

Tóthné Aszalai Anett

LOGOPÉDIAI TEVÉKENYSÉG, DADOGÓ GYERMEKEK KOMPLEX KEZELÉSE

„Rossz voltam, s te azt mondtad, jó vagyok.
Csúf, de te gyönyörűnek találtál.
Végig hallgattad mindig, amit mondtam.
Halandóból így lettem halhatatlan”
(Pilinszky János)

A dadogás komplex jelenség, a tünetek kiterjednek a beszéd valamennyi megnyilvánulási formájára, a beszédmegértésre, a beszédre, az írásra, az olvasásra, és a társas érintkezés nem verbális formáira. A tanulmány az óvodás korú dadogó gyermekek komplex logopédiai ellátásának modelljét mutatja be, mely a környezet intenzív bevonását feltételezi a terápiás folyamatba. Elemzi az együttműködés szintjeit, területeit, a logopédiai foglalkozások módszereit. Ismerteti a modell gyakorlati alkalmazását, azt a logopédiai tevékenységet, mely 13 éve az Aranyossy Ágoston Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Nevelési Tanácsadó Intézményében Hódmezővásárhelyen zajlik.

Bevezetés

Az ember társas lény. A kommunikáció az emberi kapcsolatok alapja, a túlélés, az optimális alkalmazkodás feltétele. A kommunikáció során információ, gondolatok, érzések továbbítása és értelmezése történik. A hatás azonban bizonyos esetekben nem az elvártak megfelelően alakul. Kommunikációs zavarról akkor beszélünk, ha redundanciával, az információ ismétlésével, és az intenzitási hatás erősítésével, a hatások változtatásával sem jön létre megfelelő minőségű kommunikáció (Buda 1986). Azokban az esetben, amikor a nyelvi kompetencia, annak fejlődése, használata eltér a többségi nyelvhasználókéétól, akkor beszédhibáról, beszéd- és nyelvi zavarról, beszédbeli akadályozottságról, beszéd fogyatékosról beszélhetünk. A beszédhiba következtében sérül az információ átadása, értelmezése, az interperszonális kapcsolatok sikeressége; az alkalmazkodás, mely súlyos következményekkel jár a személyiség egészére, a társadalmi beilleszkedésre. A logopédus végzettségű szakember nyújt segítséget a beszédhibás, beszéd fogyatékos, akadályozott gyermekeknek, fiataloknak és felnőtteknek

képességeik fejlesztéséhez, funkciózavaraik korrekciójához, kompenzálásához, életviteli nehézségeik kezeléséhez, rehabilitációjukhoz, környezetük rendezéséhez, társadalmi integrációjukhoz.

A logopédiai tevékenység

A logopédiai tevékenység a beszéd-, hang-, és nyelvi zavarban szenvedő egyén egész személyiségét érintő pedagógiai jellegű gyógyító nevelés (Fehérné 2001). A beszédkórformák sérülés-specifikus korrekciója komplex logopédiai tevékenységben nyilvánul meg. A prevenció, a beszédhibák megelőzésére koncentrálnak; ez felvilágosítás, tájékoztatás, szűrés formájában valósulhat meg. A tevékenység színtere az óvoda, iskola, szülői fórumok, a média területei. A korai időszakban felismert veszélyeztetettség célirányos fejlesztést igényel, mellyel megelőzhető az egyéb másodlagos tünetek kialakulása, a beszédhiba súlyosbodása. A logopédiai tevékenység a közoktatási intézményekben, szakszolgálatokban, logopédiai intézményekben, az egészségügyi ellátás rendszerén belül valósul meg. A részletes logopédiai vizsgálat a szakszerű diagnózis felállítását teszi lehetővé. A vizsgálat területeit az életkor, a beszédhiba fajtája, súlyossága határozza meg és logopédiai vizsgálati eljárások, tesztek alkalmazását jelenti. Az első találkozás a családdal rávilágíthat a beszédhibás egyén és család terápiás motivációjára, melyből a prognózisra lehet következtetni. A megismerés fontos része a részletes anamnézis felvétele. Rendszerint az édesanyával, édesapával történő strukturált beszélgetést jelent. Az anamnézis segítséget nyújt a beszédhiba oki hátterének felismerésére. Az anamnézis és az elvégzett vizsgálatok, megfigyelések adatai alapján a logopédus szakember kezelési tervet, fejlesztési tervet készít, mely a beszédjavítás, a terápia alapja. Ezt követi a logopédiai terápia szakasza, mely kommunikációs-, beszéd-, és egyéb képességek fejlesztését célzó gyakorlatok rendszere. A terápia fontos eleme a környezet bevonása a folyamatba. Egyes beszédhibák esetében a logopédiai terápia gyógyszeres kezeléssel, pszichoterápiával egészül ki. A sikeres terápiát utógondozás, a gyógyultnak minősített beszédhibás személy nyomonkövetése zárja.

A logopédiai terápia sikeressége több tényezőtől függ; a beszédhiba etiológiai hátterétől, fajtájától, súlyosságától, komplexitásától, a beszédhibás személy terápiai motiváltságától, a diagnózis időpontjától, a terápiai segítség gyakoriságától, a szakemberek felkészültségétől. Ugyanakkor meghatározó faktor a beszédhibás személy környezeti háttere, a család, az oktatási színtér mint támogató, segítő közeg.

A dadogás meghatározása

A dadogás eredete, gyógyításának kérdése régóta foglalkoztatja a kutatókat. Annak ellenére, hogy bőséges szakirodalom, tanulmány írja le a vizsgálatokat, tapasztalatokat, kísérleteket a dadogó személyekkel kapcsolatosan, mégsem adható egyértelmű válasz a dadogás okaira, kezelésére. A dadogás sokféle tünetben, formában jelenik meg. A tünetek az egyes kommunikációs helyzetekben, környezeti hatásokra (időjárás vagy hormonális változás, stressz) erősödhetnek, gyengülhetnek, időszakosan meg is szűnhetnek. Nincs két egyforma dadogás, ahogyan nincs két egyforma dadogó ember sem. „Minden meghatározás hordoz ellentmondásokat, és egyik sem fedi teljesen a valóságot” (Lajos 2003:11).

A hétköznapiokban arra a személyre mondjuk, hogy dadog, aki nem beszél folyamatosan, megakad, nehezen tudja magát kifejezni. Hagyományos meghatározása szerint „a dadogás a beszéd összerendezettségének a zavara, amely a ritmus és az ütem felbomlásában, a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik” (Kanizsai 1955, idézi Mérei és Vinczéné 1991:6). Ez a definíció a dadogást szűken értelmezi, megragadva azokat a főbb beszédtüneteket, amelyeket a hallgató észlel, amikor egy dadogó emberrel kommunikál. A beszédben megfigyelhető megnyilvánulás azonban csak egyetlen jellemző a multifaktoriális tünetegyüttesből, mely a személyiség pszichoszomatikus hátterén speciális hajlam és összetett hatások együtteseként jelentkezik (Vékássy 1987).

A dadogás meghatározásai két csoportra oszthatók (Lajos 2009). Az egyik csoportba azok tartoznak, amelyek a másik fél által jól érzékelhető tüneteket írnak le, de nem foglalkoznak az etiológiával, az oki háttérrel. Ezek az úgynevezett tüneti meghatározások. A másik csoportba azok a definíciók

tartoznak, amelyek megpróbálnak magyarázatot adni a dadogás hátterére, leírva a kialakulást elősegítő tényezőket. Az egyik oki definíció szerint a dadogás alkatilag meghatározott, pszichésen kiváltott beszédneurózis, amely a személyiségre nézve is több irányban hatással van (Mérei és Vinczéné 1991:6).

A dadogás multifaktoriális jelenség, kialakulásával több tudományterület is foglalkozik, saját megközelítési szemléletükből kiindulva. A szociológia az interperszonális tevékenység és érintkezés megzavart viszonyaira adott reakciókban, a társadalmi kapcsolatok során kialakuló konfliktusokban keresi az okokat és von le következtetéseket. A dadogást mint a fogyatékoság egyik típusát, sajátos társadalmi viszonyként értelmezi, melyben meghatározó az ép emberek fogyatékosokról kialakított képe (Bánfalvy 2003). A fogyatékoságok, így a beszéd fogyatékoság is társadalmilag határozódik meg. A fogyatékoság a szokásostól való eltérésként értelmeződik az emberi közösségekben. Szociológiai nézőpontból a fogyatékosági kategóriákon belül a dadogás a beszédzavarok közé sorolható, pontos meghatározása azonban nehéz feladatnak tűnik. Minden olyan beszédbeli jelenség ebbe a kategóriába tartozhat, ami a rendes beszédetől eltér. Azonban a rendes beszéd is viszonylagos fogalom.

Az orvostudomány az idegrendszer rendellenességeire hívja fel a figyelmet dadogás esetében. Középpontjában az örökletesség, laterális dominancia, konstitúció, vegetatív labilitás áll. Schwartz szerint a dadogás hangszalag-nyitogató tanult magatartásforma, vagyis a dadogás egy reflextevékenység (Schwartz 2010). A BNO rendszerében (Betegségek Nemzetközi Osztályozása) a dadogás mint betegség, a Mentális és viselkedészavarok főcsoportban, A viselkedés és emocionális rendellenességek gyermek vagy serdülőkorú kezdettel csoportban található. Meghatározása szerint a dadogás a beszéd ritmikus áramlását megszakító gyakori ismétlése, elnyújtása hangoknak, szótagoknak, szavaknak, gyakori tétovázás vagy szünetek által. Akkor tekintik zavarnak, ha a beszéd folyamatosságát jelentősen megzavarja.

A nyelvészet a gondolkodás és a nyelvi fejlődés nehézségeire utal a dadogás meghatározásában. A dadogást mint megakadás-jelenséget írja le, vizsgálva a nyelv és beszéd törvényszerűségeit, a grammatikai rendszer sajátosságait, a megakadásokat előidéző szavakat (Gósy és Bóna 2007).

A pszichológia az érzelmi élet fejlődésének nehézségét, a szülő-gyermek kapcsolat zavarait, a viselkedés-alkalmazkodás problémáinak egyik lehetséges kifejeződésének tekinti a dadogást. Egyes kutatások szerint dadogó gyermekek előtörténetében gyakori az anyától való tartós távollét, így a dadogás az anyában való megkapaszkodás frusztrációjaként értelmezhető (Klaniczay 2001).

A gyógypedagógia, logopédia alapfogalmai a beszédben akadályozottság, beszéd fogyatékoság, beszédhiba, beszédzavar, melyek különféle károsodások következményeként jelennek meg és gátolják az egyén és környezete közötti interakciót. Az öröklött, veleszületett, szerzett, organikus, funkcionális, pszichés és környezeti okok következtében kialakult beszédhibák, hang-, beszéd- és nyelvi zavarok a legenyhébb artikulációs eltéréstől az egész kommunikációt érintő súlyos zavarig terjedhetnek. Luchsinger felosztása szerint a beszédzavarok egyik fajtája a beszédritmus zavarok; ezen belül elkülöníti a dadogást és a hadarást (Fehérné 2001:68). A logopédia tudománya a dadogást komplex jelenségként értelmezi, ahol a tünetek kiterjednek a beszéd valamennyi megnyilvánulási formájára, a beszéd megértésre, a beszédre, az írásra, az olvasásra, és a társas érintkezés nem verbális formáira.

A kutatók a dadogás meghatározásakor különböző tényezőket vettek figyelembe. A más-más irányból közelítő próbálkozások egyike sem tekinthető minden dadogóra, a dadogás minden formájára hatékony módszernek. Minden szakember, aki a dadogás meghatározásával foglalkozott, közelebb jutott a jelenség pontosabb értelmezéséhez, hozzájárulva a súlyos beszédzavarral küzdő személy megsegítéséhez, a terápia hatékonyságához.

A dadogás etiológiájáról

A vizsgálati adatok szerint a dadogás gyakorisága 1%; 88%-ban 7-8 éves kor előtt alakul ki, legkorábban a mondatokban beszélés időszakában, 2-3 éves korban (Lajos 2009).

A dadogás gyakori beszédhiba, kialakulásának okait sokféle szempontból vizsgálták, ezek a vizsgálatok különböző eredményre jutottak. A korai dadogás kialakulásával foglalkozó kutatók feltételezése szerint a dadogás háttérben több tényező állhat, ezek közül meghatározó a nyelvi készségek zavara

(megkésett beszédfejlődés, nyelvi gyengeség, fokozott introspekciós készség) illetve a szülői reakciók (ambivalencia, teljesítmény-centrikusság, túl magas elvárások). Egyes kutatások szerint, a dadogás akkor alakul ki, amikor a gyermek megtanul kommunikálni és hirtelen nagy változások jönnek létre a nyelvi rendszerében (Bernstein 1997, idézi Lajos 2002). Dadogó gyermeknél az is elképzelhető, hogy fejlettebb önmegfigyelési képességgel rendelkeznek. Ezért a nyelvileg fejlettebb, de a hallási figyelem terén éretlenebb gyermekek a beszéd folyamatosági zavarokra kevésbé reagálnak. A dadogó gyermek azonban, érzékelve beszéd-nehézségeit, ezekre egyre jobban odafigyel. A túlzott figyelem növeli a feszültséget, az elakadások számát és rögzíti ezzel a beszédtüneteket. Az így létrejött körfolyamat fokozza a beszédfélelmet, amely a dadogás rögzülését eredményezheti (Postma és Kolk 1993).

A szülők személyisége, attitűdje az interakciók során hat a gyermekre. Az interakcióban, a gyermekkel folytatott beszélgetésben megfigyelhető az, miként viszonyul a szülő gyermekéhez, problémáihoz. Ha nem tudja elfogadni, nem is néz rá, türelmetlenül kijavítja, félbeszakítja, esetleg megismételteti. Ha el tudja fogadni, akkor odafigyel rá és nyugodtan, türelmesen végighallgatja gyermekét.

A dadogás kezelése

A 2008/2009-es Közoktatási Statisztika szerint Magyarországon a közoktatási intézményekben dolgozó logopédusok az adott tanévben 1482 fő dadogó gyermeket, tanulót regisztráltak. Ebből 727 fő volt óvodás korú, 175 fő részesült intenzív terápiában, 146 gyermek beszédhibája szűnt meg és 336 fő beszédjavításban nem részesült, a következő évre előjegyzett. A statisztikai adatokból az látható, hogy a beszédjavításban részesülő dadogó gyermekek közel fele óvodás korú. Viszonylag kevés azonban azoknak a száma, akik heti több órában, vagyis intenzív terápiában részesülnek. Elgondolkodtató az adat, hogy a dadogó gyermekek közel negyede nem részesül terápiában, előjegyzett a következő tanévre. A logopédusok minősítési rendszere alapján, a tanév során beszédjavításban részesülők csupán tizedének szűnt meg a beszédhibája. Ezen adatok sokféle okra vezethetők vissza. A dadogás komplex háttérű beszédhiba, kezelése sok esetben hosszútávú, esetleg több évig tartó terápiát igényel. A kezeléshez speciális eszközök, intézményi háttér szükséges, jól működő

dő szakmai teammel. A dadogó gyermekek kezelése a logopédustól nagyfokú elkötelezettséget, alapos felkészülést, a társtudományok területén is sokszínű ismereteket követel. A szakemberek túlterheltek és az is előfordul, hogy módszertani hiányosságok szolgálnak magyarázatul. Elavultnak mondható az a logopédiai szemlélet, miszerint a korai életkorban néhány tanács elegendő lehet a dadogás kezeléséhez.

Az óvodás korú dadogó gyermekek terápiájában többféle módszert alkalmaznak a logopédusok: Minicsoport-terápia (Mácsainé Hajós Katalin, Tarkovács Ágnes, Juhász Ágnes), Művészeti terápia (Schmidtné Balás Eszter), Intenzív terápia (Vinczéné Bíró Etelka), RIT terápia (Lajos Péter és Rudas Zsuzsa). A módszerek egyik csoportja a beszédhibás személyt állítja a középpontba, a beszédhibára koncentrálnak, beszédtechnikai gyakorlatokkal. Azonban a dadogás kialakulásával foglalkozó kutatók feltételezése szerint a dadogás hátterében összetett tényezők állnak. A komplex logopédiai szemlélet szerint csak a gyermek környezetével való aktív együttműködéssel és befolyásolásával várható kedvező eredmény. A gyakorlatban azonban a logopédiai tevékenység a gyermekre koncentrálnak, a szülő aktív részvétele a logopédiai foglalkozásokon nem általános.

A szakirodalom a dadogó gyermek szüleivel való foglalkozás különböző formáit ismerteti. Leggyakoribb forma a szülők részvétele az otthoni gyakorlatban, házi feladat készítésében. Tanácsadással, egyéni beszélgetéssel fokozható az otthoni gyakorlat sikeressége. A szülőkkel folytatott strukturált beszélgetés három formája különíthető el: diagnosztikus, mely a család gyermek-megismerésére szolgál; pedagógiai, mely tájékoztat és ismereteket nyújt a beszédhiba hátteréről; és terápiás, mely a segítő technikák és folyamatok megismerésére szolgál (Méri és Vinczéné 1991). A kapcsolattartás egyik eszköze a gyakorló füzet, üzenő füzet. Ebben a szakember pontos instrukciókkal ellátott otthoni feladatokat ad a szülő számára. Gyakran alkalmaznak előre összeállított feladatcsomagokat is. Kevésbé gyakori a családlátogatás, szülői értekezlet, fogadó óra, iskolai nyílt napok, szülőklub rendezvényei, melyek további lehetőséget kínálnak a szülő-logopédus kapcsolattartásra. Ezek az alkalmak lehetőséget nyújtanak az információbővítésre, tájékoztatásra a beszédhibákról, egyéb kezelési lehetőségekről. A súlyos beszédhibák esetében a szülő számára tájékoztató füzet állítható össze, videófelvétel készíthető, szak-

irodalom ajánlható. A logopédusok rendszeresen ajánlanak interneten is elérhető szakirodalmat, honlapokat, fejlesztő játékokat és feladatlapokat. A dadogás súlyos beszédhiba, mely nem kezelhető, fejleszthető csak a környezet, elsősorban a szülők aktív, célirányos bevonásával.

A dadogás terápiájának modellje

Hódmezővásárhelyen az Aranyossy Ágoston Óvoda, Általános Iskola, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Nevelési Tanácsadó intézményében 13 éve foglalkozunk dadogó óvodás gyermekek logopédiai ellátásával. Terápiás szemléletünk alapja a komplex művészeti terápia, a Kokas Klára által kidolgozott „komplex esztétikai nevelés” dadogókra alkalmazott változata, melyet Schmidtné Balás Eszter dolgozott ki (Balás 1990). Ezt a módszert alkalmazzuk óvodás korú dadogó gyermekek csoportos kezelésére. A terápia nem a beszédhibára, hanem a dadogó gyermekre és környezetére együtt összpontosít. A dadogás kezelése speciális szaktudást igényel, ezért modelünkben a gyermekcsoportot logopédus vezeti, és pszichológus ko-terapeutaként vesz részt a foglalkozásokon. Így valósul meg a szakemberek közötti folyamatos együttműködés a súlyos beszédhibás gyermekek ellátása során. A terápia célja: művészi élmények, alkotó tevékenység által a személyiség fejlesztése, s ezen keresztül indirekt módon a kommunikációs nehézségek, beszédtünetek enyhítése. Mi történik a foglalkozáson? A gyerekek azt mondanák: „gyönyörűen énekelünk”, „szépen táncolunk” és „csodaszépet festünk”. A foglalkozás területei: ének-zene, mozgás, ábrázolás. A bizalmat nyújtó terápiás légkör, a biztonságot nyújtó szabályok, a rendszeresen ismétlődő játékok a gyermekek számára az állandóság, biztonság érzetét nyújtják. Erősítik az önbizalmukat, önértékelésüket, kreativitásukat, és ezen keresztül a beszédtünetek is enyhülnek. A terápia helyszíne az Intézmény barátságos, megfelelően felszerelt csoportszobája. A csoportba a térségben dolgozó logopédusok és óvónők javaslata alapján kerülnek a gyermekek. A terápia fő területei: pedagógus tréning, szülőcsoport, gyermekcsoport, foglalkozások a szülő részvételével.

Óvodás korú gyermekek esetében a beszédzavar még ritkán tudatos. A szülőket, a családot, az óvodát zavarja leginkább a beszédhiba, és a pedagógusoknak nincs elegendő információjuk a meg-

felelő segítő technikák alkalmazásáról. Ez indokolja modellünkben azt a segítő tréninget, melyet a csoportba járó dadogó gyermekek pedagógusai számára dolgoztunk ki. Érzékenyítő tréningünk célja az információbővítés a dadogás okairól, folyamatáról, a segítő technikák bemutatásával és sajátélményű meg tapasztalásával.

A jelentkezést követően, az első találkozáskor kerül sor a részletes anamnézis felvételére több ülésben. A logopédus, pszichológus közötti munkamegosztás szerint általában a pszichológus veszi fel a biológiai, orvosi, szocio-kulturális anamnézist, valamint az intézményben kidolgozott szülői hatékonyságot és elégedettséget vizsgáló tesztet (Szél 2010). A logopédus feladata a részletes beszéd-anamnézis felvétele, a jelen állapot megismerése, magnó- vagy videófelvétel készítése. A differenciáldiagnózis felállítását követően egyéni vagy csoportos logopédiai vagy pszichoterápiát javasolunk, néhány esetben pszichiáter szakorvos vizsgálatát. A logopédiai csoportba kerülés feltétele a terápiás szerződés elfogadása mind a szülő, mind a gyermek részéről.

Az együttműködés a terápiában több szinten is megjelenik. Jelenti a gyermekkel, szülővel és a szakemberekkel történő együttműködést is. Havonta egyszer a szülők (általában az anyák) részvételével tartjuk a foglalkozást. A szülő aktív jelenléte a foglalkozáson kevésbé általános a logopédiai gyakorlatban. A közös foglalkozás különleges alkalmat jelent a gyermek, szülő, logopédus kapcsolatában egyaránt. Közös lesz az élmény, a játék a foglalkozáson, mely fokozza a terápiás hatást. Az anyák is átélhetik a gyakorlatok oldó, lazító hatását. Olyan játékokat választunk a tervezés során, melyek erősítik a szülő-gyermek kapcsolatot, a szülői kompetenciákat, a kreativitást, önbizalmat, segítik a leválást. Páros lazító- és légzőgyakorlatok, hanggyakorlatok, bizalomgyakorlatok, dramatikus játékok, átváltozások, közös ábrázolás alkotja a logopédiai óra fő részeit. A logopédus-pszichológus terapeutapár modell folyamatos mintát biztosít a szülők számára az interaktív folyamat során, a beszélgetésekben, játékokban. A kommunikációjuk, hangvételük, kérdéseik, empátiás készségük, a gyermek dicsérete és irányítása, fegyelmezése a gyermek teljes elfogadását tükrözi. Ezt a mintát közvetítjük, és indirekt módon adjuk tovább a szülők számára is; a beszédhibás gyermek teljes elfogadását, hogy kiteljesedjen személyisége, s hogy ezen az úton a beszédhibája is enyhüljön, megszűnjön.

A pszichológus szakember vezeti a gyermekcsoport mellett működő, a dadogó gyermekek szülei számára indított szülőcsoportot is. Ez a csoport havonta egy alkalommal a gyermekek nélkül ül össze. A szülőcsoport fontos visszajelzést jelent a szülők számára; a csoportdinamika hatását használja fel, hogy változást érjen el a szülők magatartásában gyermekükkel kapcsolatban. A szülőcsoport feladata a szülőszerep megerősítése, a büntudat enyhítése, feldolgozása. A szülőknél gyakran tapasztalható, hogy nehezen fogadják el a dadogó gyermeküket. Szorongást, tehetetlenséget, agressziót éreznek. A szülőcsoport egyik célja, hogy elfogadtassuk a gyermeket, hibáival és értékeivel együtt. A szülőcsoport témái: az anya-gyermek kapcsolat természetének megfogalmazása, a gyermekneveléssel járó sikerélmények feltárása, a csoporttagok közti társas támogatás kialakítása, a szülők megküzdési módjainak azonosítása, egymás konfliktus-megoldási stratégiáinak megismerése, a szülő-gyermek kapcsolat erősítése a gyermekterápia iránti elkötelezettség fenntartása, a család és barátok társas támogató szerepének tudatosítása.

Összegzés

Az óvodás korú dadogó gyermekek komplex ellátása feltételezi a környezet, a család, az óvoda aktív bevonását a terápiás folyamatba. A pedagógusok számára alkalmazott érzékenyítő tréning, az anya részvételével zajló logopédiai foglalkozás, a szülőcsoport alkalmazása a logopédia egyéb területein is hatékony eszközként alkalmazható. A szülő kompetens személy a gyermeke terápiájában, érezheti, hogy tehet valamit a gyermeke fejlődéséért. Ez a hatás nagymértékben fokozhatja a terápia hatékonyságát. Az aktív terápiás részvétel a sikeres beszédjavítás záloga.

Absztrakt

A dadogás a beszéd összerendezettségének zavara. A mai szerzők egy része kommunikációs zavaroként említi, ahol a tünetek kiterjednek a beszéd valamennyi megnyilvánulására; a kommunikáció minden szereplőjére. A dadogás súlyos beszédzavar, mely csak a szülők aktív, célirányos terápiás bevonásával fejleszthető. A logopédiai tevékenység olyan gyógyító nevelés, mely a beszéd-, hang-, és nyelvi zavarban szenvedő egyén egész személyiségét érin-

ti. A tanulmány az óvodás korú dadogó gyermekek komplex ellátásának modelljét kívánja bemutatni, mely az anya intenzív bevonását feltételezi a terápiás folyamatba. Ismerteti a modell gyakorlati alkalmazását, azt a logopédiai tevékenységet, mely 13 éve az Aranyossy Ágoston Általános Iskola, Egyeséges Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Nevelési Tanácsadó Intézményében Hódmezővásárhelyen zajlik.

Kulcsszavak: dadogás, logopédia, terápia

Abstract

Stuttering is a disorder of language arrangement. Some specialists consider this as a communication disorder where symptoms extend to all manifestations of speech and to all participants of communication. Stuttering is a severe speech disorder which can only be improved by the active and aimed therapeutical involvement of parents. Speech therapy is a special education affecting the entire personality of the individual with speech, voice or language disorder. The essay introduces the model of kindergarden age stutterers' complex education that requires the intense involvement of mother in the therapy. Demonstrates this model in praxis the thirteen years of speech therapy at Agoston Aranyossy Elementary School, Universal Special Education Methodology Institution and Educational Counseling Institution, Hódmezővásárhely.

Irodalom

Balás Eszter 1990

A dadogás komplex művészeti terápiás programja. Országos Pedagógia Intézet, Budapest.

Bánfalvy Csaba 2003

Gyógypedagógiai szociológia. On-line forrás: <http://text.disabilityknowledge.org/Bánfalvy-Szociol.pdf> [2010. október 17.]

BNO Betegségek Nemzetközi Osztályozása. Forrás: http://tamogatoweb.hu/index.php?option=com_content&view=article&id=58:bno--betegsegek-nemzetkoezioosztalyozasa&catid=52:pdf-konyvtar&Itemid=64 [2010. október 17.]

Buda Béla 1986

A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei. Animula, Budapest.

Fehérmé Kovács Zsuzsa 2001

Beszédben akadályozottság. In Mesterházi Zsuzsa szerk. *Gyógypedagógiai Lexikon.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest.

Fehérmé Kovács Zsuzsa 2001

Logopédiai folyamat. In Mesterházi Zsuzsa szerk. *Gyógypedagógiai Lexikon.* Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest.

Gósy Mária és Bóna Judit 2007

Hogyan dolgozzuk fel a spontán közlések megakadás-jelenségeit? *Magyar Tudomány*, 167. 3:259-261.

Közoktatási Statisztika 2008/2009

Beszédjavításban részesültek száma a beszédhibatípusa szerint. Forrás: www.ohkir.gov.hu/stat08aggr/Default.aspx [2010. október 3.]

Lajos Péter és Lőrincz József 2002

A dadogás, mint a nyelvi képességek funkciójának zavara. *Gyógypedagógiai Szemle*, Különszám, 94-105.

Lajos Péter 2009

Dadogásról mindenkinek. Pont Kiadó, Budapest.

Mérei Vera és Vinczéné Bíró Etelka 1991

Dadogás I. Kézirat. Tankönyvkiadó, Budapest. 6.

Pilinszky János 1976

Átváltozás. In *Kráter. Összegyűjtött és új versek.* Forrás: <http://www.terebess.hu/haiku/pilinszkyj.html> [2010. november 7.]

Schmidtné Balás Eszter 1999

Óvodáskorú dadogó gyermekek terápiája szülőcsoporttal. *Gyógypedagógiai Szemle*, 27. 4:283-295.

Schmidtné Balás Eszter 2004

Képes könyv a dadogásról és más dolgokról. Közhazsnú Alapítvány a Dadogókért, Budapest.

Schwartz, M. F. 2010

Soha többé dadogás. Démoszthenész Egyesület, Budapest.

Szél Erzsébet 2010

*Gyermekterápiát kísérő csoportos szülőkonzultáció
feltételeinek megteremtése.* ELTE Pedagógiai
Pszichológiai Kar. Szakdolgozat.

Vékássy László 1987

A dadogók komplex kezelése. Medicina, Buda-
pest.

