

SZAKDOLGOZAT

Kiss Rebeka Tünde
Gyógypedagógia

Kaposvár
2023.



Magyar Agrár- és Élettudományi Egyetem
Kaposvári Campus
Gyógypedagógia Szak

**Óvodáskorú dadogó gyermekek komplex fejlesztése népi
eredetű gyermekjátékokra alapozva**

Belső konzulens: Dr. Szili Katalin PhD
adjunktus

Külső konzulens: Pékné Sinkó Csenge
gyógypedagógus

Készítette: **Kiss Rebeka Tünde**
JC3DLG
Logopédia, Tanulásban
akadályozottak pedagógiája
(nappali tagozat)

Intézet/Tanszék: Neveléstudományi Intézet,
Gyógypedagógiai Tanszék

Kaposvár
2023.

Tartalomjegyzék

I. Bevezetés	5
II. Irodalmi áttekintés	6
1. A dadogás meghatározása	6
Történelmi előzmények.....	6
A dadogás meghatározásai.....	8
2. Dadogás kialakulása	9
Tünetei	9
Etiológiája	10
Elméletei	10
3. A dadogás előfordulása, gyakorisága	13
4. Dadogás típusai	14
Koragyermekkor dadogás	14
5. A dadogók viselkedésének sajátosságai.....	15
A dadogók személyisége.....	16
6. A dadogás kezelése	17
Külföldi terápiás módszerek.....	17
Magyar terápiás módszerek.....	18
Ritmus –és énekterápia	20
7. Népi kultúra és hagyományátadás szerepe a gyermekek fejlődésében.....	22
III. Témához kapcsolódó saját munka bemutatása.....	25
Saját összeállítású gyűjtemény	25
Kutatási cél.....	27
Kutatás	27
Kutatási kérdések.....	28
IV. Kutatási eredmények	28
Kérdőív kiértékelése	28

Saját tapasztalat értékelése.....	41
V. Visszacsatolás a kutatási kérdésekhez	42
VI. Összegzés, kitekintés	45
VII. Köszönetnyilvánítás	46
VIII. Irodalomjegyzék	47
IX. Mellékletek	50
Nyilatkozat.....	57

I. Bevezetés

Szakedolgozatom témája a dadogás, melyen belül az óvodáskorú dadogó gyermekek komplex fejlesztése népi eredetű gyermekjátékokra alapozva. A dadogás terápiában gyakran alkalmazható ritmusos, mozgásos, zenés feladat/ játék, ezen belül is kiemelve a (ritmusos) mozgás fontosságát. Többek tanulmányaiban és írásaiban (Vinczéné, Mérei) olvasható a mozgás- és ritmusfejlesztés jótékony hatása a beszédre. A ritmusérzék kialakítása és magasabb szintre emelése nem csupán a nagymozgás vagy a finommotorika területén fejleszti a mozgás összerendezettségét, hanem ugyanígy a beszéd folyamatosságát is képes elősegíteni – s ezzel együtt egy rendezett, szabályos beszédritmust megtartani. Mint tudjuk a mozgás mindennek az alapja, annak fejlesztésével és kiteljesedésével érhetjük el a beszéd fejlesztését, hiszen a különböző receptorok ingerlésével stimulálható az idegrendszer – azaz az egyik terület fejlesztése képes beindítani egy másikat is, ebben az esetben a mozgás a beszédet. Ebből következik, hogy a mozgás fejlettsége befolyásolja a beszédállapot működését is. Tehát ha fejlesztjük az adott egyén mozgását (beleértve a ritmusérzékét is), akkor ezzel képesek vagyunk szabályozni, azaz fejleszteni/ jobbra tenni az egyén aktuális beszédállapotát. Továbbá a ritmus az, amit a nyelv szupraszegmentumai közül már a csecsemő is képes érzékelni, így ebből kiindulva a beszédfejlődés szempontjából is nagy jelentőségű.

Az elméleti megalapozásban a körképet szeretném bemutatni, s ezen belül röviden a dadogás történelmi előzményeit, meghatározását, kialakulását, tüneteit, etiológiáját, elméleteit, előfordulását, gyakoriságát. Majd ezt követően a dadogás típusain belül a témához kapcsolódóan a koragyermekkorú dadogás jellegzetességeire, a dadogó egyének viselkedésének sajátosságaira, valamint a személyiségjegyeire szeretnék kitérni. Továbbá a dadogás kezeléséhez kapcsolódó külföldi, illetve belföldi módszereket szeretném ismertetni, ezen belül is a kutatásom megalapozásához szolgáló ritmus – és énekterápiás módszereket szemléltetném. Végül e rész zárásaként betekintést nyújtanék a gyermekek fejlődésében szerepet játszó népi kultúra és hagyományátadás jótékony hatásaira is. A szakirodalmi áttekintésen túl pedig kitérek a kutatáshoz elkészített játékgyűjteményem bemutatására, azt követően a vizsgálat főbb kérdéseire, céljaira, s majd ezután az eredmények részletes taglalása következik. S végezetül a kutatási kérdések megválaszolása zárna a sort.

II. Irodalmi áttekintés

Mivel szakdolgozatom szakirodalmi áttekintésében teljes egészében a gyermekkori dadogás jellegzetességeit, valamint a ritmusfejlesztés fontosságát hangsúlyozza (mely lényeges alapját szolgálja, alátámasztja a későbbiekben a népi gyermekjátékok adaptálhatóságát a dadogás terápiájába), így főként két szakirodalom alkotja a gerincét szakdolgozatom ezen részének: Lajos Péter (2009): Dadogásról – mindenkinek c. kötete, illetve Mérei Vera – Vinczéné Bíró Etelka (1990): Dadogás II. (Terápia) c. kézírata. Mindezek mellett természetesen még több egyéb, más forrás is felhasználásra került.

1. A dadogás meghatározása

A dadogás meghatározása önmagában elég nehéz feladat, hiszen minden szakmai terület – jelen esetben kiemelve a pszichológia, logopédia és az orvostudomány – más fontosnak vélt, egyénileg meghatározott szempontok alapján ítéli meg. A pszichológusok szerint a dadogó egyén ez által fejez ki egy bizonyos lelki traumát, míg a logopédusok a beszédfejlődés egyik zavarára vezetnek vissza, miszerint a dadogás egyfajta kommunikációs zavarnak tekinthető, és/vagy beszédhibának minősül. Továbbá az orvosok pedig az idegrendszer nem megfelelő működéséből eredeztetik a fellépő problémát, mely akadózást eredményez a beszéd és a légző izmok működésében (Lajos, 2009).

Történelmi előzmények

A történelem során már számos írásban felmerült a dadogással kapcsolatos feljegyzések, melyekben a tudósok, orvosok és más nagy szerzők keresték a megoldást a probléma kezelésére. A legrégebbi ókori írások Hippokratész (Kr. e. 460-377), Arisztotelész (Kr. e. 384-322) és Galenus (131-201) feljegyzéseiben olvashatók. Ám ekkor még konkrét megoldás, vagy terápia a dadogás kezelésére nem született. Csupán a kórkép állapota került rögzítésre (Lajos, 2009).

A legelső gyógyítás módszere a középkor folyamán keletkezett, s egy perzsaarab származású orvostól, Avicenna (980-1037) származik (Lajos, 2009). Sok idő elteltével Kempelen (1734-1804) már sokkal inkább behatóbban írta meg *Az emberi beszéd mechanizmusa* c. könyvét, melyben központi elemként a kiejtés tanításának elmélete és gyakorlata helyezkedik el, valamint a helyes beszédleghzés lépéseire hívta fel a figyelmet (Kempelen, 1989).

Mindeközben az 1800-as években közel egy időben jelent meg Franciaországban Itard (1774-1838) *Mémoire sur le bégaiement* (1817) c. értekezése és Angliában John Mason Good

(1764-1827) beszédzavarokról szóló tankönyve, melyek szintén gazdagították a dadogás kórképének eddigi ismeretét (Lajos, 2009).

Majd nem sokkal később a dadogás tudományos fogalmának pontosabb definiálásának vonatkoztatásában az első nagyobb áttörés Adolf Kussmaul (1822-1902) belgyógyászat professzorának személyével valósult meg. Szerinte a kórkép egyfajta spasztikus (azaz túl feszes/merev izomzat, de ebben az értelemben a dadogás görcsösségére értendő) koordináció neurózisa (testi és lelki kölcsönhatás nem megfelelő működésére utal) (Lajos, 2009).

Szintén nagy lépést tett a történelem során – Kussmaul szemléletét alapul véve - a megfelelő kezelési módszer kidolgozásának érdekében A. Gutzmann (1837-1910) német gyógypedagógus, aki *A dadogás és gyökeres megszüntetése* (1879) c. kiadványában az első sikeres terápiát dolgozta ki a dadogás kezelésére. Munkásságát fia; H. Gutzmann (1865-1922) folytatta, aki számos tudományosan megalapozott, dadogással kapcsolatos publikációt tudhatott maga mögött élete során, míg végül megalapította a hang- és beszédgyógyászat szakterületét. Továbbá egyaránt kiemelendő tény, hogy kettejük pályafutása gyakorolta az eddigi legnagyobb hatást a magyar logopédiára és a dadogás terápiájára (Lajos, 2009).

Roboz József (1863-1908) *A dadogás gyógyítása* (1894) c. könyvében megemlíti a dadogás etiológiájához vonatkozóan, hogy szerinte a kiváltó ok a helytelen beszédlégzésben keresendő, valamint a hang kibocsátásában. Emellett ír még a beszédől való félelemről is, aminek a mai használt szakkifejezése a logophobia/ logofóbia (Roboz, 1894). Majd később munkásságának köszönhetően megalapította a dadogók és a hebegők gyógytanfolyamát (Lajos, 2009).

Az utána következő Sarbó Artúr (1867-1942), aki egyetemi magántanárként és ideggyógyászként dolgozott, rendkívül magas szintre emelte a magyar logopédia szakterületét, beleértve a dadogás gyógyítását is. Végül nem utolsó sorban Sulyomi-Schulmann Adolf (1883-1942) magyar gyógypedagógus neve kiemelendő, ugyanis ő volt az, aki megfogalmazta a mai magyar komplex logopédiai ellátásban alkalmazott dadogásterápia célját. Ezen belül három fontos tényezőt emelt ki. Fontosnak tartotta az egyént körül velő kellemes és barátságos környezet kialakítását, létrehozását, valamint elengedhetetlennek tartotta a kezelés sikeres végkimeneteléhez az egyéniség megváltoztatását, továbbá egyaránt nagy hangsúlyt fektetett arra, hogy az egyén figyelme elterelődjön az aktuális beszédhibájáról. Ezáltal könnyebben képes koncentrálni az adott gyakorlatra a siker érdekében (Lajos, 2009).

A dadogás meghatározásai

A dadogásnak, amint már korábban is említettem többféle értelmezése létezik, így elég nehéz pontosan meghatározni. A meghatározás nehézsége talán maga a kórkép összetettségének sokoldalúságának köszönhető. Hétköznapi esetben már biztosan többünkkel is megesett, hogy izgalmunkban, vagy éppen fáradtságunkban megakadt a nyelvünk és dadogni kezdtünk. Tehát ez a bizonyos értelmezés különbözik az úgynevezett „valódi” dadogástól (Lajos, 2009).

A BNO, azaz a Betegségek Nemzetközi Osztályozása szerint akkor beszélhetünk dadogásról, ha a beszéd közben gyakoriak az ismétlések, szinte állandósulnak a megakadások és szünettartások, illetve a beszéd elemeinek megnyújtása is egyre többször tapasztalhatóvá válik. Ez a beszéd folyamatosságának felbomlásához vezethet. Továbbá ezek a tünetek akkor tekinthetők beszédzavarnak, ha három hónapnál hosszabb ideje fennállnak. A BNO osztályozása alapján a F98.5 kódot viseli a dadogás, mint a beszéd folytonosságának zavara. (BNO-10, 1995).

Kanizsai Dezső definiálása szerint a dadogás görcsös szaggatottságban jelentkezik beszéd során, melynél a ritmus és az ütem összerendezettsége felbomlik. Ebből kifolyólag úgy értelmezi a szerző, hogy ez egy külső szemlélő számára észlelhető folyamat, vagyis a dadogás külső megítélése/ körülírása hallás alapján. Emellett azonban a kialakulásának tényleges okával nem foglalkozik egy kívülálló személy (Kanizsai, 2016).

Tehát a fenti meghatározásból kiindulva két fő csoportba sorolhatjuk a dadogás meghatározását. Az egyik csoport az úgynevezett „alkati/tüneti”, azaz konstitucionális szempontú, vagyis külső jellegzetességek megítélése alapján történik a meghatározása. Ide tartozik Szondi (1893-1986) véleménye, aki szerint a zavar a hipotalamus extrapiramidális rendszeréből eredeztethető, illetve Luchsinger (1900-1993) véleménye, aki pedig azt mondta, hogy a beszédkoordináció spasztikus tünettől bír (idézi: Lajos, 2009).

Ezzel szemben a másik csoport az úgy nevezett funkcionális szempontú vélemények már inkább a dadogás hátterében zajló, kiváltó okokat vizsgálják. Miszerint a dadogás egy olyan pszichés folyamatból létrejött beszédgátlás, amely nagymértékben kihathat, vagyis befolyásolhatja az egyén személyiséget is. Ehhez köthető Kanizsai (1886-1981) és Kussmaul meghatározása is, továbbá Szálka és Fernau Horn, kiknek meglátása szerint a pszichésen kiváltott levegő- és hangkibocsátás, illetve a helytelen artikuláció áll a beszédgátlás hátterében (idézi: Lajos, 2009).

Egyaránt fontos és kiemelendő a dadogás meghatározásánál, a tüneti definíciónál a görcs, hiszen többen úgy vélik, hogy maga a beszéd folyamat szétdarabolódásáért egyfajta izomgörcs felel. Ez a görcs többféle fázisban és módon keletkezhet. Létrejöhet a

légzőizmokban, a hangszalagokat mozgató izmokban, illetve a száj izmaiban is. De előfordulhat az is, hogy egyszerre több beszédszerv izmában jelentkezik a görcs. Továbbá a beszéd során bármely fázisban felléphet a tünet. A görcsnek két típusát különítjük el egymástól: a klónusos és tónusos görcsöt. Az előbbinél az egyén egy bizonyos szó eleji hangot, vagy szótagot ismétel, de olykor szót is. Az utóbbinál pedig a beszédindításnál lép fel nehézség, ugyanis az első szótagot görcsösen elnyújtja. Általában a két görcs együttesen fordul elő vagy éppen felváltva beszéd közben (Lajos, 2009).

2. Dadogás kialakulása

Tünetei

A dadogás tünetei rendkívül változatosak és nem csak külön, de a legtöbb esetben együttesen is megjelenhetnek. Továbbá mutatkozhatnak a beszédképzés közben előforduló tüneteken kívül más, úgy nevezett „járulékos” tünetek is (Lajos, 2009).

Tehát ha a görcs keletkezésének helyeit vesszük alapul, akkor szintúgy három beszédszervet érintenek a tünetek – pontosan azokat, amelyeknél a görcs is kialakulhat. Az első tünet jellegzetesség a légzés során lesz felismerhető, mégpedig a légzéstechnikánál válik észrevehetővé. Számos kutatás arra jutott ezzel kapcsolatban, hogy nem a mellkasi, vagy irányított hasi légzésnél van a probléma, hanem csupán csak a dadogás közben mutat eltérést a légzés. Különben a levegő kibocsátás, annak adagolása és irányítása is megegyezik a helyes beszéd-légzéssel. A második jellegzetes tünet a hangképzés során jön létre, mégpedig a gégeizmok helytelen működésében – olykor ellentétes és túlzott aktivitású izommozgások is felléphetnek dadogás közben. Végül nem utolsó sorban az artikulációnál tapasztalható némely eltérés a hangképzés és az állkapocsmozgásának hibás összehangoltságánál. Az izmokban olykor remegés is bekövetkezhet (Lajos, 2009).

Másodlagos tünetnél általában a kényszeres együttmozgásokat említhetjük meg, mint például az izmok remegése, akaratlan szemmozgás, elpirulás. Ezek az önkéntelen mozgások dadogás közben léphetnek fel izoláltan vagy együttesen, amit külső szemlélőként is tapasztalhatunk. Továbbá az e fajta együttmozgásos tüneteknél néha mutatkozhatnak bizarrabb változatok is, mint az ajak mozgásai, a homlok összeráncolása vagy éppen a szembecsukás a legfeltűnőbb. Az együttmozgásokat a dadogó egyén akaratlagosan alkalmazza, mégpedig abban a hitben, hogy így hamarabb túljut a görcsön. Ezen kívül még gyakori lehet bizonyos töltelékszavak használata is, valamint a pszichológiai jelenségei közül a logofóbia – azaz beszéd-től való félelem – kialakulása is (Lajos, 2009).

Etiológiája

Az évek során már több kutatás is zajlott ezzel kapcsolatban, melyek arra jutottak, hogy ugyan számos okozati tényezőre lehet visszavezetni a kórképet, mégis rendkívül nehéz meghatározni az adott egyén dadogásáról, hogy pontosan az ő esetében vajon melyik lehetett a kiváltó ok. Ugyanis lehet pszichológiai, szociális, fiziológiai, anatómiai, vagy akár agyi sérülés következtében kialakult deficit (Takács, 2013).

A leggyakoribb kiváltó ok általában valamilyen pszichés tényező. Gondolhatunk itt olyanra, mint például egy korábban átélt sötét helyiségbe való bezárás emléke, vagy akár a kutyától való megijedés is szerepet játszhat, valamint egyéb gyermekkorhoz köthető trauma. De kialakulhat akár abban az esetben is, ha egy balkezes gyermeket szoktatunk át a másik oldal dominanciájára. Ezen kívül még szintén nagymértékben befolyásolhatja a kialakulását egyes érzelmi és indulati feszültségek kiéleződése. Állandó feszült légkör, gyerekkori gúnyolódások, iskola és óvodaváltások, új családtag érkezése, vagy akár a szocializálódás következtében kialakult érzelmi megrázkódtatások mind-mind hatással lehetnek a dadogás kiváltásához (Vincze, 1975).

Seeman (1996) úgy véli, hogy a beszédfejlődésben megnyilvánuló rendellenes tényezők szintúgy okozhatnak dadogást: a beszéd túl korai vagy késői megindulása. Gnyezgyilov (1996) pedig az intellektuálisan zavarodott gyermekek beszédfejlődésénél állapította meg, hogy függ a pszichikumuk általános fejlettségétől, adott esetben az aktuális állapotától, azaz a visszamaradottságától (idézi: Mérei et al. 1986).

Elméletei

Az idő során számos elmélet szerveződött a dadogás témája körül, melyek mind különböző szemszögből világítanak rá a lehetséges kiváltó okokra, azonban az mindegyikben közös, hogy az úgy nevezett „miértekre” keresik a választ. Dolgozatomban csupán csak néhány elméletet emeltem ki és fejtettem ki.

Bluemel (1957) szerint a dadogási hajlam elmélete olyan személyekre értendő, akiknél egy hirtelen bekövetkezett negatív élmény megélése dadogást válthat ki. Ugyanakkor a dadogásra való hajlam a személyiségükben rejlik és már születésüktől fogva beléjük van kódolva. Úgy véli ez a hajlam örökletes, mely nem mindenkinél vált ki feltétlenül dadogást. Valamilyen külső környezeti hatásnak kell ahhoz közrejátszania, hogy bekövetkezzen a hatás. Magát a hajlamot Bluemel diszfémiának nevezte el (idézi Lajos, 2009).

Az örökletességet önmagában elég nehéz rábizonyítani a dadogás kiváltó okaként, hiszen számos kutató vizsgálata alapján nem egy fajta gén áll a dolgok háttérében, hanem inkább a környezeti hatás lesz számottevő a későbbiekben. Mégis azt mondják, hogy akinek a családjában több dadogó egyén van, annak nagy valószínűséggel ugyanúgy hajlama van rá, de önmagában nem feltétlenül fogja produkálni a kórképet, hanem csak bizonyos környezeti hatások fogják előcsalogatni (Lajos, 2009).

Az előre feltételezett nehézség elmélete alapján viszont pont a dadogásba vetett hit csalta elő a hajlamot, maga a félelem és az olyan jellegű megelőző tevékenységek, melyeket egy már dadogó alkalmaz annak érdekében, hogy a görcse hamarabb megszűnjön. Ennél az elméletnél pont az efféle cselekvések váltják ki. Tehát egy öngerjesztő folyamat (Lajos, 2009).

Szintén idekapcsolódik az előrejelző elkerülő elmélet, ami nagyon hasonlít az előbb említettekhez. A dadogó olyan cselekvéseket alkalmaz, melyektől reményei szerint abbamarad a görcs, azonban pont azok az „elkerülő cselekvések” által váltódik ki a beszédhiba (Lajos, 2011).

A szülői diagnózis elmélete alapján a gyermek beszédfejlődése menetében történő túlzott elvárások, folytonos szigor és javítgatás eredményezheti a kialakulását. Sokak a túlzott megfelelési kényszer kialakulásához vezetnek vissza, amit a szülő vált ki a saját gyermekében. A kommunikációs nyomás elmélete is hasonlóan szintén egy bizonyos elvárás, nyomás hatására tudja be a dadogást, mely háttérében pszichés szorongás alakul ki, a kommunikációtól való félelem miatt. Főként a beszédfejlődésben eltérést mutató gyermekek körében jellemző a megállapítás (Lajos, 2011).

A dialóguszavar elméletet Szabó Éva dolgozta ki, mégpedig a gyermek és a körülötte lévő környezet kapcsolatából kiindulva. Lényege, hogy egy gyengébb beszédkésztségű szülő kommunikációja befolyással bírhat a gyermeke beszédfejlődésére, ezáltal a gyermek kommunikációja a későbbiek során a szülőhöz hasonlóan hibás és töredezett lesz. Ez pedig előbb utóbb dadogáshoz vezethet (Szabó, 1989).

A gátláskör elmélet Frenau – Horn (1969) nevéhez fűződik, mely az örökletes hajlamot veszi alapként. Ezen belül a dadogást két csoportra bontja; specifikus és nem specifikus. Az előbbi szerint a családi halmozódásban létrejött légzőszervi rendellenességek válthatják ki a kórképet, az utóbbi szerint pedig az egyén örökletessége révén hajlamos arra, hogy a környezete hatására kezdjen el dadogni (idézi: Tóthné Aszalai, 2017).

A tanuláselméleteken belül is két részt különböztethetünk meg. Az egyik a klasszikus kondicionálás, mely egy külső stressz faktort, azaz ingert tesz felelőssé a

beszédfolyamatosság megtörésében a válaszadás következtetésben. A másik pedig az operáns kondicionálás, aminél a beszédmegtörés kiváltódásához nem szükséges külső inger behatása (Lajos, 2009).

A pszichoanalitikus elméletek két nézete Sigmund Freud (1856-1940) munkásságához köthető. Aki a kórkép sajátosságait a pszichoszexuális fejlődéssel veti össze és ebből von le megállapítást. Az első nézetnél a primitív szopási és harapási gyermekkori reflex kielégülését és újra átélését tudja be a dadogás folyamatának. A másik nézetnek pedig felnőttkorban az úgy nevezett análerotikus készletet tudja be. Szerinte a felnőttkori dadogás ezt szimbolizálja (idézi: Lajos, 2011).

Klaniczay Sára, Hermann I. (1889-1994) tanítványaként az anyában való megkapaszkodás frusztrációja című elméletét tartja a legvalószínűbb magyarázatnak a dadogás kialakulásához. Az elméletének lényege, hogy a 0-2 éves korban kialakuló fizikai megkapaszkodás az anya és gyermek között nem tud sikeresen felváltódni később 2-4 éves korban megfelelő minőségű verbális megkapaszkodásra. Ez eredményezi szerinte a dadogást (Klaniczay, 1999).

A dadogás, mint sors elmélet azt mondja ki, hogy mint sok más problémás tényező, ezzel együtt a dadogás is egy bizonyos ösztönkörbe sorolható és legfőbb jellegzetessége az, hogy a személyiséget állandó feszültség, szorongás jellemzi. Eme ösztön okának tudja be a beszédfolyamatosság zavaraképpen a dadogást (Szondi, 1987).

Lajos Péter szerint akadnak még multikauzális elméletek is, melyek az eddigi elméletekből építik fel a sajátjukat. Vagyis úgy értelmezi, hogy bizonyos értelemben valamennyi eddig felsorolt elmélet tartalmaz némi igazságot és ez által egy másik összetett, sokoldalú teljesen új elmélet generálódik az olvasó révén (Lajos, 2009).

Végül nem utolsó sorban a dadogás altípusainak elmélete kiemelendő még, aminek több felosztása is ismert. Ezen belül az etiológiai megközelítésből két fféle dadogási típust lehet megkülönböztetni. Organikus eredetű, amely valamilyen neurotikus, azaz idegrendszeri sérülés következtében alakult ki, illetve pszichés eredetű dadogást, mely inkább érzelmi, vagy lelki trauma által jött létre. Az előbb említett okok alapján tehát két csoportot lehet elkülöníteni; neurológiai és pszichológiai (Lajos, 2009).

Az alábbi altípusokat Mérei és Vinczéné a következőképpen csoportosították:

- élettani dadogás,
- hadarásos dadogás,
- dysarthriás dadogás,

- hisztériás dadogás,
- traumás dadogás,
- organikus eredetű dadogás,
- pszichoneurotikus eredetű dadogás (Mérei & Vinczéné, 1988).

3. A dadogás előfordulása, gyakorisága

Először is fontos a dadogás megjelenésével foglalkoznunk a tekintetben, hogy mely korcsoportokat érinti általában és az életkorok eloszlásával. Legtöbbször az esetek 88%-ban 7. és 8. életév betöltése előtt kezdődik. Ilyenkor az efféle statisztikai adatok felmérésénél a szülőtől kapott információ alapján igazodunk el, tehát a dadogás kezdeti időpontjának megfigyelése, valamint a kialakulásban rejlő tényező felismerése nagymértékben a szülő megítélése. Nyilván akadnak olyan esetek is, amikor a szülő bizonytalan a kezdeti időponttal kapcsolatban. A statisztikák szerint legtöbbször a gyermeket nevelő személy általában 1-2 héttel, de olykor 1 hónappal veszi csak észre, hogy gyermeke dadog. Más esetekben pedig egyértelműen kötheti a szülő egy bizonyos traumatikus eseményhez, ami a gyermek életében közrejátszott. Például gyermek ellen elkövetett erőszak, vagy válás, esetleg óvodába/ iskolába lépésnél (Lajos, 2009).

A dadogás kialakulásának esélye normál esetben az életkor előrehaladtával csökken, azonban mégis előfordulhat az is, hogy valaki kamaszkorban kezdi el produkálni a tüneteket. A kórkép megjelenésének legkorábbi időpontja a kutatások szerint a mondatban beszélés időszakára tehető és a legkésőbbi 7-13 életév közöttire. Átlagban az óvodáskorban enyhül a tünet, vagy teljesen megszűnik. Ilyenkor azonban nem árt figyelniük a gyermeket, ugyanis a későbbi iskolai éve során egy külső nyomás hatására újból előjöhethet (Lajos, 2009).

A megjelenést illetően többen végeztek felmérést és állítottak fel statisztikát, mint ahogyan Morley (1957), aki mindössze 400 főt vizsgált. Ebből 50% egyén esetében 5 éves kor előtt jelentkezett a tünet, 90%-nál pedig 8 éves kor előtt (idézi: Mérei, Vinczéné, 1988). Ez mellett Andrews és Harris (1964) 1000 gyermeket vizsgált 0-16 éves kor között és arra a következtetésre jutott, hogy a dadogás az életkor előrehaladtával kevesebb lett (idézi: Lajos, 2009).

Összességében tehát elmondható, hogy a kórkép az összes életszakaszban megjelenhet, mégis nagyon ritkán fordul elő, hogy kamaszkorban, vagy éppen felnőttkorban alakuljon ki. Sőt sokan meg is különböztetik a kisgyermekkorban létrejött dadogást a felnőttkorban kialakulóval (Lajos, 2009).

Gyakorisága a többi beszédhibához képest nagyon csekély, körül belül mindössze csupán 1% körül mozog és elmondható, hogy az esetek 80%-ban spontán javulás lép fel, vagyis azt jelenti, hogy átmeneti. Ennek a legjobban befolyásoló tényezője a családi háttér. A legtöbb megegyező vélemény alapján döntően 3:1 arányban, óvodáskorban a fiúk „javára”. Később viszont - ahogy idősödünk - ez szinte gyökeresen megváltozik, ugyanis a gyógyultak többsége lány lesz, az úgy nevezett „új” dadogók pedig fiúk lesznek. Mint általában minden nehézség, többek között a megkészt beszédfejlődés, az olvasásnehézség, vagy éppen az artikulációs zavarok a fiúkat jobban érinti, mint a lányokat. Így van ez a dadogásnál is (Lajos, 2009).

Horváth Szabolcs és Vájer Eszter neurológiai megközelítése szerint a fiúknál négyszer gyakoribb a kórkép előfordulásának gyakorisága, mint a lányoknál, melynek kialakulását 2-4. életév közé teszik, amikor is a beszéd és a nyelvi fejlődés intenzív periódusa elkezdődik, s később az olvasás-írás tanítás időszakában, 6-8. éves korban felerősödhet a fokozott nyelvi fejlettség kiszélesedésével. Ezen kívül még megemlítik a megnövekedett stressz negatív hatásait is a klónusos dadogás esetében, mely szintén összefügg az írás-olvasás tanításának elvárásaival (Horváth M. et al. 2001).

4. Dadogás típusai

Összességében két fő típust különböztetünk meg egymástól, mégpedig a tünetek megjelenésének időpontja szerint. Az egyik fajtája kisgyermekkorban még a beszédfejlődés időszakában alakulhat ki, ez a leggyakoribb formája. A másik típus pedig kamaszkorban vagy felnőttkorban alakul ki, amit késői dadogásnak is hívnak. Ez általában ritkábban fordul elő, mint a másik és valamiféle pszichés trauma, vagy érzelmi megrázkódtatás válthatja ki, vagy esetleg progresszív neurológiai állapot okán alakulhat ki. Tehát a dadogás utóbbi típusa inkább szerzett zavarnak tekinthető, míg az előbbi típus meg inkább fejlődési dadogásnak (Lajos, 2009).

Szakedolgozatom témájához igazodva a két típus közül az előbb említettet, azaz a gyermekkori dadogást fejtem ki a továbbiakban.

Koragyermekkori dadogás

Sokszor nehéz megkülönböztetni a beszédfejlődés során egy gyermek esetében, hogy nem folyamatosan beszél vagy dadogásról van szó. Hiszen mindenkinél megesik, hogy a mondatokban beszélés időszakában még nem olyan fejlett a nyelvtani ismerete, vagy nem

rendelkezik olyan választékos szókinccsel és keresi a szavakat mondatfűzés közben, így többször is elakad. Szó eleji szótag, vagy akár szóismételgetésekbe is torkollhat ilyenkor. A normál beszédfejlődésű gyermekek esetében ez a jelenség önmagától elmúlik és automatikusan önkorrekción lép fel, míg a dadogóknál ez a tünet súlyosbodni fog egy idő után (Lajos, 2009).

Több kutatás is folyt már azzal kapcsolatban, hogy vajon el lehet-e különíteni a kisgyermekeknél a dadogó és a nem dadogó gyermekek beszédét egymástól, illetve, hogy mely külső tényezők lehetnek hatással a dadogás kialakulására. (A kialakulásért felelős külső környezeti behatásokkal már korábban megismerkedhettünk az „Elméletei” c. résznél.) Így most lássunk pár kutatást az előbb említettekkel kapcsolatban (Lajos, 2009).

Davis (1939, 1940) elég nagy számban 2-5 éves korú gyermeket figyelt meg szabad játéktevékenységük közben és fontosnak tartotta, hogy csak olyan alanyokat válasszon, akikről külső elmondások alapján a környezetükben élő személyek véleménye szerint nem dadognak. Az eredmény azt mutatta, hogy számos hangnál, szótagnál, szónál és mondatnál tapasztalhatóak voltak megakadások és ismétlések. Ebből arra következtetett, hogy ebben a korban még nem igazán lehet megkülönböztetni a dadogó gyermekeket a kontroll csoporttól, hiszen maga ez a jelenség a beszédfejlődésben egy élettani sajátosságnak tekinthető (idézi: Lajos, 2009).

Johnson (1959) kutatásában pedig azt olvashatjuk, hogy a beszédfejlődés azon szakaszában, ahol még nem alakult ki a folyamatos beszéd, az a legintenzívebb periódusa a dadogás kialakulásának szempontjából. Ezen kívül azt is megfigyelte, hogy amikor a szülő diagnosztizálja a problémát a saját gyermekénél, ott valamilyen oknál fogva a szülő viselkedése is megváltozik, és ez befolyásolja a gyermek énképét. Ez által a gyermek szép lassan elhiszi magáról, hogy valóban produkálja a tüneteket és ténylegesen dadogni kezd (idézi: Lajos, 2009).

A szakemberek szerint valójában elég nehéz elhatárolni a valóban dadogó gyermekeket a nem folyamatos beszédű gyermekektől ebben a korban, és ezt a megállapítást többek között Stromsta (1965) feljegyzései is alátámasztják (idézi: Lajos, 2009).

5. A dadogók viselkedésének sajátosságai

A rájuk jellemző legjellegzetesebb viselkedés az a szorongás, amit a dadogás megléte és a környezet nem megfelelő reagálása válthat ki. Az ilyen fajta megnyilvánulásokból fakadóan a dadogó személyben kialakulhat a beszédfélelem, lámpaláz. A dadogó személynél

befolyásolhatja a dadogás mértékét az otthoni, vagy nyilvános légkör, illetve maga a beszédtema is. Továbbá az is, hogy ki a másik fél a kommunikációban. Ha nem egyenrangú személlyel folytat verbális megnyilvánulást, akkor az izgulás növelheti a megakadások, ismétlések súlyosságát, gyakoriságát (Lajos, 2009).

Swartz (1987) úgy gondolja, hogy a gégét mozgató izmokat és a hangszalagokat hét különböző szorongást okozó tényező befolyásolhatja, ami létrehozhatja a görcsöt:

1. maga a szituáció okozta stresszhelyzet
2. nehezebb szavak kiejtése
3. magasabb tekintélyű személy okozta stresszhelyzet
4. ismeretlen szituáció
5. pszichológiai értelemben a dadogás, mint betegség tudata
6. új, eddig ismeretlen hír, vagy információ okozta stressz
7. a beszédtempó gyorsaságának stressz érzete

A mozgásban ugyanúgy észrevehető egy-két jellegzetes tulajdonság, mégpedig a lelki sérülések kivetülése tapasztalható az összmozgás külső benyomásán. Fizikailag a harmónián, mozgásrendezettségen nyilvánul meg, valamint a testtartásban (idézi: Lajos, 2009).

Pátzayné először ismerte fel, hogy a dadogó egyének összmozgás készségük eltér a tipikus fejlődést mutató egyénétől, így vizsgálatában összesen 40 kórképpel rendelkező személy vett részt, akinél szinte meglepő eredményt látott napvilágot. Megállapította, hogy mindegyik résztvevőnek probléma van a ritmusérzékével, illetve a járásuk egyöntetűen diszharmóniát mutatott. Úgy vélte a mozgásra nagymértékben hatással volt az aktuális lelki állapot, a szorongás (idézi: Gordosné, 1992).

A dadogók személyisége

Nem csak a viselkedésre, de a személyiségre is hatással van a dadogás. Már korábban említésre került, hogy egy szorongó, félénkebb, visszahúzódóbb típusról beszélünk, akinél a beszédfélelem introvertált személyiséget eredményez. Nem igazán tud kezdeményezni és sokszor kerül a verbális megnyilvánulást is, hiszen tisztában van beszédének hibájával (Lajos, 2009). A befogadó közeg is meghatározó, hiszen a dadogót az emberek többsége nem szívesen fogadja a formális és a nem formális életterben (Schmidtne Balás, 2004).

A beszédnehézség következtében nem képes megfelelően a reális énkép kialakítására, ugyanis folyamatosan nyomás alatt érzi magát és kevésbé próbálja önmagát megismerni. A kommunikációk során kifeje sugárzó passzivitás miatt egyfajta személyiségjeggyé forrta ki

magát. Annak ellenére, hogy a szakemberek kerülnek az általánosítást, mégis sok mindenkit megmozgatott ez a kérdéskör (Lajos, 2009).

Van Pier (1970) dadogásterapeuta azt tapasztalta, hogy a zárkózottság és a megszokások, a beszédhelyzetekből való állandó kivonódások azt eredményeztetik, hogy ugyan kevesebb személlyel kerülnek kapcsolatba, mégis sokkal érzékenyebben viselik mások érzéseit és empátikusabban, megértőbbek a másik irányába. Ugyanakkor más vélemények szerint a dadogók kevésbé kapnak megértést és ez miatt ingerültté válhatnak, olykor ellenségesen reagálhatnak a társaikkal szemben, ami büntudatot okoz (idézi: Lajos, 2009).

Összességében tehát elmondható róluk, hogy befele forduló személyiségükből kifolyólag kevésbé dominánsak és nem szívesen tartózkodnak nagyobb társaságban. Érzelmileg és lelkileg nem olyan stabilak, mint a nem dadogók és hamis önértékelésnek köszönhetően depresszióra hajlamosak (Lajos, 2009).

6. A dadogás kezelése

Montágh úgy gondolja, hogy amennyiben a problémát nem kezeljük, addig egy gyógyíthatatlan folyamatról van szó. Így a beszédhibák közül a dadogást tartja az egyik legsúlyosabb kórképnek. Melynek korrigálása, illetve fejlesztése az 5. életév meghaladtával számottevő, s logopédiai foglalkozások keretein belül történik (idézi: Takács, 2013).

Az évek során több külföldi, illetve hazai módszert dolgoztak ki a dadogás kezelésére, melyek közül párat dolgozatomban meg is említek a továbbiakban. Ezt követően a témám szempontjából külön hangsúlyt kapnak a ritmusterápiák és az énekterápia terápia, melyeknek feljegyzéseit Mérei Vera és Vinczéné Bíró Etelka a Dadogás II. (Terápia) c. kéziratában olvashatunk részletesebben. Akik felhívják a figyelmet a ritmussal, valamint az énekkel történő fejlesztés fontosságára a logopédiában. S ezen említett terápiák főbb alkotó elemei, mint a ritmus és az ének egyben a népzene és a népi gyermekjátékok alappillérei. Ebből kifolyólag szoros összefüggést mutatnak.

Külföldi terápiás módszerek

A legelső „terápia” Démoszthenész ókori görög szónok nevéhez fűződik, aki akkoriban szégyellte a dadogását és folyamatos önfejlesztésre sarkallta magát. Mely abból állt, hogy napjában többször gyakorolta a helyes artikulációs mozgásokat kavicsok segítségével a szájában, valamint futás közben szónoki szövegeket szavalt. Sajnos azonban ezek a törekvések nem igazán bizonyultak megoldásnak, sőt inkább természetellenesebbé tették a dadogók beszédét (Subosits, 2000). Szintén hasonló módon kudarcot vallott E. Fröschels

rágóterápiája, aki a dadogókat beszéd közbeni állandó rágó mozdulatokra buzdította. Vagy akár a 19. században elterjedt módszerként a hipnózis (idézi: Lajos, 2009).

Az első úgy nevezett „nagy áttörést” az USA-ban az IOWA-módszerek érték el, mely egy logopédiai ellátáson alapult és a dadogók saját beszédének őszinte elfogadását kezdeményezték a nyugodt körülmények megteremtése érdekében, azért, hogy a görcsök száma csillapodjon. Nagyban hozzájárult ehhez Van Pier (1986) munkássága is, aki A „Másként dadogás módszere” c. írását dolgozta ki. Három fő lépést tartalmazott kezelése: 1. szorongás oldása, 2. dadogás megfigyeltetése, 3. viselkedés megváltoztatása. Majd egy több lépésből álló terápiás folyamat is a nevéhez köthető, melynek összefoglaló neve a MIDVAS volt. Részletezve: Motiváció (M), Identifikáció (I), Edzés (D), Variáció (V), Közelítés a megfelelő beszédhez (A) és Stabilizáció (S). A későbbi vizsgálatok sikerről számolnak be a terápiát illetően (idézi: Lajos, 2009).

Kehoe (1997) feljegyzései alapján a technika fejlődésével számos olyan eszköz született, aminek segítségével sikeressé teheték a dadogás terápiáját annak használatával, mint például a késleltetett hallási visszacsatolás (KHV), vagy a Fluency Master. Ugyanakkor beszélhetünk az Ilomets (1994) nevéhez fűződő hidroterápiás módszerről is, aminek segítségével az artikulációs mozgásokat ötvözte az egész testet érintő tornagyakorlatokkal az izmok teljes ellazításához. Vagy akár megemlíthetjük Cook (1997) a kognitív terápiáját, melynek célja a pszichés okok felderítése és orvoslása volt (idézi: Lajos, 2009).

Magyar terápiás módszerek

Mivel Magyarországon rendkívül sok módszert alkalmaznak a dadogás kezelésére, így mindössze csak pár terápiát emelnék ki közülük.

Az első terápia az úgy nevezett „Minicsoport-terápia” gyermekekkel és szüleikkel együtt. Ez a módszer olyan kisgyermekeknek szól, akik a beszédfejlődésükre vonatkozóan nagyon korán kezdtek el dadogni. A terápia két részre különíti el a szülők egyfajta beszélgető csoportját. A logopédus tájékoztatja a szülőket a gyermek aktuális állapotáról, illetve a csoportról, mely maga a logopédiai fejlesztés. A sikerességének két fő dolgot említ. Az egyik az, hogy a szülőktől kapott információra maximálisan támaszkodni lehessen, a másik pedig az, hogy a gyermek egyéni sajátosságait figyelembe véve történjen meg a terápia (Mácsainé Hajós, 1987).

Következőnek Vékássy László komplex módszerét emelném ki, mely a logopédiai eljárások mellett egyaránt tartalmaz pszichológiai, valamint orvosi megközelítéseket, például

a komplex vizsgálat során. Ezt a kezelést már nyolc éves kortól lehet alkalmazni, s két részből tevődik össze: vizsgálati és terápiás részből. Lényege, hogy az egyént egy fajta nonverbális kommunikációs készséget fejlesztő gyakorlat révén fejlessze. Továbbá ezen kívül tartalmazza a terápia még a görcsanalízist görcselnyújtást, illetve törekszik a beszéd finomságát elősegíteni különféle gyakorlatokkal (idézi: Hirschberg. et al. 1986).

Majd Vinczéné (1971) intenzív terápiáját mutatnám be, melyen két korcsoport is részt tud venni: 4-5 éves és 5-6 éves korosztály. A kezelés ambuláns keretek között zajlik, sűrű rendszerességgel, ami heti 4 alkalmat jelent a logopédus jelenlétében, azonban otthoni gyakorlatokat is tartalmaz. Mivel nagyon sok személyes jelenlétet és rendszerességet követel a program, így ez csupán csak egy évig tart összesen. A foglalkozások 4-5 fős csoportokban történnek és nem csak a beszédfejlesztésre koncentrálnak, hanem a nagymozgás vagy a ritmusérzék fejlesztésére is. Mindegyik terület fejlesztésének hosszútávú célja van. Például a mozgások összehangolásának végső soron a beszédmozgások megfelelő elsajátítása. Hosszú távon arra törekedne, hogy a gyermek helyes artikulációs mozgást produkáljon a későbbiekben. Ez mellett a beszédfélelem leküzdésére is érzelmi háttérrel biztosít számukra és a terápia egyik kötelező kelléke a gyakorló füzet, amibe a terapeuta feljegyzi azokat a feladatokat, melyeket otthon kell gyakorolni a szülőknek a gyermekkel. Ez mellett a logopédus feladatára hárul az is, hogy meggyőzze a szülőket, ha szükséges egyéb vizsgálat, például neurológiai, vagy gyógyszeres kezelés. Az év leteltével a szakember minden észrevételről részletesen tájékoztatja a szülőt (Vinczéné Bíró, 1986).

Végül Balás Eszter nevéhez köthető a dadogás komplex művészetterápiás programja, mely nem csupán a dadogás tüneti kezelésére fókuszál (vagyis légző- és izomlazító gyakorlatokat tartalmaz), hanem magát a kommunikációs zavar leküzdését kívánja elősegíteni, ami a személyiségből eredeztethető. Erős személyiségformáló és kreativitásfejlesztő hatása van. A módszer kisgyermekeknek íródott, s a kezelés által az önkifejezés sokféle lehetőségének felhasználásával képes átalakítani a gyermekben lévő belső feszültséget alkotó tevékenységgé. Ezzel elősegítve a helyes önértékelés kialakulását, a beszédfélelem leküzdését. A terápiát összesen három fő egység alkotja. Az első egység az ének-zene, ahol megtörténik a helyes légzéstechnika, lágy hangindítás kialakítása, hangerő, hangszín, ritmusérzék és éneklési készség fejlesztése. A második egység a mozgás, ahol törekszik a fokozott izomtónus megszüntetésére, játékos és hangutánzó mozgásokkal való kommunikációs készség fejlesztésére és a helyes mozgáskoordináció erősítésére. Végül a harmadik egység az ábrázolás, ahol a vizualitás és a kreativitás kerül előtérbe, a cél az, hogy a gyermek felfedezze a hangulati egyéniségét, pillanatnyi állapotát megélje (Balás, 1990).

Ritmus –és énekterápia

Vajon miért is számottevő a dadogás esetében a ritmussal külön foglalkozni, ha több szerző pusztán csak a beszédben fellépő ritmuszavarként értelmezi? Hiszen több elmélet képviselője az aritmiát tünetként tartja számon (Hvatcev M. I., Kanizsai). A kórkép kezelésének didaktikus módszerének külön lépéseként említi a ritmusterápiát, mely a beszédritmusra korlátozódik. Figyelmet fordít a szótag-, szó- és mondatritmus fejlesztésére egyaránt (Gutzmann, Roboz). Maga a beszédritmus Rechtling H. I. szerint egy olyan ritmusérzék, amely születésünk óta velünk van, vagyis velünk született képesség. Ezt befolyásolhatja az általános mozgáskészség és az idegrendszer állapota is (idézi: Mérei, Vinczéné, 1990).

Fontos, ha egy dadogó egyén ritmusterápiájáról van szó, akkor először tisztáznunk kell, hogy elsődleges, komplex (zenei, mozgás, beszédritmus), vagy másodlagos ritmuszavarról, azaz beszédben megjelenő aritmiáról beszélünk. Tehát a terápia megkezdését egy alapos ritmusvizsgálat előzi meg. Ilyen vizsgálat A. R. Lurija módszere például, mely ritmikus-struktúrák lekopogásával megy végbe, mind hallás –és látás útján/ vagy egyszerre mindkettő. Az óvodás és a kisiskolás gyermekek esetében célszerű kevésbé bonyolult ritmussorokat elvégeztetni, mivel az ő esetükben még kialakulatlan lehet a számfogalom ismerete (idézi: Mérei, Vinczéné, 1990).

A ritmusterápiát tehát a fentebb említett vizsgálatok figyelembe vételével végzi a logopédus, mégpedig az erre kidolgozott módszer keretein belül, ami nem más, mint a logopédiai ritmika (V. A. Grinyer). Kiválóan alkalmazkodik az óvodáskorú –és a kisiskolás dadogó gyermekek igényeihez, melyre jellemző, hogy a beszédritmus mellett fejlesztő hatással bír a zenei, illetve a mozgásritmus nevelésére, valamint szintén jellemző a kezelésre, hogy az egyén szervezetére és pszichikumára élettani és pszichés folyamatokon keresztül gyakorol hatást. Egy igen aktív terápiáról van szó, mely elősegíti az aritmiás tünetek kiküszöbölését (idézi: Mérei, Vinczéné, 1990).

Grinyer a terápia sikerességének érdekében kiscsoportos foglalkozásokat javasol, továbbá elengedhetetlennek tartja, hogy a gyakorlatok igazodjanak a gyermekek életkori sajátosságaikhoz, illetve szintén számottevőnek tekinti maga a játékos helyzet megteremtését. Ez a terápiát tartó logopédus feladata. Itt előfordulhatnak esetleg hangutánzó játékok, állatokkal és/ vagy járművekkel, de akár lehet egy adott zenére kitalált mozgássorok gyakorlása, ritmuskövetése, utánzása. Legyen változatos, minél többféle ritmussal, hanggal egybekötve. – Természetesen az éneklés, illetve a ritmus szempontjából bármikor bevonható a terápiába egy-egy népi gyermekjáték is (idézi: Mérei, Vinczéné, 1990).

A ritmusterápia főbb szakaszai:

1. Ének	Célja a légzés, a hangadás és a hangképzés fejlesztése. Segít megteremteni a biztonságos, barátságos légkört.
2. Bevezető gyakorlat	Egyfajta átmenetet képez az éneklésnél történő ülőhelyzetből és a következő gyakorlatban lévő mozgásos álló helyzet között.
3. Izomtónust szabályozó gyakorlatok	Feladata az izmok lazítása, valamint a laza és a feszes izomhatások megfelelő érzékeltetése, átmenete.
4. Beszédgyakorlatok zenei kíséret nélkül	Segít a beszédben megmutatkozó aritmiás tüneteknek a kiküszöbölésében, valamint ügyel a beszéd, illetve a mozgások korrekt koordinálásának rögzítésére is.
5. Figyelmet aktivizáló gyakorlat	Amennyiben fáradékony gyerekekről van szó, segít aktivizálni a figyelmét különböző mozgássorok pontos végrehajtásával.
6. Zeni ritmusérzéklet fejlesztő gyakorlat	A ritmusfejlesztés mellett cél a zene érzelmi tartalmának felismerése is. Akár népzene is megjelenhet.
7. Játék	Mozgásos gyakorlatok a gyors és pontos reakciók kialakítására.
8. Befejező gyakorlat	Célja a megnyugtató, akár lassabb ütemű sétával egybekötve.

1. számú táblázat: A ritmusterápia fő szakaszai (idézi: Mérei, Vinczéné, 1990)

Éva Maletzky neve szintén felmerülhet a ritmusterápiák körében, aki foglalkozásaiban Grinyerhez hasonló gyakorlatokat alkalmazott egy-két eltéréssel. Első lépésként lazító és bevezető gyakorlatot, majd ezt követően a labdagyakorlatokon belül rendező és társas gyakorlat vezetett be, végül vezető és követő gyakorlatokkal zárta a foglalkozást. Továbbá szintén e témakörhöz kapcsolódik Elstner beszédritmus-gyakorata, mely három lépésből tevődik össze: 1. A beszéd alapgyakorlatai; 2. A beszédfelépítés gyakorlatai; 3. Ritmikus testmozgás összekapcsolása a ritmikus beszéddel (idézi: Mérei, Vinczéné, 1990).

Nem utolsó sorban pedig a zeneterápiára épülő módszerrel zárnám a sort, melynek kidolgozói Z. Mátejové, illetve S. Masura. A ritmusterápiákhoz hasonlóan több lépcsős folyamatról beszélünk, azonban hangsúlyosabb szerepet tölt be ezen terápiánál maga a zene, ami nem csak a személyiségfejlesztésre gyakorol pozitív hatást, de segíthet akár a görcs feloldásában is. Ez a módszer is ugyanúgy tartalmaz mozgáslazítást zenei kíséretre vagy ritmusra és természetesen itt is könnyen beleszőhető elem lehet a népzene, vagy egy népi gyermekjáték, például a ritmikai mozgásos játéknál (idézi: Mérei, Vinczéné, 1990).

7. Népi kultúra és hagyományátadás szerepe a gyermekek fejlődésében

A kutatásomhoz szorosan kapcsolódik a népi vonal, így fontosnak tartottam kitérni a népi kultúrára, hagyományörzés megjelenésére, népi identitásra, valamint a népi eredetű játékok fejlesztő hatásaira az óvodás korosztályú gyermekek nevelése -és oktatása esetében.

A játék fogalmát sokoldalúsága miatt nem könnyű meghatározni, hiszen nem csupán időtöltésként szolgál, hanem olyan tevékenységek összessége, mely az örömszerzést teszi lehetővé. Az egyén nem külső kényszerből, hanem szabad akaratából, kedvteléséből tölti el idejét, mely számára szórakoztató és pozitív élményeket biztosít. Ebből kifolyólag több megjelenési formája is lehet, mint a sportolás, tréfás bohóckodás, kártyajáték, társasjáték vagy akár a népi játékok csoportja (Lázár, 1997). A játék célja többek között az is, hogy valamilyen külső céltól mentesen a gyermek szabad öntevékenységevel lehetőséget kapjon a sokoldalú önkifejezésre is. (Kovács - Bakosi, 2005).

A népi játékok is rangos helyet foglalnak el a játéktevékenységek körében, hiszen a régmúlt szokásait, hagyományait felölelve az akkori emberek ugyanúgy szórakoztak és kikapcsolódtak, mint a mostani generáció gyermekei. Egy nép kulturális szokásaihoz tartoznak a népi játékok, melyet többféleképpen is csoportosíthatunk (erő- és ügyességi játékok, dramatizációs játékok, szellemi képességet fejlesztő játékok). Továbbá kiegészülhetnek népszokásokkal, népzennel, illetve népi eszközökkel is (Kovács - Bakosi, 2005). Ezek a játékok régen túlnyomó részt a gyermekek esetében a szocializációt segítették elő, ma már inkább a pedagógus megítélésén múlik, hogy a gyerekek milyen módon és mértékben ismerkednek meg a hagyományos népi játékokkal (Deákné-Zsótér – Kormos, 2018). A népi eredetű játékok népszerűségét az is növelhette, hogy a napjainkban lévő játékok is egyaránt tartalmaznak olyan elemeket, mint a titokzatosság, egyszerűség, megméretés és mozgásosság. Továbbá kihangsúlyozandó az is, hogy több korosztályhoz is rugalmasan igazodik. Ebből kifolyólag több intézményben is alkalmazhatóak, ebből is kiemelve az óvodai nevelést. (Kovács - Bakosi, 2005).

A pedagógusok több forrásból is meríthetnek az óvodás korosztályú gyermekek foglalkozásaihoz, amelyekkel a hagyományörzést ápolják. Ilyen lehetőségek a népszokások, évfordulók, az ünnep –és jeles napok megemlékezései, illetve a játékkészítés vagy különböző játékok eljátszása/ eltáncolása. Vagyis a pedagógusoknak is jelentős szerepe van a népi motívumok megőrzésében, továbbításában (Kovács - Bakosi, 2005). Meghatározó tényező a tanítás módja abban az esetben is, ha még a gyermekek csoportja ezelőtt nem találkozott hasonló jellegű játékokkal, így a pedagógusnak nem elég csak egy-két népi játékot ismernie,

hanem célszerű minél többel tisztában lennie és felkészülnie arra az eshetőségre, hogy esetleg választási lehetőséget adjon. Ez által elérve a motivációt, az örömszerzést, és hogy megvalósuljon a lélektani és társadalmi formáló hatása (Lázár, 2002). Arra is fontos odafigyelnünk, hogy a játékokban való részvételt nem szabad ráerőltetnünk a gyermekekre, hiszen az a célunk, hogy az önálló játszás iránti vágyat kialakítsuk és megerősítsük a 3–6 éves korosztályú gyermekeknél (Antal, 2017).

A népszokásokra és hagyományokra épülő óvodai nevelés célja elsősorban az, hogy a már elfeledett régi magyar néphagyományok és népszokások tárgyi és szellemi értékeit megőrizze. A hagyomány, maga az a tudás vagy tapasztalat, amit a régebbi generációk halmoztak fel számunkra, s ezek elengedhetetlenek a gyermekek egészséges nevelésében. Az anyanyelv elsajátításában is számos szimbólum jelenik meg (zeneiség, hangok, hangképzés jellegzetességei), amit évről évre továbbadhatunk, megtanulhatunk. Számos szerepet tölt be az érzelmeink kialakulásában, formálódásában. Tehát magunkban, a lelkünkben hordozzuk a nemzetiségünket, identitásunkat (Szentesné Nagy, 1995).

A hagyományokba általában az emberek beleszülettek, s olyan szabályokat írt elő nekik, melyeket egy életen át követtek. Befolyással bírt a családra, a faluközösségre és a rokonságra is, vagyis mindennek meg volt a helye és a rendje. Megkönnyítette elődjaink hétköznapi életét is. A hagyomány összeköt és kötelez is egyben, ugyanakkor évről évre változik és alkalmazkodik is a generációkhoz. Legjobban talán a megmaradó paraszti közösségek őrizték meg napjainkban az eddig is megszokott életmódjukat, amivel egyidejűleg a magyar kultúra és a népi hagyományok érték-hordozójává is váltak. Fontos és kiemелendő, hogy ne csak a vidéken felnövekvő nemzedékek, hanem a városban született gyermekek is belekóstolhassanak és továbbadhassák a régmúlt szokásait a következő generációnak. Ebben nagyon nagy szerepet játszanak az óvodapedagógusok és a logopédusok is egyaránt, akik óvodás korosztályú gyermekek foglalkozásaiban vesznek részt, hogy már minél korábban és fiatalabban találkozhassanak a gyermekek a régmúlt szokásaival, értékek elmélyítésével (Bucherna et al. 1991).

Kolosai és M. Pintér tanulmányában olvashatunk arról, hogy az ember már kisbaba-ként, születésétől fogva találkozik különböző népi játékokkal, ilyen lehet akár egy arcsimogatás is a „Ciróka-maróka” c. mondókéval, ahol a gyermek ujjait morzsolgatták. S ahogyan egyre cseperedik, már másfajta mozgások bevonásával kísérik tovább a népi játékok. Megtanulja a gyermek mozgatni a saját testrészeit dalok, mondókák eljátszásával, a tapsolással a ritmusérzék fejlődik, a tapintás és az érzékelés szintűgy („Csip, csip, csóka” c.

mondóka). Tehát egyre nagyobb és bonyolultabb mozgásformák elsajátítását segíti elő és egész életünk során jelen vannak a mindennapjainkban (Kolosai – M. Pintér, 2016).

A népi játékok mozgásos játékaival segítségével kiszűrhetjük azokat a mozgásformákat, amelyek hibásan rögzültek, s gyakorolhatjuk azokat a későbbiekben. A mozgás fejlesztése és magasabb szintre emelése által érhető el az idegrendszer stimulálása, mely elősegíti a beszéd fejlődését is, illetve a tanulásbeli nehézségeket is csökkenthetjük ez által. Vagyis kihathat az olvasás és az írástanulásra is. A mozgásos játékok során az alábbi mozgászavarokat észlelhetjük probléma felmerülése esetén, mint a kinesztetikus és verbális rendszer csökkent működése, perceptuo-motoros zavarok, szenzomotoros integráció zavarai, amely az agy két agyfélteke között megy végbe, továbbá a szeriális érzékelés és feldolgozás zavarait. A személyiséget is formálja, alakítja az egyes részterületek fejlődésével, mint a szocializáció, kommunikáció, problémamegoldó képesség, felfedező kíváncsiság, cselekvő aktivitás (Furákné Mózes, 2016).

Vagyis a kultúra átadása ugyanúgy hatással van a gyermekek fejlődésére, hiszen nagyon sok területet magába foglal. Az ismeretszerzésen túl esztétikai nevelést is biztosít, mely segít az önkifejezés kialakulásában, az önkifejezéssel pedig fejlődik a kommunikáció, a problémamegoldás, a konfliktuskezelés, a logikus gondolkodás és a kreativitás is. Az esztétikai nevelés célja, hogy a gyermek az alkotásban örömet lelje, továbbá nem a produktumok mennyisége a számottevő, hanem az, hogy szereti-e azt, amit csinál (az alkotás folyamatát), vagy ahogyan csinálja. (Benedek – Sándor, 2018).

Cél a gyermekek alkotóképességének kibontása, mely történhet nyelvben, dalban, táncban vagy játék eljátszásával. Az ismeretszerzés fejleszti a megfigyelőképességet, az emlékezetet, a memóriát, s lehetőséget ad az elemző és rendszerező képesség fejlődésére is. Az érzés, hogy egy közösséghez tartozhat, elősegíti az egyéniség kibontakozását és az önállóságra is nevel. A mozgások során pedig több fizikai terület is fejlődhet, ugyanis a kultúra elsajátításával nőhet a terhelése az izomzatnak, megnövelheti a tüdő kapacitását, továbbá serkentő hatással bírhat a vérkeringésre. A népmesék elmondásával, átbeszélésével pedig az erkölcsi értékek kerülnek átadásra. A kézműves tevékenységgel fejlődhet az akarat, a kitartás, a szem-kéz koordináció a finommotorika, a tapintás, a színfelismerés, a tér-formaészlelés, valamint a látás és a gondolkodás. (Szentésné Nagy, 1995).

III. Témához kapcsolódó saját munka bemutatása

Saját összeállítású gyűjtemény

A fentiekben már korábban többször is kitértem és hangsúlyoztam a dadogásterápiával kapcsolatban, a ritmus és a mozgás fontosságát, hiszen többek tanulmányaiban és írásaiban is olvasható a mozgás- és ritmusfejlesztés jótékony hatása a beszédre. (lásd: Bevezetés c. rész)

Ebből kiindulva került előtérbe a népzene, illetve a ritmusos népi játékok zöme. Általában a népi játékok énekes, zenés jellegűek, legyen akár egy dal, mondóka, páros játék, körjáték vagy akár hangszerrel kísért táncos játék. Mivel minden népi motívumnak/ elemnek, vagy játéknak a ritmusos mozgás az alapja, így tökéletesen beilleszthetőek akár egy terápiás foglalkozásba is. Ezzel fejlesztve azokat a területeket, amelyek a beszéd folyamatosságához hozzájárulnak. Erre alapozva állítottam össze egy népi eredetű játékokkal teli játékgyűjtemény (lásd: 1. számú melléklet), mely feladatai könnyen adaptálhatóak a dadogásterápiába.

A gyűjtemény összeállításának szempontjai:

- népi eredet
- kiscsoportos foglalkozás keretein belül történő alkalmazhatóság
- ritmus megjelenésének változatossága
- korosztályi sajátosságokhoz igazodó dallam, szöveg
- online játéklehetőség

Ebbe a gyűjteménybe olyan népi eredetű játékokat és dalokat gyűjtöttem, amelyekben hangsúlyozottan jelenik meg a ritmusfejlesztés. Fontos szempont volt számomra, hogy valóban népi eredetűek legyenek, hiszen ez teszi különlegessé a kutatást. Sikerült is több mint 50 darab játékot összegyűjtenem, azonban ezek még önmagukban nem voltak alkalmazhatóak egy logopédiai terápiában több okból kifolyólag. Tehát ezt követően kiválogattam azokat a játékokat, melyek inkább egyénre szabhatóak voltak. Vagyis nem körjátékok (hanem inkább egyénileg/kis csoport létszámmal elvégezhetőek legyenek), valamint egy kisebb teremben is kivitelezhetőek legyenek – a terápiás helyszínt is szem előtt tartva. Így csökkent a meglévő játékok száma, illetve valamennyi játék – az előbb említett nézőpontokat figyelembe véve – átalakítva szerepelt később a gyűjtemény feladatai között. Fontos tényező volt, hogy minél jobban beilleszthetőek legyenek egy foglalkozásba. A helyszínen kívül még arra is ügyeltem, hogy a ritmus többféleképpen is megjelenhessen, ne csak a nagymozgás fejlesztésében, hanem a vizualításban, hallásban vagy finommotorika területén. Több játékot is papír alapúra szerkesztettem, nem csupán a nyomtathatóság megkönnyítése miatt, hanem azért is, hogy a

mozgáson kívül más egyéb területekre is (pl.: vizuális figyelemre és a tér-, forma-, nagyságállandóságra) helyezhessem a hangsúlyt. Így lehetőséget adva arra, hogy ábrák ritmikus és ismétlődő sorrendjét gyakoroltathassam az egyénnel. Vagy akár a hallási figyelmen és memórián keresztül is megtörténhessen a fejlesztés egy hallott sorrend visszaadásával.

Mindezek mellett több korosztály számára is igyekeztem elérhetővé tenni a gyűjtemény játékait. Ezzel két féle nehézségi szintet létrehozva: 4-5 évesek, illetve a 6-7 évesek számára. Továbbá törekedtem a feladatok elkészítése során az érthetőségre, egyszerű utasítások adására, feladatok változatosságán belül az említett ritmus fejlesztés megjelenésén kívül a témákra bontásra, illetve a munkaformák változatosságára is hogy ne csak egyéni, hanem (kis)csoporthoz és páros munkaformákban is egyaránt kivitelezhetőek legyenek. Mindezeket maximálisan igazítva a két korosztály életkori sajátosságaihoz.

A mintegy 106 oldalból álló gyűjtemény felépítését tekintve, tartalmaz egy borítólapot, melyen a következő cím szerepel: Népi eredetű gyermekjátékokra alapozott játékok gyűjteménye óvodáskorú dadogó gyermekek számára. Ezt követi a két oldal terjedelmű tartalomjegyzék, melyben az eredeti népi játékok nevei szerepelnek, s csak az adott játékcímhez lapozva található meg benne a két féle korosztályhoz átalakított két különböző, ám mégis hasonló feladat. Majd a tartalomjegyzék után következik az általam készített előszó, melyben megfogalmaztam, hogy pontosan milyen korcsoportok számára ajánlom a gyűjtemény játékait, mely terápiához kapcsolódóan, s kiknek ajánlom a játékok alkalmazását (szülőknek és logopédusoknak egyaránt).

Végül nem utolsó sorban pedig maguk a játékok szerepelnek egymás után felsorakozva. A gyűjteményben összesen 25 darab népi játékot dolgoztam fel, tehát összesen ennyi népi eredetű játék címe található a tartalomjegyzékben is. Azonban a gyűjtemény ennél sokkal több játékot tartalmaz, hiszen két féle korosztály számára készítettem el mindegyik játékot, ami összesen 50 játékot jelentene. Ám ezen felül véletlenszerűen kiválasztottam a meglévők közül 10 játékot, amelyekhez a modern világot és a nyomtathatósági körülményeket figyelembe véve online játékokat is terveztem. Szintén két féle korosztály számára bonyolítottam le azokat. Vagyis mind ezeket összevetve a gyűjteményben összesen 70 átalakított népi eredetű játék/feladat található. Ezeket természetesen lehet nyomtatni is, hiszen kivágható elemeket is tartalmaznak, vagy némelyiket akár a QR- kód segítségével telefonra is le lehet tölteni, így tökéletesen beilleszthető az otthoni gyakorlás folyamataiba.

A gyűjtemény létrehozásával az volt a fő célom, hogy színesíthessem a jelenleg elérhető terápiás fejlődést elősegítő feladatok számát a logopédusok körében, s

alkalmazhatóvá tegyek egy olyan vonalat, mint a régi népi eredet, amit eddig sehol sem véltem felfedezni a dadogás terápiák megtartása során. Mégis elengedhetetlennek tartom azt, hogy már gyermekként megismerjük őseink által ránk hagyott dalokat, zenéket, játékokat. Úgy érzem egy fajta pozitív élményt és betekintést is nyújthatunk a régmúlt hagyományai ápolásával gyermekeink számára, mialatt közben beszédet is fejleszthetünk. Egy adott foglalkozásra való felkészülést is könnyebbé szerettem volna tenni a logopédusok számára, hogy minden játék végén feltüntessem az adott játék típusát (pl.: páros vagy egyéni játék), korosztályát (pl.: 4-5 évesek), illetve a fejlesztendő területeket (pl.: ritmusérzék, figyelem, emlékezet stb..).

Kutatási cél

A szakdolgozati kutatásom célja az volt, hogy felmérjem mennyire alkalmazhatóak, illetve beépíthetők a népi eredetű játékok (átalakítva) egy dadogásterápiába, valamint a fejlesztés során mennyire bizonyulnak hasznosnak az általam készített gyűjtemény játéakai. E mellett szerettem volna megvizsgálni azt is, hogy a logopédusok körében jelenleg (a gyűjtemény közzé tételét megelőzően), milyen jelleggel, illetve milyen időközönként alkalmaztak a szakemberek a kórképet illetően, egy foglalkozás keretein belül, népi eredetű játékokat. Továbbá szerettem volna megtudni azt is, hogy a kutatásban részt vevők az eddigi tapasztalataik alapján, mennyire találják a gyűjtemény játékeit alkalmasnak arra, hogy esetleg megjelenjenek más egyéb logopédiai fejlesztő foglalkozásokban is.

Végül nem utolsó sorban úgy döntöttem, hogy én is részt veszek a terápiák megtartásában, így két különböző logopédiai kórképpel (1 csoport: dadogás terápia; 2. csoport: artikulációs zavar és prevenció foglalkozás) rendelkező csoportos foglalkozásba is beépítettem néhány népi eredetű játékot, hogy saját tapasztalatokra tehessek szert.

Kutatás

A kutatásban 17 fő logopédus vett részt, akiknek hozzáférést biztosítottam az elkészült népi eredetű játékgyűjteményhez, majd 2022. március elejétől május végéig elegendő időt hagytam arra, hogy a szakemberek minél több feladatot be tudjanak építeni a dadogás terápiákba. Tehát a kutatásom során azon személyeket céloztam meg és kértem a segítségüket, akik logopédiai végzettséggel rendelkeznek, valamint óvodáskorú dadogó egyén beszédfejlesztésében vesznek részt.

Ezt követően 2022. május végén, a megszerzett tapasztalatokról egy saját szerkesztésű Google Űrlap (lásd: 2. számú melléklet) igénybe vételével tájékoztam, mint kutatási

eszköz. Ennek segítségével mértem fel, illetve elemeztem a résztvevők válaszait. A kérdőív egy hónapig volt elérhető, s a kitöltésre szánt idő nem volt több mint 10-15 perc. A kérdőív összesen 26 kérdésből tevődött össze. Tartalmazott demográfiai adatokra és háttér információkra irányuló kérdéseket, szám szerint 1-7. kérdésig, majd a 8-tól 12-ig lévő kérdések a dadogás ellátására, illetve a terápiás foglalkozásban részt vevő egyéb anyagokra/ eszközhasználatokra vonatkoztak. Végül zárásként a fennmaradó kérdések (13-26-ig) a játékgyűjteményre, illetve az azzal kapcsolatos tapasztalatokra fókuszáltak. A kérdések típusait nézve változatosnak bizonyult az űrlap, ugyanis tartalmazott nyílt végű-, feleletválasztós-, több válasz jelölős-, valamint egy adott skálán történő érték kiválasztós (1-4-ig) kérdést is egyaránt. A kérdőív teljes mértékben anonim volt a kitöltést illetően, továbbá egyaránt tekinthető kvantitatívnak és kvalitatívnak.

Kutatási kérdések

A kutatást illetően az alábbi kérdésekre szeretnék választ kapni:

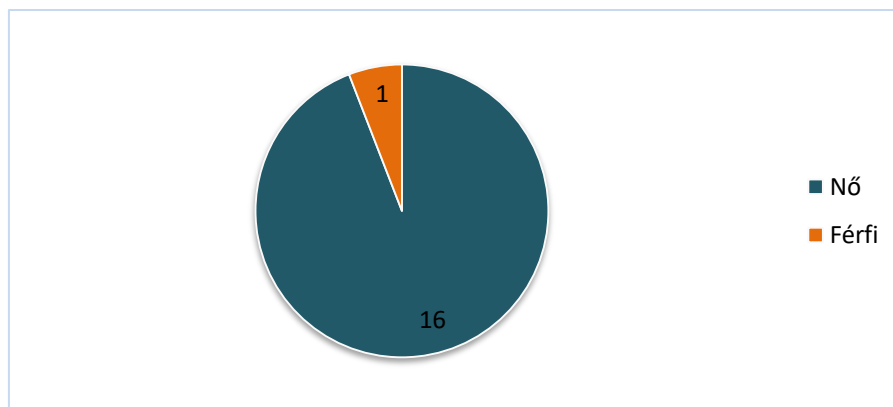
- Mennyire jellemző a logopédiai terápiák során a népi eredetű játékok használata?
- A logopédusok a dadogásterápiákban milyen jellegű feladatokat alkalmaznak leginkább?
- A játékgyűjteményt kipróbáló logopédusok mely terápiák során alkalmazták a feladatokat? Mely terápiákba vonhatóak be a feladatok a kutatásban részt vevők véleménye alapján?
- A játékgyűjtemény kipróbálása során milyen pozitív és negatív tapasztalatokat szereztek a logopédusok?

IV. Kutatási eredmények

Kérdőív kiértékelése

Kitöltők életkora

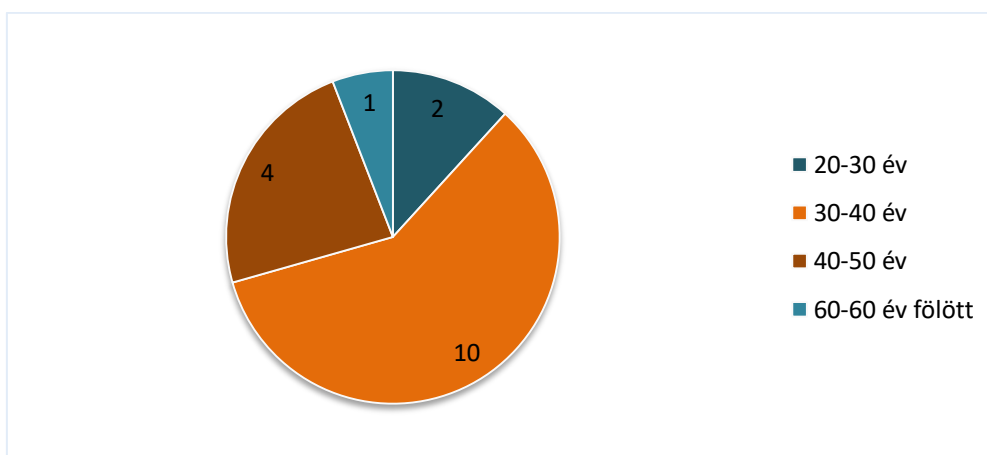
A kutatási kérdőívet összesen 17 logopédus töltötte ki. A nemek arányát tekintve, túlnyomó többséggel 16 nő, ami százalékos arányban 94%-ot, illetve 1 férfi, ami százalékos arányban 6%-ot jelent (1. számú diagram).



1. ábra: Kitöltők életkora, N=17 (saját szerkesztés)

Életkorok aránya

Életkor szerint a legnagyobb értéktől a legkisebb értékig haladva, a kitöltők közül 10 fő, döntő többségben 30-40 év körüli mezőt jelölte meg válaszként, ami százalékos értékben 59%-ot jelent. Ezt követve 4 fő 40-50 év körüli és 2 fő 20-30 év körüli lehetőséget választotta, mely 4 fő esetében 23%-ot, 2 fő esetében pedig 12%-ot jelent. Végül pedig 1 fő a 60-60 fölötti életkort jelölte meg válaszként, ami százalékosan pontosítva 6%-i értéket képvisel (2. számú diagram).

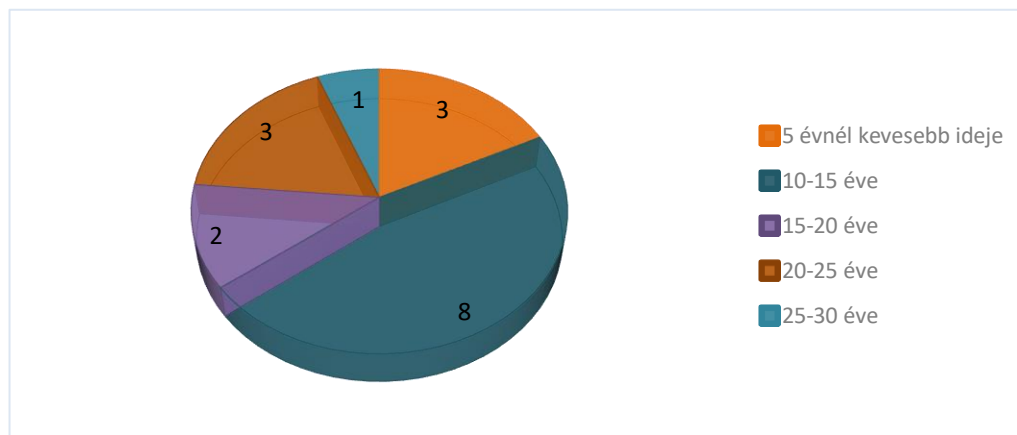


2. ábra: Életkorok aránya, N=17 (saját szerkesztés)

Logopédusként eltöltött évek

A következő kérdésben a logopédusok arról nyilatkoztak, hogy végzettségük idejétől számítva hány éve dolgoznak összesen a szakmában. A válaszadás megosztónak mondható, ugyanis a legtöbben, azaz 47% (8 fő) a 10-15 évet választotta. Ezt követően nagyságrendileg, két különböző válaszlehetőséget ugyanannyian jelöltek meg: 17% (3 fő) a 20-25 éve, s szintén 17% (3 fő) pedig 5 évnél kevesebb ideje tevékenykedik a szakmában. Nem nagy különbséggel ugyan, de kevesebben jelölték be a soron következő lehetőséget, pontosabban

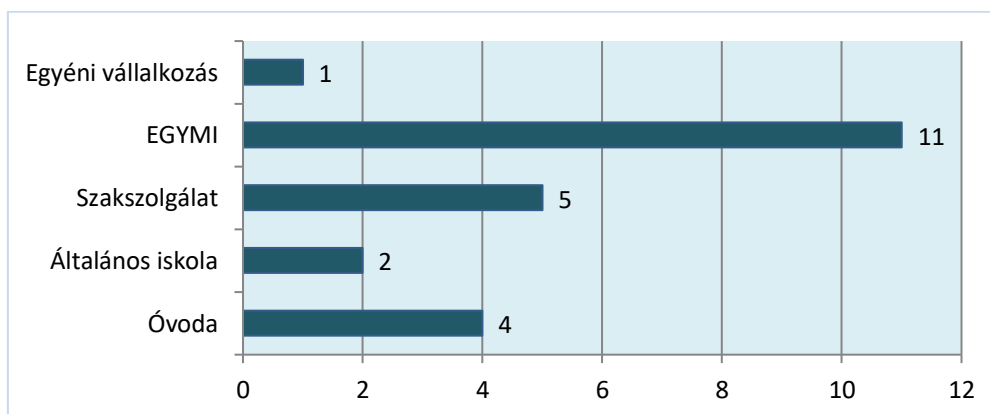
12%, vagyis 2 fő 15-20 éve, míg a maradék 6%, tehát 1 fő 25-30 éve dolgozik logopédusként. A válaszadásokból kikövetkeztetve, valószínűsíthető, hogy a gyűjtemény játékait, életkori különbségekből adódóan, különböző mértékű szakmai tapasztalatokkal rendelkező személyek használták fel a dadogásterápiák során (3. számú diagram).



3. ábra: Szakmában eltöltött évek, N=17 (saját szerkesztés)

Intézménytípus

A kitöltők zöme, azaz 65% (11 fő) EGYMI-ben tevékenykedik, míg 29% (5 fő) szakszolgálatban, 23% (4 fő) óvodában, 12% (2 fő) általános iskolában, s végül a maradék 1 fő, vagyis 6% egyéni vállalkozásban dolgozik. A válaszadások arányosnak mondhatóak (4. számú diagram).

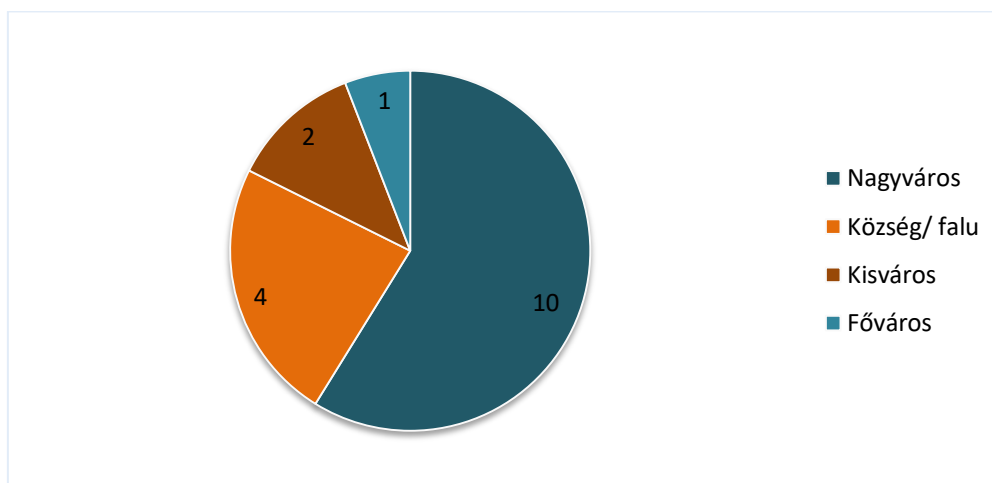


4. ábra: Intézménytípus, N=17 (saját szerkesztés)

Település nagysága

Ebben a kérdésben az adott település méretére utalva szerettem volna megtudni, hogy a kutatásban részt vevő személyek pontosan hol is tevékenykednek a szakmát illetően. Összesen a négy válaszadási lehetőség közül a 17 főből 59% (10 fő), vagyis a túlnyomó többség nagyvárosban dolgozik. A nagyságrendi sorrendet követve, 23% (4 fő) ezzel szemben a lehetőségek közül a legkisebb számú települést, azaz község/ falu c. mezőt jelölte meg

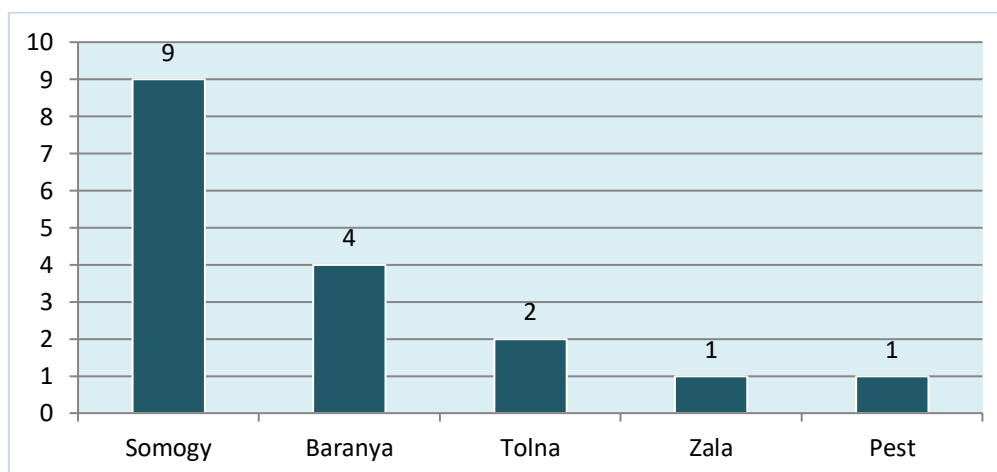
munkavégzésének helyszínéül. A fennmaradó 12% (2 fő) kisvárosban, míg 6% (1 fő) pedig a fővárosban vesz részt a logopédiai ellátásban jelenleg (5. számú diagram).



5. ábra: Település, N=17 (saját szerkesztés)

Megye

Ez a kérdés, nyitott kérdésként szerepelt az űrlapban, tehát a kitöltő saját maga írhatta be választát. A beérkezett visszajelzésekből megítélhetővé vált az, hogy a 17 résztvevő, Magyarország területén belül melyik területen, megyében vesz részt a logopédiai ellátásban. A legtöbben 47% (9 fő) Somogy megyét írta, 24% (4 fő) Baranya megyét, 12% (2 fő) Tolna megyét, 6% (1 fő) Zala megyét, s végül szintén 6% (1 fő) Pest megyét írta be válaszként (6. számú diagram).

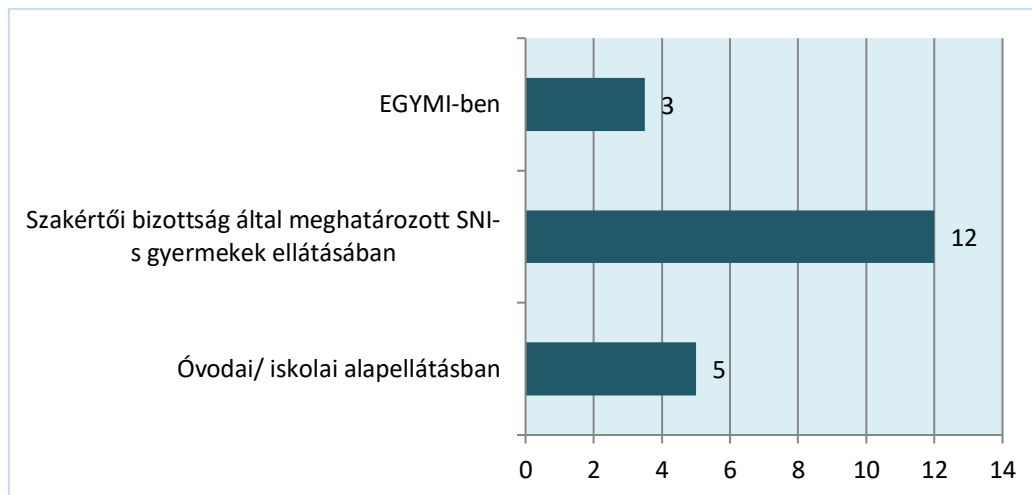


6. ábra: Megye, N=17 (saját szerkesztés)

Gyermekek ellátása típus szerint

Ezt követően a kitöltők megoszthatták, hogy mely típusú ellátásban vesznek részt az alábbi három lehetőség közül. Itt több lehetőséget is megadhattak, mivel a logopédiai szakmában előfordulhat az is, hogy egyszerre többféle jellegű egyének ellátásában vesznek részt. A

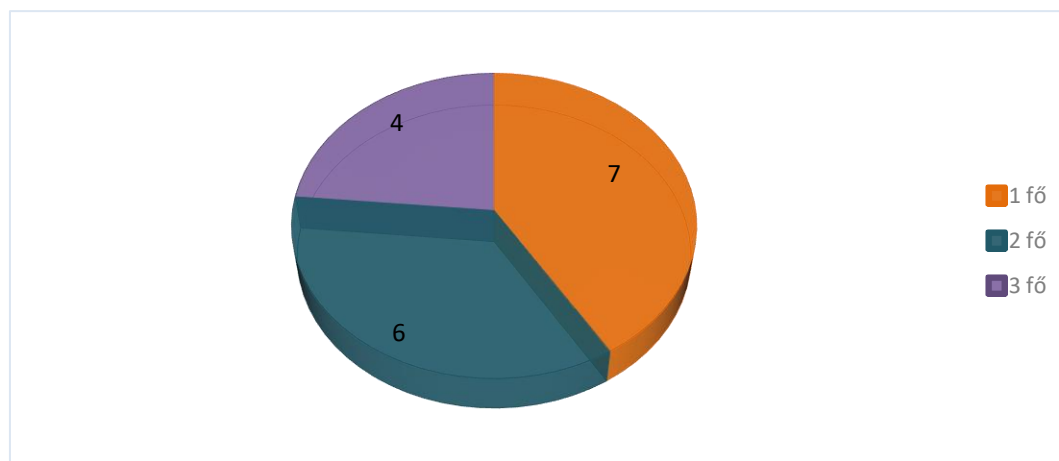
kapott eredmény alapján, a válaszadók nagy részéről valószínűsíthető, hogy szakértői bizottság által meghatározott SNI-s gyermekek ellátásában végzik munkájukat, ez mindössze 12 főt (71%) érint. Ezen kívül/ vagy az előbbi mellett 5-en (29%) óvodai/ iskolai alapellátást, illetve 3-an (12%) az EGYMI-ben való tevékenységet is megjelölték (7. számú diagram).



7. ábra: Gyermekellátás, N=17 (saját szerkesztés)

Foglalkozásban részt vevő dadogó egyének száma az aktuális tanévben

A kutatásban részt vevő logopédusok kiválaszthatták ennél a témakörnél az aktuális tanévben, vagyis 2022-es év tavaszán, hogy összesen hány dadogó egyén beszédfejlesztő foglalkozásaiban működnek közre. A legtöbben, habár mégsem túlnyomó többséggel, 7-en (41%) csupán csak egy dadogó személy, míg 6-an (35%) kettő, s végül 4-en (23%) pedig három kórképpel rendelkező személy kezelésében vesznek részt (8. számú diagram).

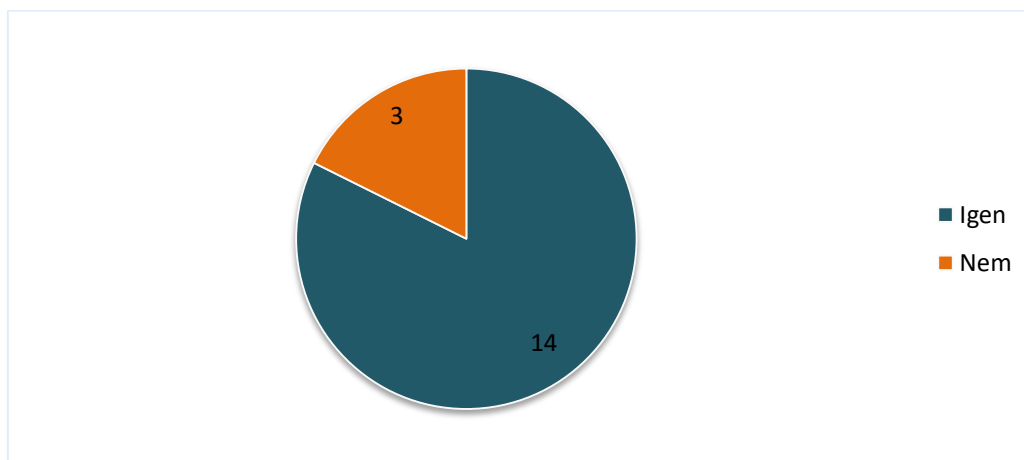


8. ábra: Dadogó egyének száma, N=17 (saját szerkesztés)

Egyéb beszédkórkép fennállása

A megkérdezettek ennél a kérdésnél csupán két féle alternatíva közül választhattak, s oszthatták meg a terápiában részt vevő dadogó egyénnel/ egyénekkal kapcsolatos

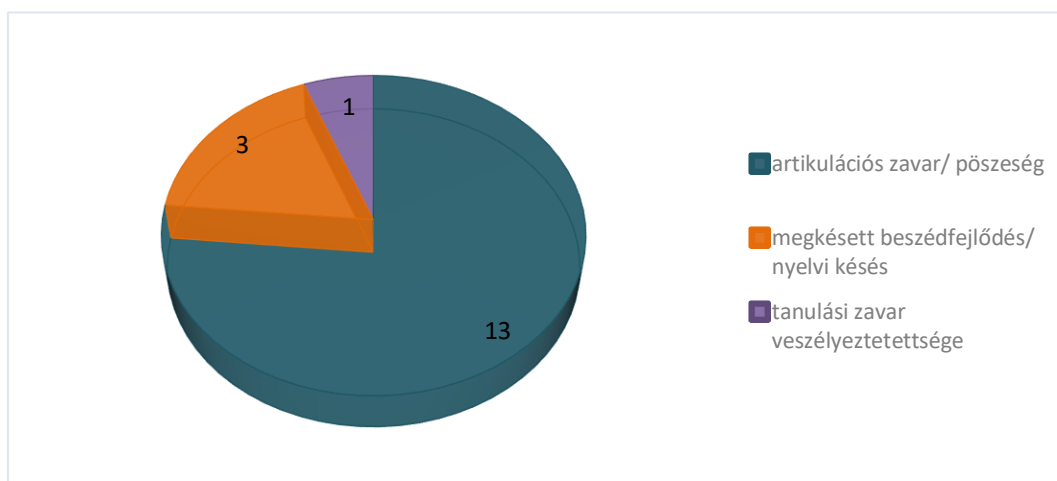
információjukat. Miszerint a dadogás mellé társul-e egyéb beszédkórkép vagy sem. 3 fő (18%) kivételével a kitöltők zöme, 14-en (82%) az „Igen” lehetőséget választották (9. számú diagram).



9. ábra: Társuló beszédkórkép, N=17 (saját szerkesztés)

Társuló beszédkórkép megnevezése

Akik azt választották az előző kérdésben, hogy társul a dadogás mellé más egyéb beszédkórkép, itt leírhatták, hogy az ő fejlesztésükben jelen lévő dadogó személy(ek) esetében, mely diagnózis(ok) áll(nak) még fent. Volt, aki többet is feljegyezett. Nagyságrendi sorrendben haladva a legnagyobb értéket az artikulációs zavar/ pöszeség képviselte, ezt döntő többségben 13 fő említette meg. Ezt követte a megkésett beszédfejlődés/ nyelvi késés, amit 3 fő is leírt, majd végül a tanulási zavar veszélyeztetettség (1 fő) feltüntetése zárta a sort (10. számú diagram).

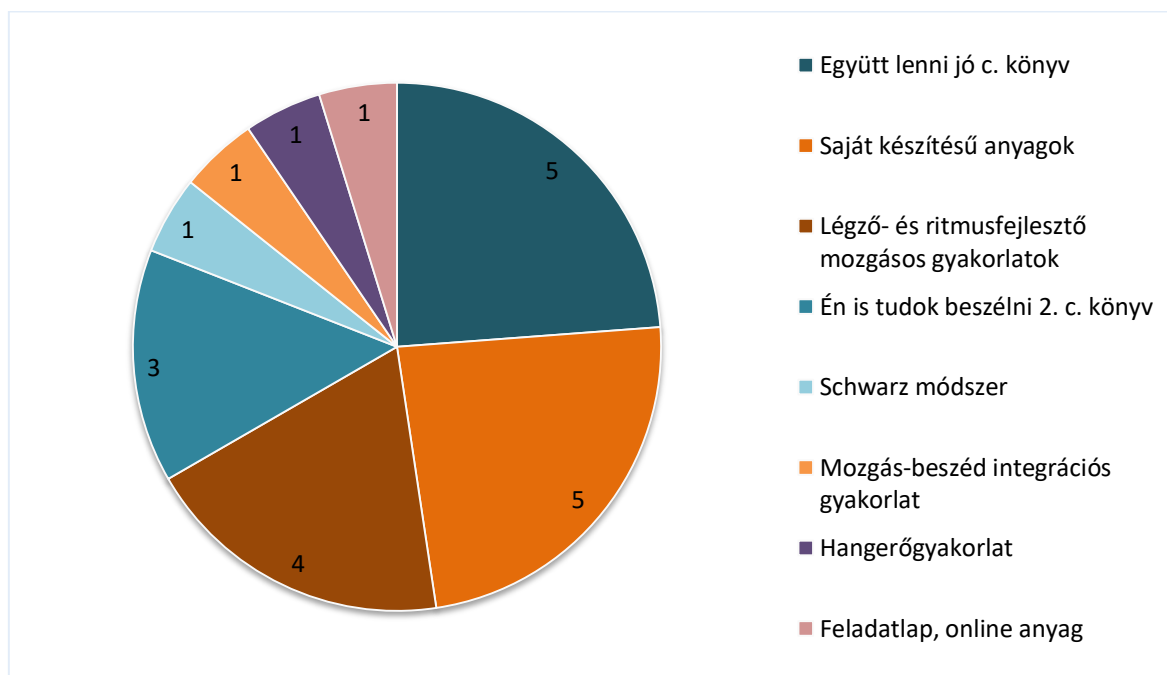


10. ábra: Társuló kórképek, N=17 (saját szerkesztés)

Terápiában alkalmazott egyéb anyagok és technikák előnyben részesítése

Ezen kérdésnél arra szerettem volna választ kapni, hogy egy dadogás terápiára való felkészülés során, mely anyagokat, könyveket, feladatokat vagy adott fejlesztő technikákat részesítik előnyben a kutatásban részt vevő logopédusok egy fejlesztő munka során. Ez a kérdés az eddigi szakmai tapasztalataikra irányult, amire elég nagy számban érkeztek válaszok. Ezeket a válaszokat saját maguk írhatták be és nevezhették meg. Több hasonló válasz is érkezett, ám akadtak különbözők is, egymástól eltérőek.

A beérkezett eredmények alapján összesítettem a megadott válaszokat, s majd a következőket kaptam és szemléltettem egy diagramon keresztül. A legtöbben, azaz 5 fő (24%) az Együtt lenni jó c. könyvet, s szintén 5 fő (24%) pedig saját készítésű anyagokat alkalmaz a terapia során. Ezt követően 4 fő (19%) válaszában szerepelt, hogy a fejlesztésbe beépítve az előbb említett anyagokon kívül/ mellett, légző- és ritmusfejlesztő mozgásos gyakorlatokat használ fel. Továbbá 3 fő (14%) az Én is tudok beszélni 2. c fejlesztő könyvet emelte ki, 1 fő (5%) a Schwarz módszer alkalmazását, 1 fő (5%) a mozgás-beszéd integrációs gyakorlatot, szintén 1 fő (5%) a hangerőgyakorlatot, s végezetül 1 fő (5%) feladatlapokat és online anyagokat írt (11. számú diagram).

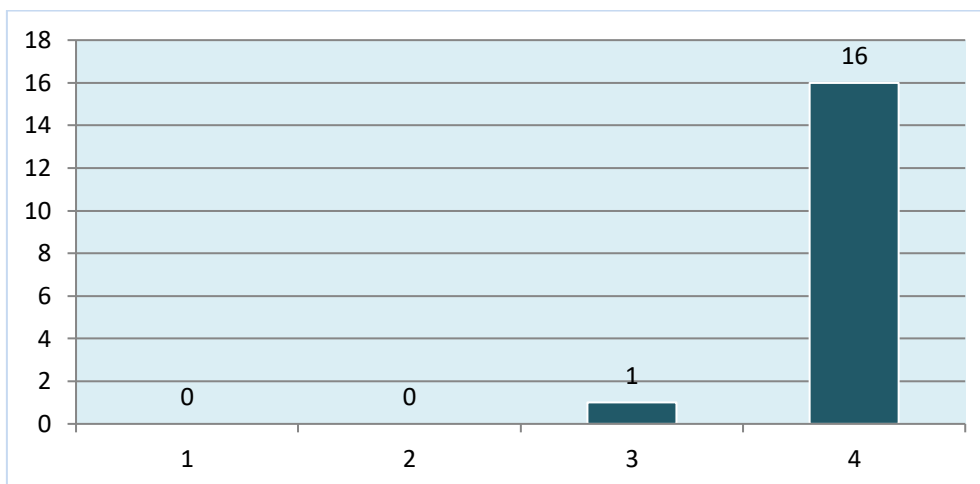


11. ábra: Alkalmazott fejlesztő könyvek, technikák, N=17 (saját szerkesztés)

Gyűjtemény felhasználhatósága

A kitöltőknek azt kellett megítélniük egy 1-4-ig tartó skálán, hogy a tapasztalataik alapján, mennyire bizonyultak hasznosnak az általam készített játékgyűjtemény feladatai a terápiák

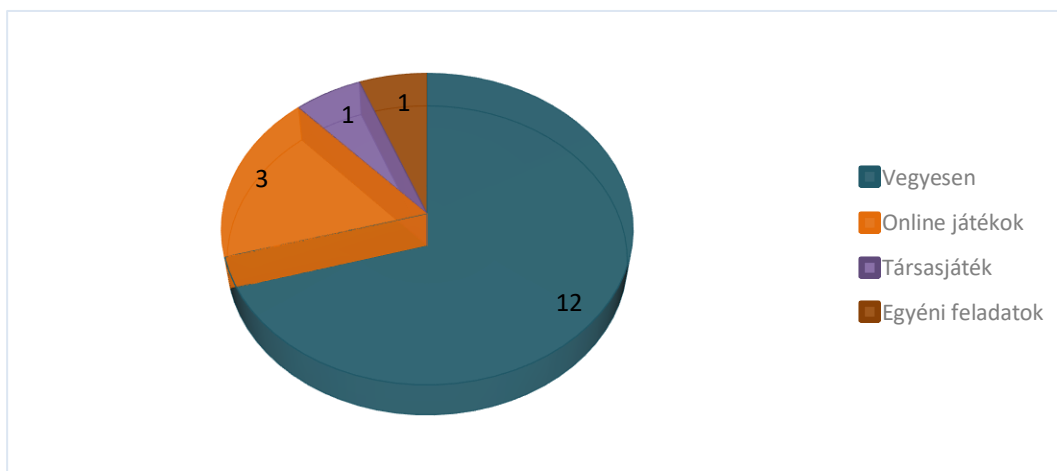
során. Minél hasznosabbnak találta a részt vevő a játékokat, annál magasabb értéket adott meg a skálán, ha pedig épp ellenkezőleg, akkor minél kevesebb értéket jelölt meg. A végeredményből kifolyólag a következő értékek születtek: 16-an, vagyis 94% a skálán lévő maximális értéket adta (4-es mezőt), s a maradék 1 fő (6%) az egyel kevesebb értéket képviselte, azaz a 3-as mezőt választotta ki. A megadott értékek alapján arra lehet következtetni, hogy a játékgyűjtemény túlnyomó részt hasznosnak bizonyult a foglalkozásokon (12. számú diagram).



12. ábra: Felhasználhatóság, N=17 (saját szerkesztés)

Gyűjtemény típusfeladatainak felhasználási aránya

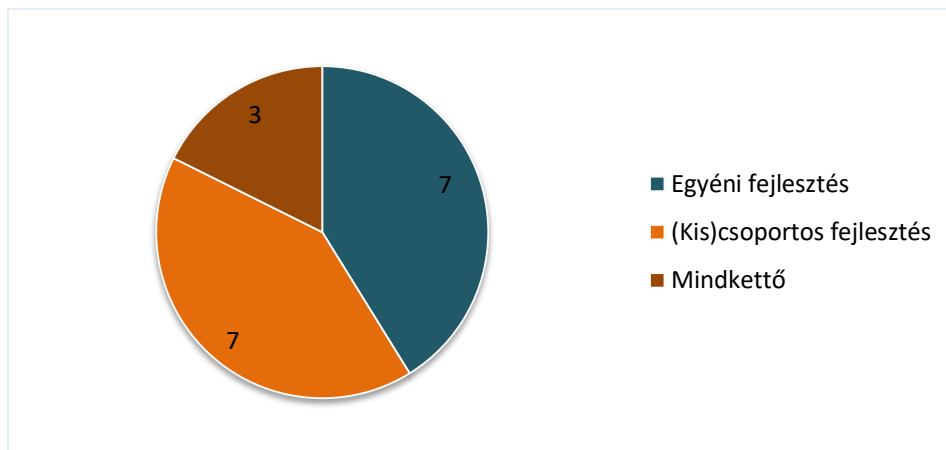
Kiderült a kapott eredményből, hogy nagy általánosságban, 70% (12 fő) vegyesen alkalmazta a játékgyűjtemény feladatait, míg 18% (3 fő) inkább az online játékokat építette be a foglalkozásokba, 6% (1 fő) a társasjátékokat, s szintén 6% (1 fő) pedig az egyéni feladatokat helyezte kizárólag előtérbe a terápia során (13. számú diagram).



13. ábra: Feladatok típusai, N=17 (saját szerkesztés)

Fejlesztések típusa, melyben a gyűjtemény felhasználásra került

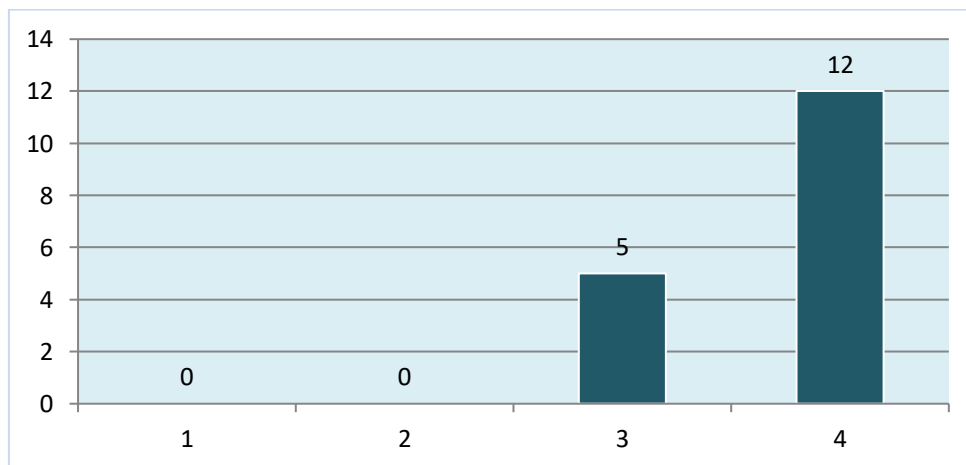
Rangsorolva a kapott eredményeket, 41% (7 fő) inkább egyéni fejlesztés, szintén 41% (7 fő) (kis)csoportos fejlesztés, s végül 18% (3 fő) pedig mindkét fejlesztési lehetőség keretein belül alkalmazta a játékokat (14. számú diagram).



14. ábra: Fejlesztés típusa, N=17 (saját szerkesztés)

Feladatok érthetősége

A részt vevők nagy része, vagyis 71% (12 fő) az 1-4-ig tartó skálán a 4-es mezőt, azaz a maximális értéket, valamint a maradék 29% (5 fő) az egyel kevesebb értéket, vagyis a 3-as mezőt választotta. Ez arra enged következtetni, hogy a játékok utasításai zöme könnyen értelmezhetőek voltak a gyűjteményben (15. számú diagram).

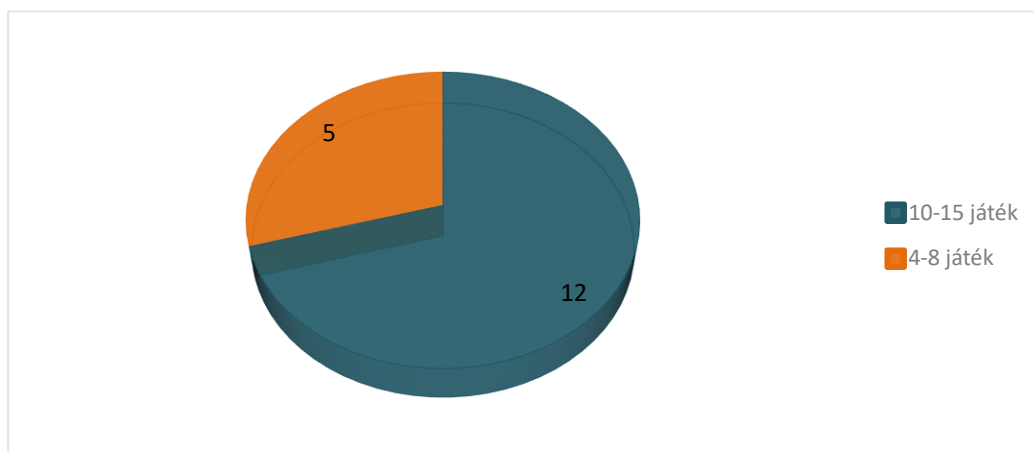


15. ábra: Feladatok érthetősége, N=17 (saját szerkesztés)

Felhasznált játékok száma

Itt a kitöltők önállóan írhatták be hozzávetőlegesen, hogy hány játékot építettek be a terápiákba, hiszen nyitott kérdésként szerepelt az űrlapon ez a kérdés. A válaszok nagyon hasonlóak voltak és arányosan megoszlóak. A válaszadók közül sokakra 92% (12 fő) jellemző

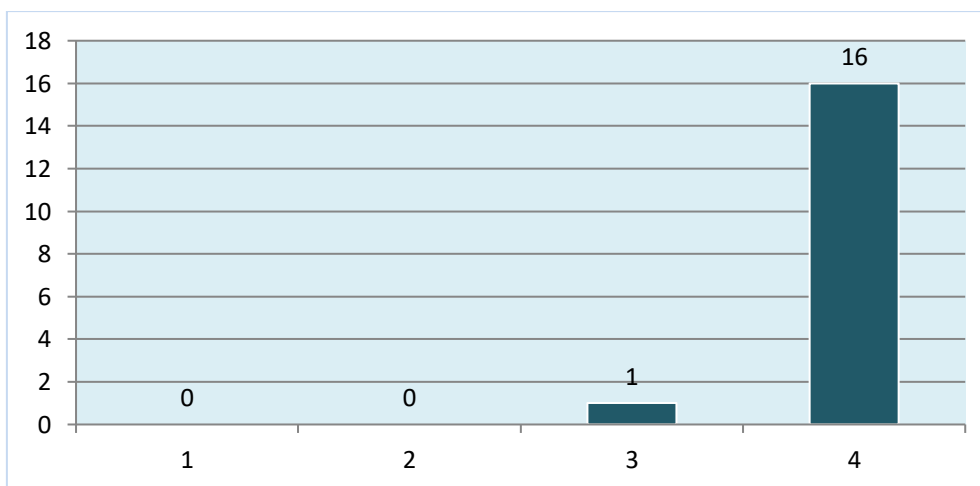
volt, hogy 10-15 db játékot használtak fel. Továbbá ezt követően kevesebb válasz 8% (5 fő) érkezett arra, miszerint 4-8 játékot alkalmaztak (16. számú diagram).



16. ábra: Felhasznált játékok száma, N=17 (saját szerkesztés)

A gyűjteményben megjelenő népi vonal hasznossága a fejlesztés során

Az előző kérdés válaszadásaihoz hasonló eredmény született, amelyből valószínűsíthető, hogy a kutatásban közreműködők nagy általánosságban hasznosnak tartják a népi vonal megőrzését a játékok során. Az 1-4-ig tartó skálán 1 fő kivételével, azaz 94% (16 fő) a maximális (4-es mezőt) értéket jelölte be, míg a maradék 1 fő (6%) az egyel kevesebb értéket (3-as mezőt) választotta (17. számú diagram).

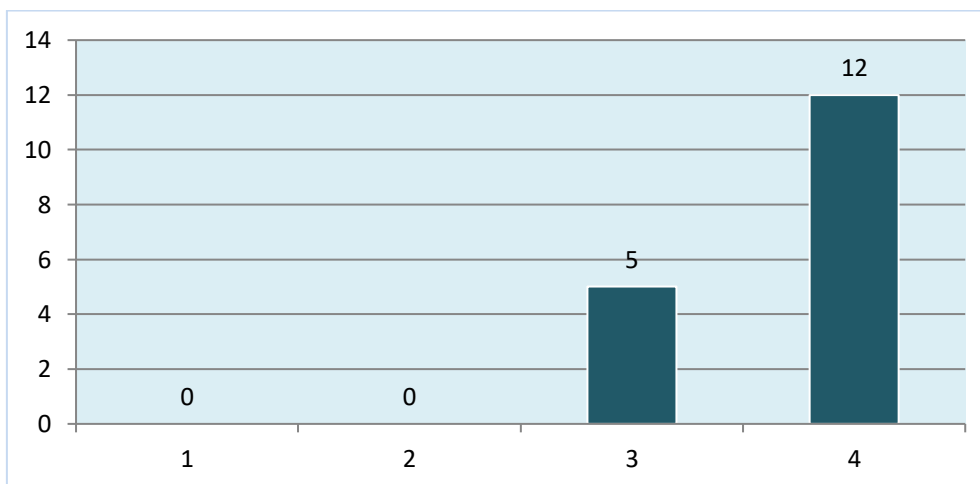


17. ábra: Népiesség hasznossága a terápia során, N=17 (saját szerkesztés)

Népi eredetű játékok felhasználásának fontossága

Ugyan hasonlít az előző kérdéshez, mégis itt arra szerettem volna választ kapni, hogy a kutatásban közreműködő logopédus, személy szerint hogyan viszonyul a népi vonal megőrzéséhez. Tehát a kitöltők saját meglátásaira, véleményére voltam kíváncsi.

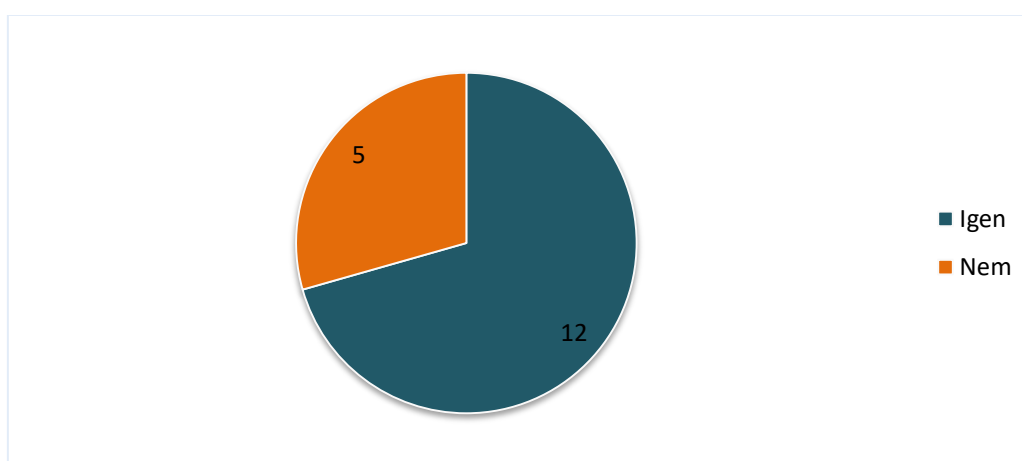
Szintén 1-4-ig tartó skálán kellett megosztaniuk megítéléseiket a szakembereknek a régmúlt játékaik fontossága kapcsán, s végkövetkeztetésül az volt valószínűsíthető eredmény, miszerint nagy általánosságban a kitöltők ragaszkodnak a népi vonal megőrzéséhez, vagy fontosnak tartják, hogy játékokon keresztül is, de beolvaszthatóak legyenek a népi szálak a gyermekek fejlesztésébe. E kérdés eredménye tehát pontosítva szám szerint 71%-ban (12 fő) a 4-es mezőt, s 29% (5 fő) pedig a 3-as mezőt jelölte be (18. számú diagram).



18. ábra: Népiesség fontossága, N=17 (saját szerkesztés)

Gyűjteményen kívüli egyéb más népi eredetű játék alkalmazása

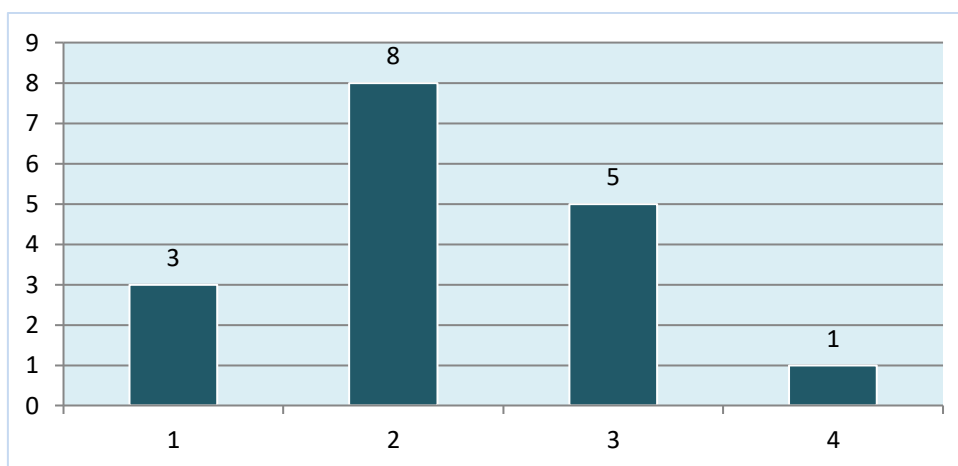
A válaszadók többsége 71% (12 fő) jelölése szerint már alkalmazott a dadogó terápián egyéb más népi eredetű játékokat, míg 29% (5 fő) elmondása alapján még egyáltalán nem (19. számú diagram).



19. ábra: Egyéb népi játék, N=17 (saját szerkesztés)

Egyéb népi eredetű játék terápiaiba való beépítésének gyakorisága

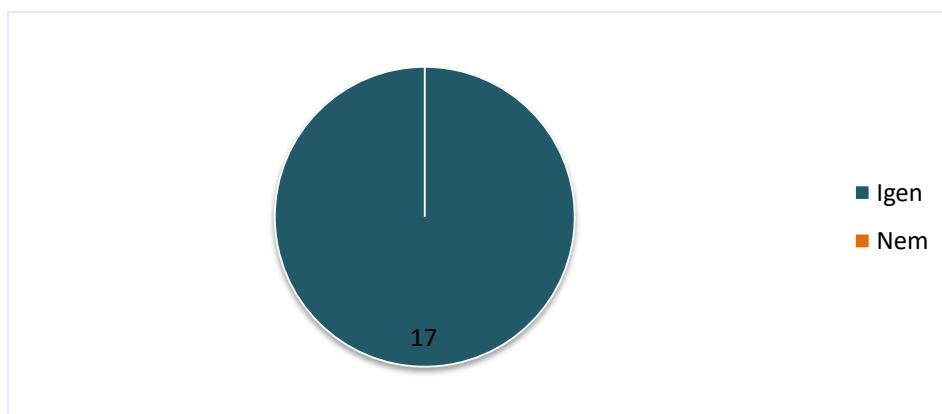
E kérdésnél azok a kitöltő személyek, akik az előző kérdésben az „Igen” lehetőséget választották, itt meghatározhatták egy 1-4-ig tartó skálán, hogy a gyűjtemény közzé tétele előtt milyen gyakorisággal építettek be más népi játékokat a terápiaikba. Igen megosztó válaszjelölések jöttek létre. Gyakorisági sorrendbe haladva, az 1-es mezőt (nagyon ritkán) 18% (3 fő), a 2-es mezőt (néha) 47% (8 fő), a 3-as mezőt (viszonylag gyakran) 29% (5 fő), míg végül a 4-es mezőt (általában mindig) 6% (1 fő) jelölte be. A kapott eredményből feltételezhető, hogy a kitöltők nagy része nem sűrűn használt fel idáig hasonló jellegű játékokat a foglalkozásokban (20. számú diagram).



20. ábra: Egyéb népi játékok gyakorisága, N=17 (saját szerkesztés)

Gyűjtemény játékainak felhasználhatósága más logopédiai terápiaknál

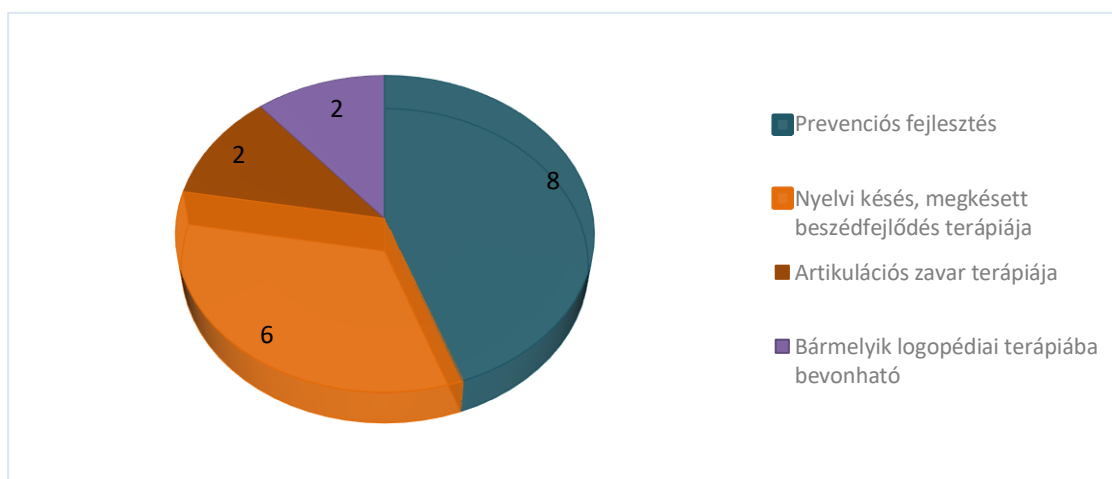
A megkérdezettek arról nyilatkoztak ezen kérdésnél, hogy az általam készített játékgyűjtemény feladatait felhasználhatónak tartják-e a dadogáson kívül más terápiaik esetében is. Mind a 17 (100%) kutatásban közreműködő személy ugyanazt a lehetőséget választotta, miszerint alkalmazhatóak az említett játékok más logopédiai terápiaknál is (21. számú diagram).



21. ábra: Gyűjtemény felhasználhatósága, N=17 (saját szerkesztés)

Egyéb terápiák megnevezése

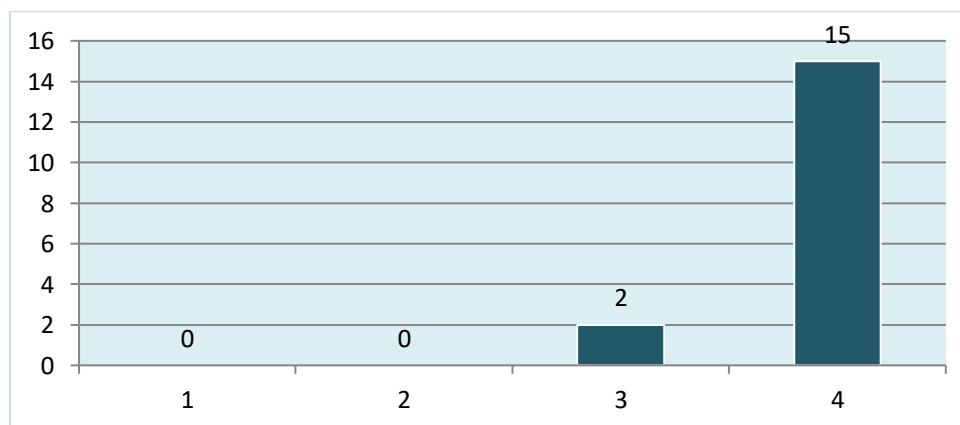
A válaszokat a kitöltők saját maguk nevezhették meg és írhatták be válaszként, hogy szerintük mely dadogáson kívüli más egyéb terápiába illeszthetők be a gyűjtemény feladatai. Összegezve tehát, a válaszokban nagy arányban szerepelt a prevenciós fejlesztés 45% (8 fő), kevesebben írták még a nyelvi késés, megkésett beszédfejlődés terápiáját 33% (6 fő) is, illetve még kevesebben az artikulációs zavar terápiáját 11% (2 fő) is. Sőt ezen kívül még (11%) 2 fő válaszban volt olvasható az is, hogy véleményük szerint a feladatok változatosságukból fakadóan bármelyik logopédiai fejlesztésbe bevonhatóak (22. számú diagram).



22. ábra: Terápiák, N=17 (saját szerkesztés)

Elégedettségi arány a gyűjtemény használatával

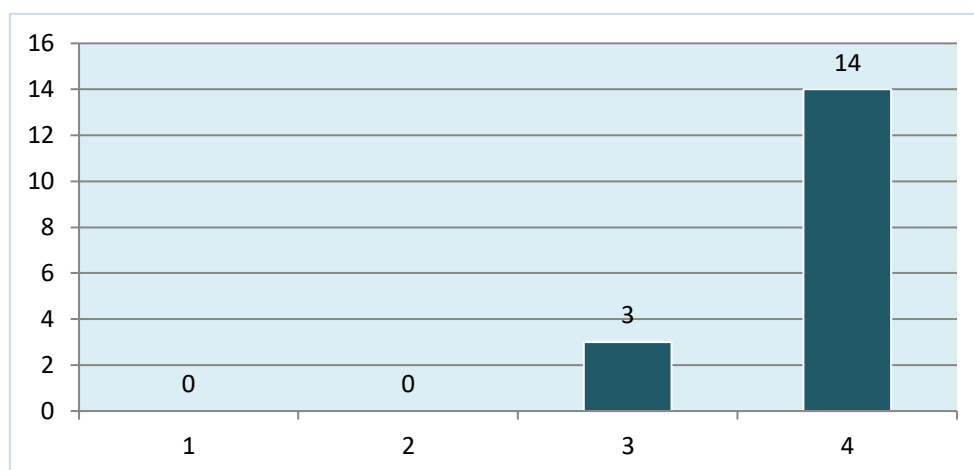
88%-ban (15 fő), vagyis túlnyomó részt a kapott válaszokat összevetve, valószínűsíthető, hogy összességében a válaszadók többsége meg volt elégedve a gyűjtemény használatával, emellett pedig 12% (2 fő) pedig részben volt megelégedve. A szakemberek szintén egy 1-4-ig tartó elégedettségi skálán számolhattak be véleményükről a gyűjtemény feladatait illetően (23. számú diagram).



23. ábra: Elégedettség, N=17 (saját szerkesztés)

Egy általam készített újabb játékgyűjtemény használata

Szerettem volna az űrlap segítségével felmérni annak a lehetőségét is, ha esetleg készülne egy újabb játékgyűjtemény az idők folyamán, akkor abban az esetben szívesen használnák-e a jövőben is az általam készített játékokat a kitöltésben részt vevő személyek. Nagy általánosságban az 1-4-ig tartó skálán, 14-en (82%) a skálán bejelölhető maximális értéket választották, míg 3-an (18%) az egyel kevesebbet. Az eredményből kifolyólag feltételezhető, hogy a kitöltők nagy része a későbbiekben is aktív használója lenne az általam készített játékoknak (24. számú diagram).



24. ábra: Újabb játékgyűjtemény igénye, N=17 (saját szerkesztés)

Személyes vélemény

Végül nem utolsó sorban az űrlap zárásaként, lehetőséget biztosítottam azoknak a személyeknek, akik segítettek a kutatásomat mind a gyűjtemény feladatainak felhasználásával, mind pedig az űrlap kitöltésével, hogy (nem kötelező jelleggel) megfogalmazhassák személyes véleményeiket, tanácsaikat a gyűjtemény kapcsán. Összesen 6 fő válasza érkezett, és mind pozitívként hivatkozott a játékokra. Változatosnak, igényesnek és sokrétűnek találták a feladatokat, továbbá kiemelték azt is, hogy kifejezetten örömmel fogadták az online feladatokat is a nyomtathatósági nehézségek miatt.

Saját tapasztalat értékelése

Mint ahogyan azt már korábban is említettem, fontosnak tartottam, hogy saját tapasztalatokra tehessek szert, így összesen 2-2 órát tartottam le 6-7 éves gyermekekkel, kórképeket figyelembe véve 2 különböző összetételű csoporttal. Diagnózisokat tekintve az első csoportban dadogás és részleges pöszeség, a másodikban pedig részleges pöszeség volt jelen

(a szakértői vélemény alapján e csoport gyermekei esetén is kiemelt fejlesztési feladat a ritmusfejlesztése). Mindkét csoportban hasonló felépítésű terápiás órát tartottam.

A terápiák megtervezésében, óravázlatokban (lásd: 3. számú melléklet) ügyeltem arra, hogy igazodjon a gyermekek diagnózisaihoz, így mind a dadogás, mind pedig az artikulációs zavar terápiájából egyaránt kerültek bele elemek. Vagyis komplex fejlesztést tartottam.

Összesen a gyűjtemény játékaik közül 9 darab feladatot tudtam (néhol kissé átalakított formában) beépíteni az órákba. A terápia összetettsége miatt úgy állítottam össze az órák felépítését, hogy a bemutatkozást követően légző-, ajak-, majd nyelvgyakorlatokat végeztünk el. S ez után az adott gyermekre differenciáltan következtek az érintett hangzók rögzítése és automatizálása. Ezt követően a ritmusfejlesztés, levezető játék, illetve a jutalmazás zárta a sort. A gyűjtemény játékaiból igyekeztem nem csupán a ritmusfejlesztő szakaszban, hanem többször bevezető, illetve a levezető részeknél szintén dalos mondókás jellegű játékokat végeztünk.

Összességében úgy vélem, hogy mindkét csoport esetében élvezték a gyermekek a feladatokat és teljesen zökkenőmentesen zajlottak a játékok. A kivitelezéssel sem volt probléma, hiszen nagyszerűen megvalósíthatóak voltak a kisebb fejlesztő helységben is. Továbbá könnyen tudtam alkalmazni mind a két kórkép esetében a gyűjteményt a foglalkozások során és valóban hasonlóan tapasztaltam azt, ahogyan a kutatásban részt vevő személyek is, hogy szintúgy a dadogás terápiáján kívül is illeszkednek más egyéb terápiákhoz is egyaránt. Személy szerint a pöszeterápiáról mondhatom el, hogy a játékok használatával is maximálisan elérte a fejlesztés a célját és a gyerekek is könnyen motiválhatóak voltak.

V. Visszacsatolás a kutatási kérdésekhez

Népi eredetű játékok használata a logopédiai terápiák során

Kiderült, hogy a gyűjtemény közzé tétele előtt a megkérdezett logopédusok nemigen alkalmaztak a dadogás terápiák során más további népi eredetű játékokat, aminek nagy valószínűséggel az lehet az oka, hogy sok népi játék általában nem végrehajtható, vagy csak igen nehezen megoldható körjáték jellege miatt egy kisebb fejlesztő szobában. Tehát nagy területet/ helységet vesznek igénybe kivitelezésükhöz java részt. Továbbá több népi játék nem egyénre szabott, hiszen általában csoportos, vagy kisebb létszámban ugyan, de páros jellegűek. Véleményem szerint ez is hozzájárulhat annak okául, miszerint kevés szakember alkalmazott egész idáig hasonló játékokat a fejlesztő órákban.

Feladatok jellege a dadogásterápiában

A kérdőívben feltett kérdésekből megtudhattam, hogy a logopédusok az eddigi szakmai tapasztalataikból merítve, milyen típusú feladatokat alkalmaznak leginkább egy dadogásterápiában. A legtöbben a feladatok jellegét tekintve változatosan és vegyesen alkalmazzák, ugyanakkor egyre nagyobb teret kaptak az online tartalmú játékok is, vélhetően a nyomtatási nehézségekből fakadóan. Ezen kívül még megemlítsre kerültek a hagyományos társasjátékok is, illetve az egyéni feladatok is.

Külön kitértem még kérdőívemben arra vonatkozóan is, hogy mely anyagokat, könyveket, feladatokat vagy adott fejlesztő technikákat részesítik előnyben a kutatásban résztvevők. Kiderült, hogy a fejlesztő munkák során könyvek közül az Együtt lenni jó c. könyvet, s az Én is tudok beszélni 2. c fejlesztő könyvet alkalmazzák, amelyek egyéni feladatokat tartalmaznak, ugyanakkor (kis)csoportos foglalkozásokon is remekül alkalmazhatóak. Sokan saját készítésű anyagokat, feladatokat is beépítenek a foglalkozásokba, melyekben gyakran légző- illetve különféle izomlazító és ritmusos mozgásos gyakorlatok is szerepelnek. Ezen kívül még néhány válaszadó megemlítette a mozgás-beszéd integrációs gyakorlatokat, valamint a hangerőgyakorlatokat is. Ezek a gyakorlatok mind egyéni, mind csoportos formában egyaránt alkalmazhatóak.

Terápiák, melyeken a játékgyűjtemény feladatainak felhasználásra kerültek

Több szempontból is foglalkoztatott a gondolat, miszerint mely terápiákon alkalmazhatóak a játékgyűjtemény feladatai. A játékokat kipróbáló logopédusok tapasztalatai, meglátásai kiváló visszajelzések voltak számomra. A kutatásban részt vevők nagy része a kitöltés során három terápiát/körképet nevezett meg. Az első helyen a megemlítették szerint a prevenciós terápia szerepelt, majd szintén sokan írták a nyelvi késést, azaz a megkésett beszédfejlődés terápiáját is, illetve nem utolsósorban az artikulációs zavar terápiáját is megemlítették. A játékok változatosságából kifolyólag indokolták válaszukat. Ebből levonhatóvá vált az a következtetés is, miszerint a kutatásban részt vevő logopédusok alapján feltételezhető, hogy más logopédusok is általánosságban hasonlóképpen vélekedhetnek az alábbiakban felsorolt terápiákba való bevonhatóságról.

Pozitív és negatív tapasztalatok a játékgyűjtemény felhasználása során

Elmondható, hogy a logopédusok nagy általánosságban pozitív tapasztalatokat szereztek a gyűjtemény játékaival kapcsolatban, negatív vélemény egyáltalán nem volt tapasztalható.

Több kérdésből is leszűrhetőek és valószínűsíthetőek voltak a válaszadók véleményei. Nagy általánosságban érhetőnek találták a feladatokban lévő instrukciókat és utasításokat, továbbá a népi vonal megőrzését, a népi identitás átadását is fontosnak tartották a gyermekek számára, hogy még a terápiás folyamatokban is megjelenhessenek. Továbbá a gyűjtemény feladatai jellegét tekintve, már többször is említésre kerültek az online tartalmú játéklehetőségek is, aminek nagyon sokat örültek a sok más típusú játék mellett. Az űrlap végén néhányan ki is fejtették személyen véleményüket is, melyekről szintén pozitív benyomás volt tapasztalható. Összefoglalva változatosnak, igényesnek és sokrétűnek találták a feladatokat.

Összességében elmondható, hogy a kutatásban részt vevő logopédusok esetében szinte minden életkort képviselő személytől sikerült a mintavétel, és ez hasonlóan elmondható a pályán töltött évekre vonatkozóan is.

A kérdőívben történő nyilatkozásokból kiszűrhető volt, hogy a játékgyűjtemény feladatai közül viszonylag több játék beépítésre került a terápiákba. Továbbá a három hónap hossza elegendőnek bizonyult arra, hogy a logopédusok a fejlesztésben részt vevő egyénekről megállapíthassák a fejlődésük mértékét, amihez a gyűjtemény feladatai is hozzájárultak. Elmondásuk alapján hasznosnak és fontosnak tartották azt a tényt, miszerint a gyűjtemény minden egyes játékanak alapjául egy régi népi játék szolgált. A válaszadásokból meglepő eredménnyel tapasztaltam azt, hogy a beszédfejlesztésre való felkészülést illetően a szakemberek majdnem túlnyomó többséggel saját anyagból dolgozik és állítja össze a terápiákat, s csupán két konkrét fejlesztő könyv címe került megemlítésre a dadogás kórképe kapcsán. Ebből kikövetkeztethető, hogy jelenleg még nem áll rendelkezésre elegendő dokumentum, vagy fejlesztő könyv a dadogásra vonatkozóan. Sokan említették írásukban, hogy különböző ritmusos, mozgásos, légző, illetve hangadási gyakorlatokat is a beépítenek a fejlesztésekbe, ami szintén alátámasztja a népi gyermekjátékokra alapozott gyűjtemény hasznosságát és eredményességét, amely feladatainak alapja ugyanazokat az említett területeket fejleszti, ahogy azt már korábban is leírtam.

Az kutatásban részt vevő logopédusok véleménye alapján a játékok beépíthetőek más további terápiákba is. Több kórkép neve is felmerült ezzel kapcsolatosan. Az űrlap segítségével arra is választ kaphattam, ami a kutatási kérdéseim között is szerepelt, hogy a gyűjtemény közzé tételét megelőzően csak igen csekély mértékben használtak fel a logopédusok egyéb népi eredetű, ritmusra alapozott feladatokat a foglalkozások során, s csupán csak egy fő nyilatkozta azt, hogy már előtte is sűrűn alkalmazott hasonlóakat.

Végül összesítve a kapott eredményeket, kijelenthető, hogy a népi játékokra alapozott játékgyűjtemény feladatai remekül illeszkednek a dadogásterápiában érintett területek fejlesztéséhez.

VI. Összegzés, kitekintés

A szakirodalmi háttér áttekintése alapján egy komplex, több életkori szinten alkalmazható 106 oldalas gyűjteményt állítottam össze, majd a ritmusfejlesztés jótékony hatásaira alapozva építették be a kutatásban részt vevő logopédusok dadogó óvodáskorú gyermekek terápiás foglalkozásaiba. Összesen 17 fő vett részt a kutatásban, melyben azt vizsgáltuk, hogy a népi játékok, melyeknek alapja a ritmus és a mozgás, milyen mértékben befolyásolja a dadogó gyermekek beszédének fejlődését. A beépítés folyamatára 3 hónap állt rendelkezésre, majd a logopédusok egy Google kérdőíven keresztül beszámolhattak személyes tapasztalataikról, véleményükről.

A pozitív visszajelzésekre és tapasztalatokra alapozva úgy gondolom, hogy a jövőben is érdemes lenne foglalkozni a népi eredetű játékok beemelésével nem csak a dadogás, hanem más egyéb terápiákba integrálva egyaránt, hiszen az identitástudat kialakításán és megerősítésén kívül nagy segítség lehet a különböző beszédfejlesztések során is. Ezen kívül a már meglévő népi játékgyűjtemények feladatai is átalakítva (igazodva a terápiás tényezőkhöz) ugyanúgy megvalósíthatóak lennének a logopédiában. Úgy vélem, hogy a meglévő játékok átformálásával nagyszerűen lehetne színesíteni és szélesíteni a logopédiában eszközterét. Ezzel is támogatva a szakemberek felkészülését és munkáját.

VII. Köszönetnyilvánítás

Ezennel szeretném hálámat kifejezni mindazoknak, akik hozzájárultak diplomadolgozatom elkészüléséhez, a kutatás megvalósításához. Köszönet illeti Pékné Sinkó Csengét, a dolgozatom javítására tett instrukcióiért, tanácsaiért, s a kutatás vizsgálatának koordinálásáért. Továbbá köszönettel tartozom azoknak a logopédusoknak, akik a gyűjtemény játékaiknak felhasználásával, valamint az ehhez tartozó kérdőív kitöltésével segítettek munkámat. Végül köszönöm a Kaposvári Campus Könyvtár dolgozóinak a segítőkész hozzáállásukat és a dolgozatom szakirodalmi tartalmára tett javaslataikat.

VIII. Irodalomjegyzék

- Antal E. (2017): Magyar Közoktatás folyóirat: A Homo ludens örömforrása - népi játékok szerepe a pedagógiában. 20-21. p.
- Balás E. (1990): A dadogás komplex művészeti terápiás programja. Országos Pedagógiai Intézet. Budapest. p. 199.
- Benedek K. – Sándor I. (2018): Útravaló: A néphagyomány közvetítésének módszerei az óvodában. Hagyományok Háza. Budapest. p. 135.
- BNO-10 (1995): A betegségek és az egészséggel kapcsolatos problémák nemzetközi statisztikai osztályozása (10. revízió), Budapest, Népjóléti Minisztérium. p. 1243.
- Deákné-Zsótér B. – Kormos R. (2018): Tanító folyóirat: A játékok ezer arca. 12-14. p.
- Dr. Bucherna N. – Faust D. – Zadravecz T. (1991): Néphagyományörzés az óvodában. Hani alapítvány. Budapest p. 156.
- Dr. Lajos P. (2009): Dadogásról – mindenkinek. Pont Kiadó KFT, Budapest. p. 164.
- Furákné Mózes L. (2016): Tudásmenedzsment folyóirat: A népi játék és a néptánc szerepe a személyiségfejlődésben. 206-217. p.
- Gordosné dr. Szabó A. (1992): Gyógypedagógiai Szemle: A Magyar Gyógypedagógusok Egyesületének folyóirata. 20. évf. 4. sz. p. 84.
- Hirschberg J. – Hacki T. – Mészáros K. (2013): Foniátria és társtudományok (II. Kötet): A hangképzés, a beszéd és a nyelv, a hallás és a nyelés élettana, kórtana, diagnosztikája és terápiája. Elte Eötvös Kiadó. Budapest. p. 257.
- Horváth M. Sz. – Göbl R. – Királyhegyi P.– Lukács T.– Nagy A. – Vájer E. (2001): A kommunikáció fejlődése és idegi eredetű zavarai. A beszéd kóros állapotai és a nyelvi zavarok. Animal-Med Kft. Budapest. p. 154.
- Kanizsai D. (2016): A Beszédhibák javítása. Útmutató és gyakorlókönyv (4. javított kiadás). Eötvös József Könyvkiadó. p. 432.
- Kempelen F. (1989): Az emberi beszéd mechanizmusa, valamint a szerző beszélőgépének leírása. Szépirodalmi Könyvkiadó, Budapest. p. 354.
- Klanczay S. (1999): Esetek a gyermekpszichoterápia területéről, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola Gyógypedagógiai Pszichológiai Intézet. Budapest. p. 153.
- Kolosai N. – M. Pintér T. szerk. (2016): A gyermekkultúra jelen(tőség)e. ELTE Tanító- és Óvóképző Kar. Budapest 425.

- Kovács Gy. – Bakosi É. (2005): Játék az óvodában (Negyedik, javított kiadás) Didakt Kft. Debrecen p. 244.
- Lajos P. (2011): Beszéd és lélek. Adalékok a dadogás pszichoanalitikus értelmezéseihez. Gyógypedagógiai Szemle - 39. évf. 3-4. sz. p. 8.
- Lázár K. (1997): Népi játékok Planétás Kiadó. Budapest. p. 234.
- Lázár K. (2002): Mit játszottok mátkák: A népi játékok rendszere és tanítása: Játékközlés. Kaposvári Egyetem Csokonai Vitéz Mihály Pedagógiai Főiskolai Kar. Kaposvár. p. 157.
- Mácsainé Hajós K. (1987): A dadogó gyermekek és családjuk korai gondozásával szerzett hároméves tapasztalatok. Gyógypedagógiai Szemle. 4. p. 105-
- Mérei F. – A. R. Lurija – E. Kapitzke – M. P. Gnyezgyilow – M. Seeman – O. Sz. Vinogradova (1986): Az értelmi fogyatékos gyerekek beszédzavarai. In: Subovits I. szerk.: Az értelmi fogyatékosok beszédrendellenességei. Nemzeti Tankönyvkiadó. Budapest. p. 91.
- Mérei V. – Vinczéné Bíró E. (1988): Dadogás I. (Etiológia és tünettan) Kézirat. Tankönyvkiadó. Budapest. p. 173.
- Mérei V. - Vinczéné Bíró E. (1990): Dadogás II. (Terápia) Kézirat. Budapest. p. 212.
- Roboz J. (1894): A dadogás gyógyítása. Singer és Wolfner Könyvkereskedése, Budapest. p. 126.
- Schmidtné Balás E. (2004): Képes Könyv a dadogásról és más dolgokról. Közhasznú Alapítvány a Dadogókért. Budaörs. p. 280.
- Subosits I. (2000): Az önfejlesztés klasszikus példája, Tanulságok Démoszthenész életútjából. Fejlesztő Pedagógia, 3. p. 19-20.
- Szabó É. (1989): Dialóguszavar – dadogás. Gyógypedagógiai Szemle, 3. p. 176-179.
- Szentesné Nagy É. (1995): Hagyományok lépésről lépésre. Tolna Megyei Önkormányzat Pedagógiai Intézete. Szekszárd p. 97.
- Szondi L. (1987): Káin, a törvényszegő - Mózes a törvényalkotó, Ford. : Mérei Vera, Gondolat Könyvkiadó. Budapest p. 424.
- Takács I. (2013): A dadogás és az inkluzív oktatás helyzete. Újvidéki Egyetem, Szabadka. p. 351.
- Tóthné Aszalai A. (2017): Dadogó gyermek és anyja interakciójának vizsgálata. Eötvös Lóránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola. Budapest. p. 184.
- Vincze T. (1975): A dadogás. In: Szabó L. szerk.: A gyakori beszédhibák. Tankönyvkiadó. Budapest.

Vinczéné Bíró E. (1986) A dadogás intenzív terápiája, Dadogás II. (Terápia) Tankönyvkiadó
Budapest. p. 151.

IX. Mellékletek

1. számú melléklet: Népi eredetű gyermekjátékokra alapozott játékok gyűjteménye óvodáskorú gyermekek számára

Link: https://drive.google.com/file/d/1LYixzO1wHxZCcAZjZk6iGtid1CfiIcHl/view?usp=share_link (Megosztás dátuma: 2023. 03. 14.)

2. számú melléklet: Űrlap



Népi eredetű gyermekjátékokra alapozott játékok gyűjteménye óvodáskorú dadogó gyermekek számára - tapasztalatok

Kedves kitöltő!

A kérdőívemben lévő kérdések a már korábban elkészített „Népi eredetű gyermekjátékokra alapozott játékok gyűjteménye óvodáskorú dadogó gyermekek számára” c. játékgyűjteményem fejlesztő foglalkozásokban történő alkalmazására irányulnak. Amennyiben Ön alkalmazta a gyűjtemény játékeit a terápiába beépítve, a kérdőív kitöltésével nagy segítségemre szolgálna a diplomamunkám elkészítésében, valamint a játékok tökéletesítésében. Előre is köszönöm a segítségét!

Az Ön neme? *

☐ Férfi

☐ Nő

Kérem válassza ki az életkorát a megadottak szerint! *

- ☐ 20-30 év
- ☐ 30-40 év
- ☐ 40-50 év
- ☐ 60- 60 fölött

Mióta dolgozik logopédusként? *

- ☐ 5 évnél kevesebb ideje
- ☐ 5-10 éve
- ☐ 10-15 éve
- ☐ 15-20 éve
- ☐ 20-25 éve
- ☐ 25-30 éve
- ☐ 30 évnél több ideje

Az alábbiak közül melyik intézményben dolgozik? *

- ☐ Óvoda
- ☐ Általános iskola
- ☐ Középiskola
- ☐ Szakközépiskola
- ☐ Szakszolgálat
- ☐ EGYMI
- ☐ Szakiskola
- ☐ Egyéni vállalkozás

Hol dolgozik többnyire? *

- ☐ Község/ falu
- ☐ Kisváros
- ☐ Nagyváros
- ☐ Főváros

Melyik megyében tevékenykedik? *

Rövid szöveges válasz

Milyen típusú gyermekek ellátásában vesz részt? *

- ☐ Óvodai/ iskolai alapellátásban
- ☐ Szakértői bizottság által meghatározott SNI-s gyermekek ellátásában
- ☐ EGYMI-ben
- ☐ Egyéb...

Ebben a tanévben hány dadogó egyénnel foglalkozott? *

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 4-nél több

A dadogás mellé társul-e más beszédkórkép is? *

☐ Igen

☐ Nem

Abban az esetben, ha az „Igen” lehetőséget választotta, kérem nevezze meg a hozzá társuló beszédkórképet/kórképeket!

Rövid szöveges válasz

A fejlesztés során milyen anyagból építi fel a terápiákat, milyen technikákat részesít előnyben a szakmai tapasztalatai alapján? *

Hosszú szöveges válasz

Az általam készített játékgyűjtemény mennyire bizonyult hasznosnak a terápia során? Kérem válassza ki mennyire volt megelégedve a feladatokkal az 1-4-ig tartó skálán! *

	1	2	3	4	
Egyáltalán nem voltam vele megelégedve	☐	☐	☐	☐	Teljes mértékben meg voltam vele elégedve

Milyen típusú feladatokat alkalmazott leginkább a gyűjteményből? *

☐ Egyéni feladatokat

☐ Kártyajátékokat

☐ Társasjátékokat

☐ Online játékokat

☐ Vegyesen

Milyen típusú fejlesztés keretein belül alkalmazta a gyűjtemény játékeit? *

- ☐ Egyéni fejlesztés
- ☐ (Kis)csoportos fejlesztés
- ☐ Mindkettő

Kérem válassza ki az 1-4-ig tartó skálán, hogy Ön szerint mennyire voltak pontosak/ érthetőek a feladatok utasításai, szabályai! *

	1	2	3	4	
Nehezen volt értelmezhető	☐	☐	☐	☐	Pontosak, könnyen érthetőek

Kérem írja le, hogy hozzávetőlegesen hány darab játékot használt fel a gyűjteményből a terápia során? (Nem kell pontosan szám szerint.) *

Rövid szöveges válasz

Mit gondol, mennyire volt hasznos a gyermekek számára az, hogy a gyűjtemény valamennyi játékának alapja egy már meglévő népi játék vagy ének tovább gondolása volt? Kérem válassza ki az 1-4-ig tartó skálán! *

	1	2	3	4	
Egyáltalán nem tartom hasznosnak	☐	☐	☐	☐	Hasznosnak tartom

Mennyire tartja fontosnak egy 1-4-ig tartó skálán, hogy a gyermekek fejlesztésében (akár átalakítva) megjelenjenek a régmúlt játécai/ énekei? *

	1	2	3	4	
Nem tartom fontosnak	☐	☐	☐	☐	Fontosnak tartom

Ön alkalmazott-e további népi eredetű játékokat a dadogó terápia során a gyűjtemény használata előtt? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Milyen gyakran építette be a népi gyermekjátékokat, mondókákat a gyűjtemény használata előtt? *

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------------|
| Elég ritkán/ egyáltalán nem | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Nagyon gyakran alkalmaztam |

Használhatónak tartja-e az elkészített gyűjteményt más típusú terápiák esetén? *

- ☐ Igen
- ☐ Nem

Abban az esetben, ha az előző kérdésnél az "Igen" lehetőséget jelölte be, akkor kérem írja le, mely terápia/ terapiák esetében alkalmazná!

Hosszú szöveges válasz

Kérem értékelje egy 1-4-ig tartó skálán, hogy mennyire volt megelégedve a játékgyűjtemény használatával (akár játékkötlet vagy feladat terén) a fejlesztés során? *

- | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Egyáltalán nem voltam megelégedve | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Nagyon meg voltam vele elégedve |

Jövőben is aktív használója leszek a gyűjteménynek: *

	1	2	3	4	
Egyáltalán nem	☐	☐	☐	☐	Teljes mértékben

Amennyiben mód van rá, kérem írja le személyes véleményét, illetve tanácsát a játékgyűjteménnyel kapcsolatban!

Hosszú szöveges válasz

3. számú melléklet: Óravázlatok

Link: https://drive.google.com/drive/folders/1znu-euWvOkQWd3K5_j8nsJLjb-AS_r4b?usp=share_link (Megosztás dátuma: 2023. 03. 22.)

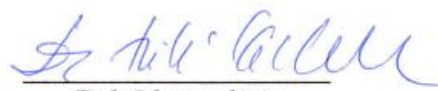
KONZULTÁCIÓS NYILATKOZAT

A **Kiss Rebeka Tünde** (hallgató Neptun azonosítója: **JC3DLG**) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a záródolgozatot/**szakdolgozatot**/diplomadolgozatot/portfólió¹ áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

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

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

Kelt: 2023 év 04 hó 20 nap


Belső konzulens

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő aláhúzendő.

³ A megfelelő aláhúzendő.

NYILATKOZAT

A szakdolgozat nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: **Kiss Rebeka Tünde**
A Hallgató Neptun kódja: **JC3DLG**
A dolgozat címe: **Óvodáskorú dadogó gyermekek komplex fejlesztése népi
eredetű gyermekjátékokra alapozva**
A megjelenés éve: **2023**
A konzulens tanszék neve: **MATE Neveléstudományi Intézet Gyógyypedagógiai Tanszék**

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

Ha a fenti nyilatkozattal valótlan állítottam, 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 szellemi tulajdon-kezelési szabályzatában megfogalmazottak érvényesek.

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

Kelt: 2023 év 04 hó 20 nap

Hallgató aláírása

A SZAKDOLGOZAT TARTALMI KIVONATA

Dolgozat címe: Óvodáskorú dadogó gyermekek komplex fejlesztése népi eredetű gyermekjátékokra alapozva

A dolgozatot készítő hallgató neve: Kiss Rebeka Tünde

Szak, képzési szint és tagozat megnevezése: Gyógypedagógia BSc (Logopédia, Tanulásban akadályozottak pedagógiája), nappali tagozat

Tanszék/Intézet megnevezése: Neveléstudományi Intézet, Gyógypedagógiai Tanszék

Belső témavezető: Dr. Szili Katalin PhD, adjunktus, MATE Kaposvári Campus

Külső témavezető: Pékné Sinkó Csenge, gyógypedagógus, Bárczi Gusztáv Módszertani Központ

Összefoglalás

A dolgozatom szakirodalmi áttekintésében is többszörösen hangsúlyozásra került a kórkép bemutatásán kívül a ritmus, a zeneiség és a mozgás jótékony hatása a gyermekek fejlődésére nézve. Többek tanulmányaiban is fellelhetőek voltak olyan írások, melyek szerint a mozgás fejlesztésével magasabb szintre emelhető a beszéd. Erre alapozva kezdtem meg kutatásomat, s állítottam össze egy olyan játékgyűjteményt, amely komplex, több életkori szinten alkalmazható, terápiás közegbe beilleszthető 70 db átalakított népi eredetű játékot tartalmaz 106 oldal terjedelemmel. Ezt a gyűjteményt elektronikus formában kapták meg olyan logopédusok, akik óvodáskorú dadogó egyének fejlesztésében vesznek részt. A kutatásban azt vizsgáltam, hogy milyen mértékben befolyásolják a népi játékok, melyeknek alapja a ritmusos mozgás a dadogó gyermekek beszédfejlődését. A szakembereknek mindössze 3 hónap állt rendelkezésre, hogy a játékokat beépítsék terápiájukba, majd egy Google kérdőíven keresztül számolhattak be tapasztalataikról. A kiértékelés során a kutatásban részt vevők válaszaiból kiderült, hogy a játékok nem csak a dadogás beszédfejlesztésében játszottak nagy szerepet, hanem a népi identitás megismerésében is, továbbá más egyéb terápiákba is bevonhatóak.