

Országos Tudományos Diákköri Konferencia

2023

Szegedi Tudományegyetem
Juhász Gyula Pedagógusképző Kar

Az ötéves kori logopédiai szűrések hazai gyakorlatának vizsgálata

Examination of the Hungarian practice in the field of speech therapy
screenings for five-year-old children

Radics Márta
mesteroktató

Uhrin Dorottya
gyógypedagógia

Pályamunka lezárásának dátuma: 2023. 01. 10.

Absztrakt

kulcsszavak: logopédia, szűrés, diagnosztika, SZÓL-E?

Hazánkban rendelet szabályozza a kötelező logopédiai szűréseket. Ötéves korban a beszédartikuláció és az írott nyelvi készség mérése áll a fókuszban, melynek eszközeként a logopédiai protokoll (Torda, 2015), illetve a diagnosztikai kézikönyv (Gereben et al., 2012) a SZÓL-E? szűrőeljárást (Kas et al., 2012) nevezi meg. Ez, mint országosan egységes iránymutatás biztosíthatja, hogy minden gyermek a területi elhelyezkedésétől és a szakember személyétől függetlenül is ugyanolyan diagnosztikus ellátásban részesülhessen, ami megalapozza a későbbi esetleges terápiás javaslatát.

Kutatásom fő célja az volt, hogy feltárjam az ötéves korban alkalmazott logopédiai szűrés hazai rendszerét, alkalmazott eszközeit, valamint az ehhez kapcsolódó belső szabályozásokat. A vizsgálati mintát a magyarországi pedagógiai szakszolgálatok munkacsoport-vezetői, munkaközösség-vezetői képezték. A kutatás módszere félig strukturált interjú volt, melyeket telefonon vagy online videohívás keretében valósítottam meg. Összesen 74 interjút készítettem, amely 83 járás gyakorlatát mutatja be.

Az eredmények tekintetében megállapítható, hogy a szűréshez használt eszköz(ök) alkalmazása területi eltéréseket mutat. A szűrési folyamat belső szabályozásában sincs országos egységesség, megyei szinten is alig. Járási szinten találhatók jellemzően íratlan, helyenként írott protokollok. A legmegosztóbb eredmények a sajátos nevelési igényű óvodások szűrésével kapcsolatban születettek. A kutatásom célja volt továbbá olyan jó gyakorlatok gyűjtése és bemutatása, amelyek mintául szolgálhatnak a szakembereknek, és egyes lépésekben egységesíthetik a hazai szűrési és diagnosztikus gyakorlatot a gördülékenyebb és hatékonyabb ellátás érdekében. A dolgozatomban négy ilyen gyakorlatot mutatok be.

Kutatásom olyan országos szintű szűrőeszköz-használatot összegez és szűrési gyakorlatot mutat be részletesen, mely hiánypótlónak számít. Az eredmények jelentősek lehetnek az ötéveskori logopédiai szűrési gyakorlat szemléletének módosításában, ami a feltárt jelentős területi eltérések miatt szükséges lenne.

Tartalomjegyzék

Ábra- és táblázatjegyzék	5
1. Bevezetés.....	6
1.1 Problémafelvetés, a kutatás célja	7
2. Szakirodalmi áttekintés	8
2.1. Kötelező logopédiai szűréshez kapcsolódó kórképek bemutatása	8
2.1.1. Artikulációs zavar	8
2.1.2. A nyelvfejlődési zavar.....	9
2.1.3. Az írott nyelvi zavarok.....	10
2.2. A SZÓL-E? szűrőeljárás	11
2.3. A logopédiai ellátás és a diagnosztika kapcsolata.....	12
3. A kutatás célja, kérdései.....	15
4. A minta bemutatása	18
5. A kutatás módszere	19
6. Az eredmények ismertetése.....	20
6.1 A szűrések során alkalmazott eszközök bemutatása	20
6.2 A szűrési eredmények értelmezése, javaslatlétételek.....	22
6.3 A szűrések tagintézményi belső szabályozásának gyakorlata.....	26
6.4 A sajátos nevelési igényű gyermekek szűrése.....	26
6.5 Jó gyakorlatok bemutatása	28
7. Összegzés	32
Irodalomjegyzék.....	34

Ábra- és táblázatjegyzék

1. ábra: A SZÓL-E? szűrőeljárás feladatainak rendszere (forrás: Kas et al., 2012, 10. o.)	12
2. ábra: A logopédiai szakszolgálati ellátás folyamata (forrás: Torda, 2015, 33. o.).....	13
3. ábra: Az ötéves kori szűrőeszközök	20
4. ábra: Az ötéves kori szűrés rendszere	21
5. ábra: Az ötödik életévüket betöltött SNI diagnózissal rendelkező gyermekek szűrése	27
1. táblázat: Az artikulációs zavarok és a terápiák, további vizsgálatok kapcsolata	23
2. táblázat: További vizsgálatok.....	24
3. táblázat: Nyelvi zavar gyanújának vizsgálóeszközei	24
4. táblázat: A szakértői vizsgálat javaslatának okai	25
5. táblázat: Kiegészítő orvosi vizsgálatokra vonatkozó javaslatétel	25

1. Bevezetés

A logopédia a beszéddel kapcsolatos elmaradások, zavarok prevenciójával, diagnosztizálásával és korrekciójával foglalkozik. A logopédia célja a tipikus beszéd kialakítása az egyén személyiségfejlődése, társadalmi célkitűzéseinek a megvalósítása érdekében. Fontos feladata az ellátás mellett a prevenció például a szülők informálásával (Palotás, 1980).

A szervezett logopédiai ellátás a XX. század eleje óta folyamatosan differenciálódott, majd a XX. század második felétől már jogszabályok rögzítették a feltételrendszerét. A szakemberek számos folyóiratot adtak ki, szakmai konferenciákat tartottak annak érdekében, hogy minél egységesebb legyen a logopédiai tevékenység, valamint hogy fejlesszék, karbantartsák a logopédiai kultúrát. A nyolcvanas évektől kezdődően egyre több logopédiai ellátóhely működött, még ha nem is megfelelő körülmények között, de megpróbálták ellátni a klienseket. Az ezredforduló tájékán felértékelődött a diagnosztika, annyira, hogy az egyik meghatározó szempont a laikusok számára az volt, hogy meg tudnak-e vizsgálni elegendő gyermeket. A másik meghatározó szempont a minőségi megítélésben, hogy el tudnak-e látni mindenkit, akinek szüksége van erre (Torda, 2015).

2013 szeptemberében megalakultak a jelenlegi rendszerben is működő pedagógiai szakszolgálatok (korábban nevelési tanácsadók, szakértői bizottságok). Az intézmény feladatellátási köre igen sokrétű, a korai fejlesztéstől, a logopédiai ellátáson át, a kiemelten tehetséges gyermekek gondozásáig. A 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet határozza meg a szakszolgálatok működését, főbb feladatait. Hazánkban jelenleg 20 pedagógiai szakszolgálat működik, 19 megyei és egy fővárosi. A megyei szakszolgálatok irányítása alatt találhatók a járási szakszolgálatok, mint tagintézmények, a főváros esetében pedig az egyes kerületek tagintézményei.

A prevenció fontos része a logopédiai tevékenységnek, ezért a logopédiai szűrések régóta jelen vannak a gyakorlatban is, főként óvodáskorú gyermekek körében. A fentebb említett rendelet két kötelező logopédiai szűrést határoz meg. Az egyiket hároméves korban kell elvégezni, amely a nyelvi fejlettségre irányul, a másikat ötéves korban, ami a beszédartikulációra és az írott nyelvi készségekre fókuszál (15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet).

A 2015-ben megjelent a logopédiai ellátás szakszolgálati prokollja (Torda, 2015), ami azzal a céllal jött létre, hogy egységesítse a logopédiai tevékenységet, az ellátás feladatait, tevékenységeit, szakmaközi kapcsolatait és dokumentációit. „A szakmai protokollok olyan eljárásokról és feltételekről szólnak, amelyek elméleti keretbe ágyazva írják le egy szakma

sajátos arculatát és a munkatevékenységek kivitelezhetőségének, eredményességének minőségi kritériumait is tartalmazzák (Szitó, 2014 idézi Fehérné, 2022).” Ugyanakkor a logopédiai protokoll (Torda, 2015) nem került bele a szakmai vérkeringésbe, és az abban foglaltak nem váltak kötelező érvényűvé (Fehérné, 2022).

1.1 Problémafelvetés, a kutatás célja

A logopédiai terepgyakorlataimon és a logopédusokkal folytatott beszélgetéseim alapján azt figyeltem meg, hogy a kötelező ötéves kori logopédiai szűrések intézményenként különféleképpen valósulnak meg, az eredményeket egymástól eltérően értelmezik. A szűrés országosan egységes értelmezése nélkül előfordulhat, hogy amíg az egyik megyében a nyelvi zavart mutató gyermek rövid időn belül hatékony ellátásban részesül, addig a másik megyében ugyanezzel a problémával ellátatlanul marad, vagy akár a nyelvi zavar tünetei azonosítatlanul maradnak, melynek hosszú távú, az adott gyermek egész életére negatívan ható, súlyos következményei lesznek.

Ezen tapasztalat alapján fogalmazódott meg bennem az a kérdés, hogy vajon az egyes tagintézményekben dolgozó logopédiai munkacsoportok mennyire ismerik egymás szűrési folyamatait, illetve milyen szemlélet, információk alapján értelmezik a szűrési eredményeket.

A korábban már említett logopédiai ellátás szakszolgálati protokollja (Torda, 2015) az ötéves kori kötelező logopédiai szűrés eszközeként a SZÓL-E? szűrőeljárást (Kas et al., 2012) ajánlja. A korábban alkalmazott eszközökkel szemben előnye, hogy standardizált, illetve egyetlen, komplex feladatsoron keresztül az artikuláció mellett több zavar kockázatára is rámutathat.

A dolgozatomban arra keresem a választ, hogy a logopédiai gyakorlatban jelenleg minden tagintézményben a SZÓL-E? szűrőeljárást (Kas et al., 2012) használják-e az ötéves kori szűréshez. Van-e egy egységes belső szabályozás arra vonatkozóan, hogy az eredmények fényében milyen logopédiai tevékenységeknek, szakmai lépéseknek kell következniük? Az artikulációs zavarok terápiája alapvető feladata a logopédusoknak, azonban fontos kérdés, hogy a szűrési eredmények alapján nyelvi és írott nyelvi zavar kockázatát mutató gyermekek további vizsgálata, ellátása miként valósul meg.

Céлом továbbá, hogy a kapott eredmények alapján összegyűjtssem a hazánkban megvalósuló jó gyakorlatokat, mintát adva ezzel más szakemberek számára.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Kötelező logopédiai szűréshez kapcsolódó kórképek bemutatása

Ahogy korábban is említettem, a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet az artikulációs zavar és az írott nyelvi zavarok kockázatának felismerését határozza meg az ötéves kori szűrés kapcsán. A mielőbbi felismerésük lényeges a pozitív prognózis szempontjából, ezért is fontos, hogy megtörténjen a megfelelő szűrés az adott életkorban, melyre a prevenciós ellátás épülhet. A logopédiai protokoll (Torda, 2015), illetve a diagnosztikai kézikönyv (Gereben et al., 2012) is a SZÓL-E? szűrőeljárást (Kas et al., 2012) nevezi meg ennek eszközeként, amely az artikuláció zavara és az írás-olvasás készség fejlettsége mellett a nyelvi zavar kockázatát is jelzi. A következőkben ezt a három kórképet mutatom be részletesebben.

2.1.1. Artikulációs zavar

Az artikulációs zavar a régebbi szakirodalmakban pöszeség néven jelenik meg a terminológiai változások miatt. Az egyes szerzők eltérően határozzák meg a definícióját. Kovács (et al., 1980) úgy írta le, mint a beszéd tisztaságának a zavarát, eltérését a nyelvközösség artikulációs normájától. Hvatcev (1961 idézi Kovács et al., 1980) szerint artikulációs zavar esetében a beszéd tartalom és az artikulációs forma egysége bomlik fel. A definíciók mindegyikében megjelenik valamilyen formában az artikuláció eltérése. Megfelelő artikuláció esetén a gyermek normatív módon, pontosan ejti a beszédhangokat, melynek kiemelt szerepe van egyrészt a gyermek beszédének érthetősége szempontjából, másrészt az írott nyelv elsajátításának tekintetében, mivel annak alapja a hangok és a betűk egymással való megfeleltetése. Ezért is fontos, hogy ezt elsajátítsa az iskolai tanulmányainak kezdetéig. A beszédérthetőség és az olvasástanulás szempontjából a szisztematikus helyettesítések és a sorrendi zavarok okozzák a legnagyobb problémát (Kas et al., 2012). A kutatók a leggyakoribb beszédhibának tartják, amely gyermekkorban a legjelentősebb, de manapság már a felnőttekre is egyre nagyobb figyelem irányul (Kovács & Rehák, 2013). A SZÓL-E? szűrőeljárás (Kas et al., 2012) bemérési eredményei alapján az 5–6;5 éves kor közötti teljes minta (746 fő többségi óvodába járó gyermek) 55,4%-a volt érintett az artikulációs zavarban.

A vizsgálat során érintett, hangok, hangcsoportok meghatározása alapján elkülönítünk részleges vagy általános (teljes) artikulációs zavart. Amennyiben csak egy-két hang vagy

hangcsoport érintett, akkor részleges artikulációs zavar, ha tíz vagy annál több hang érintett, akkor általános artikulációs zavar áll fenn (Kovács & Rehák, 2013). Jellemzően ez utóbbi befolyásolja a gyermek beszédének érthetőségét.

Artikulációs zavar esetén a gyermeket kicsúfolhatják, ezáltal következményként megjelenhet nála frusztráltság, beszédfélelem, esetlegesen magatartási anomáliák is (Kisné & Sándor, 2020).

2.1.2. A nyelvfejlődési zavar

A nyelv lényeges szerepet tölt be az életünkben, így ha a fejlődésében zavar keletkezik, az kihat többek között az egyén életminőségére, iskolai teljesítményére, társadalmi kapcsolataira egyaránt. A nyelvfejlődési zavar tüneteit mutató gyermekek nem tudják megfelelő tempóban és minőségben elsajátítani az anyanyelvüket, ép érzékszervek, -idegrendszer, -intellektus és megfelelő beszédkörnyezet mellett sem (Kas & Lukács, 2020). A megfigyelhető nyelvi mennyiségi és minőségi elmaradások egyaránt érintik a hatékony kommunikációt és az iskolai teljesítményt, akadályozza többek között az olvasás-helyesírás és a verbális tanuláshoz szükséges készségek elsajátítását. Később a nyelvi elmaradásokra másodlagos problémák épülnek (pl. magatartászavar, figyelemzavar), amelyek egyre súlyosabbak lesznek, a sorozatos kudarcok hatására pedig a tanulási motiváció is csökken. Kutatások szerint a figyelem- és/vagy magatartászavarral küzdő gyerekek jelentős részénél a nyelvi zavar azonosítható, ugyanakkor a 34%-uknál ez nem derült ki az iskolás kor előtt (Bíró et al., 2020).

A felmérések szerint a nyelvi zavar az ötévesek 7%-nál figyelhető meg, ami azt jelenti, hogy minden 14. gyermek/tanuló érintett (Bíró et al., 2020). A korai felismerése a kedvező prognózis szempontjából nagyon fontos, ugyanakkor rejtett fejlődési zavar lévén ez nem egyszerű, nincsenek szemmel látható fizikai jelei és kimutatható genetikai oka sem. Tovább nehezíti a zavar felismerését, hogy a szülők számára nem annyira szembeötlőek a tünetek, mint például egy beszédhanghibánál vagy beszédfolyamatossági zavarnál (Kas & Lukács, 2020), illetve egy jó általános értelmi képesség mellett a gyermek jól tudja kompenzálni az elmaradásait (Bíró et al., 2020). Fontos, hogy a szakemberek közötti együttműködés már az óvodában is megtörténjen, hogy a nyelvfejlődési zavar korai jeleit minél hamarabb felismerjék, hogy időben megkaphassa a gyermek a megfelelő ellátást.

A nyelvi fejlődést három szinten szükséges szűrni. Először két-három éves korban, a nyelvi késésre fókuszálva. öt-hat éves korban a nyelvi- és írott nyelvi zavar kockázatának

felmérése kerül az előtérbe, kisiskoláskorban pedig kifejezetten az írott nyelvi zavarokra helyeződik a hangsúly (Kas & Lukács, 2020).

Bár a logopédiai ellátás egyre hatékonyabbá válik a nyelvi zavar mihamarabbi felismerésében és az időben megkezdett fejlesztésben, de az ellátásban tapasztalható területi egyenlőtlenségek miatt nagy felelősség hárul a járási szakértői bizottságokra, hogy felismerjék a nyelvi zavart. Ez nem egyszerű feladat, mivel az érintett gyerekek hasonló tüneteket mutatnak, mint a BTMN diagnózist kapó társaik. Ezért is fontos, hogy a szakértői teamben a beszéd- és nyelvi képességek diagnosztizálásban jártas logopédus szakember is legyen (Bíró et al., 2020), ugyanis ha felismerik a nyelvi zavart, akkor a gyermek időben hozzá tud jutni a megfelelő ellátáshoz (Bíró et al., 2020) és ezzel csökkentheti a másodlagos problémák kialakulásának esélyét (Kas & Lukács, 2020). Amennyiben nem időben ismerik fel a nyelvfejlődési zavart, az hosszú távon negatívan befolyásolja a gyermek fejlődését.

2.1.3. Az írott nyelvi zavarok

Sokféle meghatározása létezik a diszlexiának, diszgráfiának (Lőrík, 2013). A definíciókban közös, hogy az elmaradás nem tulajdonítható az intellektusnak vagy egyéb fizikai, pszichikai, oktatási hátrálynak. Például átlagos vagy magas intelligencia mellett is jelentkezhet az olvasási képesség súlyos zavara. Az elmaradás többek között a nyelvi rendszer, munkaemlékezet fonológiai komponensének és az információfeldolgozás gyorsaságának nem megfelelő működésével kapcsolható össze (Dékány & Mohai, 2012).

A fejlődési diszlexiát, diszgráfiát úgy is meghatározhatjuk, mint a hangzó dimenziók grafikus dimenziókra való kiterjesztési folyamatának zavara. Ez a két zavar gyakran jelentkezik együtt, de izoláltan is megjelenhetnek (Lőrík, 2013). A diszlexia az egyik legelterjedtebb neurológiai eredetű zavar, előfordulási aránya nyelvenként, országonként eltérő (Dékány & Mohai, 2012), a nemek tekintetében pedig a fiúk vannak nagyobb arányban. Gyakorisága 3–10% közé tehető definíciótól függően. Az okok esetében multikauzális összefüggéseket feltételeznek, de a nyelvi tudatosságnak és a nyelvelsajátítási folyamat zavarának nagy szerepet tulajdonítanak (Lőrík, 2013).

Az írott nyelvi zavarokon belül az írászavarok hátterében álló okok közül a vizuális feldolgozás és vizuomotoros koordináció elmaradásait emelik ki. Bishop és Snowling 2004-es tanulmányában feltérképezte, hogy a fonológiai feldolgozási zavar és a fonológiai rövid távú emlékezeti zavar egyaránt fennáll az olvasászavar és a beszélt nyelvi zavar esetében is. A fonológiai zavar mellett a nyelv szimbolikus szintjeinek zavara is hatással van az olvasási

zavarra. A fonológiai zavar a graféma-fonéma megfeleltetésben okoz nehézséget, míg a nyelv szimbolikus szintjeinek elmaradása az olvasott szöveg megértésében jelent nehézséget (Bishop & Snowling, 2004 idézi Kas et al., 2012).

A kórképek megismerése után jól látszik, hogy ha nem ismerjük fel a megfelelő időben az elmaradást, akkor annak súlyos hosszútávú következményei is lehetnek. Ezért is van lényeges szerepe a prevenciónak, melynek egyik eszköze az életkorhoz illeszkedő szűrés.

2.2. A SZÓL-E? szűrőeljárás

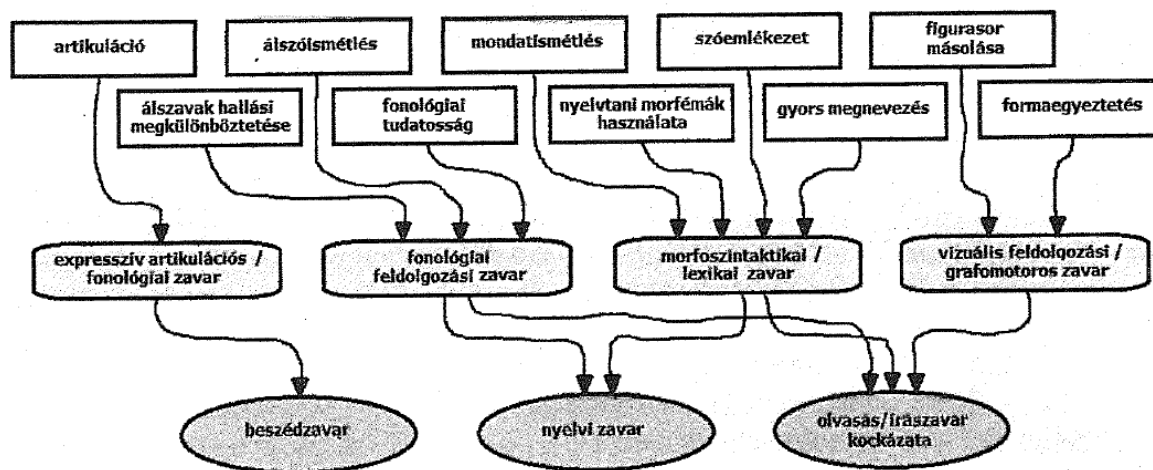
Iskolába lépés előtt különösen fontos a beszéd- és nyelvi képességek megismerése. A SZÓL-E? szűrőeljárás ezeket a képességeket térképezi fel, valamint az írott nyelvi zavarok kockázatának kimutatására is alkalmas 5–6;5 éves korú óvodás gyermekek esetében. A szerzők az írott nyelvi zavarok alatt az olvasás- és írászavart értik, ezen belül is az olvasástechnika, a szövegértés, írástechnika és a helyesírás zavarait (Kas et al., 2012).

Feladatait a szerzők hazai és nemzetközi kutatások eredményei alapján állították össze, és egy nagy mintán alapuló, objektív, számszerűsíthető kritériumértéket tartalmaz (Kas, 2022). E feladatokat három csoportba lehet osztani, azok alapján, hogy milyen zavart jeleznek (1. ábra). A *beszédzavarok* esetében az artikuláció mellett a fonáció, a nazális rezonancia és a beszédfolyamatosság előrejelzésére is alkalmas. A *nyelvi-, valamint a nyelvi képességekhez kapcsolódó zavarokat* szűrő feladatokat két szintre bonthatjuk, a fonológiai szintet célzó és a lexikai- morfoszintaktikai szintet célzó feladatokra. Előbbihez tartozik az álszavak hallási megkülönböztetése, az álszóismétlés és a fonológiai tudatosság feladatok, utóbbihoz pedig a mondatismétlés, a nyelvtani morfémák használata, a szóemlékezet, illetve a gyors megnevezés feladatok (Kas et al., 2012).

A különböző zavarok, mint a beszédértés, vizuális szófelismerés zavarai, eltérő típusú *olvasás/írászavarokhoz* vezetnek, többek között ezek szűrésére vonatkozó feladatokat is tartalmaz a SZÓL-E? szűrőeljárás, ami ezáltal alkalmas az írott nyelvi zavarok kockázatának jelzésére és a beszélt nyelvi zavarok szűrésére is (Kas et al., 2012).

A fonológiai feldolgozási zavart, illetve a morfoszintaktikai/lexikai zavart szűrő feladatok eltérései egyaránt utalhatnak nyelvi zavarra, valamint az olvasás/írászavar kockázatára. A vizuális feldolgozási/grafomotoros zavart szűrő feladatok csak az utóbbi kockázatát jelezhetik. A szerzők kiemelik, hogy a beszédzavar, nyelvi és írott nyelvi zavar kockázatát nem végleges diagnózisként kell értelmezni, hanem a további vizsgálatok irányát megjelölő javaslatként (Kas et al., 2012).

1. ábra: A SZÓL-E? szűrőeljárás feladatainak rendszere (forrás: Kas et al., 2012, 10. o.)

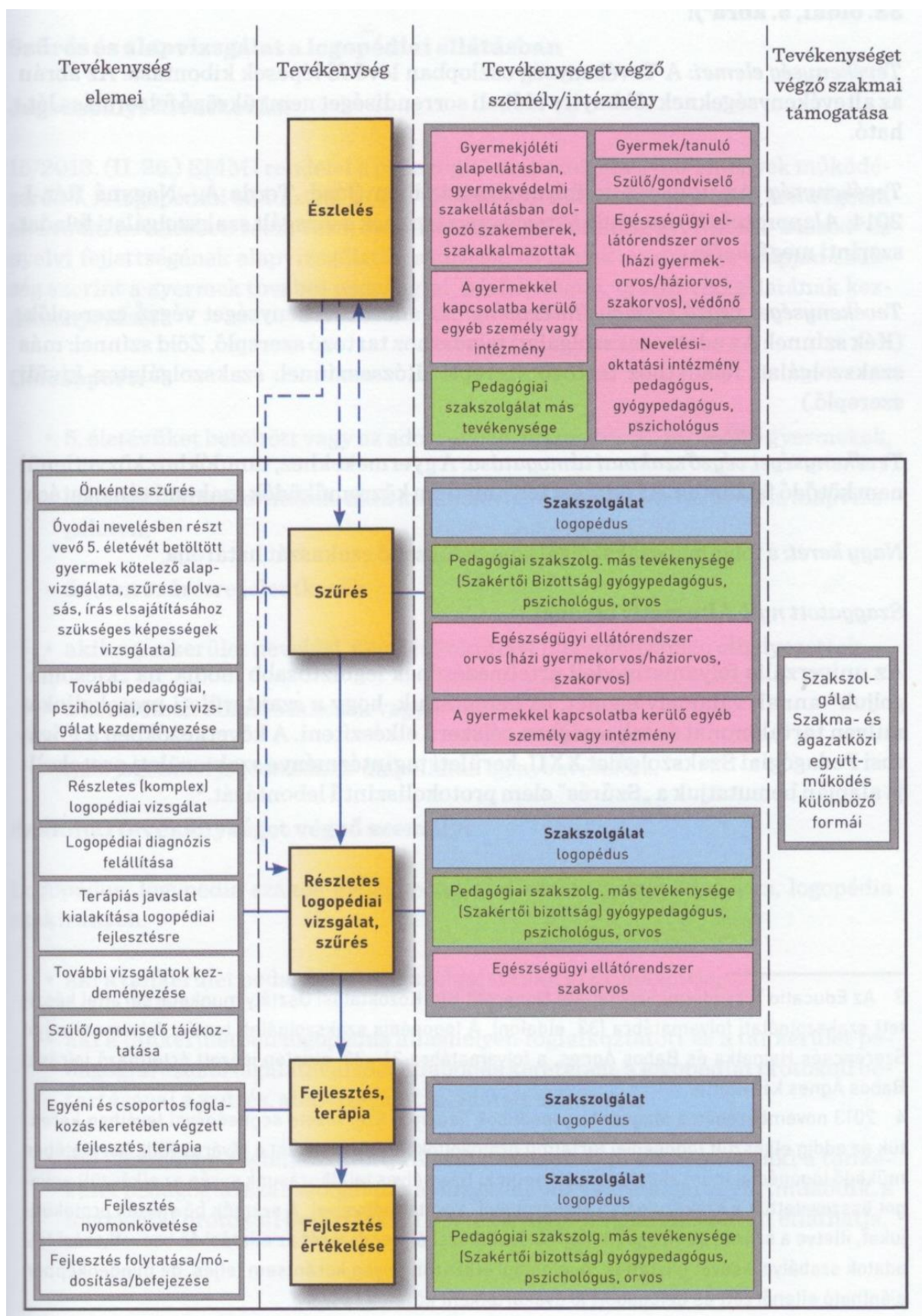


A szűrésnek egyéni helyzetben, egy csendes, nyugodt helyiségben kell megvalósulni, melynek felvétele logopédusi kompetencia. A vizsgálat átlagosan 25 percet vesz igénybe, de ez gyermekenként változhat (Torda, 2015).

2.3. A logopédiai ellátás és a diagnosztika kapcsolata

A logopédiai ellátás szakszolgálati folyamatát (Torda, 2015) a 2. ábra mutatja be, mely tartalmazza a tevékenység elemeit, magának a szakszolgálati tevékenységnek a megnevezését az univerzális folyamatmodell alapján, a tevékenységet végző személyt vagy intézményt, valamint a szakmai támogatást. A folyamat elején található a szűrés, melyben a logopéduson kívül a szakszolgálat más szakemberei is részt vehetnek, mint például a gyógypedagógus vagy pszichológus. Illetve egyéb intézmények is bevonásra kerülhetnek felmerülő problémák esetén, mint az egészségügyi ellátórendszer vagy a gyermekkel kapcsolatban lévő intézmények. A szűrést követően tájékoztatni kell az eredményekről a szülőt, a nevelési-oktatási intézményt és a szakszolgálatot. Továbbá látható, hogy a szűrés eredménye alapján a protokoll részletes logopédiai vizsgálatot javasol, mely többféle formában is megvalósulhat, szakszolgálat logopédusa által vagy szakértői bizottsági tevékenység keretében. A vizsgálat során megszületik a diagnózis, valamint a szakember terápiás javaslatot fogalmaz meg, majd ezt követően tájékoztatja a szülőt (Torda, 2015).

2. ábra: A logopédiai szakszolgálati ellátás folyamata (forrás: Torda, 2015, 33. o.)



A pedagógiai szakszolgálatok szolgáltatásainak igénybevételéről a szülők döntenek, eltekintve a kötelező esetektől (pl. szűrések). A szűrést a szakszolgálatok szakemberei végzik (Torda, 2015), melynek célja, hogy a rejtett elmaradásokat is feltárja, ezzel hozzásegítse a gyermeket, hogy minél hamarabb megkaphassa a szükséges terápiát. Ugyanakkor az is komoly veszélyt jelent, ha a gyermek tévesen kerül be egy diagnosztikus kategóriába. Ha a szűrés eredménye igazolja valamely beavatkozás szükségességét, akkor azt minél hamarabb meg kell szervezni (Kereki & Szvatkó, 2015). Az állapotmegismerés célja az erősségek, gyengeségek feltárása a nyelvi képességek területén, amelynek egyik fő eleme az aktuális nyelvi-kommunikációs fejlettség feltérképezése, életkorhoz illeszkedő vizsgálóeljárással (Kas & Lukács, 2020).

A logopédiai szakszolgálati ellátás egy része jól szabályozható/szabályozott, például a szűrések, vizsgálatok esetében is (Torda, 2015). Ugyanakkor nem célszerű a szakszolgálati munka összes lépését szabályozni, teret kell biztosítani az önálló megoldásoknak is, iránymutatás mellett (Torda & Nagyné, 2015). A fejlesztést, terápiát szintén kevésbé lehet meghatározni, mivel minden gyermek más ütemben fejlődik, máshogy hatnak rá a különböző terápiás folyamatok (Torda, 2015), amelyet a szülő, mint külső partner (Torda & Nagyné, 2015) is befolyásol elvárásaival és együttműködésével.

3. A kutatás célja, kérdései

A korábbiakban bemutatott szakirodalom áttekintése alapján megfogalmazható, hogy mindenki számára elérhetőek olyan dokumentumok (Torda, 2015; Gereben et al., 2012), melyek iránymutatást adhatnak a kötelező logopédiai szűrésekkel kapcsolatban. A gyakorlati tapasztalataim és Fehérné (2022) megfogalmazása alapján azonban a protokollok alkalmazása még nem elterjedt hazánkban. A kutatás során elsősorban arra kerestem a választ, hogy a gyakorlatban hogyan valósulnak meg országszerte a kötelező, ötéves kori logopédiai szűrések, milyen különbségek jelennek meg az eredmények értelmezésében a logopédusok és a logopédiai munkaközösségek között.

Célom volt annak vizsgálata, hogy az ötéves korban alkalmazott kötelező logopédiai szűrések tekintetében egységesen használják-e az ajánlott SZÓL-E? eljárást (Kas et al., 2012) a szakszolgálatok tagintézményei? Korábban – a SZÓL-E? (Kas et al., 2012) megjelenése előtt – az ötéveskori kötelező logopédiai szűrés keretében a logopédusok az artikuláció vizsgálata mellett többek között a diszlexiaveszélyeztetettség-vizsgálatát, más néven a DPT gyorsesztesztet (Marosits, 2017), a PPL-t (Pléh et al., 2002) és a Sindelar vizsgálati eljárást (Zsoldos, 1999) is használták, valamint megfigyelték a hangképzési zavarokat, a beszédritmust, az összefüggő beszédet eseményképek segítségével (Csabay, 2004).

Jelenleg a SZÓL-E? (Kas et al., 2012) az egyetlen olyan eszköz hazánkban, ami sztenderdizált és egyszerre képes az ötévesek artikulációját és az írott nyelvi készséget is mérni. Kérdés, hogy a szakemberek a számos logopédiai diagnosztikai munkát segítő eljárás, eszköz közül melyeket alkalmazzák napjainkban a szűrések során a gyakorlatban. A szűrőeljárás azért is lényeges, mivel arra ad iránymutatást, hogy milyen típusú zavarok kockázata merül fel, milyen további vizsgálatok szükségesek a leghatékonyabb ellátás megkezdéséhez. Például ha a szűrés alkalmával kizárólag artikulációs vizsgálatot vesznek fel, akkor egy esetleges nyelvi zavar felderítetlenül maradhat. Az első kutatási kérdéseim ez alapján:

K1: *Egységes-e az ötéves kori logopédiai szűrés Magyarországon az alkalmazott eszköz tekintetében?*

K1a: *A logopédusok a SZÓL-E? szűrőeljárást használják?*

K1b: *Felveszik-e a SZÓL-E? szűrőeljárás összes feladatát, vagy amennyiben nem vesznek fel minden feladatot, akkor melyik feladatokat hagyják ki?*

A korábban már említett logopédiai ellátás folyamatleírása alapján (Torda, 2015), miszerint a kötelező szűrést követően szükség esetén további vizsgálatokat kell elvégezni, amennyiben a gyermek elmaradást mutatott egyes területeken. Ha a vizsgálati eredmények is igazolják a terápia szükségességét, akkor a szakembernek meg kell szervezni a gyermek ellátását. A terápiás tevékenység vizsgálata már nem célja jelen kutatásomnak. Ezek alapján következő kutatási kérdésem, hogy:

K2: *Milyen javaslattétel történik a szűrés eredményeinek ismeretében?*

A tapasztalataim alapján a logopédusok főként egyéni szinten hoznak arról döntést, hogy a szűrést követően mely gyermekek kerülnek ellátásba és jellemzően az artikulációs zavarok terápiájára fordítanak nagyobb hangsúlyt. Rendkívül nagy változatosságot mutat azon gyermekek ellátása, akiknél a nyelvi zavar vagy diszlexia, diszgráfia kockázatát azonosítják. Egyes szakemberek további vizsgálatot javasolnak az esetükben (hol részletes logopédiai vizsgálatot, hol szakértői bizottsági kivizsgálást), helyenként prevenciós terápiában részesítik őket, de gyakran a szakemberhiány miatt ellátatlanul maradnak, vagy a szülőkre bízzák az eredmények értelmezését és a fejlesztés megoldását. Ez utóbbi háttérben gyakran a szakemberhiány áll. Céлом annak feltérképezése, hogy a szakszolgálatok munkaközösségei alkalmaznak-e bármilyen, intézményi szinten egységes, belső kritériumrendszert, amely egyértelműen meghatározza a kötelező ötéves kori szűrést követő szükségszerű diagnosztikus lépéseket? Ez alatt az egységes belső szabályozás alatt azt értem, amikor az adott szakszolgálati tagintézmény minden logopédusa ugyanúgy jár el az ötéves kori szűrés eredményeinek értelmezése során. Ez biztosíthatja, hogy minden gyermek területi elhelyezkedésétől vagy a szakember személyétől függetlenül is ugyanolyan diagnosztikus ellátásban részesülhessen, ami megalapozza az esetleges ellátását, így egy fontos kérdés, hogy:

K3: *Van-e a tagintézmények szintjén egységes belső szabályozás az ötéves kori szűrésre vonatkozóan?*

A terepgyakorlatok során szerzett megfigyeléseim és logopédusokkal való beszélgetések alapján azt tapasztaltam, hogy egyes logopédusok szűrik a sajátos nevelési igényű óvodásokat is, míg mások nem. Ennek vizsgálata azért lehet fontos, mert önmagában az a tény, hogy egy gyermek sajátos nevelési igény (továbbiakban: SNI) diagnózisával rendelkezik, nem jelenti azt, hogy logopédiai vizsgálaton részt vett, vagy hogy az írás-olvasás elsajátításához szükséges képességeit is mérték ötéves kora körül. Ha kimaradnak az ötéveskori szűrésből, akkor szükség esetén a prevenciós ellátásban sem részesülnek. Ugyanakkor az SNI

diagnózissal rendelkező gyermekek sajátos csoportot képeznek, mert az ő ellátásuk utazó gyógypedagógiai ellátás keretében, az egységes gyógypedagógiai módszertani intézmények (EGYMI-k) szervezésében (2011. évi CXCV. törvény) valósul meg. Ugyanakkor az ötéves kori logopédiai szűrések elvégzése a pedagógiai szakszolgálatokban dolgozó logopédusok feladata (15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet), így megosztó lehet a kérdés, miszerint:

K4: *A sajátos nevelési igény diagnózissal rendelkező ötödik életévüket betöltött gyermekeket szűrik-e a pedagógiai szakszolgálatok logopédusai?*

A kutatásom célja volt továbbá olyan jó gyakorlatok keresése és bemutatása, amelyek mintául szolgálhatnak a szakembereknek, és egyes lépésekben egységesíthetik a hazai szűrési és diagnosztikus gyakorlatot a gördülékenyebb és hatékonyabb ellátás érdekében.

K5: *Megjelenik-e olyan jó gyakorlat, ami a többi tagintézmény számára hasznos lehet a szűrés szervezésével, az eredmények értelmezésével, valamint a további vizsgálatokkal kapcsolatban?*

4. A minta bemutatása

A kutatás célcsoportja jól körülhatárolható, mert túlnyomó részben a pedagógiai szakszolgálatok logopédusai végzik a szűréseket (Torda, 2015), bár egyéb fenntartású (pl. civil és egyházi) szervezetek logopédusi feladataként is megjelenik.

A 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet alapján elmondható, hogy logopédiai munkaközösség-vezetőről a szakszolgálatok megyei szintjén beszélhetünk, míg munkacsoport-vezetőről, koordinátorokról járási szinten. Egy szakmai munkaközösség létrehozásához minimum öt szakember szükséges. A célcsoport országos területi lefedettsége érdekében először a logopédiai munkacsoport vezetőikkel vettem fel a kapcsolatot, mert ők szerepükből adódóan a kollégáik szűrési gyakorlatát is jellemzően ismerik, vélhetően hasonló vagy egységes gyakorlatot végeznek. Voltak olyan tagintézmények, ahol öt főnél kevesebb logopédus dolgozik, így nem volt munkacsoportjuk. Ezen tagintézményeknél a logopédusokat kerestem meg.

Az előkészület során táblázatba szedtem mind a 196 pedagógiai szakszolgálat járási tagintézményének adatait, majd egyesével felvettem a kapcsolatot e-mailben vagy telefonon a tagintézmény-vezetőkkel vagy logopédiai munkaközösség-vezetőkkel, munkacsoport vezetőikkel, logopédusokkal. A kutatás nem tér ki az egyéb fenntartó (pl. alapítvány) által végzett szakszolgálati ellátás keretében megvalósuló szűrések feltérképezésére.

A kutatás végére összesen 74 interjút vettem fel, ami 83 járás gyakorlatát mutatja be. Az egyik megyei munkaközösség-vezető arról számolt be, hogy járási szinten nincsenek munkacsoport vezetők, így csak vele tudtam interjút készíteni. Emellett biztosított arról, hogy emiatt az egész megyében egységes munka folyik, az információk az adott megye összes tagintézményi gyakorlatát lefedik, így ezt a választ további nyolc járás válaszaként is értékeltem. Továbbá szintén egy esetben fordult elő, hogy a megyei munkaközösség-vezető két járás gyakorlatáról is részletesen tudott nyilatkozni, mivel a jelenlegi tagintézmény előtt egy másikban látta el a feladatait hosszú évekig. Mind a 19 megyei és a fővárosi szakszolgálatban is készítettem interjút legalább egy munkaközösség-vezetővel vagy logopédussal, az átlag megyénként három–négy tagintézményi interjú.

5. A kutatás módszere

Primer kutatási módszerem egy félig strukturált, szóbeli interjú volt, amely négy fő kérdésből állt. Azért az interjút választottam, mint módszert, mert a kérdéseim túlnyomó része nyílt végű, így egy írásbeli kikérdezés (online kérdőív) esetében a részletesebb kifejtést igénylő válaszokat írásban megfogalmazni hosszú idő lett volna, melynek következményeként a válaszadók időhiányra hivatkozva nagyobb arányban lehettek volna elutasítóak. Az interjú esetében volt lehetőségem pontosító kérdések megfogalmazására, illetve bővebb kifejtést is kérhettem. Feltételeztem, hogy szóbeli interjúk során a megkérdezetteknek kevesebb lehetőségük volt korrigált válaszok megfogalmazására.

A kérdések az aktívan dolgozó logopédusok számára, a kötelező szűréshez használt eszközre vagy eszközökre, az SNI diagnózissal rendelkező óvodások szűrésére és az ötéveskori kötelező logopédiai szűréshez kapcsolódó belső, tagintézményi protokollra vonatkozott. A kapott válaszoktól függően ezeket a kérdéseket bővítettem ki, annak érdekében, hogy minél jobban megismerjem az egyes tagintézményeknél folyó munkát, illetve, hogy minél több egyedi jellegzetességet tudjak azonosítani. Az adatgyűjtés négy hónapot ölelt fel 2022 júniusa és szeptembere között. Az interjúk online videohívás vagy telefonos egyeztetés keretében valósultak meg, illetve néhány esetben írásbeli formában.

6. Az eredmények ismertetése

Az interjúkban kapott válaszokat, adatokat Microsoft Excel táblázatkezelő segítségével összesítettem és csoportosítottam. A kapott eredményeket a továbbiakban a kutatási kérdésekhez kapcsolódóan fogom bemutatni.

6.1 A szűrések során alkalmazott eszközök bemutatása

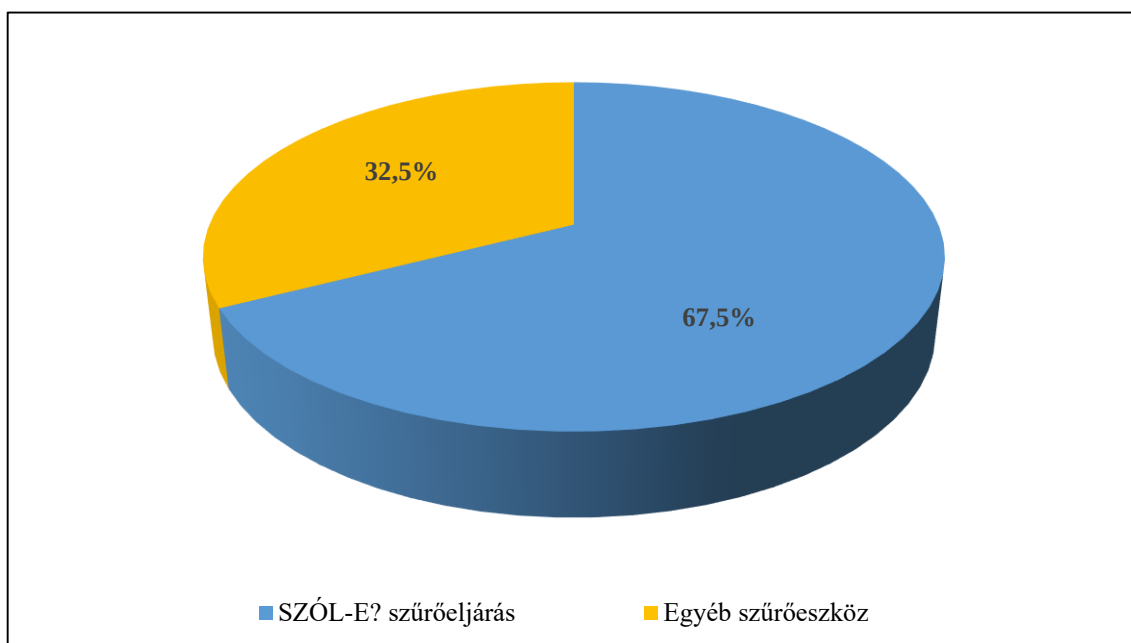
Az első kutatási kérdéskör (**K1**), hogy *egységes-e az ötéves kori logopédiai szűrés Magyarországon?*

Az ötéves kori logopédiai szűrés nem egységes Magyarországon, jellemzően megyénként sem, de sok esetben még járási szinten is az adott logopédus saját gyakorlatát követve végzi az ötéveskori szűréseket.

A következő kérdés arra vonatkozott, hogy vajon *mindenhol a SZÓL-E? szűrőeljárást használják-e (K1a)?*

A válaszadók kétharmada a SZÓL-E? szűrőeljárást (Kas et al., 2012) használja, a járások 32,5%-a pedig egyéb eszközt alkalmaz a kötelező logopédiai szűréshez, amely az esetek nagy részében egy saját, megyei szintű szűrőanyag (3. ábra).

3. ábra: Az ötéves kori szűrőeszközök

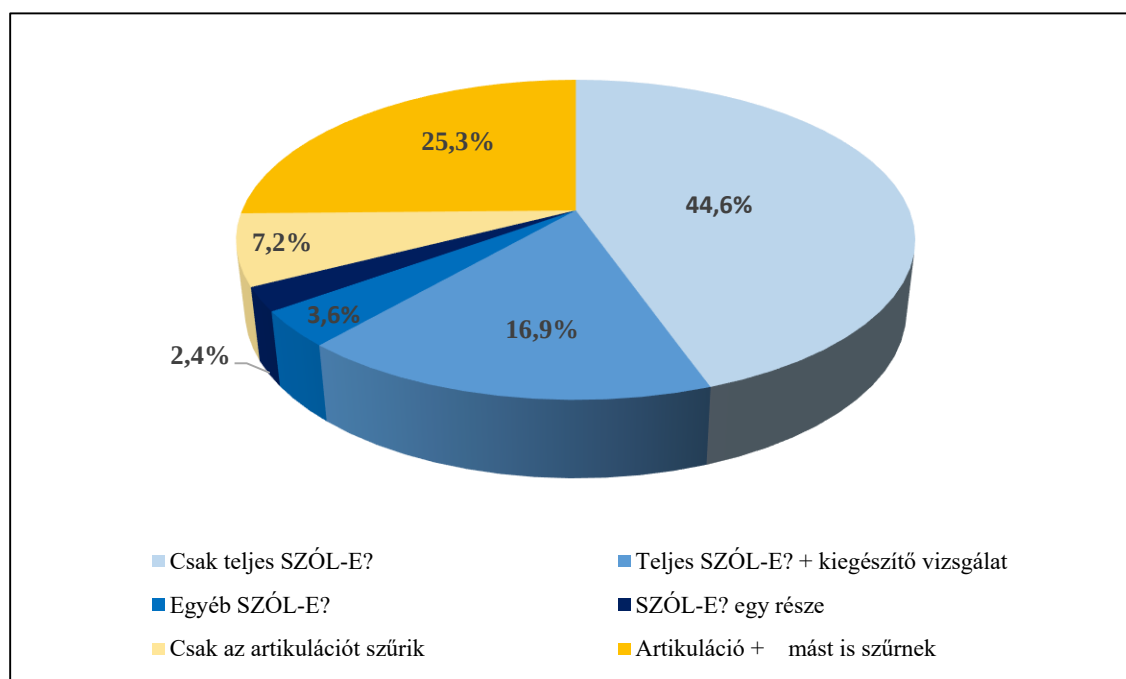


Azon járások esetében, akik egyéb eszközt használnak és nem a SZÓL-E? szűrőeljárást (Kas et al., 2012), azoknál további elemzést végeztem, miszerint csak az artikulációt vizsgálják vagy az artikuláció mellett mást is (4. ábra).

Csak az artikulációt vizsgálja, általában artikulációs vizsgálattal a megkérdezett tagintézmények 7,2%-a. Ez összesen három megye hat tagintézményét érinti. A már korábban említett 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelettel nincs összhangban, mert a kötelező ötéves kori logopédiai szűrés ki kell, hogy terjedjen az írott nyelvi képesség feltérképezésére is.

A járások 25,3%-a viszont nem csak az artikulációt vizsgálja. A legtöbb esetben a megyei logopédiai munkaközösség által összeállított saját szűrőanyagot használják a logopédusok, ami többnyire a SZÓL-E? szűrőeljáráshoz (Kas et al., 2012) hasonló feladatokat tartalmaz. Voltak olyan járások, ahol nem részletezték, hogy milyen feladatokból áll az eszköz, annyit mondtak, hogy ha ezen elmaradást mutat a gyerek, akkor veszik fel a SZÓL-E?-t (Kas et al., 2012). Egyes tagintézményekben a diszlexiaveszélyeztettség vizsgálatával, azaz a DPT-vel (Marosits, 2017) szűrnék ötéves korban, míg máshol képanyaggal, amely mellett beszédszervi állapot és működés vizsgálat is történik. Volt olyan, ahol megyei szinten sem volt egységes, hogy melyik járásban milyen szűrőeszközt használnak, így itt megjelent a járási szinten kidolgozott szűrőeszköz. Volt példa arra is, hogy egységesen az egyéb megnevezett eszközt kellene alkalmazni, de adott logopédus ennek ellenére SZÓL-E? (Kas et al., 2012) eszközt alkalmazza. A legtöbbször azzal indokolták azt, hogy nem a SZÓL-E? mérést (Kas et al., 2012) használják, hogy a sok leszűrendő gyermekhez viszonyítva, túl hosszú a felvételi ideje a tesztnek és ez elvenné az időt a terápiától, az ellátástól.

4. ábra: Az ötéves kori szűrés rendszere



A következő kérdés esetében azon válaszokat elemeztem tovább, akik a szűrés eszközeként a SZÓL-E?-t (Kas et al., 2012) jelölték meg. Az első kérdéskör utolsó kérdése az volt, hogy *felveszik-e a SZÓL-E? szűrőeljárás összes feladatát, vagy ha nem vesznek fel minden feladatot, akkor melyik feladatokat hagyják ki (K1b).*

A SZÓL-E? (Kas et al., 2012) alkalmazása sem egységes országosan. A megkérdezett tagintézmények, 44,6%-a kizárólag a SZÓL-E? eljárást (Kas et al., 2012) használja, melynek minden feladatát fel is veszik (4. ábra).

A tagintézmények 16,9%-a kiegészíti még egyéb eljárásokkal. Kiegészítésnek vettem, hogy ha a SZÓL-E? (Kas et al., 2012) eredményeinek értelmezésénél más tesztek eredményeit is figyelembe veszik, függetlenül attól, hogy az adott logopédus vette-e azt fel. A legtöbb esetben, nyolc tagintézménynél, a tanulási zavar előrejelző tesztet, az MSSST-t (Zsoldos és Sarkady, 2001) nevezték meg. Négy járásban számolási képesség vizsgálatával egészítik ki a kötelező ötéves logopédiai szűrést. Egy-egy esetben pedig megjelent a diszlexiaveszélyeztetettség-vizsgálata, más néven a DPT (Marosits, 2017), az artikulációs vizsgálat és az általános fejlettség vizsgálata.

Az egyéb SZÓL-E? kategóriába azokat a válaszadókat soroltam, akik nem következetesen hagynak ki feladatokat (3,6%). Egyes intézmények néhány gyermekkel nem végzik el a SZÓL-E? (Kas et al., 2012) gyors megnevezés feladatát időhiány miatt. Szintén ebbe a csoportba soroltam azon járásokat, ahol nem minden gyermekkel veszik fel a SZÓL-E?-t (Kas et al., 2012), egyes óvodákban csak az artikulációs vizsgálatot végzik el. Hasonlóan az előzőhöz, ha a SZÓL-E?-t (Kas et al., 2012) logopédusonként csak egy intézményben használják, a többi esetében egy artikulációs szűrőlapot vesznek fel, akkor szintén ebbe a csoportba soroltam. Ide sorolható az a válasz is, miszerint a szóemlékezet feladat eredményét nem minden esetben veszi figyelembe a kiértékelés során.

A tagintézmények 2,4%-a az útmutatóban leírtaktól eltérve kihagynak feladatokat, feladatrészeket, ők kerültek a SZÓL-E? egy része kategóriába. Vannak, akik teljesen kihagyják a hangtani tudatosság feladatát, míg mások, akkor hagyják ki a második részét, ha az első feladatrészben maximális pontot ér el a gyermek. A nyelvtani morfémák megértés részét, akkor hagyják ki, ha a gyermek a produkcióban közel hibátlan teljesítményt nyújtott.

6.2 A szűrés eredmények értelmezése, javaslatlétélek

A K2-es kutatási kérdés arra vonatkozik, hogy *milyen javaslatlétel történik a szűrés eredményeinek ismeretében?*

Ebben a bekezdésben azokat a válaszokat összegeztem, amelyek arra vonatkoznak, hogy a szűrés során kapott eredmények alapján milyen további tevékenységek jelennek meg a gyakorlatban. A feltett kérdésre nem csupán a terápiás javaslatokkal kapcsolatban vártam tájékoztatást, hanem a kiegészítő vizsgálatokkal kapcsolatban is.

A következőkben bemutatott mennyiségi adatok (1-5. táblázat) 83 járás válaszait összegzik, azonban a szóbeli interjúban megfogalmazott nyílt végű kérdések miatt nem mindenki pontosan ugyanazokat a jellemzőket emelte ki a saját gyakorlatából, így a válaszok számszerűsítésének célja csupán iránymutató jellegű.

A már korábban is említett rendelet meghatározza, hogy a logopédiai ellátás előfeltétele egy részletes vizsgálat. A kapott válaszok közül ez 19 tagintézmény gyakorlatából emelhető ki, tehát, hogy a szűrőeljárás alapján nem veszik ellátásba a gyerekeket. Az 1. táblázat összegzi, hogy artikulációs zavar megállapítása esetén milyen lehetőségek jelennek meg a terápiás és további vizsgálatokkal kapcsolatban.

1. táblázat: Az artikulációs zavarok és a terápiák, további vizsgálatok kapcsolata

Válaszok	Válaszadók
a logopédiai terápia megkezdésének előfeltétele egy részletes vizsgálat	19 fő
artikulációs zavar esetében további vizsgálat nélkül ellátásba kerülnek	11 fő
artikulációs zavar esetében további vizsgálatot vesz fel	2 fő
ha 8 hangnál több érintett, akkor azonnal terápiába veszi	1 fő
artikulációs érintettségénél a szűrést követően artikulációs vizsgálatot vesz fel	7 fő

A válaszadók jó néhány esetben kitértek arra is, hogy kik kerülnek várólistára az artikulációs terápia kapcsán. A várólistára kerülés legjellemzőbb okai az interdentális képzés és az egyperdületű 'r' hang, de előkerült még a nyelési-fogazati probléma, egy-két hanghiba, uvuláris 'r' hang, különféle hangtorzítások. Bár nem az ötéves kori szűrőeljárásokhoz kapcsolódik, de fontos információ, hogy korosztály tekintetében a háromévesek és az első osztályos diákok kerülnek jellemzően várólistára.

A logopédusok számos olyan szempontot megneveztek, ami befolyásolja a további logopédiai vagy gyógypedagógiai vizsgálatok kezdeményezését (2. táblázat).

2. táblázat: További vizsgálatok

Válaszok	Válaszadók
további vizsgálatot vesz fel nyelvi zavar gyanúja esetén	17 fő
további vizsgálatot vesz fel, ha a SZÓL-E? több területen is elmaradást mutat	6 fő
részletes logopédiai vizsgálatot vesz fel, ha a SZÓL-E? egy területen jelez	4 fő
SZÓL-E?-t vesz fel, ha a gyermek az előszűrésen alulteljesít	3 fő
további vizsgálat szükségességét a terápián tapasztaltakhoz köti	2 fő
további vizsgálatot vesz fel, ha a szűrésen alulteljesít a gyermek	2 fő
további vizsgálatot vesz fel, ha írott nyelvi zavar kockázata merül fel	1 fő
további vizsgálatot vesz fel beszédértési, -észlelési problémák esetében	1 fő

Nyelvi zavar gyanúja esetén sokféle, a hazai gyakorlatban alkalmazott mérőeszköz közül válogatnak a szakemberek. A tesztekre jellemzően a rövidített nevük alapján hivatkoztak, a tesztek rövid bemutatásával azonban könnyebben értelmezhetővé válik a szerepük a szűrési folyamatban (3. táblázat). A felsorolásból jól látszik, hogy ezen a területen sincs egységesség.

3. táblázat: Nyelvi zavar gyanújának vizsgálóeszközei

Vizsgálóeljárások	Az eszköz szerepe, célja
DPT (Marosits, 2017)	diszlexiaveszélyeztettség-vizsgálat
GMP (Gósy, 2007)	beszédészlelés és -megértés mérése
GOH (Gósy, 2007)	beszédhallást vizsgáló eljárás
TROG-H (Lukács et al., 2012)	nyelvtani szerkezet megértésének vizsgálata
LAPP (Lőrík et al., 2015)	aktív szókincs-vizsgálat
HTG (Magyarné et al., 2022)	Hangtani tudatosság gyors teszt
TOKEN (Juhász, 2017)	beszédmegértési teszt
PPL (Pléh et al., 2002)	nyelvfejlődési szűrővizsgálat: főnévi végződés próba, helyragok használata, névtók használata, Gyermek TOKEN-teszt
Csányi-féle grammatikai teszt (Csányi, 2017)	expresszív grammatikai teszt
SZÓL-E? (Kas et al., 2012)	beszédartikuláció, nyelvi zavar és az írott nyelvi készség mérése
Meixner olvasólap (Meixner, 1993)	olvasási képesség vizsgálata
Peabody (Csányi, 1974)	passzív szókincs vizsgálata
Magyar Álszóismétlési Teszt (Racsmány et al., 2005)	verbális munkamemória kapacitásának mérése
MAMUT (Kas & Lukács, 2008)	Magyar mondat-utánmondási teszt
Iskolába lépő és 1. osztályos gyermekek néhány olvasási-írási alapképességének vizsgálatából a Hangtani tudatosság teszt (Lőrík & Májericsik, 2015)	Nyelvi teszt (szókincs és grammatika vizsgálata), Hangtani tudatosság teszt, Iskolába lépők írásának mérése

Különösen érdekes kérdés volt, hogy a logopédusok mely esetekben javasolnak részletes szakértői vizsgálatot. A válaszokat az 4. táblázatban csoportosítottam.

4. táblázat: A szakértői vizsgálat javaslatának okai

Válaszok	Válaszadók
szakértői vizsgálatot javasol súlyos elmaradás esetén	13 fő
szakértői vizsgálatot a terápián tapasztaltakhoz köti	5 fő
szakértői vizsgálatot javasol, ha több nyelvi terület is érintett	5 fő
szakértői vizsgálatot javasol, ha a SZÓL-E? 3–5 feladatnál jelez	5 fő
szakértői vizsgálatot javasol SNI, BTMN gyanúja esetén	1 fő
szakértői vizsgálatot javasol, ha olvasás-írás készség területén van elmaradás	1 fő

Az interjúk során az időkeretek tartása érdekében nem kérdeztem meg, hogy körvonalazható-e pontosan, hogy a logopédusok mit értenek súlyos elmaradás alatt. Milyen esetben valószínűsítene BTMN vagy SNI diagnózist? Ez mindenképpen további kutatást igényel, ugyanis ez a kérdés lehet a terápiás javaslatok egyik legfontosabb kritériuma, hogy mit tekintünk olyan súlyos elmaradásnak, hogy az adott gyermeket mindenképpen terápiás ellátásban részesítsük.

A szűrések során tapasztalt tünetek pontos feltérképezése érdekében további szakorvosi vizsgálat is szükségessé válhat. Az artikulációs zavarok hátterében gyakran áll hallásprobléma, így jellemzően audiológiai vagy fül-orr-gégészeti vizsgálat szokott szerepelni a logopédusok javaslatai között. A kutatás során megnevezett kiegészítő orvosi vizsgálatokat az 5. táblázat összegzi.

5. táblázat: Kiegészítő orvosi vizsgálatokra vonatkozó javaslattétel

Válaszok	Válaszadók
fül-orr-gégészeti/audiológiai vizsgálatot javasol	19 fő
szakorvosi vizsgálatra tesz javaslatot a szűrés alapján	8 fő
orvosi vizsgálatra tesz javaslatot a terápián tapasztaltak alapján	2 fő
neurológiai vizsgálatot javasol	2 fő
3 hónap figyelemmel kísérés, ha a gyermek az életkorban elvárt és az alulteljesítés határán van	1 fő
látásvizsgálatot javasol	1 fő
orvosi vizsgálatot javasol nyelvi zavar gyanúja esetén	1 fő

A válaszadók említették még, hogy szakorvosi vizsgálat kezdeményezésének kiváltója lehet egy rekedtes hang, sok hanghiba, vagy ha a SZÓL-E? (Kas et al., 2012) alapján ennek szükségességét látják. Továbbá egy esetben merült fel, hogy ha a gyermek az életkorban elvárt és az alulteljesítés határán van, akkor három hónap figyelemmel kísérést alkalmaznak.

6.3 A szűrések tagintézményi belső szabályozásának gyakorlata

A harmadik kutatási kérdésem arra vonatkozott (**K3**), hogy *van-e a tagintézmények szintjén egységes belső szabályozás az ötéves kori szűrésre vonatkozóan?*

Elmondható, hogy vannak olyan tagintézmények, ahol egységes belső eljárásrend alapján működik a szűrés, amely írott vagy íratlan alapú. A kutatás korlátját képezi, hogy az interjúk felvétele előtt nem feltételeztem, hogy lesznek íratlan szabályok, eljárásrendek is, ezért ezekre vonatkozóan nem tettem fel kérdést, így ezzel kapcsolatban nincsenek pontos adataim. Mindössze három járás esetében tapasztaltam, hogy egyáltalán nincs egységes belső szabályozás, azaz a logopédus dönti el, hogy hogyan jár el a szűrést követően (végez-e további vizsgálatokat, mely gyermekeket veszi ellátásba). A válaszok alapján a többi tagintézménynél megjelenik egyfajta egységesség a szűrési gyakorlatában és/vagy az eredmények értelmezésében, de ez az egységesség nem definiálható egyértelműen, így nem számszerűsíthető. A kérdés további kutatást igényel.

Az interjú során a kérdésem arra vonatkozott, hogy mi történik a szűrőeljárás eredményeinek ismeretében. Van-e különbség a kritérium tekintetében a beszédzavar, a nyelvi zavar és az írott nyelvi zavar kockázata között? Erre a kérdéscsoportra kapott válaszokat egy közel hétszáz soros Excel táblázatban kategorizáltam. A válaszok elemzése az adatsokaság miatt csak részben, a jelen kutatásban megfogalmazott kutatási kérdések mentén valósult meg. Az adatok további fontos és hasznos információkat is tartalmaznak, de elemzéséhez újabb és konkrét kérdésekre vonatkozó adatgyűjtés, így a kutatás folytatása szükséges.

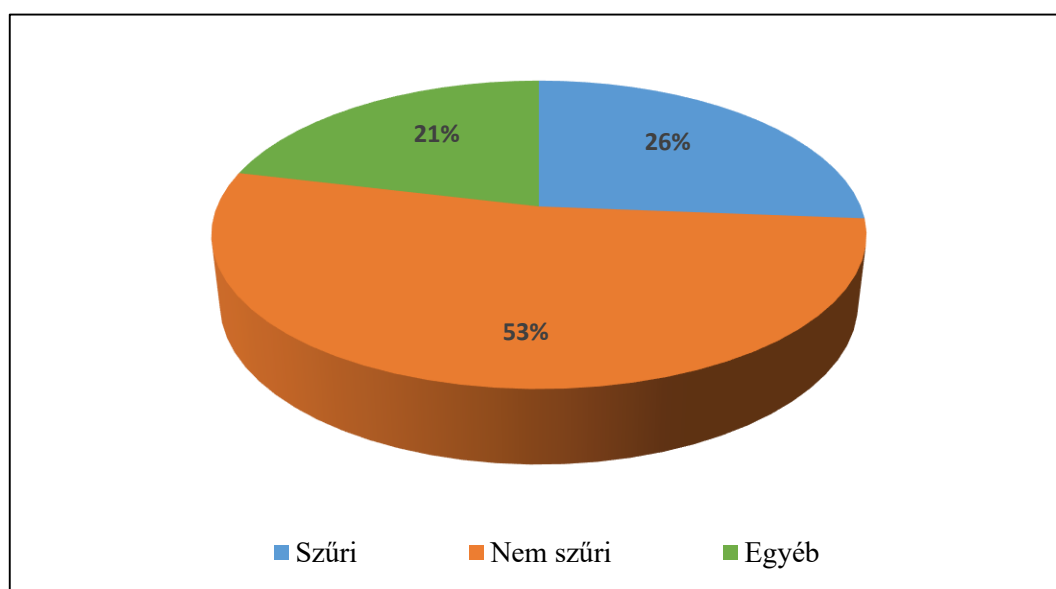
6.4 A sajátos nevelési igényű gyermekek szűrése

A negyedik kutatási kérdés (**K4**) kapcsán azt vizsgáltam meg, hogy *a sajátos nevelési igény diagnózissal rendelkező ötödik életévüket betöltött gyermekeket szűrik-e a pedagógiai szakszolgálatok logopédusai?*

Az SNI diagnózissal rendelkező gyermekek szűrésével kapcsolatban a vélemények igen megosztottak hazánkban (5. ábra). Ennek vélhető oka, hogy egyik rendelkezés sem határozza

meg egyértelműen az ötéves SNI diagnózissal rendelkező gyermekek szűrését. Továbbá a jó gyakorlatok kapcsán megkapott járási vagy megyei szintű írásos protokollokban sem találtam erre vonatkozóan információt.

5. ábra: Az ötödik életévüket betöltött SNI diagnózissal rendelkező gyermekek szűrése



A megkérdezett szakszolgálati tagintézmények logopédusainak 26%-a szűri az SNI diagnózissal rendelkező gyermekeket. Ezt azzal indokolták, hogy attól, hogy rendelkeznek diagnózissal, ők is ugyanúgy betöltötték az ötödik életévüket, így a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet által meghatározott ötéves kori kötelező logopédiai szűrés rájuk is egyaránt vonatkozik. Egy másik ok, ami előkerült az interjúkban, hogy az SNI vizsgálat során nem biztos, hogy részletesen megnézik a nyelvi területeket, ezért is tartják fontosnak a szűrést.

A logopédusok 53%-a azt válaszolta, hogy nem szűri az SNI diagnózissal rendelkező gyermekeket. Ezek okai között említik egyrészt, hogy a gyerekeknek már van szakértői véleménye, így nem indokolt a szűrésük, mert azt feltételezik, hogy a szakértői vizsgálat keretében a beszéd- és nyelvi képességek vizsgálata is megvalósult. Mások arra hivatkoztak, hogy az SNI diagnózissal rendelkező gyermekek ellátása az EGYMI feladata, így a szűrés is. A válaszokból nem derült ki, hogy történt-e korábban konkrét egyeztetés ebben a témában a területileg illetékes szakszolgálat és EGYMI között.

A szakemberek válaszainak 21%-át az egyéb kategóriába soroltam. Ide tartoznak azok a válaszok, melyekben az SNI diagnózissal rendelkező gyermekek szűrését kritériumhoz kötik. Tehát akkor szűrik, ha együttműködő, bevonható a feladatba, vagy ha SNI ellátás keretében

nem foglalkozott vele gyógypedagógus vagy nem részesül logopédiai ellátásban. Ha a szűrésre kijelölt időszakban marad idő az SNI diagnózissal rendelkező gyermekek szűrésére, vagy ha nem tudnak a diagnózisáról. A legtöbben, 13 válaszadó pedig azt a kritériumot nevezte meg, hogy akkor szűrik, ha a gyermek diagnózisa nem elsődleges beszéd- vagy nyelvi zavarra, beszéd fogyatékosagra vonatkozik. Amennyiben egyéb SNI diagnózisa van, akkor szűrik őket, mert ha beszédhibás, akkor ugyanazokkal a feltételekkel elláthatják őket, mint a többi gyereket, semmiképpen sem rehabilitációs órakeretben, ami az EGYMI feladata.

6.5 Jó gyakorlatok bemutatása

A ötödik kutatási kérdés (**K5**), hogy *megjelenik-e olyan jó gyakorlat, ami a szakszolgálatok tagintézményei számára hasznos lehet a szűrés szervezésével, az eredmények értelmezésével, valamint a további vizsgálatokkal kapcsolatban?*

Országos szinten számos jó gyakorlattal találkoztam, amelyek közül néhány, részletes szabályozás bemutatását egyes intézmények nevük megjelenítésével támogatták, míg mások anélkül.

A Csongrád-Csanád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Csongrádi Tagintézményének protokollját az elsőik között ismertem meg. Az ötéves kori szűréshez kapcsolódó írott formájú protokolljuk részletesen meghatározza, hogy az egyes területeken mutatott elmaradás milyen diagnosztikus lépéseket von maga után. Ha a gyermek több feladatban is alulteljesít – főleg az iskolakészültség területein – akkor szakértői vizsgálatot javasolnak. Például ha az olvasás-írás készség feladati közül háromnál elmaradás tapasztalható, akkor általában szakértői vizsgálatot javasolnak, de ez természetesen függ a gyermek többi feladatban nyújtott teljesítményétől is. Nyelvi zavar gyanúja esetén további logopédiai vizsgálatot végeznek el, elmaradástól függően TROG-H-t (Lukács et al., 2012), Magyar Álszóisméltési Tesztet (Racsmány et al., 2005), Iskolába lépő és 1. osztályos gyermekek néhány olvasási-írási alapkészségének vizsgálatából a Hangtani tudatosság tesztet (Lőrík & Májericsik, 2015), LAPP-ot (Lőrík et al., 2015) és GMP tesztet (Gósy, 2007) végeznek el. Amennyiben a logopédiai vizsgálat eredménye is alátámasztja a nyelvfejlődési zavar kockázatát, szintén komplex szakértői vizsgálat felvételét javasolják. Egyes esetekben a terápia során derül ki, hogy a gyermeknek további vizsgálatra van szüksége. Ezen vizsgálatokat a logopédus végzi el a vizsgálati órájában. A SZÓL-E? néhány szubtesztjének eredményére különös figyelmet szentelnek, melyek a hangtani tudatosság, a gyors megnevezés, a formaegyeztetés, a figurásor másolás és a nyelvtani morféma vizsgálat. A gyors megnevezés elmaradása esetén először egy szóelőhívási próbát

végeznek el, majd a többi feladatban nyújtott teljesítménye alapján szakértői vizsgálatot kezdeményezhetnek. A formaegyeztetés, figurásor másolás feladatok jelzéseit BENDER (Torda & Darvas, 2015) eljárást végeznek, grafomotoros elmaradásnál pedig szenzomotoros vizsgálatot, részletes Állapot és mozgásvizsgálatot (Lakatos, 1999) vesznek fel. Amennyiben csak az artikuláció az érintett, akkor a terápiát egy artikulációs vizsgálat felvételével kezdik. Az eljárásrend jól működő voltára utal az is, hogy akit szakértői vizsgálatra küldenek, esetükben szinte kivétel nélkül igazolódik a tanulási nehézség diagnózis.

A Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat logopédiai munkaközössége által alkalmazott *A logopédiai ellátás területére kifejlesztett intézményi protokoll*¹, amely részletesen és írásban határozza meg a logopédiai munka mozzanatait, kitérve az etikai szabályokra is. A munkatársak a SZÓL-E? szűrőeljárás (Kas et al., 2012) kiértékelését követően egy dokumentumot adnak át a szülőknek, amelyben a szűrés eredményéről összefoglaló írásbeli tájékoztatást kapnak, jelezve, hogy a gyermek feladatokban nyújtott teljesítménye életkorának megfelelő-e. Az esetek többségében fogadóórán konzultálnak a szülőkkel az eredményekről, megbeszélik a további vizsgálatok szükségességét. Van olyan szakember, aki szülői értekezlet keretében ismerteti az eredményeket. Részletes logopédiai vizsgálatot végeznek el az óvodában, azon területekre fókuszálva, amikre vonatkozóan jelzett a szűrőeszköz. Ez alapján elkészítik a logopédiai véleményt, amely többek között tartalmaz javaslatokat például további szakértői vagy szakorvosi vizsgálatra, illetve, hogy javasolnak-e még egy év óvodai nevelést. Részleges artikulációs zavarral (négy-hét hang érintettsége esetén) és általános artikulációs zavarral terápiára kerülnek a gyerekek. Várólistára kerülnek az enyhébb tüneteket - interdentális szigmatizmus vagy 'l'-'r' paralália tüneteit - mutató kliensek. Artikulációs zavar mellett, vagy annak hiányában is, ha a nyelvi zavar kockázata felmerül, akkor is logopédiai ellátásban részesülnek az érintettek. Tagintézményenként változó, hogy van-e lehetőség diszlexia prevenciós csoportok működtetésére. A szakszolgálatokban és állami fenntartású intézményekben egyre növekszik a szakemberhiány, emiatt kevésbé jut óraszám a prevenciós tevékenység ellátására. Az egyik tagintézményben, ahol diszlexia prevenciós csoportok is működnek, szintén az EFOP-3.1.6-16 azonosítószámú pályázat keretében 36 órás fejlesztési tervét ők dolgozták ki. Az egy tanévre szóló prevenciós fejlesztés a gyermek szempontjából heti egy órában valósul meg. A logopédusoknak nincs vizsgálati órájuk. A szűrések és a kiegészítő vizsgálatok a szűrések idején zajlanak. Ez májusban két hét, illetve szeptember elején

¹ Készült az EFOP-3.1.6-16 azonosítószámú, „A köznevelés esélyteremtő szerepének erősítése” elnevezésű pályázat „Szakmai innováció és fejlesztés a különleges bánásmódot igénylő gyermekekért” című projekt keretében.

két hét szokott lenni, valamint indokolt esetben, tagintézményvezetői engedéllyel hosszabbítható. Túlnyomó részt utazó ellátás keretében biztosítják a fejlesztést, három-hat gyermek van egy foglalkozáson.

A Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Tiszaújvárosi Tagintézmények logopédiai eljárásrendje részben megoldást jelenthet a logopédushiányra. A tagintézmény logopédusai osztott óraszámokban dolgoznak, ami azt jelenti, hogy egyaránt van órájuk a szakértői bizottságban, a korai fejlesztésben, a tehetséggondozásban és a logopédiai terápiában is. A kötelező logopédiai szűrés a tanév elején történik. Ezzel párhuzamosan valósul meg a fejlesztőpedagógusok közreműködésével az MSSST (Zsoldos & Sarkady, 2001) felvétele. A három fejlesztő pedagógusból kettő nyelv- és beszédfejlesztő pedagógus végzettséggel is rendelkezik, amely birtokában kompetensek a logopédiai munka támogatására. Fogadóóra keretében mindkét szakember külön tájékoztatja a szülőket az eredményekről. Első körben ez a tájékoztatás az óvodákban történik meg, hiányzás esetén pedig egyeztetnek egy időpontot, amikor a szülő be tud menni a szakszolgálatához. Az eredményeket a két szakember összeveti. Amely gyermek artikulációs zavarban érintett, logopédiai terápiában részesül. Ez szükség esetén fejlesztőpedagógiai terápiával is kiegészülhet, amennyiben az MSSST (Zsoldos & Sarkady, 2001) elmaradást jelez. Akinél nincs artikulációs érintettség, de nyelvi zavar kockázata vagy olvasás-írás készség területén elmaradás merül fel, a nyelv- és beszédfejlesztő pedagógus foglalkozik vele nevelési tanácsadás keretein belül. Ha a szűrések csak minimálisan mutatnak eltérést, akkor az óvodai csoporton belül részesül differenciált megsegítésben, amely folyamatba az óvodapedagógus lép be, mint szakember. A városban ambuláns ellátást, vidéken pedig utazó ellátást biztosítanak, amely során a logopédus mellett a fejlesztőpedagógus is elutazik az óvodákba, ahol terápiás óránként három-négy fővel zajlik a foglalkozás.

Egy másik megyei pedagógiai szakszolgálat elérhető protokollja az ötödik életévüket betöltött gyerekek beszéd és nyelvi fejlettségének részletes szűrési eljárásrendjét tartalmazza. Névuma, hogy protokollja egy háromoldalas, táblázatos formájú dokumentum, mely ebből kifolyólag könnyen áttekinthető és értelmezhető. Szabályozza az előkészítést, magát a szűrést, a gondviselők tájékoztatását, az iratkezelést és az ellátás megszervezését. Tevékenységeként leírja, hogy ki végzi az adott folyamatot, hogyan kell kivitelezni, milyen időtényező játszik szerepet, kik az együttműködő partnerek, valamint, hogy milyen dokumentumok, eszközök jelennek meg a munka során. Az előkészítés során a logopédus felveszi a kapcsolatot az óvodával, lekéri az ötödik életévüket betöltött gyermekek névsorát, tájékoztatja a szülőket a logopédiai szűrés időpontjáról. A logopédus a szűrés elvégzését követően közli a szülőkkel és

az óvodával az eredményeket, melyeket az INYR felületén is rögzít. A tájékoztatás azokra is kiterjed, akiknél további vizsgálat szükséges, és azokra is, akiénél nem szükséges beavatkozás. Az ellátás megszervezésénél kitér a részletes logopédiai vizsgálatra, a terápiára, a tanácsadásra és az esetleges előjegyzésre is.

7. Összegzés

Kutatásom fő célja az volt, hogy feltárjam az ötéves korban alkalmazott logopédiai szűrés rendszerét, eszközeit, valamint az ehhez kapcsolódó belső szabályozást. A vizsgálati mintát a pedagógiai szakszolgálatok munkacsoport-vezetői, munkaközösség-vezetői és logopédusai adták, mivel az ő feladatuk a szűrések elvégzése. A kutatás módszere félig strukturált interjú volt, melyeket telefonon vagy online videohívás keretében valósítottam meg. Összesen 74 interjút készítettem, amely 83 járás gyakorlatát mutatja be.

Első kutatási kérdéscsoport a szűrőeszközökre vonatkozott. Megállapítható, hogy ezek alkalmazása területi eltéréseket mutat. A megkérdezettek 67,5%-a a SZÓL-E? szűrőeljárást (Kas et al, 2012) használja, de vannak olyan járások, ahol más eszközzel végzik (32,5%) az ötéves kori kötelező logopédiai szűrést. Az is elmondható, hogy a SZÓL-E?-t (Kas et al., 2012) sem használják egységesen, vannak, akik csak ezt használják, míg mások egyéb eszközökkel is kiegészítik, valamint olyanok is vannak, akik sajátosan alkalmazzák, például kihagynak egyes feladatokat. A kapott eredmények alapján fontos kérdés, hogy vajon érheti-e hátrány azt a gyermeket, akinél nem veszik fel az összes feladatot a SZÓL-E? szűrőeljárásból (Kas et al., 2012). Ezen kérdés megválaszolása további kutatást igényel. Vizsgálám továbbá, hogy milyen módon értékelik ki a szűrést, papír alapon vagy a kifejezetten erre a célra kidolgozott Excel táblázatban rögzítve (ANYO tábla). Fontos kérdés lehet továbbá, hogy a szülők milyen formában kapják meg az eredményeket, mennyi támogatást tudnak nyújtani a logopédusok annak értelmezéséhez? Az egyéb eljárásokat használók közül csak kevesen (hat tagintézmény) szűrnek kizárólagosan az artikulációt, a legtöbb esetben a munkaközösségek vagy munkacsoportok által kidolgozott eszközök jelentek meg egyéb eljárásként. Ezek esetében felmerül a kapott eredmények objektív értékelésének kérdése. Érdeemes tovább vizsgálni, hogy az eredményeket hogyan értelmezik, valamint, hogy megjelennek-e a 15/2013. (II. 26.) EMMI rendeletben szereplő területek.

A szabályozás kapcsán elmondható, hogy országos szinten nincs egységesség, de járási szinten megfigyelhetők az írott vagy íratlan alapú belső szabályzások, de ezek egységessége eltérő, így ezen adatok nem számszerűsíthetők, további vizsgálatot igényelnek. Fontosnak gondolom egy egységes protokoll kidolgozását, annak érdekében, hogy egy gyermek az ország bármely részén ugyanolyan ellátásban részesülhessen. Ugyanakkor azt is be kell látnom, hogy az infrastrukturális különbségek, amelyek mind a szakemberszámban, mind pedig az ellátandó gyermekszámban járási és megyei szinten egyaránt megmutatkoznak, csak bizonyos mértékig

teszik lehetővé az egységes protokoll bevezetését a gyerekek optimális ellátásának tekintetében. Ennek tisztázása érdekében szükségesnek látom tovább vizsgálni a belső szabályozások részletességét (pl. szűrések előfeltételeire, partnerekkel való kapcsolattartásra, kivitelezésre, eredmények értelmezésére, további vizsgálatokra, ellátásra is kiterjed-e).

Az SNI diagnózissal rendelkező öt éves gyerekek szűrésének kérdése megosztott a logopédusok körében. A megkérdezett szakszolgálati logopédusok körülbelül fele nem szűri őket, míg a másik felük vagy szűri vagy feltételhez köti a szűrést. Helyzetük pontosabb megismeréséhez szükséges lenne megvizsgálni az EGYMI-kben dolgozó logopédusok álláspontját az öt éves kori logopédiai szűréssel kapcsolatban, hogy ők vajon szűrik-e őket vagy úgy gondolják, hogy a szűrés a szakszolgálat feladata.

A kutatásom célja volt, hogy a kapott adatok alapján javaslatokat fogalmazzak meg a szűrési gyakorlattal kapcsolatban. Első lépésként az eszközhasználat egységesítését javaslom. Az eszköz egyik fontos szempontja, hogy sztenderdizált legyen, amelyből hazánkban jelenleg csak a SZÓL-E? szűrőeljárás (Kas et al., 2012) áll rendelkezésre. Javaslom továbbá a szűrőeszköz kiértékeléséhez kapcsolódó kritériumok megjelölését is, mint például, hogy hány terület érintettsége esetén javasolt szakértői vizsgálat, és melyek a figyelemfelhívóbb feladatok. Második lépésként az eredmények értelmezésére lenne érdemes kidolgozni egy részletes protokollt, melyek létrehozását inkább helyi szinten javaslom, mint megyei vagy országos szinten, hogy figyelembe lehessen venni az egyéni sajátosságokat, erőforrásbeli eltéréseket (pl. eltérő szakemberszám). Ez összhangban van Torda és Nagyné (2015) gondolataival is, miszerint nem célszerű a szakszolgálati munka összes lépését szabályozni, teret kell biztosítani az önálló megoldásoknak is, iránymutatás mellett.

A kapott eredmények további kérdéseket vetettek fel, amely alapján tervezem a kutatás folytatását, melynek célja a jelen vizsgálat során kapott információk pontosítása, bővítése. Ehhez már az írásbeli kikérdezés (online és papíralapú kérdőív) módszerét választanám.

A téma jelentőségét mutatja, hogy a Magyar Logopédusok Szakmai Szövetsége (MLSZSZ) által megrendezett 2022-es őszi konferenciájának teljes programja is a logopédiai protokoll téma köré épült. A konferenciát követően az MLSZSZ honlapján elérhetővé vált a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XXII. Kerületi Tagintézményének Specifikus logopédiai protokollja (Dávid et al. (Eds.), é.n.), amely tovább bővíti a jó gyakorlatok tárházát.

Céлом, hogy a további kutatás befejezése után az eredményeket publikáljam, hogy a logopédusok könnyen hozzá tudjanak jutni ezekhez az adatokhoz.

Irodalomjegyzék

- 15/2013 (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről.
2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről.
- Bíró, E., Bolla, V., Cserti-Szauer, Cs., Gál, D., Kas, B., Klein, V., Lakatosné Kovács, Á., Macher, M., Mészáros, A., Nagyné Schiffer, Cs., Nagy, Zs., Sósné Pintye, M. & Szekeres, Á. (2020). *Szakmai ajánlás a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel (BTMN) küzdő gyermekeket, tanulókat az óvodai és iskolai nevelésük- oktatásuk során megillető különleges bánásmódhoz; a fejlesztő pedagógiai ellátás gyógypedagógiai tartalmaira; a pedagógiai segítség céljaira, feladataira és módszereire; valamint a BTMN tanulói jogokhoz kapcsolódó joghasználatra*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- Csabay, K. (2004). Logopédiai szűrések, vizsgálatok. In Salné Lengyel, M. (Ed.), *Logopédia* (pp. 35–53). Sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht.
- Csányi, Y. (1974). *Peabody Szókincs-Teszt*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola.
- Csányi, Y. (2017). Három új nyelvi teszt. *Gyógypedagógiai szemle*, 45(1), 74–78.
- Dávid, K., Molnárné Bogáth, R., Nádudvariné Tricskó, J., Szabóné Vékony, A. (Eds.) (é.n.). *Specifikus logopédiai protokoll*. Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat XXII. Kerületi Tagintézménye, Logopédiai munkacsoport. <http://mlszsz.hu/files/logopedia-protokoll-1.pdf>
- Dékány, J. & Mohai, K. (2012). *Egyéb pszichés fejlődési zavarral küzdő gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja – Specifikus tanulási zavarok (írott nyelvhasználat zavarai, diszkalkulia)*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Fehérné Kovács, Zs. (2022. 11. 26.). A szakmaetikai megközelítés fontossága a protokoll-szemlélet elfogadásában [előadás]. *Logopédiai protokollok*. online konferencia, http://mlszsz.hu/files/konferencia/2022/MLSZSZ_oszi_konferencia_plakat.pdf
- Fejér Megyei Pedagógiai Szakszolgálat (é.n.): *A logopédiai ellátás területére kifejlesztett intézményi protokoll*.
- Gereben, F., Fehérné Kovács, Zs., Kas, B. & Mészáros, A. (2012). *Beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszéd fogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Gósy, M. (2007). *GMP-diagnosztika. A beszédészlelés és a beszédmegértés folyamata*. Nikol Kkt.
- Juhász, Á. (2017). Token beszédmegértési teszt gyermekeknek. In Juhász, Á. (Ed.), *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve* (pp. 169–175). Logopédia Kiadó.
- Kas, B. (2022. 11. 26.). A nyelvi zavarok egységes logopédiai ellátási protokollja felé, I. szűrés és állapotmegismerés [előadás]. *Logopédiai protokollok*. online konferencia, http://mlszsz.hu/files/konferencia/2022/MLSZSZ_oszi_konferencia_plakat.pdf
- Kas, B. & Lukács, Á. (2008). *Magyar Mondatutánmondási Teszt (MAMUT)*. Kézirat
- Kas, B. & Lukács, Á. (2020). „Hogy mondjam?” – a nyelvfejlődési zavar jelensége és hatása a fejlődésre. *Anyanyelv-pedagógia*, XIII(3), 5–21.
- Kas, B., Lőrík, J., M. Bogáth, R., Sz. Vékony, A. & Sz. Mályi, N. (2012). *Szól-e? Szűrőeljárás az óvodáskori logopédiai ellátáshoz, Útmutató*. Logotech.
- Kereki, J. & Szvatkó, A. (2015). *A koragyermekkori intervenció, valamint a gyógypedagógiai tanácsadás, korai fejlesztés, oktatás és gondozás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Kisné Takács, E., Sándor, L. (2020). *Módszertani segédlet a pöszeség javításához*. Csongrád-Csanád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat. <http://csmpsz.hu/wp->

- <content/uploads/2021/01/M%C3%B3dszertani-seg%C3%A9dlet-a-p%C3%B6szes%C3%A9g-jav%C3%ADt%C3%A1s%C3%A1hoz.pdf> (2022. 10. 05.)
- Kovács, E., Montágh, I. & Palotás, G. (1980). A pöszesség. In Kovács, E. (Ed.), *Logopédiai jegyzet I.* (pp. 95–187) Tankönyvkiadó.
- Kovács, E. & Rehák, G. (2013). Artikulációs zavar, pöszesség. In Hirschberg, J., Hacki, T. & Mészáros, K. (Eds.), *Foniátria és társtudományok, A hangképzés, a beszéd és a nyelv, a hallás és a nyelés élettana, kórtana, diagnosztikája és terápiája II. kötet* (pp. 41–48). ELTE Eötvös kiadó.
- Lakatos, K. (1999). *Az állapot és mozgásvizsgáló teszt (Szenzomotoros szemléletű vizsgálatok)*. Xfer Műhely.
- Lőrík, J. (2013). Az írott nyelv zavarai: diszlexia, diszgráfia. In Hirschberg, J., Hacki, T. & Mészáros, K. (Eds.), *Foniátria és társtudományok, A hangképzés, a beszéd és a nyelv, a hallás és a nyelés élettana, kórtana, diagnosztikája és terápiája II. kötet* (pp. 118–123). ELTE Eötvös kiadó.
- Lőrík, J., Ajtony, P., Palotás, G. & Pléh, Cs. (2015). *Aktív szókincs-vizsgálat (LAPP)*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Lőrík, J. & Májericsik, E. (2015). *Iskolába lépő és 1. osztályos gyermekek néhány olvasási-írási alapképességének vizsgálata*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Lukács, Á., Győri, M., Rózsa, S., Bishop, D. V. M. (2012). *A TROG pszichometriai jellemzőinek magyar vizsgálata, a normák kialakítása. TROG – Test for Reception of Grammar* (pp. 47–86). OS Hungary Tesztfejlesztő Kft.
- Magyarné Várbiro, Z., Szabóné Vékony, A. & Szatmáriné Mályi, N. (2022). *Hangtani Tudatosság Gyorsteszt*. Logotech.
- Marosits, I. (2017). A diszlexiaveszélyeztetettség vizsgálata. In Juhász, Á. (Ed.), *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve* (pp. 77–92). Logopédia Kiadó.
- Meixner, I. (1993). *A dyslexia prevenció, reedukáció módszere*. BGGYTF.
- Palotás, G. (1980). Bevezetés. In Kovács, E. (Ed.), *Logopédiai jegyzet I.* (pp. 5–14). Tankönyvkiadó.
- Pléh, Cs., Palotás, G. & Lőrík, J. (2002). *Nyelvfejlődési szűrővizsgálat (PPL)*. Akadémiai Kiadó.
- Racsmány, M., Lukács, Á., Németh, D. & Pléh, Cs. (2005). A verbális munkamemória magyar nyelvű vizsgálóeljárásai. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 60(4), 479–506.
- Torda, Á. (2015). *A logopédiai ellátás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Torda, Á. & Darvas, Á. (2015). *Példatár az emberalak-ábrázolás és a vizuo-motoros koordináció diagnosztikus értékeléséhez*. Krasznár és Társa Könyvkereskedelmi Bt.
- Torda, Á. & Nagyné Réz, I. (2015). *Alapprotokoll a pedagógiai szakszolgálati tevékenységekhez*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- Zsoldos, M. (1999). A tanulási és magatartási zavarok kognitív terápiája- a Sindelar program. *Új pedagógiai Szemle*, 1, 70–76.
- Zsoldos, M. & Sarkady, K. (2001). *Szűrőeljárás óvodáskorban a tanulási zavar lehetőségének vizsgálatára: MSSST (Meeting Street School Screening Test- MSSST) MEETING STREET SCHOOL SZŰRŐTESZT*. A/3 Nyomdaipari és Kiadói Szolgáltató Kft.