagyis tisztázza, hogy a felnőttek körében előforduló nyelvi és beszédzavarok közül melyek azok, amelyek ebbe a körbe tartoznak. Nyilvánvaló ugyanis, hogy az egyes zavar csoportok különböző

súlyosságúak lehetnek és a társadalmi részvételt eltérő mértékben befolyásolják. De azt is fontos leszögezni, hogy a legenyhébb eltérések – szubjektíve és objektíve – is okozhatnak az érintetteknek nehézségeket, amelyek leküzdésére joguk van valamilyen típusú szolgáltatást igénybe venniük.

A logopédia – jelenlegi felfogása – szerint a fejlődési beszéd- és nyelvi zavarok a *gyermeki* fejlődés során megjelenő átmeneti, szakszerű korrekciós munkával leküzdhető jelenségek. A *felntőtteknél* megfigyelhető beszéd- és nyelvi zavarok – leegyszerűsítve – két nagy csoportot alkotnak:

a) a fejlődés során *rögzült* eltérések (például: a dadogás vagy az önállóan megfigyelhető diszlexia, diszgráfia, diszkalulia),

b) a különböző betegségeket követően megjelenő súlyos, *szerezett* beszéd- és nyelvi zavarok, amelyek megfelelő módszerek alkalmazásával szintén korrigálhatók, tüneteik jelentősen enyhíthetők (például: az agyi katasztrófák után megjelenő afázia, dizartria, a gégeeltávolítást követően kialakítandó úgynevezett nyelőcsőbeszéd).

Melyek a felnőttkorban előforduló leggyakoribb beszéd- és nyelvi zavarok? Ezek rövid felsorolására azért van szükség, hogy áttekintésük nyomán kijelöljük azokat a szakemberképzési, szaktudományos (módszertani, rehabilitációs-terápiás stb.), szervezeti teendőket, megoldásokat, amelyek közelebb viszik az ezzel a témakörrel foglalkozó, különböző területeken működő szakembereket a megnyugtató megoldáshoz.

*A hangképzés, hangadás zavara (a diszfóniák)* sokféle okra visszavezethető és számos tünetben jelentkező patológiás hangjelenségek összefoglaló elnevezése, amelynek leginkább jellemző megnyilvánulása a hangképző rendszer terhelhetőségének csökkenése.

*Gége nélküli beszéd.* A gége eltávolításával a beszéd feltételei nincsenek meg, ezért a társadalmi érintkezés helyreállításához új hangképzési mechanizmus elsajátítására van szükség, amelynek alapja a nyelőcsőhang-képzés.

*Artikulációs zavarok.* A beszédhangok kiejtésének köznyelvi normától eltérő képzése, amely egy-egy hangot, hangcsoportot vagy a hangok többségét érintheti. Létrejöhet a különböző beszédszervek elváltozásának következtében, legtöbbször azonban ilyen háttér nélkül. Korrigálatlan formái felnőttkorban is megmaradnak. Elsősorban az *r*, illetve az *sz*, *z*, *c* és/vagy az *s*, *zs*, *cs* hangok hibás artikulációja jellemző. Számos más nyelv- és beszédzavar kísérő tünete. A felnőtt beszélők

gyakran nincsenek tudatában artikulációs zavaruknak, vagy elfogadják, személyiségük részének tartják.

*Dadogás.* A beszéd folyékonyságának, gördülékenységének különböző mértékű és típusú zavara. A hallgató számára legfeltűnőbb jellegzetessége a beszédet megszakító görcsös megakadás.

*Hadarás.* Szintén a beszéd lefolyásának zavara. Legjellegzetesebb tünete a beszéd tempójának nem egyenletes volta, szavakon belüli és szavak közötti hirtelen felgyorsulása, amelynek eredménye hangok, szótagok, szavak kiesése, torzulása, ezáltal érthetőségének romlása.

*Orrhangzós beszéd.* A beszéd zavarának megjelenési formája a különböző típusoknál eltérő. Leggyakoribb alakjánál a nem nazális beszédhangok is nazálissá válnak, a beszéd hangszíne orrhangú, dűnnyögő. Szervi (organikus) formájának kialakulásában különböző veleszületett és szerzett okok játszanak szerepet.

*Afázia.* Agyi érkatasztrófák, daganatok vagy traumák okozta idegrendszeri károsodás következtében fellépő beszéd- és nyelvi zavarok összefoglaló elnevezése. A meghatározott agykérgi és kéreg alatti sérülések olyan, több területet érintő funkciózavarokat eredményezhetnek, amelyek a nyelvhasználat (hangzó beszéd, olvasás-írás, számolás, jelnyelv és más szimbólumok) mindkét, megértési és produkciós formájában megmutatkoznak. Az afáziás betegek kommunikációs késztetése éles ellentétben áll a hallgató számára gyakran érthetetlen beszédükkel, ezért számukra a kommunikációs helyzetek rendkívül nagy feszültséget hordoznak. Az afázia a felnőttkori beszéd- és nyelvi zavaroknak az a csoportja, amely (a dizartriával együtt) minden valószínűség szerint a legnépesebb és a rehabilitációt leginkább igénylő populáció.

*Dizartria.* A beszédzavar az artikulációs izmok mozgatásáért felelős központ, illetve az agyidegek centrális pályáinak és magvainak különböző eredetű sérülései következtében jön létre. Legfeltűnőbb tünete a gyenge, elmosódott, alig érthető vagy érthetetlen beszéd, de a hangképzés más komponensei is sérülhetnek.

*Olvasási, (helyes)írási, számolási zavar (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia).* A nyelv grafikus modalitásának különböző eredetű és típusú zavarai, amelyek jellemzője, hogy az olvasottak megértésének, az írásbeli közlésnek, valamint a számolási képességnek a sérülése. E zavarok létrejöhetnek az elsajátítás folyamatában, de a már birtokolt készségek is sérülhetnek. Ez utóbbiak szerettek, amelyek mögött a központi idegrendszert érintő különböző megbetegedések,

traumák állhatnak. A diszlexia, diszgráfia és diszkalkulia önállóan és együtt is megjelenhet. Gyakori tünete a fent említett afáziáknak, de felnőttkorban is megfigyelhetők iskoláskori terápia hiányában vagy sikertelen terápia következtében.

A beszéd- és nyelvi fogyatékoságok, a hozzájuk társuló tünetek, tünetcsoportok különböző kombinációban és változó intenzitással jelentkezhetnek. Összefonódásuk súlyosbítja a képet. Emellett – több típusnál – olyan társtünetekkel is számolni kell, amelyek az érzékelés, észlelés, emlékezet, figyelem, gondolkodás (úgynevezett kognitív funkciók) működésében okoznak zavarokat, vagy a viselkedéstervezés, -szervezés, az érzelmek kezelésének deficitjét is magukban foglalják, tovább árnyalva, súlyosbítva a beszéd- és nyelvi zavarok okozta tüneteket.

A felsorolt verbális kommunikációs fogyatékoságok megismerésében, terápiájában, eredményes rehabilitációjában számos terület szakemberének (például: logopédus, orvos, gyógytornász, fizioterapeuta, pszichológus) szoros együttműködésére, közös munkájára van szükség.

A felsorolt verbális kommunikációs fogyatékoságok megismerésében, terápiájában, eredményes rehabilitációjában számos terület szakemberének (például: logopédus, orvos, gyógytornász, fizioterapeuta, pszichológus) szoros együttműködésére, közös munkájára van szükség.

A kötet, amelyet kezében tart az olvasó, különböző szempontok szerint közelíti meg ezt a komplex témát – a teljesség igénye nélkül. A tanulmányokban a szerzők saját tapasztalatuk és szakirodalmi ismereteik alapján járnak a feldolgozásukor.

Lajos Péter arról számol be, hogy EU néhány országában és az Amerikai Egyesült Államokban hogyan áll a beszéd- és nyelvi zavart mutató felnőtt populáció ellátására felkészítő szakemberképzés, miközben a magyarországi helyzetet is ismerteti, nem feledkezve meg a hazai képzés problémáiról, továbbfejlesztésének szükségességéről és javaslatainak összefoglalásáról.

Bajnócziné Szucsák Klára a fogyatékosággal élő felnőtt személyek foniátriai ellátásában érintett szervezetekről és a jelenlegi ellátási helyzetről ír részletesen, felsorolva a részterületeket. Kitér a foniátria és logopédia kapcsolatára, a szakmai kapcsolatrendszerre, majd javaslatokat fogalmaz meg az ellátás fejlesztése érdekében.

Szabó Edina Betegellátási modell szerzett neurogén beszédzavarok esetén című tanulmányában arról olvashatunk, hogy az ellátás megvalósítására milyen



szervezetek és helyszínek vannak ma Magyarországon, és az ellátást igénylő személyeket milyen beszéd fogyatékoságok érintenek. Részletesen ír – többek között – az ellátásban részt vevő partnerek és társszakmák bemutatásáról, valamint a jelenlegi és a szerző által javasolt betegellátási modell lehetséges szakmai programjára is javaslatokat fogalmaz meg.

A tanulmánykötet nem törekedhetett a teljességre, de a felvetett kérdések és megoldási javaslatok nyomán közelebb kerülhetünk a felnőttkorban két leggyakoribb beszéd- és nyelvi zavar csoportjában érintett személyek teljesebb rehabilitációjához.

Lőrík József  
szakmai szerkesztő

# 1. Logopédus képzés külföldön, különös tekintettel a felnőtt beszéd fogyatékos populáció ellátására

*Dr. habil Lajos Péter*

## **Bevezetés**

A logopédia integratív tudomány. A beszéd-, hang- és nyelvi zavarok (írott és beszélt) megelőzésének, diagnosztikájának, terápiájának elméleti, integratív tudománya, amely magába foglalja a pedagógiai, orvostudományi, nyelvészeti és pszichológiai ismereteket. A logopédus tevékenysége során felhasználja az egészségügyi, nyelvészeti, pszichológiai ismereteket, azonban főként pedagógiai jellegű módszertant alkalmaz. A logopédus munkáját különböző területeken valósítja meg, alkalmazkodva a beszédhibás gyermek és felnőtt ellátási igényeihez, így az oktatási-nevelési intézményekben: óvodákban, logopédiai óvodákban, általános iskolákban, logopédiai osztályokban, beszédjavító iskolákban, középiskolákban, pedagógiai szakszolgáltatói intézményekben: logopédiai intézetekben, nevelési tanácsadókban, pedagógiai szakszolgáltatói központokban, valamint az egészségügyi rendszer intézményeiben, kórházak fül-orr-gégészeti, foniátriai, neurológiai osztályain, rehabilitációs intézményekben dolgozik. Korosztályokat tekintve a logopédus gyerekekkel és felnőttekkel egyaránt foglalkozik, figyelembe véve a gyermekkori és felnőttkori beszédzavarok eltérő természetét, típusát és megoszlását. A tanulmányban be fogom mutatni, hogy külföldön, a fejlett logopédiai kultúrával rendelkező országokban, különös tekintettel az Európai Unió nyugati és keleti tagállamaiban, valamint az Egyesült Államokban, hogyan készítik fel a logopédus, beszédterapeuta szakembereket. A tanulmány elsősorban a felnőtt beszéd fogyatékos populáció ellátására való felkészítésre fókuszál. A magyar logopédusképzés és logopédiai ellátás szempontjából fontos kérdést kívánja megvizsgálni, hogy a külföldi logopédusok felkészítésében szétválik-e az egészségüghöz tartozó, egészségügyi intézményekben dolgozó és a nevelésüghöz tartozó oktatási intézményekben dolgozó logopédusok képzése és külön képződnek-e a gyermekekkel és a felnőttekkel foglalkozó logopédusok.

## **1.1. Logopédusképzés Európában**

A logopédusképzési programok Európában általában az egyetemeken belül, elsősorban államilag finanszírozott és túlnyomórészt más egészségügyi képzési programokkal együtt folyik. A logopédusképesítést rendszerint egy bachelor diplomát adó, legalább hároméves alapképzés elvégzésével lehet megszerezni. Mesterfokozatot is el lehet érni, összesen öt év felsőoktatásban eltöltött esztendő után (három év alap- és két év mesterképzés). Doktori programok átlagosan további három évig tartanak. Szinte minden EU-tagállamban lehetséges logopédiai tanulmányok folytatása az alap-, mester- és a doktori képzésben. Egy tanulmányi év során általában 60 kreditet lehet megszerezni, az Európai Kreditátviteli Rendszer (ECTS) alapján ott, ahol ezt használják. A legismertebb képzési programokat az állam vagy az adott ország kormánya szabályozza. A legtöbb logopédushallgató Franciaországban van, de sok szakembert képeznek Belgiumban és Hollandiában is, ami részben annak köszönhető, hogy Németországból több diák érkezik ezekbe az országokba logopédiai tanulmányai folytatására.

A képzési programok a hallgatók teljesítményére széles körű értékelési formákat használnak, úgymint szóbeli, írásbeli és (klinikai) gyakorlati vizsga. Az elméleti képzés mellett minden programhoz tartozik mentorált vagy gyakorlatvezető tanár által irányított klinikai vagy tanítási gyakorlat, mert a gyakorlati képzés kulcsfontosságú szerepet játszik a logopédus szakmai képzettségének megszerzésében. A klinikai kompetenciák meglétét, a gyakorlati képzettség elsajátítását klinikai szupervizor vagy gyakorlatvezető tanár értékeli. A hallgatók kutatási projekteken való részvételével a programok kétharmadában találkozhatunk. A logopédusképzések felkészítenek az oktatási és az egészségügyi rendszerben való munkára, beleértve egyaránt a gyermek és a felnőtt populációt.

### **1.1.1. Logopédus képzés az Egyesült Királyságban**

Angliában a logopédus – angolul Speech and Language Therapist (beszéd- és nyelvterapeuta) rövidítve: SLT – kompetens a kommunikációs zavarok és az evési, ivási, nyelési nehézségek kezelésében, gyermekek és felnőttek körében egyaránt. A logopédusok egészségügyi szakemberek, akik szorosan együttműködve dolgoznak a

szülőkkel, gondozókkal és más szakemberekkel, mint például tanárok, ápolók, foglalkozásterapeuták és orvosok.

A képzés jelenleg tizennyolc egyetemen és főiskolán folyik szerte az Egyesült Királyságban, melyből tizennégy Angliában található. Minden intézetben más-más karokon lehet logopédiát tanulni, és a képzés időtartama is intézményenként változik. Az egyetemek közül Cardiff (Wales fővárosa), Edinburgh (Skócia fővárosa), Glasgow (skót nagyváros) és Ulster (ír tartomány) kivételével az összes város Angliában található. Londonban és Manchesterben két külön egyetemen is képeznek logopédusokat. Az alapképzés (bachelor, BA) időtartama három vagy négy év, a mesterképzés (master, MA) valamint a posztgraduális képzése mindenhol két év. Három hely (Essex, Greenwich, London – University College) kivételével mindenhol van lehetőség alapképzést és összesen hét intézményben lehet mesterképzést végezni.

A képzések során mind elméleti, mind pedig gyakorlati oktatásban vesznek részt a hallgatók. A képzések legfontosabb része a gyakorlat. Gyakorlat teljesítésére iskolákban, kórházakban és közegészségügyi klinikákon van lehetőség. A gyakorlatok során a hallgatók tapasztalatokat szereznek a kommunikációjukban akadályozott személyekkel való foglalkozásban.

A logopédiai képzések a beszéd- és hallási zavarok kezelésére képeznek ki. A következő életkori csoportokkal, valamint problémakörökkel ellátására készítene fel. Csecsemők, akiknél nyelési nehézségek vagy hallásproblémák állnak fent. Gyermekek, akiknél tanulási nehézség, mozgáskorlátozottság mellett kialakult beszédzavar, nyelvi késés, specifikus nyelvfejlődési zavar (SLI), hangképzési zavarok, hallássérülés, szápadhasadék, dadogás, autizmus vagy szelektív mutizmus áll fent. A logopédusok olyan felnőttekkel is foglalkoznak, akiknél szerzett sérülés (agyvérzés, fejsérülés), fej-, nyak- vagy torokrák, hang- (fonációs) problémák, nyelési zavarok, mentális problémák, tanulási nehézségek, mozgáskorlátozottság, dadogás, illetve hallásproblémák valamelyike áll fent. A képzés tehát egyaránt felkészít a felnőtt- és gyermekpopuláció ellátására, az oktatási intézményekben (óvodák, iskolák) és a klinikai területen (rendelőintézetek, kórházak) folytatandó munkára.

A képzés befejezése után minden végzett szakembernek szerződést kell kötnie az Egészségügyi Szakmai Tanáccsal (Health and Care Professions Council HCPC), valamint a Királyi Logopédiai Főiskolával (Royal College of Speech and Language Therapists, RCSLT) mint a logopédusok hivatalos szervével. A HCPC olyan egészségügyi szabályozó szervezet, amely kamarai jogkörökkel működik és nyilvántartásba vesz minden egészségügyi munkakörben dolgozó személyt. Az RCSLT a logopédusok szakmai szervezete, amely kialakította és védi a hazai logopédiai kompetenciákat, valamint kutatásokat támogat, hogy ezzel is fejlesztő hatást gyakoroljon a logopédiai oktatásra.

### ***Manchester Metropolitan University***

Az egyik vezető egyetem az Egyesült Királyságban, amelynek nemzetközi elismertsége is van. A logopédiai képzés az egyetem Egészségügyi, Társadalomtudományi és Pszichológiai karán zajlik, ahol a logopédusokon kívül ápolókat, pszichológusokat és szociális munkásokat képeznek. Az egyetem kétféle logopédiai képzési programot kínál. A BSc Hons Speech Pathology and Therapy (Logopédia alapképzés) három és fél, a BSc Honours in Psychology and Speech Pathology (Pszichológia és Logopédia alapképzés) négyéves képzés. A hallgatók a képzés során ismereteket szereznek a biológiai, a nyelvészeti, pszichológiai tudományok köréből és fejleszthetik a gyakorlati készségeiket is. A gyakorlatok oktatási és egészségügyi intézményekben zajlanak.

Leeds Metropolitan University

A logopédiai képzés az egyetem Egészségügyi és Társadalomtudományi Karán zajlik, ahol ápolókat, pszichológusokat és szociális munkásokat is képeznek. A karon lehetőség van egészségügyi mesterképzésben való részvételre és ezt követően doktori tanulmányok folytatására.

### **1.1.2. Logopédus képzés Írországbán**

Írországbán három egyetemre jelentkezhetnek azok, akik logopédiai tanulmányokat szeretnének folytatni. Dublinban a Trinity College, Galwayben (?) a National University of Ireland, valamint az ország déli régiójában az University College Cork

indít logopédusképzést. A három egyetemen más-más kar felügyeli a logopédia szakot: a Trinity College-ban a Nyelv-, Beszéd- és Kommunikációtudományok Intézete, a National University of Ireland-on a Pedagógiai Kar, míg az University College Cork intézményében a Beszéd- és Hallástudományok Kara. Írországban két cikluson alapuló képzési rendszer van érvényben. A BSc-ként ismert alapszak (Bachelor of Sciences) elvégzése után MSc-n (Master of Sciences), azaz mesterszakon folytathatóak a tanulmányok. Valamennyi intézményben négy évig tart a logopédiai alapképzés. Két intézmény indít logopédiaszakon mesterképzést, a dublini Trinity College, valamint az University of Limerick. A kétéves MSc-képzésben való részvétel feltétele a BSc-képzés elvégzése, nem kizárólagosan azonos tudományterületen.

### ***Trinity College Dublin***

Írország első számú egyeteme, amelyet 1592-ben alapítottak. Az egyetemek rangsorában a világon 52., az európai egyetemek sorrendjében a 14. helyet foglalja el. A leghosszabb tanulmányi időt kínálja a logopédusok számára az alap- (undergraduate) és a posztgraduális (postgraduate) képzés során. A képzés irányítója a Klinikai Beszéd és Nyelvtudományok Tanszéke, amely a Nyelv-, Beszéd- és Kommunikációtudományok Intézetéhez tartozik. A klinikai beszéd- és nyelvtudományi tanulmányok (undergraduate course) négy évig tartanak, és elvégzésük után bachelorfokozatot lehet megszerezni a beszéd- és nyelvtudományok területén (B.Sc. Honors degree in Clinical Speech and Language Studies). Az egyetemen megszerzett logopédusdiplomát az Írországi Logopédusok Szövetsége és az angliai Királyi Logopédiai Főiskola is elismeri. A tanulmányok során az első két tanévben az nyelvészeti, fonetikai, pszichológiai és anatómiai ismeretek elsajátításán van a hangsúly, és következő évek tanulmányainak megalapozása zajlik. A harmadik és negyedik év tematikája az első két évben szerzett ismeretekre építve már a gyakorlatra fókuszál, a terápiába és a klinikai menedzsment területére vezeti be a hallgatókat, miközben a megkezdett elméleti ismereteket egyre specifikusabban tárgyalja. A második tanulmányi évtől a hallgatók klinikai gyakorlaton vesznek részt. A hallgatók egészségügyi intézményekben és iskolákban végeznek klinikai gyakorlatot. Másodéven 410, harmadéven 570, negyedéven 300 óra gyakorlat van. Az utolsó tanévben már csak az első félévben vannak előadások és szemináriumok. A záró félévet teljes időben a klinikai gyakorlat

alkotja, valamint az első félévben megkezdett úgynevezett kutatási projekt. A kutatási projekt célja, hogy a végzős hallgatók tapasztalatot szerezzenek a gyakorlati kutatásban, megismerjék a kutatási folyamatot a kezdeti kérdések megfogalmazásától az adatgyűjtésen és adatelemzésen keresztül egészen a projekt bemutatásáig. A posztgraduális képzésben speciális ismereteket szerezhetnek a hallgatók a nyelési, a fejlődési és szerzett nyelvi zavarok, beszédfolyamatossági és hangképzési zavarok, augmentatív és alternatív kommunikáció, a kommunikációs zavarok és felnőttek mentális egészsége területén. A gyakorlatokat magasan képzett klinikai szakemberek vezetik olyan egészségügyi intézményekben, amelyekkel az egyetem szerződésben áll.

### ***The University of Limerick***

Az egyetem logopédiai mesterképzést (The Master of Science in Speech and Language Therapy) kínál leendő hallgatóinak. A képzést a Nevelés- és Egészségtudományok Tanszéke irányítja, és az Írországi Logopédiai Szövetség által akkreditált. Két évig, teljes tanulmányi időben zajlik, beleértve a nyári időszakot is. A képzésbe lépés feltétele az alapképzés megfelelő szintű elvégzése. Egy évfolyamon harminc hallgatót képeznek évente. Anatómia, fiziológia, nyelvészet, kognitív pszichológia, pszicholingvisztika, nyelvfejlődési zavarok, hangképzési zavarok, hallási problémák, szerzett neurológiai eredetű beszédzavarok, beszédfolyamatossági zavarok, evési, ivási, nyelési problémák, patopszichológia és szociálpszichológia, klinikai esetvezetés, kutatási projekt és disszertáció a főbb (?) tárgyak.

### **1.1.3. Logopédus képzés Belgiumban**

Belgiumban több helyen van lehetőség logopédiát tanulni. Flandriában minden főiskolán, továbbá a genti és a leuveni egyetemen is folyik logopédiai képzés. Gent városában három helyen lehet logopédiai diplomát szerezni, az egyetemen kívül két főiskolán is.

Az egyetemi és főiskolai képzés hasonlít abban egymásra, hogy egyikben sincs felvételi, illetve alkalmassági eljárás, valamint hogy a logopédiai képzés szorosan

összefonódik az audiológiai képzéssel. A különbség, hogy a főiskolai képzések gyakorlatcentrikusak az egyetemeken folyó képzés tudományos jellegű. A főiskolák ún. szakmai, az egyetemek akadémiai BA-képesítést adnak.

A főiskolákon a logopédiai képzés hároméves, és főként az utolsó évben igen nagy hangsúlyt helyeznek a gyakorlatokra. A képzés főiskolánként eltérő módon egy vagy két évig együtt folyik az audiológiai képzéssel, és csak a második vagy harmadik évben történik a specializálódás, ekkorra kell eldöntetniük a hallgatóknak, hogy logopédiából vagy audiológiából szeretnének diplomát szerezni. A főiskolai képzésben lehetőség van egy negyedik évet is elvégezni a hallgatóknak, akkor mindkét szakirányon megszerezhetik a bachelor oklevelüket.

Az egyetemeken akadémiai bachelor- és mesterszintű logopédiai és audiológiai képzés zajlik. A képzésen főként a tudományos kutatásra helyeződik a hangsúly, a végzett hallgatók gyakorló logopédusként is megállják a helyüket. Az akadémiai bachelorképzés a genti egyetemen hároméves, az első év után specializálódnak a hallgatók a logopédia, ill. audiológiai szakirányra. A leendő logopédusoknak a továbbiakban csupán néhány közös tárgyuk van az audiológushallgatókkal, és a harmadik év után szerezhetnek BA-oklevelet logopédiai és audiológiai tudományokból logopédiai szakirányon. A BA-diploma megszerzése után lehetőségük nyílik mesterfokú logopédiai tanulmányok folytatására is. Az egyetem bachelorképzésére szervesen épül a mesterképzése, azonban ez utóbbit a főiskolai bachelordiplomával rendelkező logopédusok is elvégezhetik, ha teljesítik azokat az egyetemi BAszaktárgyak követelményeit, amelyek a főiskolai logopédiai képzésből kimaradtak.

A tanulmányaik alatt, az első év során a logopédiai hallgatói megismerkednek a logopédiai különböző területeivel. Pszichológiai, anatómiai és logopédiai diagnosztikai tudásra tesznek szert, és erősíthetik szóbeli és írásbeli nyelvi és kommunikatív képességeiket. A második tanév folyamán a hallgatók végigkövethetik a különböző jól körülhatárolt logopédiai zavarokat mutató gyerekek és felnőttek logopédiai terápiás folyamatát, a hallásfogyatékosok beszédzavarától kezdve az artikuláció és a beszédfolyamatosság zavarain át a tanulási zavarok kezeléséig. Közben maguk is hangképzési, artikulációs- és beszédtréningen vesznek részt, és



választanak egy olyan logopédiai területet, amelyben szeretnének jobban elmélyülni (minor), és hozzálátnak a szakdolgozatuk elkészítéséhez. A harmadik tanév során a hallgatók komplex zavarok kezelésével ismerkedhetnek meg, valamint belátást nyernek abba, hogy logopédusként dolgozva, milyen szerepköröket tölthetnek majd be a munka világában, és hogy a különböző szerepkörök milyen feladatokkal járnak. A fókusz ebben az utolsó évben leginkább a szakdolgozat elkészítésére és a szakmai gyakorlatok végzésére helyeződik.

A hallgatók már elsőévesként logopédiai diagnosztikai gyakorlatokon vesznek részt, az ott szerzett tapasztalataik segítséget jelentenek majd számukra szakmai gyakorlataik végzésénél a második és harmadik év során. A harmadik évben már két intenzív szakmai gyakorlatra is sor kerül, hogy a hallgatók minél felkészültebben léphessenek majd a logopédiai munka világába.

A szakdolgozatuk megírására második évtől kezdenek koncentrálni a hallgatók, ekkor kell témát választaniuk, amit majd egyénileg vagy kis csoportban dolgoznak ki a harmadik tanév folyamán. A szakdolgozat tudományos munka, megírásában segítik a hallgatókat az olyan jellegű tantárgyak is, mint amilyen például a statisztika.

A logopédiai tanulmányok befejezése után több posztgraduális tanfolyamon is van lehetőségük továbbképződni, mint például a Neurológiai eredetű nyelvi és beszédzavarok, illetve a European Clinical Specialization in Fluency Disorders angol nyelvű képzés.

A végzett hallgatók 94-97%-ának sikerül logopédusként elhelyezkedni a diploma megszerzését követő egy éven belül.

### ***Artevelde University College Ghent***

Az egyetem logopédiai bachelorprogramja hároméves, 180 kredit. A tanulmányok elvégzését követően a hallgatók szakmai bachelordiplomát kapnak logopédiából. A képzés elején rögtön megtörténik a specializálódás az audiológiai és a logopédiai szakirányok valamelyikére. Az első évben a normál fejlődés megismerésén, a vizsgálati módszerek tanulmányozásán és a szakmai képességek fejlesztésén van a hangsúly. A második év kurzusai fókuszában a terápiás módszerek, a gyakorlati és

kutatási készségek fejlesztése áll. A harmadik évben már komplex esetek bemutatása, az interdiszciplinaritás megközelítés felhasználása és intenzív gyakorlati képzés zajlik. Az Artevelde a Genti Egyetemi Szövetség (az Associatie Universiteit Gent) tagja, a genti egyetemmel és másik két főiskolával egyetemben, ennek köszönhetően a hallgatók könnyen bekapcsolódhatnak, ill. áthallgathatnak a többi tagintézmény képzéseibe. Számtalan olyan bachelor- vagy mesterképzést, továbbképzést, tanfolyamot találhatnak ezen intézmények kínálatában, amelyek a logopédiai diplomájukhoz jól kapcsolódnak. Az Artevelde keretein belül folyó logopédiai képzés igyekszik naprakész lenni, és hangsúlyosan gyakorlatcentrikus, a hallgatók számára egyéni tanulási, haladási programot is lehetővé tesz. A főiskola kisebb létszámú csoportokat alakít ki, hogy közvetlenebb kapcsolat jöjjön létre a tanárok és a diákok között.

### ***University of Leuven***

Flandria legnagyobb egyeteme, a maga 31 000 hallgatójával. Orvosi, közgazdasági, jogi és művészeti kara is van. A logopédiai mesterképzés az orvosi karon van, és holland nyelven zajlik. A képzés négyéves. A logopédiai tanszék oktatói a gyermeknyelvi fejlődés, hangképzési zavarok, diszfázia és audiológia területének speciális szakértői. A bachelorképzés feladata, hogy felkészítse a hallgatókat a komplex mesterképzési programra. A masterprogram pedig mélyebb tudást ad és gyakorlati készségek fejleszt, amelyre a gyakorló logopédusoknak szüksége lehet.

#### **1.1.4. Logopédus képzés Ausztriában**

Az ausztriai logopédusképzés az egészségügyi területhez tartozik. Az osztrák meghatározás szerint a logopédus nyelvi, beszéd-, hang- és audiológiai zavarok ellátását, valamint orvosi és fogorvosi beutalás szerint audiometriai vizsgálatot végez. A tudományterület besorolás meghatározza a szakmai kompetenciákat, valamint az ellátórendszer kialakításánál eltéréseket generáltak. Ausztriában hat szakfőiskola FH 16 Kärnten, FH Wiener Neustadt, FH Gesundheit, FH Gesundheitsberufe Oberösterreich, FH Joanneum és FH Campus Wien hirdeti alapszakos logopédusképzést. Az osztrák hallgatók csak nappali munkarendben és önköltségen tanulhatnak. A logopédia önálló alapképzési szak. Az alapszakos

képzés Ausztriában hatszemeszteres. A végzettség megnevezése, diplomázott logopédus. A mesterképzést végzett hallgatók jogosultak mindkét országban doktori képzésre jelentkezni. Ausztriában a logopédusképzés a medicinális területhez tartozik. Ennek értelmében az egészségügyi és műszaki szakmák továbbképzését szabályozó jogszabály részletezi a továbbképzési lehetőségeket, és háromévente 100 kreditpontnyi képzés elvégzését írja elő. A logopédusok számos lehetőség közül választhatnak: szakmaspecifikus továbbképzés, vizsga, vezetői tevékenység, szakmai előadás megtartása, oktatói tevékenység, publikáció, szakmai rendezvény szervezése, szakmai munkaközösségben való részvétel, tudományos tevékenység, szupervízió, hospitálás, esetismertetés. Ez a széles spektrum lehetőséget ad, hogy a hallgatók érdeklődésüknek és szakmai tevékenységüknek megfelelően mélyítsék ismereteiket. Látható, hogy Ausztriában az a cél, hogy szakmai tartalmakkal megtöltött továbbképzéseket végezzenek el a logopédusok. Két képzőhely ad okleveles logopédus végzettséget. (Jó lenne megtudni, mi a diplomaszerezés előfeltétele.)

### ***FH Campus Wien***

A képzés inkább a magyar gyógypedagógia mesterszakhoz hasonló felépítésű. A felsőoktatási intézmény Advanced Integrative Health Studies mesterképzésére jelentkezhetnek a hallgatók, és dietetika, logopédia, ergoterápia, ortopédia vagy pszichoterápia szakon diplomázhatnak négy szemeszter elvégzése után.

### ***Donau-Universität Krems***

A képzőhelyen lehetőség van logopédia mesterszakot hallgatni öt féléven keresztül, majd diplomázni. Az egyetem két szakirány elvégzését kötelezővé teszi. A mintatanrend kifejezetten logopédiai témájú tantárgyakat sorol fel, így a képzés szakmaspecifikus ismeretek elmélyítését biztosítja. Arról egyik egyetem sem számol be, hogy hányan diplomáznak logopédiából.

## **1.1.5. Logopédus képzés Lengyelországban**

Lengyelországban orvostudományi, pedagógiai, gyógypedagógiai, bölcsészettudományi és nyelvtudományi karokon lehet logopédiát hallgatni. A

sokféleség a logopédia tudományának tudományos kapcsolataiból ered, és ennek megfelelően a képzések is tartalmaznak nyelvészeti, pszichológiai, pedagógiai, gyógypedagógiai és orvosi ismereteket. A képzőhelyektől függ, hogy melyik terület kap nagyobb hangsúlyt, és hogyan folynak a gyakorlatok. A képzési formát tekintve sokáig a posztgraduális képzések voltak elterjedtebbek. Mára már több nappali rendszerű képzés indul. A logopédusképzés nem egységes. Alapképzés, mesterképzés és posztgraduális képzés formájában is lehet logopédiát tanulni. Lehet valaki logopédus hároméves alapszak elvégzésével. Lehetőség van a hároméves alapképzés után kétéves mesterképzést elvégezni logopédia szakirányon. A mesterképzés feltétele a logopédiai alapképzés elvégzése. A posztgraduális logopédiai képzés kétéves, amelynek feltétele valamilyen mesterszak elvégzése. Az alapképzést elvégzők nem rendelkeznek a megfelelő tudással a teljes körű logopédiai diagnosztika végzéséhez, ami nehezítheti munkájukat. A főiskolai végzettség nem elég az egészségügyben való elhelyezkedéshez sem.

Az alapképzés logopédia szak lengyel szakiránnyal 2200 órát és két (összesen 180 órás) szakmai gyakorlatot kínál. A végzett hallgató bachelorfokozatú diplomát szerez. A logopédia fő szak mellett lengyel nyelvet is tanulnak szakirányként a hallgatók, így a diplomával: logopédusként az oktatásügyben (óvodában, általános iskolában), általános iskolában lengyeltanárként is elhelyezkedhetnek. A logopédia mesterképzés 900 órát, közte 210 óra szakmai gyakorlatot nyújt. A hallgatók két szakirány közül választhatnak: korai logopédiai intervenció vagy neurologopédia. A diplomával teljes a szakmai végzettsége a szakembernek, ami azt jelenti, hogy az oktatásügyben és egészségügyben vagy magánrendelőben egyaránt elhelyezkedhet. Az általános logopédiai tudás mellett szakirányú (neurologopédia vagy korai intervenció) képzettséget is szerez a hallgató. Minden szinten és képzési formában kötelező a szakmai gyakorlat teljesítése különféle színtereken, azonban ennek helyszíne és mennyisége eltérő. Általában logopédiai tanácsadóknak, audiometriai, fül-orr-gégészeti és foniátriai laborokban, pszichológiai-pedagógiai tanácsadóknak, óvodákban, iskolákban és kórházakban, rehabilitációs osztályokon és szanatóriumokban (Nincs állítmány a mondatban.). A végzett logopédusnak lehetősége nyílik a közoktatás (pedagógiai-pszichológiai tanácsadó központok, óvodák, iskolák) és az egészségügy különböző területein (pl. foniátriai rendelőkben) elhelyezkedni a képzési szinttől függően, emellett a megszerzett beszédtechnikai ismereteknek köszönhetően bárhol, ahol a hanghasználat lényeges része a

munkának, például színházakban, rádióban vagy televízióban, kulturális központokban. Emellett magánrendelőt is nyithatnak, és kutatásra is lehetőségük nyílik a tudományterületen belül. Több egyetem képzési programja megfelel a CPLOL és a Logopédiai Kollégium (Ez mi? Meg kellene magyarázni.) előírásainak. Ezek egyedi képzések az országban, és két esetben több intézmény együttműködésével jöhetett létre. A lublini Maria Curie-Sklodowska Egyetem és a Varsói Hallásfiziológiai és -patológiai Intézet együttműködésében indult a logopédia audiológiával szak, a Bialystoki Orvosi Egyetemen logopédia audiofonológiával szak, a Gdanski Egyetemen logopédia szak lengyel szakiránnyal, míg a Varsói Egyetem és a Varsói Orvosi Egyetemen általános és klinikai logopédus szakot indítottak.

### ***Uniwersytet Marii Curie-Sklodowskiej, UMCS***

Az első képzőhely a volt az országban. Az egyetem az ország dél-keleti részén található Lublin városában 1945 januárjától kínál képzéseket. A tanszék neve Logopédiai és Alkalmazott Nyelvészeti Tanszék (Zakład Logopedii i Jezykoznaństwa Stosowanego) változott. A Bolognai rendszer bevezetése, azaz 2007 óta hároméves alapképzésben lehetett logopédia szakirányon tanulni, valamint lengyeltanár és logopédia kétszakos tanárképzésben (nappali rendszerben). 2012-től csak az első lehetőség választható, azaz a logopédiai szakirány (lengyel szakon). Mesterfokon (nappali rendszerben) szintén lehetőség van logopédia szakirányon tanulni. A tanszék lényeges eredménye, hogy engedélyezték a Lengyelországban egyedülálló képzési programmal induló „logopédia audiológiával” nevű szak indítását 2007-ben, melyet a Varsói Hallásfiziológiai és Patológiai Intézettel (Instytut Fizjologii i Patologii Sluchu) közösen vezetnek. A tanszék szárnyai alatt működik a Logopédusok és Audiofonológusok Köre (Kolo Naukowe Logopedów i Audiofonologów), melynek tagjai tudományos konferenciákat, valamint műhelyeket szerveznek. Az intézmény keretein belül működő Logopédiai Laboratóriumban (Pracownia Logopedyczna) pedig a tanszék dolgozóinak terápiás munkáját figyelhetik a hallgatók.

### ***Uniwersytet Warszawski***

A logopédiai képzés kétszintű. Az alapképzésben a szakirányú tárgyak 1200 órát tesznek ki, emellett 160 óra gyakorlatot. A mesterképzés, ami csak az alapképzés folytatása lehet, 480 órás, 100 gyakorlati órával. A nappali rendszerű logopédia

szakirányú képzés mellett levelező képzés is van, és posztgraduális logopédus- és neurologopédus-képzés. Az egyetem mellett a Logopédiai Rendelő a Poradnia Logopedyczna WSPS is működött, az egyetem közelében lévő óvoda épületében, ami nagyban segítette a hallgatók gyakorlati tudásának megszerzését. A rendelőt részben a kerület, részben a főiskola tartotta fenn. A rendelőben mindenféle beszédzavarral küzdő, különböző korú személyek ellátását vállalták. A rendelőt, az oktatási és szervezési reformok miatt, 2008-ban bezárták. A tanterv folyamatosan változik, növekszik a gyógypedagógiai órák száma, ami által csökkent a kifejezetten logopédiai tartalmak aránya a tantervben. Az akadémián 2010-ig 351 fő szerzett egyetemi szintű (gyógypedagógia szakon logopédia szakiránnyal) diplomát nappali tagozaton és 127 fő levelező tagozaton. Közülük doktori címet 6 fő szerzett.

### ***Uniwersytet Gdanski***

A Gdanski Egyetemen a képzés a Bölcsészettudományi Kar Logopédiai Tanszékének irányítása alatt zajlik. A Bolognai rendszer bevezetése óta hároméves alap- és kétéves mesterképzésben tanulhatnak logopédiát a hallgatók. A Gdanski Orvosi Egyetemmel (Gdanski Uniwersytet Medyczny) együtt kialakított egyedülálló, az európai standardoknak megfelelő képzésben.

A fent felsorolt intézményeken kívül Krakkóban, Opoleben, Poznanban, Katowiceben valamint Bydgoszczban alakultak az első képzések, azóta számos magánintézmény is kínál logopédusképzést.

### **1.1.6. Logopédusképzés az Amerikai Egyesült Államokban**

A logopédus szakma igen népszerű az Egyesült Államokban, és társadalmilag is igen megbecsült. Jelzi ezt, hogy statisztikák szerint a 25. legjobban fizetett női munkák közé tartozik. A férfiak arányszáma ebben a szakmában 10% alatt van. Az éves kereset 59 696 USD (16,9 millió forint), csak három, illetve négy hellyel előzi meg a pénzügyi elemző, a maga 60 892 USD (17,2 millió forint) és a pszichológus 61 828 USD (17,4 millió forint) éves keresetét.

A szakma amerikai meghatározása alapján a logopédia a teljes körű emberi kommunikációval és annak zavaival, beszéd- és nyelvi patológiával foglalkozik. A logopédusok feladata értékelni és diagnosztizálni a beszédben jelentkező, nyelvi,

kognitív és kommunikációs zavarokat. Céljuk, hogy kezeljék a beszéddel, nyelvvel, a kognitív képességekkel, kommunikációs és nyelési funkciókkal kapcsolatos rendellenességeket csecsemőkortól időskorig. A logopédusok foglalkoznak továbbá: hangadásra képtelen személyekkel, a beszédritmus zavaaraival küzdő személyekkel; a folyamatos beszéd zavaaraival küzdő egyénekkkel, dadogókkal, hangképzési zavarokkal küzdőkkel (például nem megfelelő hangmagasság, éles hang vagy diszfónia esetén); a beszédészlelés és beszédmegértés zavaaraival ; olyan páciensekkel, akik kommunikációs készségeiken szeretnének javítani, például munkahelyi követelmények miatt; kognitív képességeikben sérült személyekkel, akiknél a sérülés például a figyelem, a memória vagy a problémamegoldó képesség terén jelentkezik; nyelési nehézségekkel, diszfunkciókkal küzdő személyekkel.

A képzés egyetemi szintjén erős tudományos fókusz ajánlott a tantervet illetően, olyan tárgyakkal, mint nyelvészet, fonetika, anatómia, pszichológia, az emberi fejlődés, biológia, fiziológia, matematika, fizikai tudomány, szociális/viselkedési tudományok és szemantika, megalapozva ezzel a mesterképzéshez szükséges szakmai felkészültséget. Fontos a legalább 4-es (jó szintű) tanulmányi átlag fenntartása, de az 5-ös (jeles) természetesen még inkább preferált. A pályára belépő hallgatókat arra ösztönzik, hogy készüljenek fel, tanulmányaik olyan nehezen kivitelezhető vizsgákkal tarkított lesz, mint például az anatómia, fiziológia, pszichológia. A logopédus szakmai lehetőségeit tovább növelheti (illetve egyes államokban ez az alapkövetelmény), ha mesterfokozatú diplomát szerez. A mesterfokozatú logopédusképzésre pályázóknak meg kell szerezniük az alap bachelorfokozatú diplomát, valamint el kell végezniük a szükséges klinikai gyakorlatot, és le kell államvizsgázniuk. Mindemellett mindenkinek el kell sajátítania az „Akadémiai Akkreditációs Bizottság” által megkövetelt szükséges ismereteket és készségeket. Amerikában mintegy 265, az „Akadémiai Akkreditációs Bizottság” által akkreditált program áll a logopédusok rendelkezésére. Az alapszintű bachelordiploma megszerezhető a beszéd, a nyelv, a hallás, vagy a kommunikáció tudományterületein, illetve ezek rendellenességeivel kapcsolatos tudományokból, vagy bármely, a logopédiával kapcsolatos releváns diszciplínából. 2006 előtt a logopédusképzés egyénileg szabályozott volt minden államban, 2006 januárja óta azonban az ASHA (American Speech-Language-Hearing Association, Amerikai Beszéd-, Hallás- és Nyelvegyesület, a továbbiakban ASHA) által kiadott 2005-ös Standardok és implementációs eljárások a logopédia klinikai kompetenciájának

érvényesítéséhez című iránymutatás alapján állapítják meg a kötelezően megszerzendő képesítés szintjét. Ezen követelmények teljesítésével a Logopédiai klinikai közösség tagjai lehetnek a tanulmányaikat folytató leendő kollégák. A már említett bachelordiploma alapvető követelmény, de a második lépésben az egyén köteles mesterfokozatú akkreditált egyetemi diplomát szerezni (ám ez nem minden tagállamban kötelező). Sok olyan mesterképzésű diplomás program létezik, amely lehetővé teszi, hogy a hallgató befejezzen vagy megkezdjen olyan kurzusokat is, amelyekre az alaptanulmány megszerzése során nem volt lehetősége. (A végzettségek elfogadtatásának folyamata államonként eltérő.) A Klinikai kompetencia tanúsítványát (Certificate of Clinical Competence, CCC) a Logopédia klinikai közösségében töltött év után kapják meg a hallgatók, ekkor egy tapasztalt logopédus mellett kezdik meg a munkát. A tanúsítvány megszerzése és a szakmai kollektívában eltöltött év után következik egy kötelező hároméves időszak, amikor a már megszerzett tudást kell fenntartani, „karbantartani” vagy megújítani. Ezen időszak alatt a végzett szakembert kötelezik arra, hogy folyamatos szakmai fejlődést mutasson fel, ez már 36 tagállamban kötelező tendencia. A logopédust egyetemi tanulmányai, majd gyakorlati munkája során is felügyeli egy tapasztalt, gyakorlott logopédus, ugyanis a tanulmányok elvégzéséhez legalább 300-375 óra szupervízióban eltöltött klinikai szakmai gyakorlat szükséges. 2009-ben körülbelül 240 főiskola és egyetem kínált az Akadémiai akkreditációs bizottság által akkreditált mesterfokozatú és doktori képzést. Egyes területeken, mint például a főiskolai és egyetemi oktatásban, kutatásban és néhol a magánpraxisban is PhD, azaz doktori fokozatú képesítés szükséges. A legtöbb államban a logopédusoknak és az audiológusoknak az állami szabályozásnak megfelelő hatósági engedéllyel kell rendelkezniük ahhoz, hogy praktizálhassanak és/vagy állami oktatási minősítést szerezzenek. Az engedélyeztetés, illetve a minősítés követelményei hasonlóak vagy néhol teljesen azonosak az ASHA Klinikai tanúsítványokért felelős bizottsága által támasztott követelményekkel. Ahhoz, hogy valaki megszerezhesse a doktori fokozatot, a szakembereknek el kell mélyedniük a logopédia által vizsgált területek valamelyikében és abban alapos kutatásokat kell végezniük. A PhD fokozat elérése jelenleg nem kötelező a közösséget szolgáló logopédusok számára.

A bachelorképzés lényege, hogy az általános képzés keretében a diákok megismerhessék az alapvető kommunikációs tudományokat, a betegségeket, a társadalmi, viselkedési és az általános oktatási és humántudományokat.



Mindemellett a bachelorképzés során a hallgatóknak klinikai gyakorlatot is kell végezniük. A bachelortanterv általában a következő képzéseket tartalmazza. A beszédmechanizmus anatómiája és élettana. Nyelvfejlődési zavarok. A nyelvi feldolgozás és zavarai. Klinikai audiológia. A kommunikációs viselkedés alakítása. Szerzett beszéd- és nyelvi zavarok kutatási tevékenységben. A beszéd anatómiai és élettani alapjai. Hallásrehabilitáció. Neveléslélektan. Az emberi anatómája és fiziológiája. Statisztika.

A mesterképzés elvégzése után a diplomás szakemberek elhelyezkedhetnek a logopédus szakmában. A legtöbb államban a mesterfokozatú diploma megszerzése alapvető követelmény a praktizáláshoz szükséges engedélyek megszerzéséhez. A mesterképzés meghatározó része a klinikai gyakorlat elvégzése is. A szakmai képesítés ezen szakaszában a végzett szakemberek lehetőséget kapnak arra is, hogy részt vegyenek doktori képzésben. Egy, a szakmával kapcsolatos összefoglaló jelentésből kiderül, hogy a megkérdezett logopédusok közül 99% rendelkezik mesterfokozatú diplomával és csak 1% rendelkezik doktori címmel. A szignifikáns különbség valószínűleg abból adódhat, hogy Amerikában a mester fokozatú diplomát megszerzett logopédus szinte a teljes szakmai spektrum vonatkozásában kompetens. Doktori címre általában csak akkor van szükség, ha a szakember például a főiskolai vagy egyetemi oktatásban kíván elhelyezkedni, vagy kutatómunkába kezd. A mesterképzés tanterve általában a következő kurzusokat tartalmazza: Nyelv és neurológia, A beszédzavarok észlelése és az akusztika. Nyelvelsajátítás a gyermekeknél. Klinikai eljárások és alapelvek. A gyermekek nyelvi zavarai. Dadogás. A kommunikációs zavarok kezelése az iskolákban. Klinikai fonetikai és artikulációs zavarok. Autizmus. Motoros beszédzavarok.

### ***University of Maryland***

Példaként az állami Marylandi Egyetem logopédiai képzését mutatnám be. A képzési program a 22., előkelő helyet foglalja el az USA több száz logopédiai egyetemi képzései között. A Marylandi Egyetem SPLA, Speech-Language Pathology (logopédiai) mesterprogramja átfogó, akadémiai alapú, klinikailag orientált, teljes idejű program, mely elsősorban gyakorló beszéd-nyelvi patológusok (logopédusok) felkészítésére szolgál.

A programot az amerikai akkreditációs bizottság (CAA) elfogadta és teljes mértékben megfelel az Amerikai Logopédiai és Halláspedagógiai Szövetség (ASHA) elméleti és

klinikai gyakorlati követelményeinek, amely szükséges a logopédiai diploma, azaz a klinikai kompetenciát tanúsító oklevél (CCC) elnyeréséhez. Ez kétéves teljes munkaidős tanulmányi idejű (nappali képzés), amely a nyári időszakban történő oktatást, az egyetemi klinikai és az egyetemen kívüli klinikai gyakorlatot, valamint a tézisprojektet (szakdolgozatírást) is magában foglalja.

A program a beszéd és hallási zavarok kezelésére képez ki, beleértve a nyelvi, artikulációs, beszédfolyamatossági, kognitív (tanulási), hangképzési és nyelési zavarokat az újszülöttkortól egészen a nagyon idős korig. A képzés tehát egyaránt felkészít a felnőtt- és gyermekpopuláció ellátására, az oktatási intézményekben (óvodák, iskolák) és a klinikai területen (rendelőintézetek, kórházak) folytatandó munkára. Az oktatott terápiás módszerek megfelelnek a tudományos hatékonyság kritériumainak (evidence-based practice), azaz csak olyan kezelési metódusokat alkalmaznak, amelyek hatékonyságát kutatásokkal igazolták.

A képzés erőssége, hogy az oktatói stáb nemzetközi elismertségnek örvend, a tanszékek dolgozói mindannyian saját, oktatott szakterületük speciális szakértője. Az oktatás során az elméleti tárgyakat oktató kutatók együttműködnek a gyakorló, klinikai szakemberekkel. A hallgatóknak lehetőségük van szakdolgozati kutató munkájukat (Master Thesis) ismert kutató vezetésével folytatni. Az egyetemi klinika (in-house clinic) speciális módszereket kínál.

A gyakorlatok itt, valamint külső helyszíneken, a Washington, Baltimore városok vonzáskörzetében (metropolitan area) elhelyezkedő iskolákban és kórházakban valósulnak meg, mint például The Lab School of Washington, The Treatment and Learning Centers, National Rehabilitation Hospital in DC, Walter Reed Military Medical Center, Children's Hospital in DC, Johns Hopkins University Hospital stb. A hallgatóknak lehetőségük van saját érdeklődésüknek megfelelő gyakorló helyet választani.

A képzési programban, a két év alatt 35 kredit elméleti órát és 15 kredit gyakorlati órát kell teljesíteni. Háromszemeszternyi gyakorlatot az egyetemi klinikán, kétszemeszternyi gyakorlatot külső gyakorló helyeken, amely megoszlik felnőtt- és

gyermekkorosztály között. Egy évfolyamban 20–25 hallgató tanul, a tanszéknek 27 oktatója van, ebbe az emeritusok is beletartoznak.

Az egyetem bachelor- (undergraduate) programja készít fel a mesterképzésre. A program előkészítő tanulmányoknak felel meg, amely felkészít a mesterképzésre, de elvégzésével nem lehet sem logopédusként, sem audiológusként dolgozni.

### **1.1.7. Logopédusképzés Ausztráliában**

Ausztráliában a logopédusok (Speech-Language Therapist, SLT) olyan gyermekekkel és felnőttekkel foglalkoznak, akiknek veleszületett vagy a fejlődés során jelentkező a probléma, betegség, érzelmi vagy fizikai trauma okozta kommunikációs zavarral küzdenek. Terápiás segítséget nyújtanak a hangképzési zavarokkal, beszédészlelési, beszédértési, beszéd folyamatossági, olvasás- és írásvárt mutató, rágás- és nyelési nehézségek esetén, továbbá olyan pácienseknek, akiknek alternatív, non-verbális kommunikációra van szükségük.

Két út áll a logopédus szakmát tanulni kívánók előtt Ausztráliában. Az első a bachelorképzési program, a másik lehetőség a masterképzés. A magyar gyakorlattól eltérően ez a program azonban nem a logopédiai tanulmányok kibővítését jelenti, csupán a már diplomával rendelkezők számára nyújt lehetőséget: a bachelorképzés idejének fele alatt szerezhethet szakképesítést a hallgató. Ennek feltétele egy már meglévő Bsc-végzettség, lehetőség szerint az alábbi területekről: nyelvészet, idegen nyelvek, pedagógia, orvostudományok. Ausztráliában minden egyetemi szintű képzési programnak – mind a bachelor-, mind a masterképzésnek – ugyanannak a sztenderdnek (CBOS 2011, Competency Based Occupational Standards- Kompetencia Alapú Foglalkozási Szabvány) kell megfelelnie. Ezért elmondható, hogy a két program között, kimenetét tekintve, nincs lényeges különbség.

A Bsc-képzés minden államban két szinten teljesíthető. Az egyik a hagyományos képzés, amely nem végződik szakdolgozatírással, illetve záróvizsgával, csupán az egyes kurzusok követelményeit kell teljesíteni. A másik az úgynevezett kitüntetéses vagy kitüntetett (honours) ág azoknak a diákoknak, akik magas szinten teljesítették első két évüket. Több egyetem 2015 őszi szemeszterétől már csak ilyen képzést

indít. Az ilyen irányú szakosodás sok extra tanulást, kutatást von maga után, teljesítésének feltétele egy diplomamunka írása. A kitüntetéses ágon szerzett diploma magasabb szintű végzettséget jelent és nélkülözhetetlen a magasabb szintű, például doktori tanulmányok elvégzéséhez, illetve a kutatómunkákban való részvételhez.

A képzési forma egyetemenként változó képet mutat. A képzés egyetemtől függően 3, 4 vagy levelező képzés esetén akár 8 éves lehet. A leendő hallgatók választhatnak nappali (full-time) vagy levelező (part-time) képzések között, de a legtöbb intézményben kizárólag nappali képzést kínálnak. A levelező képzések esetén egy egyetemen az utolsó év csak nappalin érhető el (Curtin University), míg a többi helyen a képzési idő nő a duplájára (Edith Cowan University).

A logopédusképző program első két éve olyan alapvető tanulmányokra fókuszál, mint az anatómia, nyelvészet, pszichológia, élettan és a különböző orvosi szakterületek megismertetése. Az első évben a hangsúlyt a normál fejlődésmentre és kommunikáció formáinak bemutatására helyezik. Már az első évtől gyakorlati alapot kap a képzés. A második év kurzusai az előző évben tanultakra épülnek, viszonyítási alapot nyújtva a kommunikációs rendellenességek megismeréséhez és analizálásához. A harmadik és negyedik évben eset- és problémaalapú oktatás történik. A hallgatók tanulmányaik során statisztikai és kutatási ismereteket is elsajátítanak, melyek ismerete elengedhetetlen a későbbi kutatómunkában. Az egyetemről kilépő friss szakembernek meg kell felelnie a CBOS 2011 szabványnak, amely tartalmazza azokat az alapképességeket, melyeket a logopédus munkája során megszerzett tapasztalataival fejleszt tovább, ezáltal válhat gyakorlott szakemberré.

A mesterképzés (Master of Speech Pathology) formája és időtartama a bachelorképzéshez hasonlóan egyetemenként változó képet mutat: nappali vagy levelező rendszerben, 2 vagy 4 év időtartamban is elvégezhető a program.

A tanulmányok minden intézményben kiegészülnek gyakorlatvezető által felügyelt, széles körű klinikai gyakorlatokkal. Minden egyetemen – tekintettel a szak klinikai jellegére – nagy hangsúlyt helyeznek az egészségügyi intézményekben töltendő, felügyelt klinikai gyakorlatokra. A képzés során intézménytől függően 600–1000 óra gyakorlatot kell teljesíteniük a hallgatóknak. A gyakorlatok többségét a harmadik és a negyedik évre helyezik. A képzési programot egy végső gyakorlat zárja le, melynek teljesítése biztosítja, hogy a végzős hallgatók birtokában vannak a szakmába való

belépéshez szükséges tudásanyagoknak, készségeknek és képességeknek. Minden akkreditált képzésnek ugyanannak a CBOS 2011-es (Competency Based Occupational Standards for Speech Pathologists 2011) szabványnak kell megfelelnie. Az SPA által akkreditált egyetemek ezzel demonstrálják, hogy végzett hallgatóik a szükséges kompetenciák birtokában készen állnak a munkába állásra. A szövetségi államokban összesen 12 egyetemen zajlik az Ausztrál Logopédiai Szervezet (Speech Pathology Australia, SPA) által elfogadott, akkreditált egyetemi alapképzés, ezek közül kilenc egyetem biztosít mesterminősítést (MSPPathSt) nyújtó posztgraduális képzést. Az elmúlt évben további négy egyetem kezdeményezte az akkreditációs folyamatot.

### **1.1.8. Logopédus képzés Magyarországon**

Magyarországon a logopédusképzés a pedagógusképzési területhez, a gyógypedagógus-képzéshez tartozik. A törvényi rendelkezések értelmében az alapidplomával rendelkező logopédusok képesek, illetve alkalmasak az orofaciális, fonációs, beszéd- és nyelvi zavarok és a specifikus tanulási zavarok (diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia) felismerésére, vizsgálatára, elkülönítésére (differenciáldiagnózisára). A zavarnak megfelelő logopédiai (nyelv- és beszédterápiás) ismeretterjesztő, prevenciós, nevelési-oktatási, fejlesztési, kezelési és terápiás feladatok megtervezésére és végrehajtására (ellátására) a 3–18 éves korú népesség körében a közoktatás területén, oktatási-nevelési és a pedagógiai szakszolgálatok körébe tartozó intézményekben, együttműködve a nevelésben, ellátásban, gondozásban érintett partnerekkel. Alapfokú ismeretekkel rendelkeznek a logopédiai korai fejlesztés és az egészségügyi intézményekben megjelenő orofaciális, fonációs, beszéd- és nyelvi zavarokról, melyek lehetővé teszik a képzés második ciklusban való folytatását.

Hazánkban jelenleg nincs logopédia mesterképzési szak, így az alapszakos diplomás logopédusok a gyógypedagógia mesterszakon vagy más tudományterülethez tartozó szakon is folytathatják tovább tanulmányaikat. A gyógypedagógia mesterszakot egyedül az ELTE BGGYK indítja nappali vagy levelező munkarendben.

A magyar gyógypedagógus alapszakos nappali képzés mindenhol egységesen 8 félévig tart. Ebből a hallgatók 7 féléven keresztül elméleti, valamint gyakorlati oktatásban részesülnek és az utolsó, 8. félévet összefüggő szakmai terepgyakorlattal töltik. A gyógypedagógián belül mindenhol megjelennek különböző szakirányok, melyek közül az egyik a logopédia. Az ELTE BGGYK-on az alábbi szakirányok választhatóak: autizmus spektrumzavar pedagógiája, értelmileg akadályozottak pedagógiája, hallássérültek pedagógiája, látássérültek pedagógiája, logopédia, pszichopedagógia, szomatopedagógia, tanulásban akadályozottak pedagógiája. Kaposváron és Győrben a logopédia és a tanulásban akadályozottak pedagógiája szakirányok közül lehet választani, Szegeden az előbb említett két szakon kívül még az értelmileg akadályozottak pedagógiája szakirány is választható.

Magyarországon a harmadik év évtől kezdve gyakorlati képzésen is részt vesznek a hallgatók. Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon a hallgatók a harmadik évtől kezdik meg gyakorlati tevékenységüket. Itt is heti rendszerességgel kell a kihelyezett intézményekbe menni, de félévente mindössze 30 óra erejéig. Az alapképzés utolsó félévében egy összefüggő szakmai gyakorlatot kell elvégezni, mely 150 órát foglal magába, és hat héten keresztül valósul meg.

Magyarországon jelenleg négy felsőoktatási intézményben van lehetőség logopédiát tanulni. A budapesti Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán (ELTE-BGGYK), a Kaposvári Egyetem Pedagógiai Karán (KE-PK), a győri Széchenyi István Egyetem Apáczai Csere János Karán (SZE-AK), valamint a Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Karán (SZTE-JGYPK). (Nyíregyházán is van lehetőség logopédusi diplomát szerezni.) A budapesti ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógia Kar kivételével minden helyen csak alapképzésre (BA) van lehetőség.

Az alapszakot végzett logopédusok számos formában tovább képezhetik magukat. Jelenleg kilenc mesterképzési szakra, újabb szakirányra, pedagógus szakvizsgára vagy akkreditált továbbképzésre jelentkezhetnek. Mesterszakos diplomával pedig doktori tanulmányokat folytathatnak.

Az ELTE BGGYK a Magyar Felsőoktatási Akkreditációs Bizottsághoz benyújtotta az MA-képzés indítására vonatkozó kérelmét és dokumentációt, (amelynek elbírálása folyamatban van). (Ez új fejlemény.)

A tervezett mesterképzésből kikerülő szakemberek olyan kompetenciával rendelkeznek majd, amely képessé és alkalmassá teszi őket a kommunikációs zavarok ellátására kórházakban, egészségügyi rehabilitációs intézményekben, regionális otthoni betegápolási szolgálatoknál, a szociális ellátórendszer intézményeiben, az idősellátás intézményrendszerében, a köznevelési intézményrendszer egyes szinterein (pl. a pedagógiai szakszolgálatok), ahol a kommunikációs zavarok vizsgálata, szakvéleményezése, terápiája speciális tudással rendelkező klinikai logopédus szakembert igényel. Az elképzelés szerint a klinikai logopédus munkája során felhasználja a releváns egészségügyi, nyelvészeti, pszichológiai ismereteket, valójában főként pedagógiai jellegű módszertant alkalmaz. A klinikai logopédus a gyógypedagógiának a beszéd- és nyelvi zavarok felismerésére (diagnosztika), rehabilitációs folyamatának megtervezésére és kivitelezésére (terápia), az érintettek társadalmi beilleszkedésének elősegítésére hivatott gyógypedagógus. Ezzel tehát a gyógypedagógia alapszakon végzetek kompetenciaköre bővülne, és egy részben ellátatlan területen, (főként) felnőtt, szerzett beszéd- és nyelvi zavarokkal küzdő betegek mellett terápiás tevékenység végzésére is feljogosító szakképzettség elérése a cél, figyelembe véve az Európai Unió Logopédusai Állandó Bizottságának (CPLOL) az európai logopédus-képzés harmonizálására vonatkozó javaslatait. Mondhatni, hogy híd funkciót tölthetne be a pedagógia és az egészségügyi/klinikai professziók között, hisz a potenciális belépők egy pedagógusképzési szak, a gyógypedagógia alapszak logopédia szakirányáról jönnének.

Az akkreditációs bizottság azonban nem támogatta a klinikai logopédia mesterszak létrehozását. A MAB véleményében leszögezte, hogy annak ellenére, hogy a klinikai logopédusok képzése kétségtelenül fontos és megoldandó, azt ilyen szak- és szakképzettség elnevezéssel, szakmai tartalommal nem a pedagógusképzés területén önálló mesterképzés létrehozásával lehet megvalósítani. A tervezett szak, képzési célja, az oktatandó ismeretkörök, az elérendő szakmai kompetenciák messze túlmutatnak a pedagóguskompetenciákon, erősen egészségtudományi, illetve medicinális tartalmakat hordoznak, átfednek a rehabilitáció szakterülettel. A bizottság álláspontja szerint a klinikai logopédia szakelnevezés a pedagógusképzési területen nem szerencsés. A klinikai jelző használata egyértelműen meghatározza, hogy az csak orvos- és egészségtudomány képzési területhez tartozó képzés lehet. Az akkreditációs bizottság plénuma indoklásában kiemeli, hogy a tervezett szak,

képzési célja, az oktató ismeretkörök, az elérendő szakmai kompetenciák jelentős arányban egészségügyi tartalmakat hordoznak, átfednek a rehabilitáció szakterülettel és kimeneti követelményeiben az orvosi, klinikai tartalom további erősítése szükséges. Olyan képzés, melynek a nevében a klinikai jelző szerepel, nem tartozhat más képzési területhez, mint az orvos- és egészségügyi. A MAB álláspontja szerint a képzési struktúrában a klinikai irányultságú logopédusképzés létesítése és indítása indokolt lenne, amennyiben abban a klinikai tartalmak is megfelelően reprezentáltak. (Péter, ez egy korábbi vélemény, ami kétségtelenül igaz. Javasolom, vedd fel a kapcsolatot Kas Bencével, mert ma már más a helyzet az MA-képzésről. Ezért a fentebb leírtakat átgondolásra és az új megfogalmazásra javaslom.)

További lehetőségként felmerült megfelelő szakirányú továbbképzésben megadni a speciális ismereteket és terapeutakompetenciákat. A logopédiai szakterületen a nemzetközi képzési gyakorlat a fejlett, leginkább irányadó országokban az, hogy különböző alapképzésekre épülő kétéves mesterképzésben vagy osztatlan ötéves mesterképzésben zajlik a logopédusképzés.

Érdemes lenne arra is kitérni, megemlíteni még, hogy a jelenlegi képzési rendszerben képesítést szerző logopédusok olyan medicinális (anatómiai, fiziológiai, neurológiai stb.), pszichológiai (általános, gyermek- és fejlődés-lélektani, gyógypedagógiai pszichológiai, pszicholingvisztikai stb.), nyelvészeti (általános nyelvészeti, leíró grammatikai, gyermeknyelvi stb.) és pedagógiai, szociológiai tudás birtokában vannak, amelyek nem csupán az iskolás népességre vonatkoznak, hanem az egész életkori spektrumra érvényesek. Ebből pedig az következik, hogy önképzéssel (mint arra a jelenleg kórházi gyakorlatban dolgozók a legjobb példák), formális továbbképzéssel (erre is van sok jó gyakorlat) alkalmasak arra, hogy felkészülten vegyenek részt a felnőttek logopédiai ellátásában.



## Összefoglalás

Tanulmányunkban a logopédiai nemzetközi gyakorlatát tekintettük át, példaként véve, a leginkább irányadó országok gyakorlatát, összehasonlítva a hazai képzésekkel, abból a szempontból, hogy ezek a képzések felkészítenek-e a felnőtt klinikai beszédzavarok ellátására.

Valahol érdemes lenne a tanulmányban definiálni, mit is jelent a **klinikai beszédzavar**. Szerintem pontosabb, helyesebb, ha gyermek- és felnőttkori nyelv- és beszédzavarról beszélünk. Mégpedig azért, mert a nyelv és a beszéd életkori zavara, sérülése sok hasonlóságot mutat, noha igaz, a sérülés jellege, természete változó (lehet). Az ilyen zavarok természete pedig (különösen a sztróké, de más zavaroké is) a nyelv és a beszéd természetével van összefüggésben.

A nemzetközi meghatározás szerint a logopédus, az a szakember, aki kompetens a kommunikációs zavarok és az evési, ivási, nyelési nehézségek kezelésére, a csecsemőkortól egészen az idős korosztályig. A logopédus egészségügyi szakember (szerintem nem egészségügyi szakember), aki pedagógiai módszerekkel dolgozik és tevékenységét egészségügyi és oktatási intézményekben egyaránt végezheti.

Európa országainak vezető logopédusképzései egyes esetekben társadalomtudományi (BA), jellemzően azonban egészség tudományi (BSc) képzési rendszerben működnek, mindezt általában az adott ország képzési hagyományai is befolyásolják. A fejlett logopédiai kultúrával rendelkező országok képzési gyakorlatában logopédusképesítést rendszerint egy bachelordiplomát adó, legalább három- vagy négyéves alapképzés elvégzésével lehet megszerezni. Mesterfokozatot is el lehet érni, összesen öt év felsőoktatásban eltöltött esztendő után (három év alap- és két év mesterképzés). Doktori programok átlagosan további három évig tartanak. Európában, szinte minden EU-tagállamban lehetséges logopédiai tanulmányok folytatása az alap-, mester- és a doktori képzésben.

A tanulmányok első időszakában, az alapozó képzés folyik, amelynek során a logopédia multidiszciplinaritásának megfelelően a hallgatók nyelvészeti, biológiai, pedagógiai, pszichológiai ismereteket szereznek. Később a kommunikációs zavarok elméleti megismerése, terápiás módszerek elsajátítása és a gyakorlati készségek fejlesztése történik. A logopédiai gyakorlatok mindenütt jelentős részét adják a

logopédiai képzéseknek. A gyakorlatok általában egészségügyi vagy oktatási intézményben zajlanak képzett klinikusok vagy gyakorlatvezető tanárok irányításával.

Több országban a logopédusok szakmai szövetsége felügyeli a logopédiai képzéseket és szigorú feltételek alapján határozza meg ki az, aki ilyen irányú tevékenységet folytathat.

A frissen végzett logopédusok oktatási és egészségügyi intézményekben is elhelyezkedhetnek, tanulmányaikat posztgraduális képzéseken folytathatják. A tudományos igényű hallgatóknak lehetőségük van logopédiából doktori tanulmányok folytatására.

Az Európai Unió Logopédiai Szövetsége a CPLOL törekszik az egyes országok közötti különbségek összerendezésére.

Hazánkban a képzési kimeneti követelményeknek megfelelően a végzett logopédus kompetenciája a 3–18 éves korú népesség körére terjed ki, tevékenységét elsősorban a közoktatás területén, oktatási-nevelési és a pedagógiai szakszolgálatok körébe tartozó intézményekben, együttműködve a nevelésben, ellátásban, gondozásban érintett partnerekkel végezheti. Az itthon képzett logopédus alapfokú ismeretekkel rendelkezik a logopédiai korai fejlesztés és az egészségügyi intézményekben megjelenő orofaciális, fonációs, beszéd- és nyelvi zavarokról. (Szerintem többről, ahogy írtad fentebb.)

Az Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kara tervezi a logopédiai kompetencia kiszélesítését a felnőttkori klinikai beszédzavarok ellátásának körére is, de a tervezett klinikai logopédiai mesterképzés létesítését eddig az akkreditációs bizottság eddig még nem támogatta. (Ez nem igaz.)

Külön köszönet a tanulmány elkészítéséhez nyújtott segítségéért Czirják Anna, Horváth Mariann, Laurinyecz Hanga, Mallinger Ágnes, Mezőlaki Ágota, Tihanyi Ágnes kollégáknak.

## **Javaslat**

A végzett logopédusok kompetenciáját ki kell bővíteni a felnőtt és idős korosztály körében megjelenő logopédiai kórképek illetve a komplex szerzett hangképzési, beszéd-, nyelvi és nyelészavarok diagnosztizálására és terápiájára. A logopédiai tevékenység kompetencia területét ki kell bővíteni a közoktatás területén túl az egészségügyi intézményekre is.

*A kompetencia bővítés módja:*

A jelenlegi gyógypedagógiai, logopédiai alapszak tantárgyi reformja.  
Klinikai logopédia alapszak létrehozása az egészségügyi képzésben.  
Logopédiai (klinikai) mesterszak létrehozása  
Posztgraduális, klinikai logopédia szakképzés kialakítása

*A jelenlegi gyógypedagógiai, logopédiai alapszak tantárgyi reformja.*

A gyógypedagógus logopédus képzés tantárgyait bővíteni kellene a felnőtt korosztályt érintő beszédzavarok stúdiumait illetően, amelynek értelmében a BA logopédia szakon végzett logopédusok kompetenciája is kibővülne.

*Klinikai logopédia alapszak létrehozása az egészségügyi képzésben.*

Új logopédiai alapszak létrehozása az egészségügyi képzésben. A képzés kompetenciát adhatna a klinikai nyelvi-, és beszédzavarok ellátására gyermek és felnőtt populációt illetően. A végzett egészségügyi szakemberek tevékenységi területe az egészségügy lehetne.

*Logopédiai (klinikai) mesterszak létrehozása*

A jelenlegi logopédiai alapképzés folytatásaként, a logopédiai mesterszak felkészíthetné a végzett logopédusokat a felnőtt és idős korosztály körében megjelenő logopédiai kórképek illetve a komplex szerzett hangképzési, beszéd-, nyelvi és nyelészavarok diagnosztizálására és terápiájára.

### *Posztgraduális, klinikai logopédia szakképzés kialakítása*

A jelenlegi rendszerben logopédiai alapszakon vagy a gyógypedagógiai mesterszak elvégzése után posztgraduális képzés keretében sajátíthatnák el a klinikai logopédiai ismereteket, hasonlóan a klinikai pszichológusok képzéséhez. A végzettségük klinikai logopédus lenne.

## Irodalom

Czirják Anna (2016). Logopédusképzés külföldön. Az angol és a magyar rendszer bemutatása és összehasonlító elemzése. Szakdolgozat. Témavezető: dr. Lajos Péter. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest

Fehérné Kovács Zsuzsanna (2005). A magyar logopédusképzés aktuális kérdései. *Beszédgyógyítás*, 16 (1), 1-4.

Fehérné Kovács Zsuzsanna (2005). A magyar logopédusképzés aktuális kérdései In: *Beszédgyógyítás*, 16. évfolyam, 1. szám, p. 1-4.

Fehérné Kovács Zsuzsanna (2013). A logopédiai kompetencia és a logopédiai tevékenység összefüggései. In: *A Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége Egyesület IX. szakmai konferencia*

Hevesi Gabriella (2004). Kitekintés az Európai Unió tagországainak logopédiai helyzetére In: *Beszédgyógyítás*, 15. évfolyam, 2. szám, p. 26-41.

Horváth Mariann: Az ausztriai és a magyar logopédusképzés és – továbbképzés összehasonlítása. *KÉPZÉS ÉS GYAKORLAT 2016. 14. ÉVFOLYAM 1-2. SZÁM.*

Hrubos Ildikó (2002). A "bolognai folyamat". Budapest: Oktatókutató Intézet. p. 21-23.

Képzési kínálat diplomásoknak (2015.02.27.)

Kozma Tamás – Rébay Magdolna (szerk.) (2008). *A bolognai folyamat Közép-Európában*. Budapest: Új Mandátum Kiadó.

Lajos Péter: A végzett logopédusoktól elvárható kompetenciák egy európai kutatás tükrében. *Logopédiai. A Magyar Logopédusok Szakmai Szövetségének Folyóirata*. I. évfolyam 1. szám – 2016. november

Laurinyecz Hanga (2014). Logopédusképzés Lengyelországban. Szakdolgozat. Témavezető: dr. Lajos Péter. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fonológiai és Logopédiai Tanszék, Budapest

Mallinger Ágnes (2015). Logopédusképzés Ausztráliában. Szakdolgozat. Témavezető: dr. Lajos Péter. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézet. Budapest

Mérei Vera (1970). Logopédusképzés külföldön és hazánkban. In Subosits I. — V. Kovács E. (szerk). (1971). A beszéd és zavarai. Budapest, Tankönyvkiadó, 66—69.

Mezőlaki Ágota. (2018). Bepillantás Flandria logopédia képzésébe, különös tekintettel a genti Artevelde főiskola gyakorlatára. Kézirat.

Nagy Zita (2011). A logopédusképzés jellegzetességei az Amerikai Egyesült Államokban. Szakdolgozat. Témavezető: dr. Lajos Péter. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fonológiai és Logopédiai Tanszék, Budapest

Órley Zita (2006). A franciaországi logopédusképzés és ellátórendszer sajátosságai In: Beszédgógyítás, 17. évfolyam, 2. szám, p. 95- 104.

Órley Zita: Ismertető az Európai Unió Logopédusainak Állandó Bizottságáról (CPLOL) és a szervezet honlapjáról in: GYOSZE

Tihanyi Ágnes (2014). Logopédusképzés külföldön. Az egységes európai logopédusképzés helyzete. Szakdolgozat. Témavezető: dr. Lajos Péter. Eötvös Loránd Tudományegyetem Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Fonológiai és Logopédiai Tanszék, Budapest

Vassné Dr. Kovács Emőke, Fehérné Kovács Zsuzsanna (1994). A magyar logopédusképzés múltja, jelene és jövője In: Gyógypedagógiai Szemle 2., p.124-130.

Vassné Dr. Kovács Emőke, Fehérné Kovács Zsuzsanna (2006). A logopédia jövője In: Gyógypedagógiai Szemle 1., p. 28-37.

## **2. Betegellátási modell a hangképzési zavarok ellátásban**

***Bajnócziné Szucsák Klára***

### **Bevezetés**

Napjainkban a munkahelyek 90%-ban a munkavállaló beszédképességét is figyelembe veszik felvételnél. A fejlett országokban a felnőtt lakosság negyede professzionális hanghasználó, ami azt jelenti, hogy a beszéd munkaeszköz számukra.

Az orvos-egészségügyi rehabilitáció tárgya magában foglalja a rehabilitációs medicina teljes spektrumán felül a medicina azon diszciplínáinak rehabilitációs részét, amelyek nem választhatók el a szóban forgó szakterülettől. Ilyen például az fül-orr-gégészeten belül a foniátriai rehabilitáció.

Ezen betegek ellátását célszerű egészségügyi ellátó helyen végezni. Ennek egyik nyomós oka, hogy az oktatásban dolgozó logopédusok a tanévhez kapcsolódó munkarendben, iskolákban, óvodákban dolgoznak, de a felnőttek ellátása ettől független, a tanítási szünetekben is megoldást várnak akut problémáikra. Az oktatási helyszíneken biztosított helyiségek általában nem is alkalmasak felnőttek ellátására (pl.: óvodai szék). A munkából hangprobléma miatt kieső személyek nem tehetők ki hosszú várakozásnak. Ezt általában a munkáltatók sem tolerálják, de a keresőképtelenség miatti anyagi veszteség is nagy lehet az érintettek esetében.

A másik ok, hogy a betegeknek sokszor orvosi felügyeletre, gyors elérhetőségre van szükségük a terápia során. Például nyeléspróba közben a beteg aspirálhat, fulladás alakulhat ki, így a megfelelő szakmai háttér nélkül veszélyes lehet a vizsgálat, terápia végzése. Ilyenkor a kórházi, rendelői háttér megnyugtató, biztonságérzetet adó körülmény mind a beteg, mind a kezelő logopédus számára.

Az ellátórendszer főként ambuláns keretek között működik, de a kórházban töltött idő alatt már fekvőbetegekkel is megkezdjük a rehabilitációt, amennyiben lehetséges és szükséges. Ezen a részterületen (foniátria) az otthonápolás nem megoldott – sok esetben nincs is szükség rá –, esetenként magánpraxisban jutnak ellátáshoz a rászorulóknak. Ambuláns keretek között, egyes kórházakban, illetve szakrendelőkben fül-orr-gégészeti osztályon, szakrendelésen, foniátriai szakrendelésen történik a

rehabilitáció. A felnőttellátásba bekapcsolódott alapítványok főleg politraumás, afáziás és dadogó személyek ellátásával foglalkoznak. Ezek is nagyrészt a mozgás rehabilitációját (gyógytorna, fizioterápia) jelentik. A diszfóniás, hangszalagbénult, orrhangzós, különböző gégeműtétek után hang- és nyelés-rehabilitációra szoruló betegek ellátása országos szinten, de még a fővárosban sem teljesen megoldott.

A betegek egy része nincs olyan fizikai állapotban, hogy önállóan utazzon az intézménybe, nem tudnak tömegközlekedéssel utazni, mivel nem képesek megfelelően kommunikálni és fizikailag is gyengék, bizonytalanok a súlyosabb műtétek után. Kísérő személyre, járműre van szükségük. A mentővel szállítás nehézkes, az előjegyzéssel (időponttal) működő terápiára nem juttatják pontosan el a beteget, így nem tervezhető az ellátás.

A rehabilitációs tevékenység minden kórkép esetén jellemzően több alkalomból áll. Ez nagy anyagi megterhelés, munkából kiesés a hozzátartozók és a beteg számára egyaránt.

Kíváncsi lennék, hogy minden kezelésre, fejlesztésre szoruló beszédében akadályozott személy – a korától, lakhelyétől függetlenül – idejében hozzájusson a foniátriai-logopédiai ellátáshoz.

Az ellátás módját, elszámolását, finanszírozását az Egészségbiztosítási Alap terhére finanszírozható járóbeteg-szakellátási tevékenységek meghatározásáról, az igénybevétel során alkalmazandó elszámolhatósági feltételekről és szabályokról, valamint a teljesítmények elszámolásáról szóló 9/2012. (II. 28.) NEFMI rendelet tartalmazza (korábban úgynevezett Járóbeteg-szakellátási Szabálykönyv).

Az egészségügyi eljárások részletes ellátási és elszámolási szabályait tartalmazó 3. melléklet meghatározza az egészségügyi eljárás

- a) kódját,
- b) indexét,
- c) megnevezését,
- d) definícióját,
- e) az általánostól eltérő elszámolhatósági feltételeit, ideértve a mennyiségi korlátokat, az ismételhetséget, az indikációt, a beutalást, a rendelhetőséget és
- f) egy igénybevevőre vonatkozóan fennálló egyidejű vagy meghatározott időhatáron belüli együttes elszámolhatóságának korlátozására, módszerére vonatkozó szabályokat,



g) azokat az egészségügyi eljárásokat, amelyek csak meghatározott BNO-kódok mellett számolhatók el, a 4. melléklet tartalmazza.

h) azokat az egészségügyi eljárásokat, amelyek csak meghatározott OENO-kódok mellett számolhatók el, az 5. melléklet tartalmazza.

A rendeletben meghatározzák a minimum feltételeket, melyek megléte nélkül egy szakrendelés nem működhet. Ezzel az egyenlő feltételeket kívánják biztosítani tárgyi, személyi és szakmai szempontból egyaránt a betegek részére. Viszont ebből adódóan a forráshiányos helyeken nincs megfelelő szakrendelés, ahol a beteg megkaphatná a kezelést, terápiát.

*Foniátria szakmakód: 0602*

### ***A foniátria járóbeteg-szakrendelés és szakambulancia minimumfeltételei***

*Progresszivitási szint:*

- I. Szakrendelés,
- II. Szakambulancia

*Személyi feltételek:* 1 fő foniáter szakorvos, 1 fő logopédus (legalább részállású), 1 fő általános asszisztens, 1 fő szakasszisztens

*Tárgyi feltételek:* a rendelés általános feltételei + járóbeteg-rendelés fül-orr-gégészeti vizsgálóeszközei

#### ***Számítógépes adatfeldolgozás és dokumentáció***

- Hang- és fotódokumentáció lehetséges (Stroboscop, Laryngofiberoscop, Elektromyográf EK Multidimenzionális hangvizsgáló rendszer EK Nasométer \* \*)
- Speciális diagnosztikai és szakmai háttér: audiológia EL EL
- Tüdőgyógyászat, fül-orr-gégészeti osztály (inhalátor) EL EL elektroterápia lehetősége EL EL neurológia EL EL pszichológus EK EK orthodontuskonzílium EL \*
- Pl.: A nyelésrehabilitáció feltételei: A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása

## ***Fekvőbeteg-ellátás, elsőbbségi***

*Bővített csomag, III. szinten:* Résztvevő intézmények a rehabilitációs medicina 2205 III. szintű vagy 2209 szakmakódú osztályok és III. szintű fül-orr-gége osztály, nyelészavar diagnosztikában jártas radiológiai szolgáltató. (REP)

A multidiszciplinaritás ténye jelentős feladatokat ró az egészségpolitikára és nem utolsósorban a képzés szervezőire. Az egészségpolitikának és az egészségbiztosítóknak megfelelő, a különböző szakmákat befogadó szervezeti struktúrát és anyagi feltételeket kell biztosítaniuk a szakemberek klinikai és ambuláns tevékenységéhez. A képzés feladata pedig az, hogy a foniáterekeket, a logopédusokat és a többi szakma képviselőit felkészítse az együttműködésre, a kommunikációs zavarokat érintő komplex rehabilitatív feladatok megoldása érdekében.

(Hacki: [https://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu\\_id=102&jid=43&jaid=623](https://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=43&jaid=623))

### **2.1. Tapasztalatok**

A klinikai logopédiai ellátás egyik nagy problémája, hogy a képzésben nem készítik fel a hallgatókat a felnőtt, de igazából a gyermek hangbetegek ellátására sem elméletben, sem gyakorlatban. A képzés fókuszában, mivel az az oktatáshoz kapcsolódik, a gyermekek nyelvi, beszéd- és tanulási képességeinek fejlesztése áll. Például egy hangszalagcsomóval jelentkező gyermek ellátását is elutasítják, vagy szakmai felkészültség nélkül, kis eredményességgel végzik el.

Az alapképzést elvégző logopédusok nem kompetensek a felnőtt rehabilitáció végzésére. 2005–2010 között terapeuta szakos képzés is volt az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskolai Karon, de az itt végzett hallgatók kis százaléka helyezkedett el az egészségügyben, melynek okait a következőkben látjuk.

Az oktatásban dolgozókkal szemben az egészségügyben dolgozó logopédusoknak nem biztosított a szakmai előmenetelük, rendszeres akkreditált továbbképzésük,

nincs életpályamodell, nem vonatkozik rájuk a pedagógusok számára megszabott munkaidő és szabadság. Az egészségügyi intézmények a logopédusokat nem sorolják az egészségügyben dolgozó, nem egészségügyi képzettségű egyéb diplomásokhoz (pl. fizikus, biológus), holott a főiskolai és egyetemi végzettségű logopédusok hozzájuk hasonlóan a gyógyításon túl a graduális- és posztgraduális oktató és a tudományos munkában is részt vesznek.

Az egészségügyben közalkalmazottként dolgozó logopédusokra más rendeletek vonatkoznak, mint az oktatásügyben dolgozóakra. Más bértábla szerint számolják a fizetésüket, az éves szabadság megállapítása is eltér, valamint a munkában töltött órák számban is különbség mutatkozik. Ezért nem elég vonzó lehetőség kórházban, vagy szakrendelőben elhelyezkedni a szakembereknek.

A 60/2003. 10. 20. ESZCSM szakmai minimum feltételekről szóló rendelet a következő klinikák, illetve kórházi osztályok minimumfeltételeként szabja meg a logopédusok alkalmazását: *gyermekneurológia, gyermek- és ifjúsági pszichiátria, arc- és állcsontsebészet, fül-orr-gégészeti klinika, audiológiai, foniátriai szakambulancia, ápolási osztály és rehabilitációs medicina területein.*

A közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény egészségügyi intézményekben történő végrehajtásáról [A Kjt. 55. §-ához]

356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet [A Kjt. 57. § (3) bekezdéséhez] (Ezt a bibliográfiában javasolom elhelyezni.)

Ha minden klinika, kórház, szakrendelő, illetve azok osztályai teljesíteni szeretnék a minimális szakmai feltételeket, akkor sokkal több logopédusra, elsősorban főállású logopédusra lenne szükség az egészségügyben, ami jelenleg hiányzik. Az intézmények jellemzően részmunkaidőben, vagy óraadóként szerződtetik a logopédusokat, mert általában nem rendelkeznek logopédus státusszal és megfelelő bérkerettel sem.

A minimum feltételben megjelenő asszisztens/szakasszisztens szinte sehol nem található meg. Foniáter szakorvosok és a logopédusok is alacsony óraszámban kapnak rendelési időt, mely a vizsgálatok és a terápiákhoz jutásánál a várakozás időt növeli.

## 2.2. Tevékenységek a foniátriai logopédiai ellátásban

A logopédus feladata, a kommunikációs zavarban szenvedő gyermekek és felnőttek hátrányainak megelőzése, felismerése, vizsgálata és más beszédképektől való elkülönítése, a terápiás feladatok megállapítása, megtervezése. A logopédus tevékenységének két fő típusa van a diagnosztizálás és a terápia. A helyes diagnosztizálás érdekében a vizsgálatok során információkat gyűjt és megteremti az alapot a legmegfelelőbb kezeléshez.

Ez az alábbi tevékenységeket jelenti a logopédusok számára:

- készségek felmérése
- funkciózavar következtében kialakuló hangproblémák rehabilitációja; orrhangzósság, diszfónia különböző formái, nyelvlökéses nyelés stb.
- beidegzési zavar miatt kialakuló beszédproblémák kezelése
- parciális (részleges) gégeműtétek, hangszalagbénulás következtében kialakuló nyelési nehezítettség kezelése
- gégeműtétet követő hangrehabilitáció, valamint a gége nélküli beszéd tanítása
- reális terápiás célok meghatározása

Mivel a beszéd a társas érintkezés alapja, az egyén legfontosabb megnyilvánulása, ezért annak romlása vagy elvesztése erősen befolyásolja az érintett személy életminőségét. Egyre több olyan státusz van, ahol a beszéd „munkaeszközként” szerepel. Amikor beszélünk, egyetlen perc alatt a hangajkak között 2000 „összeérés” következik be. Egy pedagógus gégeje naponta egymillió rezgési ciklust végez. (Hacki)

A hang-, nyelv- és beszédzavarral küzdők habilitációja, illetve rehabilitációja az egyik legnehezebb és legösszetettebb rehabilitációs tevékenység. A hangzó nyelvi kommunikációs teljesítmény csökkenése, különösen a hang károsodása vagy teljes elvesztése súlyosan befolyásolja, adott esetben veszélyezteti a szakmai és a magánéleti szociális integrációt. (Stelzig, 1994)

A hangterápia célja, hogy a hangfunkciót olyan szintre hozza, ami megfelel az adott személy társadalmi és egyéni szükségleteinek, igényeinek. Tegye képessé a hang tudatos irányítására a páciens.

A *diszfónia* a gége és a hangszalagok működésének elégtelensége miatt kialakuló hangképzési zavar. Nem egyenlő a rekedtséggel! A hangképző szervek patológiás elváltozása, illetve ezek centrális és perifériás vezérlésének zavarán alapszik, de ép struktúra mellett is kialakulhat hibás funkció. Ez érintheti a beszédlégzést, ront(hat)ja a zöngé minőségét, hat a hang terhelhetőségére és egyéb paramétereire is. Ez jelenthet enyhe rekedtségtől a teljes némaságig terjedő problémát.

Számos oka lehet a fonációs zavarnak, ezért a kezelése is multidiszciplináris megközelítést igényel.

Ha a beszéd halk, leheletes, a hallgatók nem értik a beszélőt, a gyakori visszakérdezések frusztrációhoz, a megszólalástól való félelemhez, majd izolációhoz vezetnek. A beteg kerüli a megszólalást, esetenként pályamódosításra kényszerül, sőt elveszítheti a munkáját is. Ez komoly pszichés megterhelés a fent említett technikai problémák mellett.

A logopédus útmutatása alapján elsajátítható a helyes beszédlégzés, a lágy hangindítás, az alkatnak megfelelő hangmagasság használata, a beszédszervek izmainak lazítása, a rezonátorüregek bekapcsolása, a pontos artikuláció, a jó dinamika és a beszéddallam. A hibás automatizmus „átállítása” egy folyamat eredménye, mely általában hosszabb időt igényel a beszédeltérés súlyosságától függően. A foniátriai hangterápiás kezeléseket nem egyszeri alkalmat jelentenek, hanem sorozatos visszarendelésekkel hetekig, egyes esetekben hónapokig tartanak. Időszakos kontrollvizsgálatokkal a foniáter orvos ellenőrzi a hangterápia eredményességét, esetleg kiegészítő kezeléseket is elrendel. Az elsődleges terápiás cél a hang és a beszéd olyan szintű helyreállítása, hogy az egyén verbális kapcsolatot tudjon teremteni az őt körülvevő környezettel, s ezt olyan szinten tehesse meg, ami az ő személyes igényeinek megfelel. Ha ez teljes mértékben nem lehetséges, akkor a terápiában fontos kitérni arra, hogy a páciens hogyan tud ezzel együtt élni, vagy milyen más alternatív kommunikációs stratégiákat, vehet igénybe.

A neurológiai, organikus kórképek közül a leggyakrabban előforduló, logopédiai ellátást igénylő esetek a nyaki műtétek következtében – pajzsmirigy-, nyaki érműtét, porckorongsérvműtét – kialakuló perifériás hangszalagbénulások. Okozhatnak

bénulást tumorok, vírusfertőzések, citosztatikus (kemoterápia) kezelések, mellkasi műtétek, agyi történések.

A hangszalag bénulásakor, főleg kétoldali bénulás esetén, a beteg – hangromlása mellett – a levegővétel romlását is tapasztalhatja. Ilyenkor elsődleges teendő a légút biztosítása. Terhelésre fullad, mely ijesztő és veszélyes is számára, előfordul, hogy gégemetszésre van szükség. A gégebemenet szenzibilitásváltozása miatt gyakran nyelészavar kíséri. Főként a folyadék félrenyelése történik, így a napi folyadékmennyiség bejutása nem biztosított, ami főleg a meleg évszakban kiszáradáshoz vezethet. A hangterápia és a nyelésrehabilitáció mielőbbi megkezdése fontos.

Az *orrrhangzósság* különböző formái az élettani nazalitás kóros megváltozásai. Kiváltó oka lehet a lágyszájpad mozgásának korlátozottsága, elégtelen működése, fejlődési rendellenesége stb. mely nyílt orrrhangzóssághoz vezet, amely mindig (velopharyngealis insufficiencia – rövidítve: VPI következménye. Vagy lehet zárt az orrrhangzósság, ez az orrgarat elzáródása miatt alakul ki. Az orrrhangzós beszéd figyelmet felkeltő hangszínelváltozás, dűnnyögő, nehezen érthető – a rinofónia (orrrhangzósság) mértékétől függően Sokan szégyellik hangjukat. Az is előfordul, hogy a folyadék iváskor az orron keresztül távozik, nem tudnak társaságban inni. Az orrrhangzós beszéd felnőtteknél leggyakrabban műtéti szövődményként, agyi traumát/történést követően alakul. A VPI kapcsán a fülkürt szellőzése is romolhat, ezért gyakori középfülgyulladás, ennek talaján halláscsökkenés is kialakulhat. A jelentkező/fennálló tünetek miatt neurológiai, audiológiai konzílium, kezelés szükséges.

A hormonok hangra gyakorolt hatása ismert. A mutálás kóros megjelenési formájának és az időskori hanggyengeségnek – *presbifónia* – is részben okozója. A pajzsmirigy állományának jelentős növekedése hangszalagbénulást, a hangterhelhetőségének csökkenését, hangmélyülést és az énekhang „ elvesztését” okozhatja.

Egyre gyakrabban jelennek meg transzszexuális betegségben szenvedők nemük megváltoztatására vonatkozó igénnyel, mely a hanggal kapcsolatos rehabilitáció – például hangmagasság-változtatás – szükségességét is felveti (amelynek a logopédus lenne a kompetens szakembere).

*Gége nélkül* megtanulni beszélni nagy kihívás a beteg és a terapeuta számára is. Nagy kiterjedésű tumorok esetén van szükség totális laringektómia (teljes gégeeltávolítás) elvégzésére. Ilyenkor a betegnél komoly anatómiai változás következik be. A légcsövet kivarrják a nyakra, „sztómát” készítenek. Ezen keresztül jut levegőhöz, amit nem tud fonációra használni, hiszen nem jut a szájüregbe a levegő, nincs gége, a hangszalagok hiányoznak, tehát nincs lehetőség zöngéképzésre. A beszédképesség elvesztése, a tájékoztatás ellenére sokként éri a pácienseket. A rehabilitációs lehetőségek – nyelőcsőbeszéd, hangprotézis, elektronikus hanggerjesztés műgégével – elsajátítása időbe telik. Emellett a tumor miatt sokszor utókezelésre van szükség (kemoterápia, sugárkezelés), mely hospitalizációt igényel. Ezalatt a hangrehabilitáció az állapotromlás miatt szünetel, vagy az addig elért eredményekben visszaesés történik. A betegek számára lehetőség van *gégeklubba* járni, ahol a beszédtanuláson kívül egyéb, őket érintő jogi, szakmai, állapotbeli stb. kérdés felmerülhet és megoldást találhatnak problémáikra. Ezek is általában a kórházi, szakrendelői háttérrel történnek.

A hangterápia mindig egyénre szabott. Meghatározó tényezők a képzési zavar súlyossága, oka, a kezelendő személy életkora, neme, együttműködés foka.

### **2.3. Szakmai kapcsolatrendszer**

A hangképzési (fonációs) zavarokat okozó megbetegedéseknek többféle eredete miatt nyilvánvaló, hogy a legjobban képzett szakember sem képes valamennyi betegségtípus önálló ellátására. Hatékony foniátriai kezelést akkor végezhető, ha összeszokott foniáter- és logopéduscsapat fogadja a beteget.

A team feladatai a következők: a foniáter orvos megvizsgálja a beteget, felállítja a diagnózist. Terápiás javaslatot tesz. Ha műtétre van szükség, elvégzi a beavatkozást.

Ha a szakorvos hangterápiát, inhalációs vagy egyéb kezelést tart szükségesnek, az esetet a logopédussal megbeszéli, majd a logopédus átveszi a beteget, akinél hangterápia végzésével segíti a helyes beszédtechnika kialakítását.

Az egyre súlyosabb és egyre egyedibb tünetcsoportok mögött multikauzális hátteret feltételezünk. Ezek, az új diagnosztikus eszközök megjelenésével és alkalmazásával,

megismerhetőbbé váltak. Az egyre finomabb differenciáldiagnózis, a terápiába beépülő folyamatdiagnózis alapozza meg a korszerű, sérülésspecifikus fejlesztést, terápiát.

A kórokok feltárásához kiegészítő vizsgálatok lehetnek szükségesek, melyek neurológiai, onkológiai, radiológiai, pszichológiai, szájsebészeti, audiológiai képesítést igényelnek. A terápia is állhat több komponensből; logopédus mellett gyógytornász, pszichológus, manuálterapeuta, fizioterápiás szakember...

Kórházi osztályon vagy szakrendelőben történő ellátás esetén lehetőség van konzílium kérésére/végzésére a tünetek és a terápia eredményességének függvényében. Épületen belül egyszerűbb a beteg mozgatása, a szakemberek közti kommunikáció, az előző leletekbe betekintés. Ezek mind a minőségi ellátást segítik. Az oktatáshoz, alapítványokhoz, magánpraxishoz kapcsolódóan ez nem mindig kivitelezhető, illetve a betegnek időpontot, beutalót kell kérnie szakrendelésre.

A terápia végén, vagy az elvárt eredmény elmaradása esetén kontrollvizsgálat szükséges.

Egy jól működő, összeszokott team munkájával lerövidíti a vizsgálat idejét, a korai diagnózis lehetővé teszi célzott terápiás terv felállítását. A jó betegvezetés növeli a gyógyulás esélyét és hatékonyságát.

## **2.4. Finanszírozás**

A foniátriai ellátás finanszírozása a BNO kódolás alapján történik. Az ellátásért adott német pontokat az ambuláns rendszerben forintosítják. (1 német pont = 1.98 Ft)Példa: 11041 Vizsgálat 750 pont azaz 1485 Ft

*A foniátriai ellátásban használható kódok és pontértékük:*

11041 Vizsgálat 750 pont

*Szakmai alapvizsgálat és azt követően a betegdokumentáció elkészítése, amely tartalmazza az iránydiagnózist, a tervezett további vizsgálatokat és a terápiát. A vizsgálatok tartalmának szakmánkénti részletezését és a kizárási szabályokat ld. az általános részben. Az adott betegség kezelése során egyszer jelenthető. 1 hónap*



*után újabb betegség ellátása során, amennyiben teljes vizsgálat történt, ismét jelenthető.*

11301 Kontroll vizsgálat, konzílium 354 pont/701 Ft

12480 Foniátriai alapvizsgálat 208 pont/411 Ft

*Foniátriai alapvizsgálat, a szakma szabályai szerint.*

Kizárva: 11041, 11042, 11301, 11302

12481 Stroboscopia, fiberostroboscopia 266 pont

*A hangszalagok rezgésének vizsgálata stroboscoppal vagy fiberostroboscoppal.*

12482 Pneumographia oto-rhinologica 300pont/527 Ft

*A légzőmozgások amplitúdójának és frekvenciájának regisztrálása, hason és mellkason nézve.*

Kizárva: 1207R

12483 Phonetographia 475 pont/940 Ft

*Az énekhang-terjedelem vizsgálata, a zenei hangskálát követve, fél- vagy egészhangos változásban, változó intenzitás mellett.*

12485 Voice-profil vizsgálata 353 pont/699 Ft

*A hangindítás, hangmagasság, hangerősség, hangterjedelem, és a hangtartás vizsgálata.*

12486 Beszédérthetőségi vizsgálat 208 pont/431 Ft

*Beszédérthetőségi vizsgálat, a szakma szabályai szerint.*

Kizárva: 11041; 11042; 11301; 11302

12487 Beszédivizsgálat, célzott 162 pont/412 Ft

*Célzott beszédivizsgálat, a szakma szabályai szerint.*

93492 Gyógyászati segédeszköz beállítása, illesztése 218 pont/431 Ft

*A gyógyászati segédeszköz használatát jelentősen gátló hiba elhárítása.*

93493 Gyógyászati segédeszköz használatának betanítása 227 pont/449 Ft

*Gyógyászati segédeszköz használatának ellenőrzött betanítása.*

Kizárva: 95950; 95990

94003 Facialis torna 135 pont/267 Ft

*Arcizmok facialis ideg károsodás utáni gyógytornáztatása*

94100 Beszédterápia 606 pont/1200 Ft

*A kialakított beszédhang elfogadtatása, a beszéd eszközként való alkalmazása szűkebb és tágabb társadalmi környezetben, helyzetgyakorlatok során.*

94101 Hangterápia 606 pont/1200 Ft

*Suttogó hang, beszéd fejlesztése, zöngképzés, a beszédhang képzésének, kiejtésének fejlesztése.*

94110 Beszédtréning 1164 pont/2305 Ft

*Összefüggő szövegalkotásra való képesség fejlesztése: kötött és szabadon választott témában, szóban és írásban irányított beszélgetés során.*

94120 Dyslexia tréning 1164 pont/2305 Ft

*A szó- és a mondatértés és -képzés képességének fejlesztését követően az írott információ feldolgozására és alkotására szóló képességek fejlesztése.*

94140 Nyelőcsőbeszéd tanítása 258 pont/511 Ft

*Totál laryngectomia műtéten átesett betegek hangrehabilitációjának módja, az oesophagus póthangképzés kialakítására.*

94141 Beszédtanítás hangprotézissel 258 pont/511 Ft

*Totál laryngectomia műtéten átesett betegeknek a beépített hangprotézis használatának megtanítása.*

94130 Dysphasia tréning 899 pont/1780 Ft

*A szó- és a mondatértés és -képzés képességének fejlesztése.*

94180 Hangtréning 258 pont/511 Ft

*Hangtréning*

94200 Rágóizomgyakorlatok 40 pont/79 Ft

*Rágóizomgyakorlatok.*

94210 Nyelési defektusok javítását célzó tréning 200 pont/396 Ft

*Nyelési defektusok javítását célzó tréning.*

94290 Logopédiai gyakorlat 617 pont/1222 Ft

*Beszédszervek mozgásállapotának javítása (ajak- és nyelv-gyakorlat), beszédhangok kialakítása, illetve korrigálása.*

94722 Mellkasi gyógytorna, légzőtorna 283 pont/560 Ft

*A mellkasi szervek betegségeinél alkalmazott fizioterápiás eljárások összessége, amelyek célja a légzőizmok működésének a javítása, a légzésfunkciós értékek javulása, a mellkas rugalmasabbá tétele, az expektoráció elősegítése, műtét előtt a beteg számára a jó légzési helyzet biztosítása, hosszabb ideig ágyban fekvő betegség esetén a tüdőszövődmények megelőzése. Az eljárás magába foglalja a pozíciós drenázst és a rekesztornát is.*

96006 Habilitációs foglalkozás 794 pont/1572 Ft

*Az alkalmazkodás és szociális adaptáció egyensúlyát elősegítő csoportos eljárások, melyeket humán segítő foglalkozású diplomás vezet. Gyermekgyógyászatban a kornak meg nem felelő fejlettség esetén adott programokon, mintanyújtáson alapuló csoporteljárás, a gyermek környezetének (szülő, nevelő, stb.) részvételével.*

Kizárva: 11041; 11042; 11301; 11302; 19200; 19201; 19202; 19203; 19204; 19205; 19206; 96003

Nehézségek mutatkoznak azonban az ellátáshoz való jutás lehetőségében, egyrészt az érintett orvosok törvényi ismeretének hiányosságai, a törvény

megfogalmazásának szűkszavúsága (nem tisztázza a beszédkórképek körét, emiatt általában csak az afázia ellátása valósul meg, kimarad a többi érintett kórkép: pl. dysarthria, gége nélküli beszéd), másrészt a korszerű rehabilitációs szemlélet és tudás hiánya miatt. Mindezekon kívül az OEP megosztott finanszírozási gyakorlata (mozgás- és beszédterápia együttes igénye esetén a rendelkezésre álló óraszám és összeg feleződik), illetve a szűkre szabott kezelési idő is nehezíti az alanyi jogon járó logopédiai ellátás megvalósulását. A nem fekvőbeteg felnőtt beszédhibások (pöszék, orrhangzósok, diszlexiások, hadarók, dadogók, diszfóniások, gége nélküliek, dysarthriás, afáziás betegek) ellátatlanságára utalnak a következő adatok: becslések szerint, évente csak az afáziások száma 1500-3000-el növekszik, ugyanakkor az ellátottak aránya az összes logopédiai kórképre vonatkoztatva, a közoktatási statisztikák szerint, kb. 0,5%, amely mintegy 273 eset kezelését jelenti. Sem az egészségügyben, sem a magán kezelések formájában ellátottakról nincsenek adataink. (2003. adat)

A kivizsgálásra, terápiára fordított idő alatt sokszor nem termelhető ki a tényleges ellátási költség. Kiszámoltam a pontok forint értékét. Az összes kódolható beavatkozás összege nem fedezi a rezszi költségeit, és akkor még nem beszéltem a berről, eszközökről, fejlesztésről, továbbképzésről, stb. A hangbeteg személyek gyógyítása nem tekinthető luxuskezelésnek. Mivel a hangbetegségben érintett személyek nagyrészt az aktívan dolgozók köréből kerülnek ki, így fokozottan nő az igény az ilyen típusú ellátásra. A hang minőségének tartós megváltozása a szakmai - és magánéletünkben gyökeres változást okoz, ezzel az életminőséget is befolyásolva. A rehabilitált beteg gyorsabban visszakerül a munkába, kevesebb a táppénzes időszaka, a másodlagos pszichés károsodás és egyéb szövődmények kialakulásának kockázata is csökken.

## 2.5. Jelenlegi ellátási helyzet

A fent említett okok miatt kevés az egészségügyben teljes állásban dolgozó logopédus. Ennek következménye, hogy a foniátriai területen dolgozó logopédusok terhelése nem egyenletes és túlzott. A betegek többet várnak az ellátásra. A foniáter orvosok rendelési ideje is limitált, hosszú a várakozás itt is. (Jelenleg több hónap „múlva” tudunk előjegyezni foniátriai vizsgálatra beteget.) Mivel a terápia több etapból áll, úgy érdemes előjegyzésbe venni, ha folyamatos ellátást tudunk biztosítani, nincs hosszabb szünet két kezelés között.

A logopédusok gyakran osztott rendelőben, kis helyen, munkájukat segítő eszközök nélkül dolgoznak.

A különböző intézményből érkező betegek státuszleírása nem egységes. Csak néhány helyen van igazi team munkára lehetőség.

Az orvosok szemléletében nem jelenik meg a logopédus, a hangbetegek sokszor főlegesen „köröket” futnak a rendszerben, mire megkapják a szükséges ellátást. Az elhúzódó beszédnehezítettség, vagy beszédképtelenség miatt depresszió alakulhat ki.

Van olyan beszédprobléma, amely csak egy speciális anyag gégebe juttatásával szűnik meg, és ezt bizonyos időnként ismételni kell. Minden alkalommal egyedi engedélyt kell kérni a finanszírozótól, ezzel növelve az ellátásra várakozás idejét.

A foniátriai betegek ellátása főként egyéni foglalkozás keretében történik. A betegjogok figyelembe vétele, és a sajátos gyakorlatok mások előtti végzésének gátló mechanizmusa miatt. Csoportos terápia a nyelvcsőbeszéd tanulása esetében van, itt a társak utánzása és eredményeik érzékelése motiváció az új páciensek számára.

Az alapvető jogok biztosának (dr. Székely László) válasza a klinikumban dolgozó logopédusok jogállásáról témakörben írt beadványomra. Az Emberi Erőforrások Minisztériuma Egészségügyért Felelős Államtitkár által közölt adatok (Hol olvashatók ezek?): az egészségügyben foglalkoztatott logopédusok száma 71 fő, ebből közalkalmazotti jogviszonyban 35 fő, egyéb jogviszonyban 36 főt alkalmaznak. Teljes állásban 22 fő, részmunkaidőben 13 fő. Teljes munkaidőben 40 óra, részmunkaidőben 3-30 óra, egyéb jogviszonyban 1-20 óra/ hét a munkaidő mértéke. 1992.évi XXXIII. törvény, 2012.évi I. törvény szabályai (Kjt.)

Az államtitkár kiemelte, hogy a tárca tisztában van azzal, hogy logopédusok esetében nem rendelkezik egyértelműen. Szükség van annak vizsgálatára, hogy módosítsák-e szabályozást.

Ez a kevés szakember - a szerződéses munkavállalókkal együtt - igen sok rászoruló beteget igyekszik ellátni, arányosan lényegesen többet, mint az oktatásban dolgozó kollégák.

## Összefoglalás

Indokoltnak tartanám a hangbetegek terápiáját az egészségügyi intézményekhez csatolva ellátni mind a fekvő, mind az ambuláns esetekben, a fent felsorolt indokok alapján. Ehhez biztosítani kéne a szakképzett terapeuták jelenlétét a rendelőkben vagy kórházakban, úgy hogy státuszokat létesítenek, helyiséget bocsátanak rendelkezésre a megfelelő technikai felszereléssel. Hangrögzítő eszközökkel, a hang analíziséhez szükséges szoftverrel, a terápiához szükséges segédeszközök biztosításával.

A teljes felnőtt lakosság számára legyen elérhető a rehabilitációs hely hosszabb utazás nélkül. Mindenkinek joga van az egyenlő színvonalú, megfelelő körülmények közt nyújtott ellátáshoz. Amennyiben messze van a kórház/rendelő, a terápia idejére (1-3 hétre) - igény esetén – fekvőként kapjon logopédiai kezelést a rászoruló egyén. A hangproblémával küszködők sokszor pszichés terhelés alatt is állnak, elősegíti a gyógyulásukat a betegítő környezetből kiemelés.

Nagyon fontos lenne javítani a tájékoztatást a háziorvosi és szakorvosi területeken, valamint az embereknél tudatosítani, hogy a hang is lehet beteg és ez gyógyítható. Bár az internet világában sokan tájékozódnak, de nem mindenki jut szakmailag megalapozott információhoz. A medicinális orvoslás szemlélet nem mindig elfogadó a logopédiai terápiát illetően, bár ez az utóbbi időben lényeges javulást mutat. A neurológus szakorvosok főként az aphasiás, dizartriás betegek ellátásáról tájékozottak, a sebészek a nyaki műtétek után kialakult hangszalagbénulások logopédiai terápiás megoldását nem mindenhol ismerik, vagy nincs kapcsolat, ahová beutalhatnák őket, pedig itt az időfaktor fontos tényező. Így sokan hosszas keresgélés után jutnak csak kezeléshez. Ezért lehetne pl. ismertető internetes oldalt készíteni a logopédiai specifikációkról, a szakemberek elérhetőségéről. Esetleg hivatalos nyilvántartást kéne vezetni a különböző logopédiai kompetenciákkal bíró szakemberekről (mint a jogászoknál a kamarai tagság).

Fontosnak tartanám a klinikai logopédusok képzésének felülvizsgálatát, átszervezését. Különös tekintettel a felnőttek ellátására való felkészítésre és a szakmai gyakorlatok óraszámának megállapítására.

Vonzóvá kell tenni a közalkalmazotti jogviszonyban és a magánpraxisban dolgozó szakemberek számára is a munkát. Biztosítani és kötelezővé kell tenni a

továbbképzést az új technikák megismerésére, elsajátítására. Egyetértek dr. Lajos Péter által felvázolt képzési koncepcióval.

A tanulmány végére összefoglalást javaslok, mást, mint amit a szerző közölt.

És a főszöveg jelentős átdolgozását is, többek között arra is tekintettel, hogy tanulmány címe és tartalma eltér. Vagy a címet változtassa meg a szerző, vagy a tartalmat fejtse ki a címnek megfelelően.



## Irodalom

1. Stationäre Stimmtherapie. Stelzig, G. 1994. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.) Handbuch der ....
2. 1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról
3. A logopédus és az orvos együttműködése - kívánalmak és a valóság összevetése – szakdolgozat Gerhát Erzsébet (2009. Vác)  
Foniátria és társtudományok Hirschberg, Hacki, Mészáros
4. [www.http://finanszirozas.oep.hu/szabalykonyv/index.asp?mid=1](http://finanszirozas.oep.hu/szabalykonyv/index.asp?mid=1)
5. <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a0300060.esc>
6. 1992.évi XXXIII. törvény, 2012.évi I. törvény szabályai (Kjt.)
7. Összehasonlító hanganalitikai vizsgálatok a funkcionális diszfónia kórképében  
szakdolgozat Dr. Imre Angéla (2015.)
8. 356/2008. (XII. 31.) Korm. rendelet
9. Beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszédfogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja Gereben Ferencné–Fehérné Kovács Zsuzsa–Kas Bence–Mészáros Andrea
10. A logopédia jövője\* Vassné Dr. Kovács Emőke Fehérné Kovács Zsuzsa  
[http://epa.oszk.hu/03000/03047/00021/pdf/EPA03047\\_gyosze\\_2003\\_1\\_028-037.pdf](http://epa.oszk.hu/03000/03047/00021/pdf/EPA03047_gyosze_2003_1_028-037.pdf)

### **3. Betegellátási modell szerzett neurogén beszédzavarok esetén**

**Szabó Edina**

#### **Bevezetés**

A fejezet célja bemutatni a szerzett idegi eredetű beszédzavarokat, továbbá ismertetni az érintettek számára jelen helyzetben elérhető szolgáltatásokat, bemutatni egy olyan modellt, ami növelhetné a célcsoport kezelési, javulási esélyeit.

*Az ellátás megvalósítására alkalmas szervezetek, helyszínek*

A felnőtt nyelv- és beszéd fogyatékos személyek jelentős része az egészségügyi ellátórendszerben szembesül először kórképével, problémájával. Ezért az a legcélravezetőbb, ha már a zavar kialakulásának időpontjában, egyazon helyszínen találkozna azzal a személlyel, aki felvilágosítja kommunikációs zavarának tényéről, tulajdonságáról, tájékoztatni tudja a prognózisról és az igénybe vehető szolgáltatások, terápiák lehetőségéről.

Az egészségügy keretein belül logopédiai szakrendelésre a beteg közvetlenül az akut vagy krónikus ellátást végző fekvőbeteg-osztályról, illetve a rehabilitációs szakrendelés beutalásával, otthonról akár az akut ellátóhely orvosának felvetése alapján vagy házi orvos, rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, fül-orr-gégész, foniáter szakorvos beutalójával kerülhet. Fekvőbeteg-ellátás keretében leggyakrabban logopédiai terápiába vonható az a beteg, aki rehabilitációs fekvőbeteg-ellátást végző osztályon van jelen, és a teammunka keretében a beteg szakorvosának vagy a team más tagjainak felvetése alapján javasolják számára a logopédiai terápiát. A logopédiai kezelés a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan jellemzően elsőbbségi rehabilitáció. Illetve az elsőbbségi rehabilitáció folytatásaként történő ellátás, ebben az esetben a programozott rehabilitáció része a logopédiai terápia. A kezelési protokoll és a finanszírozás ezekben az esetekben már kidolgozott rendszer alapján működik az egészségügyben (I. REP).

Az egészségügyi ellátócentrumok mellett, a kommunikációs zavarban érintett felnőtt populációnak másik lehetősége, hogy a fekvőbeteg-ellátást követően, szakorvosi

javaslattal, otthonápolási szolgálatok által nyújtott terápiás lehetőségeket vegyen igénybe. Sajnos az alacsony finanszírozás és a szakemberhiány miatt a legtöbb ilyen szolgálat logopédiai szolgáltatást nem tud nyújtani szakemberhiány következtében. Az otthonápolási szervezetek leginkább az ápolás és a gyógytorna területén képesek szolgáltatást kínálni a betegeknek.

A beteg otthonába kerülve, igénybe tudja venni egyesületek, alapítványok keretében működő logopédusok és magánpraxissal rendelkező szakemberek terápiás szolgáltatását. Sajnos az egyesületek és alapítványok leginkább Budapesten és vonzáskörzetében elérhetőek, a magánpraxis igénybevétele pedig anyagilag nagyon megterhelő az érintett családok számára. Kiemelendő a Budapesten működő Afázia Egyesület és a Démoszthenész Egyesület munkája, amelyek ingyenes vagy önköltséges komplex logopédiai, neuropszichológiai terápiás szolgáltatást nyújtanak felnőtt, nyelv- és beszéd fogyatékoságban érintett személyeknek.

Megfontolandó az említett egyesületek kezdeményezésének országos hálózattá való bővítése, emellett több évtizedes vidéki szakmai tapasztalat alapján azt is kijelenthetjük, hogy a páciensek nagy része leginkább az egészségügyi ellátórendszerben elérhető szolgáltatásokban bíz, anyagilag ezt tudja vállalni (hiszen ebben az esetben még az utazási költségeit is megtéríti az Országos Egészségügyi Pénztár). Nem beszélve arról, hogy egy ilyen centrumban a páciens mindig biztonságban érezheti magát, hiszen közel az orvosi segítség, ha bármi rendellenesség lép fel az állapotában. Ambuláns ellátás keretében többször előfordul, hogy a beteg rosszul lesz, és mivel az ellátás a kórház területén történik, azonnal hatékony segítség áll rendelkezésre (A javítást az általánosítás miatt javaslom.). A pácienseink többsége ugyanis súlyos keringési zavarral együtt élő beteg, akik, ha rosszul lettek esetén nem kapnak sürgős orvosi ellátást, akár életveszélyes állapotba is kerülhetnek. Ezért nem megfelelőek az olyan ellátási formák, ahol nem biztosítottak az ÁNTSZ által előírt feltételek, nincs egy team a háttérben, amely bármilyen nem várt esemény bekövetkeztével segítséget tud nyújtani.

Odafigyeléssel az egészségügyi centrumokban is kialakítható olyan környezet és légkör, ahol a páciens jól érzi magát, és emellett egészsége is biztonságban van.

Összefoglalva elmondható, hogy a jelenlegi ellátórendszer bővítésére, fejlesztésére van szükség, az alapítványok, egyesületek ezirányú tevékenységét átláthatóvá, megbízhatóvá, biztonságossá szükséges tenni, illetve országos hálózattá kiterjeszteni, de

talán költséghatékonyabb az az ellátási forma mind a beteg, mind a társadalombiztosítási finanszírozást nézve, amely az egészségügyi ellátócentrumokban folytatott logopédiai terápiás szolgáltatások színvonalát, komplexitását, elérhetőségét növeli, együttműködve a megnevezett egyesületekkel, amelyek tapasztalatát, mintegy „jó gyakorlat”-ként beemeli az egészségügyi ellátórendszerbe.

### **3.1. Az ellátásra váró populáció, az érintett kórképek rövid bemutatása**

Felnőtt személyek, akik szerzett vagy fejlődési beszéd fogyatékossgal élnek.

célcsoport sajátosságai (kitérve az életminőségre is)

kórképek: dadogás, hadarás, diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, diszfónia, dizartria, apraxia, afázia, demenciát, illetve egyéb, degeneratív neurológiai kórképeket kísérő kommunikációs zavarok

Kommunikációs zavar miatti rehabilitációra leginkább azok a betegek szorulnak, akiknél stroke vagy egyéb akut agyi működési zavar olyan maradandó károsodást okoz, ami miatt a páciens kommunikációja nem kielégítő, és ennek következtében a társas, társadalmi részvétel esélyegyenlősége sérül. A kommunikációs zavar kiterjedhet a teljes beszédképtelenségtől a beszédmegértési zavaron át a beszédprodukciós zavar területeire. Amennyiben a fennálló akadályozottság befolyásolja az életminőséget, önellátási képességet, foglalkozási alkalmasságot, a szociális életet, a társadalomban való részvételt, indokolt a rehabilitáció. Ideális esetben a beteg kooperációba vonható és a rehabilitációs folyamat aktív részesévé tehető. Fontos szempont, hogy a kognitív képességek lehetővé tegyék azt, hogy a páciens képes legyen megérteni és felmérni kommunikációs zavara lényegét, és kellően motivált legyen az együttműködésre.

Képzeljük el, hogy a következő pillanatban képtelenek vagyunk beszélni családtagjainkkal, nem tudjuk elolvasni az újságot, ha a postás hoz egy ajánlott levelet, nem tudjuk aláírásunkkal hitelesíteni az átvételt, vagy nem értjük meg a hozzánk beszélők szavait. Elmondható ugyanez a beszédapraxiáról, a dizartriáról és a diszfóniáról is, csupán ott a beszédprodukcióhoz szükséges motoros tervezési és a kivitelezési oldal érintett súlyosabban, vagyis a beszélő próbálkozik az információátadással, de a hallgatóság értetlenül áll, figyel, de nem érti meg a beszélő

szavait. A beszédzavarral együtt élő emberben ekkor tudatosodik leginkább, hogy a kommunikáció olyan cselekmény, amely mindennapi életünk fontos része, nélküle nem érezheti magát az ember a társas lét teljes értékű tagjának.

A komplex gyógypedagógiai–logopédiai terápiás szolgáltatásnak az alábbi kórképekkel együtt élő célcsoportok ellátására kell kiterjednie: dadogás, hadarás, diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, diszfónia, dizartria, apraxia, afázia, demenciát, illetve egyéb, degeneratív neurológiai kórképeket kísérő kommunikációs zavarok.

Jelen fejezet az afáziával, beszédapraxiával, dizartriával és a demenciát kísérő kommunikációs tünetekkel együtt élő populáció kommunikációs sajátosságait, akadályozottságait részletezi további kórképekkel a kötet más fejezetei foglalkoznak.

„Az *aphasia* olyan neurogén kommunikációs zavar, amely elfedi az egyén kompetenciáját, ami normális körülmények között, konverzáció közben nyilvánul meg” (KAGAN, A. 1998, 67).

Az afázia olyan kommunikációs károsodás, amelyet többnyire agyi érrendszeri katasztrófa (stroke) okoz. Mialatt az intelligencia érintetlen, a beszédkivitelezési és/vagy a beszédértési képesség, akár az olvasás- és/vagy írástudás megromlik, elvész, így az afázia kísérő tüneteként fel kell készülnie a szakembernek az alexia/diszlexia, illetve agráfia/diszgráfia, akalkulia/diszkalkulia kezelésére is.

A zavarokhoz legtöbb esetben társulhat depresszió, szociális izoláció, felmerülhetnek házastársi problémák, családi kapcsolatok szakadhatnak meg. A nem kezelt afáziával együtt élő egyén elvesztheti személyes identitását, szembesülhet az alkalmazhatatlanság problémájával. Összefoglalva, felismeri, hogy a kommunikáció nélkülözhetetlen összetevője az életnek, behálózza mindennapjainkat.

Az afázia mélységes hatással van a stroke-ot túlélők életére, a kommunikációtól való megfosztottság gyakran az egyén totális izolációjához vezet. Tudnunk kell azonban, hogy az afázia rendkívül változatos formában jelentkezhet, különböző súlyossági fokú lehet, és állandóan képes a változásra.

Nyelvi tünetei:

- A beszéd fluenciája (folyékonysága) eltér a normál rátától.
- Szótalálási nehézség.
- Agrammatizmus: igék, grammatikai egységek hiánya a mondatokból, távirati stílusú beszéd.

- Perszeverációk: megtapadás egy-egy szónál, ismétlődő választ kapunk olyankor is, mikor az inger megváltozik. A perszeveráció mozgásban is jelentkezhet.
- Parafázia: hangok, szótagok, szavak felcserélése, a kliens a célszó helyett egy másik szót használ.
- A beszédmegértés zavara.
- Az írás, olvasás zavara.

A stroke-on átesett ember esetében, az afázia kommunikációs tünetei mellett mozgásszervi problémákkal is számolnunk kell. Az izomegyensúly, az izomtónus különböző mértékben felborulhat.

A *beszédapraxia* és a *dizartria* a motoros beszédzavarok csoportjába tartozik, azt a beszédprodukciós deficitet értjük rajta, ami a neuromuszkuláris és/vagy a motoros vezérlő rendszer károsodásának a következményeként alakult ki. Előfordulhat más nyelvi károsodással (pl. afáziával) együtt is, illetve más orális mozgások is károsodhatnak a beszéd mellett, pl. a mosolygás, rágás stb.

A beszédhez a beszédben érintett motorium négy alrendszerének izmainak/izomcsoportjainak kell térben és időben összehangoltan működniük. Ezek az alrendszerek a respirációs, a fonációs, a rezonációs és az artikulációs rendszer.

A kezelésnek a beszédprodukció motoros aspektusainak újratanulására kell összpontosítani: mely egy-egy motorikus mozzanat kialakítását, megtartását, általános használatát (generalizációját) foglalja magában.

*Beszédapraxia* (orális apraxia) esetén a tünetek olyan súlyosak is lehetnek, hogy ép beszédmegértés mellett a beteg teljesen képtelen a beszédre. A terápiát nem ritkán az egyes artikulációs mozzanatok kivitelezésének a tanításával kezdjük. Más esetben a dallam lehet a beteg és a terapeuta segítségére.

A *dizartria* fennállása esetén a spontán beszédet elkent artikuláció jellemzi, a beszéd prozódiaja megváltozik (általában a meglassult vagy éppen az extrém mértékben felgyorsult beszédtempó a legszembetűnőbb jegy), a mondatok szerkezetileg egyszerűsödnek. Beszédindítási nehézségek figyelhetők meg. A spontán beszédben sok a szünet, akár egy szón belül is. A dizartriával együtt élők beszéd-kivitelezési nehézsége különböző súlyossági fokban lehet érintett, legsúlyosabb esetben előfordulhat, hogy a kliens beszéde érthetetlen. A tárgyalt beszédzavarhoz szintén társulhatnak mozgásszervi problémák. A zavar fennállása esetén általában érintett

minden motoros alrendszer, a respirációs rendszer, a fonációs rendszer, az artikulációs rendszer és a prozódia. Kezelési stratégiánk a károsodott alrendszerek fejlesztésére irányul.

A *demencia* olyan szerzett, tartós és progresszív mentális hanyatlás, amely Magyarországon a 65 évnél idősebb emberek populációjának 15,2%-át érinti 2006-os adatok alapján. A kórkép megváltoztatja a mentális aktivitást az emlékezet, a nyelv és kommunikáció, a személyiség, a téri-vizuális készségek és a kognitív készségek területén. A betegek nyelvi és kommunikációs készségeinek fejlesztésére eddig rendkívül kevés figyelmet szánt a magyarországi logopédia, annak ellenére, hogy a klinikai stádiumtól függően, feltűnő nyelvi kommunikációs zavarok diagnosztizálhatók demens betegeknél. Nagyon fontos ezen kórképnél a családtagoknak való kommunikációs tanácsadás, hiszen a kliensek mintegy 50%-a a betegség diagnosztizálása után is otthonában él, családtagjai viselik gondját, ennek következtében a fennálló kommunikációs zátonyok miatt a demenciával együtt élők hozzátartozóit is rengeteg kudarcélmény éri. A logopédus szerepe a demenciával kapcsolatos kommunikációs zavarok kezelésében a szűrés és részletes diagnosztizálás, kommunikációs terápia nyújtása, tájékoztatás, tanácsadás.

Az eddigi tapasztalat azt mutatja, hogy egy megvalósuló beszédcentrumban az afáziában és a dizartriában érintett populáció lesz felülreprezentált, de demenciával együtt élők jelenlétére is számíthatunk, ennek érdekében fontos lenne tájékoztató kiadványok készítése, melyben jelezzük, hogy az utóbb említett nyelvi-kommunikációs zavarok komplex terápiás kezelésére is felkészült a logopédia.

Az érintett populációt ismerve, tudjuk, hogy a fekvőbeteg-ellátásból távozó, logopédiai terápiában részesülő betegek mintegy 90%-a szívesen visszajárna az egészségügyi intézménybe kommunikációs állapotának javítása érdekében. Eddig sajnos komplex terápiában nem részesülhettek a páciensek, csupán az ambuláns ellátás (heti 1 órás időintervallumban) megoldott, az is csak néhány egészségügyi központban.

Sajnos ma a Magyarországon élő kommunikációs károsodást szenvedett betegeknek a kórházi kezelést követően, kommunikációs állapotuk javítására kevés lehetőségük van, annak ellenére, hogy a Rehabilitációs Ellátási Program (REP) szerint a joguk meglenne hozzá. Az ország nagy részén egyetlen lehetőségük csupán a vidéki nagyvárosokban, illetve a környező településeken élő, többnyire gyermekellátással foglalkozó logopédus felkérése magánterápiás foglalkozásra. A kontroll vizsgálatra

érkező betegek komplex logopédiai vizsgálata alkalmával viszont kiderült, hogy konverzációs készségük vagy egyáltalán nem, vagy kis mértékben javult a kezelések eredményeképpen. Az afáziával együtt élők kommunikációja kommunikációs-konverzációs terápiával, felkészült, a klinikumban jártas szakemberek vezetésével célravezető, komplex gyógypedagógiai–logopédiai–neuropszichológiai fejlesztés eredményeképpen javulhat jelentős mértékben. A magánellátást, ennek tudatában is, többnyire vállalták a családtagok, hiszen a kommunikációtól való megfosztottság egyik legsúlyosabb tényező lehet egy ember életében, ami számos esetben az egyén deprivációjához vezethet. A kórházból távozó fekvőbetegek másik része viszont egyáltalán nem részesül további logopédiai ellátásban, mivel településükön egyáltalán nincs logopédus, vagy ha mégis, szaktudás hiányában nem vállalja a terápiás ellátást, illetve elképzelhető, hogy a beteg nem tudja megfizetni a magánórákat.

Összefoglalva elmondható, hogy a fent bemutatott, kommunikációs zavarral küzdő páciensek hosszabb terápiás ellátásának megoldatlansága indokolja beszédcentrumok létrehozását.

### **3.2. Az ellátásban részt vevő lehetséges partnerek, társszakmák bemutatása**

A komplex kommunikációs zavarok csakis komplex segítséggel kezelhetők. Bemutatjuk a teammunkában – a logopédus mellett – lehetőség szerint megjelenő szakmák sajátosságait, a terápiában való jelenlétük indikációját.

- orvos
- pszichológus/neuropszichológus
- gyógytornász
- fizioterapeuta
- gyógymasszőr
- ergoterapeuta
- szociális munkás



Egy létrejövő beszédcentrum missziója szerint logopédusok, orvosok, mozgásterapeuták, pszichológusok, szükség esetén szociális munkások közössége dolgozik együtt a családdal, illetve olyan felnőttekkel, olyan felnőttekért, akik nyelvi-kommunikációs zavarban érintettek.

A mozgás és a kommunikáció fejlesztése mellett, az életminőség javítása a hosszabb távú cél. Csapatban szükséges dolgozni, ahol a professzionális személyzet, a családdal együtt, a kliens érdekét szolgálja. Elfogadó környezetben, kreatív és innovatív program keretében, felépíteni a kliens új életéhez szükséges képességeit. A nyelvi-kommunikációs zavarral együtt élő embereknek speciális segítségre van szükségük épülésükhöz, ehhez kínálhat egy beszédcentrum egyfajta hidat.

Küldetése lehetne növelni a kommunikációs képességet, maximalizálni a pszichoszociális jóllétét mindazoknak, akik nyelvi-kommunikációs zavarral élnek együtt, segíteni a stroke túlélőket és azok családtagjait.

Célja továbbá, hogy az effajta rehabilitációs ellátáshoz legyen hozzáférésük a beszédzavarral együtt élőknek. Az ezen a területen végzett szolgálat növeli az érintettek önálló életvitelének esélyeit, a program csökkenti a célcsoport társas-társadalmi izolációját. Célja lehetne, egy esetleges projekten keresztül prezentálni, hogy milyen rehabilitációs csapattevékenységet igényel a nyelvi-kommunikációs zavarral együtt élők populációja. Célja továbbá megmutatni, hogy milyen személyi és tárgyi feltételek szükségesek a célcsoport professzionális terápiás ellátásához. Ezzel együtt, közvetlen célja egy beszédrehabilitációs teamnek, hogy a fekvőbeteg-ellátásból kikerülő krónikus kommunikációs zátonyokkal küzdő páciensek kezelése folytatódjon, egészen addig, míg az indokolt. Az ellátásban gyógypedagógus-logopédus (lehetőség szerint terapeuta, aki jártas a klinikai gyakorlatban), rehabilitációs szakorvos, neurológus szakorvos, gyógytornász, klinikai szakpszichológus, szükség esetén neuropszichológus vesz részt. Továbbá, amennyiben lehetőség van rá, szerencsés lenne, ha a team tagja lehetne ergoterapeuta, zene- és/vagy művészetterapeuta, gyógymasszőr, fizioterapeuta. A rehabilitációs teamet, ennek értelmében, 6–8 szakember alkotja, az ellátandó kliensek számának és a kórképek függvényében.

### **3.3. A rendelkezésre álló és a tervezett betegellátási modell szakmai programjának bemutatása**

A szerzett agysérülés következtében fennálló verbális kommunikációs zavarok kezelésére adott egy rehabilitációs program, amit az egészségügyi ellátórendszer képes biztosítani. A protokollban benne foglaltatik, hogy milyen állapotú páciensek milyen diagnózisokkal vehetik igénybe a szolgáltatást, milyen humánerőforrás-, fogyóanyag-szükséglete van a rehabilitációnak. Bemutatja továbbá a betegutakat, illetve a rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmakat (I. melléklet).

Mindezt figyelembe véve véleményünk szerint szakmailag megalapozottabb és finanszírozás tekintetében költséghatékonyabb, ha már működő rendszert fejlesztünk és országszerte elérhetővé teszünk. Azokban az egészségügyi centrumokban, ahol működik mozgásszervi és/vagy neurorehabilitációs osztály, a fejlesztések eredményeképpen létre lehetne hozni belső beszédterápiás centrumokat, ahol a rehabilitációs tevékenységi kört lehetne bővíteni, felismerve, hogy az afázia, apraxia, dizartria, diszfónia olyan súlyos beszédzavar, hogy a többhetes rehabilitációs fekvőbeteg-ellátás keretein belül csupán részeredmény érhető el a nyelvi és beszédterápiában.

A beszédterápiás centrumokban a klienseknek elérhetővé válik olyan komplex kommunikációs rehabilitációs ellátás, amelynek következtében a fekvőbeteg-ellátás alatt visszaállított alap beszédfunkciók a kommunikációs kompetencia határainak bővítésével kiteljesedik. A beszédcentrumok célja a stroke vagy egyéb agyi keringési zavar, koponyatrauma, degeneratív neurológiai megbetegedések következtében fennálló kommunikációs-konverzációs zavar komplex kommunikációs terápiás kezelése. A komplexitás alatt értendő, hogy beszédterápiás centrumokban teammunkafolyamattal dolgoznak, hiszen az eddigi rehabilitációs tapasztalatra építve megállapítható, hogy az afáziával, dizartriával, diszfóniával és a demenciával együtt járó zavarok esetében az önálló beszédterápiás ellátás csupán fél sikert eredményez.

A verbális kommunikáció zavarával élő személy mind a kognitív, mind a szociális, mind a személyes kommunikációs kompetencia komponensei közül minimális képességekkel rendelkezik. Kommunikációs kompetenciája beszűkül arra a képességre, amellyel képes a premorbid kognitív és szociális képességeit felhasználni, ha erre alkalma adódik vagy alkalmat adnak neki. Ezen a ponton a

logopédusnak, mint a beteg és a család, illetve a tágabb környezet konverzációs partnerének feladata, a kommunikációs zavarral élő páciens kezelése mellett, a konverzációs partnerek képzése, a tágabb környezet megváltoztatása, kommunikációbarát környezet felépítése a beteg körül. Meg kell értetni a környezet szereplőivel, hogy a kommunikációs zavar fennállása ellenére, az érintett személlyel is szükséges beszélni. Feladata továbbá a konverzációs élmény átélésének megvalósítása a beteggel úgy, hogy kommunikációs rámpákkal segít átjutni neki a kommunikációs zátanyokon. A verbális kommunikáció zavaraival elő személy rehabilitációjának ez utóbbi a lényegi eleme.

A verbális kommunikáció zavarainak terápiás programja egyéni vagy kis csoportos, figyelembe kell venni a betegség súlyosságát, a beteg életkorát és a kulturális sajátosságokat. Ahhoz, hogy a beteg részvétele a programban aktív legyen, meg kell előtte határozni vele egyetértésben a célt, és lehetőség szerint a beteg családját is be kell vonni a rehabilitációs folyamatba. A terápiás programot komplex vizsgálat előzi meg, amely áttekinti korábbi zárójelentésit, feltérképezi a kórelőzményeket. A beteget a logopédiai vizsgálatot követően szükség szerint neuropszichológus, fizioterapeuta is megvizsgálja, illetve kiegészítő orvosi vizsgálatra is sor kerülhet, amennyiben a zárójelentések nem adnak kielégítő útmutatást a rehabilitációs terv elkészítéséhez.

A gyakorlatban a terápiás program időtartama 6–12 héttől akár 1 évig is tarthat, esetenként 1–5 évig csoportterápiába vonhatjuk a páciens, amennyiben erre az intézményi keretek lehetőséget adnak. A foglalkozások gyakorisága járóbeteg-ellátásban legalább heti 1 alkalom legyen, fekvőbeteg-ellátásban legalább heti 3 alkalom szükséges. A kezelések a beteg állapotának, terhelhetőségek függvényében 30–60 perc időtartamban történnek, de csoportterápiára a 90 perces foglalkozás a legoptimálisabb.

A program keretében vállalni kell a szolgáltatás megismertetését a potenciális célcsoporttal, ezt követően a jelentkező klienseket be kell vonni a rehabilitációs folyamatba. Vállalni kell továbbá a rehabilitációs program dokumentálását az előírások szerint.

A beszédcentrum a következő komplex kommunikációs terápiás program megvalósítására lehetne hivatott.

Szükséges lenne kilenchetes kommunikációfejlesztő csoportokat, illetve egyéni terápiás ellátást indítani. Igény szerint a program zárásakor a kliens igénybe vehet

egy újabb kilenches programot, ilyenkor az aktuális beszédállapota alapján kerülhet újabb terápiás folyamatba. A szolgáltatásban szerencsés lenne, ha benne foglaltatna a mozgásterápiától, a könyv-kapcsolat terápián keresztül, az egyéni nyelvi-kommunikációs terápiás foglalkozásokig minden, ami a készségek több oldalról való megtámogatását szolgálja, szükség esetén relaxációs csoport, esetleg művészeti terápiás alkalmak létrehozása is a terápiás program részét képezheti. A pácienseknek fontos állapotukból adódóan, hogy lehetőség szerint ne különböző helyszíneken és időpontokban kapják meg a kezeléseket, hiszen az megterhelő lehet számukra.

A csoportokat és egyéni kezeléseket képzett, diplomás terapeuták vezetik. A programba, illetve a csoportokba való bekerülést egy diagnosztizálásért felelős team készíti elő. A diagnoszticacapat tagjai között, az adott kórképek függvényében, megjelenhet neurológus szakorvos, rehabilitációs szakorvos, logopédus, gyógytornász, szükség esetén pszichológus, illetve szociális munkás. A program célja, hogy akik a csoportokban megfordulnak, és onnan kikerülnek, újra be tudjanak lépni saját közösségükbe.

**Szakorvosi blokk:**

A szakorvos a kliens egészségügyi felülvizsgálatáért, figyelemmel kíséréséért felelős. A secunder prevenciónak megfelelően ellenőrzi a kísérő betegségek egyensúlyát.

*Logopédiai-kommunikációs blokk:*

Minden egyes kliensre egyénre szabott terápiás programtervezetnek kell készülnie, figyelembe véve a leendő csoporttag beszédállapotát és igényeit. A foglalkozások egyéni és csoportos formában valósulnak meg. A feladattípusok, a fentiekben leírtakhoz hasonlóan, a jelenlegi logopédiai ellátásban sikeresen alkalmazott gyakorlatok szerint valósulnak meg. Ez egészülhet ki, konverzációs terápiás eljárással, mely a krónikus afázia és a demenciás kommunikációs zavarok esetén alkalmazható eredményesen, a kezelés egyik alternatív módszereként. A terápiák célja, hogy a társalgási kudarcélményeket sikerélmények válthassák fel, melynek következtében a kommunikációban akadályozott páciens beszédállapota javul. Terápiás programokban a következő készségek fejlesztésére kerül különösen nagy hangsúly (az alapvető fejlesztések, mint például a beszédmegértés vagy a szótalálás, illetve a beszédprodukciós készségek javítása): a leírás és pontosítás készségének, a tájékoztatás és kifejtés készségének fejlesztése. Az elbeszélési

készség, a beszámolóképzési készség és a magyarázat készségének fejlesztése. A reflektálásra való készség, az önálló véleményalkotási készség és az önreflektálási készség fejlesztése. Szándéknyilvánítás kifejezésére, kérésre való készség, utasításalkotási készség és általános verbális együttműködési készség fejlesztése. Konfliktusok nyelvi megoldási készségének fejlesztése. Kérdésfeltevési készség, visszajelzési, válaszadási készség fejlesztése. A meghallgatás, befogadás készségének fejlesztése. Humorkészség fejlesztése. Kommunikációs helyzetfelismerés készségének és kommunikációs helyzetelemzésre való készségek fejlesztése.

#### *Mozgásterápiás blokk:*

A gyógytorna célja az érintett oldal ízületi mozgáspályájának, illetve az izmok erejének fenntartása, javítása. A visszatért mozgások folyamatos gyakoroltatásával másodlagos betegségek (csípő-, térdarthrózis, a gerinc degeneratív elváltozása) kialakulásának megelőzése. Az izomerő változásával a járás minősége javulhat. Újabb és újabb mozgáskombinációkkal segíti a mozgásterápia a klienseket a harmonikus járás kialakulásához, illetve a finommozgások fejlesztésével az önálló életvitel megteremtéséhez.

A tornaprogram különböző lehet a páciensek maradványtüneteinek súlyosságától függően. Általában az alsó végtag funkciói jobbak, mint a felső végtagé, de mindkettőnél szükség van a szelektív, megkülönböztető mozgásláncok gyakoroltatására, a finommozgások kiépítésére. Az egyensúlyozás, a térd, a boka, a gördítés, a könyök, a csukló és az ujj mozgásai folyamatos fejlesztést igényelnek. A test két oldalának külön-külön, majd kombinált gyakorlatai segítik a beteget a testtudatosításban. Ügyességi és egyensúlygyakorlatokkal mindig újabb és újabb mozgásszintet érhetünk el. Ezen kívül szükség van az otthoni rutinmozgásláncokat kiegészítő speciális (egyéntől függő) fejlesztő gyakorlatokra.

#### *Pszichológiai blokk:*

Egyik oldalról az érzelmi jóllét elérése céljából történnek terápiás ülések. Másik oldalról a rövid távú memória és munkamemória zavarának neuropszichológiai kezelése a cél, hiszen ezen a területen csaknem mindegyik krónikus afáziában érintett kliensnek nehézsége van.

### *Szociális blokk:*

Lehetőséget kell biztosítanunk a pácienseknek szociális munkással történő konzultációra abban az esetben, ha igényli, illetve, ha a terápia team úgy ítéli meg. Legtöbb esetben a megváltozott munkaképesség következtében fellépő munkába állási nehézség szokta a legtöbb problémát okozni, ez veti fel a legtöbb kérdést betegeinkben.

A beszédcentrumokban igény és lehetőség szerint klub is létrejöhet, ahol közös kulturális programokat, kirándulásokat szervezhetnek, alternatív kikapcsolódási lehetőségként.

A fent bemutatott szolgáltatások kivitelezéséhez mind a személyi feltételek, mind a tárgyi eszközök adottak a rehabilitációs osztályokon. A támogatás a finanszírozási rendszer áttekintésében szükséges. Ehhez nyújt támpontot a melléklet, melyben láthatók az egyes tevékenységkódok, illetve a nem kódolható, de használatos tevékenységek.

## 1. sz. melléklet

Az aktuális Rehabilitációs Ellátási Programok a Rehabilitációs Társaság honlapján áttekinthetők: <http://www.rehab.hu/info.aspx?sp=1>

22. A verbális kommunikáció zavarai felnőttkori/gyermekkori szerzett agysérülés (pl. aphasia, súlyos dysarthria) miatt szükséges rehabilitáció

Verbális kommunikáció zavara: A beszéd- és nyelvi fejlődés különféle okok következményeként nem indul meg, lassan indul meg, kórosan késik, vagy a már kialakult beszéd, nyelv szenved különféle szinteken sérülést. A kommunikáció zavara a nyelv verbális és grafikus formáit, valamint a személyiségfejlődést egyaránt érintheti. A kommunikációs zavar jelentkezhethet a hangadásban, a hangzó beszédben, a beszédfolyamatosság felbomlásában, a beszéd és a beszélt nyelv kivitelezésében és megértésében, valamint az írott nyelv – olvasás, írás – és a számolás területén.

Rehabilitációs/habilitációs célok: A verbális kommunikáció zavara komplex gyógypedagógiai-logopédiai terápiával kezelendő, melynek szerepe az elmaradások csökkentése, a nyelvi rendszerben és a beszédben megjelenő tünetek redukálása, a kommunikációs képesség növelése és a beszéd fogyatékoság következményeként megjelenő pszichés tünetek kialakulásának a megelőzése.

## 1. A páciensek állapotának jellemzése

1.1. Betegség / baleset / rendellenesség és a kialakult károsodás / funkciózavar / fogyatékoság leírása

BNO	FNO* "b" (az alábbiak kódolása kötelező)	FNO "d" (az alábbiak kódolása kötelező)
<p>BNO 1 I61.0 – I69.8 között lévő dg-k. (stroke), kivéve I65.x, I66.x, I67.0-I67.4 között és I67.8, I67.9 S06.1 oedema cerebri, S06.2 contusio cerebri (az agy diffúz sérülése), S06.3 körülírt sérülés, S06.4 epiduralis vérzés, S06.5 subduralis vérzés, S06.6 subarachnoidealis, S06.7 koponyaűri sérülés hosszantartó eszméletlenséggel, S06.8 egyéb koponyaűri sérülés, S06.9 agysérülés knm; T 90.5 A koponyaűri sérülés késői hatása, S06 tételbe sorolható sérülések késői hatása, I60.x subarachnoideális vérzettek, I61.x vagy I62.x agyállomány vérzettek, I63.x malignus media occlusio; G93.1 anoxias agyakárosodás G46 (I66.0+), G46.3* Agytörzsi szélütés (stroke) szindróma (I60-I67+), I77 artériák és arteriolák rendellenességei, I78 hajszálerek betegségei (Moya-Moya), G93 (globális fogyatékosággal); D33 kp-i idegrendszer jóindulatú tu. (műtét után), C71 agy rosszindulatú tu. (műtét után), C72 agy rosszindulatú tu.(műtét után), G91 hydrocephalus; G0-G09, különféle KIR gyulladások- kiemelés:</p>	<p>A hangadás és a beszéd funkciói: b310 Hangadási funkciók b320 Artikulációs funkciók b330 A beszéd gördülékenységét és ritmusát biztosító funkciók b340 Alternatív hangadási funkciók b398 A hangadás és a beszéd funkciói, másképpen meghatározott</p>	<p>Kommunikáció –megértés d310 Kommunikáció – beszélt üzenetek megértésével Kommunikáció – létrehozása d330 Beszéd Társalgás, kommunikációs eszközök és technikák használata d350 Társalgás Tanulás és az ismeretek alkalmazása d166 Olvasás d170 Írás</p>



<p>encephalitisek (G04.20, G04.80, G04.90, G05.0, G05.01, G05.02, G05.08) G93 agyi tömlők, cysták; G60-63 örökletes és szerzett neuropathiák</p>		
<p>BNO 3  F80 A beszéd és beszédnyelv specifikus fejlődési rendellenességei:  F80.0 Az artikuláció jellegzetes zavara, F80.1 A kifejező (expresszív) beszéd zavara, F80.2 A beszédmegértés (receptív beszéd) zavara, F80.3 Szerzett aphasia epilepsziával (Landau-Kleffner szindróma), F80.8 Egyéb nyelvi és beszédfejlődési zavar, F80.9 A beszéd és a nyelv fejlődésének nem meghatározott zavara  F81 Az iskolai teljesítmény specifikus fejlődési rendellenességei:  F81.0 Meghatározott olvasási zavar (dyslexia), F81.1 Az írás zavara (dysgraphia), F81.2 Az aritmetika készségek zavara (dyscalculia), F94.0 Elektív mutizmus, F98.5 Dadogás (psallismus, ischophonía) F98.6 Hadarás (agitólalia)  R47 Beszédzavarok m. n. o.: R47.0 Dysphasia és aphasia, R47.1 Dysarthria és anarthria, R47.8 Egyéb és nem meghatározott beszédzavarok  R48 Dyslexia és egyéb jel-dysfunctiók, m.n.o.: R48.0 Dyslexia és alexia, R48.1 Agnosia, R48.2 Apraxia, R48.8 Egyéb és nem meghatározott jel-dysfunctiók  R49 Beszédhang zavarok:</p>		

R49.0 Dysphonia, R49.1 Aponia, R49.2 Hyper- és hyponasalitás, R49.8 Egyéb és nem meghatározott beszédhang zavarok		
---	--	--

\*kisgyermekes esetében FNO-CY lenne szükséges, ennek hiányában, valamint a betegek életkori sajátosságai miatt a b, ill. d kategóriák elkülönítésének nincs nagy jelentősége

## 1.2. Állapot-súlyosság

A rehabilitációra kerülő személyek állapot-súlyossága a program kezdetén limitek megadásával: súlyos/közepesen súlyos/enyhe

FUNKCIONÁLIS ÁLLAPOT	SÚLYOS	KÖZEPESEN SÚLYOS	ENYHE
FNO (az 1.1-nél felsoroltak alapján 3-tól-ig értékek megadása)	Ha az FNO felsorolás Hangadás és beszéd funkciói közül legalább három 3-as vagy 4-es fokozatú funkciózavar van jelen egyidejűleg és az FNO d vonatkozó csoportjában is legalább három 3-as vagy 4-es fokozatú funkciózavar van	Ha a felsorolt összes FNO-ból legalább öt 3-as vagy 4-es fokozatú funkciózavar van jelen egyidejűleg	Ha a felsorolt összes FNO-ból nincs háromnál több 3-as vagy 4-es fokozatú funkciózavar jelen egyidejűleg.

### 1.3. Humán erőforrás

Specifikus szakdolgozói szükséglet:

- a) Alapcsomag: logopédia szakos gyógypedagógus
- b) Bővített csomag: tanulásban akadályozott szakos gyógypedagógus, neuropszichológus, klinikai szakpszichológus, ergoterapeuta, gyógytornász, művészeti tevékenységhez értő terapeuta (képzőművészet, zene területén képzett vagy, drámapedagógus), munkapszichológus

### 1.4. Fogyóanyag-szükséglet

Bármilyen speciális vizsgáló/terápiás eszköz, ami az adott programhoz szükséges:

1.4.1. Vizsgálóeszköz: WAB (Western Aphasia Battery), Token-teszt, Boston Naming Test, Logopédiai Vizsgálatok Kézikönyve, CADL-2, TROG-teszt

1.4.2. Terápiás eszközök: Sérülés-specifikus terápiás eszközök, technikai feltételek (számítógép, nyomtató, hangfal)

## 2. Betegutak leírása

2.1. Hogyan kerül a páciens rehabilitációra? (Jellemző betegutak leírása valószínűségi sorrendben.)

- a) Közvetlenül az akut vagy krónikus ellátást végző fekvőbeteg-osztályról a rehabilitációs szakrendelés beutalásával, ha a beszédzavar az egyetlen kezelést igénylő funkciózavar és a páciens egyébként nem igényel fekvőbeteg-ellátást
- b) Otthonról akár az akut ellátóhely orvosának felvetése alapján, akár háziorvos vagy szakorvos beutalójával

2.2. Mi a jellemzője az adott betegcsoportnak a rehabilitációs ellátás időzítésére vonatkozóan?

Jellemzően elsőbbségi rehabilitáció. Abban az esetben nem tekinthető elsőbbségi rehabilitációnak, ha a sérülést követően a páciens 1 év elteltével jelentkezik logopédiai ambulancián. Ez utóbbi esetben egyértelműen programozható a logopédiai ellátás.

### **3.4. A rehabilitációs ellátóhelyre vonatkozó kívánalmak leírása**

Járóbeteg, nappali ellátás, elsőbbségi, később programozható

Alapcsomag, I. szint szakrendelés: ellátható súlyos, közepesen súlyos, enyhe beszédzavar abban az esetben, ha a beszédzavar az egyik vezető tünet, vagyis az elsődleges vagy másodlagos fogyatékoság forrása. Alapcsomag szintű ellátás vehető igénybe, a páciens sérülés-specifikus tradicionális logopédiai egyéni és/vagy csoportterápiában részesülhet.

Bővített csomag, II. szint, szakambulancia: ellátható súlyos, közepesen súlyos, enyhe beszédzavar abban az esetben, ha a beszédzavar, mint egyik vezető tünet mellett, egyéb pszichés funkciózavar, a megismerő funkciókat is érintő (többnyire neuropszichológiai, speciális gyógypedagógiai kompetenciakörbe tartozó deficit) is diagnosztizálható. Bővített csomag szintű ellátás vehető igénybe. A páciens sérülésspecifikus tradicionális logopédiai egyéni és/vagy csoportterápiában részesül, illetve a tradicionális logopédiai terápiát kiegészítő, a bővített csomagban szereplő egyéb terápiás lehetőségek (pl. neuropszichológiai terápia, művészetterápia, drámapedagógia) is biztosítottak.

Fekvőbeteg-ellátás, elsőbbségi, folytatása: programozható

Ellátási csomagok és azok indikációja: Fekvőbeteg-ellátás csupán súlyos társbetegségekkel együtt járó (pl. féloldali bénulás) verbális kommunikációs zavar fennállása esetén indokolt. Ez egyben azt is jelenti, hogy fekvőbeteg-ellátásra izolált beszédzavar miatt ritkán kerül sor.

Tartama: első ellátás: 1–5 év. A beszédzavar kialakulását tekintve az 1–3 hónapban egyéni és indokolt esetben csoportos logopédiai terápia, illetve kiegészítő terápiás eljárások igénybevétele javasolt, ezt követően, a beszédzavar kialakulását tekintve 3–12 hónapban, az egyéni terápiát (mind a logopédiai, mind a kiegészítő terápiás programok területén) kombináljuk csoportterápiával. A beszédzavar kialakulását tekintve 1–3 év közötti időintervallumban logopédiai csoportterápia mellett szükség

szerint egyéni terápia is biztosítható. Ezt követően a csoportterápia és a klub rendszerű foglalkozás kombinálása ajánlott.

*Folyamatdiagnosztika mellett, 3 havonta az adott ellátási szinten szükség szerint javaslat tehető a megkezdett ellátási forma időintervallumának a bővítésére, indokolt esetben a terápia megismétlésére, esetleg a terápia befejezésére.*

*A rehabilitációs terápiás program kötelezően elvégzendő és dokumentálandó elemei az adott betegcsoportban*

A) OENO kódokkal kódolható tevékenységek:

logopédiai tevékenység / terápia	egyéb terápia
I. alapsomag	
Kötelezően elvégzendő tennivalók: 12486 Beszédérthetőségi vizsgálat, 12487 Beszédvizsgálat, célzott, 12031 Afázia neurológiai vizsgálata, A beteg szükségleteinek megfelelően választható tennivalók: 19213 Kognitív folyamatok térképezése, 19700 Rehabilitációs felmérés és értékelés, 93493 Gyógyászati segédeszköz használatának betanítása, 94003 Facialis torna, 94100 Beszédterápia, 94101 Hangterápia, 94110 Beszédtréning, 94120 Dyslexia tréning, 94130 Dysphasia tréning, 94180 Hangtréning, 94281 Szenzoros-aktiviációs terápia, 94290 Logopédiai gyakorlat, 95520 Írásoktatás	95810 Konduktív pedagógiai beszédterápia; 95290 Foglalkozás terápia (csoportos); 95291 Foglalkozás terápia (egyéni); 95610 Ergoterápia, manuális gyakorlás; 95620 Ergoterápia, kreatív terápia; 95640 Ergoterápia, önellátó funkciók begyakorlása; 95650 Ergoterápia, írás tanítása; 95660 Ergoterápia, manuális segédeszközök adaptációja (evés, ivás, konyhai munka); 95670 Ergoterápia, mentális tréning; 95690 Ergoterápia, szabadidős tevékenységek szervezése; 95700 Ergoterápia, felkészítés otthoni életre; 96004 Readaptációs betegvezetés, 96006 Habilitációs foglalkozás, 94282 Palato-pharyngealis elektroterápia; 94284 Garatizomzat elektromos ingerlése;

II. bővített csomag (alapcsomagon felül, az alábbiak közül szükségletnek megfelelően megválasztva)	
19306 Mentális képesség vizsgálat Bender szerint, 94140 Nyelőcsőbeszéd tanítása, 94141 Beszédtanítás hangprotézissel, 94160 Rehabilitáció teljes siketség esetén, 94161 Szájról olvasás tanítása teljes siketség esetén, 94162 Hallástréning cochlearis implantatum esetén, 94163 Nagyothallók beszédtanítása, 94170 Nagyothalló tréning, 94200 Rágóizomgyakorlatok, 94210 Nyelési defektusok javítását célzó tréning, 96434 Szenzoros-aktivációs neuroterápia	1929H Módosított mini mental state; 1930A Memória teszt 15 szó-15 kép; 1929B Afázia neuropszichológiai próba I. (Lurija); 1929C Afázia neuropszichológiai próba II.,19211 Neuropszichológiai diagnosztika; 19212 Problémacentrikus neuropszichológiai vizsgálat; 19213 Kognitív folyamatok térképezése; 1929A Lurija-Nebraska-féle neuropszichológiai próba; 95630 Ergoterápia, konstruktív terápia – műhelygyakorlat; 96033 Relaxációs tréning csoportban részvétel, 96435 Kreatív zenés gyakorlatok (csoportos min. 60 perc)
Időtartam: Első ellátás I. szintjén min. heti 2 óra, ennek min. 1/2-e egyéni terápia. Első ellátás II. szintjén min. heti 3 óra, ennek min. 1/3-a egyéni terápia.	Időtartam: Első ellátás I. szintjén nem feltétel a biztosítása. Első ellátás II. szintjén min. heti 2 óra.
Az időtartam kitöltésének előfeltétele a páciens kooperatív, feladatba vonható magatartása. A programok minden esetben egyénre szabottak.	

B) nem kódolható tevékenységek:

Beszédanamnézis; WAB vizsgálat; WAB olvasás vizsgálat; MoCa-teszt;Token teszt; Boston Naming teszt; Dysarthria vizsgálat; Dysphonia vizsgálat; Olvasásvizsgálat; Írásvizsgálat; Számolásvizsgálat; Sérülés-specifikus aphasia terápia; Dysarthria terápia; RIT (Rituál Innovatív Terápia) (csoportos); A beszédritmus terápiája (csoportos); Művészetterápia (zeneterápia, képzőművészeti terápia) (csoportos); Kézműves foglalkozás (csoportos); Drámapedagógiai foglalkozás (csoportos); Könyvkapcsolat terápia (csoportos), Kommunikációs tréning (csoportos); Nonverbális kommunikációs tréning (csoportos); Sportfoglalkozás (csoportos); Lovas terápia, Állat

asszisztált terápia (AAT); Alternatív Augmentatív kommunikációs terápia (AAK); Ayres terápia; Grafomotoros fejlesztés; Kulcskommunikációs partner kommunikációs oktatása; Klub rendszerű foglalkozás

### *Változást jellemző teszteredmények*

FIM, FNO, Barthel index vonatkozó részei, és az alkalmazott logopédiai vizsgálat pontértéke alapján elkészített logopédiai szakvélemény

### Kimeneti jellemzők

- Foglalkoztatás: Szükséges a program végén ezzel kapcsolatban nyilatkozni. Pl. munkaképes korúak esetén a munkába visszaállás esélye / átképzésre irányítás szükségessége / rehabilitációs járadékra jogosultság esélye.
- Tanulmányok: Iskoláskorúak tanulmányairól a Tanulási Képességeket Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottság nyilatkozik. Felsőfokú tanulmányait végzők esetén javaslatétel szükséges a tanulmányok folytatására, illetve átképzésre vonatkozóan.
- Távozás színtere: Saját otthonba, szociális ellátó rendszerbe távozhat a páciens.
- Önállóság szintje (a kommunikáció területén): Telesen önálló / Segítséget igényel, de önálló / Felügyeletet igényel / Állandó gondoskodást igényel.

A páciensek döntő hányada javult állapotban távozik, többségük eléri a személyes teendők, napi szükségletek kielégítése terén az önálló kommunikáció fejlettségi szintjét.

Forrás: <http://www.rehab.hu>

## Javaslat

Az agyi érrendszeri katasztrófán átesett betegek logopédiai rehabilitációja a Rehabilitációs Ellátási Programban rögzítve van. Tapasztalataim és szakmai tudásom alapján úgy ítélem meg, hogy a 22-es REP-ben rögzített ellátás elfogadható.

A fekvőbeteg-ellátás alkalmával a rehabilitációs osztályoknak és a strokecentrumoknak szakmai előírás szerint kötelezően alkalmaznia kell logopédust/logopédusokat. A nyelvi és beszédzavar kialakulását követő első fekvőbeteg-ellátás időszakában legalább heti két alkalommal (állapottól, beszédzavar típusától és súlyosságától függően heti kétszer 20–60 perc) szükséges logopédiai kezelés a spontán javulás megtámogatása céljából. A beszédzavar kialakulását tekintve az 1–3. hónapban egyéni és indokolt esetben csoportos logopédiai terápia, illetve kiegészítő terápiás eljárások igénybevétele javasolt, ezt követően, a beszédzavar kialakulását tekintve a 4–12. hónapban az egyéni terápiát (mind a logopédiai, mind a kiegészítő terápiás programok területén) kombináljuk csoportterápiával. A kommunikációs zavar kialakulását tekintve a 2–3. év közötti időintervallumban logopédiai csoportterápia mellett szükség szerint egyéni terápia is biztosítható. Ezt követően a csoportterápia és a klubrendszerű foglalkozás kombinálása ajánlott.

Ambuláns ellátás keretében a beszédzavar kialakulásától számítva 1 évig ajánlott heti rendszerességgel legalább egy alkalommal egyéni logopédiai terápia (30-60 perc időtartamban), lehetőség szerint emellett heti egyszer csoportterápiás foglalkozás (60-90 perc időtartamban) javasolt. A beszédzavar kialakulását követő 2–3. évben – ha szükséges – a heti egy alkalommal előforduló csoportterápiás foglalkozást támogatjuk, de a kórkép súlyosságának függvényében egyéni terápia is biztosítható. A beszédzavar kialakulástól számítva a 4–5. években a csoportterápia a támogatandó ellátási forma.

A fentiekben vázoltak a minimálisan elvárható ellátási rendszert mutatják be, de a kívánatos szolgáltatások rendszere a fejezetben leírt beszédcentrumokban történő komplex terápiás ellátás lenne a kórképek hatásos kezelésére, figyelembe véve a nemzetközi bizonyítékon alapuló rehabilitációs medicina (EBP) ajánlását (<https://www.asha.org/>)



## Irodalom

- Barnáné Gedó E, Szekrényesné Juhász M, Gárdonyiné Kocsi I, Szabó E, Nagy O: A beszéd fogyatékos felnőttek helyzete Magyarországon. Budapest. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány. 2009; pp. 5–7.
- Beeson PM, Robey RR: Evaluating single-subject treatment research: Lessons learned from the aphasia literature. *Neuropsychol Rev.* 2006;16:161–169.
- Diener F, Emmons R, Larsen J, Griffin S: Satisfaction with life scale. *Personal Assessm.* 1985; 49 (1): 71–75.
- Duffy JR: *Group Motor Speech Disorders.* St Louis, Missouri, Elsevier Mosby, 2005.
- Egészségügyi Világszervezet: A funkcióképesség, egészség és fogyatékoság nemzetközi osztályozása. ESZCSM-OEP-Medicina. Budapest. 2004.
- Enderby P, Palmer R: *Frenchay Dysarthria Assessment, Second Edition.* Austin, TX. Pro-Ed. 2008.
- Feketéné Gacsó M, Marosits Iné, Mácsainé Hajós K és mtsai: *A hadarás.* Budapest. Országos Közoktatási Intézet. 1993.
- Feketéné Gacsó M: *A dadogás RIT csoportterápiás eljárás felnőtt dadogók kezelésére.* Budapest. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola kiadásszervezésében. 1993.
- Goodglass K, Weintraub H: *Boston Naming Test.* Philadelphia. Lea and Febiger. 1983.
- Kullmann L, Harangozó J: Az Egészségügyi Világszervezet életminőséget vizsgáló módszerének hazai adaptációja. *Orvosi Hetil.* 1999; 140 (35): 1947–52.
- Mesterházy Zs (szerk.): *Gyógypedagógiai lexikon.* Budapest. ELTE BGGYF. 2001.
- Hegyi Á: *Afáziaterápiák. Javaslat az afázia kognitív nyelvi terápiájára.* Budapest. Nemzeti Tankönyvkiadó. 1995.
- Helm-Estabrooks N, Albert ML: *Manual of Aphasia Therapy.* Austin, TX. Pro-Ed. 1991.
- Hirschberg J, Hacki T, Mészáros K: *Foniátria és társtudományok I., II.* Budapest. ELTE Eötvös Kiadó. 2014.
- Holland AL, Frattali C, Fromm D: *Communication Abilities of Daily Living, Second Edition.* Austin, TX. Pro-Ed. 1999.

Juhász Á (szerk.): Logopédiai vizsgálatok kézikönyve. Budapest. Logopédiai Kiadó. 2003.

Kagan A: Supported conversation for adults with aphasia: methods and resources for training conversation partners. *Aphasiology* 1998;12(9): 816–38.

Krasznárné Erdős F, Feketéné Gacsó M (szerk.): Tanulmányok az afázia témaköréből. Budapest. Eötvös József Könyvkiadó. 2005.

Lajos P: A rituálinnovatív terápia (RIT) eredményessége a logopédiában. Budapest. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola kiadásszervezésében. 1999.

Marshall RC: Introduction to Group Treatment for Aphasia: Design and Management. Waltham, Massachusetts. Butterworth–Heinemann. 1999.

Meinzer M, Rodriguez AD, Rothi LJJ: First decade of Research on Constrained Induced Treatment for Aphasia Rehabilitation. *Arc of Phys Med and Rehab.* 2012; 93(1): S35–S45.

Mészáros K, Hacki T, Varga Zs: Az oropharyngealis dysphagia (nyelészavar) komplex kezelése. *Lam-Tudomány-Továbbképzés.* 2005; 15 (4): 187–191.

Osmánné Sági J: Az afáziák neurolingvisztikai alapjai. Budapest. Nemzeti Tankönyvkiadó. 1997.

Schwartz FM: Soha többé dadogás. Kézikönyv és munkafüzet. Budapest. Démoszthenész Egyesület. 2011.

Subosits I. (összeáll.) Szemelvénygyűjtemény a klinikai beszédzavarok köréből. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Tankönyvkiadó, Budapest, 1986.

Subosits I: Gyógypedagógiai módszerek az agnóziás zavarok megszüntetésére. Budapest. Nemzeti Tankönyvkiadó. 1993.

Szabó E, Péter Gyné, Gacsályi P, Szilassy G: Komplex rehabilitáció locked in szindrómás beteg esetében a teammunka tükrében. *Rehab.* 2014; 24. 2–3: 103.

Szabó E: Afázia Centrum: Komplex kommunikációs rehabilitáció. In: XXVII. Rehab Vándorgy. Budapest. 2008, E203.

Szabó E: Az afázia csoportterápiás kezelése. *Beszédgyógyítás* 2007; 18(1): 29–58.

Szabó E: Neurogen motoros beszédzavarok differenciáldiagnosztikája. *Vasc. Neurol.* 2013; 5 (Suppl. 1): 41.

Szabó E: Nyelvi- és beszédzavarok alternatív kezelése: A vizuális akció terápia (VAT) In: Jenei T, Margitics F (szerk.): Generációk és nézőpontok. Nyíregyháza. Élmény '94 Bt. 2011; 201–216.

Tróznai T, Kullmann L: A WHOQOL-100 életminőség vizsgáló kérdőív magyar verziójának validálása. Rehab. 2006; 16 (2): 28–36.

Wambaugh J: Treatment Guidelines for Apraxia of Speech: Lessons for Future Research. Medical Speech-Language Path. 2006; 14, 4: 317–321.

Wambaugh J, Duffy J, McNeil M et al: Treatment Guidelines for Acquired Apraxia of Speech: A Synthesis and Evaluation of the Evidence. Medical Speech-Language Path. 2006; 14, 2: xv-xxxiii.

<https://www.asha.org/>

<http://www.rehab.hu>