

# A logopédiai diagnosztika történetének alakulása az 1990-es évekig egy új szegmessel kiegészítve

FEHÉRNÉ SZABÓ TÍMEA<sup>1</sup> – SZILI KATALIN<sup>2</sup>

fehertimi@gmail.com,

szili.katalin@uni-mate.hu

---

## Absztrakt

Tanulmányunk célja a magyar logopédia diagnosztikatörténetének bemutatása az 1990-es évekig, különös tekintettel a beszédvizsgálat módszereinek fejlődésére. Bemutatjuk azt a korabeli dokumentumokból nyert és ezidáig szinte ismeretlen logopédiai vizsgálatot, melyet 1934-ben vezettek be, és amely alapvetően más megvilágításba helyezi a korszakról eddig ismert képet. Az eljárást Murányi Antal és Sulyomi-Schulmann Adolf által közölt forrásokból ismertettjük és vetjük össze az eddig ismert diagnosztikai eszközökkel, kiemelten Roboz József, Sarbó Artúr, valamint Meixner Ildikó és Palotás Gábor által kidolgozott vizsgálati eljárásokkal. Murányi és Sulyomi-Schulmann (1934) módszerének jelentősége vizsgálati metódusának összetettségében és a holisztikus szemléletmódban rejlik, melyet eddig csak későbbi korok érdemének tekintettünk. Pedagógiai vizsgálati egysége mai tudásunk szerint is aktuális gyógypedagógiai eljárásokat ír elő. Ez az eszköz mérföldkő a logopédiában: alapelvei ma is érvényesek, sőt, a jelenlegi diagnosztikai gyakorlatban is használatosak.

**Kulcsszavak:** logopédiai történet, logopédiai diagnosztika, beszédvizsgálat, vizsgálóeljárás

DOI: 10.52092/gyosze.2022.4.2

---

## BEVEZETÉS

A logopédiai diagnosztika egyidős a logopédia mint tudományterület kialakulásával. Gyökerei orvostudományi jellegűek; a klasszikus, medicinális szemléletből a társadalmi változások és igények fejlődésével alakult ki mai, komplex egysége. A logopédiai diagnosztikai folyamat olyan tudományos orientáltságú, módszertani lépéseken alapuló professzionális tevékenység, amelynek alapját a tudományos módszereken alapuló kiértékelés adja (Gereben F.-né, Fehérné Kovács, Kas & Mészáros, 2012).

Összehasonlítva a logopédia úttörőinek századfordulós munkásságával, a mai kor logopédusainak már kidolgozott szakmai protokoll és eszközök széles skálája áll rendelkezésére a klinikai képek beazonosításához. A jelenlegi szabályozott, protokolláris vizsgálóeljárások, a korszerű, holisztikus szemléletű állapotmegismerés és a bio-pszicho-szociális modellben való gondolkodás eléréséig azonban a logopédiai diagnosztika területének számos változáson kellett átesnie.

Jelen tanulmányban ezeket a változásokat, a szemléletmód alakulását és a fejlődés folyamatát vesszük végig; különös tekintettel egy, a mai napig kevésbé ismert vizsgálóeljárásra, mely alapvetően változtathatja meg eddigi tudásunkat a logopédiai diagnosztika fejlődésének területéről.

## A KORAI IDŐSZAK MÓDSZEREI ÉS TAPASZTALATAI

Mai ismereteink alapján pontosan tudjuk, hogy a gyógyepedagógiai/logopédiai terápia első lépése a diagnózis; a diagnosztikus folyamat fontos tényezője a terápiás és rehabilitációs tevékenységnek, amely általa válik komplex egységgé (Mesterházi, 2004). A modern, sokrétű diagnosztikus eszközök lehetővé teszik a mai kor logopédusai számára egy-egy kommunikációs nehézség esetén a pontos differenciáldiagnózis megállapítását, ami a sérülésspecifikus fejlesztés záloga. A beszédjavítás korai időszakában – az 1900-as évek elején – azonban még nem álltak rendelkezésre tesztek, mérőeszközök, műszerek. Első beszédjavító intézetünk – az aradi Ortophonikus Intézet – vezetője, Roboz József (1864–1908) volt az első, aki hivatalos felmérést végzett a helyi iskolákba járó gyermekek körében. A mérés pontos módszerét nem ismerteti, csupán annyi tájékoztatást ad a Néptanítók Lapja című folyóiratban, hogy a vizsgálatot elvégezte, és annak az alább látható eredményét közli (1. kép). A felmérés tapasztalatait a folyóirat 55-59. számaiban, folytatásokban adja hírül.

### NEM HIVATALOS RÉSZ.

#### A kiejtés hibái az iskolás gyermekeknél.

Arad sz. kir. város érdemes iskolaszékének engedélyével, megvizsgáltam a múlt évben az arad városi községi iskolák növendékeit a kiejtés (articulatio) helyessége szempontjából. Ugy szintén megvizsgáltam az izraelita iskolák, továbbá két magánintézet növendékeit.

A megejtett vizsgálat adatai – azt hiszem – meg fogják lepni az illetékes köröket, mert ha az aradi iskolák növendékei között 78,4% hibás kiejtéssel beszél, akkor milyen eredmény várható kevésbé magas színvonalon álló iskolákban.

Megvizsgáltam pedig 3153 növendéket, kik közül 247 találatot hibás beszédűnek s kiknél összesen 21-féle ejtési hiba volt constatálható. Az egyes iskolák szerint következőleg oszlanak meg a hibás ejtések:

Az iskola jellege	Megvizsgált növ. száma	Hibás ejtések száma	Hibásan beszélt a növend. lány %a?
1. Fölgári fiúiskola . . . . .	442	24	5,4%
2. Fölgári leányiskola . . . . .	297	6	2,0%
3. Templom-utcai el. fiúiskola . . . . .	510	55	10,8%
4. Templom-utcai el. leányiskola . . . . .	526	44	8,3%
5. Kosuth-utcai el. fiúiskola . . . . .	210	25	11,9%
6. Szentpéter-téri el. fiúiskola . . . . .	254	21	8,3%
7. Szentpéter-téri el. leányiskola . . . . .	203	17	8,4%
8. Izraelita fiúiskola . . . . .	208	17	8,2%
9. Izraelita leányisk. . . . .	144	13	9,0%
10. Kapa-utcai vegyes iskola . . . . .	281 <sup>1)</sup>	15	5,3%
11. Nagy-köztuti elemi leányiskola (V. és VI. osztály) . . . . .	77	3	3,9%
12. Leány ipariskola . . . . .	23	1	4,3%
13. Nagy Antónia magánintézete . . . . .	39 <sup>2)</sup>	2	6,4%
14. Városv. Gizella magánintézete . . . . .	38 <sup>3)</sup>	4	10,5%
Összesen . . . . .	3153	247	7,8%

<sup>1)</sup> 55 fű, 226 leány. — <sup>2)</sup> Leány. — <sup>3)</sup> Leány.

1. kép. Roboz József 1890. évi felmérésének eredménye a Néptanítók Lapja c. folyóirat 1891/55. számában.

A cikk tanulsága szerint a felmérés abból állt, hogy Roboz meghallgatta a gyermekeket és a hallottak alapján rögzítette megállapításait. Szükség szerint vizuálisan megtekintette a gyermek beszédszerveinek állapotát, amit egy súlyos dadogó lány esetében le is ír (Roboz, 1891). A diagnosztikus kategóriák a következők voltak: „dadogás, hebegés, selypítés, R-törés, L-törés,

gammacismus, orrbeszéd, hadarás, beszédgörcs”. Érdekesképpen megemlít néhány kombinált formát, például a beszédhibások között nagyobb arányban fordult elő „selypítés párosulva R-töréssel”, vagy „selypítés gammacismussal”. Anamnézis felvételéről nem nyilatkozik; ugyanakkor a „hibás kiejtésű” gyermekek szüleinek foglalkozásáról részletes összeírást végez és megállapítja, hogy ezek alapján nem igazolható az a feltevés, miszerint a „*beszédbeli fogyatékoság főleg az alsóbb néprétegekben volna elterjedve*” (Roboz, 1891, p. 540).

Tehát az első logopédiai vizsgálati módszernek a megfigyelést tekinthetjük, melynek során a beszédszervi állapot és működés vizuális felmérése és a beszédhangok kiejtésének vizsgálata történt meg.

A következő fontos állomás, a fordulópontnak is tekinthető 1899-es – már Sarbó Artúr (1867–1943) nevéhez köthető – jóval szélesebb kört érintő vizsgálat volt, mely minden nagyobb települést érintett az akkori Magyarország területén. Ez a felmérés egyrészt mérete, átfogó jellege miatt volt jelentős: az 1899. sz. VKM rendelet előírta a 2000 főnél népesebb községekben működő iskolák minden növendékének felmérését, és arról igazgatói, illetve tanári, tanítói kimutatás készítését. Másrészt a vizsgálat részletessége, dokumentáltsága és tudományos igényessége miatt vált korszakalkotóvá. A felméréshez Sarbó Artúr készített egy ún. „Felvételi lapot” (2. kép), melyet a mai vizsgálati lap őseként tekinthetünk. A lap Albert Gutzmann (1867–1910) lapjának mintájára készült el, némi módosítással. Sarbó ezt úgy adta ki a felmérést végző pedagógusok számára, hogy a kérdések sorrendjét tartsák be, és a dokumentálásra vonatkozóan is pontos utasításokat adott számukra.

<p style="text-align: center;">XVII. FEJEZET.</p> <p style="text-align: center;"><b>Beszédhibás gyermekek felvétele.</b></p> <p>Gutzmann felvételi lapja. — Előzményes adatok a szülőktől szerzendők be. — Az orvos szerepe. — Degenerációs jelek. — Tükörírás. — A vérmérséklet. — Légzőizmok. — A dadogás foka. — A kórjélat begyakorlandó. — Kezelés alatt tett észleléseink feljegyzendők. — Vizsgálati bánásmód.</p> <p>E fejezetben összefoglaljuk mindazt, amire szükségünk van akkor, midőn a gyermek beszédét vizsgálva, meg akarjuk állapítani a beszédhibá milyenségét.</p> <p>E vizsgálatoknál bizonyos sorrendet tartunk be és ezért célszerű azokat a <i>Gutzmann</i> által szerkesztett ú. n. felvételi lap pontozatai szerint eszközölni. Némi módosítással itt adjuk közre a felvételi lap szövegét:</p> <p style="text-align: center;"><b>FELVÉTELI LAP.</b></p> <p>.....év. <span style="float: right;">Folyószám.....</span></p> <p>Név .....</p> <p>Kor: ..... Váltás: ..... Foglalkozás: .....</p> <p>Apja foglalkozása: ..... Lakik: .....</p> <p style="text-align: center;"><b>I. Előzmény.</b></p> <p>1. Fordult-e elő a családban ideg- vagy elmebaj?  2. Van-e vagy volt-e a családban (környezetben) más beszédhibás is?  3. Előző betegségek  4. Hogy fejlődött a beszéd?  5. Milyen volt a fogzás?  6. Mikor tanult meg járni?  7. Mióta áll fenn a beszédhibá?  8. Mi a beszédhibának valószínű oka?  9. Lett-e már kezelve, ki által, mennyi ideig, mily eredménnyel?</p>	<p style="text-align: center;"><i>Beszédhibás gyermekek felvétele.</i> <span style="float: right;">205</span></p> <p style="text-align: center;"><b>II. Jelen állapot.</b></p> <p>1. Testalkat (Rhachitis, fejalkat, degenerációs jelek): .....</p> <p>2. Szellemi képesség (Tükörírás): .....</p> <p style="padding-left: 20px;">Visszamaradt-e beszédhibája folytán tanulmányaiban?  Vérmérséklet: .....</p> <p>3. A beszédszervek állapota:  a) Tüdők térfogata: Bellegzésakor: ..... ctm. Küldlegzéskor: .....  ctm. Levegőt visszatartja: ..... másodpercig.  b) Kemény szájpaj:  c) Légy szájpaj, nyivitorla: .....</p> <p>d) Mandulák:  e) Fogak:  f) Nyelv:  g) Orr:  h) Garat (adenoid vegetáció)  i) Gége:</p> <p>4. Hallás:  5. A jelenlevő beszédhibá milyensége és foka?  6. Egyes hangzók, melyeknél a beszédhibá különösen jelentkezik:</p> <p>7. Izomgörcsök (helye, minősége):  8. Együttmozgások:  9. Beszéd- és olvasásnál egyforma-e a beszédhibá?  10. Éneklésnél és susogásnál is jelen van-e?  11. Milyen külső körülmények között erősödik a beszédhibá?</p> <p>12. Az idegrendszer részéről mutakozó eltérések?</p> <p style="text-align: center;"><b>III. Kórjélat.</b></p> <p style="text-align: center;"><b>IV. Kezelési mód és annak lefolyása.</b></p>
--	--

2. kép. Sarbó-féle felvételi lap az 1899-es vizsgálathoz (Sarbó, 1906, p. 204–205).

Hangsúlyozta, hogy az I. Előzmény szakaszban feltett kérdéseket a szülőhöz vagy a gyermek nevelőjéhez kell intézni, és külön kiemelte, hogy a válaszoknak a szülő véleményét kell tükröznie,

nem pedig a vizsgáló nézetét. A II. kérdéskör orvosi jellegű információkat igényel, ezért „E szakaszban foglalt orvosi tudást igénylő kérdésekre orvos kell, hogy a feleletet megadja; ezért minden beszédhibást kell, hogy orvos is megvizsgáljon, és a megfelelő pontozásokat kitöltse.”<sup>1</sup> (Sarbó, 1906, p. 206)

Ezen felméréseken túl a gyermekek „szellemi” képességeire vonatkozóan is kért adatokat. Az erre irányuló vizsgálatot a következő szempontok szerint kérte elvégezni: „A szellemi képességek vizsgálata a gyermek korához mért kell, hogy legyen. Nagyobbfokú szellemi visszamaradottságról már a szülő bemondásai alapján értesülünk. E szempontból pontosan kérdezzük ki a szülőt, úgy fejlődött-e a gyermek, mint más, egészséges gyermek, mint a testvérei; mutat-e érdeklődést környezete iránt stb. Nagyobbacska gyermeknél (6 év) egyszerű számtani feladatot oldatunk meg; közismert tárgyakat neveztetünk meg vele és nézzük, ismeri-e azok használatát; megtanult-e olvasni, írni.” (Sarbó, 1906, p. 206) Ebből a szempontból szintén rendkívül modern felfogást tükröz: kitér a tükrőírásra és a lateralitásra, mint fontos diagnosztikus kritériumra. Sarbó emberi nagyságáról és humánus felfogásáról tesz számot, ahogyan a felmérés elvégzéséhez ad tanácsot a pedagógusoknak: „Gyermekek vizsgálatáról lévén szó, tudnunk kell, hogy azokkal csínján kell bánnunk. Kis gyermekek, rendszeren fűzősek és éjelem is elég, hogy esetleg meg se szólaljanak. Ne úgy ülünk tehát a vizsgálathoz, mint valami szigorú kihallgatásához; a kis gyermeknek észre se szabad vennie, hogy őt vizsgáljuk; a szórakozott, a durcás figyelmét valamely játékszerrel, csillogó tárggyal kötjük le és így szólaltatjuk meg; jutalmul mindig tartunk készletben cukorkát; türelemmel többre megyünk, mint szigorral.” (Sarbó, 1906, p. 208).

A Sarbó-féle összeírás kiterjesztette és továbbfejlesztette Roboz módszerét. Számos ponton egyezik a ma is használt logopédiai vizsgálati eljárásrenddel. Ilyenek például a kérdések között fellelhető biológiai-orvosi anamnézisre, a beszédanamnézisre és a pszichés anamnézisre utaló pontok is. Természetesen a mainál még jóval kisebb mértékben, de már felismerve jelentőségüket. A vizsgálat komplexitását mutatja továbbá a gyermekek kognitív képességeire vonatkozó mérés, melynek segítségével a beérkező adatlapok differenciáltabb kiértékelésére volt lehetőség. A tudományos alaposág mellett pedig a gyermekbarát szemléletmód, a türelmes hozzáállás ma is követendő példa.

Fentiek tükrében elmondható, hogy a mai, modern logopédiai diagnosztika egyik úttörője Sarbó Artúr volt, aki az Albert Gutzmann által megszerkesztett vizsgálatlapok átdolgozásával széles körben és korát meghaladó szellemiséggel és szakmai progresszivitással végeztette el az ország első komplex logopédiai szűrővizsgálatát.

Sarbó Artúr a diagnosztikus kategóriák terén is újításokat vezetett be. Neurológiai tudását és a külföldi tanulmányutakon szerzett korszerű ismereteit alkalmazva átalakította a beszédhibák rendszerét és kategorizálta azt. Alapvetően a beszédzavarokat két csoportba sorolta: „szervi beszédzavarra” (ez esetben a „...beszédzavar oka valamely kézzel fogható, szemmel látható bonc-tani, szervi elváltozásra vezethető-e vissza.” – (Sarbó, 1906, p. 82)) és a „működéses beszédzavarra” („...ezen beszédzavaroknál a beszéd- bonctani mechanizmusa ép, csak annak működésében tér el a rendestől.” – (Sarbó, 1906, p. 83)).

---

<sup>1</sup> A tanulmányban több helyen az eredeti forrásból idézünk, megtartva annak archaizáló szó- és nyelvhasználatát

1. Hülyék, elme gyengék beszédzavarai:

- a) Alalia, némaság.
- b) Palimphrasia.
- c) Agrammatismus, Akataphasia.
- d) Visszhangos beszéd.
- e) Pöszebeszed.

2. Gyenge tehetségűek beszédzavarai:

Pöszebeszed. — Bradyllalia. — Dadogás. — Hadarás. —

3. Elme betegek beszédzavarai:

- a) Mutismus. — Aphrasia voluntaria. —
- b) Logorrhoea. —
- c) Coprolalia. —
- d) Paraphasia vesana. —
- e) Bradyllalia. —
- f) Aphasia. —
- g) Verbigeratio. —
- h) Phraseomania. —
- i) Kettős beszéd stb.

A B központ képviseli az agykérgi beszédmechanizmust, ennek szervi elváltozásai mellett, a következő beszédzavarok jönnek létre:

- a) *Aphasiák.*
- b) *Szótagbottlás.*
- c) *Siketnémaság;*

működéses elváltozása mellett pedig:

- a) a *fajlagos dadogás;*
- b) *hallónémaság, hottenottismus.*

Az A és B központok együttes működéses zavaraira a következő beszédzavarok vezethetők vissza:

- a) Hysteriás, epilepsiás aphasiák.
- b) Hysteriás némaság.
- c) Hysteriás dadogás.
- d) Működéses pöszebeszed (a beszédfejlődés idejében).
- e) Hadarás.

3. kép. Az idegrendszeri bántalmakhoz tartozó beszédzavarok felosztása (Sarbo, 1906, p. 84).

Ez a fajta osztályba sorolás megfeleltethető a ma is használt felosztás alapjának (organikus, illetve funkcionális eredetű beszédzavar). Ezen kívül elkülönítette az idegrendszeri bántalmakhoz tartozó beszédzavarokat (3. kép) és a gyermekkori beszédhibákat; továbbá megállapította az organikus eredetű pöszeség különböző típusait (4. kép).

Ide tartoznak a szervi pöszebeszéd különböző fajai, ú. m.:

- a) *Dyslalia labialis (Diplegia fac.).*
- b) *Dyslalia dentalis.*
- c) *Dyslalia lingualis.*
- d) *Dyslalia palatina.*
- e) *Dyslalia nasalis.*
- f) *Dyslalia laryngea.*
- g) *Dyslalia pulmonalis.*
- h) *Dunnyogó beszéd.*

4. kép. Az organikus eredetű pöszeség rendszere (Sarbó, 1906, p. 85).

Külön kiemelt figyelmet fordít a gyermekkori beszédhibák okaira: művében kitér az élettani dadogás jelenségére, a hospitalizációra, a szociális hátrányból eredő elmaradásra, a környezeti hatásokra, valamint a familiáris tendenciákra. Ezen nézeti szintén ma is aktuálisak és helytállóak. A diagnosztika területén tehát Sarbó Artúr munkássága hatalmas előrelépést jelentett: az addig alapvetően jellemző pusztán medicinális felfogást módosította és továbbfejlesztette, az elsők között ismerte fel a szociokulturális hatások beszédre gyakorolt befolyását és újtásként kiegészítette a logopédiai eljárásmodot anamnézissel, biológiai vizsgálattal és pedagógiai szempontrendszerrel is.

Sarbó munkásságát folytatta Istenes Károly (1880–1961) is, aki tovább módosította, finomította a nagy elődje által felállított és használt diagnosztikus kategóriákat. A korábbi rendszertől eltérő csoportokat állapított meg. Ezek az alábbiak voltak: „középsúlyos dadogó, súlyos fokú dadogó, pöszebeszédés, orrhangzós beszédű, aphasiás és hallónéma” (Wagnerné Hámori, 2004), valamint elsők között különítette el az afáziásokat a „hallónémáktól”.

Az 1930-as években fellendült a társtudományok – azon belül is főként a pszichológia – fejlődése. Az új kutatási eredmények beépültek a logopédia rendszerébe, melynek köszönhetően alapvető változások történtek a diagnosztika területén is. A Hibásbeszédűek Állami Intézetének élén ezekben az években Sulyomi-Schulmann Adolf (1883–1942) állt, aki dr. Szondi Lipóttal (1893–1986) együtt számos pszichológiai kutatást végzett (főként a dadogás és a rhinolália körében). Külön hangsúlyt fektetett a beszédproblémákkal gyakran együtt járó pszichés és magatartásbeli eltérések és sérülések kiküszöbölésére, kezelésére. Fontos újítása volt a pedagógiai pszichoterápia, melynek alkalmazását a gyógypedagógiai folyamatban nélkülözhetetlennek tartotta. Célja az „összegyéniség átképzése, újjánevelése” volt (Wagnerné Hámori, 2004). A korábbi kategóriákban is újításokat vezetett be; a beszédhibák osztályba sorolását és általa használt elnevezéseit („pöszebeszéd, dadogás, hallónemaság, orrhangzós beszéd, hadarás, chronikus rekedtség, agrammatismus”) az 1931-es Siketnémák és Vakok Oktatásügye című folyóiratban közli (5. kép).

### 1. A gyógypedagógiai beszédiskolák szükségessége.

Hibás beszédűnek ama gyermeket mondjuk, aki beszéd szervének normális használatára organikus vagy functionális okokból képtelen.

Ide tartoznak:

a.) A *pőszebeszedűek*, akik valamely organikus elváltozás: (fog- és állkapocshibák, orrtüreg- és garatbeli rendellenességek, különböző bénulások, hasított szájpad) avagy functionális zavar miatt beszélnek tisztátalanul.

b.) A *dadogók*, akiknél functionális zavar okozza a beszéd folyékonyságának a megakasztását. Ezeknél a beszédzavart neuropathás alapon nyugvó érzet- és képzethatások váltják ki.

c.) Egyéb esetek: *Hallónémáság* (intakt periferikus beszédapparátus és hallóképesség dacára, főként centralis anatomiai okok váltják ki a némaságot) *Orrhangzós beszéd. Hadarás.* Phonastenia (hanggyengesség). Chronikus rekedtség. Agrammatismus (késői beszédfejlődésből származó zavar, amely miatt a gyermek képtelen logikai viszonylatot grammatikailag helyesen kifejezni) stb.

A beszédzavar károsan hathat *intellektuális* tekintetben, mert sok beszédhibában szenvedő egyén normális szellemi képessége dacára sem éri el a kitűzött iskolai célt. *Sarbo* professzor adatai szerint a dadogók 36<sup>o</sup>/o-a maradt vissza tanulmányaiban. Károsan hathat az egyén *jellembeli* fejlődésére, amit különösen a dadogó a- és antiszociális viselkedésében tapasztalunk. *Közgazdasági* szempontból is nagy kárt okoz a beszédzavar, meri a benne szenvedő egyén életkereseti és általános tevékenységét csökkenti, úgy az egyén, mint a család és a köz kárára.

5. kép. Sulyomi-Schulmann Adolf beszédhiba-kategóriái (Sulyomi-Schulmann, 1931, p. 79).

A diagnosztikában Sulyomi-Schulmann fő vívmánya azonban annak az újfajta komplex pszichológiai-pedagógiai nézőpontnak a használata volt, amely összegezte és a logopédia területébe integrálta a korszak gyógypedagógiai és pszichológiai ismereteit. Ennek egyik alappilléret képezte többek között Ranschburg Pál tudományos munkája, aki – munkatársaival együtt – a Magyar Királyi Gyógypedagógiai Pszichológiai Laboratóriumban kidolgozta és tematizálta a ma is érvényes alapelveket tartalmazó, komplex pszichológiai és gyógypedagógiai vizsgálati rendszert. Munkássága tehát megalapozta a logopédia diagnosztika területén máig ható holisztikus szemléletmódot. Ahogy Gordosné Szabó Anna (1928–2012; 2003) idézi cikkében Schnell Jánost (1893–1973): „*A külföldi tudományos irodalomban legélénkebb visszhangot keltették Ranschburgnak és laboratóriumának 1. a homogén gátlás, továbbá 2. az emlékezet, 3. a számolás és legújában főleg az olvasás és az írás pszichológiája, fiziologiája és pathologiája körébe tartozó megállapításai.*” (Schnell, 1929, p. 59. idézi Gordosné Szabó, 2003, p. 226).

Az újfajta szemléletmód kialakulásának másik bázisa Szondi Lipót munkássága volt, aki a különböző fogyatékoságok feltérképezése szempontjából a többdimenziós személyiségelemzést tartja szükségesnek. Gordosné Szabó Anna (2004) így idézi Szondi meglátásait, mely szintén a komplex állapotmegismerés szükségességét jelzi: „...*ezzel szemben a laboratóriumot nem a különböző képességek fogyatékosági foka, és kvalitása érdeklik elsősorban, hanem maguk „a fogyatékos egyének”, akik a fogyatékos képességeket felmutatják. A laboratórium nem képességdiagnosztikára, nem is a fogyatékos képességek*

*kórtani kutatására vállalkozott, hanem a fogyatékos összgyéniségek kóroktani és kórtani megismerésére.”* (Szondi, 1931, p. 4. idézi Gordosné Szabó, 2004, p. 126)

Sulyomi-Schulmann tehát a beszédhibákat (főként a dadogást, a hadarást, az orrhangzóságot, de a pöszeséget is) Ranschburg Pálnak és munkatársainak alapelveit követve nem csak tünetként vizsgálta, hanem komplex módon, a kognitív és pszichikus funkciók, valamint a nyelv fejlődésével és működési színvonalával összefüggésben. Szemléletének korszerűségét mutatja, hogy ez később csak az 1970-es évek kezdetétől jelent meg ismét tudatosan (Oláhné Tóth, Szentesi & Wagnerné Hámosi, 2004). A Fővárosi Beszédjavító Intézetbe (akkori nevén: budapesti Hibásbeszédűek Állami Intézete) történő felvételkor egyéni vizsgálati lapot vettek fel. A korábbi évek gyakorlatával megegyezően a szülőkkel közreműködve vizsgálták meg a beszédhibás gyermeket. Ez az egyéni lap lesz a későbbi fejlesztés alapja, erre vezetik majd fel az elért eredményeket, változásokat is: *„Minden hibásbeszédű tanulóról gyógypedagógiai szempontból a szülők közreműködése mellett, a tanuló testi és lelki sajátosságait és a beszédhiba egyéb körülményeit feltüntetve egyéni lap állítatik ki, amelybe a tanuló haladása is bejegyeztetik a szakkezelés folyamán.”* (Sulyomi-Schulmann, 1931, p. 157).

## **MODERN IDŐK ELŐSZELE: AZ ELSŐ KOMPLEX, HOLISZTIKUS SZEMLÉLETŰ LOGOPÉDIAI VIZSGÁLÓELJÁRÁS MEGJELENÉSE**

A beszédhibák javítására szolgáló intézmények új szervezeti szabályzatát 1934-ben adta ki a Vallás- és Közoktatásügyi Minisztérium. Az 1934. évi 40.674/V. a. 2. ü. o. számú rendelet részeként, a Siketnémák és Vakok Oktatásügye című folyóiratban Murányi Antal (1897–1957) neve alatt publikálták azt az új eljárást, mely egyesíti a kor legmodernebb gyógypedagógiai, pszichológiai és neurológiai ismereteit, integrálva és egyben továbbfejlesztve Sarbó korábbi – alapidokumentumnak tekinthető – felvételi lapját. A módszer tehát ilyen szempontból az egyik, elsők között dokumentált hivatalos komplex diagnosztikai módszernek tekinthető (6. kép), melynek fő jelentősége az intézményesült logopédiai ellátásban mutatkozott meg, mivel használatát az említett miniszteri rendelettel kötelezővé tették az ország valamennyi beszédjavító intézete és tanfolyama számára.



13. §. A beszédhibák javítására szolgáló intézmények működésének és eredményének nyilvántartása érdekében minden megvizsgált hibásbeszédű egyenről egyeni törzslap vezelandó a következő rovatokkal.

Év: ..... Folyószám: .....  
 Név: .....  
 Kor: ..... vallás: ..... Iskola: .....  
 ..... osztály .....  
 Apja foglalkozása: ..... lakik: .....

### I. Előzmény.

- A szülőkhöz intézendő kérdések:
1. Volt-e, vagy van-e a családban élme, vagy idegbajos?
  2. Volt-e, vagy van-e a szülők, nagyszülők és ezek testvérei, valamint a vizsgált egyén testvérei és unokatestvérei közt hibásbeszédű? (különösen figyelembe veendő, hogy volt-e, vagy van-e köztük dadogó, vagy hadaró?)
  3. Előző betegségek?
  4. Hány hónapos korában indult meg a fogzás?  
Fogzáskor volt-e frázis?
  5. Hány éves korában kezdett járni?
  6. a) Mikor kezdett gogyogni?  
b) Hány éves korában kezdett beszélni?  
c) Hány éves korában kezdett tisztán beszélni?
  7. Hadaró beszédmodor volt-e észlelhető? Ha igen, csak múltón, vagy állandó formában?
  8. Romlott-e a beszéde az iskolabajárás idején?
  9. A szülő véleménye szerint mi okozta a beszédhibát?
  10. a) Miként akarta a szülő leszoikatni gyermekét a hibás beszéd-ről? (alkalmazott-e dorgálást, rosszalást, kigúnyolást, szidást, verést?)  
b) Volt-e már kezelése? Ki kezelte? Mikor, milyen eredménnyel?
  11. Visszamaradt-e hibás beszéde miatt tanulmányaiban?
  12. Szokott-e a gyermek szeszes italt kapni?

- b) Testalkat: (astheniás, atlétás, piknikus alkat) .....  
 c) Testi állapot: (jól táplált, kövér, rosszul táplált, sovány; izmos, petyhüdt izmozatú; egyenes testtartás, hajlott, ferde stb) .....
2. Szakorvosi vizsgálat:
- A) Idegrendszer vizsgálatát: .....
- B) Beszédszervi vizsgálat: .....

### Környéki beszédszervek:

- a) Ajak: .....  
 b) Fogisor: .....  
 c) Nyelvé: .....  
 d) Kemény és lágy szájpad: .....  
 e) Orr: .....  
 f) Garat: .....  
 g) Cége: .....  
 h) Légcső: .....  
 i) Mellkas: (domború, lapos, rachitikus) .....  
 j) Tüdő: (levegővisszatartási képessége nyugtot szájartatás mellett hány perc?) .....
- k) Fül: .....
- C) A beszéd szolgálatában álló központi idegrendszer vizsgálatát:
- a) Van-e jele annak, hogy az agykérgi beszédmezők (mozgató, érző) bántalmazva vannak? Szóval fennáll-e valamelyes aphasiás beszédzavar?
- b) Értelmissége megfelel-e korának, vagy visszamaradt-e szellemi képessége?
- D) Érzékszervi vizsgálat:
- a) Hallás: .....  
 b) Látás: .....  
 c) Szaglás: .....  
 d) Ízlés: .....  
 e) Tapintás: .....

### IV. Feljegyzések.

- 1) A féléő végén:
- a) Melyik hangja lett teljesen tiszta? á, a, o, u; e, é, i; ő, ü;

### II. Gyógypedagógiai vizsgálat.

1. Vérmérséklet (kedélyhangulat): .....
2. Mozgási készség (járás, trás és beszédmozgás): .....
3. Szellemi képesség: a) szó- és tárgyismeret .....  
 b) számolási képesség .....  
 c) figyelem .....
4. Miben áll a beszédhibája?
5. Hadarás, vagy dadogás esetén: könnyű, közép súlyos, vagy súlyosnak minősítendő-e a beszédhibája?
6. Mely hangokat  
a) ejti ki rosszul vagy hibásan? á, a, o, u; e, é, i; ő, ü; m, n, ny; r, v, l, z, zs, j, f, sz, s, h; b, d, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.  
b) egyáltalán nem képezi: á, a, o, u; e, é, i; ő, ü; m, n, ny; r, v, l, z, zs, j, f, sz, s, h; b, d, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.
7. Mely hangoknál szokott megakadni? á, a, o, u; e, é, i; ő, ü; m, n, ny; r, v, l, z, zs, j, f, sz, s, h; b, d, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.
8. Együltmozgások:
9. Hogyan jelentkezik beszédhibája? (dadogás, hadarás)  
a) beszédnél? ..... b) olvasásnál? .....
10. Észlelhető-e hibás beszéd (dadogás, hadarás) susogásnál, szavolásnál, vagy ékeknél?
11. Milyen körülmények között erősödik a beszédhibája (dadogás, hadarás)
12. Egyéniségét jellemző feltűnőbb tulajdonságok (félős, bátor, engedelmes, befolyásolható, indulatos, felfortyanó, érzékeny, könnyen sértődő, közlékeny, magabizárkzótl)
13. Megjegyzés: .....

### III. Orvosi vizsgálat.

1. Általános orvosi vizsgálat:  
 a) Kórelőzmény és örökítés kutatása: .....

- m, n, ny; r, v, l, z, zs; j; f, sz, s, h; b, d, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.  
 b) melyik hangja tisztult? á, a, o, u; e, é, i; ő, ü; m, n, ny; r, v, l, z, zs, j; f, sz, s, h; b, d, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.  
 c) Melyik hangja nem tisztult semmit? á, a, o, u; e, é, i; ő, ü; m, n, ny; r, v, l, z, zs, j; f, sz, s, h; b, d, dzs, gy, g; p, t, c, cs, ty, k.
- 2) A növendék beszédének minősítése a tanfolyam végén: .....

- 3) Ki végezte a beszédhibája javítását? .....
- 4) Hány órát mulasztott a növendék? .....
- 5) Amennyiben a tanfolyam elvégzése kevés eredménnyel, vagy eredménytelenül végződött, mi ennek az oka? .....
- 6) Megjegyzések: .....

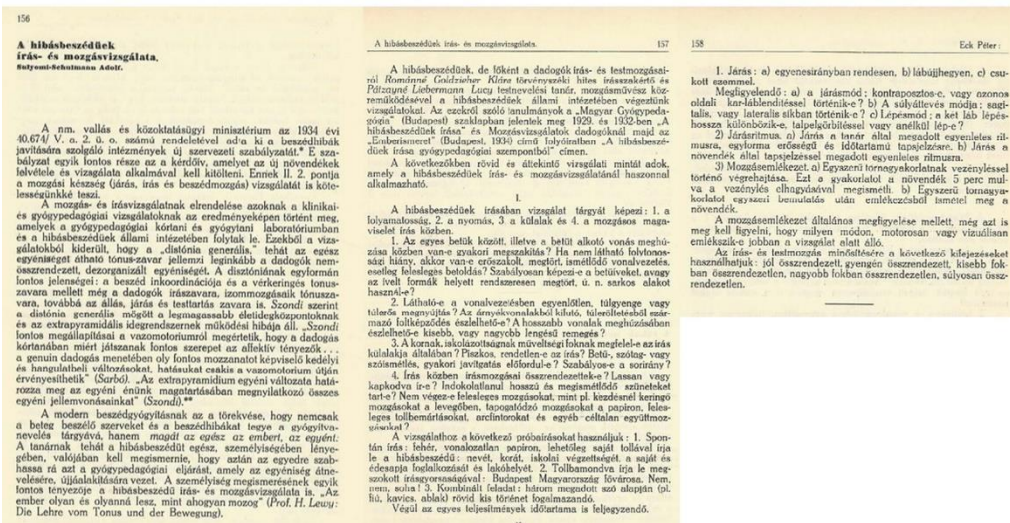
14. §. A növendékek minősítésére a következő kifejezések hasznalandók: 1. „Beszédhibája megszűnt.” 2. „Beszédhibája lényegesen javult.” 3. „Beszédhibája kevésbé javult.” 4. „Beszédhibája nem javult.”

„Beszédhibája megszűnt” minősítést csak az a növendék kaphat, akinek beszéde a normális beszédétől eltérést nem mutat és aki szokatlan körülmények között is akadozás nélkül beszél”. Lényegesen javult-nak tekinthető a beszédhibája, ha a növendék, habár elvéve meg is akad beszéd közben, avagy, ha figyelmességéből hibásan ejt is egyes hangokat, figyelemzetésre a hibáságokat önmaga is ki tudja küszöbölni. „Kevésbé javult”-nak minősíthető a beszédhibája, ha a növendék figyelemzetésre is csak részben képes hibás beszédét önmaga kijavítani. „Nem javult” a beszédhibája, ha számbavehető jobbulás nem mutatkozik.

15. §. A beszédhibák javítására szolgáló intézmények vezetői az intézmény működéséről félévenként a gyógypedagógiai intézetek országos szakfelügyelőségének jelentést kötelesek tenni.

16. §. Ezzel a szabállyal az 1900. évi 16.716. számú miniszteri rendelettel kiadott korábbi szabályzat hatályát veszti. Budapest, 1934. évi április hó 11-én.

A korábbi logopédiatörténeti kutatásokból megismerhettük Sarbó Artúr felvételi lapját, mint a logopédia „hőskorának” jellemző és meghatározó logopédiai diagnosztikai eljárását (vö. Vassné Kovács, 2001; Fehérné Kovács, 2004; Gordosné Szabó, 2002). Következő mérőföldkőnek az 1969-70-ben publikált Meixner-Palotás-féle vizsgálati metódust tartják számon; ugyanakkor meglepő és kevésbé ismert tény, hogy már 1934-ben megjelent egy olyan módszer, amely új korszakot nyit a logopédiai diagnosztikában. Jelentősége abban rejlik, hogy egyesítette a társtudományok addig elért vívmányait: kiegészítette a korábban használt állapotfelismerési módszereket a korszak neurológiai, gyermekpszichológiai, társadalomtudományi eredményeivel és újításként bevezette a pedagógiai vizsgálatokat is (írás- és mozgásvizsgálat). Így immár lehetővé tette a vizsgált gyermek teljes körű gyógypedagógiai állapotmegismerését. A fent említett vizsgálati lap Sarbó korábbi verziójára alapoz, de a kor szellemének és tudományos eredményeinek minden újításával továbbfejleszti, kiegészíti azt. A részletesebb anamnézis és orvosi vizsgálat mellett olyan modern, mai tudásunk szerint is aktuális és mérvadó gyógypedagógiai vizsgálatokat is előír, melyek például a későbbi tanulási nehézségek előjelzői lehetnek. Különösen fontos, hogy ehhez a vizsgálathoz kapcsolódik az első dokumentált pedagógiai vizsgálat (7. kép), mely mai kifejezéssel élve kimondottan a diszlexia-diszgráfia kiszűrésére szolgált, és amelynek bevezetése Sulyomi-Schulmann Adolf nevéhez köthető. Sulyomi-Schulmann – aki ebben az időszakban a Hibásbeszédűek Állami Intézetének igazgatója volt – a fenti vizsgálathoz a kollégáknak útmutatást is ad: nemcsak a beszédmozgások, hanem az egyéb mozgási készség (járás, írás) felmérésének szempontjából is: „A hibásbeszédűek írásában vizsgálat tárgyát képezi: 1. a folyamatosság, 2. a nyomás, 3. a külalak és 4. a mozgásos magaviselet írás közben.” (Sulyomi-Schulmann, 1935, p. 156). Nagyon érdekes, hogy ennél a vizsgálatnál konkrétan kitér néhány olyan megfigyelendő pontra, melyet ma a diszlexia meghatározásánál is számításba veszünk (például betoldás, nyomaték, ismétlések, előrevetések, együttmozgások). A „mozgásvizsgálatban” szintén olyan területeket fedezhetünk fel, melyek napjaink modern vizsgálóeljárásaiban is megtalálhatók.



156 A hibásbeszédűek írás- és mozgásvizsgálata. Sulyomi-Schulmann Adolf. 157 158 Eck Péter:

A hibásbeszédűek, de főként a dadogók írás- és testmozgásait a Rómánia Gudzsóber Állami Gyógyászati Intézetében tartják megismerésük és felismerésük érdekében. A vizsgálatok során megismerjük a gyermekek írásmódozatát (írás- és mozgásvizsgálat) a hibásbeszédűek állami intézetében végzett vizsgálatokat. Az ezekről szóló tanulmányok a „Magyar Gyógyászati Lapok” (Budapest) számban jelennek meg 1934. és 1935. évben. A hibásbeszédűek írás- és mozgásvizsgálatainak (dadogók) majd az „Egyesült Magyar Gyógyászati Szemle” címen.

A következőkben rövid és alkatú vizsgálati mintát adok, amely a hibásbeszédűek írás- és mozgásvizsgálatainak használatát mutatja.

I.

A hibásbeszédűek írásában vizsgálat tárgyát képezi: 1. a folyamatosság, 2. a nyomás, 3. a külalak és 4. a mozgásos magaviselet írás közben.

1. Az egyes betűk között, illetve a betűk alkotó vonás meghúzásán közben van-e szakítás a vonalban? Ha nem látható folyamatosság a vonalban, akkor van-e erőszakos, megfűrt, ismétlődő vonalvezetés, esetleg letehető betoldás? Szükséges-e kézi- és lábmozgások, vagy az írók formák helyett rendszeresen megfűrt, ü. n. szűk alakot használnak?

2. Látható-e a vonalvezetésben egyenlőtlen, túlságosan vagy túlságosan gyors mozgások? Az írók vonalvezetése különbségek nélkül, az írás hosszabb vonalak meghúzásában észlelhető-e késleltetés, vagy nagyobb írásmód megjelölés az írás kialakításában? Íráskor, rendellenes az írás? Betű, szótag- vagy szóismétlés, gyakori javítások láthatók-e? Szükséges-e a szótár?

3. Írás közben írásmódozatok észlelhetőek-e? Lassan vagy kapcsolva íre? Inkoherencia hosszú és megismétlődő szavakkal? Nem vége-e lejárata mozgásoknak, mint pl. kezdéskor lejárta mozgásokat a levegőben, ismétlődő mozgásokat a papíron, felesleges töltésmozgásokat, elcsúszásokat és egyéb céltalan együttmozgásokat?

A vizsgálatokhoz a következő próbáriszavakat használjuk: 1. Spon-tás írás; fehé; vonatkozóan papíron, lehetőleg saját tollal írt írás. 2. Hírbeszédűek; nevét, kora, iskolai végzettségét a saját és családja lakóhelyét és lakóhelyét. 3. Tölkben amoda írja le megismerkedésével: Budapest, Magyarország, Kóvára, Nem. Nem. nem! 4. Következő feladat: három megfűrt szó alapján (pl. lili, kaviar, abrak) rövid kis történet fogalmazandó.

Végül az egyes leírásokhoz időtartama is jelölendő.

II.

A hibásbeszédűek testmozgásait megvizsgáló: 1. járás, 2. járástípus, 3. a mozgástervezés.

7. kép. Sulyomi-Schulmann Adolf (1935). A hibásbeszédűek mozgás- és írásvizsgálata.

\* Megjelent a Siketesség és Vakok Oktatóintézet 1934. évi 5-6. k. számban.  
 \*\* V. 6. Sulyomi-Schulmann Adolf: A beszédhibák elhárítása, különös tekintettel a dadogásra. c. m. 1918. III. 125. oldalával. Bp. 1935.

A vizsgálóeljárás korszerűségét mutatja az a tény, hogy legközelebb 1969-70-ben állítottak össze hasonlót, és hogy gyakorlatilag a ma ismert módszereink is ezeket veszik alapul. A módszer modernitása önmagában is csodálatra méltó. Azonban nemcsak ebben volt alapvetően újító a kor gyógypedagógiai terápiás szemlélete. Törekvések jelentek meg a tanulók fejlődésének nyomkövetésére, és ezt a célt szolgáló vizsgálóeljárások megalkotására. A Hibásbeszédűek Intézetében ekkor az orvosi vizsgálatokat és egyéb szakorvosi teendőket a Magyar Királyi Kór- és Gyógytani Laboratórium két orvosa végezte: dr. Polyánszky Tibor (1902–1990) és dr. Bárczi Gusztáv (1890–1964) (Wagnerné Hámori, 2004).

Bárczi fontosnak tartotta a tanítványok rendszeres és tervszerű megfigyelését (mai szóval élve: a folyamatdiagnosztikát) is; nemcsak orvosi, hanem pszichés és pedagógiai szempontból is. Ezzel a címmel olvashatjuk a siketnéma tanulók vizsgálati módszerének részletes leírását, melyet Nagy Lászlóval (1857–1931), a fővárosi pszichológiai laboratórium vezetőjével együtt alkotott meg. Bevezetőjében utal arra a céljára, hogy a folyamatdiagnosztikus eljárások „kitaposatlan mesgyéje” kidolgozásra kerüljön: *„Kötelességemmé tetetett, hogy a siketnéma gyermek további megismeréséhez gyűjtsek anyagot és adatokat. Részben ennek a kötelességemnek akarok eleget tenni, amikor olyan térről gyűjtök anyagot, mely nem függ szorosan össze orvosi szakképzéssel. Ezeket az adatokat a pedagógus úgy is kellő bírálatlaltal veszi használatba és kellő tapasztalás alapján vonja le azok használhatóságát, vagy használhatatlanságát. Minden esetre ezek nyomán megindul az ezirányú munka és több kevesebb idő alatt keiformalódik oktatásügyünknek ez a még teljesen kitaposatlan mesgyéje.”* (Bárczi, 1929, p. 146).

A beszédvizsgálatok szakmai egységesítésére irányuló törekvés jelenik meg a Siketnémák és Vakok Oktatásügye című folyóirat 1935. évi 37. számában. Ebben Klug Péter (1876–1970) szakfelügyelő publikálja jelentését a gyógypedagógiai intézetek országos szaktanácsának 1933-34. évi működéséről. Kifejti, hogy mindenképpen szükséges a vizsgálóeljárások tökéletesítése; konkrétan szükségesnek látja a korábbi módszerek pedagógiai és intelligencia-vizsgálattal való kiegészítését; sőt előremutató szemlélettel ezen eljárások sztenderdizálását is kívánatosnak látja: *„...Évek óta törekvése a nm. minisztériumnak és az intézeteknek egyaránt, hogy a növendékek felvételét, valójában a növendékek kiválasztását minél tökéletesebbé tegye. A felvételeknél a múltban előforduló tévedések elkerülése céljából mindenekelőtt az orvosi vélemények gondos átdolgozását, valamint a siketnémák és vakokéhoz hasonlólag, a pedagógiai véleménnyel való kiegészítését, továbbá az intelligencia vizsgálat szempontjából különösen fontos kérdésnek a beillesztését látta itt is szükségesnek a szaktanács. E tekintetben még végleges határozatot az elnöki tanács nem hozott, mindazonáltal az a vélemény alakult ki, hogy igazán értékérőül csak olyan vizsgálati módszer fogadható el, amely a biológiai és pszichológiai szempontok mellett a pedagógiai megfigyeléseket, tapasztalatokat és eredményeket is lelkiismeretes mérlegeli.”* (Klug, 1935, p. 6).

Ezen intézkedések hatására tehát a hazai logopédiai diagnosztikai tevékenység a harmincas évekre kiteljesedett: az eljárásrendet miniszteri rendelet szabályozta; a vizsgálóeljárások módszertana pedig az akkori kor legmodernebb tudományos eredményeit felhasználva töretlenül fejlődhetett. Szempontjai a korai medikális jellegű vizsgálatokból elindulva kiegészültek anamnesztikus, szociokulturális, pszichológiai majd széles körű pedagógiai vizsgálatokkal is. Ezért szemléletmódját mai napig elfogadhatónak és érvényesnek tarthatjuk.

A negyvenes évek elején (1943-ban) az alábbi vizsgálatot alkalmazta Füzesi Árpád (1891-?) igazgató a dadogás diagnosztizálására:

„A pszichológiai vizsgálat részei a következők voltak:

- személyi és származási adatok felvétele (családja, szociális miliő),
- diagnózis részletes meghatározása, kórkép felvázolása,
- exploráció -jegyzve, utána azonnal következtetés levonása,
- ösztönprofil (dr. Szondi),
- karakterológiai vizsgálat (Wartegg),
- írás vizsgálat,
- szűkség esetén hang- és mozgóképfelvétel készítése.

Az orvosi vizsgálat pontjai a:

- szakorvosi vizsgálat – mindenkor a logopédus jelenlétében –, utána azonnali konzultáció,
- klinikai vizsgálatok (fül, gége),
- szűkség esetén idegklinikai vizsgálat.” (Rubi, 2004, p. 71).

Ez esetben a vizsgálat már egy konkrét beszédzavarra irányul, ezért természetesen nem jelennek meg benne olyan részletesen az 1934-es vizsgálati lap kérdései. Azonban a leírás jól mutatja, hogy ebben az időszakban is érvényesül a korábbi évtizedben bevezetett és elterjedt komplex diagnosztikus szemlélet. Változás a korábbi „vizsgálati laphoz” képest, hogy – a korszak új pszichológiai kutatási eredményeit beépítve – ún. „ösztönprofil” és „karakterológiai vizsgálat” elvégzését írja elő; ezek felváltják a korábbi vérmérséklet (kedélyhangulat) megnevezéseket. Ugyanakkor érdekes technológiai újítás, hogy már hang- és mozgókép felvételeket is a vizsgálat részévé tesz, mely a későbbi évtizedekben egyáltalán nem vált jellemzővé.

Látható tehát, hogy a diagnosztikus eljárások folyamatos alakulásban voltak és a korszak legmodernebb tudományos felfedezéseivel párhuzamosan módosultak. Az 1934-es „Felvételi vizsgálati adatlap” e tekintetben egy modern, összegző dokumentum, mely meghatározta az eljárásrend fejlődésének irányát és kijelölte a napjaink holisztikus szemléletű vizsgálataihoz vezető utat. A század későbbi, zivataros évei azonban nem kedveztek a további változásoknak.

## A II. VILÁGHÁBORÚ UTÁNI ÉVEK

A II. világháború éveiben az Intézet vezetői (Füzesi Árpád, Murányi Antal) igyekeztek fenntartani a beszédjavító tevékenységet, de a vizsgálóeljárások tökéletesítése és az egységes logopédiai vizsgálati protokoll kialakítása még sok évig váratott magára.

A háborút követő években, sőt, évtizedekben a hazai logopédia területén tapasztalt korábbi fellendülés és virágzás megtorpant. A szemléletmód is alapvető változásokon ment keresztül, melyek immár – felsőbb elvárások miatt – kevésbé követhették a nagy elődök szellemi hagyatékát. A szocialista embereszménybe kevésbé fért bele a fogyatékoság jelensége, így a beszéd fogyatékoság sem. Magyarországon az 1950-es és '60-as években tehát a fő irányvonal a szovjet mintájú közoktatási politika, az annak megfelelő pedagógiai elvek és módszerek követése volt. A gyógypedagógiában és a logopédiában kezdett elterjedni az orosz-szovjet defektológia és az annak biológiai alapját képező pavlovi nervizmus (Mesterházi, 2000). A gyógypedagógiai nézetek változását bemutatja Kanizsai Dezső (1886–1981) írása, melyben kifejti, hogy ebben az időben a

„materialista fiziológia s pszichológia, valamint a szocialista logopédia tudomány leszárt tételeit és tapasztalatait hasznosítjuk.” (Kanizsai, 1960, p. 185). Politikai nyomásra átalakul tehát a logopédia és ezzel együtt a diagnosztika is: a beszéd fogyatékoságok megítélésénél a medikális, idegfiziológiai alapú megközelítés vált preferálttá (Kanizsai, 1960).

A politikai következmények hatására a beszédjavító tevékenység és a diagnosztika fejlődése is stagnált az 1960-as évek végéig (Vassné Kovács, 2001). Az 1950-es években a gyógypedagógiai-logopédiai diagnosztikában a cél a gyermekek gyógypedagógiai oktatás számára történő kiválogatása volt. Tehát a vizsgálatok során az ép és fogyatékos állapot megállapítása, illetve az általános iskolai követelmények teljesítésének képessége volt a fő szempont. Ez a „szelekcióorientált” diagnosztikai nézőpont volt a korszak sajátossága. Ezen vizsgálatokat az ún. áttelepítő bizottságok végezték, melyek működését 1953-ban miniszteri rendelet szabályozta; ám tevékenységükben sok esetben megkérdőjelezhető volt a személyes kompetencia kérdése, illetve az adekvát vizsgálati módszerek használata, mely végső soron diagnosztikus tévedéseket is hordozott magában (Lányiné, 2014). 1967-ben ennek a kevésbé hatékony vizsgálati rendszernek a kompenzálására készült el a Gyógypedagógiai Áthelyezési Útmutató, melyben már újra megfogalmazzák a komplex vizsgálatok és a teammunka szükségességét a fogyatékosági kérdésekben (Lányiné, 2014).

Az 1967-es Gyógypedagógiai Áthelyezési Útmutatóban található komplex gyógypedagógiai vizsgálat részeként szereplő, de önmagában is elvégezhető és értelmezhető beszédvizsgálat ad megfelelő irányvonalat számunkra ahhoz, hogy betekinthessünk a korszak logopédiai vizsgálati eljárásrendjébe. Ki kell emelni, hogy a vizsgálat célja ebben az esetben is az áthelyezés tényének eldöntése, tehát elsősorban a (főleg értelmi) fogyatékoság vizsgálatára és – a könyv szóhasználatával élve – szelekciójára dolgozták ki. A beszédvizsgálatra vonatkozó egységben ugyanakkor a szerző(k) megjegyzi(k), hogy a vizsgálat kérdései ép értelmű beszédhibás gyermekek esetében is elvégezhetőek. Ebben a gyógypedagógiai vizsgálatban tehát már bővebb vizsgálati sorról beszélhetünk: szerepet kap a magatartás megfigyelése, a gyermek játékanak, rajzának megfigyelése, a megjelenés és a mozgás detektálása, a gondolkodási funkciók vizsgálata, a beszédvizsgálat, az általános tájékozottság megfigyelése és az orvosi- valamint a pedagógiai vizsgálatok.

Az 1934-es vizsgálati lappal összevetve ugyanakkor szemléletbeli különbségeket látunk; például hiányoznak az összegyéniség jellemzésére irányuló kérdések, vagy a szülő meglátásai a gyermek megnyilvánulásaival kapcsolatban. Ezeknek oka lehet a fent említett medikalizálódott szemléletmód, a szelekcióközpontúság, melyben a gyermekek egyéni személyisége csökkent mértékben volt mérvado. E tekintetben ez a korszak egyértelműen megtorpanást jelentett a II. világháború előtti, felfelé ívelő tendenciához képest.

Az egyre jobban növekvő és mindinkább eltérő igények egyre inkább szükségessé tették a logopédiai diagnosztikai és terápiás módszerek differenciálódását is, melyet szintén elősegítettek a gyógypedagógia és a pszichológia új eredményei.

Ezzel új lendületet vesz a diagnosztikus szemlélet változása is; a deficitorientált vizsgálatok lassan ismét kiegészülnek a szélesebb körű, és az össz-személyiséget is figyelembe vevő nézőpontokkal. Ezen felismeréseknek köszönhetően a beszédhibások rész-képesség-struktúrájának feltárása lehetőséget teremt a sérülésspecifikus logopédiai ellátás megszervezésére, a diszlexia korai felismerésére (Fehérné, 2004).

Ez a fajta újító szemlélet jelenik meg a Meixner Ildikó (1928–2000) és Palotás Gábor (1927–1993) által megalkotott logopédiai vizsgálatban, mely nagy előrelépést jelentett az eljárásrend terén. A vizsgálati módszer az 1969-ben kiadott, Kovács Emőke (1933–2014) által szerkesztett Logopédiai jegyzet I., című tankönyvben jelent meg. Ebből részletes útmutatást kaphatnak a logopédus hallgatók a beszédhibák felméréséhez és a prognózis megállapításához. A módszer sok szempontból követi az 1934-es vizsgálati metódust. Közös jellemzőjük, hogy hasonló szemléletet tükröz és ugyanazon alapelvek mentén méri fel az alany állapotát (lásd bővebben: Diagnosztikus módszerek összevetése).

A Meixner-Palotás-féle logopédiai felfogás komplexitása, korszerűsége és a társtudományok fontosságát (teammunka) hangsúlyozó elvei, valamint az össz-személyiség feltárására irányuló törekvései miatt hiánypótló volt, és megjelenését követően két évtizedig meghatározta a logopédiai diagnosztikai tevékenységet (Vassné & Fehérné, 2001).

## DIAGNOSZTIKUS MÓDSZEREK ÖSSZELETÉSE

Ha a beszédvizsgálatok fejlődésének fő mérföldköveinek tekintett eljárásokat időrendben vizsgáljuk, kialakul előttünk a változás irányvonala és kézzelfoghatóvá válik a diagnosztikus szemlélet korszakokon átívelő fejlődése.

A legkorábbi ismert és dokumentált diagnosztikai módszer az elsőként bemutatott Roboz József-féle összeírás volt (1. kép). Jelentősége abban nyilvánul meg, hogy ez volt az első, beszédhibákra irányuló felmérés, és mint ilyen, nagy logopédiatörténeti horderővel bírt. A módszer maga az összes vizsgált eljárás közül a legegyszerűbb: auditív és vizuális beszédmegfigyelésen és – szükség esetén – a látható beszédszervek állapotának szemrevételezésén alapult és további vizsgálatokról (anamnézis, orvosi vizsgálat, artikuláció vizsgálata, egyéb) nem is tesz említést. Egyedül a szülők foglalkozását írja le, melyet tekinthetünk a szociális anamnézis korai megnyilvánulásának – bár ez inkább csak statisztikai célokat szolgált. Ugyanakkor Roboz levonja a következtetést, miszerint a beszédhibák minden népréteget érintenek, tekintet nélkül a származásra vagy a vagyoni helyzetre. Szemléletét tekintve orvosi jellegű, a beszédhibák feljegyzésére szolgáló, statikus állapotdiagnosztikai módszer.

A Sarbó Artúr-féle vizsgálati lap (2. kép) megjelenését a nagy hírű kortárs, Albert Gutzmann klinikájának látogatása előzte meg, Sarbó tőle merítette a mintát az első átfogó és bizonyos szempontból már komplexnek nevezhető logopédiai vizsgálat adminisztrációjához. Roboz összeíró jellegű felméréséhez képest minden szempontból lényeges változást képvisel: megjelenik benne már az anamnézis, annak mindhárom vetületére vonatkozó kérdésekkel (orvosi, beszéd-, szociokulturális anamnézis). Igaz, ezek még korlátozottan vannak jelen, hiszen csak egy-két kérdés jelenik meg a fenti területekhez; például a familiáris tendenciákra vagy az átélt betegségekre vonatkozóan (pl: „Volt-e a családban ideg- vagy elmebaj?” vagy „Milyen gyermekbetegségeket állt ki?”). A beszédfejlődés feltérképezése is immár határozottan tetten érhető: gyermekkori beszédfejlődésre, fogzásra, korábbi esetleges beszédjavító kezelésre irányuló kérdések formájában. Vizsgálja továbbá a gyermek környezetét is, külön kiemelve a hibás beszédmintákat. A korábbi vizsgálathoz képest jelentős változás a különösen részletes orvosi vizsgálat, mely a szomatikus analízis, a beszédszervek és az idegrendszer állapotára vonatkozó szempontok mellett

hallásvizsgálatot és neurológiai kérdéseket is tartalmaz. Ugyancsak itt érhető tetten a holisztikus szemléletmód korai megnyilvánulása, egy, a személyiség típusára vonatkozó kérdés kapcsán. Az artikulációt tekintve a hibásan ejtett hangok feljegyzésére szorítkozik, azokat nem taglalja; azonban külön kérdéseket szentel a dadogás típusának beazonosítására (együttmozgások, görcsök) és az idegrendszer állapotára. A módszer fontos eleme, hogy már tartalmazza a pedagógiai-gyógypedagógiai vizsgálat kezdeményeit, úgy, mint a tükörrírás kérdése vagy a beszédhiba iskolai teljesítménnyel való összefüggése. Ez a törekvés azonban majd látható, hogy csak a későbbi, 1934-es vizsgálat alkalmával teljesedik ki. Szemléletmódját tekintve ez az eljárás még szintén orvosi modellből indul ki, de már jól felismerhetően elindul a bio-pszicho-szociális egységben való gondolkodás irányába, valamint célzottan felméri a beszédhibák és a tanulási nehézségek közötti összefüggést is. Mindazonáltal fentiek kapcsán kijelenthető, hogy a Sarbó-féle vizsgálati metódus korának legkorszerűbb tudományos elveinek és egyedülállóan humánus szemléletnek megfelelően került összeállításra.

Az 1934-ben miniszteri rendelettel kötelező érvényűnek elrendelt vizsgálati lap Murányi Antal neve alatt jelent meg a szakfolyóiratban; az ezt kiegészítő gyógypedagógiai vizsgálatot pedig Sulyomi-Schulmann Adolf publikálta, ezért a módszerre a továbbiakban Murányi és Sulyomi-Schulmann vizsgálatként hivatkozunk (6. kép). A metódus alapvetően már a felvétel szempontjából is különbözik az előzőktől.

Míg a Roboz-, és a Sarbó-féle mérésen a vizsgáló személy és a gyermek volt jelen, addig ezen a bekerülési teszten a szülők is aktívan részt vesznek. A kérdések első része egy szülői felmérés, mely a mai anamnézissel nagyban átfedést mutat: tartalmazza a beszéd- és mozgásfejlődés főbb állomásait, környezeti ártalmakra, familiáris tendenciákra vonatkozó kérdéseket. Egyedülálló módon kikéri a szülő véleményét arról, hogy mi lehet az oka a beszédhibának, valamint rákérdez a beszédproblémához való szülői hozzáállásra, az esetleges büntetés formáira. A második egység a gyógypedagógiai vizsgálat, mely a maga nemében első a szakirodalomban. Ennek a rendkívül részletes eljárásnak a során a gyermeket teljeskörű pedagógiai és logopédiai vizsgálatnak vetik alá, melynek része a mozgás- és írásvizsgálat, artikulációs, kognitív képességek (tárgyi tudás, figyelem, számolási készség) felmérése, részletes szakorvosi vizsgálat. Modernitását mutatja, hogy ugyanezen lapon vezették a fejlődés ütemét is, tehát a módszer egyúttal fejlődésdiagnosztikai eljárásnak is tekinthető. A beszédhibák feltérképezését a korábbi, Sarbó-féle módszerhez képest megújította: a hangokat csoportokra bontotta és külön mérte a diszláliás, illetve aláliás eseteket, valamint a megakadásokat. Elődjéhez hasonlóan figyelmet szentel az egyéniségre, a különböző személyiség típusok sajátosságaira is. Az orvosi vizsgálat itt is teljeskörű; szomatikus és neurológiai kérdések egyaránt megjelennek. A beszédhibás gyermek fejlesztése során tapasztalt eredményeket a mai terminushoz hasonló kifejezésekkel értékeli. A pedagógiai kiegészítő vizsgálat szintén az eljárás része volt (7. kép) és a diszlexia-veszélyeztetettség felmérésében ma is érvényes alapelveket sorakoztatja fel. Ilyen például az írás közbeni együttmozgások, a nyomatek problémái, betűcserék és -kihagyások, írómozgás összerendezettsége, íráskép. Figyelmet szentel a mozgáskoordináció (járás) és a mozgáslekezet területének is. Mindezek kapcsán elmondható, hogy ez az első, valóban komplex szemléletű vizsgálat, mely medikális alapokra építkezik, de már szélesebb körű gyógypedagógiai irányú megfigyeléseket is tartalmaz, megtartva és továbbfejlesztve pszichológiai irányú kérdéskört is.

Az 1969-es Meixner-Palotás féle szempontrendszer a logopédiai diagnosztika fejlődésének egyik legfontosabb állomása. Ez a vizsgálati rendszer hármas célt szolgált: a diagnózis, a prognózis és az erre épülő logopédiai terápia irányának és módjának megválasztása. Az eljárás nemcsak a

vizsgálati lépéseket határozza meg, hanem kifejti a tesztek célját és általános szempontjait is, valamint praktikus tanácsokat nyújt az eljárás gyermekbarát módon történő lefolytatásához. A vizsgálat részei: panasz kikérdezése, anamnézis felvétele, a beszéd vizsgálata, intelligencia vizsgálat, az olvasás, írás vizsgálata, mozgásvizsgálat, személyiségvizsgálat, orvosi vizsgálat és környezettanulmány (Kovács, 1969).

Összehasonlítva a korábbi vizsgálati módszerekkel, elmondható, hogy mindegyik korának tudományos módszereit lehető legtetjesebben alkalmazta. A Mexiner-Palotás vizsgálatban természetesen a társtudományok akkori korszerű eredményeit is felhasználva már sokkal részletesebben jelennek meg az adott kórfomához tartozó kérdések, szempontok. Ilyenformán ebben a metódusban már megjelenik a nyelvhasználat mindkét formájára irányuló vizsgálat is: nemcsak az expresszív, hanem a receptív oldalra, a beszédértésre is fókuszál. Érdekesség, hogy adekvát mérőműszer hiányában még tárgyfelismeréssel, egyszerű parancsok végrehajtásával és képkiválasztással végezteti ezt a próbát. Természetesen ebben a vizsgálati sorban még a Peabody passzív szókincs vizsgáló eljárás sem szerepelhet, mint kiegészítő teszt, hiszen annak hazai adaptációját csak 1976-ban végezte el Csányi Yvonne (1937-2022). A Mexiner-Palotás módszer az artikulációt utánmondással, esetleg tárgyképmegnevezéssel vizsgálja; először izoláltan ejtve, majd az ismert négyféle fonetikai helyzetben (szó elején-közben-végén és msh. torlódásban). A korábban ismertetett Murányi és Sulyomi-Schulmann módszernél az artikuláció vizsgálata esetében csak hanghiba regisztrálásáról beszélhetünk és a hangok csoportosítása is más elv szerint valósult meg. Hangképzés szempontjából is lényeges különbség, hogy míg a '34-es vizsgálatnál a hangszíntre egyáltalán nem találunk kérdést, az újabb módszer megfigyelteti a hangszínt, a hangerőt és az egyéb prozódiai elemeket is. A pszichológia fejlődésének eredményei nyomán az intelligenciavizsgálatok a XX. század elején már részét képezték a logopédiai felmérésnek, bár még nem ezen megnevezés alatt és nem ilyen részletességgel. A beszédhibások intellektusát akkor még csak három szempont alapján vizsgálták: szó- és tárgyismeret, számolási képesség, figyelem. A szintén bemutatott, 1943-as Füzési-féle dadogásvizsgálatban azonban már nyomon követhetjük az intelligencia- és a személyiségvizsgálat részletesebb megjelenését (ösztonprofil, karakterológiai vizsgálat, írás vizsgálat). A Meixner-Palotás vizsgálatban lényegi változás, hogy az intellektust már konkrét mérőeszközök bevonásával állapítja meg (Wechsler, Budapesti-Binet, SON, Raven).

Az 1934-es vizsgálatban rendkívül előremutatóan felismerték a beszédhibák és a tanulási problémák közti összefüggést. Ennek kapcsán az akkori vizsgálatban már megjelennek mozgás fejlettségére és az írás minőségére vonatkozó megfigyelések. A későbbi korszak tudományos előrehaladottságának megfelelően a Meixner-Palotás eljárásban az olvasás- és írásvizsgálat és a mozgásvizsgálat is részletesebb és alaposabb; ugyanakkor a felesleges együttmozgások, a mozgás emlékezet és összerendezettség regisztrálása mindkét tesztben egyaránt megtalálható.

A Meixner-Palotás vizsgálati metódus tartalmazza azokat az újabb gyógypedagógiai pszichodiagnosztikai elveket és megfigyelési szempontokat is, amelyeket az 1934-es vizsgálat még nem ismerhetett. Ilyen például a fent említetteken kívül a lateralitásvizsgálat vagy a személyiségvizsgálatokra vonatkozó pszichológiai tesztek (bár ez utóbbi, ha csak kezdetleges formában is, de megjelenik a korai vizsgálati módszerben is). Ezen területek megfigyelésére a Meixner-Palotás eljárás mód elkészültének idejében már ismert eljárások álltak rendelkezésre: TAT (Tematikus appercepció teszt), CAT (Gyermek appercepció teszt), Düss-mesék. Az eljárás törekszik a személyiség minél tökéletesebb feltérképezésére, a korszak sajátosságainak megfelelően



még családlátogatás is szerepel a teljes körű logopédiai vizsgálat elemei között. A Meixner-Palotás vizsgálati módszer két évtizedig alapvetően meghatározta a logopédiai diagnosztikai tevékenységet (Vassné & Fehérné, 2001). A későbbi metódusok is ezt az alapot formálták, bővítették az aktuális kutatási eredmények fényében.

## **KITEKINTÉS: A LOGOPÉDIAI DIAGNOSZTIKA FEJLŐDÉSE NAPJAINKIG**

Az 1980-as években a gyermeknyelvi kutatások a gyógypedagógiai és a logopédiai diagnosztika területén is gyors és látványos változásokat hoztak. A modern kor beköszöntével a logopédiai ellátásban változatos és bővülő problémák jelentek meg, melyek új feladatokat, ezzel együtt új szemléletet, új módszereket igényeltek (Vassné, 1984). A '80-as-'90 es évektől kezdődően ennek megfelelően számos új logopédiai diagnosztikai vizsgálóeljárás született. 1990-ben lényeges fordulat következett be a vizsgálati módszerek egységesítése terén. Megjelent Feketéné Gacsó Mária (1946-) A logopédiai vizsgálat című könyve, mely megteremtette a logopédiai diagnosztikai tevékenység objektív feltételeit. Ebben már minden logopédiai kórkép tesztje komplex módon szerepel, megfelelő alapot szolgáltatva a logopédusok számára a vizsgálati módszerek kiválasztásához, a tesztek elvégzéséhez, kiértékeléséhez és ezzel a terápiás irány meghatározásához. Ez a törekvés 1992-ben teljesedett ki, amikor dr. Juhász Ágnes (1945-) és Gereben Ferencné dr. Várbíró Katalin (1944-) elindította a „Logopédiai diagnosztika” tanfolyamot, melynek nyomán fokozatosan tágult a logopédusok elméleti és gyakorlati tudása, valamint fokozatosan beépültek a szakmai köztudatba az olyan új fogalmak, mint például a státuszdiagnózis, a folyamatdiagnózis, vagy a differenciáldiagnózis (Fehérné, 2004). Napjainkban az artikuláció vizsgálatára használt eljárás a – Dr. Juhász Ágnes által szerkesztett – Logopédiai Vizsgálatok Kézikönyvében 1999-ben megjelent módszer, mely Korompai Istvánné Temesvári Mária (1943-2010) nevéhez fűződik. Az eddigi metódusok közül ez a legkidolgozottabb, legösszettebb és a legkorszerűbb. A módszer mindemellett tartalmazza a Meixner-Palotás vizsgálati szempontsor legtöbb elemét; például a teljes körű anamnézist, a beszédszervi állapotot és működést, a beszédhangok kiejtését, az összefüggő beszédet és kifejezőkészséget, valamint hallásvizsgálatot. A folyamatosan változó környezet és a törvényi változások miatt a logopédiai ellátás területén kialakult különféle gyakorlatok egységesítése és a tevékenység minőségének azonos szintre hozása ismét előtérbe került. Ennek nyomán készült el elsőként 2012-ben a „Beszéd- és nyelvi zavart mutató („beszéd fogyatékos”) gyermekek diagnosztikus protokollja (Gereben F.-né, Fehérné, Kas & Mészáros, 2012). A kiadvány jelentősége, hogy leírja a beszéd- és nyelvi fejlettség vizsgálatának eljárásait, módszereit, illetve bemutatja a hazai és a nemzetközi gyakorlatban leggyakrabban alkalmazott és legújabb diagnosztikus eszközöket.

## **ÖSSZEFOGLALÁS**

Tanulmányunkban felsorakoztattuk a fellelt, különböző korszakokban használt beszédvizsgálati módszereket, melyeket összehasonlító elemzésnek vetettük alá. Kezdve a legkorábbi és legegyszerűbb összeírástól (Roboz), a Sarbó, illetve Murányi és Sulyomi-Schulmann vizsgálati lapokon keresztül a Meixner-Palotás eljárásig. Ezek közül az 1934-es Murányi és Sulyomi-

Schulmann-féle beszédvizsgálat eddig még sehol nem kapott kiemelt figyelmet, ezért – valamint szakmai értéke miatt is – munkánk különösen fontos részévé vált.

Sulyomi-Schulmann Adolf és Murányi Antal szakmai munkásságában elmélyülve találtunk rá az említett 1934-es vizsgálati lapra, mely alapvetően más megvilágításba helyezi számunkra a korszakról eddig ismert szemléletet. Jelentősége a logopédiai vizsgálati módszerek komplexitásában és a holisztikus gyógypedagógiai szemléletmódban rejlik, melyet eddig csak későbbi korok érdemének tekintettünk. Pedagógiai vizsgálati egysége szintén saját korát jóval megelőző módszereket tartalmaz, melyek ma is érvényesek, sőt, a jelenlegi diagnosztikai gyakorlatban is használatosak.

A konkrét vizsgálóeljárásokon túl a logopédiai diagnosztika szemléletváltozásait is nyomon követhetjük a bemutatott vizsgálati módszereken keresztül. Látható, hogy a kezdeti klasszifikáló-medikális szemléletből kiindulva viszonylag gyorsan eljut a bio-pszicho-szociális modellben való gondolkodásig – majd társadalmi-politikai hatásra visszatér a medikális szelekcióorientált szemlélet dominanciája. Az '50-es-'60-as években a gyógypedagógiai szemlélet politikai hatásra erőteljesen megváltozott, begyűrűzött a „pavlovi nervizmus” fogalma, melynek hatása természetesen a logopédiában is érezhető volt. Az akkori diagnosztikus tevékenység számos hiányosságot és tévedési lehetőséget rejtett magában, ezért kompenzációs célból, szakmai szempontok alapján létrehozták az 1967-es Áthelyezési Vizsgálat című útmutatót, mely ismét a komplexitás felé fordult; bár egyúttal igyekezett még megfelelni a korszak remedikalizálódott szemléletének is. A diagnosztikai eljárás csak később, az 1970-es évekkel, a Mexiner-Palotás vizsgálattal válik újra teljessé általa, hogy visszahozta azt a komplex és holisztikus megközelítést, mely talán Sarbó Artúr szemléletében nyilvánult meg először, és amelynek lényege az össz-személyiség fejlesztése. A XX. század végére kibontakozik tehát a logopédiai diagnosztika komplex, bio-pszicho-szociális modellje, melyben az orvosi, pszichológiai, pedagógiai és gyógypedagógiai vizsgálati eredmények mellett az össz-személyiség figyelembevételére és a terápiaszpecifikus megközelítés játssza a fő szerepet. Napjainkra pedig a további differenciálódás, a módszerek és eljárások sokszínűsége és a társadalmi változások miatti folyamatos fejlődés, valamint megújuló megoldások szükségessége jellemzi a logopédiai vizsgálatok területét.

Összességében elmondható, hogy a hazai logopédia történetének számos érdekes és értékes, szakmai és emberi vonatkozását, valamint máig ható összefüggéseit mutattuk be. Az egyes korszakok tekintetében törekedtünk a korrajz és a szellemiség érzékeltetésére, mely által árnyaltabban rajzolódik ki előttünk a jelenhez vezető út, és amely irányvonalat adhat számunkra a jövő kérdéseihez is.

## IRODALOMJEGYZÉK

- Bárzsi G. (1929). Siketnéma tanítványaink rendszeres és tervszerű megfigyelése. *Siketek és Vakok Oktatásügye*, 31(9-10), 181–191.
- Fehérmé Kovács Zs. (2004). Fejlesztő diagnosztika a logopédiában. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia*. (pp. 541–558). Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest.
- Juhász Á. (szerk., több kiadás). *Logopédiai vizsgálatok kézikönyve*. Logopédia Kiadó, Budapest.

- Gereben F.-né, Fehérné Kovács Zs., Kas B. & Mészáros A. (2012). *Beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszédfogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Gordosné Szabó A. (2002). A logopédia fejlődése a 19. és 20. század Magyarországn. *Fejlesztő Pedagógia*, 13(6), 20–26.
- Gordosné Szabó A. (2003). Ranschburg Pál hatása a gyógypedagógiára – eddig ismeretlen adatok tükrében. *Gyógypedagógiai Szemle*, 31(3), 220–230.
- Gordosné Szabó A. (2004). Szondi és a gyógypedagógia. *Gyógypedagógiai Szemle*, 32(2), 122–131.
- Gyógypedagógiai áthelyezési útmutató (1967, sz. n.). Vitaanyag. 6. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Kanizsai D. (1960). A marxista dialektika, mint módszer a logopédiában. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 17(2), 184–193.
- Klug P. (1935). Jelentés a gyógypedagógiai intézetek országos szaktanácsának 1933-34 évi működéséről. *Siketek és Vakok Oktatásügye*, 37, 4–21.
- Kovács E. (1969). *Logopédiai jegyzet I*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- Lányiné Engelmayer Á. (2014). Változásban a pszichológiai és gyógypedagógiai diagnosztika. *Neveléstudomány: oktatás-kutatás-innováció*, 2(3), 33–52.
- Mesterházi Zs. (2000). *Gyógypedagógiai lexikon*. ELTE GYFK, Budapest.
- Mesterházi Zs (2004). A gyógypedagógiai folyamatról. In Gordosné Szabó A. *Gyógyító pedagógia*. (pp. 19–40). Medicina Kiadó, Budapest.
- MK VKM 1934. évi 40.674/V.a.2.ü.o. rendelete: Szabályzat a beszédhibák javítására szolgáló intézmények számára. In *Siketek és Vakok Oktatásügye*, 36(5-6), 124–129.
- Oláhné Tóth E., Szentesi I. & Wágnerné Hátori J. (2004). „A beszédtanítás tengerszeméi és igazgyöngyei” – Szakmai, módszertani munka az elmúlt 110 évben. In Murárik Ferencné és mtsai (szerk.). *110 év Múlt és jelen a Fővárosi Beszédjavító Intézetben*. (pp. 43–66). Fővárosi Beszédjavító Intézet, Budapest.
- Roboz J. (1891). A kiejtés hibái az iskolás gyermekeknél. *Néptanítók Lapja*, 24(55–59).
- Rubi I. (2004). A dadogás kezelésének történelmi áttekintése a beszédjavítóban. In Murárik F.-né és mtsai (szerk.). *110 év Múlt és jelen a Fővárosi Beszédjavító Intézetben*. (pp. 67–74). Fővárosi Beszédjavító Intézet, Budapest.
- Sarbó A. (1906). *A beszéd összes vonatkozásaiban különös tekintettel a gyermekkorra*. Athenaeum, Budapest.
- Sulyomi-Schulmann A. (1931). Gyógypedagógiai beszédiskolák szükségessége és azok szervezete. *Siketek és Vakok Oktatásügye*, 33(3-4), 79–81.
- Sulyomi-Schulmann A. (1935). A hibásbeszédűek írás-és mozgásvizsgálata. *Siketek és Vakok Oktatásügye*, 37, 156–158.
- Vassné Kovács E. (2001). A logopédia jelene és jövőjének kérdései. *Gyógypedagógiai Szemle*, 29(2), sz. 92–96.
- Vassné Kovács E. & Fehérné Kovács Zs. (2003). A logopédia jövője. *Gyógypedagógiai Szemle*, 31(1), 28–37.
- Wágnerné Hátori J. (2004). A Fővárosi Beszédjavító Intézet története. In Murárik F.-né és mtsai (szerk.). *110 év – Múlt és jelen a Fővárosi Beszédjavító Intézetben*. (pp. 15–42). Fővárosi Beszédjavító Intézet, Budapest.

# The development of the history of speech therapy diagnostics up to the 1990s with the addition of a new segment

---

## *ABSTRACT*

The aim of our study is to present the history of Hungarian speech therapy diagnostics up to the 1990s, with special regard to the development of speech testing methods. We present a speech therapy study obtained from contemporary documents and hitherto almost unknown, which was introduced in 1934 and which sheds a fundamentally different light on the image known so far about the era. The procedure is described from the sources published by Antal Murányi and Adolf Sulyomi-Schulmann and we compared with the diagnostic tools known so far, especially with the test procedures developed by József Roboz, Artúr Sarbó, and Ildikó Meixner and Gábor Palotás. The significance of Murányi and Sulyomi-Schulmann's method (1934) lies in the complexity of its method of investigation and in its holistic approach, which has hitherto been considered the merit of later ages. To the best of our knowledge, its pedagogical research unit prescribes special education procedures that are still current as far as we know today. This tool is a milestone in speech therapy: its principles are still valid today and are even used in current diagnostic practice.

**Keywords:** history of speech therapy, speech therapy diagnostics, speech examination, examination procedure

---