

SZAKDOLGOZAT

Bakainé Tar Viktória

2024



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Kaposvári Campus
Neveléstudományi Intézet
Gyógypedagógia alapképzési szak

A logopédusok szerepe a felnőtt dadogók ellátásában

Belső konzulens:	Tóth-Szerecz Ágnes tanársegéd
Belső konzulens intézete:	Neveléstudományi intézet
Készítette:	Bakainé Tar Viktória

Kaposvár
2024

Tartalom

1. BEVEZETÉS	4
1.2. Kutatási kérdések	5
2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS	6
2.1. Történeti háttér	6
2.2. A dadogás meghatározása	7
2.3. A dadogás tipizálása	7
2.3.1. Tüneti felosztás	8
2.3.2. Okok, elméletek	8
2.4. Fejlődési nonfluencia, vagy valódi dadogás?	11
2.5. A dadogás vizsgálata	11
2.6. A dadogás terápiás lehetőségei	13
2.7. A beszéd fogyatékos felnőttek helyzete Magyarországon	15
2.7.1. Modellkísérleti program Békéscsaba	16
2.7.2. Modellkísérleti program Szolnok	16
2.7.3. Modellkísérleti program Székesfehérváron	17
2.7.4. Aphasia Centrum Kistarcsán	17
2.8. Beszéd- és nyelvi fogyatékos felnőtt személyek ellátási protokollja	17
2.9. MONTÁZS projekt	18
3. ANYAG-ÉS MÓDSZER	19
4. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK	21
4.1. Demográfiai adatok	21
4.2. Logopédusok munkájára vonatkozó kérdések	22
4.3. Tanulmányokra vonatkozó kérdések	26
4.4. Felnőtt ellátásra vonatkozó kérdések elemzése	27
4.5. Az interjú eredményei	29
5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK	31
6. ÖSSZEFOGLALÁS	33
7. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS	34
8. IRODALOMJEGYZÉK	35
9. NYILATKOZATOK	37

1. BEVEZETÉS

A téma azért került érdeklődésem központjába, mert az ismeretségi körömben több olyan felnőtt dadogó is jelen van, akik közül néhányan gyermekkorukban is részesültek logopédiai ellátásban, mások viszont sosem vettek részt terápián. Többeket felnőttként kezdi zavarni beszédfolyamatossági zavara, s ekkor kérnek először szakmai segítséget. A felnőtt beszéd fogyatékosok logopédiai ellátása hosszú évek óta problémát jelent Magyarországon, s a hozzá kapcsolódó szakirodalom is szűkös.

Intézményes keretek között csak kevés lehetőségük van az ellátásba kerülésre, az is főleg csak nagyobb városokban, s átmeneti programok jóvoltából elérhetőek. A magánszektor, vagyis a magánlogopédiai ellátás lehet perspektíva a felnőtt dadogók számára, ám a tapasztalatok szerint kevés olyan gyakorló logopédus van, akik szívesen vállalják felnőtt kliensek ellátását. Az előbb leírtak miatt gondolom úgy, hogy van a témának aktualitása és fontos lenne kutatni ezt a területet.

Dolgozatomban választ szeretnék kapni arra a kérdésre, hogy a magyarországi logopédusok miért idegenkednek a felnőtt dadogók ellátását vállalni. A kutatás során több aspektust is megvizsgálnék a témával kapcsolatban. Egyrészt gyakorló logopédusokat kérdeznék meg arról, hogy képzésük során találkoznak-e felnőtt dadogók számára alkalmazható terápiás eszközökkel, s van-e lehetőségük gyakorlatuk során felnőtt kliensekkel találkozni.

A logopédiai képzőintézmények tekintetében is tapasztalatot gyűjtenék egy szakfelelős interjúja kapcsán, amely a képzésben megjelenő felnőtt beszéd fogyatékosok terápiás ellátására fókuszál. Kérdőíves felméréssel szeretném megtudni, hogy a felnőttként logopédiai terápiát látogató dadogók milyen jellegű ellátásban részesülnek, s ennek körülményeit is vizsgálnám.

A megszerzett információk és segítségével szeretnék konklúziókat levonni annak kapcsán, hogy a magyar logopédusok miért idegenkednek a felnőtt beszéd fogyatékosok, azon belül is a felnőtt dadogók ellátásától. A tapasztalatok fényében olyan javaslatokat szeretnék összegyűjteni, amely fejlődést generálhatna ezen a területen.

1.2. Kutatási kérdések

1. A felnőtt dadogóknak milyen lehetőségeik vannak logopédiai ellátáshoz jutni?
2. A magyar logopédusok képzésük során milyen módszertani segítséget kapnak a felnőtt kliensek ellátásához?
3. A logopédusok a haza gyakorlatban valóban kevésbé szívesen vállalják a felnőtt beszéd fogyatékosok, dadogók ellátását? Ha igen, mik ennek a leggyakoribb tényezői?

2. IRODALMI ÁTTEKINTÉS

2.1. Történeti háttér

A történelem egyik legismertebb alakja, akiről leírások alapján biztosan tudjuk, hogy dadogott, Démoszthenész volt. A róla készült leírások alapján azt tudjuk, hogy hajlamos volt konfliktushelyzetekben kissé hevesen kifejezni önmagát. Képes volt beszédzavarán átlendülni és a kor egyik legismertebb szónoka vált belőle. Igaz a kezdetek nem voltak számára egyszerűek, hiszen amikor eleinte kiállt az emberek elé beszélni, azok hajlamosak voltak őt kigúnyolni furcsa beszéde miatt, amely kacifántos körmondatokkal volt tarkított.

Ma már tudjuk, hogy ez azért volt, mert igyekezett a számára nehéz hangokat, szavakat, ezáltal a görcsöket elkerülni. Egy másik olyan személy, aki az egész világ által ismert, az Mózes. Róla bibliai történetek írják, hogy rohamokban szenvedett. Azt gondolnánk ez nem jelenti azt, hogy dadogott, hiszen több olyan ismert betegség is van, amelyek rohamokkal járnak. Ilyenek például az epilepszia és a migrén is. Azonban a szövegben fellelhető volt egy rész, ami egyértelműen kizár más betegséget és a dadogásra utal; „nehezen forgott a nyelve” (Lajos, 2011).

Amennyiben a történeti háttérre nézzük, már az ókorban voltak írásos feljegyzések a dadogásról Hippokratész és Arisztotelész jóvoltából. A középkorban Avicenna arab orvos már nem kizárólag a dadogás állapotáról írt, hanem lehetséges gyógyítását is fontolgatta.

Adolf Kussmaul német orvos neve ezen a területen szintén kiemelendő, hiszen ő volt az első, aki a dadogáshoz tudományos definíciót hozott létre. Úgy vélekedett, hogy a dadogás a spasztikus koordináció neurózisa, tehát a görcsöséget és a testi-lelki működés zavarát emelte ki. Albert Gutzmann német gyógypedagógus neve is ismerős lehet ebben a témában, hiszen ő nem kizárólag dadogó gyermekekkel, de felnőttekkel is foglalkozott magántanítóként, az ez idő alatt összegyűjtött tapasztalatait a méltán ismert, *A dadogás és kezelése* című könyvében írta le (Gordosné, 1997).

Hazai viszonylatban is voltak olyan neves szakemberek, akiknek köszönhetjük, hogy Magyarországon elindult a dadogók kezelése. Roboz József a dadogás gyógyítása című művében beszédfélelmet, a helytelen hangadást és légzést emelte ki okként. Szintén az ő nevéhez fűződik a dadogók és hebegők gyógytanfolyamának elindítása. Sulyomi-Schulmann Adolf fogalmazta meg a dadogás kezelésének célját, ami nem más, mint az összegyéniség átképzése, az egyén figyelmének elterelése a beszédhibáról, illetve a megfelelő környezet kialakítása. Sarbó Artúr ideggyógyász és logopédus szintén nagy részt vállalt abban, hogy a

dadogás ismerete és kezelése megfelelő szintre emelkedjen. Több művében is, például a *Szabályzat a dadogók és egyéb beszédhibában szenvedők tanfolyamai számára*, valamint *A beszéd* című könyvének egy rövid fejezetében is foglalkozott a témával (Gordosné, 1993).

2.2. A dadogás meghatározása

Kutatásom szempontjából fontosnak tartom ismertetni ezt a beszédzavart. Több szerző megpróbálta már meghatározni, hogy mi is a dadogás és mivel egy nagyon komplex kórképről van szó úgy gondolom érdemes több szakember meghatározását is ismertetnem.

Kanizsai Dezső meghatározása szerint „a dadogás a beszéd összerendezettségének zavara, amely a beszéd ritmusának és ütemének felbomlásában és a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik” (Kanizsai 1961, 256 p.).

„A zavar lényege az, hogy a légzés, a zöngképzés és az artikuláció folyamatosságát görcsök szakítják meg” (Gósy 2004, 266 p.).

Klaniczay (2001) úgy fogalmazott a dadogásról, hogy az egy kontaktuszavar.

Bloodstein hallás- és beszédtudományok professzora és Ratner kognitív tudományok professzora (2008) úgy gondolták, hogy a dadogás egy olyan rendellenesség, amelyben a ritmust, vagy a folyékony beszédet megszakítások, és/vagy elakadások rontják.

Blumel (brit-amerikai pszichiáter) úgy vélte, hogy a dadogást az a hallási észlelés zavara, nem pedig a beszéd perifériás mechanizmusának hibája (McDearmon, 1963).

A definíciókat áttekintve úgy határoznám meg saját szavaimmal, hogy a dadogás egy olyan beszédzavar, amely nem csak a beszéd folyamatosságát, hanem az egész testet személyiséget is érinti.

2.3. A dadogás tipizálása

Lajos Péter (2009) szerint a dadogás típusainak tekintetében nem lehet kijelenteni, hogy csak egyetlen felosztás létezik. Ezért létrehozhatunk két nagyobb, vagy több kisebb csoportot is. A típusok meghatározásakor több dolgot is figyelembe kell vennünk: a tüneti, etiológiai, megjelenési formákat, valamint az időbeli szempontokat is.

Rendkívül fontos, hogy ennél a kórképnél nem szabad csak egyetlen tényezőre összpontosítani, mivel általánosságban elmondható, hogy a dadogásra mind az organikus, pszichés és szociális háttér együttesen hatnak. Ezt szem előtt tartva a dadogás típusait a következőkben tüneti és oki szempontból fogom bemutatni.

2.3.1. Tüneti felosztás

Három fajta megjelenési formája van a dadogásnak: a klónusos, tónusos, vagy az úgynevezett tonoklónusos. Amikor valaki dadog, beszéde lényegében görcsösen szaggatottá válik. A tónusos dadogásnál során a dadogás a beszéd elején jelentkezik, spasztikus görcs okozza a nehezített elindulást. A klónusos típusnál pedig a beszéd közben, görcsösen ismétlődnek hangok, szótagok vagy akár egész szavak. A harmadik a tonoklónusos, amely az előző két fajta keveréke; tehát a két görcstípus együtt, váltva jelentkezik (Lajos, 2009).

Merei és Vinczéné (1979) felosztását is szeretném ismertetni.

Élettani dadogás (fejlődési nonfluencia): A gyermek többet és gyorsabban szeretne közölni, mint ahogy az ehhez szükséges mozgások kivitelezésére képes.

1. Hadarásos dadogás: Mind a két beszédfolyamatossági zavar tüneteit magában foglalja. Érdekesség, hogy a hadarás itt az, ami a súlyosabb problémát jelenti.
2. Dysarthriás dadogás: Ennek a hátterében organikus idegrendszeri sérülés áll (pl.: koponyasérülés, encephalitis, szülési sérülés, agyvérzés). Ezek az állapotok befolyásolhatják a beszédmozgásokat irányító ideg- és izomrendszert.
3. Hisztériás dadogás: Ritka, nem örökletes formája a dadogásnak. Szótagok, szavak gyakori ismétlése a jellemző ennél a formánál.
4. Traumás dadogás: A tünetek lelki megrázkódtatás hatására alakulnak ki és szinte egyből rögzülnek és hosszútávon megmaradnak.
5. Külön típus még az organikus eredetű dadogás és a pszichoneurotikus dadogás, ahol főleg a lelki tényezők a hangsúlyosak.

2.3.2. Okok, elméletek

Bár ezt a beszéd folyamatosságát érintő beszédzavart már sokan vizsgálták, pontos okai még mindig nem teljesen tisztázottak, azonban a kutatók többsége a multikauzalitást hangsúlyozza (többokúság), ahol az örökletes tényezők, a koragyermekkori idegrendszeri sérülések, és a pszichés tényezők játszanak hatalmas szerepet. Itt is hatalmas szerepe van a környezetnek, hiszen az felerősítheti, vagy gyengítheti a különböző tényezők hatását.

A különböző szakterületek is sokféleképpen vélekednek a kórképről. A logopédusok beszédhibának fogják fel, amit a beszédfejlődés nehezítettségére lehet visszavezetni. Az orvostudomány az idegrendszer működésében keresi az eltéréseket, ami a beszéd- és légzőizmok problémáit okozza. A pszichológusok a lelki háttérre helyezik a hangsúlyt, úgy gondolják, hogy a lelki problémák kifejeződése a dadogás (Neuberger, 2014).

Ahogy a tudományterületek véleménye, úgy a különböző szerzők véleménye is megoszlik. Több elmélet alakult ki az évek folyamán, amelyek igyekeznek megmagyarázni a dadogás hátterében meghúzódó okot. Ezek közül szeretnék bemutatni röviden néhányat.

1. Szülői diagnózis elmélet: Wendell Johnson (amerikai pszichológus) úgy hitte, hogy nem a gyermek szájában, hanem a szülő fülében alakul ki a dadogás. Az okozza a gondot, amikor a szülő az élettani nem folyamatos beszédet dadogásnak diagnosztizálja és ezt a gyermeke felé is kommunikálja, hiszen elkezdik kijavítani beszédét, felhívják a figyelmét arra, hogy figyeljen saját beszédére jobban. A gyermek értelemszerűen meg akar felelni szülei elvárásainak, de azok túl magasak, ezzel pedig nyomás helyeződik rá.
2. Az anyában való megkapaszkodás frusztrációja: Az anya szerepe a biztonság nyújtása, hogy a gyermek megkapaszkodhasson benne fizikailag és érzelmileg is. A biztonság hiánya súlyos lelki problémákat okozhat. A gyermek nem lesz ellenálló pszichés problémákkal szemben. A magyar pszichoanalitikusok közül Klaniczay Sára foglalkozott kiemelten a dadogással. Vizsgálataiból az derült ki, hogy az esetek többségében a dadogás az anyában való megkapaszkodás frusztrációja; annak kifejeződése (Klaniczay, 1982). Gyakran 2-4 éves korban jelenik meg, amikor a fizikai megkapaszkodás az már kevésbé hangsúlyos, ilyenkor a beszéd lesz a megkapaszkodás útja. Ha ezt nem tudja megvalósítani a gyermek, akkor frusztrált lesz, szorongani fog, dadogni kezd.
3. A dadogás, mint hajlam: Ez az elmélet Szondi Lipót nevéhez fűződik, aki a gének vonzódását és ezeknek a különlegességeit kutatta. 4 féle öröklődési csoportot, ösztönkört írt le. A dadogás szempontjából az ún. paroxizmális ösztönkör jelentős. A személyiséget egyfajta folyamatos gyakori feszültség feltöltődés, kirobbanás. Szondi Lipót számára beigazolódott, hogy szoros kapcsolat van az olyan rohamszerű reakcióformák között, mint a dadogás, ágybavizelés, epilepszia és a migrén között (Budai, 2014).
4. Dialóguszavar-elmélet: Szabó Éva elmélete abból indul ki, hogy a gyermek személyisége a környezettel való kapcsolat során alakul ki. A gyermek viselkedése, beszéde a környezettel folytat állandó dialógust. A nonverbális kommunikáció egy rendkívül fontos dolog, amely megelőzi, előkészíti a verbálisat. Amennyiben nem megfelelő a gyermek és a szülő közötti

nonverbális kommunikáció, megbomlik a természetes ritmusa ennek a kétirányú folyamatnak. A gyermek ezt a zavart mintát fogja a szülőtől elsajátítani, nem fogja tudni megfelelően alkalmazni a kommunikációs normákat (Szabó, 1988).

5. Gátláskör-elmélet: Fernau-Horn híres német logopédus úgy hitte, hogy a dadogó személyek saját magukban hordozzák annak lehetőségét, hogy dadogjanak (örökletes), amely egy bekövetkező súlyos stresszélmény hatására nagy valószínűséggel meg fog jelenni és tudatosulni is fog. Gátlás lánc jelenik meg az egyén életében, amely folyamatosan jelen van. Az egyén minden megszólalás előtt egy félelemmel teli várakozást tapasztal. A légzés, hangadás, beszéd is sikertelenné válik. Ez a folyamat lényegében visszakanyarodik önmagába, újra elmélyül a beszédfélelem és ott lesz megint a megszólalás előtti félelemmel teli várakozás. A folyamatos negatív élményeknek köszönhetően pedig a gyermekben kialakul a betegségtudat. (Lajos, 2011).
6. Tanuláselméletek: Ezeknek az elméleteknek az a lényege, hogy a dadogás egy olyan tanult viselkedés, amely bizonyos feltételekhez kötötten jelenik meg (Lajos, 2011).
7. Klasszikus kondicionálás: A fokozott stressz lesz a feltétlen inger, amelyre a beszéd folyamatosságának görcsössége lesz a válasz. Ez a rossz, gyakori élmény áttevődhet a helyzetre is. A feltételes válasz a dadogás lesz. Nem csak helyzetekre, hanem kezdőhangokra, személyekre is áttevődhet (Lajos, 2011).
8. Operáns kondicionálás: A dadogó összeköti az ingerválasz reakciót egy ingertől független jelenséggel. A dadogó minden áron igyekszik elkerülni a dadogást (Shames, Sherrick, 1963).
9. Hormonális okok: Léteznek olyan elméletek is, amelyek a hormonális okok mögött látják a dadogás kialakulásának okát (Selçuk et al, 2015). Itt arról van szó, hogy a férfiakban magasabb a tesztoszteron hormon szintje, mint a lányokéban. Ez azért fontos, mert a tesztoszteron csökkenti a bal agyfélteke működését, ahol a beszédközpont is található.
10. Rejtett hibajavító mechanizmus túlterheltsége: a nézet szerint a dadogás azzal magyarázható, hogy a „rejtett hibajavító” vagy „újrakezdő” mechanizmusok túlterheltté válnak. Normál esetben ezek a mechanizmusok a beszéd

folyamatosságát biztosítják, és segítenek abban, hogy a beszéd viszonylag hibamentes legyen (Brocklehurst et al, 2012).

A dadogás a népesség körülbelül 1.5 százalékát érinti. Kutatások is mutatják, hogy a férfiaknál sokkal gyakoribb ez a beszédzavar, mint a nőknél, ez pedig akár utalhatna is arra, hogy az előbb bemutatott elmélet igaz lehet. Egy dolog biztos; mégpedig, hogy a dadogás oka a mai napig tisztázatlan és a legtöbb elmélet mögött, amelyek próbálják megmagyarázni a kialakulás okát biztos, hogy van igazság (Jane E., George E., 2008)

2.4. Fejlődési nonfluencia, vagy valódi dadogás?

A fejlődési nonfluencia, más néven élettani dadogás egy olyan formája a megakadásjelenségeknek, amiről elmondhatjuk, hogy a beszédfejlődés normális velejárója. A beszéd elindulásakor, az első szavak és mondatok megjelenésétől a beszédre jellemző, hogy a folyamatosság és a megszakítottság variációit produkálja (Fehérné, Kas, Sósne, 2018).

Több ok is meghúzódhat a megakadások mögött ebben az életkorban; például az, hogy a gyermek a felnőtt beszédét igyekszik utánozni, valamint, hogy a beszédmozgásai még kissé ügyetlenebbnek mondhatóak (Fehérné, Kas, Sósne, 2018). A gyermek ebben az időszakban nem veszi észre saját ismétелgetéseit. Ez az állapot a környezet a környezet számára sokszor aggodalomra ad okot, dadogásként értelmezik. Amennyiben a hozzá közel álló személyek felhívják a gyermek figyelmét saját beszédének tökéletlenségére és folyamatosan ki akarják javítani hibáit, az okozhatja azt, hogy valódi dadogássá alakul az élettani dadogás (Szabó, 1989).

Meg lehet akadályozni a valódi dadogás kialakulását azzal, ha a gyermek környezete nem hívja fel a gyermek figyelmét a megakadásjelenségekre (Fehérné, Kas, Sósne, 2018). Tovább növelik a megakadások számát a beszédpartner részéről a gyakori visszakerdezések, a szemkontaktus megszüntetése.

Egyéb olyan tényezők, amelyek miatt a fiziológiai megakadásokból valódi dadogás alakulhat ki: a konstitucionális hajlam, a pszichés labilitás, a nyelvi képességek fejletlensége, illetve a kialakulatlan vagy keresztezett dominancia.

2.5. A dadogás vizsgálata

A következőkben a dadogás vizsgálatának menetét szeretnem bemutatni, amelyhez a Logopédiai vizsgálatok Kézikönyve (73-76 p.) nyújt számomra segítséget. A kidolgozott vizsgálatot egyébként Feketéné Gacsó Máriának és Mácsainé Hajós Katalinnak köszönhetjük.

Fontos még kiemelni, hogy ez a vizsgálat alkalmazható a hadarás vizsgálatához is, hiszen a két beszédkörkép több dologban is hasonlít egymásra, vannak átfedések.

A többi vizsgálatához hasonlóan ezt is az anamnézislevétellel kezdjük, ahol a biológiai-orvosi-, szociokulturális-pszichés-, illetve a beszédre irányuló kérdések kiegészülnek speciális kérdésekkel.

Óvodás és általános iskolás gyermekek esetében különösen fontos a beszédhiba kialakulásának története.

A legfontosabb kérdések, amelyeket ilyenkor fel kell tennünk a gyermek gondozója felé, hogy: ki és mikor figyelt fel a gyermek beszédében megmutatkozó rendellenességre? Mikor, hogyan és milyen körülmények vezethettek a beszédhiba kialakulásához? (fontos információt nyújt az életkor, a fokozatosság megléte vagy hiánya, a különböző nehéz élethelyzetek, intézménybe kerülés, a pedagógus személyi változása, betegségek, traumatikus történések).

Szintén mérvadó, hogy a gyermek környezete, illetve a gyermek saját maga hogyan reagál a beszédhibára. Érdemes rákérdezni, hogy kapott-e már gyógyszert, látta-e már el logopédus korábban, milyen változás történt a beszédét illetően az utóbbi időszakban. A szakember kérdései után a szülő megoszthatja azokat az információkat, amik szerinte még fontosak.

Ezt követően a gondozókat arról kérdezzük, hogy a benyomásuk a gyermekükről változott-e. Lényeges információ, hogy a szülők el tudták-e fogadni a gyermeket így, hogyan nevelik jelenleg, mennyire önálló, döntésképes, céltudatos és kitartó a gyermek. Szintén elhagyhatatlan, hogy a gyermek érzelmi életére vonatkozó kérdéseket is feltegyük.

Az anamnézist követően a verbális és nem verbális kommunikációt figyeljük meg a gyermeknél. A kommunikáció jellemzőinél mindenképpen megfigyelendő a gyermek légzése (hogyan osztja be, milyen típusú légzést használ), a hangmagasság és hangszín (mély, magas, tisztán csengő, levegős), milyen a beszédindítása (elnémul, izomgörcsök, kemény hangindítás, hang-, szótagismétlés, elnyújtás stb.), a görcs mennyi ideig áll fenn, hol jelentkezik és milyen gyakran, illetve az izomtónus-változások és a fluenciát megszakító görcsök a beszéd-szervek mely szakaszán jelentkeznek. Támpont lehet még a beszéd tempója és ritmusa, a beszéd felgyorsulása, az akaratától független és akaratlagos együttmozgások, van-e a beszéd előrelendítésére alkalmas kidolgozott cselekvése, vannak-e hirtelen motoros reakciók.

Ezek után fel kell tárnunk minden olyan tevékenységet, amelyek a kommunikáció zavarát enyhítik, vagy súlyosbítják. Az egyén énekléshez való viszonya lehet fontos, illetve, hogy suttogás közben elakad-e, más hangfekvésben beszélés közben folyamatosabb-e a beszéde, enyhülnek-e a tünetek ha mérges.

A következő lépés a kommunikáció folyamatának szélesebb körű vizsgálata. A gyermek/egyén mozgását nagyon részletesen kielemezzük. Megfigyeljük az összképet, a testtartást, a térközsabályozást, a gesztushasználatot, hogy a mozgásokat jellemzik-e ismétlések, elakadások, milyen az egyén/gyermekek mimikája, hogyan olvas. Szemkontaktust felvesz, vagy tart-e, a vegetatív tünetek jelenléte is fontos (Juhász, 2017).

A nem óvodás- és iskoláskorú fiatalok és felnőttek számára készült egy külön kérdéssor, amely alkalmas a hadarás és dadogás vizsgálatára, amely szintén megtalálható a Logopédiai Vizsgálatok Kézikönyvében. Több átfedés van a gyermekek/tanulók vizsgálatával, az anamnézis kérdései is nagy részben megegyeznek egymással, illetve nem változnak a megfigyelési szempontok amik a beszéd és a mozgás oldalára vonatkoznak. Amit én kiemelnék itt pozitívumnak, hogy egy fiatal, vagy éppen felnőtt ember talán pontosabban tud megválaszolni kérdéseket, amelyek a pszichés oldalra, illetve a beszédben és a mozgásban megjelenő tényezőkre kérdeznek rá, mint a gyermekek esetében a szülő/gondozó.

2.6. A dadogás terápiás lehetőségei

Egy olyan összetett, sokoldalú kórkép kezelésére mint a dadogás rengeteg terápiás módszer került kidolgozásra az évek során. Én elsőként a hazai eljárásokat szeretném bemutatni.

1. Minicsoport terápia: Az eljárás Mérei Vera nevéhez fűződik, több neves szakember képviseli ezt a terápiás módszert, például Juhász Ágnes és Mácsainé Hajós Katalin. A minicsoport terápia egy nagyon fiatal, a 3-4 éves korosztályt célozza meg. A munka nem kizárólag a gyermekekkel, hanem a szülőkkel egyaránt történik. Heti egyszer, 60 percben történik a terápia. Amíg a logopédus a gyermekekkel van, addig a pszichológus a szülőkkel konzultál. A két szakember egy-egy alkalom után összeveti a tapasztalatokat és közösen döntenek a terápia további menetéről. Az egyik legfontosabb cél ennél az eljárásnál a családok dinamikájának megismerése, sok esetben a szülők nem megfelelő tudat alatti viselkedésének megváltoztatása. A logopédiai foglalkozásokon főként beszédfolyékonysági játékokat, én-tudat fejlesztő mozgásos játékokat játszanak és feldolgozzák a gyermekek egyéni problémáit (Kovács, Szűcs, 2021).
2. Komplex művészeti terápia: A módszer kidolgozását Balás Eszter mesterlogopédusnak köszönhetjük, alapjául Kokas Klára Kodály-koncepciója szolgált. Alkalmas lehet 4-6 éves óvodás korú gyermekek ellátására, illetve nem

súlyos esetekben, amikor nem is áll fenn túl régóta a dadogás akár 9 éves korig is használható. A terápia legfontosabb célja a gyermek személyiségének pozitív formálása, amelyet a feszültség és a frusztráció oldásával érnek el. A foglalkozások alkalmával a gyermekek alkothatnak az ének-zene, a mozgás és az ábrázolás területén is. Logopédiai szempontól hangsúlyos a helyes légzéstechnika kialakítása, a hangindítások lágyítása, a megfelelő ritmusérzék, hangszín, hangerő manipulálásához szükséges képesség elsajátítása (Kovács, Szűcs, 2021).

3. Soha többé dadogás: A módszert eredetileg Martin F. Schwartz alkotta meg, aki egy orvos és foniáter volt. A terápiát hazánkban Feketéné Gacsó Mária és Kovács Benedek adaptálták, 14 éves kortól ajánlott ép értelmű egyének számára. A módszernek három fő célja van: a beszédfélelem oldása, az „airflow” légzéstechnika megtanítása, illetve a lassított beszéd megtanulása (Szűcs, 2020). Az airflow technika során az agyat kell becsapni úgy, hogy azt gondolja a légzést nem fogja beszéd követni, ezáltal a beszédfélelem csökken. A hazai változat pár dologban eltér az eredetitől. Például önszuggesszió helyett izomlazító mozdulatokat tartalmaz, a hangszalagok lazítása rezonanciagyakorlatokkal történik. Intenzív terápiás módszernek mondanám, hiszen heti négy alkalommal 60 percesek a foglalkozások, ezen kívül heti két napon a kliens egy olyan személlyel gyakorol otthon, akit ő kiválasztott, illetve a többi napon egyénileg is kell gyakorolnia. Így nincs is olyan nap, amikor ne lenne a terápia a napjának a része. 1 év eltelte után általában már a nyomonkövetési szakasz van, amikor havonta találkoznak a terápiás folyamatban résztvevő egyének (Kovács, 2017).

4. Rituálinnovatív terápia: Ez a módszer egy kicsit régebbi, Juhász Sándor klinikai szakpszichológus dolgozta ki. Az 1980-as években lett átdolgozva úgy, hogy alkalmas legyen a logopédiai területen való felhasználásra. Eredetileg alkoholbetegek újrászocializálásának az eszköze volt. Érdekessége ennek a terápiás módszernek, hogy nem kizárólag gyermekeknél, hanem felnőtteknél is alkalmazható. Olyan neves hazai szakemberek alkalmazták és alkalmazzák még a mai napig, mint pl.: Feketéné Gacsó Mária, vagy Lajos Péter. Ha be kéne kategorizálni, akkor egy pszichoterápiák közé sorolható, nonverbális terápia (Beleznai, Büki 1994). Legfontosabb alappillére a mozgás, főként csoportos formában valósul meg. A módszer legfontosabb célja a kliens nonverbális kommunikációjának korrigálása, egy biztos énkép kialakítása, a

mozgásos önkifejezés tanítása, illetve az intra- és interperszonális feszültségek feldolgozásának segítése. Maga a terápiás folyamat úgynevezett rítusokból épül fel, amelyek térben és időben struktúrálják, keretet adnak a foglalkozásoknak. Egy-egy csoportos alkalmon a következő rítusok lelhetőek fel: feszültségoldó (mozgásos) rítus, találkozási rítus (körbeállítás kézfogással egy szőnyegen), újjászületési rítus (szociális helyzetgyakorlat, némajáték, varázslás rítusa (átalakulás), szabadon változó rész (gesztusjátékok), búcsúzás rítusa (hasonló a találkozási rítushoz, keretet ad a foglalkozásnak), házi feladat adása (Beleznai, Büki, 1994).

5. A dadogók komplex kezelése: Vékássy László könyve 2016-ban lett kiadva, amelyben a szakember a dadogás komplex vizsgálatát és kezelését leírja. Vékássy a dadogásra nem beszédzavarként tekint, ő azt mondja, hogy ez a beszédmagatartás zavara (Vékássy, 2016). A terápia érdekessége, hogy nem a beszédhiba van a fókuszban. Elmondható, hogy nagy hangsúlyt kap a diagnosztika, amely során a klienst komplexen vizsgálja a test-, lelki, mozgásos-, beszéd- és pszichológiai tüneteket. A foglalkozásokat öt elemre lehet felbontani: mozgásos-, logopédiai-, beszédfolyamatossági-, kommunikációs- és konfrontációs gyakorlatok. A terápiás módszer legfőbb célja a személyiség átfogó formálása. Az eljárás kombinálja az orvosi (vizsgálati) eljárásokat, a logopédiát, illetve a pszichológiát, tehát nagyon komplex. Vékássy egyébként 8 éves kortól ajánlja ezt a kezelést, heti két alkalom, egyéni formában valósul meg. Aki ezt a terápiás módszert választja az hosszú távra kell, hogy készüljön, hiszen akár 2 évet is igénybe vehet. Ahogy a korábban bemutatott terápiáknál, itt is nagyon fontos a mindennapos otthoni gyakorlás (Kovács, Szűcs, 2021).

2.7. A beszéd fogyatékos felnőttek helyzete Magyarországon

Mint ahogyan említettem dolgozatomban bevezetésében, hazánkban nem megoldott a felnőtt beszéd fogyatékos személyek ellátása, beszédrehabilitációja. Sajnálatos, hogy ez egy visszafejlődésnek számít, hiszen az 1800-as években a felnőttek és a gyermekek egyaránt részesültek központosított szervezett logopédiai ellátásban. Ezt később a közoktatásról szóló 1993-as évi LXXIX. törvény rúgta fel, amely miatt kiszorultak a közoktatásból a felnőttek, ráadásul nem is szerveződik át más ellátó területekre, nincs más alternatíva (Barnáné et al, 2009). Tovább rontotta a helyzetet, hogy a logopédusképzés megreformálása. Az ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Karán 1992-2006 között az ott tanulók logopédiai tanári szakirány

elvégzésével a gyermek és felnőtt beszéd fogyatékosok ellátására is kompetensek lehettek. A Bologna rendszerre való átállás után azonban megszűnt ez a szakirány. Az új rendszerben aki alap logopédia szakirányon végez (BA), az csak a tanköteles korú populáció ellátását tanulja (Kovács, 2023).

Ennek a helyzetnek a megoldására a *Fogyatékosok Esélye Közalapítvány* 2005-ben elindított egy programot *Beszéd fogyatékos felnőttek ellátása* címmel. Az első szakaszban a Démoszthenész Egyesület egy igényfelmérést és kutatást végzett, amely során a hazánkban működő beszéd fogyatékosokat ellátó intézményeket kutatta fel, tájékozódott azok célcsoportjairól. A második szakaszban modellintézmények létrehozása miatt hirdetett pályázatot a Közalapítvány, amely része volt tananyag készítése, valamint képzések szervezése logopédusok számára, hogy minél felkészültebbek legyenek a felnőttek ellátásának módszertanával kapcsolatban. Országsszerte 4 pályázat valósult meg, ezeket kívánom röviden bemutatni.

2.7.1. Modellkísérleti program Békéscsaba

Békéscsabán, a Békés Megyei Könyvtár és Humán Szolgáltató centrumban valósult meg az egyik modellintézmény kialakítása. Az intézményben felnőtt beszéd fogyatékosok számára nyújtottak beszédjavító és pszichoterápiás ellátást a programra pályázó helyi logopédusok és pszichológusok. Az ellátás komplex módon valósult meg: a logopédiai terápiát kiegészítette még klinikai pszichológiai exploráció, életvezetési tanácsadás, csoportterápia, illetve a hozzátartozókról sem feledkeztek meg, számukra önsegítő csoportokat hoztak létre.

2.7.2. Modellkísérleti program Szolnok

A pályázó a Jász-Nagykun-Szolnok Megyei Pedagógiai Intézet, Pedagógiai Szakmai és Szakszolgálat Szolnok volt. A pályázatban résztvevő szakemberek itt is team munkában dolgoztak együtt. A programban részt vevő felnőtt beszéd fogyatékos személyek többnyire diszarthriások, hadarók és dadogók voltak, de demenciával és afáziával küzdő egyének ellátása is megvalósult.

Mind egyéni, mind csoportos foglalkozások meg tudtak valósulni, heti 2 alkalommal. A terápiás folyamat vége felé előfordult azonban, hogy a kliensek ritkábban mentek el a foglalkozásokra, utólag kiderült, hogy az egyének családja, környezete nem nézte jó szemmel a programot, volt, akinek azt mondták, hogy „Ide a bolondok járnak!”. A program lezárta után az abban résztvevő szakemberek a következő tanulságokat fogalmazták meg: „Egyértelmű a visszajelzés a betegektől, hogy a felnőtt beszéd fogyatékosok államilag is támogatott ellátásának

megoldására nem csak időlegesen van szükség, jó lenne állandó, végérvényes megoldás” (Barnáné et al, 2009).

2.7.3. Modellkísérleti program Székesfehérváron

A Székesfehérvári Beszédjavító Intézet az afáziás és dadogó felnőtt egyének számára dolgozott ki egy ellátási modellt. A Beszédjavító Intézet számára egyébként nem volt újdonság felnőtt beszéd fogyatékosok ellátása, már korábban több másik intézménnyel együttműködtek és végezték afáziás betegek beszédrehabilitációját. Az alapítvány által kiírt projekt esetében a Fejér Megyei Szent György Kórházzal működtek együtt. A program a felnőttek számára már a korai stádiumban, az egészségügyi rehabilitáció kezdő szakaszában, komplex logopédiai és pszichológiai ellátást biztosított. A pályázat időszakában (körülbelül 1 év) alatt afáziás és dadogó egyéneknek tartottak foglalkozásokat (Barnáné et al, 2009).

2.7.4. Aphasia Centrum Kistarcsán

A pályázatnak köszönhetően alakult meg a Pest Megyei Flór Ferenc Kórházban az ország első olyan intézménye, ahol az idegi eredetű kommunikációs károsodásokat komplexen kezeli. A Centrumban nagy hangsúlyt fektetnek a team-munkára; együtt állítják össze a kliensek diagnózisát és a kezelési tervüket is.

Számos szolgáltatásuk van felnőtt beszéd fogyatékosok ellátására, ezek közül szeretnék felsorolni párat: rehabilitációs információszolgáltatás, rekreációs klubtevékenység, egyéni kommunikációs tanácsadás (afáziás, dadogó, diszartriás, diszfóniás, beszédtechnikai problémával küzdő egyének számára), egyéni orvosi tanácsadás, hozzátartozók számára szemináriumok. A Centrum egyik kiemelt szolgáltatása a *Terápiás programkínálat*, amelyben több program kapott helyet. Ilyenek az *Együttélés megváltozott kommunikációval*, a *Kommunikációt támogató terápiás programok*, valamint a *Mozgást támogató terápiás programok* (Barnáné et al, 2009).

2.8. Beszéd- és nyelvi fogyatékos felnőtt személyek ellátási protokollja

Az előzőekben bemutatott projekthez hasonló, szintén hazánkban létrehozott, de újabb keletű program a Beszéd- és nyelvi fogyatékos felnőtt személyek ellátási protokollja, amely a *A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai- és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése* című MONTÁZS projekt keretén belül adott ki a Nemzeti Fogyatékosügyi és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft.

A kiadványban bemutatásra kerül más országok logopédus képzése, különös tekintettel a felnőtt beszéd fogyatékosok ellátására kerül a fókusz. Ezt követően kerül bemutatásra egy részletes betegellátási modell. A protokoll célcsoportjai azok a felnőttek, akik a következő kórképekkel élnek együtt: dadogás, hadarás, diszlexia, diszgráfia, diszkalkulia, diszartria, afázia, apraxia, demencia.

A protokoll leírja, hogy mely szakmák szakemberei kaphatnak helyet a team-ben: orvos, pszichológus/neuropszichológus, logopédus, gyógytornász, fizioterapeuta, gyógymasszőr, ergoterapeuta, szociális munkás. A logopédiai-kommunikációs blokknál a szerzők leírják, hogy a logopédus feladata minden kliensre egy egyénileg szabott terápiás tervzet elkészítése. A foglalkozások megvalósulhatnak egyénileg és csoportos formában is. A terápiás folyamatban a következő készségek fejlesztése a hangsúlyos: „...a leírás és pontosítás készségének, a tájékoztatás és kifejtés készségének fejlesztése. Az elbeszélési készség, a beszámoló elkészítési készség és a magyarázat készségének fejlesztése. A reflektálásra való készség, az önálló véleményalkotási készség és az önreflektálási készség” (Lőrík et al, 2016).

2. 9. MONTÁZS projekt

Az FSZK, azaz a Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. nevéhez fűződő projekt 2022-ben zárult le. A projekt rész céljai a következők voltak: „A közszolgáltatások rendszere reagáljon a fogyatékoságból adódó igényekre”, „A fogyatékos emberek információkhoz, szolgáltatásokhoz való akadálymentes hozzáférését hatékonyan segítő, országos hatókörű rendszer kialakítása”, „az érintett célcsoportok kompetenciáinak fejlesztése”, „javul a kommunikációs tevékenység és tájékoztatás”.

A projektnek 3 munkacsoportja volt: a csoport amely az autista személyek ellátását fejlesztette, a csoport amely a hálózatfejlesztési munkákat végezte és a csoport, amely a kommunikációjukban akadályozott személyek ellátását fejlesztette. Én az utóbbi munkacsoport munkáját szeretném bemutatni (nfszk.hu).

A munkacsoport az AAK használókat, illetve a felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személyeket szeretne volna elérni. A felnőtt beszéd fogyatékosok számára szerettek volna biztosítani térítésmentesen, alanyi jogon járó terápiás ellátást biztosítani. Végül a program ezen része 2021-ben ért véget. 12 városban (Balatonfüzfő, Békéscsaba, Budapest III., VII. kerület, Eger, Kalocsa, Kaposvár, Miskolc, Nyíregyháza, Pécs, Szeged, Zalaegerszeg) 16 logopédus segítségével tudták megvalósítani. A projekt 25 hónapos működése alatt 388 felnőtt beszéd- és nyelvi fogyatékos személy részesült ingyen logopédiai ellátásban (efiportal.hu).

3. ANYAG-ÉS MÓDSZER

A szakdolgozatom bevezetésében már megfogalmaztam, hogy a kutatásom célja választ találni a kérdésre, hogy a felnőtt dadogók számára milyen lehetőségek vannak ellátásra. A hazai logopédusok valóban kevésbé vállalnak-e felnőtt klienseket, valamint a szakemberek oktatása alatt kapnak-e módszertani segítséget a felnőtt kliensek ellátásához. Ezen kérdések megválaszolása érdekében kutatásom két részből állt.

Kutatásom első részében egy kvantitatív módszert, a kérdőívet választottam kutatási kérdéseim megválaszolására. A mintát a hazánkban dolgozó logopédusok adták. Nem szűkítettem a kört, hogy milyen területen dolgozó logopédusokat keresek, vagy hogy a demográfiai adatokat tekintve melyik kitöltő hol végzi munkáját; sőt arra számítottam, hogy eltérő válaszok fognak beérkezni.

A kérdőívem összeállítása során próbáltam figyelembe venni az általános attitűdöt, miszerint az emberek általában nem szeretnek túl sok időt tölteni egy-egy kérdőív kitöltésével, így igyekeztem kérdéseimet úgy összeállítani, illetve a kérdések sorrendjét úgy strukturálni, hogy a kitöltés maximum 7-8 percet vegyen igénybe, 16 kérdést tettem fel. Voltak kötelező jellegű kérdések, de a szöveges választ igénylő kérdések opcionálisak voltak. Kérdéseimmel nagyobb témaköröket jártam körbe: demográfiai adatok, a logopédusok munkájára vonatkozó kérdések (ellátási keretek, szívesen és kevésbé szívesen vállalt terápia, magánellátás), valamint az oktatásra vonatkozó kérdések (minden terápia módszertanával találkoztak-e az egyetemi évek folyamán, illetve felnőtt kliensek ellátására vonatkozó módszertannal találkoztak-e), illetve a felnőttek ellátására vonatkozó kérdések (mennyire felkészültek felnőttek ellátására, vállalták-e már felnőtt kliens/felnőtt dadogó ellátását, miért vállalnának szívesen, vagy kevésbé szívesen felnőtt dadogó ellátását).

A kérdőívem online formában készítettem és küldtem ki. Online kérdőív esetében mindig felmerülhet a gond, hogy esetleg olyan személy is kitölti, aki nem tartozik az általam mérni kívánt csoportba. Ezt úgy próbáltam meg kiküszöbölni, hogy olyan fórumokon osztottam meg, ahol tudom, hogy a résztvevők logopédusok, ezt felhívásomban is kihangsúlyoztam, hogy az ő kitöltésükre számítok.

A kérdőívemre beérkezett válaszok feldolgozása során diagramokat készítettem, amelyek segítséget nyújtanak a válaszok szemléltetése során, segítségükkel pedig képes leszek kutatói kérdéseimre választ kapni, megfogalmazni tanulságokat.

Kutatásom második részében interjút készítettem, amely kitöltői az ország több egyetemén dolgozó tanársegédek, adjunktusok, akik a logopédusképzésben részt vesznek. Az

interjúnál -hasonlóan mint a kérdőívnél- arra törekedtem, hogy kérdéseim lényegretörőek legyenek, egyértelmű válaszokat tudjak kapni, és ne legyen hosszú idő kitölteni. Összesen 7 kérdés volt. Ebben az esetben is az online kiküldést választottam, főként az időm rövideje, illetve a munkám miatt.

Olyan intézményeket kerestem, ahol tudtam, hogy folyik logopédus alap-, vagy mesterképzés. A választott intézmények weboldalán kerestem ki a megfelelő oktatók email elérhetőségét, ahol egy rövid bemutatkozást követően leírtam számukra, hogy a kutatásom miből áll és milyen ügyből kifolyólag kerestem fel őket. A beleegyezésük után válaszoltak az interjúban feltett kérdéseimre és minden esetben vissza is jeleztek, hogy kitöltötték azt. A válaszok kiértékelése során a visszaérkezett válaszokból vontam le következtetéseket, összehasonlítottam a különböző intézmények válaszait.

4. EREDMÉNYEK ÉS ÉRTÉKELÉSÜK

4. 1. Demográfiai adatok

Kutatásom első lépéseként kérdőív segítségével kerestem választ kutatási kérdéseimre. A kérdőív 4 részből állt. Először a demográfiai adatokat vizsgáltam meg. A megfigyelés eredményeit az 1., illetve a 2. ábra tartalmazza. A kérdőívet 58 gyakorló logopédus töltötte ki. A kitöltők többsége nő volt (56 fő). Volt olyan opció is, hogy a nemük feltüntetésével nélkül töltik ki a kérdőívet, ezzel a lehetőséggel senki sem élt.

1. ábra: Kitöltők nemi eloszlása.

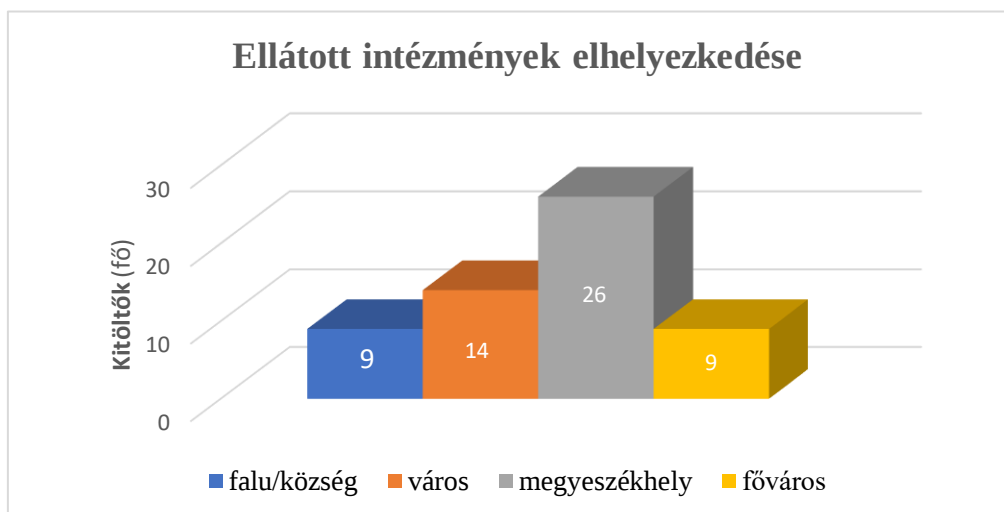
(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)



A demográfiai adatokhoz kapcsolódóan kíváncsi voltam még arra, hogy a kitöltő szakemberek munkájukat hol végzik. A kérdés nem arra irányult, hogy a kitöltők munkáltatója hol van, hanem a személyek által ellátott intézmények hol találhatóak. A válaszokból jól látszik, hogy a kérdőívet kitöltő logopédusok többsége, mintegy 44, 8%-a (26 fő) megyeszékhelyen végzi a munkáját. Magas volt még azok száma, akik városban látják el feladataikat (12 fő) a fővárosban, illetve falvakban/községekben dolgozók száma megegyezett. A kitöltők 15,5%-a (9 fő) dolgozik fővárosban, illetve faluhelyen/községben (2. ábra).

2. ábra: Ellátott intézmények elhelyezkedése.

(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)

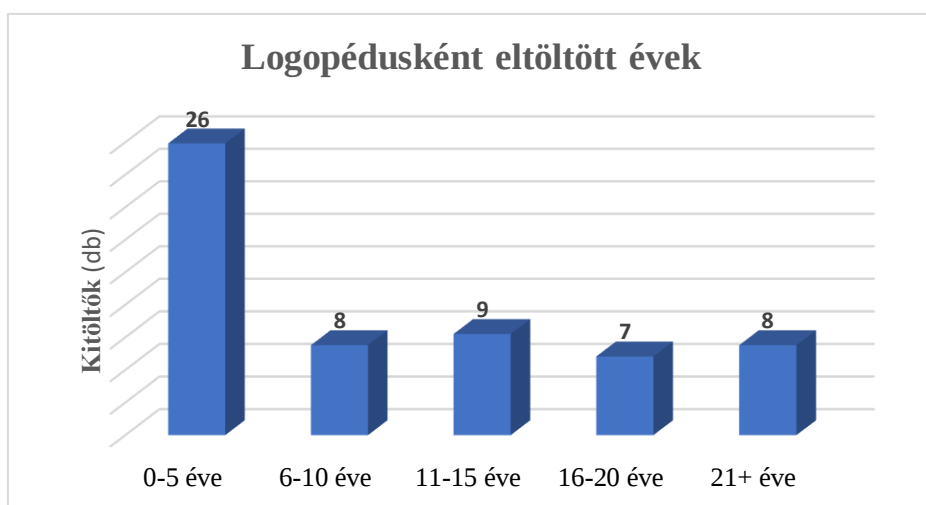


4. 2. Logopédusok munkájára vonatkozó kérdések

A következő kérdéskörben a logopédusok munkájára vonatkozó információkra kérdeztem rá. Elsőként arra kerestem a választ, hogy mióta dolgoznak a szakmában. Ez a kérdés azért volt fontos, mert azt feltételeztem, hogy tevékenykedik logopédusként, az szívesebben vállal dadogókat, vagy felnőtt klienseket magánellátásban. A kitöltők saját maguk írhatták be, munkatapasztalatukat, én pedig a válaszok fogadása után létrehoztam csoportokat, amelyek a következők voltak: 0-5 éve dolgozik logopédusként, 6-10 éve dolgozik logopédusként, 11-15 éve dolgozik logopédusként, 16-20 éve dolgozik logopédusként, 21+ éve dolgozik logopédusként.

3. ábra: Logopédusként eltöltött évek.

(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)

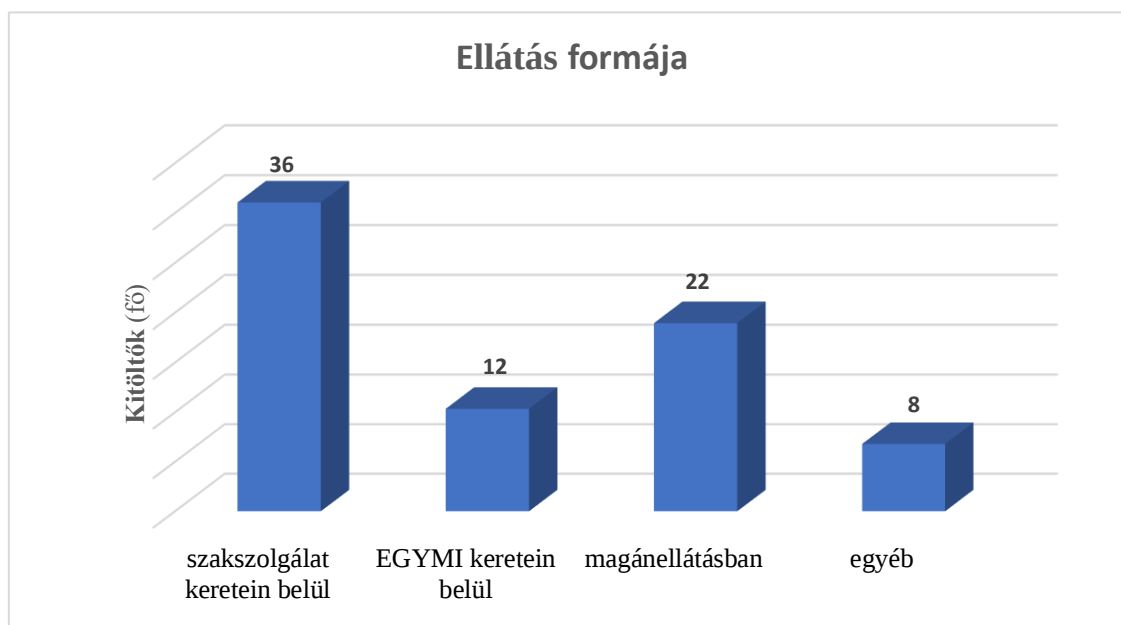


Ahogy az a 3. ábra mutatja, a kitöltők többsége az első csoportba, tehát a 0-5 év csoportba tartozik (26 fő). A kitöltők 14%-a (8 fő) 6-10 éve, 16%-uk (9 fő) 11-15 éve, 12% (7 fő) 16-20 éve és mindössze a 14%-uk (8 fő) dolgozik 21, vagy annál több éve a szakmában. Az arányokból is jól látszik, hogy a kérdőívet zömmel fiatal logopédus kollégák töltötték ki.

Továbbá arra is kíváncsi voltam, hogy a logopédusok milyen keretek között végzik munkájukat. Ennél a kérdésnél lehetőség volt több válasz megjelölésére, illetve egyéni válasz megadására is. A diagramból jól látszik, hogy a kérdőívet kitöltők többsége szakszolgálat, magánellátás és EGYMI keretein belül dolgozik. A kitöltők kis százaléka jelölt meg olyan intézményeket, mint kórházak, alapítványok és egyházi fenntartású intézmények. A megfigyelés eredményeit a 4. ábra tartalmazza.

4. ábra: Ellátás keretei.

(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)



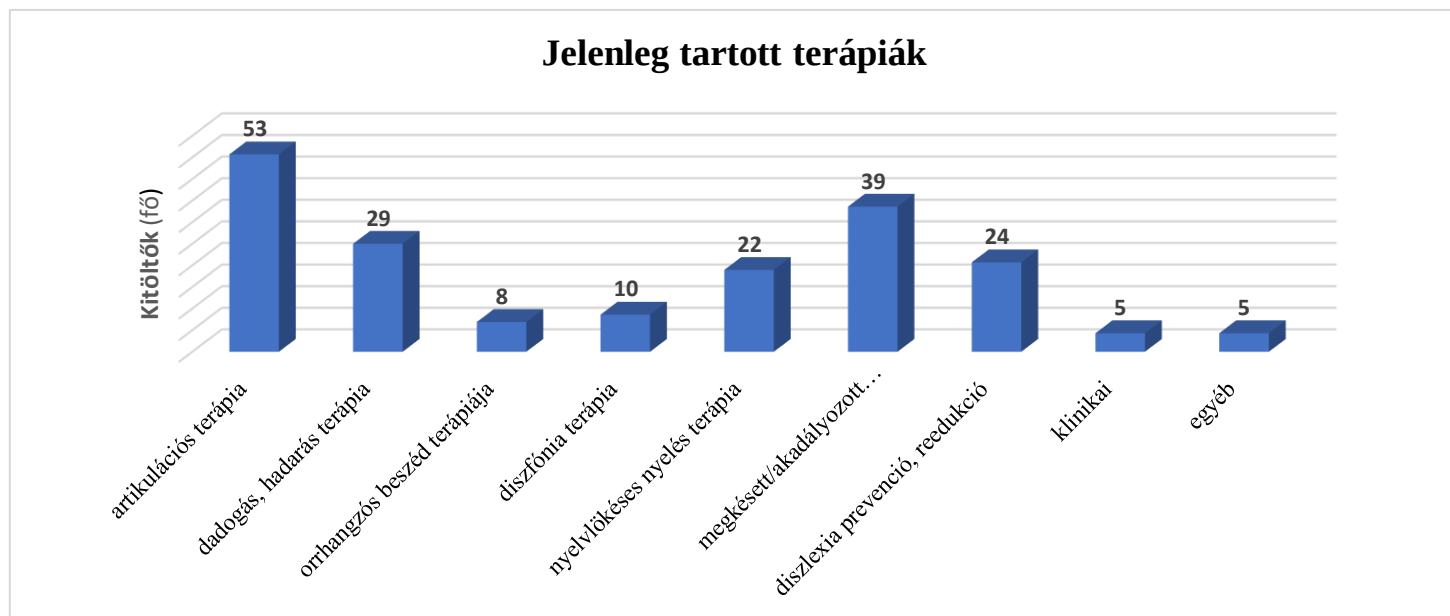
Ezután arra vonatkozóan tettem fel kérdést, hogy a szakemberek jelenleg milyen arányban milyen logopédiai terápiákat tartanak. Az előző kérdéshez hasonlóan itt is több lehetséges választ meg lehetett jelölni, és itt is volt lehetőség egyéni válasz megadására. Azért volt ez a kérdés releváns, hiszen ez már megmutathatta számomra, hogy a beszédfolyamatossági zavarokra vonatkozó terápiát a kitöltők hány százaléka tartja.

A kitöltők többsége nem meglepő módon artikulációs terápiát (52 fő), megkésett/akadályozott beszédfejlődés terápiáját (39 fő) illetve számomra meglepő módon dadogás/hadarás terápiákat tart (29 fő). Továbbá nagy számban jelölték a válaszadók a diszlexia prevenciót/redukációt, a nyelvlökéses nyelés terápiáját. Kis számban ugyan, de megjelent a

diszfónia terápia, az orrhangzós beszéd terápiaja, a klinikumban megjelenő logopédiai terápiák, beszédtechnika és komplex nyelvi fejlesztés. A megfigyeléseket a 5. ábra tartalmazza.

5. ábra: Jelenleg tartott terápiák aránya.

(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)

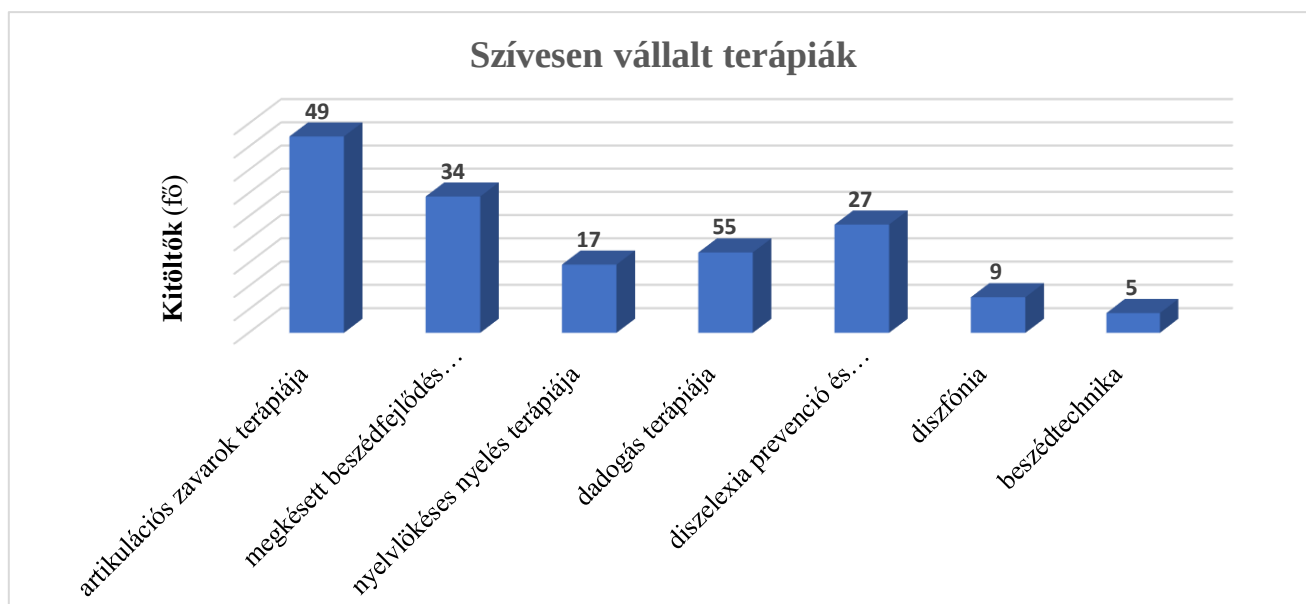


Még releváns információnak tartottam, hogy milyen terápiákat vállalnak szívesen, vagy kevésbé szívesen a szakemberek. Ezeknél a kérdéseknél is lehetséges volt több válasz megjelölése és egyéni válasz megadása.

A szívesen vállalt terápiák között nagy számban jelölték meg az artikulációs-, a megkésett/akadályozott beszédfejlődés-, illetve a diszlexia prevenció/reedukáció terápiát. A 6. ábrán jól látszik, hogy a beszédfolyamatossági zavarok terápiaja és a nyelvlökéses terápiát is többen megjelölték. A szívesen vállalt terápiák között megjelent még továbbá a diszfónia terápiaja és a beszédtechnika.

6. ábra: Logopédusok által szívesen vállalt terápiák aránya.

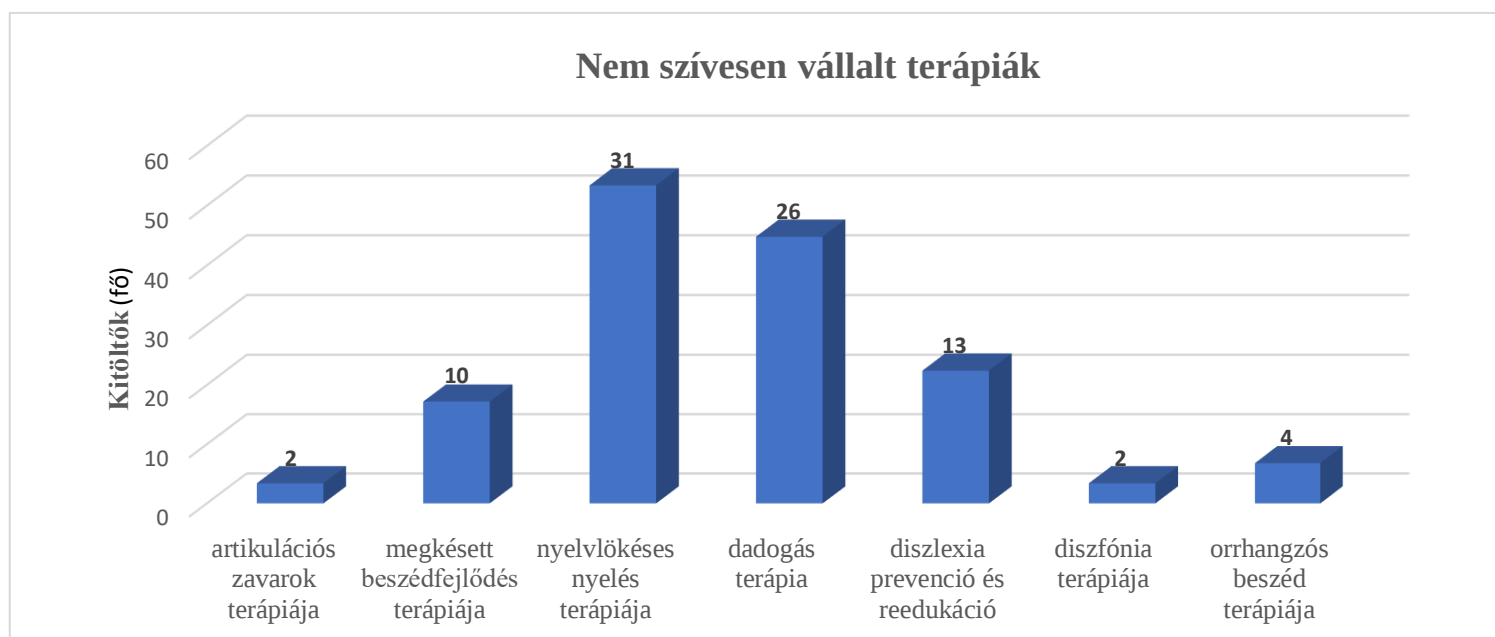
(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)



A gyakorlatban kevésbé szívesen vállalt terápiák között nem meglepő módon a nyelvlökéses nyelés terápiáját (31 fő) és a dadogás terápiát (26 fő) jelölték a legtöbben. Annak ellenére, hogy a szívesen vállalt terápiáknál a válaszadók 41%-a (23 fő) szívesen tart diszlexia prevenciót/reedukációt, itt 13 fő nem szívesen vállalja azt a gyakorlatban. A megkésett beszédfejlődés terápiáját 10 fő jelölte meg. Elenyésző százalékuk válaszolta azt, hogy az artikulációs zavarok terápiáját, diszfónia terápiát és orrhangzós beszéd terápiáját nem tart szívesen. Ezek az adatok a 7. ábrán láthatóak.

7. ábra: Logopédusok által nem szívesen vállalt terápiák aránya.

(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)



Az utolsó kérdésem ebben a kérdéskörben arra vonatkozott, hogy a kitöltők vállalnak-e magánellátásban klienseket. A kitöltők többsége (36 fő) igennel válaszolt.

4. 3. Tanulmányokra vonatkozó kérdések

Ebben a kérdéskörben két információra voltam kíváncsi. Az első az volt, hogy a kitöltők tanulmányaik során minden olyan terápia módszertanával találkoztak-e amelyekkel munkájuk során találkoznak. Itt a kitöltőknek egy igen, vagy egy nem választ kellett bejelölniük. A válaszadók többsége (36 fő) igennel válaszolt, tehát minden terápia módszertanával találkoztak tanulmányaik során (8. ábra). Azoknál a kitöltőknél akik úgy nyilatkoztak, hogy nem találkoztak minden terápia módszertanával feltételezhetjük hogy a korábbi képzésekben még nem szerepelt minden, vagy egyes kórképeknél csak elméletet tanulták, de módszertant nem.

8. ábra: Tanult/alkalmazott terápiák módszertana.

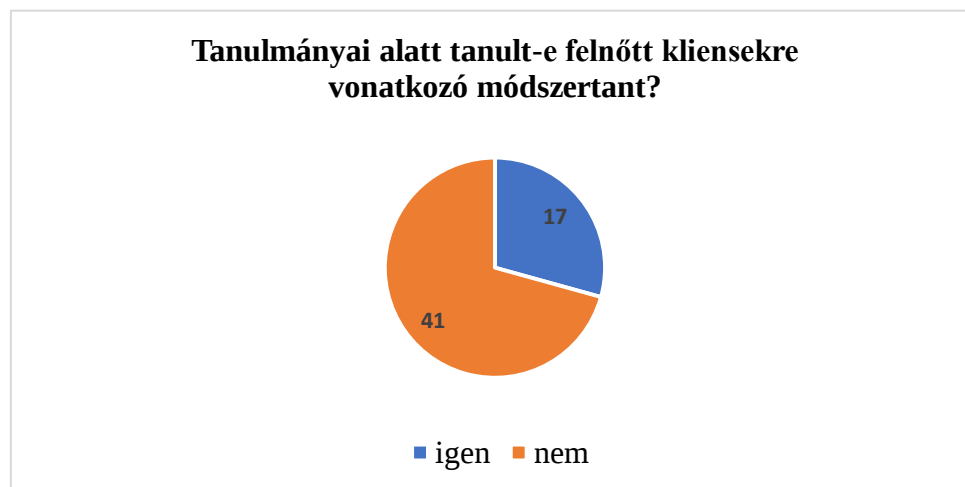
(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)



A másik kérdésem arra irányult, hogy a kitöltők tanulmányaik során találkoztak-e felnőtt kliensek ellátásához szükséges módszertannal. Ez is egy egyszerű igen/nem feleletválasztás volt. A kitöltők többsége (41 fő) elvárásaimnak megfelelően nem találkozott felnőtt beszéd fogyatékosok ellátására vonatkozó módszertannal, ahogyan ezt a 9. ábra is mutatja.

9. ábra: Felnőtt kliensekre vonatkozó módszertan.

(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)

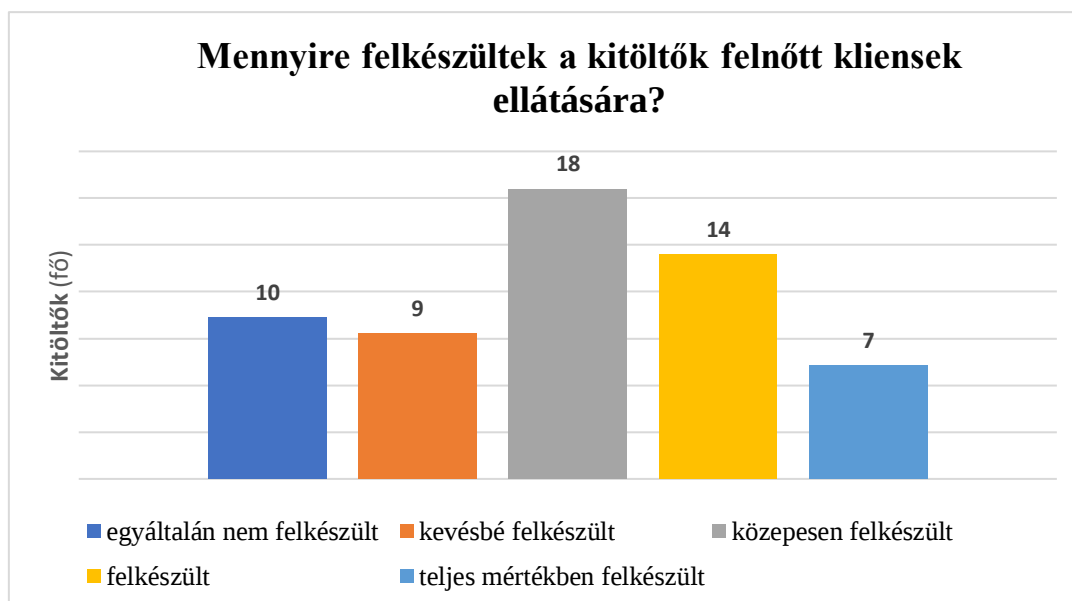


4. 4. Felnőtt ellátásra vonatkozó kérdések elemzése

A kérdőívem utolsó kérdésköre olyan kérdéseket tartalmazott, amelyek során a felnőtt ellátásra vonatkozó információk érdekeltek. Első körben meg szerettem volna tudni, hogy a szakemberek mennyire érzik magukat felkészültnek felnőtt kliensek ellátására. A válaszadóknak 1-5-ig terjedő skálán kellett megválaszolniuk, hogy mennyire érzik magukat felkészültnek; az 1 volt az egyáltalán nem, az 5 pedig a teljes mértékben. A 10. ábra szemlélteti, hogy a válaszadók többsége közepes mértékben érzi magát felkészültnek, vagy felkészültnek érzi magát. A kitöltők közül a legkevesebben a teljes mértékben felkészült lehetőséget jelölték a legkevesebben.

10. ábra: Mennyire felkészültek a kitöltők felnőtt kliensek ellátására?

(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)



A következő kérdés során arra voltam kíváncsi, hogy a kitöltők logopédiai terápián találkoztak-e felnőtt klienssel. Itt a válaszadóknak igen/nem válasz közül kellett kiválasztaniuk a rájuk vonatkozót. A beérkezett válaszokból az derült ki, hogy nagyobb részük (30 fő) nem tartott még logopédiai foglalkozást/terápiát felnőtt kliens számára.

Ehhez a kérdéshez kapcsolódva megkérdeztem a kitöltőket arról is, hogy milyen terápia keretén belül találkoztak felnőtt klienssel. A válaszokat a kitöltő szakemberek saját maguk írták, ezek közül a többször említett terápiákat sorolnám fel: artikulációs terápia, dadogás, hadarás, nyelvlökéses nyelés terápiája, diszfónia, afázia terápia, beszédtechnika.

Mivel dolgozatom fő kérdései a felnőtt dadogók ellátására vonatkoznak, meg kellett kérdezni, hogy a kitöltő logopédusok szívesen vállalnák-e felnőtt dadogók ellátását. Ez egy egyszerű igen/nem válasz jelölésével tudták megválaszolni. A 11. ábrán jól látható, hogy a kitöltők többsége (38 fő) nem vállalná szívesen felnőtt dadogó ellátását.

11. ábra: A kitöltők szívesen vállalnák-e felnőtt dadogók ellátását?

(Forrás: Saját szerkesztés saját kérdőív alapján)



Ezt követően megkértem a válaszadókat, hogy indokolják meg szöveges válasszal válaszukat. Ez az utolsó két kérdést nem volt kötelező megválaszolni, ennek ellenére sok válasz érkezett be. Azok közül akik szívesen vállalnák felnőtt dadogó kliens ellátását többen fogalmazták meg azt, hogy a felnőtt kliensek motiváltabbak, szorgalmasabbak, együttműködőbbek, mintha gyermekkel dolgoznának együtt. Volt olyan, akinek könnyebbéget jelent az, ha nem kell a foglalkozásokat játékosra tervezni, mesébe burkolni. Volt olyan, aki még nem foglalkozott felnőtt klienssel, de örülne a kihívásnak.

Ezzel ellentétben azok közül, akik nem vállalnák szívesen felnőtt dadogó ellátását többen fogalmazták meg azt, hogy a gyermekekkel könnyebben meg lehet találni a közös hangot. Több válaszadó úgy nyilatkozott, hogy a dadogás terápiát kevésbé tartja izgalmasnak és sem gyermek, sem felnőtt számára nem tartaná szívesen. Többen írták, hogy nincs benne tapasztalatuk, vagy nem érzik magukat elég felkészültnek, esetleg az elméleti tudásuk sem megfelelő, nem csak a tapasztalat hiánya a gond.

Volt aki nehezményezte, hogy gyermekek számára tartott dadogás terápiát sem látott sokat élőben, felnőttet pedig még annyit sem, így nem érzi azt, hogy magabiztosan tudna vállalni ilyet. Sokan úgy gondolják, hogy felnőttek esetében a pszichés háttér már jóval erősebb és ez nehezítené a terápia sikerességét. Volt aki azt mondta, hogy ugyan vállalna felnőtt dadogót, de előtte szüksége lenne arra, hogy egy másik kollégánál hospitáljon ilyen foglalkozást, ez pedig nehéz megoldani. A kitöltők közül az egyik nem régiben végzett logopédus úgy fogalmazott, hogy „Úgy érzem, hogy az egyetemi évek alatt teljesen kimaradt a felnőtt kliensekkel való találkozás, nem tudnám mit kezdjek velük”.

4. 5. Az interjú eredményei

Kutatásom második lépéseként egy írásbeli interjút készítettem el, és küldtem ki különböző egyetemek oktatói számára. A kitöltők az Eszterházy Károly Egyetemen, a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem Kaposvári Campusán, Az Eötvös Lóránd Tudományegyetemen, valamint a Széchenyi István Egyetemen dolgoznak oktatóként. Ezen intézmények mindegyikében lehetőség van gyógypedagógián, azon belül logopédia szakirányon tanulni.

Először arra voltam kíváncsi, hogy az oktatók szerint megjelenik-e a képzésben a felnőtt kliensek ellátása. Van-e mód a módszertani kurzusokon a felnőttellátáshoz szükséges módszertan áttekintésére. Az oktatók nagyobb része válaszolta azt, hogy megjelenik náluk a felnőtt kliensek ellátása és van is arra lehetőség, hogy a felnőttekre vonatkozó módszertant áttekintsék.

Megkérdeztem azt is, hogy a hallgatóknak van-e lehetősége dadogás terápián hospitálni, vagy esetleg dadogás terápiát tartani az egyetemi gyakorlatok során. Volt olyan oktató, aki szerint részben van lehetőségük, volt aki úgy fogalmazott, hogy a gyakorlati helyektől függ, hogy ott milyen ellátásban részesülő személyek vannak, de van ahol a helyi szakszolgálatnál van lehetőség erre.

Kíváncsi voltam rá, hogy az oktatók szerint a hallgatók jellemzően mennyire érdekeltek a felnőtt beszéd fogyatékosok ellátásában. Az oktatók szerint egy részük nyitott a téma iránt.

Van aki szerint „a felnőtt ellátás egyre nagyobb népszerűségnek örvend”, volt aki úgy látja, hogy nagyjából a hallgatók 10-15%-át érdekli, de olyan oktató is volt, akinek nem igazán van rálátása a hallgatók későbbi pályáivére.

Megkérdeztem, hogy a kitöltők szerint mivel lehetne a hallgatókat ösztönözni arra, hogy később szívesebben foglalkozzanak felnőtt beszédfoggyatékosokkal. Az oktatók úgy látják, hogy több gyakorlat biztosításával ezen a területen, megfelelő fizetéssel. Idéznék két választ az oktatóktól: „A felnőtt beszédfoggyatékos személyek terápiájának állami finanszírozásával, illetve a pénz folyósításának egyszerűsítésével.”, „Ha bővebb ismereteket szerezhethének már az alapképzésen. Ami még visszatartja őket, hogy alapképzéses diplomával eredetileg csak 18 éven aluliak ellátására jogosultak, sokan pedig nem szeretnék továbbtanulni. Sajnos a mesterképzés pedig csak nappalis tagozattal működik, így sokan nem tehetik meg, hogy még 2 évig nappalis hallgatók legyenek.”

Kíváncsi voltam még arra is, hogy az oktatók szerint mivel lehetne arra ösztönözni a hallgatókat, hogy később szívesen vállaljanak dadogásterápiát. Az előző kérdéshez hasonló válaszokat adtak az oktatók: több gyakorlattal, esetismertetéssel, „megfelelő előképzettséggel, hogy azt érezzék, kompetensek a dadogó személyek ellátására.”, „Metodológiaiakkal, ismeretekkel, könnyen hozzáférhető forrásokkal”.

Utolsó kérdésem során meg szerettem volna tudni, hogy az oktatók tapasztalatai szerint milyen mértékben indokolt a felnőtt terápiák beépítése a logopédiai képzések módszertanába, illetve ha tehetnék, mit változtatnának meg a képzés jelenlegi tematikáin. A következő válaszokat adták az oktatók kérdésekre:

„A köznevelési ellátásra készít fel a képzés, a felnőttellátásra kevésbé, hiszen nem is fér bele a hálótervbe több óra. Az egyszakos logopédusképzés nagyobb teret ad a felnőttellátás ismereteinek bemutatására.”

„Teljes mértékben, ugyanis a hallgatók a diplomával jogosultak lesznek felnőtt érintettek ellátására is. Több kurzus kellene ezzel kapcsolatosan, illetve gyakorlat is szükséges lenne.”

„Indokolt. Úgy remélem minden képzés foglalkozik a témával.”

„Indokolt lenne, hogy a hallgatók többet tudjanak a felnőtt ellátásról. Több klinikai gyakorlatot tennék be már az alapképzés során.”

5. KÖVETKEZTETÉSEK ÉS JAVASLATOK

Szakedolgozatom egyik célja volt megtalálni a választ arra, hogy milyen lehetőségei vannak a felnőtt dadogóknak logopédiai ellátáshoz jutni. A szakirodalmi áttekintés során kaptam meg erre válaszaimat, hogy jelenleg a magánellátás, esetleg a klinikum ad ennek teret, hiszen az 1993-as évi LXXIX. törvény miatt szorultak ki a felnőttek a közoktatásból, illetve szó sem esik az ő ellátásukról benne (Barnáné et al, 2009).

Kutatásomban szerettem volna arra is választ kapni, hogy a logopédusok képzésük során milyen módszertani segítséget kapnak a felnőtt kliensek ellátásához. Erre a kérdésre a kérdőívem adta meg a választ, hiszen a kitöltők többsége nemrég végzett szakemberekből állt, akik nagy arányban (41 fő) azt válaszolták, hogy nem találkoztak tanulmányaik alatt felnőttek ellátására vonatkozó módszertannal. Továbbá az oktatóknak feltett interjú is alá tudja ezt támasztani, hiszen volt olyan oktató, aki szerint az alapképzésben is szükséges lenne arra, hogy nagyobb mértékben megjelenjen a felnőtt ellátás, mint téma.

Az utolsó kutatási kérdés, amire a leginkább szerettem volna választ kapni az volt, hogy a hazai logopédusok valóban kevésbé vállalják-e a felnőtt beszéd fogyatékosok, dadogók ellátását, és ha igen mik ennek a tényezői. A kérdőívem ebben az esetben is választ tudott adni kérdéseimre, hiszen a kitöltők 65%-a (38 fő) nem vállalná szívesen felnőtt dadogó ellátását. Az oktatókkal elvégzett interjú is igazolja ezt, hiszen többen nyilatkoztak úgy, hogy a felnőtt ellátás a hallgatók csak kis százalékát érdekli. Ezt a negatív hozzáállást arra tudnám visszavezetni, hogy a tanulmányok során sok kitöltő nem találkozott a felnőttekre vonatkozó módszertannal sem elméleti, sem gyakorlati szinten, mint ahogy a kérdőívem is ezt kimutatta. Több másik kérdésem is igazolta, hogy a dadogás terápiát kevésbé vállalják a logopédusok, hiszen a „Milyen terápiákat vállal szívesen?” kérdésemnél a dadogás/hadarás terápia egy szerintem alacsony százalékot (34,5%) ért el, ez mindössze 20 fő. A „Milyen terápiákat vállal kevésbé szívesen?” kérdésemnél viszont a kitöltők jóval nagyobb százaléka (26 fő) jelölte meg a dadogás terápiáját.

További tényező lehet ennél a kérdésnél az, hogy az előzőekben már leírt oktatási tényezők a témával kapcsolatban azt érik el, hogy a frissen végzett logopédus szakemberek nem érzik magukat felkészültnek felnőtt kliensek ellátására. Ez a hozzáállás azért is jelent nagy bajt, mert az 58 kitöltőm közül 28 személynek volt már felnőtt kliense. Ez arra enged következtetni, hogy a felnőtt beszéd fogyatékos populáció tenni szeretne valamit állapotával kapcsolatban és keres is segítséget, de a szakemberek csak kis százaléka érzi magát felkészültnek felnőttek ellátására, mint ahogyan azt kérdőívem is kimutatta (7 fő).

Kutatásom részben sikeresnek mondható, hiszen minden kérdésemre kaptam választ, ugyanakkor meg kell említenem, hogy milyen nehézségekbe ütköztem. Érződött, hogy választott kutatási témám a hazai logopédusközösség számára nem népszerű, hiszen a kérdőívemet egy év alatt több alkalommal, több fórumon megosztottam, a helyi szakszolgálat logopédus munkaközösségével is megosztottam több kitöltőt remélve, de az érdeklődés nem volt nagy, nehezen lehetett összeszedni megfelelő számú kitöltést.

Negatívum továbbá, hogy az időm végeessége miatt mind a kérdőívemnél, mind az interjú során az online térhez ragaszkodtam, hiszen így nem tudtam minden korosztályt megszólítani, leginkább a fiatalabb generáció van jelen a közösségi oldalakon. Kutatásom elvégeztével úgy gondolom, hogy hasznos lett volna az érintett beszéd fogyatékos populációt is megkérdezni a témában, hogy ők hogyan érzik, milyen lehetőségük van ellátáshoz jutni. Az oktatási intézmények tekintetében emailen keresztül nehezen értem el oktatókat, hiszen több képzési hely egyetemi tanárait kerestem meg, mint négy intézmény.

Összességében úgy látom, hogy a választ az oktatás megreformálása adhatná, hogy a logopédia szakirányon, már alapképzésben is megjelenjen a felnőttek ellátásának kérdése, hogy a hallgatókat már korán arra neveljék az intézmények, hogy nem kizárólag a gyermekek ellátása a feladat, hiszen sokan felnőtt korban kérnek segítséget. Mint ahogyan az irodalmi áttekintésben is írtam, voltak már jó kezdeményezések felnőttek kliensek illetékmentes ellátására, de ahhoz, hogy ezek működőképesek legyenek úgy vélem törvényileg kéne szabályozni az ő ellátásukat is.

6. ÖSSZEFOGLALÁS

A szakdolgozatomban a felnőtt dadogók logopédiai ellátásával foglalkoztam, amely területen Magyarországon komoly hiányosságokat tapasztalhatunk. Kutatásom célja az volt, hogy feltárjam, miért vállalják kevésbé szívesen a magyar logopédusok a felnőtt dadogók kezelését, valamint milyen lehetőségek vannak ezeknek a felnőtteknek a logopédiai ellátás igénybevételére.

Kutatásom során kérdőíves felmérést és interjúkat készítettem, amelyek segítségével betekintést nyertem a gyakorló logopédusok tapasztalataiba és a logopédusképzés sajátosságaiba. A kérdőívemre 58 logopédus válaszolt, és az eredményekből kiderült, hogy a szakemberek többsége inkább gyermekek ellátásában jártas, míg a felnőtt kliensek kezeléséhez szükséges módszertani ismeretek hiányoznak.

A kutatásom eredményei alapján arra következtettem, hogy a logopédusképzés során nem biztosítanak elegendő módszertani támogatást a felnőtt dadogók kezeléséhez, ami magyarázatot adhat arra, hogy a logopédusok miért vállalnak kevésbé szívesen felnőtt klienseket. Úgy vélem, hogy a logopédusképzés reformja, valamint a felnőttek számára elérhető ellátási lehetőségek bővítése kulcsfontosságú lenne a jövőben.

javaslataim között szerepel a logopédusképzés átalakítása és a felnőtt beszédfigyelmetek kezelésére vonatkozó módszertani ismeretek bővítése, ami hozzájárulhatna a logopédusok felkészültségének javításához, ezáltal segítve a felnőtt dadogók hatékonyabb ellátását Magyarországon.

7. KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS

Kutatásom során több nehézségbe ütköztem, amelyeket egyedül nem tudtam volna megoldani. Ezúton is szeretném megköszönni a rengeteg segítséget konzulensemnek, Tóth-Szerecz Ágnesnek, aki mindig a rendelkezésemre állt. Továbbá szeretném megköszönni azoknak az egyetemi oktatóknak a segítséget, akik készségesen kitöltötték az interjúmat és ezzel segítettek szakdolgozatom elkészülését. Szintén köszönettel tartozom a gyakorló logopédusok felé, akik időt szántak kérdőívem kitöltésére, ezzel segítve azt, hogy kutatási kérdéseimre választ kaphassak.

8. IRODALOMJEGYZÉK

1. Barnáné Gedó Edit, Szekrényesné Juhász Mária, Gárdonyiné Kocsi Ilona, dr. Szabó Edina, Nagy Orsolya (2009): A beszédfigyelmetek felnőttek helyzete Magyarországon. ÖNkorPress Kiadói Kft.
2. Beleznai Ildikó, Büki Péter. Rituálinnovatív terápia alkalmazása (1994): Új Pedagógiai Szemle. 44(10), 71-88 p.
3. Budai László (2014): Családom és tehetségem. Avagy a mentoráltak szembesítése családi örökségük jelentőségével. Krúdy Gyula Városi Könyvtár honlapja. Letöltés dátuma: 2024.10.21. forrás: http://www.krudylib.hu/sites/default/files/database/csaladom_es_tehetsegem.pdf
4. Dr. Kanizsai Dezső (1961): A beszédhibák javítása. Budapest: Tankönyvkiadó Vállalat.
5. EFI Portál (2019): Térítésmentes felnőtt logopédiai szolgáltatás. Egységes Fogyatékoságügyi Információs Portál honlapja. Letöltés dátuma: 2024.10.21. forrás: <https://www.efiportal.hu/hir/teritesmentes-felnott-logopediai-szolgalattas/>
6. Engin Burak Selçuk, Lale Gönenir Erbay, Özlem Özel Özcan, Şükrü Kartalci, Kadir Batcioğlu (2015): Testosterone levels of children with a diagnosis of developmental stuttering. In: Clinical Risk Management. 11, pp. 793-798. DOI: [10.2147/TCRM.S83129](https://doi.org/10.2147/TCRM.S83129)
7. Gordosné dr. Szabó Anna (1993): A magyar gyógypedagógia logopédia öröksége a 20. sz. közepén II. Sarbó Artúr: Gyógypedagógiai Szemle. 21(2), pp. 94-100.
8. Gordosné dr. Szabó Anna (1997): Bevezetés a Gyógypedagógiába. Budapest: Nemzeti Tankönyvkiadó.
9. Gósy Mária (2004): Fonetika, a beszéd tudománya. Budapest: Osiris Kiadó.
10. Jane E. Prasse, George E. Kikano (2008): Stuttering: An Overview: American Family Physician. 77(9), pp. 1271-1276.
11. Juhász Ágnes (2017): Logopédiai Vizsgálatok Kézikönyve. Budapest: Logopédia Kiadó.
12. Klaniczay Sára (1982): A frusztrált megkapaszkodás szerepe a dadogás etiológiájában.: Magyar Pszichológiai Szemle. 39(3), pp. 301-310.
13. Klaniczay Sára (2001): A gyermekkori dadogásról. Budapest: Logopédiai Kiadó.
14. Kovács Benedek (2017): A soha többé dadogás terápia adaptációja: Fejlesztő Pedagógia. 28(3-6), pp. 141–150.

15. Kovács Benedek (2023): „Én nagyon szívesen végigdadogom az életemet, hogyha közben nem félek”: Egy tudományos Ösztöndíjprogram tapasztalatai. Budapest: ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar. p. 75.
16. Kovács Éva, Szűcs Antal Mór (2021): A dadogás terápiájának integrált megközelítése: Fejlesztő Pedagógia. 32(1-3), pp. 25-40.
17. Kovács Zsuzsanna, Kas Bence, Pintye Mária (2018): A nem folyamatos beszéd: Szempontok a nyelv- és beszédfejlődési zavarok szűréséhez és állapotmegismeréséhez. Budapest: Családbarát Ország Nonprofit Kft., pp. 41-44.
18. Lajos Péter (2011): Beszéd és lélek. Adalékok a dadogás pszichoanalitikus értelmezéseihez: Gyógypedagógiai Szemle. 39(3-4), pp. 213-220.
19. Lőrincz József, Bajnócziné Szucsák Klára, Dr. habil Lajos Péter, Dr. Szabó Edina (2016): Beszéd- és nyelvi fogyatékos felnőtt személyek ellátási protokollja: A fogyatékos személyek számára nyújtott szakmai- és közszolgáltatások hozzáférhetőségének kialakítása, fejlesztése. Nemzeti Fogyatékosügyi és Szociálpolitikai Központ Közhasznú Nonprofit Kft.
20. McDearmon, J. R. (1963): Bluemel's influence on stuttering theory: Quarterly Journal of Speech. 49(3), pp. 282–286. Letöltés dátuma: 2024.10.21. forrás: <https://doi.org/10.1080/00335636309382616>
21. Mérei Vera, Vinczéné Bíró Etelka (1979): Dadogás I. (Etiológia és tünettana). Budapest: Tankönyvkiadó.
22. Neuberger Tilda (2014): Felpattanó zárhangok időszerkezete dadogó és nem dadogó beszédben.: Gyógypedagógiai Szemle. 42(4), pp. 284-292.
23. O. Bloodstein and N. Bernstein Ratner (2008): A Handbook on Stuttering (sixth ed.). New York: Delmar Learning.
24. Szabó Éva (1988): Dialóguszavar – dadogás: Gyógypedagógiai Szemle. 16(3), pp. 176-179.
25. Szociálpolitikai Innovációs Közhasznú Nonprofit KFT. (2021.): MONTÁZS Projekt (EFOP 1.9.2) megvalósíthatási tanulmány. Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Nonprofit Kft. Letöltés dátuma: 2024.10.21. forrás: <https://www.nfszk.hu/projektek/montazs-projekt>
26. Szűcs Antal Mór (2020): Raptér – Zeneterápiás elemek a dadogás logopédiai intervenciójában: Fejlesztő Pedagógia 31(1-3), pp. 93–97.
27. Vékássy László (2016): A dadogók komplex kezelése nyolcéves kortól. Budapest: Medicina Könyvkiadó.

9. NYILATKOZATOK

MATE Szervezeti és Működési Szabályzat

III. Hallgatói Követelményrendszer

III.1. Tanulmányi és Vizsgaszabályzat

6.13. sz. függelék: A MATE egységes szakdolgozat

készítési útmutatója

4.2. sz. melléklete: Nyilatkozat a szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

NYILATKOZAT

a szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: BAKAINÉ TAR VIKTÓRIA
A Hallgató Neptun kódja: N1XBQQ
A dolgozat címe: A logopédusok szerepe a felnőttadagológiai ellátásban
A megjelenés éve: 2024
A konzulens intézetének neve: NEVELÉSTUDOMÁNYI
A konzulens tanszékének a neve: GYÓGYPEDAGÓGIAI

Kijelentem, hogy az általam benyújtott szakdolgozat egyéni, eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottnak veszem, tudomásul veszem, hogy a záróvizsga-bizottság a záróvizsgából kizár és a záróvizsgát csak új dolgozat készítése után tehetek.

A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

Tudomásul veszem, hogy az általam készített dolgozatra, mint szellemi alkotás felhasználására, hasznosítására a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem mindenkori szellemitulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

Tudomásul veszem, hogy dolgozatom elektronikus változata feltöltésre kerül a Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem könyvtári repozitori rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

- nem titkosított dolgozat a védést követően
- titkosításra engedélyezett dolgozat a benyújtásától számított 5 év eltelte után nyilvánosan elérhető és kereshető lesz az Egyetem könyvtári repozitori rendszerében.

Kelt: 2024 év 10. hó 26. nap

Bakainé Tar Viktória
Hallgató aláírása

NYILATKOZAT

Bakainé Tar Viktória (hallgató Neptun|azonosítója: N1XBQQ) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót¹ áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő védésre javaslom / nem javaslom².

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem^{*3}

Kelt: 2024 év 10 hó 27 nap


Belső konzulens