

TUDOMÁNYOS KÖZLEMÉNYEK

¹Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Kollégium

²ELTE Bárczy Gusztáv Gyógypedagógiai Kar Gyógypedagógiai Módszertani és Rehabilitációs Intézet

Hallássérült kisgyermekek családközpontú korai intervenciójának hazai alakulása

LUKÁCS SZANDRA^{1,2} – DÉTÁR ANDREA²

lukacs.szandra@barczi.elte.hu

detar.andrea@barczi.elte.hu

ABSZTRAKT

Háttér és célok: A hallássérült gyermekek korai intervenciója a több évtizedes múlttal rendelkező, evidenciaalapú, természetes auditív-verbális terápia mentén történik. Ennek kialakulását és gyakorlati megvalósulását a tudomány és technika fejlődése tette lehetővé.

Módszer: Ez a narratív áttekintés a hallássérült gyermekek korai intervenciója kapcsán kíván egy képet adni, hogy milyen fejlődési út vezetett a jelenlegi szakmai elvek, konszenzusok kialakulásához.

Következtetések: Kutatások bizonyították, hogy a hallássérült gyermekek nyelvi fejlődése szignifikáns összefüggésben áll a szülők terápiába való bevonódásával, aktív szerepvállalásával, valamint az idői tényezővel, a hallássérülés minél korábbi felismerésével (Moeller, 2000; Sharma et al., 2002). A hallássérült gyermekek heterogén csoportot alkotnak. Azonban mindannyiuk számára elérhető az egyéni igényeket figyelembe vevő terápia, optimális halláskorrekció, mely által új perspektívák nyíltak az élet számos területén.

Kulcsszavak: korai intervenció, természetes auditív-verbális terápia, szülői bevonódás, nyelvsajátítást támogató stratégiák

DOI: 10.52092/gyosze.2023.1.1

HÁTTÉR ÉS CÉLOK

A hallássérült személyek pedagógiája szakterületén a kisgyermekek korai intervenciójára¹ irányuló szakmai elvek, módszertanok és jó gyakorlatok kidolgozása, meghonosítása, szakmai anyagok és tesztek adaptálása, valamint a gyakorlati munka elindítása, az országos szakmai hálózat kialakítása is mind dr. Csányi Yvonne professzor asszony nevéhez és munkásságához fűződik.

¹ korai intervenció fogalmát a hallássérült kisgyermekek fejlesztésénél Czeizel (2009) alapján használjuk: „A koragyermekkorai intervenció a 0-5(6) éves eltérő fejlődésű gyermekek tervszerűen felépített programja; a család segítése, mely szűrést, komplex diagnosztikai vizsgálatot, gyógypedagógiai fejlesztést, tanácsadást és különböző terápiás szolgáltatásokat foglal magában a gyermek állapotát és a család körülményeit, valamint egyedi igényeit figyelembe véve. Korai intervencióban, fejlesztésben – a rehabilitáció részeként – részesülhetnek a 0-(5)6 éves korú, értelmi, érzékszervi, mozgás- és halmozottan sérült, valamint viselkedészavarral küzdő gyermekek. A korai intervenciók, fejlesztő programok célja a sérült, fogyatékos kisgyermekeket nevelő családok segítése, a gyermek sérült vagy lassabban kialakuló készségeinek fejlesztése, a jobb életminőség és a szociális kapcsolatok támogatása.” (Czeizel, 2009, p. 153-154).

Követve a nemzetközi trendeket, kiterjedt szakmai kapcsolatai révén mindig a legkorszerűbb tudást hozta el a szakterület számára. Több alkalommal tartott workshopot vendégelőadóként a szakirányon például Morag Clark² vagy a Heldstab házaspár.³

Prioritásként tekintett a hallássérülés minél korábbi felismerésére, a kisgyermekek optimális segédeszköz-ellátására, a szülők terápiába történő bevonására, aktivizálására. Kulcsfontosságúnak gondolta a szülők megnyerését, a velük való partneri kapcsolat kialakítását, hiszen „ők a legfőbb informátoraink”, – mondta Csányi Yvonne.

Hazánkban a hallássérült kisgyermekek fejlesztése a természetes auditív-verbális terápia elvei mentén történik. A terápia a halló gyermekek természetes beszédfejlődésének mérföldköveit veszi alapul, és a hangos beszéd elsajátítását tűzi ki célul. Ezt az elmúlt évtizedekben végbement jelentős technikai fejlődés, mely a hallásjavító eszközöket és műtéti eljárásokat érinti (például: cochleáris implantáció), nagy mértékben támogatta. Ma már elmondható, hogy az időben felfedezett és diagnosztizált, majd megfelelő segédeszközzel ellátott hallássérült gyermekek többsége – ha nincsen társuló fogyatékoság –, a terápia hatására képes megtanulni hangzó beszéddel kommunikálni, a korai éveket követően integrált óvodai és iskolai keretek között folytatni tanulmányait (Bodorné & Perlusz, 2012).

MÓDSZER

Jelen tanulmány a narratív áttekintés módszerével (Kamarási & Mogyorósy, 2015) mutatja be a hallássérült gyermekek korai intervenciójának elméleti és gyakorlati alapjait. Áttekintésünk az elmúlt 40-50 év releváns szakirodalmát öleli fel. A széleskörű merítésből azokat az irodalmakat választottuk ki, melyek az auditív-verbális, illetve természetes auditív-verbális terápiával kapcsolatosak, emellett azt a technikai és tudományos fejlődést mutatják be, mely napjainkig meghatározó és segítette a hallássérült gyermekek minél hatékonyabb fejlesztését, támogatta társadalmi integrációjukat. A hallássérült gyermekek rendkívül eltérő igényekkel és szükségletekkel bírnak. Jelen tanulmányban azon hallássérült gyermekek fejlesztésére fókuszáltunk, akiknél a család elkötelezett a hangos beszéd elsajátítása és a rendszeres hallásjavító eszköz használata mellett (például: cochlearis implantátum, hallókészülék, vagy ezek kombinációja).

² Morag Clark (1929-2019) brit pedagógus, az auditív-verbális terápia úttörője, „nemzetközi nagykövete”. Az észak-angliai Birkdale School for Hearing Impaired Children tanára, majd intézményének vezetője volt. Nyugdíjba vonulását követően tanácsadóként a világ számos országában tartott workshopokat és konzultációkat szakemberek és családok számára az auditív-verbális terápiáról, a hallássérült gyermekek természetes nyelvelsajátításának módszeréről. Elhivatott szakmai munkájáért több elismerést kapott (MBE, Alexander Graham Bell Egyesület, Anadolu Egyetem díszdoktori címe) (Moreau, 2019).

³ Heidi Heldstab neves pszichológus, Piaget és Affolter tanítványa volt. Affolter módszerével több évtizeden át, eredményesen fejlesztett súlyos tanulási és viselkedés zavart mutató, autizmus spektrum zavarral diagnosztizált és társuló zavarokat mutató, hallássérült gyermekeket. A taktilis-kinesztetikus észlelés fontosságára és terápiás jelentőségére hívja fel a figyelmet. Szakmai, gyakorlati tapasztalatairól szóló, esettanulmányokat bemutató könyve itthon is elérhető (Csányi, 2013).

EREDMÉNYEK

Hallássérült gyermekek korai fejlesztését támogató kutatási eredmények, felismerések

Módszertani irányzatok, a hallásnevelés történeti aspektusai

A következőkben azokat a főbb szakmai, módszertani elveket és azok változásait tekintjük át röviden, melyek jelentős mértékben befolyásolták és meghatározták a hallássérült kisgyermek fejlesztését. A hallássérülés jellegéből adódóan a történeti áttekintés során már a legkorábbi időszakoktól kezdődően az orvosi (fül-orr-gégészet) és a pedagógiai, gyógypedagógiai szakmák együttműködése, összefonódása figyelhető meg.

Az a nézet, hogy a hallássérült gyermekeket megfelelő módszerekkel, auditív úton, a meglévő hallásmaradványuk felhasználásával lehet és kell fejleszteni, évszázados múltra tekint vissza. A hallásnevelés kezdeti módszertanának a kidolgozása fül-orr-gégész szakorvosok nevéhez kötődik (Pereira, Ernaud, Dechamps, Itard, Urbanschtsch) (Csányi, 1998).

Karunk névadója, Bárczi Gusztáv szakmai munkássága úttörőnek számított a XX. század első felében. Ugyan feltevése, hogy a siketség az akusztikus agnózia egy sajátos típusa lenne, nem igazolódott be, azonban több olyan módszertani elemmel dolgozott a „hallásbresztés-hallásnevelés” néven ismertté vált módszere során, melyeket napjainkban is alkalmazunk (például értelmes szavakkal, szócsoportokkal végzett hallásnevelés, a terápia során a beszédritmus és a -dinamika fejlesztése (Csányi, 1998)).

Az angol Ewing házaspár nevéhez köthető a múlt század első felében az a korszakalkotó felismerés, hogy a gyermekek hatékony fejlesztése érdekében szükséges a hallókészülékek rendszeres használata a hallásnevelés során, fontos a minél korábbi fejlesztés megkezdésének a hangsúlyozása, valamint a korai diagnosztikai protokoll kidolgozása (Csányi, 1998).

A szervezett korai hallás-beszédnevelés az 1950-es évektől terjedt el Európában. Ebben nagy szerepet töltött be az első nemzetközi pedoaudiológiai tanfolyam megrendezése. A korszakból Löwe és Tracy nevét kell kiemelnünk, akik a korai hallás-beszéd nevelés fejlesztő eljárások kidolgozásában játszottak meghatározó szerepet (Csányi, 1998).

A hatvanas-hetvenes évek technikai fejlődésének köszönhetően a hallókészülékek mérete egyre kisebbé vált, megjelentek az első fül mögötti készülékek, valamint külföldön elérhetővé váltak a cochleáris implantációs műtétek⁴ is. Ezáltal a hallássérült gyermekek fejlesztése során a tisztán auditív utat (uniszenzoros hallásnevelést) alkalmazó irányzatok terjedtek el. Pollack, Clark, Schmidt-Giovannini az irányzat főbb képviselői, akik a hallásra alapozott, minél korábbi fejlesztés megkezdését vallják (Csányi, 1998). A korai fejlesztés hazai gyakorlata is ezen elvek mentén, a természetes auditív-verbális terápia kereteiben zajlik (Csányi, 1998; Baranyi & Fejes, 2012; Baranyi, 2019).

A magyarországi szakemberek közül Götze főorvos nevét azért kell megemlíteni, mert felismerte a szülők bevonásának jelentőségét a gyermekek egyéni, korai hallókészülékes ellátásába.

⁴ A cochleáris implantátumokat (CI) olyan súlyos, szenzorineurális hallássérült személyeknek tervezték, akiknél a belsőfül szőrsejtjei sérültek, nem képesek megfelelően észlelni a hangokat. A cochleáris implantátumok elektródái átveszik a sérült szőrsejtek funkcióit. Az elektronikus jeleket az agyba küldik, amely hangként értelmezi őket. Az implantátumot műtéti eljárással ültetik be a belső fülbe.

Erre alapozva megalapította az első pedoaudiológiai tanácsadót (Csányi, 1998). Ez egy fontos mérföldkő volt a tanácsadás tekintetében, hiszen tudjuk, hogy a szülői hozzáállásnak meghatározó szerepe van abban is, hogy a gyermek elfogadja-e a hallókészülékét (Tucker & Nolan, 1995).

A nemzetközi tendenciákat követve a hetvenes-nyolcvanas évektől több kezdeményezés is indult az óvodáskor alatti, eltérő fejlődést mutató gyermekek fejlesztésére (például: a svábhgyei fejlődésneurológiai osztály megalakulásával neurotréning és szülői tanácsadás válik elérhetővé, elindul a koraszülött csecsemők szűrése és fejlődésének nyomonkövetése, korai fejlesztése a Péterffy Sándor utcai kórházban). A kezdeti időszakban a gyermekek korai fejlesztése egyrészt az egészségügyi rendszerhez kötődően indult el, másrészt, mint szakmai műhely és diagnosztikai központ (akkori nevén) a Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola játszott meghatározó szerepet. A hallássérült gyermekek korai fejlesztéséről szóló kurzusát Csányi Yvonne az 1981/1982-es tanévtől indította el. A kilencvenes évektől vált egyre differenciáltabbá az ellátórendszer, teremtődött meg a korai fejlesztés jogi alapja. Reflektálva a tendenciákra és igényekre, specializálódott a gyógypedagógus-képzés is (Fehér és Vályi, 2022).

A korai évek jelentősége a neurofiziológiai kutatások tükrében

A neurofiziológiai kutatások eredményeinek hatására napjainkban a korai intervenció fontossága evidenciaalapú gyakorlattá vált a gyógypedagógia valamennyi területén. Hallássérült gyermekek esetében a szenzitív időszak kihasználásának jelentősége a kommunikáció fejlődése, a hangzó nyelv elsajátítása szempontjából még hangsúlyosabb.

A kutatások rávilágítottak arra, hogy a korai időszakban az agy fejlődése során bizonyos kapcsolatok csak meghatározott ingerek hatására jönnek létre. A nyelvelsajátítás szempontjából lényeges a hallórendszer épsége, az auditív ingerek hatása (Batliner, 2021).

A nyelvelsajátítás biológiai felfogását képviselő Lenneberg (1967) a gyermekek nyelvi fejlődését az élettani érési folyamatokhoz hasonlítja. Úgy véli, a tipikus fejlődés esetén is van a nyelvelsajátításnak egy kritikus periódusa, vagy szenzitív időszaka (Pléh et al., 2002).

Sharma és munkatársai (2002) felhívják a figyelmet arra, hogy az agyi plaszticitásból eredő lehetőségek teljes mértékben csak az élet első 3-4 évében használhatók ki, ezt követően fokozatosan, majd 7 éves kortól jelentős mértékben csökken a hallókéreg plaszticitása. Tehát hallássérült gyermekek esetén a megfelelő segédeszközös ellátásnak, cochleáris implantációs műtétek elvégzésének is van egy érzékeny időszaka, ami a neurológiai folyamatok által meghatározott (Sharma et al., 2002). A fejlesztések sikere azonban több tényezőtől függ (például: hallássérülés fellépésének ideje, hallássérülés időtartama, beavatkozás módszere, az alkalmazott kommunikációs stratégiák, család társadalmi státusza). Sharma és munkatársai a keresztmodális neurolaszticitás jelenségét is kiemelik, mely szerint megfelelő auditív ingerek hiányában a hallókéreg szerveződését, területeit, más típusú modalítások (pl. vizuális és szomatoszenzoros) területek vehetik át. Azonban a hallókéreg plaszticitása és reorganizációs képessége folytán az időben elvégzett CI műtét hatására a folyamat visszafordítható (Campell & Sharma 2016; Sharma & Kyong, 2020).

A korai felismerés, szűrés és intervenció jelentősége

A súlyos, veleszületett hallássérülés minden 1000 újszülöttből körülbelül 2 gyermeket érint (Boons et al., 2013; Batliner, 2021). Az újszülöttkori objektív hallásszűrés bevezetésének (UNHS)⁵ célja a hallássérülés minél korábbi felismerése, a korai diagnózis felállítása és a terápiás beavatkozások megkezdése. Hazánkban 1983-tól vezették be az újszülöttek hallásszűrését, azonban az életkorokhoz kötött, teljes körű objektív szűréseket csak 2010-től tették kötelezővé (2015. EüK 9. szám EMMI szakmai irányelv).

A hallássérülés leginkább szembetűnő következménye a hangzó beszéd és nyelv fejlődésének az eltérése, mely a mindennapi kommunikációs helyzetekben érhető tetten. A gyermekek 95%-a halló családba születik, ahol a szülők anyanyelve a hangos beszéd. Ezért a hallássérülés diagnosztizálása ebben a korai életszakaszban nem pusztán a hallás hiányáról, hanem egy sérült családi kommunikációs rendszerről is szól (Boons et al., 2013; Batliner, 2021).

Az UNHS bevezetését követően számos tanulmány igazolja a korai felfedezés és intervenció jelentőségét a nyelv- és beszédfejlődésben, mely maga után vonja az élet egyéb területein (például: szociális készségek, olvasás, kognitív készségek) is a pozitív irányú fejlődést (Lim & Simser, 2005; Irányelv, 2010; Boons et al., 2013; Raeve, 2014).

Longitudinális vizsgálatok tapasztalatai azt mutatják, hogy azok a hallássérült gyermekek értek el jobb eredményeket az expresszív és receptív nyelvi tesztekben, az auditív észlelést vizsgáló eljárásokban, valamint a szövegértés terén, akiket korán, 6 hónapos koruk előtt kiszűrtek, és megfelelő hallókészülékkel, vagy CI-vel láttak el. Ezenfelül a gyermekek kevesebb szociális-emocionális problémát mutattak, a szülőikkel való kapcsolatuk, egymásra hangolódásuk könnyebb volt és nagyobb arányban kerültek integrált nevelés-oktatásba (Lim & Simser 2005; Boons et al., 2013; Raeve, 2014).

Az UNHS bevezetésével pozitív irányú tendenciák indultak el. Azonban több területen nehézségek tapasztalhatók (például: hallássérült személyek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus hiánya, még több evidenciaalapú kutatási eredmény kellene az egy- és kétoldali CI-t viselő gyermekek terápiájának eredményességéről) (Raeve, 2014; Baranyi, 2019).

Ajánlások, alapelvek a hallássérült kisgyermek korai intervenciója során

Az elmúlt évtizedekben a hallássérült kisgyermek iskoláskor előtti terápiája mind elméleti, mind gyakorlati téren jelentős változáson ment keresztül.

A korai fejlesztés és az integrált oktatás-nevelés területén elterjedt és bevált módszer az auditív-verbális, vagy naturális auditív-verbális terápia. A módszer alapvetően a hallásra, az auditív

⁵ UNHS (univerzális neonatális hallásszűrés): a teljeskörű, újszülöttkori hallásszűrést a Joint Committee on Infant Hearing (JCIH) bizottsága kezdeményezte 1993-ban. Az ajánlás lényege és célja, hogy minden gyermek objektív vizsgálómódszerekkel történő hallásszűrése legkésőbb a gyermek 1 hónapos koráig történjen meg függetlenül attól, hogy intézményben, vagy otthon született. A vizsgálat sikertelensége vagy a hallássérülés gyanúja esetén a gyermeket 3 hónapos koráig egy ismételt vizsgálatra hívják vissza. Így szükség esetén a gyermek 6 hónapos kora előtt megkezdődhet a korai intervenció (2015. EüK 9. szám EMMI szakmai irányelv).

csatornán keresztül érkező információkra alapoz, a természetes beszéd- és nyelvfejlődést követi (Csányi, 2004; Lim & Simser, 2005; Batliner, 2021).

Jelenleg az alábbi alapelvek mentén történik a hallássérült kisgyermek fejlesztése, auditív-verbális korai fejlesztése:

1. az újszülöttkori szűrés támogatása, mely a minél korábbi felismerést és diagnózist, szükség esetén a gyermekek nyomonkövetését és fejlesztését teszi lehetővé
2. modern orvosi és technikai eszközök használata a hallássérült gyermekek nyelv- és beszédfejlesztésének támogatására a lehető legjobb eredmények elérése érdekében
3. a szülők bevonása kiemelt szerepet játszik, ő is a gyermekkel foglalkozó team tagja, a tervezett célok és fejlődési lépcsőfokok elérése a család aktív részvételét feltételezi
4. partneri kapcsolat kialakítására való törekvés a szakember-szülők viszonyában
5. fontos a családok érzelmi és szociális támogatása (például: annak elfogadása, hogy a családok más és más dinamikával működnek, a család erősségeire való építés, a szülők önbizalmának, kompetenciaérzésének erősítése)
6. a terápiás alkalmak fókusza a gyermek direkt fejlesztéséről áttevődik a család-gyermek közötti interakcióra; középpontban a családi prioritások és szükségletek, célok állnak (kooperációs modell)
7. információadás, döntéshozatal támogatása (például: készülékes ellátás, CI műtéti eljárás, elérhető terápiák)
8. fejlődés nyomonkövetése, folyamat diagnosztika alkalmazása
9. a hallássérült gyermek számára auditív ingerekben gazdag környezet biztosítása
10. a természetes beszéd- és nyelvfejlődés mérföldköveinek az alapul vétele (Lim & Simser, 2005; Baranyi & Fejes, 2012; Moeller et al., 2013; Baranyi, 2019).

A hazai gyakorlatban a Morag Clark nevével fémjelzett naturális auditív-verbális terápia honosodott meg. Az auditív-verbális irányzat evidencián alapuló módszer. Kézzelfogható, hasznosítható bázistudást, könnyen a gyakorlatba ültethető segítséget ad a hallássérült gyermekekkel és szüleikkel dolgozó gyógypedagógusoknak. Ami megkülönbözteti a korábbi megközelítésektől a Morag Clark által kidolgozott módszert, az az, hogy a hallássérült gyermekeknek nem valami speciálisra van szükségük, csupán többre a természetes társalgási helyzetekből. Ez a szemléletmód az alapja a terápiának.

Mit takar a naturális auditív-verbális terápia elnevezés? A naturalitás a terápia kontextusában a természetes módon történő hallásfejlesztést, a hétköznapi nyelvi és akusztikai környezetet reprezentálja. Az auditív jelző azokat a természetes hangingereket, reakciókat és a beszédet jelöli, amelyek a hallássérült gyermeket a hétköznapiak során körbeveszik, az életének mindennapi, szerves részét képezik. Ennek elengedhetetlen feltétele a korábban már hangsúlyozott jó audiológiai feltételek és a hallókészülék, illetve a CI folyamatos viselése, ami által a hallássérült gyermek is „fülelővé”, a hangokra kíváncsivá válhat és az akusztikus ingerek lesznek számára az elsődleges információforrások. A módszer a verbalitást, a hangzó nyelvet, a természetes, mindennapi szituációkat helyezi előtérbe. Az egész, kerek mondatok, a normál beszédtempó, a dallamos beszéd használata az, ami az ismétlések révén biztosítja a hallássérült gyermekek számára a folyamatos nyelvi mintát. Ezt a természetes mintát mind a szakemberek, mind a szülők anyanyelvükön tudják kellő minőségben és hitelesen biztosítani (Clark, 2007; Baranyi, 2019). A naturális auditív-verbális irányzat többek között a fentebb említett szempontok alapján javasolja a

korai időszakban a jelnyelv használatának kerülését elsődlegesen hangos beszéddel kommunikáló szülőknél. A jelnyelv a halló szülő számára egy idegen nyelv, aminek az elsajátítása időt és energiát igényel. A terápia lényege, hogy rámutasson és rávegye a szülőket arra, hogy képesek a hallássérült gyermekükkel eredményesen és intenzíven kommunikálni a saját nyelvi eszközeikkel is (Batliner, 2021). Ezek az eszközök minden szülő számára hozzáférhetőek, hiszen az anyanyelv emocionális tartalma, a beszédet kiegészítő metakommunikációs technikák a szülők sajátjai, az anyanyelvük részei (Clark, 2007; Baranyi, 2019).

Fejlesztés a korai időszakban

Hazánkban a hallássérült kisgyermek korai intervenciója 2013 óta egységesen a pedagógiai szakszolgálatokhoz tartozik (15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet). A szakszolgálatokon túl például a fővárosban a Budapesti Korai Fejlesztő Központban, illetve az ELTE Gyakorló Óvoda és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményben is elérhető hallássérült személyek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus⁶ által nyújtott fejlesztés. Az adott intézmény kijelöléséhez a Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat, Székhely Szakértői Bizottság (Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat Hallásvizsgáló Gyógypedagógiai Tanácsadó, Korai Fejlesztő, Oktató És Gondozó Tagintézménye) javaslata szükséges. Alapesetben a lakóhelyhez legközelebbi szakszolgálathoz kerül a feladat.

Az ellátás többségében ambuláns formában történik, a szakértői véleményben kijelölt illetékes szakszolgálatban zajlik. Előfordul az utazótanári forma is, amikor a gyógypedagógus utazik a családhoz. Mindkét formának megvannak az előnyei, illetve a hátrányai. A családdal való hosszú távú együttműködést és eredményes fejlesztést nézve szerencsés, ha ez a két ellátási forma felváltva valósul meg. A szakszolgálatban történő fejlesztés a sorstársközösség megtalálásához, a keretek tartásához segíthet hozzá. Kimozdítja a szülőt és gyermeket. A család otthonában végzett fejlesztő munka a szülőt konkrét példamutatással segíti, hogy hogyan használhatja ki az otthoni helyzeteket a gyermekkel való kommunikációra. Ezért, ha megoldható, 3 hetente, havonta érdemes beiktatni a kiutazást a családhoz, annak érdekében is, hogy akár az édesapa vagy a nagyszülők is be tudjanak kapcsolódni egy-egy ilyen alkalommal. Adódhatnak olyan élethelyzetek is (például: kistestvér születése), amikor nem tudják a szülők megoldani a szakszolgálatba történő bejárást.

A Covid-19 járvány hozta magával az online foglalkozások (telepractice) szélesebb körű elterjedését. A járványhelyzet előtt az online rehabilitáció gyakorlata főként olyan országokban terjedt el, ahol a gyógypedagógusok az óriási területi ellátási kötelezettség miatt más formában nem tudták volna biztosítani a fejlesztéseket. Ma már számos tanulmány igazolja a családközpontú, korai intervenció elvek mentén végzett, online formában megvalósuló fejlesztések hatékonyságát (Brown, 2015; Behl et al., 2017; McCharthy et al., 2019).

⁶ A tanulmány további részében az olvasmányos nyelvhasználat érdekében a gyógypedagógus alatt a hallássérült személyek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógust fogjuk érteni.

A terápiás foglalkozások menete

A továbbiakban a foglalkozás egy lehetséges felépítését mutatjuk be. Természetesen a szülők élethelyzete, a terápiás foglalkozások helyszíne, a gyermek életkora és szükségletei is befolyásolhatják az adott alkalom menetét.

A foglalkozásnak a hallókészülék vagy cochleáris implantátum (CI) ellenőrzésével kell kezdődniük. Ez kezdetben több időt vesz igénybe, hiszen a szülőknek meg kell tanulniuk a hallókészülék esetében a sztetoklip használatát, a mindennapos ellenőrzés szükségességét. Lényeges, hogy ez ne merüljön ki a technikai ellenőrzésben (az elemek nem merültek-e le). A funkcionális ellenőrzésre kiválóan alkalmasak a Ling teszt⁷ hangjai, de lehetnek a hét napjai is. Az a fontos, hogy mindig ugyanazokkal a hangokkal vagy szavakkal ellenőrizzék a szülők is a hallókészülék működését, mivel így könnyebben és gyorsabban felfedezhető bizonyos problémák (Hamman & Krüger, 2022; Baranyi 2019).

A Ling tesztnek a későbbi életkorban a játékaudiometriára való felkészítésében is nagy szerepe van, illetve információt nyújt az optimális hallókészülék-beállításhoz is. Ha ezen hangokat a hallássérült gyermek készülék segítségével képes meghallani, majd ezeket tudja differenciálni, akkor azt jelenti, hogy képes a hangzó nyelvet akusztikusan felfogni, értelmezni. Optimális feltételekkel rendelkezik a hangzó nyelv elsajátításához (Baranyi, 2019).

A hallókészülék vagy CI ellenőrzése után a foglalkozás következő részében a szülő és a gyermeke egy otthonról hozott tárggyal vagy játékkal tevékenykedik. Itt a szülő és a gyermek közös tevékenységére irányul a figyelem. A gyógypedagógus megfigyelőként van jelen és később reflektál a látottakra, ad tanácsot. Ahhoz, hogy a szülő készen álljon egy ilyen bemutatásra, elengedhetetlen az oldott légkör megteremtése. Nem várhatjuk el rögtön minden szülőtől, hogy a második foglalkozás alkalmával már hozzon valamilyen játékot, amivel közösen játszik hallássérült gyermekével. Bátoríthatjuk, de ne erőltessük (Baranyi, 2019). Javasoljuk, hogy hozzon olyan játékot, könyvet, amit maga is szeret. A tanácsokat mindig kellő tapintattal és odafigyeléssel adjuk, hogy abból a szülő profitálni tudjon (Baranyi, 2019). Eleinte az is megvalósítható, hogy közösen (a gyógypedagógus – a szülő(k) – a gyermek) foglalatoskodnak valamivel, míg a szülő kellő önbizalomra tesz szert. A kezdeti intenzív időszakban ez meghatározó, sarkalatos pontja a fejlesztésnek. A szülők vannak egész nap a gyermekkel, így olyan, korábban említett stratégiákat és eszközöket kell a kezükbe adni, amivel képesek megfelelő nyelvi inputot biztosítani.

A szülő és gyermek közös játék után következik a gyógypedagógus-gyermek együttes tevékenysége. Ennek fő célja, hogy mintát és támpontokat adjon a szülőnek. Lényeges, hogy a gyógypedagógus olyan tevékenységeket hozzon, amiket a szülő otthon is meg tud valósítani, a gyermek hallás- és beszédfejlődését szolgálják, valamint nem szükségesek hozzá drága fejlesztő játékok. Sokszor nem is gondolják a szülők, hogy a mindennapi rutinhelyzetek kihasználása (például: a fürdetés, az öltöztetés, az etetés, a játszószőnyegen a csörgőkkel való játék, a labdázás vagy mondókázás) mennyi lehetőséget rejtenek magukban. Szinte minden otthoni helyzetre lehet építeni. Ezek nagy előnye, hogy sokszor ismétlődnek. Ide tartozik – a teljesség igénye nélkül – a mosás, a teregetés, az egyszerű ételek és italok készítése. Ezek közül egyet, a mosást fejtjük ki részletesebben, megfigyelve a naturális auditív-verbális módszertan elveinek.

⁷ Ling teszt hangjai: m, sz, s, á, ú, i, melyek lefedik a beszédartományt.

8-9 hónapos kortól kezdenek a gyermekek mászni. Ekkortól szeretnek pakolni, például a szennyeskosárból kiszedni, kiborítani a ruhákat. A szülő a gyermeket is bevonva, a gyermek által adogatott ruhákkal pakolhatja be a mosógépet. Közben meg lehet beszélni, hogy melyik ruhadarab kié. Később, mikor már a színeket is tudja a gyermek, akkor a szülők színenként is kérhetik az egyes ruhadarabokat (például: „Kérem a piros pólót!”, „Add ide a kék zoknit!”). Szétválogathatják közösen a ruhadarabokat színek szerint. A modern mosógépek mindegyike már hangot ad, amikor befejeződik a mosás. Ez kiválóan kihasználható hallásnevelésre, illetve maga a centrifuga hangja is. Megszagolhatják az öblítőt, együtt önthetik bele a tartályba (Baranyi, 2019). Ahogy a példa is mutatja, egy-egy házimunka rengeteg lehetőséget kínál a társalgásra. A tevékenységek nyelvi formába öntése, megfogalmazása pozitívan hat a gyermek beszédfejlődésére. A társalgás során fontos a következetesség, azonos kifejezések használata (például: nadrág vagy naci), valamint az igék kiemelése.

A fent megnevezett tevékenységek időigényesebbek lehetnek, ha azokat a gyermekkel együtt végzi a szülő. Ezt tehernek érezheti, más tevékenységekre néha kevesebb ideje jut. Ilyenkor érdemes kiemelni, hogy ez hosszú távon a hallássérült gyermek érdekét szolgálja. Ebből tud a legtöbbet profitálni gyermeke.

A foglalkozás további tevékenysége az úgynevezett „hallásnevelés”. Ebbe beletartozik a zenélés, éneklés, mondókázás és tánc is. A hallásnevelésre szánt feladatok az egész foglalkozás során folyamatosan jelen vannak rövid időintervallumokban, spontán és tervezett módon is. Ezeknek a tevékenységeknek az egész foglalkozás szempontjából nagy jelentősége van. Az ellazulást, a ráhangolódást, az összeszokást is segíthetik, vagy éppen lezárást, keretet adhatnak a foglalkozásnak. Egyfajta örömforrás, ami a szülőknek, gyermeknek és a gyógypedagógusnak is önfeledt perceket biztosít (Baranyi & Fejes, 2012; Baranyi, 2019).

Általában a foglalkozás végén kerülnek megbeszélésre a szülőt foglalkoztató kérdések, aggodalmak, problémák, illetve itt kap helyet az ötletadás és tanácsadás is. A foglalkozás menetéből kirajzolódik, hogy hogyan képes igazodni az egyéni helyzetekhez, és elég rugalmasan lehet kezelni az egyes részeket is.

A gyógypedagógusnak a foglalkozást követően nem ér véget a feladata. Az intézményi dokumentáción túl (audiogram, vizsgálati leletek, gyógypedagógiai jellemzés, szakértői vizsgálat eredménye) a gyermekről célszerű saját feljegyzéseket vezetnie minden foglalkozás után. Felírni, hogy milyen tanácsot adott, milyen cél valósult meg, vagy épp nem valósult meg, mire szeretné helyezni a hangsúlyt a továbbiakban (Baranyi, 2019; Baranyi & Fejes, 2012).

Hallássérült kisgyermek beszédelsajátítását támogató technikák, a társalgás alapjai

A következőkben a beszédelsajátítás, a társalgás azon alapjait tárjuk fel, melyek kihasználásának a hétköznapiak során a hallássérült kisgyermek esetében hangsúlyosan kell megjelenniük.

A beszéd-nyelvelsajátítás egyik alappillére a közös figyelem, a gyermek készenléte a kapcsolatfelvételre. Figyelmesnek kell lennünk a csecsemő, a kisgyermek reakcióira, hogy szeretne-e most kapcsolódni, mire van igénye, mennyire aktív éppen, és ehhez igazítsuk a beszédünk minőségét és mennyiségét is. A szülők szeretnék biztosítani a hallássérült gyermek számára a

folyamatos hangzó nyelvi környezetet. Ez, főleg a kezdeti időszakban, számos buktatót rejt. A gyermeket eláraszthatja a sok beszéd, ugyanakkor nem figyelnek kellően a gyermek jelzéseire, szünet iránti igényére. Ebben az esetben a társalgás egyoldalúvá válik: a szülő beszél és nem érkezik semmilyen „válasz” a gyermek részéről. A gyermek számára nem lesz érdekes maga a beszéd, csökken a hallási figyelme és egy időre ignorálhatja azt. Ahogy a halló gyermektől sem várható el a nap 24 órájában, hogy folyamatos készenlétben legyen, ebből kiindulva a hallássérült gyermektől is irreális elvárás ez.

A beszédelsajátítás kezdeti szakaszában, a kommunikációs alapok lefektetésében jelentős szerep jut a beszédet kiegészítő, ösztönösen megjelenő testbeszédnek, gesztusoknak és mimikának. A szemmagasságban történő beszélgetés, társalgás során a gyermek ezen eszközök segítségével kiegészítő információkhoz jut. A szemkontaktus felvétele a kapcsolatfelvétel szempontjából igen lényeges. Különösen nagy hangsúlyt kap a csecsemőknél és kisgyermekeknél a gondozási műveleteknél, vagy akár a kedvelt közös játékhelyzetek (például: kukucsjáték) során, vagy a mondókázás alkalmával. A szemkontaktus segíti hozzá a gyermeket a kapcsolat fenntartásához. Azonban a naturalitást ezekben a helyzetekben is tartsuk szem előtt. Ne erőltessük a szemkontaktus felvételét olyankor, amikor az adott situációban az nem természetes! Nélkülözhetetlen része a csecsemőkhöz, kisgyermekekhez intézett beszédnek a dallamosság, a hangsúly, a hangmagasság váltások, a lassabb tempó. Ezek a gyermek számára kiegészítő információkkal bírnak. A dajkanyelv nagymértékben megkönnyíti a gyermek számára a hallottak befogadását és értelmezését (Lukács és Kas, 2011; Batliner, 2021).

Ezek az elemeken túl a kommunikáció alapját a közös téma, a kontextus, a közös figyelem képezi. Enélkül nem tud kialakulni a nyelvelsajátításhoz szükséges situáció. A szünetek szerepe sem mellőzhető, mivel ezek teret és időt adnak a gyermeknek a megszólalásra, illetve ösztönzik a beszédre.

Az ismétlés és utánzás is kulcsfontosságú, ami szintén gyakorta megfigyelhető a szülők és halló kisgyermekük társalgása során. Már igen korán, a gagyogás megjelenésekor utánzott hangzósorokat is megragadják a szülők, utánozzák, ami által a gyermek motivált lesz az újbóli hangadásokra. A gyermek számára a sokszor használt, ismételt mondatfrázisok a hétköznapi helyzetekben jelentést kapnak, megtanulják a kifejezésnek, a szavaknak a jelentését (Batliner, 2021).

Amire a hétköznapi szülő-gyermek interakciók közben érdemes odafigyelni, hogy ne erőltessük a gyermeket a társalgásra, mert az rengeteg konfliktust és feszültséget, frusztrációt szülhet a gyermekben. Bízunk a gyermekben, hogy amikor „gyűjtögetett” annyit, amennyi számára szükséges a beszédinduláshoz, akkor meg fog szólalni.

A fejlődés nyomonkövetése

A fejlesztések során a célok megfogalmazása és a hallássérült gyermek fejlődésének monitorozása, nyomonkövetése érdekében szubjektív és objektív módszerekkel nyert adatok szükségesek. A fent említettek mellett ajánlott, hogy a gyógypedagógus megfelelő tesztek, kérdőíveket vegyen fel, illetve továbbítsa a szülőnek. Jelen tanulmányban hármat említünk:

1. A LittleEARS a hallási figyelem fejlődésének detektálására szolgál. Ez egy könnyen felvehető kérdőív, amit kéthavonta célszerű megismételni.

2. A PLS-3-mal a csecsemők és kisgyermekek nyelvi fejlődése követhető nyomon. Az auditív megértés és az expresszív kommunikáció területére terjed ki (Csányi, 2015; Baranyi, 2019).

3. A MacArtur-Bathes kommunikatív fejlődési adattár (röviden KOFA) egy kifejezetten szülők részére összeállított vizsgálóeszköz. A kérdőívnek 3 verziója létezik. A kisKOFA, ami az ajánlás szerint 8 hónapos kortól 16 hónapos korig vizsgálja a csecsemők beszédértésének nyelvi jeleit és a korai szavakat. A KOFA-2, amit 12 hónapos kortól 30 hónapos korig célszerű felvenni, és végül a KOFA-3, ami a 3 éves kor körüli gyermekek nyelvi-kommunikációs fejlettségét nézi (Kas, Lőrík, Szabóné Vékony & Komárominé Kasziba, 2010; Kas, Jakab & Lőrík 2022). A hallássérült csecsemők és kisgyermekek esetében ennek használatakor inkább hallási kort érdemes figyelembe venni. Ezt a már a jól beállított hallókészüléktől számítjuk, cochleáris implantátum esetén pedig az első beállítás időpontját vesszük figyelembe.

Kiemelünk egy, a hallássérült kisgyermekek korai fejlesztésében alkalmazott, módszertanilag megalapozott eszközt, az úgynevezett élményfüzetet, személyes élménymappát vagy naplót. Ennek a nagyrésztben szülő által gyártott „eszköznek” hatása igen meghatározó és jelentős a hallássérült gyermek nyelvi fejlődésére. Ennek az eszköznek a megalkotója Antonius van Uden volt, de később Susanne Schmid-Giovannini alakította át és tette ismertté. Az élményfüzet legfőbb célja, hogy a gyermek élményeit rögzíti, ezáltal lehetőséget teremt a folyamatos társalgásra és ismétlésre. Akár egy helyszín képe (például: orvosi rendelő, játszótér), felkészíti a gyermeket a bekövetkező eseményekre, módja lesz ráhangolódni a rá váró történésekre. A kezdeti időszakban a képek segítik a beszédmegértést, számos alkalmat teremtenek arra, hogy megszólaljon a gyermek és kiejtse az első szavait (Batliner, 2021).

A napló kialakítása lehet fényképes vagy rajzos, vagy a két technika ötvözete is. Ha nagyobb életkorú már a gyermek, akkor akár ő is rajzolhat, ragaszthat bele, segíthet a képek kiválasztásában. Ami elsődleges szempont a képek kiválogatásánál vagy rajzolásánál, az az, hogy a gyermek számára érdekes dolgokat jelenítsük meg. Ez sokszor nem vág egybe a szülő számára fontos eseményekkel. Leginkább a teljesen hétköznapi dolgok keltik fel a gyermekek figyelmét (például: lyukas lett a zokni vagy kilocsolta a vizet a kádból). Ajánlatos az élménymappába egy olyan részt elkülöníteni, ahol a közeli családtagokról, a gyógypedagógusról, a hallókészülék, illetve cochleáris implantátum beállítását végző szakemberről is megtalálható egy-egy fotó. A gyakorta látogatott helyszínek szintén belekerülhetnek a naplóba. Az írott magyarázatok és szövegbuborékok az írás utáni kíváncsiságot keltik fel. Továbbá a párbeszéd szövegbuborékok formájában történő megjelenítése a gyermekkel közös társalgást rögzíti, ami a későbbiekben segíti őt, hogy maga is alkalmazza a leírt és sokszor elhangzott nyelvi formákat. Az írott magyarázatok azt a célt is szolgálják, hogy a többi családtag is kellő biztonsággal tudjon az adott képről társalgást folytatni a gyermekkel (Schmid-Giovannini, 1988; Batliner, 2021). Nem utolsósorban a bölcsőde vagy az óvoda megkezdésekor is megkönnyíti a gyermek kapcsolódását az óvodapedagógushoz vagy a kisgyermeknevelőhöz. Lehetőséget teremt a közös beszélgetésre akkor is, ha az adott pedagógusnak csak pár perce van a gyermekre.

Amire ügyelni kell az elkészítésnél, az a tartósság. Egy-egy naplót a családok feltehetően évekig fognak használni. Naplónak egy lefűzhető, kemény borítású mappa is alkalmas. Vastagabb papírlapra kerülhetnek a képek, amiket lehet akár laminálni, ragasztófóliával befedni, vagy műanyag tasakokba helyezni. A lényeg, hogy könnyen lapozható legyen a gyermek számára (Batliner, 2021).

A napló igazi értéke többek között abban rejlik, hogy rendkívül motiváló a gyermek számára, hiszen a vele való történések kerültek rögzítésre benne. Éppen ezért gyakran előfordulhat, hogy a gyermek több alkalommal kéri a nap folyamán a közös naplónézegetést, vagy minden lefekvéskor beszéljék át a képeket. A napló iránti érdeklődés a gyermek beszédértésének fejlődésével párhuzamosan csökken. Amint a gyermek beszédértése olyan mértékű lesz, hogy a hétköznapi helyzeteket megérti és képes lesz nyelvi is kifejezni igényeit, kéréseit, akkor már kevesebb szerepet kap az élményfüzet. Ettől függetlenül az emlékek felelevenítése maguk a történések miatt is fontos, így gyakorta előkerülhet a napló a későbbiekben is (Batliner, 2021).

A gyógypedagógusnak szerepe van a képek kiválasztásában, az írott magyarázatok és szó- és szövegbuborékok megírásának segítésében. A napló elkészítésének erőltetése nem célravezető. A szülő figyelmét fel lehet hívni a napló írásának rövid-, illetve hosszútávú előnyeire, de akkor lesz igazán hatékony eszköz, ha a szülő vagy nagyszülő is örömmel készíti, nézegeti azt. Fontos, hogy a napló készítésekor a szülő ötleteire építsen a szakember. Bátorítsa a szülőt az események megosztásában, mert így tud megszületni egy egyedi élményfüzet (Batliner, 2021). A szülőben ellenérzések fogalmazódhatnak meg a napló elkészítésével kapcsolatban. Egyrészt a tevékenység időigényessége miatt. Kezdetben sok időt igényelhet a naplóban az élmények rögzítése. Viszont minél rutinosabbá válik a szülő, annál gördülékenyebb, gyorsabb lesz a naplóbejegyzések készítése. Másrészt, ha a rajzolást nem preferálja a szülő, mert nem érzi ebben ügyesnek magát, akkor a nyomtatásnak és fényképek előhívásának vannak anyagi vonzatai. Azonban a gyermek számára fejlesztést biztosító intézményben megoldható lehet a heti egy-két kép kinyomtatása, tehermentesítve ezzel a családot.

Szülő-szakember kapcsolata

Kutatások kimutatták, hogy a szülői bevonódásnak⁸, aktív részvételnek a gyermek oktatásába, illetve már a korai fejlesztés időszakában is, pozitív hatása van a gyermek fejlődésére, előrehaladására halló és hallássérült gyermekeknél egyaránt (Moeller, 2000; DesJardin, 2003).

Az UNHS-nek és a diagnosztikai protokollnak megfelelően már egészen hamar – még a gyermekágyas időszakban – kiszűrhető, hogy a gyermek hallássérült. Ilyenkor azonban a család még nincs felkészülve a diagnózis (be)fogadására, a szakemberekkel való hatékony együttműködésre. A hallássérült gyermekek szülei veszteséget élnek át a diagnózis közlését követően, mely a várt egészséges gyermek és a vele együtt elképzelt élet gyászát jelenti. A családok egy rendkívül intenzív, érzelemgazdag kezdeti időszakon mennek keresztül, reakciójuk, megélésük nagyon eltérő és egyedi. Számos tényezőtől függ, mennyire válik kritikussá, krízissé ez az időszak (például: van-e hallássérülés a családban, mennyire éri váratlanul a családot a diagnózis, hogyan kezelik a gyermeket, milyen elvárásokat támasztanak a gyermek fejlődésével kapcsolatban, van-e társuló fogyatékosága, egyéb betegsége a gyermeknek, milyen a szülők személyisége, élethelyzete, mennyire támogató a család környezete) (Tucker & Nolan, 1995; Mészáros és Müller, 2014). Természetes módon kérdések sora merülhet fel a családtagok részéről, mely a praktikus, gyakorlati

⁸ A szülői bevonódásnak számos meghatározása létezik. Mi a cikkben a korai intervenció alatti aktív szülői részvételt értjük (Moeller, 2000).

teendőket, illetve a gyermek későbbi életútját is befolyásolja (például: Hogyan tovább?, Milyen lesz így a család élete?, Hogyan fogadja a hallássérülés tényét a tágabb család?, Lesznek-e segítők, vagy magára marad a szülőpár/anya ezen az úton?, Milyen terápiás irány mellett tudnak elköteleződni?) (Mészáros & Müller, 2014).

A hallássérült gyermekek korai intervenciója során ezért – ideális esetben – már a diagnózist követően együtt dolgozik a gyógypedagógus a családdal. Ebben a korai szakaszban a terápia fókusza túlmutat az információ nyújtásánál és a tanácsadásnál. Lényeges, hogy stratégiákat kapjon a szülő (például: hogyan kezeljék a hallókészüléket, hogyan és mennyit beszéljen a gyermekéhez, milyen tevékenységeket tudnak már a legkorábbi időkben együtt végezni úgy, hogy az a gyermek hallás- és beszédfejlődése szempontjából fejlesztő hatású legyen (Batliner, 2021).

A szakember és a családok kapcsolatának alakulása több tényező által meghatározott. Eltérő elvárásokkal, tudásokkal, más megközelítésből kezdik el az együttműködést. A közös munka során a szakmai tudás és a szülők által megélt valóság, élethelyzetek, érzelmek összehangolása szükséges (Baranyi, 2019).

Kutatások bizonyítják, hogy szignifikáns összefüggés van a szülői én-hatékonyság, a szülői bevonódás és a gyermek nyelvi fejlődése között. Minél erősebb egy szülő énhatékonysága, annál jobb a gyermek nyelvi fejlődése. A jobb énhatékonyságú szülők a terápia során aktívabbak, jobban bevonódnak. Különösen az édesanyák szerepe meghatározó a gyermeki nyelv fejlődése szempontjából (Moeller, 2000). Lényeges, ha a szülő úgy érzi, hogy a szakemberekkel való együttműködés nem elég hatékony, merjen változtatni, új szakember bevonását kezdeményezni a gyermek fejlődése érdekében (Baranyi, 2019).

Ebben a rendkívül érzékeny, korai időszakban a hallássérült gyermekeket nevelő családokat ideális esetben több szakember veszi körül, akik teammunkában, a szülőket is partnerként bevonva, együtt dolgoznak a gyermek optimális fejlődése érdekében (Báder, Lukács & Perlusz, 2022). A teammunkában ilyenkor szakemberként a gyógypedagógus mellett gyermek fül-orr-gégész szakorvos, audiológus, audiológiai asszisztens, CI használata esetén az azt állító szakember, pszichológus, szükség esetén a család és gyermekjóléti szolgálat munkatársa is részt vesz. A teammunkában a szakemberek különböző kompetenciákkal és tudással vannak jelen. Olykor nehéz megoldani a rendszeres személyes konzultációkat, minden teamtag egyidejű informálását, a feladatok kiosztásánál az egyenlő mértékű terhelést. Segítheti a teamek hatékonyabb működését, ha van egy ún. esetgazda, vagy kulcsember, aki felöleli a főbb szervezési feladatokat, vállalja az összekötő szerepet a szakemberek és a család között (Mészéna, 2019). Ezt a szerepet gyakran a gyógypedagógus szokta felvállalni. Napjainkban a hatékony kommunikációt, az információkhoz való könnyebb hozzáférést szolgálhatja a teamtagok között létrehozott online levelezőrendszer is. Azonban a jól működő teammunka ellenére is egy-egy hallássérült gyermeket nevelő család támogatása, kísérése a szakemberek számára igen intenzív, olykor erőt próbáló lehet. Szakemberként fontos az önreflektivitás. Ha a teamtagok úgy érzik, túlságosan megterheli őket egy szituáció, vagy szakmai kompetenciáikon túlmutat az adott helyzet megoldása, érdemes szupervíziót kérniük (akár a teamtagoknak egyénileg, vagy csoportos formában is). A kollégák mindig bátran fordulhatnak az ELTE BGGYK Hallássérült Személyek Pedagógiája és Rehabilitációja Szakcsoport munkatársaihoz. A Kar oktatói igyekeznek a beérkező igényekre reflektálni és teret adni, szakmailag támogatni a tapasztalatok megosztását, az esetmegbeszélő csoportok tartását.

Megváltozott szerep hallássérült személyek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógusként

Azt gondolhatnánk, hogy hallássérült csecsemők és kisgyermekek ellátása az UNHS bevezetése révén évről évre egyre hatékonyabbá, elérhetőbbé válik. Egyrészt igaz, hogy a hallássérülés felismerése korábban megtörténik, de ez sokszor nem feltétlenül jár együtt a diagnózisfelállítással, a minőségi támogatással és az optimális hallókészülék-illesztéssel, beállítással. Jelen cikkben nem térünk ki a korai hallókészülékes ellátás nehézségeire, anomáliáira, ugyanakkor a szakemberhez jutás, a kezdeti megtámogatás nehézségeit körvonalazzuk.

A korai szűrés bevezetése, a csecsemőkorban megkapott diagnózis a hallássérült gyermekekkel foglalkozó szakemberek számára újfajta szerepeket és kihívásokat hozott magával. Számos korábbi cikk (például Baranyi & Fejes, 2012; Baranyi, 2019) taglalja, hogy a diagnózisközlésnél ideális lenne az orvos és az audiológus jelenléte mellett egy hallássérült személyek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógus részvétele a folyamatban. Ezt követően ideális esetben – már az első hallókészülék-próbák idején – a család elkezdhetné a közös munkát a gyermek gyógypedagógusával. Sajnos a legtöbb esetben a családok még mindig úgy kerülnek be a korai fejlesztő ellátórendszerbe, hogy már megvan a gyermek végleges hallókészüléke. Ez, ha a készülék nem megfelelő, akkor hátráltathatja a gyermek hallás- és beszédfejlődését (Baranyi & Fejes, 2012; Baranyi 2019). Többek között a gyógypedagógus szerepe a próbahordás, a hallókészülék-beállítás folyamata során azért is elengedhetetlen, mert a gyermek hallásáról, hallásfigyelméről feljegyzett információk segítik az optimális beállítás megtalálását, vagy éppen annak megállapítását, hogy a készülék egyáltalán nem lesz jó a gyermeknek.

Hallássérült személyek pedagógiája szakirányon tanuló hallgatók felkészítése a Karon

A korai szűrés miatt a gyógypedagógus hallgatóknak olyan új, releváns ismeretekre van szükségük, amelyek az egészen fiatal csecsemők egyéni sajátosságainak, igényeinek és reakcióinak a felismerését segítik, valamint kellő magabiztosságot adnak az ilyen életkorú gyermekek és családjaik támogatására. Az elhelyezkedés kapcsán történő beszélgetések során a hallgatói visszajelzésekben mindig megjelenik, hogy nem mernek a korai intervenció területén munkát vállalni, mert félnek a korosztálytól, a nagy felelősségtől, ami egy család úton való elindítását jelenti. Tény, hogy a hallgatók többségének még egyáltalán nincsen tapasztalata újszülöttekkel és csecsemőkkel. Nehezen átadható csak elmélet és esetelemzések útján az a csecsemőkkel kapcsolatos tudás, amire szükségük lesz a hallgatóknak, ha kikerülnek az egyetemről. Milyen megoldási módok jöhetnek számításba? Egyfelől a videóelemzés, a tükrös szoba használatával ezek a tudástartalmak kiegészíthetők. Másrészt betekintés a fejlesztő munka gyakorlatába, valamint nagyobb gyermekek esetében alkalmanként foglalkozásrészek megtartása a gyakorlatvezető tanár segítségével.

Azonban felvet bizonyos etikai kérdéseket, hogy a gyakorlatok alkalmával egy külső személy (a hallgató) is bekapcsolódhasson a kezdeti, nagyon érzékeny terápiás folyamatba. A tapasztalatok gyűjtésére remek lehetőséget nyújt az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karon működő

audiológiai állomás, ahol már pár hetes csecsemőkkel is találkozhatnak a hallgatók egy strukturált vizsgálati helyzetben. Többek között ezáltal a multidiszciplináris teammunkába is betekintést nyernek, aminek napjainkban még kifejezettebben kell megjelennie a kisgyermekkel és családjaikkal való munkában. Ezáltal nagyon komplex tapasztalatot szereznek.

A korai diagnosztika megkívánja a terápiás folyamatban a gyógypedagógus szerepének a megváltozását is. A hangsúly a gyermekkel végzett fejlesztő tevékenységről áttevődik a tanácsadásra, a szülői vezetésre, támogatásra, a szülő-gyermek interakció összehangolására. A gyógypedagógus ezen korai időszakban még a beszéd megjelenése előtt, a kommunikáció alapjainak a lefektetésében, a közös figyelemre és a szerepcserére alapozva támogatja a nyelvfejlődést és nyújt beszédmintát a szülőnek. A „dajkanyelv”, mint szeretetbeszéd fontosságának hangsúlyozását és megerősítését teszi, mely a kezdeti időszakban a hangokra és a beszédre, az anyanyelvre való felfigyelést és ráhangolódást segíti (Baranyi, 2019).

A szakember-ellátottság nehezítettsége

A korai intervenció területén dolgozó kollégák száma nem tud lépést tartani az igények növekedésével. Véleményünk szerint ez nem magyarázható kizárólag csak a fentebb említett tapasztalatlanságból adódó félelemmel. Ahogy már korábban írtuk, a 15/2013 EMMI rendelet a korai fejlesztés ellátását áthelyezte az EGYMI-k illetékességi köréből a pedagógiai szakszolgálatokhoz. Az intézmények még nem voltak megfelelően felkészülve erre a feladatellátásra. Napjainkban is előfordul, hogy egy-egy családnak hosszú ideig (például: fél vagy akár egy évig is) kell a megfelelő szakemberre várakoznia. A továbbiakban a budapesti ellátottságról mutatunk helyzetképet.

A Fővárosi Pedagógiai Szakszolgálat telephelyein túl a korai fejlesztésben részesülő hallássérült gyermekek egy részét továbbra is a gyógypedagógiai módszertani központban⁹ dolgozó kollégák látják el megbízási szerződéssel. Természetesen Budapesten van lehetőség a Budapesti Korai Fejlesztő Központban vagy az ELTE Gyakorló Óvoda és Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Központban is igénybe venni a fejlesztést, azonban a telítettség és a komplexebb esetek miatt csekély azok száma, akik ténylegesen itt kapják meg az ellátást. A túlterheltség miatt azonban a gyógypedagógiai módszertani központban dolgozó gyógypedagógusok sem tudnak mindig új családot vállalni (Baranyi, 2019). Ez még mindig a megoldandó feladatok közé tartozik.

A helyzetet tovább nehezíti, hogy napjainkban a szülőknek vissza kell menniük dolgozni, akár a gyermek egy vagy másfél éves korában, így a hallássérült gyermek bölcsődébe kerül. A legtöbb bölcsőde még nincs felkészülve a hallássérült kisgyermek fogadására. Ha fogékonyságot mutatnak és szívesen felveszik a gyermeket, a gyógypedagógus szerep szintén kibővül. A bölcsőde kiválasztása, a bölcsődei dolgozók és kisgyermeknevelők felkészítése, folyamatos támogatása is beletartozik ebbe az új szerepkörbe, ezért a konfliktuskezelésre, a más szakemberekkel történő egyeztetésre, a teammunkában való együttműködésre még nagyobb figyelmet kell fordítanunk.

A hallássérült gyermekek életútját tovább nehezíti, hogy gyakran nem jutnak kellő információhoz a szülők. Nem tudják, hogy a fejlesztés elindításához az illetékes szakértői bizottság

⁹ Dr. Török Béla Óvoda, Általános Iskola, Szakiskola, Készségfejlesztő Iskola, EGYMI és Kollégium

kijelölése szükséges. Azonban a 2022. január 1-től hatályba lépett rendelet szerint a 3 éves kor alatti gyermek szakértői véleményének kiállítása a gyermek külön vizsgálata nélkül is megtörténhet. Elegendő hozzá a szakorvos diagnosztikai véleménye és terápiás javaslata. Ez az új rendelkezés további kérdéseket vet fel. Gondolunk itt arra, hogy ez kevésbé szolgálja és segíti elő a hallássérült gyermekek fejlődésének nyomonkövetését, a számukra leginkább megfelelő terápiás eljárások kijelölését.

KÖVETKEZTETÉSEK

A hallássérült gyermekek rendkívül heterogén csoportot alkotnak. Az utóbbi évtizedek tudományos és technikai változásai, az újszülöttkori hallásszűrés kötelezővé tétele olyan folyamatokat indított el, olyan új perspektívákat nyitott a hallássérült gyermekek és családjaik számára, melyek az életminőségük számos dimenziójában pozitív irányú változást jelentenek:

- széleskörűvé és hozzáférhetővé váltak a modern technikai eszközök és műtéti eljárások
- a szurdopedagógiai¹⁰ terápiák során egyre inkább az egyéni és a családi igényekre fókuszálnak, evidenciaalapú beavatkozásokat alkalmaznak (individualizált terápia, egyéni fejlesztési terv szerinti haladás)
- az egyéni életutak különbözősége elfogadottá vált, a hallássérült gyermekek és családjaik számos helyzetben döntési joggal és szabadsággal rendelkeznek (például: kommunikációs mód választása, hallókészülék vagy cochleáris implantátum viselése, intézményválasztás stb.).

Mind ezek új kihívás elé állítják és közös gondolkodásra sarkalják a velük foglalkozó szakembereket.

Nem győzzük hangsúlyozni, hogy hallássérült gyermekek korai intervenciója, szűkebben értelmezve korai fejlesztése kritikus fontosságú. Az utóbbi évek kutatásai rámutattak arra, hogy az emberi tőkében való megtérülési ráta rohamosan csökken az iskoláskorra és az azt követő évekre. A kora gyermekkori beavatkozások bizonyítottan megtérülnek a gyermek társadalmi sikerében és karrierútjában, valamint csökkentik a szociális és ellátórendszerekre rótt terheket. Bár a legnagyobb hatást a közvetlen családi környezet tudja elérni, az intézményi háttér, a társadalom és a kultúra is hatást gyakorolnak a szülők döntéseire és ezáltal közvetetten a korai intervenció sikerére (Danis, 2020; Carneiro és Heckman 2003; Doyle, Harmon, Heckman & Tremblay, 2009; Danis, 2015; Danis, 2012). Ebből kiindulva a szülőket „kell” megnyernünk, és elengedhetetlen a szülő-szakember partneri kapcsolatára még nagyobb hangsúlyt helyezni.

Limitációk

A cikk elkészítésénél a tanulmányok, szakirodalmak kiválasztása – a narratív áttekintés módszeréből adódóan – szubjektív szempontok alapján történtek, a tanulmány felépítése a szerzők által felállított logikai rendet követi.

¹⁰ Szurdopedagógia: hallássérült személyeket érintő pedagógiai tevékenységek (a szerk.).

IRODALOMJEGYZÉK

- Báder, M., Lukács, S., & Perlusz, A. (2022). How can special teachers aid successful kindergarten inclusion? Good practices in a district of Budapest. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 10(2–3), 10–22. <https://doi.org/10.31074/gyntf.2022.3.10.22>
- Baranyi I. (2019). Hallássérült gyermekek korai fejlesztése. In Aradi M., Baranyi I., Bertók Cs., Borbély S., Földi R. F., Kiss E., Meszéná T., Futó G., Ónodi Sz. K., & Szelényi M. (szerk.) *Kaleidoszkóp – Rendszerszemléletben a korai terápiás háromszög*. (pp. 191–243). Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest.
- Baranyi I., & Fejes G. (2012). Hallássérült kisgyermek korai fejlesztése. In Perlusz A. (szerk.). *„...Aki olvassa, értse meg...” Csányi Yvonne köszöntése*. (pp. 64–83). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Batliner, G. (2021). *Hallássérült gyermekek játékos fejlesztése*. ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Behl, D., Blaiser, K., Cook, G., Barrett, T., Callow-Heusser, C., Brooks M. et al. (2017). A multisite study evaluating the benefits of early intervention via telepractice. *Infants & Young Children*, 30(2), 147–161. <https://doi.org/10.1097/IYC.000000000000090>
- Bodorné Németh T. & Perlusz A. (2012). Csökkenés és/vagy növekedés? A hallássérült gyermekeket ellátó intézményekben zajló változások nyomonkövetéses vizsgálata, In Perlusz A. (szerk.). *„...Aki olvassa, értse meg...” Csányi Yvonne köszöntése*. (pp. 106–115). ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, Budapest.
- Boons, T., Broxk, J., Frijns, J., Phopips, B., Vermeulen, A., Wouters, J. et al. (2013). Newborn hearing screening and cochlear implantation: impact on spoken language development. *B-ENT, Suppl 21*, 91–98.
- Brown, A. S (2015). *Examination of Early Intervention Delivered Via Telepractice with Families of Children Who are Deaf or Hard of Hearing*. Dissertations. Paper 9. University of Northern Colorado.
- Campbell J. & Sharma A. (2016). Visual Cross-Modal Re-Organization in Children with Cochlear Implants. *PLoS ONE 11(1)*, e0147793. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147793>
- Heckman, J., & Carneiro, P. (2003). *Human Capital Policy* (Working Paper Sz. 9495). National Bureau of Economic Research. <https://doi.org/10.3386/w9495>
- Clark, M. (1989). *Language through living for hearing impaired children*. Hodder and Stoughton, London.
- Clark, M. (2007). *A practical guide to quality interaction with children who have a hearing loss*. Plural Publishing, Inc, San Diego.
- Csányi Y. (1998). *A hallás-beszéd nevelés*. Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Budapest.
- Csányi Y. (2004). Súlyos fokban hallássérült gyermekek hallásának és nyelvének fejlődése, fejlesztése. In Gordosné Szabó A. (szerk.). *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. (pp.171–188). Medicina, Budapest.
- Csányi Y. (2015). A csecsemők és kisgyermek nyelvi fejlődésének felmérése – A PSL–3 nyelvi skála. *Gyógypedagógiai Szemle*, 43(2), 89–99.
- Csányi Y. (2013). Heidi Heldstab: Miért nem beszél a gyermekem? *Gyógypedagógiai Szemle*, 41(1), 73–74.
- Csányi Y., Perlusz, A. & Zsoldos, M. (2012). *Hallássérült (hallásfogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest.
- Czeizel B. (2009). A koragyermekkori intervenció múltja, jelene és remélt jövője. *Gyógypedagógiai Szemle*, 37(2-3), 153–160.
- Danis I. (2012). *Célok, kimenetek és indikátorok a kora gyermekkori intervencióban*. Nemzetközi kitekintés. Kézirat. Educatio, Budapest.

- Danis I. (2015). A csecsemő- és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának helye a kora gyermekkori intervencióban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 43(2), 100–116.
- Danis I. (2020). A csecsemő-és kisgyermekkori lelki egészség támogatásának indokoltsága – egy új fókusz a kora gyermekkori intervencióban. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán- Szabó, I., & Hédevári-Heller, É. (szerk.). *A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata. Fejlődésméletek és empirikus eredmények I. kötet.* (pp.19–44). Semmelweis Egyetem Egészségügyi Közszolgálati Kar Mentálhigiéné Intézet, Budapest.
- DesJardin, J. L. (2003). Assessing parental perceptions of self-efficacy and involvement in families of young children with hearing loss. *Volta Review*, 103(4), 391–409.
- Doyle, O., Harmon, C. P., Heckman, J. J., & Tremblay, R. E. (2009). Investing in early human development: timing and economic efficiency. *Economics and human biology*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2009.01.002>
- Fehér B. & Vályi R. (2022). A Budapesti Korai Fejlesztő Központ a hazai kora gyermekkori intervenció szintjén. In Fehér B. & Vályi R. (szerk.). *Innen és túl, A 30 éves Budapesti Korai Fejlesztő Központ hatása a családok életére és a szakmára.* (pp.10–42). Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest.
- Hamman E. & Krüger B. (2022). *Hallani-ballgatni-megérteni-kommunikálni. Együtt sikeresek lehetünk.* [előadás]. Magyar Tudomány Ünnepe Konferencia, 2021. november 25., ELTE BGGYK, Budapest.
- Kamarási V. & Mogyorósy G. (2015). Szisztematikus irodalmi áttekintések módszertana és jelentősége. Segítség a diagnosztikus és terápiás döntésekhez. *Orvosi Hetilap*, 156(38), 1523–1531. <https://doi.org/10.1556/650.2015.30255>
- Kas, B., Jakab, Z., & Lőrík, J. (2022). Development and norming of the Hungarian CDI-III: A screening tool for language delay. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 57(2), 252–273. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12686>
- Kas B., Lőrík J. & Bertalan R. (2017). A korai nyelvi-kommunikációs fejlettség új mérőeszköze, a MacArthur-Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár 3. (KOF3) alapjai és gyakorlati alkalmazási lehetőségei. *Logopédia* 2(1), 41–56.
- Kas B., Lőrík J., Szabóné Vékony A. & Komárominé Kasziba H. (2010). A korai nyelvi fejlődés új vizsgálóeszköze, a MacArthur-Bates Kommunikatív Fejlődési Adattár (KOF3) bemutatása és validitási vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 35(2), 114–125.
- Lenneberg, E. (1967). *Biological foundations of language.* Wiley, New York.
- Lim, S. & Simser, J. (2005). Auditory-Verbal Therapy for Children with Hearing Impairment. *Annals of the Academy of Medicine, Singapore*, 34(4), 307–12.
- Lukács Á. & Kas B. (2011). Érts és értesd meg magad! – A nyelvi fejlődés folyamata és elmaradásai. In Danis I., Farkas, M., Herczog, M. & Szilvási, L. (szerk.). *Biztos Kezdet Kötetek II. A koragyermekkori fejlődés természete: fejlődési lépések és kihívások.* (pp. 180–221). Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, Budapest.
- McCarthy, M., Leigh, G., & Arthur-Kelly, M. (2019). Telepractice delivery of family-centred early intervention for children who are deaf or hard of hearing: a scoping review. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 25(4), 249–260. <https://doi.org/10.1177/1357633x18755883>
- Mészáros J. & Müller Zs. (2014). Amikor kiderült. In Mészáros J. (szerk.). *Együtt-értük. Kézikönyv a nagyothalló gyermekeket nevelő családok számára.* (pp. 7–28). Alfa Rehabilitációs Nonprofit Közhasznú Kft, Budapest.
- Meszéna T.-né (2019). A családközpontú kora gyermekkori intervenció működése, alapelvei és szereplői. In Aradi M., Baranyi I., Bertók Cs., Borbély S., Földi R. F., Kiss E., Meszéna T., Futó G., Ónodi Sz. K., & Szelényi M. (szerk.). *Kaleidoszkóp – Rendszerszemléletben a korai terápiás háromszög.* (pp. 19–36). Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest.

- Miklósi M. & Perczel F. D. (2014). Az észlelt szülői kompetencia vizsgálata hospitalizált gyermekek szüleinek körében. *Nővér*, 27(5), 1–40.
- Moeller, M. P. (2000). Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics*, 106(3), E43. <https://doi.org/10.1542/peds.106.3.e43>
- Moeller et al. (2013). Best practices in family-centered early intervention for children who are deaf or hard of hearing: an international consensus statement. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 18(4), 429–45. <https://doi.org/10.1093/deafed/ent034>
- Moreau, C. (2019). Tribute paid to globetrotting teacher of the deaf and pioneer of her field. *Hereford Times*, 2019.05.13., <https://www.herefordtimes.com/news/17635921.tributes-paid-globetrotting-teacher-deaf-pioneer-field/> Letöltés ideje: 2022.12.22.
- Pléh Cs., Palotás G., & Lőrincz J. (2002). *Nyehfejlődési szűrővizsgálat (PPL)*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- Raeve, L. (2014). *Paediatric Cochlear Implantation: outcomes and current trends in education and rehabilitation*. UB Nijmegen.
- Schmid-Giovannini S. (1988). *A születéstől az iskolába lépésig. Tanácsok és útmutató hallássérült gyermekek szüleinek és nevelőinek*. Országos Pedagógiai Intézet. Budapest.
- Tucker I. & Nolan M. (1995). A szülőknél szóló tanácsadás és irányítás. In Csányi Y. (szerk.). *A hallássérült gyermekek korai fejlesztése*. (pp. 49–71). Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, Budapest.

Jogszabályok, dokumentumok

- 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről. Letöltés ideje: 2022.12.20. URL: <https://net.jogtar.hu/jogszabaly?docid=a1300015.emm>
- Emberi Erőforrások Minisztériuma (2015). Emberi Erőforrások Minisztériuma Szakmai irányelve a 0–18 éves korú gyermekek teljes körű, életkorhoz kötött hallásszűréséről és a kiszűrt gyermekek gondozásba, rehabilitációba vételéről 2015. EüK 9. szám Letöltés ideje: 2022.12.20. URL:https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2203/fajlok/0_18_eves_koru_gyermekek.pdf

Overview of Family-Centered Early Intervention for Children Who Are Deaf or Hard of Hearing in Hungary

ABSTRACT

Background and goals. Early intervention for deaf children is done with an evidence-based, decades old approach, natural auditory verbal therapy. Its development and practical application were enabled by scientific and technological progress.

Method: We provide a narrative overview about early intervention for deaf and hard of hearing children, to illustrate the development the discipline's best practices, professional principles and methodologies took to reach their current state.

Results: Research proved that the linguistic development of deaf children correlates significantly with the parents' involvement in the therapeutic process, their active participation, and the aspect of timely intervention, i.e., identifying hearing impairment as early as possible (Moeller, 2000; Sharma et al., 2002). Deaf and hard of hearing children form a heterogeneous group, but a therapeutic approach which considers their unique needs, provides optimal hearing correction and opens new perspectives in several aspects of their lives is available for all of them.

Keywords: early intervention, natural auditory verbal therapy, parents' involvement, strategies supporting linguistic development
