

SZAKDOLGOZAT

Bartos-Horváth Eszter

Kaposvár
2024.



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

**Pszichés okok feltárása a dadogás diagnosztikájának
folyamatában**

Belső konzulens: Tóth-Szerecz Ágnes
tanársegéd

Intézet: Neveléstudományi Intézet
Tanszék: Gyógypedagógiai Tanszék

Készítette: Bartos-Horváth Eszter
JJC4D3
Levelező tagozat

**Kaposvár
2024.**

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés, célkitűzések.....	1
2. Szakirodalmi áttekintés.....	2
2.1. Dadogás meghatározása	2
2.2. Előfordulás, gyakoriság, megjelenés időpontja.....	5
2.3. Tünetek.....	6
2.4. Kóreredit szerinti osztályozás	9
2.5. Etiológia.....	10
2.5.1. Szomatogén elméletek:	10
2.5.2. Pszichogén elméletek:	10
2.5.3. Pszichoszomatikus elméletek:.....	12
2.5.4. Pszichoanalitikus elméletek:	13
2.6. Szülőcsoportos dadogó terápia bemutatása	15
3. Kutatás	18
3.1. Kutatási cél	18
3.2. Kutatási kérdések.....	18
3.3. Vizsgálati anyag és módszer.....	18
3.4. Kutatás körülményei.....	19
3.5. Kutatási eredmények	20
3.5.1. Interjúk	20
3.6. Eredmények kiértékelése	23
3.6.1. Demográfiai adatok	23
3.6.2. Szakmai életút	23
3.6.3. Dadogó gyermekek ellátása	25
3.6.4. Team munka	26
3.6.5. Kiváltó ok.....	28
3.6.6. Eredményesség.....	29
4. Összegzés.....	31
4.1. A kutatási kérdések megválaszolása.....	31
5. Következtetések, záró gondolatok	33
6. Irodalomjegyzék	34
7. Ábrák jegyzéke	38
8. Táblázat jegyzéke.....	39
9. Melléklet	40

1. Bevezetés, célkitűzések

„És mondta Mózes az Úrnak: Kérlek, Uram, nem vagyok én ékesenszóló sem tegnaptól, sem tegnap előttől fogva, sem azóta, hogy szólottál a te szolgáladdal; mert én nehéz ajkú és nehéz nyelvű vagyok.” (Mózes II.könyve 4.,10.vers).

A dadogás hosszú idő óta foglalkoztatja a szakembereket. A múltban kutatva több olyan történelmi alakról olvashatunk, akinek nehezített volt a beszéde. Itt van például Demóthenész a kiváló szónok, de lélegzete ki-ki hagyott, vagy Mózes akinek nehezen forgott a nyelve (Lajos 2009). Elmondható, hogy a dadogás a mai napig kutatott beszédrendellenesség, amely több szakember kooperációját igényli a diagnosztika és a kezelés folyamán is.

A témaválasztásom egyrészt személyes érintettség miatt történt, ugyanis nem régen diagnosztizáltak a kislányomnál beszédfolyamatossági zavart, azon belül is dadogást, így a mindennapjaim részét képezi eme kórkép megértése, feltérképezése, kiváltképp a kiváltó ok. Manapság egyre több helyen hangoztatják a team munka fontosságát, kíváncsi voltam, hogy a valóságban is megjelenik-e ez az együttműködés vagy, hogy van-e a dadogó gyermekekkel foglalkozó szakembereknek igényük erre a kooperációra. Továbbá mint érintett szülő, az is foglalkoztatott, hogy bár én megfelelő tájékoztatást kaptam a gyermekem állapotáról a terápiákat követően, viszont sorstársaim is hasonló informálásban részesülnek-e. Ezek fényében, kutatásom célja, hogy információt gyűjtsék, mennyire jellemző a gyermekkorban diagnosztizált dadogás során az esetleges pszichés okok feltárása, illetve felhívni a figyelmet ennek fontosságára, hiszen minél jobban ismerjük a kiváltó okot, annál eredményesebb lehet a terápiás eljárás. Továbbá szeretném megvizsgálni, a terápiában résztvevő szakemberek közti együttműködés mennyiségét és minőségét, illetve a szülők és a segítő szakemberek közötti kooperáció meglétét. A szakdolgozatom szakirodalmi áttekintésében fontosnak tartom bemutatni a dadogást, mint beszédrendellenességet, az etiológiáját, tüneteit, terápiás lehetőségeit, ahhoz hogy megértsük, milyen bonyolult kórképről van is szó.

2. Szakirodalmi áttekintés

2.1. Dadogás meghatározása

A dadogást nehéz meghatározni, hiszen minden meghatározás tartalmaz fontos állításokat, viszont hordoz ellentmondásokat is. Egyik sem fedti a teljes valóságot, mert „hétköznapi életben nincs két egyforma dadogás és nincs két egyforma dadogó sem.”(Lajos 2009).

Hétköznapi értelemben arra mondjuk, hogy dadog, ha elakad beszéd közben és ennek hatására nehezen fejezi ki magát. Viszont valójában nagy a különbség a hétköznapi és a valódi dadogás között. A dadogással foglalkozó kutatóknak még ma is nagy gondot okoz, hogy nem tudják tudományosan módszerekkel meghatározni és elkülöníteni a dadogást a normál beszédétől.(Lajos 2009).

Hagyományosan a dadogás „a beszéd összerendezettségének a zavara, amely a ritmus és az ütem felbomlásában és a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik.”(Kanizsai 1961). Viszont ez is csak a dadogás jelenségét írja le, de ebből nem derül, ki mi okozza, illetve, hogy mit él át a dadogó közben.

Az első hivatalos definíciót Adolf Kussmaul fogalmazta meg, ő a spasztikus koordináció neurózisaként írta le a dadogást, amely a görcsösség és a testi, lelki működés zavarában nyilvánul meg. Kussmaul a konstrukcionális szempontú véleményt erősítette.(Lajos 2009).

Orvostudományi megközelítésben az idegrendszer hibás működése, mely öröklött vagy szerzett rendellenesség, amely a beszéd és a légző izmok akadozását eredményezi. Schwartz szerint a dadogás hangszalag-nyitogató tanult magatartásforma, vagyis a dadogás egy reflex tevékenység.(Schwartz 2010).

A Betegségek Nemzetközi Osztályozása (BNO) szerint, a mentális és viselkedés zavarok főcsoportjába tartozik. Dadogásról beszélünk, ha a személy a beszédelemeket megnyújtja, ismétli, gyakran szüneteket tart. Akkor tekinthető zavarnak, ha a beszéd folyamatosságát jelentősen megzavarja, illetve ha ez az állapot legalább három hónapja fennáll. Más néven *psallismus*, *ischophonía*, melynek kódja F98.5. (BNO 10).

A Mentális rendellenességek kórmeghatározó és statisztikai kézikönyve (DSM-V) osztályozása alapján az idegrendszer fejlődésének zavarán belül Kommunikációs zavarként tekint a dadogásra, mely már gyermekkorban kezdődik. Az egyén normál beszédtempójában és folyamatosságában zavar lép fel, amely a személy életkorának és a nyelvi készségének nem felel meg. Hosszabb ideig fennáll, és az alábbiak közül egy vagy több gyakran jellemző rá: hang- és szótagismétlések, meghosszabbított hangkiejtések, szavak megtörése, hallható vagy

hangtalan leblokkolások, körülírások, a szavakat fokozott erőfeszítéssel képzik. (DSM-V, 2013).

A dadogás pszichológiai megközelítésben a lelki problémák kifejeződését, szülő-gyermek kapcsolat zavarát, illetve a viselkedés-alkalmazkodás problémáinak kinyilvánulását jelenti. Fernau-Horn a dadogást beszédneurózisként tekinti. Véleménye szerint, „a beszédneurózis konstrukcionálisan meghatározott, pszichésen kiváltott manifeszt légzés-, hang- és beszédgátlás, amely a személyiségre nézve cetripetális vagy centrifugális irányba fejlődhet tovább.” (Fernau-Horn 1973. idézi Mérei és Vinczéné 1984, 6).

Klaniczay Sára szerint a dadogás az anyában való megkapaszkodás frusztrációjaként értelmezhető, hiszen gyakori a dadogó gyerekek körében a korábbi anyától való tartós távollét. (Klaniczay 2001).

A nyelvészet a dadogás meghatározásában a nyelvi fejlődés nehézségeire és a gondolkodásra utal. A dadogást, mint megakadás-jelenséget írja le, vizsgálva a nyelv és beszéd törvényszerűségeit, a grammatikai rendszer sajátosságait, a megakadásokat előidéző szavakat. (Tóthné Aszalai Anett 2010 idézi Gósy és Bóna 2007).

A logopédia alapfogalmai közé tartoznak a beszéd akadályozottsága, beszédzavar, beszédhiba, beszéd fogyatékoság, melyek különböző károsodások következményeképpen jelennek meg, és ezek gátolják az egyén és a környezete között kialakuló kapcsolatot. Ezek lehetnek öröklött, veleszületett, szerzett, organikus, funkcionális, pszichés és környezeti okok, melyek hatására kialakulhatnak hang-, beszéd- és nyelvi zavarok. Az enyhe artikulációs eltéréstől egészen a súlyos kommunikációs zavarig terjedhetnek. (Fehérné 2001, 68).

„A logopédia a dadogást komplex jelenségként értelmezi, ahol a tünetek kiterjednek a beszéd valamennyi megnyilvánulási formájára, a beszéd megértésre, a beszédre, az írásra, az olvasásra és a társas érintkezés nem verbális formáira.” (Tóthné 2017, 24).

Egy másik logopédiai meghatározás szerint „a dadogás olyan kommunikációs zavar, olyan nehézség, amely a kapcsolatteremtés útjában áll” (Schmidtné 2004, 55).

Lajos Péter úgy fogalmaz, a dadogás elsősorban a beszéd folyamatosságának a zavara. A beszéd folyamatosságát különböző hosszúságú görcsök törik meg. A görcsök a beszélő és légzőszervek izmaiban jelentkezők, hatásukra megváltozik a beszéd helyes üteme és ritmusa. (Zsigmond 2017).

Vékássy László elmélete szerint, folyamat jellegű a dadogás. Összetett, mind megjelenésében és természetében. „Nincs is dadogás, csak dadogások, azaz ahány dadogó, annyiféle dadogás létezik. Maga a beszéd megnyilvánulás, csak egy jegy a multifaktoriális tünetegyüttesből,

mely a személyiség pszichoszomatikus hátterén, egy speciális hajlam és a jelenséget közvetítő mikro-makro hatások együtteseként jelentkeznek.” (Vékássy 1987, 15).

Modern kutatások eredménye, hogy megbomlik az egyensúly a verbális és a nonverbális kommunikáció között. Ezek a nonverbális kifejezések jelentősen csökkentett mértékben vannak jelen a dadogók kommunikációjában, mely kommunikációs készség csökkenéséhez vezet, úgynevezett kommunikációs hiány állapot jön létre. (Zsigmond 2017).

A dadogás nemzetközi meghatározásai:

Joseph Sheehan amerikai pszichológus a dadogást a jéghegyhez hasonlítja, hiszen a nehéz, akadozó beszéd csak töredéke az érintettek problémáinak. Számos más, a kudarcukhoz negatív érzés (például félelem, szégyen, megalázottság, szorongás, bűnösség érzése) keseríti a dadogók életét. (Illényi 2011).

Wendell Johnson megállapítása a dadogásról teljesen más szempontú megközelítés. Szerinte a szerzők a dadogás definíciójának meghatározásakor kizárólag a beszélőre összpontosítanak, pedig a hallgatóra és a beszélő közti kapcsolatra is kéne. Többség szerint, a dadogás- a kifejező beszéd és motoros folyamatok együttese. Johnson ezzel szemben azon az állásponton van, hogy a fő probléma a beszélő és a hallgatóságközi interakcióban keresendő. Szerinte, a szülők viselkedése meghatározó a dadogás kialakulásában. „A dadogás nem a gyermek szájában, hanem a szülő fülében keletkezik.” A gyermek megpróbálja elkerülni a diszfluenciákat, s így kialakul az elkerülés küzdelme közben a dadogás. (Johnson és mtsai 1959 idézi Lajos 2009, 28).

Az American Speech-Language-Hearing Association (1993) a dadogást a beszédfluencia zavaraként említi, mely a beszéd folyamatosság megszakítását jelenti. Ide tartozik az atipikus sebesség, ritmus és ezek zavarai (hangok, szótagok, szavak ismétlődése, elnyújtott hangok és blokkok), mindehhez túlzott feszültség társulhat, mely a beszéd kerüléséhez is vezethet. (American Speech- Language-Hearing Association 1993).

A National Stuttering Association (2023) megfogalmazásában, a dadogó személy beszédét megtorpanás és a beszéd folytonosságának a megszakadása (diszfluencia) jellemzi. (hangok, szótagok szavak ismétlődése, elnyújtott hangok és blokkok) A dadogás szó utalhat a dadogók által produkált beszédzavarokra, illetve az általános kommunikációs nehézségekre, amelyet beszéd közben tapasztalnak. A dadogók a beszédzavarok mellett sokszor tapasztalnak fizikai feszültséget a beszédizmaikban, gyakran zavarban vannak, szoronganak és félnek a beszédétől. Ezek a tünetek együttesen nagyon megnehezítik a dadogók számára a másokkal való atékony kommunikációt. A dadogásnak sokféle fokozata van, az enyhétől a súlyosig. (NSA

2023). Michael Blomgren amerikai professzor a dadogást egy fejlődési beszédzavarként írta le. A beszéd folyamatossága ismétlések miatt megakad. Megnyilvánulhat hang- és szóismétlésben, illetve hangok vagy szavak meghosszabbításában. Elsősorban neurofizikai problémaként említi a dadogást. A beszédkörnyezet hatására változhat a dadogás mennyisége és minősége. Stresszes beszédhelyzetben felerősödhet a dadogás. (Blomgren 2013).

Sok definíciót és meghatározást találunk mind a hazai, mind a nemzetközi szakirodalomban. Mindenki saját tudományterületén vizsgálódik, és e szemléletben határozza meg a dadogást. Van aki genetikai, pszichológiai illetve nyelvi szinten vizsgálódik. Mindenesetre célszerű a dadogást komplex jelenségként értelmezni, hiszen az egyéni és a környezeti tényezők együttesen vesznek részt a dadogás kialakulásában. (Tóthné 2017).

2.2. Előfordulás, gyakoriság, megjelenés időpontja

„Az emberiség történetét tekintve mindig is voltak dadogók gondoljunk csak a többszörös említett Démoszthenészre, aki követ tett a nyelve alá és így próbálta dadogását javítani.” (Lajos 2009, 43).

Sokan vannak, akik a modern ember jellemzőjének tartják a dadogást. Összefüggést látnak, az elvárásokkal teli, rohanó világ és e beszédhiba között.

Luchsinger kutatásának adatai: minél nagyobb egy város annál nagyobb a beszéd folyamatosság zavarában szenvedők aránya. Sok logopédus úgy gondolja, napjainkban csökken a dadogók száma, illetve súlyosságuk, hiszen a szülők kevésbé szigorúak és korlátozóak. (Lajos 2009).

A dadogás elég gyakori rendellenesség, az átlagnépesség 1,5-2%-át érinti. (Cooper&Cooper 1998). Iskoláskorban majd középiskoláig nem változik számottevően a számuk. Gyakoriság terén különbözik a dadogás az artikulációs zavaroktól. A beszédhangok kiejtés zavarának gyakorisága csökken az iskola első éveiben. Ezzel szemben a dadogás a gyermekkor folyamán bármikor megjelenhet, sőt az esetek 88%-ban 7-8 éves kor előtt kezdődik, megjelenésének legkorábbi időpontja a mondatokban beszélés időszaka (Hirschberg 1965). legkésőbbi megjelenése 7-13 éves korra tehető. Több kutatás is azt bizonyítja, hogy a dadogás fellépése az iskolakezdéssel egybeesik. Nem is csoda, hisz a gyermek rengeteg nehézséggel szembesül az iskolában. Többek között társai gúnyolódásával. (Lajos 2009). A fiúk nagyobb számban dadognak. A nyelvfejlődés egyéb zavarai is nagyobb a fiúk aránya, többek között a megkésett beszédfejlődésben, artikulációs zavarokban, illetve az olvasási nehézségekben is. Több feltételezés is született ennek okairól:

Genetikai tanulmányok szerint, a dadogás nemhez kötötten öröklődik. Tehát az alapja genetikus, de kialakulásában speciális környezeti hatások is szerepet játszanak.

Egyesek szerint, a magas tesztoszteron szint áll a háttérben, mert a tesztoszteron csökkenti a bal agyfélteke működését, és mint tudott itt helyezkedik el a beszédközpont. Emiatt nagyobb a kockázata a beszéd és nyelvi zavarok megjelenésének.

Pszichológiai magyarázatok a környezeti hatások következményeként említik a fiúk nagyobb arányát. Köztudott, hogy a fiúk később érnek, mégis magas elvárásokkal néznek szemben, amely frusztrációhoz vezethet. Lajos Péter itt is a szülők szerepét említi. Nem mindegy a felnőttek, szülők, hogy reagálnak a gyermek beszédére. (Lajos 2009).

„A dadogás nemek szerinti megoszlását magyarázó mindegyik elméletben feltehetőleg lehet valami igazság, és az is elképzelhető, hogy nem egyetlen tényező a felelős.”(Lajos 2009, 51).

Tulajdonképpen kijelenthetjük, hogy a dadogás bármelyik életkorban megjelenhet, de serdülő- és felnőtt korban ritkábban. Négyeszer több a fiúk száma a lányokkal szemben. Statisztikai adatok alátámasztják, hogy a városokban gyakoribb, mint a falvakban ez a beszéd probléma, illetve nyugaton magasabb a számuk, mint keleten. Tehát elmondhatjuk, hogy civilizációs összefüggéseket mutat ez az előfordulás. (Zsigmond 2017).

2.3. Tünetek

„A dadogást tekinthetjük- a szorongáshoz hasonlóan- a külső viselkedésben tünetegyüttesként megjelenő konstrukciónak, ami belső történéseket közvetít.” (Lajos 1993 5). Nem elhatárolható beszédhiba, hiszen egymással kapcsolatban álló tünetek csoportjához tartozik. Vékássy (1983) állítása, a sérült beszéd következtében kísérő tünetek jelennek meg, amelyek előfordulása jellemezheti a dadogót. Három tünetcsoportot különít el:

- magatartási,
- mozgásos,
- vegetatív jegyek csoportját. (Lajos 1993).

Elsődleges tünetként értelmezhetőek a kommunikáció során tapasztalható eltérések.

Sokan a helytelen légzéstechnikát tették felelőssé a dadogás kialakulásáért, hiszen a dadogók légzése a dadogás alatt eltérő. Ennek az oka többek között lehet a nem megfelelően használt hasi és mellkasi légzés, be vagy kilégzés elnyújtottsága, kilégzés félbeszakítása belégzéssel, illetve a beszédhez nem megfelelő levegőmennyiség felhasználása.

A hangképzés is érintett a dadogók beszédében, ennek oka a gége izmok fokozottabb működése. Egyszerre jelennek meg a dadogás idejében ellentétes izommozgások. Kemény és préselt hangindítás jellemző.

Az artikulációs folyamat sérülése is előfordulhat. Ennek a hátterében a hangképző és állkapocs izmok mozgásának a rossz összekapcsolása áll. Ez jelentkezhet izomremegésben, valamint az artikulációban résztvevő izmok túlzott aktivitásában is. Ezek a hibák inkább a hangok egymáshoz kapcsolásánál tapasztalhatók.

Jellemző még a beszéd ritmusának a felbomlása, valamint a test mozgásának az összerendezetlensége. (Lajos 2009).

A másodlagos tünetek közé tartoznak a járulékos-, mozgásos tünetek. Vékássy megfogalmazása „ahány dadogó, annyi dadogás” arra következtet, hogy nagy variációt mutat a tünetek felbukkanása. Ide tartoznak minden látható vagy hallható reakció, melyek a dadogást kísérik: önkéntelen mozdulatok, céltalan szemmozgások, izomremegés, tenyérizzadás, elpirulás.(Vékássy 1987, 15).

„A dadogók beszédét gyakran kísérik apróbb, nagyobb, feltűnőbb, bizarabb mozgások is. A leggyakoribb a szem becsukása, a homlok ráncolása, az ajkak különböző mozgása.” (Lajos 2009, 17). Ezek akaratlanul társulnak a beszédhez, tehát együttmozgásoknak nevezzük.

Vannak tudatos mozgások, az úgy nevezett együtt-cselekvések, melyek segítségével könnyebben át tudnak jutni a görcsökhöz. Ilyen például a karlendítés, dobantás, csettintés. Tulajdonképpen nem is feltétlen a mozdulat segít, hanem a hit, hogy e mozdulatok kíséretében könnyebb lesz a beszéd. Gyakran használnak töltelékszavakat, melyeknek a célja legtöbbször az időnyerés a görcs lefutásához. (Lajos 2009).

A dadogásnak pszichológiai tünetei is vannak. Egyik legjellemzőbb a logofóbia, azaz beszédfélelem. Ezt tekinthetjük a jelenség motorjának.(Szűcs 2022). Váratlanul tör rá az egyénre, és olyan nagymértékű lehet, hogy szinte teljesen lebénul, ezért képtelen kontaktust kialakítani a másik emberrel, fél, szorong emiatt.

„ A legtöbb dadogó beszédfélelme kötődhet valamelyik izom feszüléséhez is. A dadogók érzik ezeket a feszüléseket, görcsöket, például artikulációs izmokban, száj, nyelv izmaiban. De feszülést érezhetnek a torkukban vagy a mellkasukban, ritkábban karjukban és a lábukban.” (Lajos 2009 18-19). Ezek a görcsök azt eredményezik, hogy félnek a dadogástól, frusztrációt, szégyent éreznek az érintettek. A nehéz hangoktól való félelem is jellemző rájuk, hisz legtöbbjüknek van olyan hangjai, amelyeknél előre tudják, hogy meg fognak akadni, ha a szó elején áll. Egyénenként változhatnak ezek a nehéz hangok. Elkerülésük érdekében szinonimákat, hasonló ejtésű szavakat használnak.(Lajos 2009).

Maga a dadogás függhet az egyén lelki és fizikai állapotától. A tüneteket nem tudja befolyásolni, sőt, ha fokozottan figyel rá a szorongása nőni fog. Azonban több esetben is csökkenhetnek a tünetek, például éneklés közben egyáltalán nem jelentkeznek a megakadások. Ez annak köszönhető, hogy az énekeknek adott szövege, ritmusa, dallam, üteme van, amely segíti a beszéd folyamatosságát, valamint énekléskor hasi légzést alkalmazunk, amely tehermentesíti a mellkast. A ritmus könnyíti a beszédet versmondáskor is, suttogáskor pedig a hangszalagállás nem ad esélyt a görcsöknek.

„Többnyire lelki okai vannak, hogy a dadogó másik hangfekvésű beszédben, mély vagy magas hangon nem dadog. Hasonló okokból nem jelentkezik dadogás, amikor a dadogó szerepet alakít, valakit utánozva beszél. Ilyenkor ugyanis nem saját hangján szólal meg, nem saját magát adja, hanem valaki másnak a bőrébe bújik.” (Lajos 2009, 19).

Sok dadogó könnyebben vagy egyáltalán nem dadog idegen nyelvek használata közben, hiszen nem a beszédére koncentrálnak, hanem hogy tudja a gondolatát az adott nyelven kifejezni. Tömegben való megszólaláskor sem tapasztalhatóak a dadogás tünetei, hiszen leveszi az egyén válláról a megszólalás felelősségét. Szintén befolyásolhatja a dadogás mennyiségét és minőségét a beszédpartner magatartása. Ismerősöknél nem feltétlen tapasztalhatóak a megakadások, mivel ők már tudják, elfogadják az egyén beszédét. Ezzel szemben idegenek, tekintélyszemélyek előtt fokozódhatnak a tünetek, viszont félelem nélkül beszélnek kisgyerekekkel, állatokkal, hiszen nem kell kedvező benyomást kelteniük. (Lajos 2009).

„Tehát a biogén (familiáris és/vagy feltételezhetően idegrendszeri érintettségén nyugvó) beszédjelenség pszichés és szociális faktorokat egyaránt mélyen és széles spektrumon érint.” (Szűcs Antal Mór 2022, 94).

2.4. Kóreredit szerinti osztályozás

A dadogás kóreredit szerint hétféle lehet (Göllesz 2003, 397–400).(1. táblázat)

Megnevezés	Leírás
<i>fiziológiás dadogás</i>	Nem görcsös hang-, szótag vagy szóismétlések a gyermeki beszédben. Kapcsolata a dadogással annyi, hogy ezen időszakok alatt a gyermek könnyen dadogóvá válhat.
<i>hadarásos dadogás</i>	Örökletes alapon létrejövő idegrendszeri károsodás és/vagy diszfunkció. Gyakran együtt jár a megkésett beszédfejlődéssel.
<i>szimptomatikus dadogás</i>	Finommotorikus zavarhoz és/vagy dysarthriához és/vagy afáziához társult dadogás, melyet megkésett beszédfejlődés, igen gyakran mozgásfejlődési retardáció is megelőz.
<i>fejlődéses dadogás</i>	4. és 5. életév körül kezdődik, alapja lehet örökletes tényezők, a család neuropátiás hajlama, pszichés hatások, utánzás, stb...
<i>traumatikus dadogás</i>	Oka neurovegetatív szabályozás összeomlása.
<i>hisztérikus dadogás</i>	Az élet bármely szakaszában fellépő dadogási forma.

1. táblázat: Kóreredit szerinti osztályozás (Göllesz 2003, 397-400).

A *fiziológiás dadogás* a beszédfejlődés kezdetén tapasztalható. Ez nem a valódi dadogás, élettani dadogásnak is szokták nevezni. Ebben az időszakban a gyermek gondolatai előrébb tartanak, mint a beszéd fejlettsége, ezért szótag-szó ismétlések előfordulhatnak a beszédében.(Göllesz 1989).

A *hadarásos dadogás* már tulajdonképpen egy jól körülhatárolt kórkép. „Alapja a beszéd létrejöttéért felelős struktúrákban idegrendszer károsodás és/vagy diszfunkció.”(Göllesz 1998, Spaller–Spaller 2006, 87).

A *szimptomatikus dadogás* az idegrendszer károsodása következtében létrejött beszédmotorikát érintő zavarhoz társult beszédhiba. (Kántor 2015).

A legösszetettebb a *fejlődéses dadogás*. Ide tartoznak azok a gyerekek, akik minden előjel nélkül 4-5 évesen, a nyelvfejlődés során kezdenek el dadogni. (Kántor 2015).

„A *traumatikus dadogás* a neurovegetatív szabályozás összeomlásával kezdődik, mely extrém ingerek hatására alakul ki” (Göllesz 1998 400). „Jellemző tünete a prolongált elnémulás, a zöngétlen magánhangzók elnyújtása a szó elején vagy végén. A tünetek akut módon lépnek fel és változatlanok maradnak” (Spaller–Spaller 2006, 88).

„A *hisztérikus dadogás* a pszichopatológia körébe tartozó dadogás, mely az élet bármely

szakaszában kialakulhat” (Göllesz 1998, 400). „Jellegzetessége a szótagok, szavak ismétlése anélkül, hogy görcsök jelentkeznének beszéd közben” (Spaller–Spaller 2006, 88).

2.5. Etiológia

Sok szakirodalom foglalkozik a dadogás etiológiájával, melyek szerint főként genetikai, fiziológiai, pszichológiai és környezeti tényezők játszanak szerepet a kialakulásban. (Ambrose 2004). Többféle csoportosítással találkozhatunk. Mérei Vera és Vinczéné Bíró Etelka négy fő csoportra osztotta az elméleteket.

- szomatogén elméletek
- pszichogén elméletek
- pszichoszomatikus elméletek
- egyéb magyarázatok

2.5.1. Szomatogén elméletek:

Alapja a centrális és perifériás idegrendszer mely szerzett vagy öröklött neurológiai és biokémiai rendellenességek következménye. (Mérei 1991).

Szondi Lipót Svájcban élő magyar származású orvos volt. Sorselemzés néven vált ismerté a világban. Elmélete szerint”választásainkat génjeink határozzák meg, génjeinknek kényszerítő hatására választ az ember párt, barátot, foglalkozást, sőt még betegséget és halált is magának.” (Lajos 2009, 38).

Egyik kutatásának eredménye, hogy a dadogók családtagjai között lényegesen magasabb volt az átlagnépességhez viszonyítva az epilepszia és a migrén, sőt az asztma és az ágybavizelés is. Tünetváltás jelenségét is Szondi írta le, mely a dadogók körében is megfigyelhető. „A rohambetegségben szenvedőt jellemzi a felhalmozódó gyűlölet, harag és bosszú, irigység és féltékenység. Hirtelen külső ingerek hatására izgalmi állapotba kerül, dühbe gurul. A roham robbanásszerű kitörése testi és/vagy lelki rohamszerű tünetekkel jár. Az indulat fordulhat mások és önmaga ellen is. Az indulat kitörését a magbánás és a jóvátétel érzése követi.”(Lajos 2009, 39).

2.5.2. Pszichogén elméletek:

Mint feljebb már említettem, a dadogás a beszéd folyamatának az akadozását jelenti. „A magyarázatok szerint egyesekben van egy hajlam, amely fogékonytá teszi őket a dadogás iránt.

Blumen szerint a dadogás magában a személyiségben gyökerezik, és a dadogásra való hajlam feltehetően örökletes. A hajlam azonban önmagában nem eredményez dadogást. "(Lajos 2009,23). Kutatások szerint az okok között elsősorban az öröklődés áll. Tapasztalatok azt bizonyítják, hogy sokkal gyakrabban válik dadogóvá az egyén, ha a családban szintén van dadogó, főleg ha a szülők vagy a testvérek érintettek. Viszont egyértelműen nem sikerült ezt bizonyítani. Feltételezések szerint nem csak maga a dadogás, hanem az arra való hajlam is öröklődhet és megjelenésében a környezeti tényezők is szerepet játszanak. (Lajos 2009).

Az egyik legnépszerűbb feltevés az előre feltételezett nehézség elmélete. Alapja az az elképzelés, hogy maga a dadogásban való hit hozza létre." (Lajos 2009, 24). Megfigyelések azt bizonyítják, hogy hétköznapi tevékenységek során, otthoni környezetben ahol nem a beszédükre figyelnek az érintettek, sokkal kevésbé tapasztalható megakadás. Erre az elméletre alapszik a szülői diagnózis elmélet, melyet egy mondattal be lehet mutatni: „A dadogás nem a gyermek szájában, hanem a szülő fülében keletkezik.” (Johnson és mtsai 1959 idézi Lajos 2009, 28). Johnson megfigyelése során azt a következtetést vontta le, hogy a szülők irreális elvárásokat támasztanak a gyermekük beszédével szemben, és a beszédhibákat is eltorzítják.

Bloodstein klinikai vizsgálatainak eredményei azt tükrözik, hogy fogékonyabbak a görcsökre azok a gyerekek, akiknél van valamilyen kommunikációs elmaradás. Gyakran ezek a gyerekek szorongóbbak, érzékenyebbek, félénkebbek. Bloodstein úgy fogalmazza a dadogásra hajlamosító tényezők kommunikációs nyomással párosulva hozzák létre a dadogást." (Lajos 2009, 29).

A dialógus elméletet Szabó Éva dolgozta ki. Alapja, hogy a gyermek és a környezetében élők születéstől hatnak egymásra, viselkedésben, mind beszédben. Ritmusa van az anya-gyermek kapcsolatnak. A gyermek sír, ha bármire szüksége van, amelyre az anya megfelelően reagál. Köztük egy szavak nélküli párbeszéd zajlik. Ezen elmélet szerint a szülők különböző okok miatt (pl.alkati, örökletes, stb.) gyengébb beszédképességűek. E gyengeség miatt ritmustalan, szaggatott lesz a beszéd, amelynek következtében a gyermek nem tudja megfelelően használni például a nonverbális eszközöket (gesztus, tekintet), így később a beszéde is ritmustalan lesz. (Szabó 1988).

Fernau-Horn, a dadogást beszédneurózisként tartotta, melynek hátterében örökletes hajlam húzódik. Ennek mechanizmusát az úgy nevezett gátláskör elmélettel írja le. Ez alapján a beszédet félelem előzi meg, mely kihat a légzésre, egy korábbi kudarcra való visszaemlékezés miatt. Tehát minden megszólalást egy félelemmel teli várakozás előz meg. A feszültség miatt megakad a légzés, amely a hangadást is megakasztja, így elnémul a dadogó ember. Az egyén

megpróbál megszólalni, amelynek hatására hang és szótag ismétlések jönnek létre. Környezet figyelmeztetésére tudatossá válik, így kialakul a betegség tudat. (Lajos 2009).

Klaniczay Sára fedezte fel a dadogás és a megkapaszkodás közti kapcsolatot. Fontos, hogy anyának a személye biztonságot adjon, a gyermek meg tudja benne kapaszkodni. Ha ez nincs meg súlyos lelki sérüléseket okozhat, mely később magatartászavarhoz vezethet. Több kutatás is bizonyítja, hogy az a gyermek, amelyiket az anyától elszakították hosszabb időre, sokkal kevésbé ellenállóbb a traumákkal szemben. Megfigyelt dadogó személyek majdnem felénél a dadogást az anyától való tartós távollét előzte meg. Akár egy kórházban tartózkodás miatt, vagy az anyja nélkül nyaralt a gyermek. Az esetek többségében két és négy év között kezdődött a dadogás. Ebben a kritikus időszakban fejeződik be az összefüggő beszéd kialakulása és kezdődik az önmagam megismerése, kitágul a világ a gyermek számára. Viszont ahhoz, hogy a világ felfedezése normál úton történjen, szüksége van fokozott biztonságérzetre, melyet az anyától kaphat meg. (Klaniczay 2001).

Lajos úgy fogalmaz „A beszédfejlődés az anya-gyermek kapcsolatban is fontos szerepet játszik. A megkapaszkodás egyre inkább a beszéden keresztül történik. Eddig a gyermeket könnyebb volt ölbe venni, tisztába tenni, mert ezek kézzel foghatóbbak voltak. A gyermeket most távolabb lehet engedni, de mégis figyelni kell rá, ügyelni, nehogy valamilyen baja történjen. Az anya fizikailag nem fogja a gyermeket, de beszéd útján kapcsolatban van, tartja őt, s ez biztonságot nyújt. Ha a gyermek szükséglete szerint nem elégítheti ki megkapaszkodási igényét, védtelen helyzetbe kerül a külső ártalmakkal és belső félelmeivel szemben. A megkapaszkodási igény ki nem elégítése a beszéd szinten is tükröződik, mert ebben a korszakban az összefüggő beszéd legfrissebb én-funkció.”(Lajos 2009, 37).

2.5.3. Pszichoszomatikus elméletek:

A tanulást kutató pszichológusok megállapítása szerint tanult viselkedésről van szó, amely különböző hatásokra jön létre. Ezek a típusok nem egyformák.

„Brutten és Shoemaker elgondolása szerint a beszéd folyamatosságának megbomlása az idegrendszer megnövekedett izgalmi állapotának következménye.” (Lajos 2009,32). Ez az úgynevezett klasszikus koordinálás elmélete. Ha gyakran kerül a gyermek ilyen helyzetbe, akkor ez a rossz élmény a dadogás kiváltója lehet a későbbiekben.

Ezzel szemben az operáns kondicionálás „olyan elméletekkel foglalkozik, amelyekben a válasz egy, a környezeten végrehajtott spontán cselekvés, nem pedig egy feltétlen inger következménye.”(Lajos 2009, 32).

2.5.4. Pszichoanalitikus elméletek:

A pszichoanalitikus elmélet megalkotója Sigmund Freud. A dadogást neurotikus tünetként írta le, melynek gyökere a tudattalan belső konfliktus. Freud az emberi lelket egy jéghegyhez hasonlította, melynek felszínén lévő kis rész a tudatos élményeket szimbolizálja. A jéghegy lényegesen nagyobb része a felszín alatt van, amely a tudattalan készlet, vágy, hozzáférhetetlen emlékek tárhelye. Ezek befolyásolják gondolatainkat, cselekedeteinket.

Az ember első öt éve meghatározó a fejlődés szempontjából:

- 1év: orális szakasz: Az öröm a szopásból fakad. A gyermek mindent a szájába vesz.

„Első nézetek szerint a dadogás a koragyermekkorai orális szükségletek kielégítésére szolgál. A dadogásban éretlen, kora gyermekkorban fixálódott szopási, harapási és bekebelezési készletek teljesülnek amelyekhez dependencia, azaz függőség és az anyával való kóros azonosulás kapcsolódik.” (Lajos 2009, 35).

- 2év: Anális szakasz: A széklet kiengedésében, visszatartásában találja örömét a gyermek.

A második nézet szerint, az anál-erotikus készletek kielégítésére szolgál a dadogás. „A végbél záró izmainak kontrollja,„feljebb kerül”, és vele a dadogó azokat az anális kielégüléseket keresi, amelyek a libidófejlődés egy meghatározott korai fázisára jellemzőek.” (Lajos 2009, 35).

- 3-6év:fallikus szakasz: Az úgy nevezett ödipális konfliktus jellemző. ebben a szakaszban az anya vagy apa rivális a másik szülő szeretetében.

„Az ödipális fázisban, lányoknál a beszéd lehet az exhibíció, az önmegmutatás, fiúknál pedig az apával való versengés eszköze. A beszéd büntudattal és szorongással párosulhat ezekben az esetekben.” (Lajos 2009, 36).

A harmadik elmélet a félelem miatt elfojtott agresszív indulatok miatt bekövetkezett beszédzavar. Agresszió, hisz kellemetlen élmény a hallgatónak és az egyénnek is, amely negatív ellenséges érzéseket vált ki a dadogó környezetével szemben.

A negyedik elképzelés szerint, a dadogó tudattalanul elnyomja beszédkészletét, azaz tudatos erőfeszítését, hogy beszéljen, megakadályozza tudattalan vágya, hogy csendben maradjon. Ennek oka a félelem, hogy felszínre kerül ez a tudattalan vágy. A görcsök a ki nem mondható szavakat szimbolizálják. Félt, hogy felfedi orális vágyait a beszédében, amelyek nem teljesülhetnek.

Otto Fenichel negatív tünetként értelmezi a dadogást.”A dadogó egyszerre akar beszélni, s ugyanakkor nem akarja azt a valamit kimondani. A meggátolt ösztönvágy egy ártatlan

testrészt száll meg, mely eltorzult működésével kifejezi az eredeti feszültséget. A beszédfunkciót análszadisztikus impulzusok szállják meg, így a dadogás az obszcén szavak kiejtésének és visszatartásának tudattalanban zajló konfliktusának a jele.” (Lajos 2011, 217). Ezzel szemben Virág Teréz elméletében az egyénnek a beszédben megjelenő harag elfojtása a célja, amely a testfolyamatok feszültségében jelentkezik. Ezért fokozódik a tekintély személyek környezetében a megakadás.

Joseph Green Sheehan, amerikai pszichológus, maga is dadogó volt. Konfliktus elméletében a dadogásnak ellentétes szándéka van. „Mondhatom amit akarok, és a nem mondhatom, amit én akarok.”(Lajos 2011, 217). Ő szintén úgy gondolta, hogy a harag és az indulat kimutatása áll a központban, melynek az oka a szülőkkel való kapcsolati konfliktus. A domináns szülő mellett a gyermek nem tudja kifejezni saját magát.

Margaret Wilkinson az önállóvá válás problémáját tartotta elsődleges oknak. Elmélete szerint a szeparációt szimbolizálja, ezért a gyermek a dadogással kerüli a leválást, hogy újra egyesülhessem az anyával.

Winslow Hunt elméletében a központi konfliktus, hogy az egyén egyszerre vágyik, hogy harmóniában legyen az anyával, viszont függetlenedne is tőle. „Beszédben úgy jelenik meg, hogy összeütközik egymással a vágy, hogy elérje, amit beszéd segítségével el akar érni, azzal a vágygal, hogy csendben maradjon .”(Lajos 2011, 218).

Összességében sok féle szükséglet kielégülés helyett jön létre a dadogás. A szexuális vágyak, agresszív törekvések mellett szóba jöhet még a figyelem felkeltése, izolálódás, büntetés, az életproblémák megoldásának elkerülése. (Lajos 2009).

Mindemellett „a dadogót szorongással tölti el az a tudat, hogy kifejezze akarátát, véleményét, ellenérzései, indulatait, mert akkor szembekerül azzal a személlyel, akitől nagymértékkel függ és ennek következtében elveszítheti annak jóindulatát és gyámkodását.”(Lajos 2011, 219).

Sok kutató úgy gondolja a dadogásnak több oka van. Ez az úgynevezett multikauzális elmélet. Ha a szakirodalmakat olvassuk, okkal érezhetjük azt, hogy minden elméletben van valami igazság. „Az elméletek összeállítása során azonban valójában nem kapunk új modellt, csak nagy általánosságokat. A többokú elméletek igen nagy csapdája, hogy minden oknak még több oka lehet és azoknak pedig még ennél is sokkal több. Ha mégis sikerül egy ilyen szerteágazó elméletet kialakítani, akkor arról a gyakorlatban rövidesen kiderül, hogy egyetlen olyan személy sincs, aki a valóságban ennek az elméleteknek megfelelné.

Bizonyos esetekben azonban nem zárható ki az sem, hogy a családi hajlam, az agysérülés és pszichológiai okok együttesen hozzák létre a dadogást.”(Lajos 2009, 40).

Dolgozatomban a szülőcsoportos dadogó terápiát fogom bemutatni. A szakirodalmakat olvasva, arra a következtetésre jutottam, hogy a sikeres dadogó terápiához elengedhetetlen a szülők bevonása, illetve az otthoni gyakorlás.

2.6. Szülőcsoportos dadogó terápia bemutatása

A szülőcsoportos dadogó terápia megalkotója Mácsainé Hajós Katalin, mely Mérei Vera szülői csoportfoglalkozásos módszerére épül. Eme módszer legfontosabb alapelve, hogy minél előbb elkezdődjön a probléma kezelése, amikor még a tünetek nem rögzültek, a személyiség alakulóban van, illetve az anya-gyermek kapcsolat is pozitív irányba mozdítható, hiszen ezek erősíthetik a tüneteket. Tehát a korai időpontban megkezdett gondozással nagyobb esély van a zavar felszámolására. (Mácsainé, 2001).

A terápia fő célja kettős ráhatás. Egyrészt a szülői magatartás, bánásmód az elfogadás irányába való befolyásolása, másrészt a tünetek rögzülésének, fokozódásának tudatosodásának megakadályozása.

„Célja még különböző részterületek fejlesztése:

- személyiség
 - a szorongás oldására a társas kapcsolatok kiépítése
 - a közösségi játékformák elsajátítása
 - segítségnyújtás
 - az empátia készség fejlesztése
 - a személyes élmények feldolgozása
- a nagymozgás és mozgáskoordináció
 - játékos légző, izomtónus –szabályozó, mozgást-ritmust koordináló gyakorlatok végzése
- a beszédképesség
 - szókinccs gyarapítás
 - cselekvés és beszéd kapcsolása
- a szülők magatartásának befolyásolása
 - segítségnyújtás, mintaadás a gyerekekkel való helyes foglalkozáshoz
 - a szülő és a gyermek kapcsolatának javítása” (Mácsainé 2001, 82).

Mácsainé Hajós Katalin a módszer alapelvét Nitza Katz-Bernstein alapján alkotta meg. Az életkori sajátosságok szem előtt tartása, és az aktuális állapot figyelembevétele mellett fontos, hogy egy meleg jó kapcsolat alakuljon ki a terapeuta és a gyermek között. A szakemberek

teljes mértékben fogadják el a gyermekeket, és hagyják, hogy szabadnak érezzék magukat. A szakmaiság mellett, fontos, a játékosság és a rugalmasság.

A terápia előtt a szülő egy Mácsainé Hajós Katalinék által kidolgozott kérdőívet tölt ki. A vizsgálat egy beszéd- és család, szociokulturális anamnézist tartalmaz, illetve feltárják a veleszületett/szerzett/öröklött ártalmakat. Az első beszélgetés során fontos kideríteni, hogy a gyermek leválasztható-e az anyától, hajlandó-e a gyermek a csoporttevékenységre, illetve a szülő részt akar-e venni a gyerekével a közös foglalkozáson, csoportos szülői megbeszélésen. Az első két évben kéthetente egy-egy óra volt, majd később a heti egy foglalkozásra tértek át. A szülői megbeszélésről-beleegyezésük után- hangfelvétel készül, melyről a szakemberek jegyzőkönyvet írnak. A terápián 4-8 gyerek vehet részt. Nyitott a csoport, hisz évközben is lehet csatlakozni. A megbeszéléseken nem csak az anyák, hanem az apák, nagyszülők is részt vehetnek. A terápiát két pszichológus és két logopédus vezeti. Az elmúlt években változtatások történtek, hisz szükség volt rá. A 3-4 éves dadogók első találkozáskor a szülő és a gyermek közösen vettek részt. Ekkor a szülő betekintést nyert egy foglalkozás menetébe. Később már többször tartottak nyílt órát, úgynevezett detektív tükör mögül figyelhették a szülők az eseményeket. Majd a szülők is be lettek vonva, aktív résztvevőik lettek a foglalkozásnak. Azt tapasztalta Mácsainé, hogy a szülők igyekeznek a foglalkozásokon látottakat alkalmazni, ezért bevezettek a találkozások elején egy közös tevékenységet, majd ez után váltak szét két csoportra.

A második alkalomtól, viszont amíg az egyik logopédus a gyerekcsoporttal foglalkozott, a másik logopédus és a két pszichológus a szülőkkel beszélgetett. A logopédus a gyerekekkel való foglalkozás után tájékoztatta a szülőket a foglalkozáson történekről, gyerekek állapotáról, megosztotta az észrevételeit, sőt még a gyerekek munkáit is bemutatta, és ismertette az otthoni munka anyagát. A foglalkozások végén a team összeült a tapasztalatok megbeszélésére.(Mácsainé, 1987).

A terápia egyik újítása, hogy olyan szülőket hívtak meg, akiknél bevált a terápia és tartósan tünetmentes a gyermekük. Ezek a beszámolóik mindig reményt ébresztenek a szülőkben.

A pszichológus nondirektív módon beszélget a felnőttekkel. Ez azt jelenti a szülők megosztják egymással a gondjaikat, tapasztalataikat a pszichológus bevonása nélkül, csak figyelemmel kíséri az ülést. Ebben a csoportban nem az a lényeg, hogy a pszichológus mint egy csoportvezető szerepben legyen jelen, hanem a vélemények cseréjén van a hangsúly, hiszen így a szakemberek sokkal jobban belelátnak a családi életbe. Természetesen, ha megakad a beszélgetés, akkor segít újra beindítani.(Mácsainé, 1987).

A foglalkozás menetét szemléltető képekkel mutatják be a gyerekeknek, így a gyermek tudja mi fog következni, illetve mikor lesz vége, ezzel biztosságot adva nekik. Lehetőség van a foglalkozásokon az agresszió, feszültség levezetésének, kiélésének, természetesen játékos keretek között, ezzel szemben a szorongóbb gyerekeket ezen módszerekkel feloldódásra tudják bírni. A nagymozgásos feladatokkal nem csak a gyerekek testtudatát, mozgáskoordinációs készségét, térbeli helyzet pontos érzékelését javítják, hanem a szülőkkel végzett közös feladatok egy korábbi szoros testi kontaktus idézhet fel bennünk, amelyből pozitív élményeik voltak. A játékos lazítások a konkrét beszédhelyzetre készítik fel a gyerekeket. Mondókák, versek, énekek az akadálymentes beszéd élményéhez juttatja az érintetteket. Az úgynevezett újjászületés, átváltozás játékok során egy másik ember bőrébe bújhatnak, mely pozitívan hathat a személyiségre. A közös alkotó tevékenység a csoporthoz tartozást, összetartást erősíti. Ezekben a helyzetekben a gyermek spontán gyakorolhatja a beszédet, illetve a beszédállapot megfigyelésére is módot ad. A foglalkozás végén a meglepetés, finomság közös elfogyasztása szintén a csoport összetartását eredményezi. (Mácsainé, 2001).

Mácsainé Hajós Katalin több mint tizenkét éve foglalkozik a terápiával. Meggyőződött a terápia hatékonyságáról ez idő alatt. Ezt bizonyítja, hogy a terápián résztvevő gyerekek több mint fele tünetmentessé vált, az egynegyedénél visszaesés tapasztaltak, mely újabb terápiát igényelt. A másik egynegyede pedig intenzív terápián vett részt, egyéb társuló beszédnehézségek miatt. Mácsainé különösen fontosnak tartotta a család gondozását, amely a foglalkozásokon is megvalósult. Nem csak a gyerekeknek, hanem az egész családnak is meghatározó élmény a terápián való részvétel, hiszen együttes erővel tehetnek valamit a kór leküzdéséért.

3. Kutatás

3.1. Kutatási cél

Kutatásom elsődleges célja, hogy információt gyűjtssek, mennyire jellemző a gyermekkorban diagnosztizált dadogás során az esetleges pszichés okok feltárása, illetve felhívni a figyelmet ennek fontosságára, hiszen minél jobban ismerjük a kiváltó okot, annál eredményesebb lehet a terápiás eljárás. Továbbá szeretném megvizsgálni, a terápiában résztvevő szakemberek közti együttműködés mennyiségét és minőségét, illetve a szülők és a segítő szakemberek közötti kooperáció meglétét. Végső célom, a felvett eredmények összevetése.

3.2. Kutatási kérdések

Kutatásomban az alábbi kérdésekre keresem a választ:

1. Mennyire jellemző a dadogás diagnosztikai folyamatában a pszichés eredet feltárása?
2. Mennyire jellemző a terápia folyamán a szakemberek közötti együttműködés?
3. Mennyire jellemző a szülők és a segítő szakemberek közötti kooperáció?

3.3. Vizsgálati anyag és módszer

Az empirikus kutatásomban két féle módszert alkalmaztam. Dadogó gyerekekkel foglalkozó logopédusoknak és pszichológusoknak szánt sajtókészítésű kérdőívet használtam, illetve interjúkat folytattam dadogó gyermekek szüleivel.

A kérdőívek összeállításakor több szempontot is figyelembe vettem és igyekeztem, hogy minél több információhoz jussak. Figyelembe vettem, hogy a kérdések egyszerűen, közérthetően legyenek megfogalmazva, ne legyen sugalmazó, befolyásoló. A demográfiai kérdéseket az elejére tettem, a tartalmilag leglényegesebbek pedig a középső harmadába kerültek. A kérdőíveim zárt kérdéseket tartalmaztak, ezen belül is több féle kérdés típust alkalmaztam, például feleletválasztós, dichotóm, amely két válaszlehetőséget tartalmazott, de a legtöbb kérdésnél a Likert-skálát. Ez az egyik leggyakrabban alkalmazott ötpontos értékelő skála, mely a válaszadók egyetértéséről ad képet. A logopédusoknak szánt kérdőív 18 kérdésből áll, míg a pszichológusoké csupán 14. A fentebb említett kutatási kérdések adták az alapjait a kérdések összeállításában. Ennek fényében mind a két kérdőívben kitértem a demográfia adatokra, a kiváltó okok körülményaira és arra, hogy ez mennyire pszichés eredetű, illetve a team munka és annak eredményessége milyen mértékben van jelen. A két kérdőív alapjaiban megegyezett csak egy-egy helyen más kérdést tettem fel.

Az kutatásom során a kérdőívek mellett teljesen strukturált interjút is alkalmaztam, melynek a főbb jellemzői, hogy a beszélgetés során feltett kérdések előre meghatározott módon és sorrendben vetődnek fel. Az interjú során nyitott kérdéseket alkalmaztam, mely bár időigényes és bonyolultabb az értékelés szempontjából, viszont úgy vettem észre, hogy a nyitott kérdések motiváltabbá tették a válaszolót és tisztább képet kaptam a kutatott témámról. Az interjú kiterjedt dadogás megjelenésének körülményeire, tüneteire, jellegzetességeire, illetve hogy részesül-e a gyermek ellátásban, valamint, hogy a gyermekkel foglalkozó szakemberekkel van-e a szülőnek kapcsolata. A felvett interjúkat nem külön-külön mutatom be, hanem összesítve ismertetem.

3.4. Kutatás körülményei

1. Logopédus, pszichológus kérdőívek (1. és 2.számú melléklet)

Mivel két szakterületet érint a dolgozatom, így úgy láttam jónak, ha két külön kérdőívet állítok össze – egyik kifejezetten a logopédusoknak a másik a pszichológusoknak szolt, akik foglalkoznak vagy a múltban foglalkoztak dadogó gyerekekkel. A kérdőíveket online, a google kérdőívek segítségével alkottam meg, így rövid időn belül több szakemberhez is eljutottak a kérdéseim. A kérdőíveimet 2023. novemberében osztottam meg a közösségi média gyógypedagógus, logopédus, pszichológus csoportjaiban. Bevallom őszintén nagyon nehezen sikerült megfelelő mennyiségű kitöltést szereznem, pedig több felületen is megszólítottam az érintett szakembereket. Miután szembesültem azzal, hogy csak csekély kitöltés történt, logopédus, pszichológus ismerősök segítségével, illetve az interneten felkutatott szakembereknek címzett személyes hangvétellű üzenetem után elértem egy értékelhető mennyiségű kitöltést. A kérdőívet összesen 54-en töltötték ki, melynek megoszlása 40 logopédus és 14 pszichológus.

2. Szülői interjúk (3.számú melléklet)

A kutatásom során az interjú tekintetében célzott mintavételt alkalmaztam. Kifejezetten olyan szülőket kerestem meg, akiknek a gyermekénél dadogást tapasztaltak. A konzulensem segítségével sikerült felvennem a kapcsolatot pár érintett szülővel, illetve a kislányom októberben bekerült egy csoportos dadogó foglalkozásra, ahol személyesen kértem a szülőktől segítséget. Eredetileg 8 szülővel terveztem interjút, viszont 3 szülő végül nem vállalta a beszélgetést, viszont a maradék 5 édesanya készségesen segített a válaszaival. Az interjúk telefonon történtek, ugyanis nagyon nehéz volt személyes

találkozást összeegyeztetni. Ennek megvolt az előnye és a hátránya is. Előnyének mondható, hogy nagyon hamar tudtunk időpontot egyeztetni az interjú lebonyolításához. Viszont én hátrálynak éltem meg, hogy nem láttam a szülők arcát, a reakcióikat. Sokkal jobban preferálom a személyes beszélgetéseket, de természetesen alkalmazkodtam a szülők igényeihez. Az interjúim 20-30 perc időintervallumúak voltak. Hagytam, hogy a saját tempójukban meséljenek. Volt olyan szülő, aki csak lényegre törően a kérdésekre válaszolt, de örömmel tapasztaltam, hogy volt olyan szülő is, aki szívesen beszélt a gyermekéről a kérdésektől függetlenül is.

Az interjú előtt tájékoztattam a szülőket a kutatásom céljáról illetve, hogy nem kötelező minden kérdésre válaszolni. Előzetes engedélyükkel rögzítettem a beszélgetést, majd összehasonlítottam és értékeltem a kérdéseimre kapott választ. A teljes interjúkat mellékletben csatoltam. *(4. számú melléklet)*

3.5. Kutatási eredmények

3.5.1. Interjúk

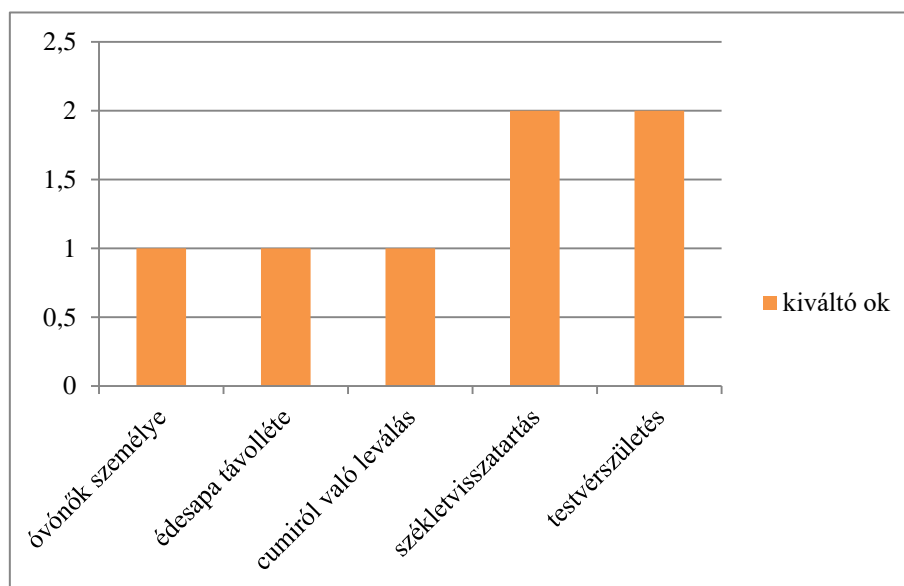
Mind az öt gyermeknél 3 és 4 év között kezdődött a dadogás és legalább fél évig tartott. Ebből egy kisgyermeknél már nem jellemzőek a beszédében a megakadások. Különböző a dadogás életkori gyakorisága. Legkorábban a grammatikai fejlődés kezdetén, 18 hónapos korban jelenik meg a beszédhiba. Leggyakrabban a gyermek 2-5 éves kora között alakul ki, ugyanis ekkor sajátítja el a gyermek a szintaxist. (Bloodstein,2006).

Egyik családban sincs diagnosztizált dadogó, viszont egy anyuka jelezte, hogy a férjénél is tapasztalt megakadásokat, bár az édesapa nem vesz róla tudomást. Tapasztalatok azt bizonyítják, hogy sokkal gyakrabban válik dadogóvá az egyén, ha a családban szintén van dadogó, főleg ha a szülők vagy a testvérek érintettek. Feltételezések szerint nem csak maga a dadogás, hanem az arra való hajlam is öröklődhet. (Lajos, 2009).

A megakadás jelenségeket minden gyermeknek az édesanyja vette észre, viszont három megkérdezett szülőnek az óvoda is jelzett.

Salné Lengyel Mária kutatásában hat különböző dadogást különít el, élttani, klónusos, tónusos, klonotónusos, hadarásos és hisztériás. (Salné Lengyel Mária és munkatársai, 2004). A megkérdezett szülők gyermekeinél, négyenél klónusos dadogás jellemző, mely a szótagok ismétlésében nyilvánul meg, egy gyermeknél viszont tónusos, amelyet blokkolt beszédindítás jellemez.

A dadogás megjelenését minden szülő tudta valamilyen eseményhez kötni.(1. ábra) Az első megkérdezett édesanya gyermekénél vélhetően az óvónők személye váltotta ki a dadogást, mely egyfajta öncsonkításban is megnyilvánult, ugyanis többször is előfordult, hogy a gyermek a csontjáig lerágta a húst az ujjairól. Virág Teréz egy korábbi kutatása alátámasztja, hogy a dadogás tulajdonképpen a beszédben megjelenő harag elfojtása. Vélhetően ezért erősödik fel a tekintélyszemélyek jelenlétében a dadogás. (Lajos, 2011). Óvodaváltást követően eme gyermeknél meg is szűntek a tünetek. Egy másik édesanya elmondása alapján a gyermek azóta dadog, mióta az édesapja külföldön dolgozik, és csak kéthavonta láthatja őt. Viszont a nagyszülők közti konfliktus és indulatosság is szerepet játszhat benne, hiszen az édesapa távolsága miatt több időt tölt velük a gyermek. Két gyermeknél testvérszületés lehet a kiváltó ok, mely székletvisszatartással is párosult. Sőt az egyik kislánynál a cumiról való leválás is egy időben történt a testvér érkezésével. „Schwenk és munkatársai (2007) szerint a dadogó gyermekek nagyobb reaktivitásából következik, hogy kevésbé viselik jól a környezeti változásokat. Már Mcdevitt és Carey (1978) is leírták, hogy a dadogó gyermekek édesanyjai úgy látják, hogy a gyerekeik lassabban adaptálódnak a változásokhoz, pszichológiai funkcióik irregulárisak.”(Lajos, 2011, 217).



1. ábra: dadogást kiváltó okok

Két gyermek október óta jár csoportos dadogás terápiára, ahol logopédus és pszichológus is foglalkozik egyidejűleg velük, sőt az egyikőjük félszáz órára is jár logopédushoz. Egy gyermek 1 éve, másik pedig 7 és fél éve kap intézményi keretek között logopédiai ellátást. Pszichológus jelenleg 3 gyermekkel foglalkozik. Kettőt az előbb említettem, míg egy másik

gyermekkel ugyan nem rendszeresen, de 7 és fél éve foglalkozik óvoda majd iskolapszichológus. Mint már a szakirodalmi részben is kifejtettem a team munka fontosságát, ennél az esetről is látszik, hogy elengedhetetlen a két szakember kooperációja, nekik köszönhetően a gyermekek beszédfejlődésében is javulás látható.

A csoportos terápián résztvevő gyermekek szülei közül az egyik minden foglalkozás után kap tájékoztatást a logopédustól, viszont a másik szülő sérelmezte, hogy csak szülői megkeresést követően kap információt. Egy édesanya arról számolt be, hogy a logopédus rendszeresen keresi a gyermekkel kapcsolatban, mindenről tájékoztatja a szülőket, sőt tanácsot is adott az édesanyának, mivel tudja a gyermeket segíteni otthon.

Összességében elmondható, hogy a megkérdezett szülők gyermekénél a dadogás jelensége pszichés okra vezethető vissza. Szülői kezdeményezésre minden gyermekkel foglalkozik logopédus, aki a szülőket rendszeresen tájékoztatja a gyermek aktuális beszédállapotáról, fejlődésükről.

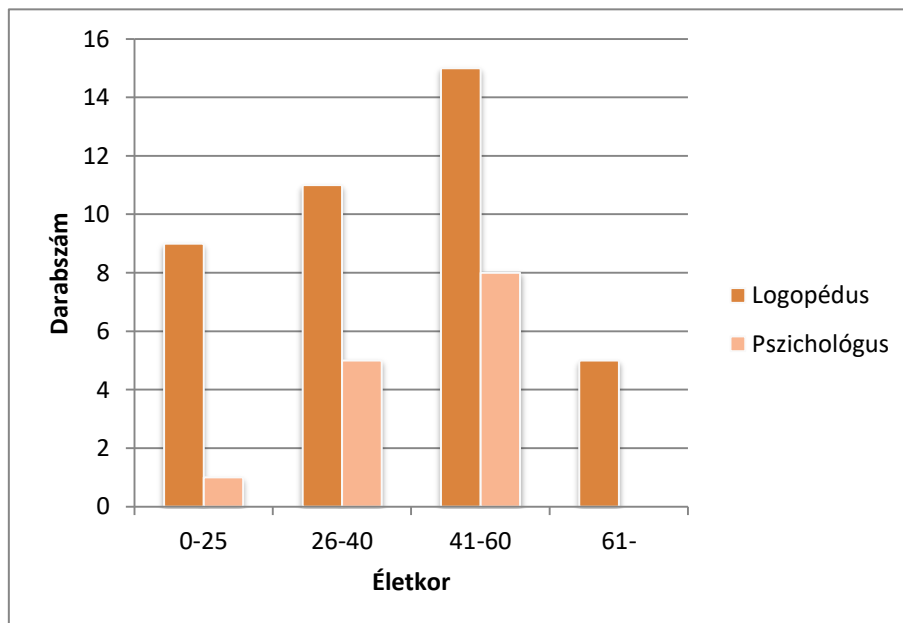
Az interjúk során az is kiderült, hogy a gyermekek többsége mozgásterápiában is részesült, kifejezetten a Tervezett Szenzomotoros Tréningben. Ezeknél a gyermekeknél egyértelműen kirajzolódott a javulás, hiszen az idegrendszer megfelelő ingerlésével magától értetendő a beszéd erősödése.

3.6. Eredmények kiértékelése

3.6.1. Demográfiai adatok

A kérdőíveim első részében szocio-demográfiai adatokra vonatkozóan tettem fel kérdéseket logopédusoknak és pszichológusoknak. A nemek arányát tekintve összesen a logopédusoknál 36 nő és 4 férfi, míg a pszichológusok esetében 13 nő és egy nem adott választ. Tehát elmondható, hogy a kitöltők arány 90,1% nő, míg 7,4% férfi és 2,5% egyéb.

A nemek megoszlása mellett a válaszadók életkorát is felmértem. Mivel nagyon széles skálán mozgott a válaszadók életkora, így négy nagyobb csoportot alkottam: 0-25 év, 26-40 év, 41-60 év, valamint a 61 év feletti (2. ábra).

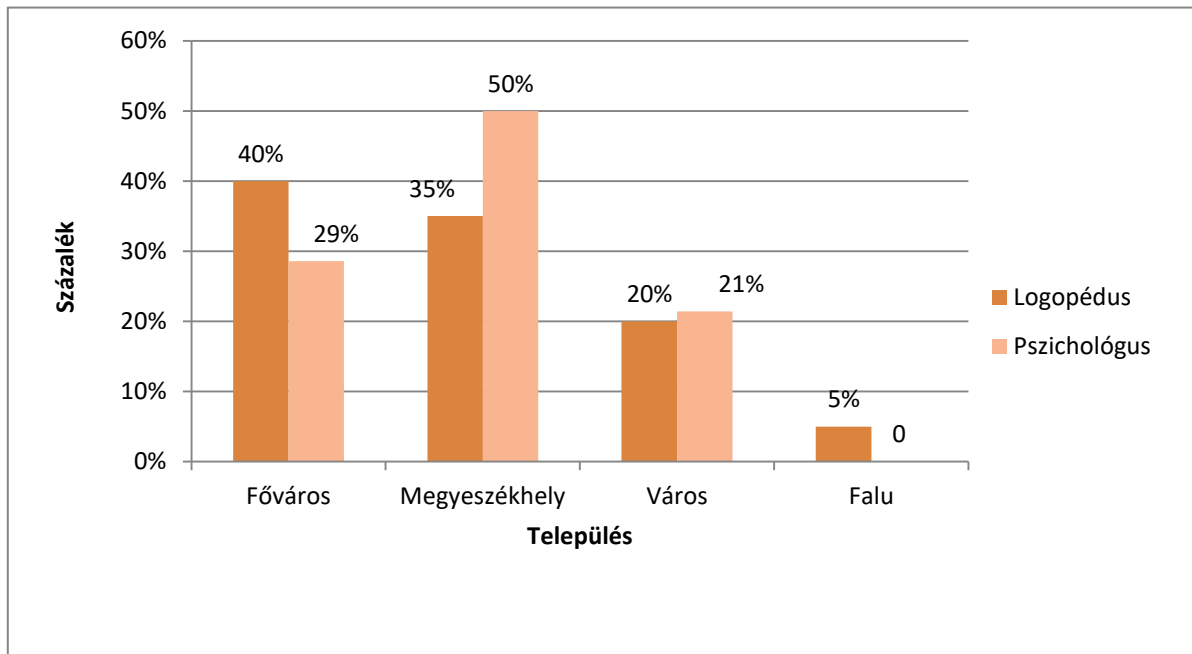


2. ábra: demográfiai adatok

3.6.2. Szakmai életút

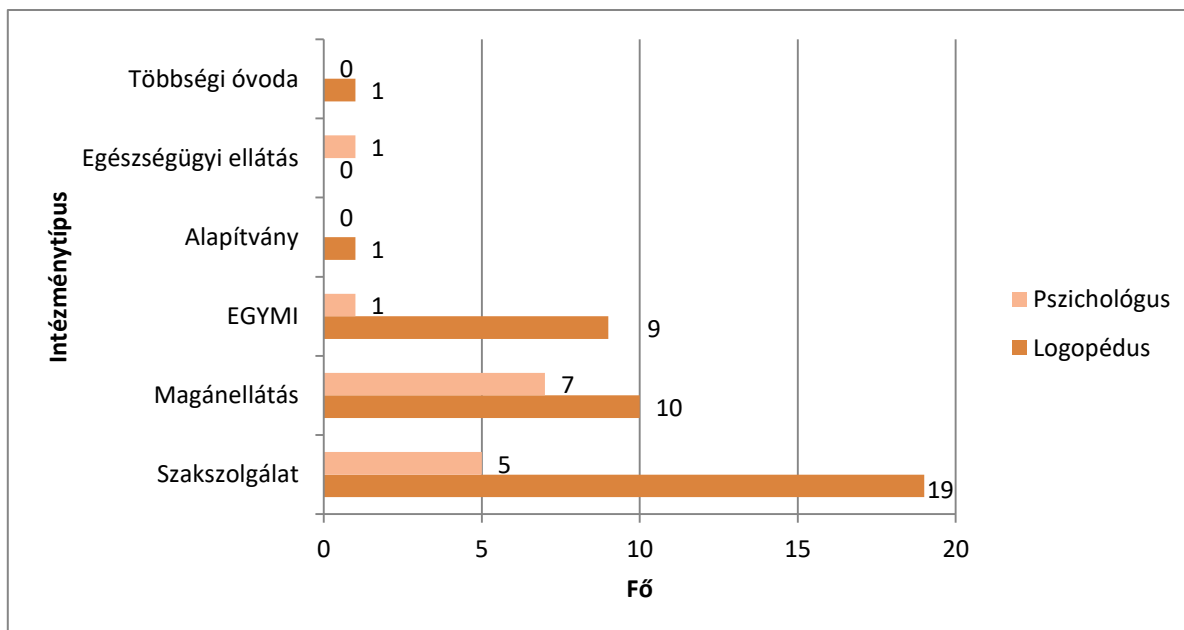
Kíváncsi voltam, hogy a megkérdezett szakemberek mióta dolgoznak a szakterületükön. Mint az életkor esetében, úgy láttam célszerűnek, hogy nagyobb csoportokat alkotok, ezzel is jobban átlátva a szakemberek életútját. A kitöltők esetében a legtöbb gyógypedagógus 11-20 év között azaz 20 fő, a második helyen 0-10 év között 15 fő, és végül a 30 év felett 5 fő. A pszichológusok esetében is ezt a 3 csoportot vettem alapul. 31 év felett nem volt kitöltő, így 7-7 szakember volt a 0-10 év és 11-30 évig csoportban.

A szakemberek megoszlásának a vizsgálatát elengedhetetlennek tartottam, így a kérdések között szerepelt, hogy milyen településen dolgoznak (3. ábra), valamint arra is, hogy ki milyen intézménytípusban látja el a feladatait. (4. ábra)



3. ábra: településtípusok

A 3. diagramon kirajzolódni látszik, hogy a legtöbb szakember fővárosban vagy megyeszékhelyen dolgozik. Kiemelendő, hogy a faluban dolgozók aránya sokkal kevesebb nem csak a fővároshoz viszonyítva, de a városhoz képest is. Ez annak köszönhető, hogy a falvakban nincs annyi lehetőség elhelyezkedni és az egyetem elvégzése után legtöbb esetben a tanulmányaikat elvégzett fiatalok a városban maradnak. A pszichológusok esetében még komplikáltabb a helyzet, hiszen a falvakban kevés gyermek tanul – vagy csak alsó tagozatban – és a szocikultúrális hátrány miatt egyébként is nehezebb együttműködő kapcsolatot kialakítani a szülőkkel. Bár hivatalosan minden intézményben kell, hogy legyen logopédiai és pszichológiai ellátásnak, de a legtöbb esetben ez nincs így. Logopédiai feladatokat a a szakszolgálat logopédusai látják el, míg a pszichológiai megsegítésnél gyakran a családsegítő közbenjárása a legcélravezetőbb.



4. ábra: intézménytípusok

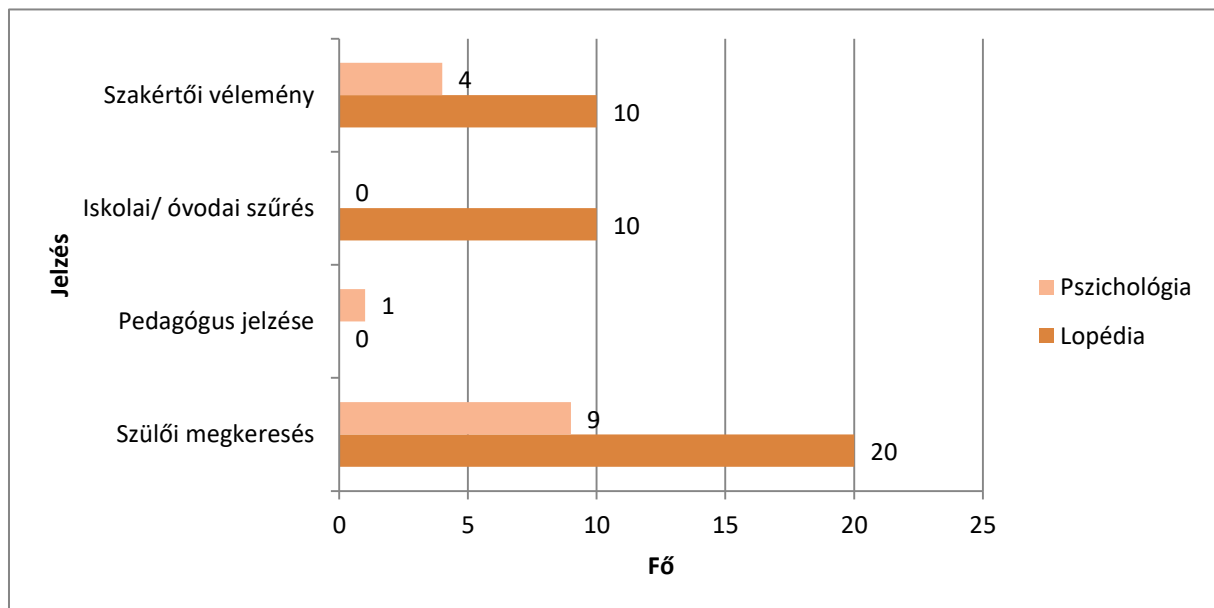
A 4. diagramon bemutatom, hogy a kérdőívet kitöltött szakemberek milyen intézménytípusban dolgoznak. A logopédusok válaszainak eredményei úgy alakultak, ahogy vártam, hiszen a legtöbb szakember szakszolgálati keretek között tevékenykedik. Arra is számítottam, hogy magánellátásban és az EGYMI-ben is sokan dolgoznak. A pszichológusok esetében viszont nem várt eredmény született, mivel a kitöltöttek alapján a magánellátásban dolgoznak többen, valamint az is meglepő volt számomra, hogy EGYMI keretében csupán 1 fő tevékenykedik.

Összességében viszont elmondható, hogy a kitöltések alapján a többségi intézményekben – bár a kérdőív alapján óvoda egyedi esetnek mondható – valamint az egészségügyi ellátásban nagyon kevés szakember dolgozik.

3.6.3. Dadogó gyermekek ellátása

A kérdőívemben kíváncsi voltam arra is, hogy tanévenként mennyire jellemző a dadogásban érintett gyermek a logopédus és a pszichológus szakemberek ellátottai között. A megkérdezett két csoport válaszaiban nem volt lényegi eltérés. Mind a pszichológusok mind a logopédusok részéről adott válaszokból azt a következtetést véltem felfedezni, hogy nem minden évben kerül az ellátottságukba dadogásban érintett gyermek. Akik viszont már benne vannak az ellátórendszerükben a 5. diagramon feltüntetett úton jutottak ellátáshoz.(5. ábra) Jól látható, hogy a logopédus megkeresését legtöbb esetben a szülő szorgalmazza, de a pszichológusok esetében is ez a jelzés a legjellemzőbb. Ami a legmeglepőbb, hogy mind a két esetben a

pedagógusok jelzése a legelenyesezőbb a szakemberek felé – ami azért meghökkentő, mert ők vannak a legtöbb időt a gyermekkel.



5. ábra: jelzés

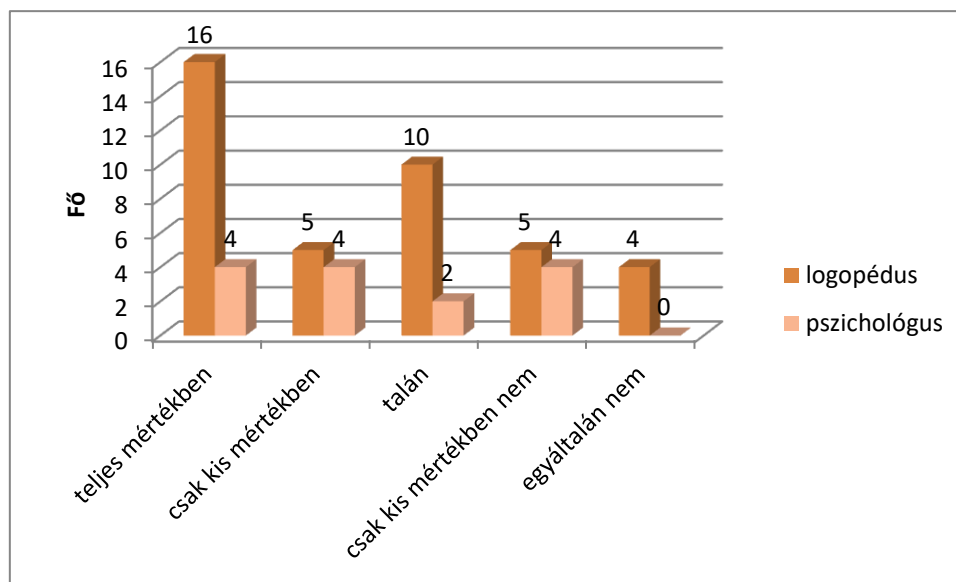
A logopédusokhoz intézett kérdéseim között szerepelt az is, hogy a dadogó gyermekek estében vesznek-e fel a szülőkkal anamnézist. Ezt azért tartottam fontosnak, mert gyakran más szakemberek bevonása is szükséges lehet – például pszichológus. A 40 logopédusból 35-en igennel válaszoltak és csupán 5-en nemmel. Fontos kiemelni, hogy a szakszolgálati ellátásban dolgozó logopédusok nem SNI dadogókkal foglalkoznak, sőt kevesebb is a lehetőségük a szülőkkal kommunikálni. Míg mondjuk egy EGYMI-ben vagy magánellátásban van rá több idő és lehetőség, hiszen jellemzően a szülő keresi fel a szakembert, vagy viszi hivatalos vizsgálatra a gyermeket. Így elmondható, hogy tulajdonképpen a szakszolgálat logopédusai nem vesznek fel anamnézist, hisz a dadogásban érintett gyermeket tovább küldik vizsgálatra, így kevesebb eséllyel derül fény az etiológiára.

3.6.4. Team munka

A kutatási témámmal kapcsolatos szakirodalmat olvasva illetve a tanulmányaim során a tanárok rendszeresen hangoztatták a team munka fontosságát. Korábban az volt jellemző az integrált szolgáltatásokra, hogy párhuzamosan egy időben, de függetlenül egymástól foglalkoztak a szakemberek a gyermekekkel, viszont manapság egyre elterjedtebb a szakemberek közötti partneri kapcsolat, az együttgondolkodás, más szakemberekkel való

tudásmegosztás, hiszen az összehangolt team munka bizonyítottan egy hatékonyabb együttműködést eredményez.(Moore,2011)

A vizsgálatomban kíváncsi voltam a dadogó gyermekek terápiája folyamán a szakemberek együttműködésének meglétére, illetve hogy egyáltalán van-e erre igény. A kérdőívemben eme témára vonatkozóan zárt kérdéseket tettem fel. A válaszadók a Likert-skála segítségével tudták kifejezni az véleményüket a témával kapcsolatban.(1-egyáltalán nem, 5-teljes mértékben). Az első kérdésesemben kifejezetten arra voltam kíváncsi, hogy a logopédusok és a pszichológusok között van-e kooperáció.(6. ábra) A válaszok megoszlanak. A legtöbb választ adó logopédus együttműködik a pszichológus szakemberekkel, ezzel szemben a pszichológusoknál a legtöbb választ az inkább nem kategória és az egyetértek kategória kapta.



6. ábra: logopédusok és pszichológusok együttműködése

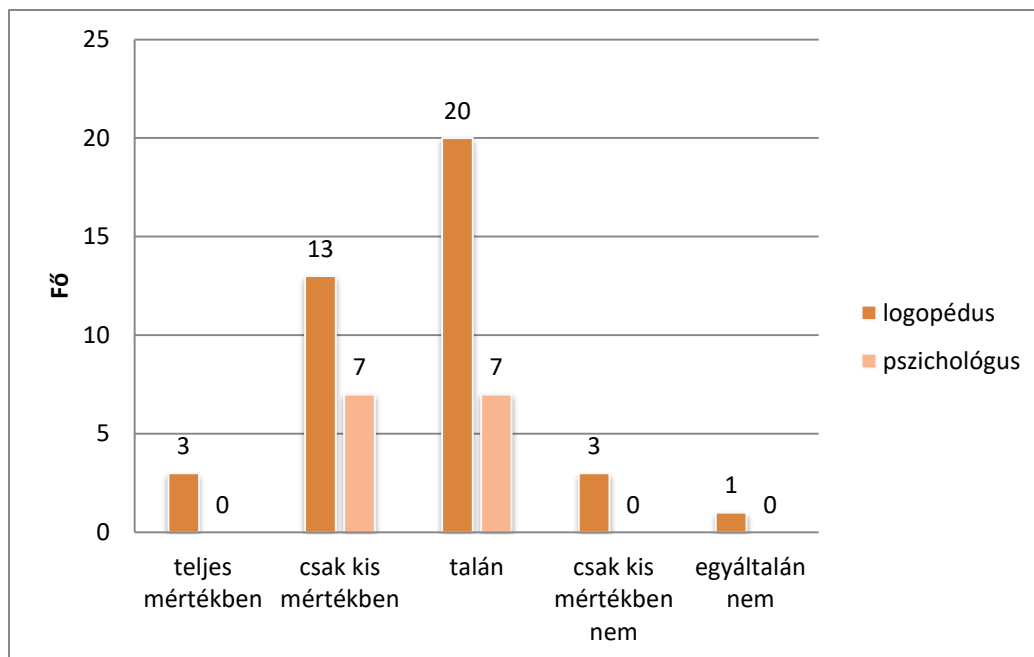
Ezen szakemberek más segítőkészemberekkel való kooperációjára vonatkozó kérdésnél szintén hasonló eredmények születtek. A válaszadók többsége tartja a kapcsolatot a kollégákkal, de magasan kitűnik, hogy a válaszolók másik fele a nemleges választ preferálták. Ennek több oka is lehet, de legkomolyabb akadályok az időhiány, túlterheltség, információhiány, pénzhiány vagy maga a bizalom hiánya.(Perpék É.–Szászvai Papp G, 2020). Amire a leginkább kíváncsi voltam, hogy a szakemberek és a szülők között van-e kapcsolat. A válaszok nagyon megleptek, de pozitív értelemben, ugyanis a válaszolók nagy többsége tartja a kapcsolatot a szülőkkel, sőt nemleges választ nem is kaptam. Ennek az eredménynek nagyon örülök, hiszen érintett szülőként fontosnak tartom, hogy a szülő mindig tájékoztatva

legyen a gyermek állapotát illetően, hiszen megfelelő tanácsokat adva és ezeket az otthoni életbe beépítve még eredményesebb lehet a gyermek terápiája.

A logopédusoknak szánt kérdőívem kérdései között szerepelt az is, hogy milyen gyakran javasolnak a logopédiai ellátás mellé pszichológiai megsegítést. A válaszadók többsége fontosnak tartja, amely véleményem szerint szintén nagyon pozitív, hiszen egy probléma minél több oldalról van megvizsgálva, annál előbb megfelelően orvosolható is.

3.6.5. Kiváltó ok

A szakirodalmi áttekintésnél részletesen írtam a dadogás etiológiájával kapcsolatos elméletekről. Minden eset más, így az egyéni okok és kiváltó tényezők is különbözhetnek. Ahhoz, hogy egy gyermek fejlődése érdekében a megfelelő terápiát ki tudjuk választani meg kell ismernünk magát a gyermeket, a személyiségét, érdeklődési körét, illetve elengedhetetlen a dadogás esetében a kiváltó ok ismerete is. A kérdőívemben kíváncsi voltam, hogy van-e lehetősége a logopédus kollégáknak a dadogást kiváltó okok körüljárására. A válaszadók egybehangzóan igen választ adtak, ami nagyon biztató, hiszen eme fontos információ ismerete nagyban hozzájárul, hogy a gyermek eredményesebb terápiában részesüljön. A kiváltó okoknál engem kifejezetten a pszichés oldal érdekelt, elsősorban, hogy mennyire jellemző, hogy valami lelki ok áll a dadogás hátterében, illetve hogy a szakemberek milyen gyakorisággal feltételeznek valami lelki okot vagy traumát a dadogás kialakulásában. Glauber például a traumák szerepét említi a dadogás etiológiájánál. Szerinte a dadogás fő oka a szeparációs szorongás. Maga a dadogás tulajdonképpen a traumára adott védekezési reakció. (Lajos, 2019). Mind a két kérdésnél a logopédusok és a pszichológusok válaszaiból arra következtettem, hogy az esetek többségében pszichés okot feltételeznek a dadogás hátterében.(7. ábra)

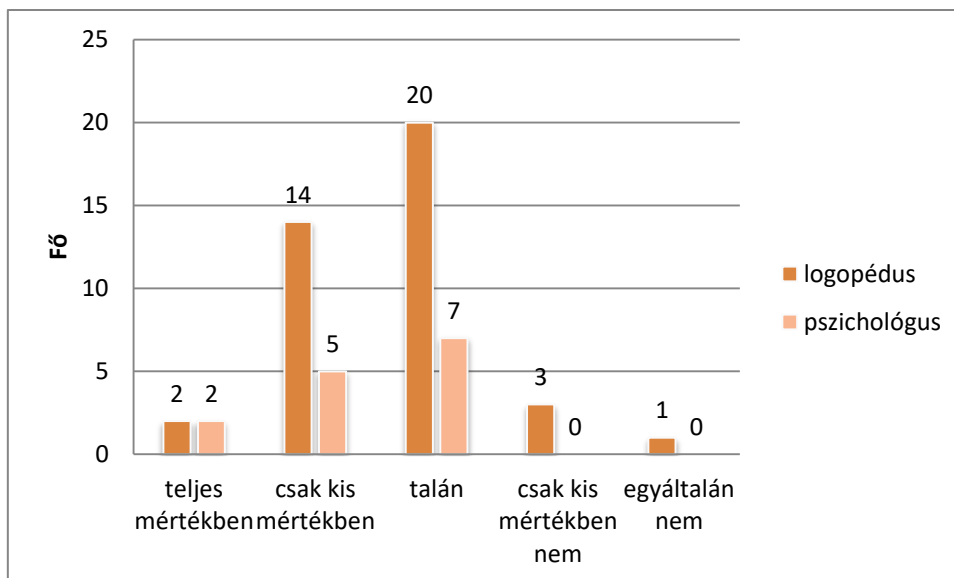


7. ábra: pszichés ok a dadogás hátterében

3.6.6. Eredményesség

A kérdőívem utolsó kérdés blokkja a team munka és a kiváltó ok feltárásának a hatását vizsgálta. A legjobban ezekre az adatokra voltam kíváncsi, hiszen tulajdonképpen e kérdések megválaszolása érdekében kezdtem bele ebbe a témába. A logopédus kérdőívben rákérdeztem, hogy hangsúlyosabb fejlődést látnak-e a teamben ellátott dadogó gyermekek fejlődésében. A 40 megkérdezett logopédus közül 37-en úgy tapasztalták, hogy egyértelműen eredményesebb így a terápia, és csupán hárman vélték úgy, hogy nem tudják. Megmondom őszintén hasonló eredményre számítottam, és örömmel tapasztaltam, hogy a kérdőívem eredményei alátámasztják az elképzelésemet.

A kutatásom szempontjából fontos volt továbbá megtudnom, hogy az esetleges trauma feldolgozása után milyen mértékben tapasztaltak a szakemberek az érintett gyermek beszédében javulást. (8. ábra)



8. ábra: trauma feldolgozást követő beszédállapot javulás

A kérdőívek kiértékelésénél nem kaptam a kérdésemre egyértelmű választ, ugyanis a pszichológusok és a logopédusok esetében is a legtöbb válaszoló egyaránt érzi eredményesnek és kevésbé eredményesnek a trauma feldolgozás követő terápiákat. Viszont, ha a maradék válaszokat nézzük, a mérleg nyelve az eredményesség felé billen, sőt tulajdonképpen a logopédusoknál csupán 1 fő gondolja úgy, hogy egyáltalán nem javít a gyermek beszédállapotán a trauma feldolgozása, ami azt gondolom bizakodásra ad okot.

4. Összegzés

Kutatásom során saját összeállítású kérdéssor segítségével mértem fel a szülők és a segítőszakemberek, jelen esetben logopédusok és pszichológusok tapasztalatait a gyerekkori dadogás diagnosztikájának folyamatában. A kapott eredmények hozzásegítettek a kutatási kérdéseim megválaszolásához.

4.1. A kutatási kérdések megválaszolása

1. Mennyire jellemző a dadogás diagnosztikai folyamatában a pszichés eredet feltárása?

Elmondható, hogy az összesített eredmények alapján, a megkérdezett szakemberek nagy hangsúlyt fektetnek a kiváltó ok feltárására, megismerésére. Ennek az elsődleges lépése a szülőkkel folytatott anamnézis, amely már egy tisztább képet ad a gyermek családi hátteréről, esetlegesen ért traumáiról, szülői hozzáállásról. Természetesen elengedhetetlen az ok feltárása szempontjából a gyermek megismerése. Ez viszont egy hosszadalmasabb folyamat, hiszen elsősorban a szakembereknek el kell nyerni a gyermek bizalmát és egy jó, együttműködő, harmonikus, bizalmi kapcsolat kiépítésén kell elsősorban dolgozniuk. A pszichés ok feltérképezése fontos lépés a megfelelő terápia kiválasztása szempontjából. A dolgozatomból kiderült, hogy a megkérdezettek többsége ezen információ elnyerésén ügyködik. Tehát kijelenthetjük, hogy jellemző a dadogás diagnosztikájában a pszichés okok megismerése.

2. Mennyire jellemző a terápia folyamán a szakemberek közötti együttműködés?

A sikeres terápia másik fontos összetevője a gyermek ellátásában résztvevő szakemberek együttműködése. Egy terápia minél több oldalról van támogatva, annál eredményesebb tud lenni. Ahogy a magyar közmondás is mondja, „több szem többet lát”. A szakirodalmat olvasva és tanulmányaim során is tanárain rendszeresen hangsúlyozták a team munka fontosságát. Így kíváncsi voltam a való életben van-e a segítő szakemberek kooperációjára igény. Mint ahogy a 6. ábrán látszik a logopédusok és a pszichológusok többségénél jellemző a más szakemberek közötti együttműködés, viszont az is szembetűnik, hogy több nemleges válasz is született. Volt olyan válaszadó, aki megjegyezte, hogy az időhiány és a túlterheltség miatt esélytelen a folyamatos együttműködés, pedig alapvetően nagyon hasznosnak tartja.

3. Mennyire jellemző a szülők és a segítő szakemberek közötti kooperáció?

Az együttműködés nem csak a szakemberek között fontos, hanem a szülők és a terapeuta között is. Felmértem mind a szülők, mind a logopédusok, pszichológusok tapasztalatait. Az eredmények mindkét esetben azt mutatják, hogy megfelelő kapcsolat van a két fél között. A megkérdezett szülők rendszeresen tájékoztatva vannak a gyermek állapotáról, a terápia eredményességéről. A kutatásom is bizonyítja, hogy a logopédusok és a pszichológusok nagy hangsúlyt fektetnek a szülőkkel való együttműködésre. Azt gondolom, ennek az lehet az egyik oka, hogy tisztában vannak azzal, hogy a terápia a gyermek otthonában is folytatódik, így nagy szükség van a szülők támogatására, a szakemberek iránymutatására.

5. Következtetések, záró gondolatok

Kutatásom egyik célja az volt, hogy információt gyűjtsek, mennyire jellemző a gyermekkorban diagnosztizált dadogás során az esetleges pszichés okok feltárása, illetve felhívni a figyelmet ennek fontosságára, hiszen minél jobban ismerjük a kiváltó okot, annál eredményesebb lehet a terápiás eljárás. Továbbá szerettem volna megvizsgálni, a terápiában résztvevő szakemberek közti együttműködés mennyiségét és minőségét, illetve a szülők és a segítő szakemberek közötti kooperáció meglétét. A dadogást azért választottam a szakdolgozatom témájául, mert az elmúlt időszakban nagyon foglalkoztat, főleg az etiológiája, azon belül is a pszichés okok megismerése, hiszen a kislányom is érintett. Így elkötelezetten végeztem a kutatásom, melynek során megismertem a témához kapcsolódó szakirodalmat. Pályamunkámat a kórkép elméleti hátterének áttekintésével kezdtem, melyben kitértem a dadogás, mint beszédrendellenesség hazai és nemzetközi meghatározásaira, előfordulására, gyakoriságára illetve a tünetek megjelenésének időpontjára is. Továbbá ismertettem a kórkép főbb tüneteit és etiológiáját. Végül bemutattam a szülőcsoportos dadogó terápiát. Kutatásomban nem csak mennyiségi, hanem minőségi módszert is alkalmaztam, hiszen e két kutatási módszerrel mélyrehatóbb, eredményesebb munkát értem el. Dadogó gyermekek szüleivel folytatott strukturált interjúkkal a saját tapasztalatok, élmények összegyűjtése, elemzése volt a célom, melyet telefonon keresztül valósítottam meg. Emellett logopédus és pszichológus szakemberekkel történő kérdőíves felmérés segítségével kívántam feltárni, hogy a diagnosztikai folyamatban milyen arányban jelenik meg a szülő és a segítő szakemberek együttműködése, és milyen gyakori a dadogás kórokanak, kiváltó okának, dominánsan a pszichés elemeinek feltárására irányuló igyekezet. A kutatási kérdéseimre megkaptam a választ, amely egy tisztább képet nyújt számomra a témáról. Úgy gondolom a kutatásom bővíthető. Rengeteg lehetőséget rejt még magában.

6. Irodalomjegyzék

- Ambrose, N. (2004). Theoretical Perspectives on the Cause of Stuttering. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 81-91.
- Beljakova, Lidia Ivanovna: A dadogás komplex klinikai-fiziológiai és pszichológiai-pedagógiai megközelítésének távlatai; *Gyógypedagógiai szemle*, 1983. (11. évf.) 4. sz. 246-251. old.
- Bloodstein, O. (2006): Some empirical observations about early stuttering: A possible link to language development. *Journal of Communication Disorders*, 39. 185–192
- Bloodstein, O (1975): Stuttering as tension and fragmentation. In Eisenson, J. (ed.), *Stuttering? A second Symposium*. New York: Harper&Row.
- COOPER AND COOPER (1998). Multicultural considerations in the assessment and treatment of stuttering. In Battle, Delores E. (ed.). *Communication disorders in multicultural populations* (2nd ed.). Boston: Butterworth-Heinemann
- Erdős Dorottya - Molnár Anett: Dadogó és diszizsi története, avagy érzékenyítő mesekönyvek a dadogás és diszlexia jelenségkörében; *Fejlesztő pedagógia : pedagógiai szakfolyóirat*, 2021. (32. évf.) 4-6. sz. 39-53. old.
- Fehérné Kovács Zsuzsa (2001): Dadogás. In: Mesterházi Zsuzsa (szerk.): *Gyógypedagógiai Lexikon*, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskola, Budapest.
- Fehérné Kovács Zsuzsanna: Élettani dadogás - valódi dadogás; *Beszédgyógyítás*, 1994. (3. évf.) 1. sz. 24-31. old.
- Fehérné, Z. K. (2017). Dadogás in *Gyógypedagógiai Lexikon*. In A. Tóthné Aszalai, *Dadogó gyermek és anyja interakciójának vizsgálata* (old.: 24). Budapest: Eötvös Lóránd Tudományegyetem Pedagógiai és Pszichológiai Kar Neveléstudományi Doktori Iskola.
- Gerebenné Várbiro Katalin - Lányiné Engelmayer Ágnes: Az ijedtségelmény, mint etiológiai tényező a dadogás kialakulásában; *Magyar pszichológiai szemle*, 1968. (25. köt.) 1-2. sz. 87-103. old.
- Göllesz Viktor (2003): *Gyógypedagógiai kórtan*. Negyedik kiadás. Nemzeti Tankönyvkiadó: Budapest.
- Göllesz Viktor (szerk.) – Buday József – Horváth László – Kullmann Lajos – Magenheimer Mihály – Méhes József – Palotás Gábor (1998): *Gyógypedagógiai kórtan*. Nemzeti Tankönyvkiadó: Budapest.

- Hirschberg J. (1965): A dadogásról. Orvosi hetilap, 106. HUNT, W. R. (1984). 'The psychology of stuttering; the insights of I. P. Glauber'. Contemp. Psychoanal., 20, 464–70
- https://unipub.lib.uni-corvinus.hu/9622/1/EFOP_522_Perpek_ed_online_HU_WEB_MTMT.pdf (letöltés dátuma: 2024.03.10.)
- Johnson, W. (1959). The onset of stuttering: Research findings and implications. Minneapolis: University of Minnesota
- Johnson, W., Young M. A., Sahs, A. L. és Beddel, G. N. (1956): Effects of hyperventilation and tetany on the speech fluency of stutterers and nonstutterers. Journal Speech Hearing Research, 2. 203–215
- Kántor Gyöngyi "Felnőtt dadogók beszédprodukciónak műszeres elemzése és olvasásuk vizsgálata fMRI-vel" (2014) című értekezésének védését nyelvtudományok tudományágban
- Klaniczay Sára (2001): A gyermekkori dadogásról. Logopédia GMK, Budapest.
- Klaniczay Sára: Megfigyeléstől a megfogalmazásig – gondolatok a dadogás etiológiájához; Pszichoterápia, 2017. (26. évf.) 4. sz. 303-308. old.
- Illényi Balázs: A titokzatos dadogás: elakadásjelzés; HVG, 2011. (33. évf.) 8. (1656.) sz. 40-41. old.
- Lajos Péter Dadogásról-mindenkinek, Budapest, Pont Kiadó: Ikerhold Kiadó, 2003
- Lajos Péter: A dadogás tüneteinek hálózatos szerkezete - előzetes közlemény; Gyógypedagógiai szemle, 1995. (23. évf.) 1. sz. 2-12. old.
- Lajos Péter: Az óvodáskori dadogás; Csengőszó: módszertani folyóirat tanítóknak, 1999. (7. évf.) 1-2. sz. 36-37. old.
- Lajos Péter: Beszéd és lélek. Adalékok a dadogás pszichoanalitikus értelmezéséhez; Gyógypedagógiai szemle, 2011. (39. évf.) 3-4. sz. 213-220. old.
- Lajos Péter: Gyermekkori beszédhibák: a korai dadogás; Képzés és gyakorlat, 2003. (1. évf.) 2. sz. 17-22. old.
- Lajos Péter: Miért tűnik gyógyíthatatlannak a dadogás?; Fejlesztő pedagógia: pedagógiai szakfolyóirat, 2009. (20. évf.) 2. sz. 34-35. old.
- Mácsainé Hajós Katalin: A szülőcsoportos dadogó-terápiáról Gyógypedagógiai szemle, 2001. (29. évf.) Klnsz 1. 80-85. old.

- Mácsainé Hajós Katalin: A szülőcsoportos dadogó-terápiáról, Gyógypedagógiai szemle, 2001. (29. évf.) Klnsz 1. 80-85. old.
- Marcsekné Klaniczay Sára: A frusztrált megkapaszkodás szerepe a dadogás etiológiájában; Magyar pszichológiai szemle, 1982. (39. köt.) 3. sz. 301-310. old.
- Mérei Vera - Vinczéné Bíró Etelka: Dadogás I. (Etiológia és tünettan). Bp. Tankönyvkiadó. 1979; Gyógypedagógia : a Művelődésügyi Minisztérium módszertani folyóirata, 1987. (32. évf.) 2. sz. 64. old.
- Moore, T. G. (2011). Early childhood intervention reform project. Executive summary. Revised literature review December 2010. Melbourne: Programs and Partnerships Division Department of Education and Early Childhood Development. <https://www.education.vic.gov.au/Documents/childhood/providers/needs/ecislitreviewexecsum.pdf> (Letöltés dátuma: 2024. 03. 15.)
- Schmidtné Balás Eszter (2004): Képes könyv a dadogásról és más dolgokról. Közhasznú Alapítvány a Dadogókért, Budapest.
- Spaller Árpád – Spaller Katalin (2006): Gyógypedagógiai ismeretek tára. Timp. Kiadó Kft.
- Szabó Éva (1988): Dialóguszavar-dadogás. Gyógypedagógiai Szemle, 16. 3. sz. 176–179.
- Szabó Éva: Figyelem és dadogás; Gyógypedagógiai szemle, 1989. (17. évf.) 3. sz. 191-194. old.
- Tóthné Aszalai Anett (2010): Logopédiai tevékenység, dadogó gyermekek komplex kezelése. Kultúra és Közösség, 4. 3. sz. 65-71.(meghatározás zárásánál)
- Vékássy László: A dadogás járulékos tünetei; Gyermekgyógyászat: gyermek- és ifjúság-egészségügyi szaklap, 1983. (34. évf.) 1. sz. 71-79. old.
- Vékássy László: A dadogás kialakulásáról; Gyógypedagógiai szemle, 2000. (28. évf.) 3. sz. 161-167. old.
- Vinczéné Bíró Etelka: A dadogás intenzív terápiája óvodás korú gyermekeknél; Gyógypedagógia: a Művelődésügyi Minisztérium módszertani folyóirata, 1976. (21. évf.) 3. sz. 80-84. old.
- Vinczéné Bíró Etelka: A dadogás intenzív terápiája óvodás korú gyermekeknél II.; Gyógypedagógia: a Művelődésügyi Minisztérium módszertani folyóirata, 1976. (21. évf.) 4. sz. 114-120. old.

- Vinczéné Bíró Etelka: A dadogás tüneteinek irodalmi ábrázolása; Fejlesztő pedagógia : pedagógiai szakfolyóirat, 1994. (5. évf.) 1. sz. 21-25. old.
- Zsigmond Noémi: A gyermekkori dadogás; Óvónők lapja : óvodapedagógusok országos szaklapja, 2017. (4. évf.) 19. sz. 12-14. old.

7. Ábrák jegyzéke

1. ábra: dadogást kiváltó okok.....	21
2. ábra: demográfiai adatok.....	23
3. ábra: településtípusok.....	24
4. ábra: intézménytípusok.....	25
5. ábra: jelzés.....	26
6. ábra: logopédusok és pszichológusok együttműködése	27

8. Táblázat jegyzéke

1. táblázat: Kóreredet szerinti osztályozás (Göllesz 2003, 397-400).	9
--	---

9. Melléklet

1. melléklet: Logopédus kérdőív

2024. 04. 19. 10:32

Pszichés okok feltárása a dadogás diagnosztikájának folyamatában

Pszichés okok feltárása a dadogás diagnosztikájának folyamatában

Kedves Logopédus kollégák!

Bartos-Horváth Eszter vagyok, a MATE Kaposvári Campusának logopédia/tanulásban akadályozottak pedagógiája szakos gyógypedagógus hallgatója. Szakdolgozatom célja feltárni, hogy a diagnosztikai folyamatban milyen arányban jelenik meg a szülő és a segítő szakemberek együttműködése, és milyen gyakori a dadogás kórokanak, kiváltó okának, dominánsan a pszichés elemeinek feltárására irányuló igyekezet. Ehhez kérem a dadogó gyerekekkel foglalkozó logopédusok segítségét!

A kérdőív kitöltése maximum 10 percet vesz igénybe és anonim módon történik. Nagyon köszönöm, ha kitölti és segíti diplomamunkámat!

* Kötelező kérdés

1. Az Ön neme?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- nő
- férfi
- Inkább nem válaszolok

2. Az Ön életkora?

3. Mióta dolgozik logopédusként?

4. Hol dolgozik?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- falu/község
- város
- megyeszékhely
- főváros
- Egyéb: _____

5. Milyen keretek között dolgozik logopédusként?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- EGYMI keretein belül
- szakszolgálat keretein belül
- egészségügyi ellátásban
- magánellátásban
- Egyéb: _____

6. Foglalkozik Ön dadogókkal?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- igen
- nem
- Egyéb: _____

7. Tanévenként mennyire jellemző, hogy ellátottai közt szerepel dadogó?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 1 2 3 4 5
- egy: teljes mértékben

8. Jellemzően milyen úton került logopédiai ellátásba a dadogó gyermek?

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- szülői megkeresés
- óvodai/iskolai logopédiai szűrések
- szakértői vélemény alapján
- védőnői/orvosi jelzést követően
- Egyéb: _____

9. A dadogó gyermekek esetében vesz fel a szülővel anamnézist?

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- igen
- nem
- Egyéb: _____

10. Mennyire jellemző a pszichológusokkal team-ben való együttműködés?

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5
egy: teljes mértékben

11. Mennyire jellemző más, segítő szakemberekkel team-ben való együttműködés?(
pl.mozgás terapeuta...)

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5
egy: teljes mértékben

12. Van arra lehetősége, hogy körüljárja a dadogás megjelenését kiváltó okokat?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

igen

nem

Egyéb: _____

13. Mennyire jellemző, hogy trauma vagy valamilyen lelki ok áll a háttérben a kliensei esetében?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egyé teljes mértékben

14. A trauma feldolgozása után jellemzően milyen mértékben javul a beszédállapot?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egyé teljes mértékben

15. Milyen gyakorisággal feltételez pszichés okot a dadogás kiváltódásának háttérében?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egyé teljes mértékben

16. Mennyire találja eredményesnek a dadogókkal folytatott terápiákat? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

17. Milyen gyakorisággal javasol párhuzamosan pszichológiai ellátást?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

18. Hangsúlyosabb fejlődést lát-e a team-ben ellátott dadogó gyermekek fejlődésében?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

19. Az Ön neme?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

nő

férfi

Inkább nem válaszolok

20. Az Ön életkora?

21. Mióta dolgozik logopédusként?

22. Hol dolgozik?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

falu/község

város

megyeszékhely

főváros

Egyéb: _____

23. Milyen keretek között dolgozik logopédusként?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

EGYMI keretein belül

szakszolgálat keretein belül

egészségügyi ellátásban

magánellátásban

Egyéb: _____

24. Foglalkozik Ön dadogókkal?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

igen

nem

Egyéb: _____

25. Tanévenként mennyire jellemző, hogy ellátottai közt szerepel dadogó?

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

26. Jellemzően milyen úton került logopédiai ellátásba a dadogó gyermek?

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- szülői megkeresés
- óvodai/iskolai logopédiai szűrések
- szakértői vélemény alapján
- védőnői/orvosi jelzést követően
- Egyéb: _____

27. A dadogó gyermekek esetében vesz fel a szülővel anamnézist?

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

- igen
- nem
- Egyéb: _____

28. Mennyire jellemző a pszichológusokkal team-ben való együttműködés?

Soranként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

29. Mennyire jellemző más, segítő szakemberekkel team-ben való együttműködés?(
pl.mozgás terapeuta...)

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

30. Van arra lehetősége, hogy körüljárja a dadogás megjelenését kiváltó okokat?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

igen

nem

Egyéb: _____

31. Mennyire jellemző, hogy trauma vagy valamilyen lelki ok áll a háttérben a kliensei esetében?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

32. A trauma feldolgozása után jellemzően milyen mértékben javul a beszédállapot?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

33. Milyen gyakorisággal feltételez pszichés okot a dadogás kiváltódásának háttérében?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

34. Mennyire találja eredményesnek a dadogókkal folytatott terápiákat? *

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

35. Milyen gyakorisággal javasol párhuzamosan pszichológiai ellátást?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

36. Hangsúlyosabb fejlődést lát-e a team-ben ellátott dadogó gyermekek fejlődésében?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

Ezt a tartalmat nem a Google hozta létre, és nem is hagyta azt jóvá.

2. számú melléklet: Pszichológus kérdőív

2024. 04. 19. 10:33

Pszichés okok feltárása a dadogás diagnosztikájának folyamatában

Pszichés okok feltárása a dadogás diagnosztikájának folyamatában

Kedves Pszichológus kollégák!

Bartos-Horváth Eszter vagyok, a MATE Kaposvári Campusának logopédia/tanulásban akadályozottak pedagógiája szakos gyógypedagógus hallgatója. Szakdolgozatom célja feltárni, hogy a diagnosztikai folyamatban milyen arányban jelenik meg a szülő és a segítő szakemberek együttműködése, és milyen gyakori a dadogás kórokanak, kiváltó okának, dominánsan a pszichés elemeinek feltárására irányuló igyekezet. Ehhez kérném a dadogó gyerekekkel foglalkozó pszichológusok segítségét!

A kérdőív kitöltése maximum 10 percet vesz igénybe és anonim módon történik. Nagyon köszönöm, ha kitölti és segíti diplomamunkámat!

1. Az Ön neme?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

nő

férfi

inkább nem válaszolok

2. Az Ön életkora?

3. Mióta dolgozik pszichológusként?

4. Hol dolgozik?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- falu/község
- város
- megyeszékhely
- főváros
- Egyéb: _____

5. Milyen keretek között dolgozik pszichológusként?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- EGYMI keretein belül
- szakszolgálat keretein belül
- egészségügyi ellátásban
- magánszférában
- Egyéb: _____

6. Foglalkozik Ön dadogókkal?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- igen
- nem
- Egyéb: _____

7. Tanévenként mennyire jellemző, hogy ellátottai közt szerepel dadogó?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 1 2 3 4 5
- egy: teljes mértékben

8. Jellemzően milyen úton került pszichológiai ellátásba a dadogó gyermek?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- szülői megkeresés
- szakértői vélemény alapján
- védőnői/orvosi jelzést követően
- Egyéb: _____

9. Mennyire jellemző a logopédusokkal való team-ben való együttműködés?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 1 2 3 4 5
-
- egy: teljes mértékben

10. Mennyire jellemző más, segítő szakemberekkel team-ben való együttműködés (pl.mozgás terapeuta)?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 1 2 3 4 5
-
- egy: teljes mértékben

11. Mennyire jellemző a szülőkkal való kooperáció?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

- 1 2 3 4 5
-
- egy: teljes mértékben

12. Mennyire jellemző, hogy trauma vagy valamilyen lelki ok áll a háttérben a dadogó kliensei esetében?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

13. Mennyire találja eredményesnek a dadogókkal folytatott terápiákat?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

14. A trauma feldolgozása után jellemzően milyen mértékben javul a beszédállapot?

Soronként csak egy oválist jelöljön be.

1 2 3 4 5

egy: teljes mértékben

Ezt a tartalmat nem a Google hozta létre, és nem is hagyta azt jóvá.

Google Űrlapok

3. számú melléklet: Szülői interjú

Szülői interjú:

1. Hány évesen kezdődött a gyermeknél a dadogás?
2. Előfordult-e családban korábban dadogás, megakadási tünet?
3. Ki észlelte először a megakadásokat? Otthoni vagy intézményes környezetben történt?
4. Jelenleg fennállnak-e dadogási tünetek a gyermek beszédében?
5. Milyen dadogáshoz, megakadáshoz kötető tünetei vannak/voltak?
6. Köthető-e a dadogás kezdete valamely gyermeket ért eseményhez, traumához? (cumiról való leszoktatás, válás, testvérszületés stb..)
7. Környezete hogyan reagál/reagált a beszédére?
8. Képes-e oldódni a gyermek, melynek hatására enyhül a dadogás? Ha igen, milyen környezetben?
9. Érte-e a gyermeket a dadogás miatt csúfolódás otthon, baráti körben, iskolában?
10. Foglalkozik-e vele logopédus? Ha igen, mióta?
11. Foglalkozik-e vele pszichológus? Ha igen, mióta?
12. Jár-e mozgásterápiára a gyermek? Ha igen, mióta?
13. Ha jár segítő szakemberhez, intézményi keretek között vagy magán úton?
14. Milyen gyakori, milyen minőségű Önnek a kapcsolata a segítő szakemberekkel?

4. számú melléklet: Szülők válaszai

1.interjú: nem diagnosztizált 7 éves kisfiú

1. Hány évesen kezdődött a gyermeknél a dadogás?
3 évesen (fél évig tartott).
2. Előfordult-e családban korábban dadogás, megakadási tünet?
Nincs a családban dadogó.
3. Ki észlelte először a megakadásokat? Otthoni vagy intézményes környezetben történt?
Az édesanya figyelte fel a gyermek dadogására.
4. Jelenleg fennállnak-e dadogási tünetek a gyermek beszédében?
Már nem áll fenn a dadogás.
5. Milyen dadogáshoz, megakadáshoz kötető tünetei vannak/voltak?
Csak a beszédében jelentkező tünetek voltak, a gyermek ismételte a szó eleji hangokat/szótagokat.
6. Köthető-e a dadogás kezdete valamely gyermekre ért eseményhez, traumához? (cumiról való leszoktatás, válás, testvérszületés stb..)
Óvodába szoktatás követően kezdődtek a tünetek. Idő előre haladtával a tünetek fokozódtak. A gyermek nehezen tudott beilleszkedni a csoportba, melyet az óvónők sem könnyítettek meg. Ennek hatására, székletviszataratás problémák jelentkeztek. Illetve a kisfiú elkezdte rágni a körmét majd az ujján lévő bőrt, sokszor már teljesen húsig.
Majd az ovisváltás hatására a dadogás pár héten belül el is tűnt.
7. Környezete hogyan reagál/reagált a beszédére?
Az első óvodában nem reagáltak a beszédére. Az édesanyja kezdetben kijavította a gyermek beszédét, a házi orvos javaslatára, majd logopédus tanácsára többet nem figyelmeztette.
8. Képes-e oldódni a gyermek, melynek hatására enyhül a dadogás? Ha igen, milyen környezetben?
Az óvodaváltás követően hamar megszűnt a dadogás a gyermeknél.
9. Érte-e a gyermeket a dadogás miatt csúfolódás otthon, baráti körben, iskolában?
Nem jelezte az édesanyja felé, vélhetően nem történt ilyen.
10. Foglalkozik-e vele logopédus? Ha igen, mióta?
Nem
11. Foglalkozik-e vele pszichológus? Ha igen, mióta?
Nem
12. Jár-e mozgásterápiára a gyermek? Ha igen, mióta?
Nem
13. Ha jár segítő szakemberhez, intézményi keretek között vagy magán úton?
-
14. Milyen gyakori, milyen minőségű Önnek a kapcsolata a segítő szakemberekkel?
-

2.interjú: nem diagnosztizált 5 éves kislány- nagyon érzékeny kislány: előbb ölel mint üt

1. Hány évesen kezdődött a gyermeknél a dadogás?
4,5 évesen kezdődött (június)
2. Előfordult-e családban korábban dadogás, megakadási tünet?
nem
3. Ki észlelte először a megakadásokat? Otthoni vagy intézményes környezetben történt?
Az édesanya vette észre először ő van vele a legtöbbet, de a nagyszülők is tapasztalták óvónők nem
4. Jelenleg fennállnak-e dadogási tünetek a gyermek beszédében?
igen
5. Milyen dadogáshoz, megakadáshoz kötető tünetei vannak/voltak?
Amikor nagyon akarja mondani megnyújtja a szavak elejét
6. Köthető-e a dadogás kezdete valamely gyermekre ért eseményhez, traumához?
 - édesapja kiment külföldre dolgozni, ritkán tud hazajárni, ezt nagyon nehezen viseli a kislány, mert nagyon apás
 - illetve sokat vannak a nagyszülőkkel, akik sokat marják egymást (hangosan szidják egymást) nem tudja a gyermek kezelni a nagyszülők dühét
 - nagytesó iskolába ment, már nem együtt járnak óvodába
7. Környezete hogyan reagál/reagált a beszédére?
ha nagyon mondani akarja, anyuka leguggol, megfogja kezét és mondja neki: figyelek rád, mondd nyugodtan=(ilyenkor sikerül dadogás mentesen elmondani a mondanóját)
éneklés közben nem dadog
8. Képes-e oldódni a gyermek, melynek hatására enyhül a dadogás? Ha igen, milyen környezetben?
előző kérdésre a válasz
9. Érte-e a gyermeket a dadogás miatt csúfolódás otthon, baráti körben, iskolában?
egy osztálytársa beszólogatott neki, de az anyukája leállította
10. Foglalkozik-e vele logopédus? Ha igen, mióta?
október óta csoportos dadogás terápiára jár, mely logopédus és pszichológus is foglalkozik a gyermekkel
11. Foglalkozik-e vele pszichológus? Ha igen, mióta?
előző kérdésben válasz
12. Jár-e mozgásterápiára a gyermek? Ha igen, mióta?
A gyermek születésekor is nagy baba volt, a mozgásfejlődése is lassabban indult be, covid miatt intézményi keretek között nem kaptak ellátást, ezért magán úton jártak mozgásfejlesztésre TSM Tre.
13. Ha jár segítő szakemberhez, intézményi keretek között vagy magán úton?
Logopédus és pszichológushoz intézményi keretek között jár, mozgásterapeutához pedig magán úton járt.
14. Milyen gyakori, milyen minőségű Önnek a kapcsolata a segítő szakemberekkel?
A logopédus minden foglalkozás után tájékoztatja a szülőt, a pszichológus csak akkor, ha a szülőnek van konkrét kérdése.

3.interjú: nem diagnosztizált 6 éves kisfiú

1. Hány évesen kezdődött a gyermeknél a dadogás?
4 évesen
2. Előfordult-e családban korábban dadogás, megakadási tünet?
Nincs diagnosztizált dadogó a családban, viszont az édesanya az édesapánál többször tapasztalt megakadást, viszont az apa nem vesz róla tudomást.
3. Ki észlelte először a megakadásokat? Otthoni vagy intézményes környezetben történt?
Az anyuka, de az óvónők is szóltak
Jelenleg fennállnak-e dadogási tünetek a gyermek beszédében?
Igen, bár most egy pár napja csak alig (az tűnt fel az anyukának, hogy mióta tudnak együtt játszani a testvérek, azóta enyhültek a tünetek)
4. Milyen dadogáshoz, megakadáshoz kötető tünetei vannak/voltak?
Megakadás, nem tud megszólalni- beakad.
5. Köthető-e a dadogás kezdete valamely gyermekre ért eseményhez, traumához? (cumiról való leszoktatás, válás, testvérszületés stb..)
Testvérszületés
6. Környezete hogyan reagál/reagált a beszédére?
Szülők eleinte javították, majd a logopédus javaslatára már nem teszik, a gyerekeknek nem tűnik fel az oviban.
7. Képes-e oldódni a gyermek, melynek hatására enyhül a dadogás? Ha igen, milyen környezetben?
Igen, ha nagyon gyorsan akarja mondani, akkor az anyuka lenyugtatja, úgy könnyebben el tudja mondani a gondolatát, hogy inkább kilép a beszélgetésből, a megszólalás helyett.
8. Érte-e a gyermeket a dadogás miatt csúfolódás otthon, baráti körben, iskolában?
Apuka szokta cikizni, de a gyermek láthatólag nem veszi magára
9. Foglalkozik-e vele logopédus? Ha igen, mióta?
október óta jár a gyermek csoportos dadogás terápiára, ahol logopédus és pszichológus is foglalkozik vele, de előtte nem jártak, most járnak még külön logopédushoz
10. Foglalkozik-e vele pszichológus? Ha igen, mióta?
-
11. Jár-e mozgásterápiára a gyermek? Ha igen, mióta?
nem
12. Ha jár segítő szakemberhez, intézményi keretek között vagy magán úton?
nem
13. Milyen gyakori, milyen minőségű Önnek a kapcsolata a segítő szakemberekkel?
Szülői megkeresésre mindent elmondanak, de amúgy ritkán keresik a szakembereket a szülőt.

4. Szülői interjú: diagnosztizált 5 éves kislány

1. Hány évesen kezdődött a gyermeknél a dadogás?
3,5 évesen kezdődött-azóta is tart
2. Előfordult-e családban korábban dadogás, megakadási tünet?
nem
3. Ki észlelte először a megakadásokat? Otthoni vagy intézményes környezetben történt?
Anyuka, de az óvónők is jelezték.
4. Jelenleg fennállnak-e dadogási tünetek a gyermek beszédében?
igen
5. Milyen dadogáshoz, megakadáshoz kötető tünetei vannak/voltak?
Nyújtja a kezdő hangokat, szótagokat.
6. Köthető-e a dadogás kezdete valamely gyermeket ért eseményhez, traumához? (cumiról való leszoktatás, válás, testvérszületés stb..)
Igen, széklet visszatartási problémák jelentkeztek először, majd testvér születés történt, és a cumi elhagyása is erre az időszakra esett.
7. Környezete hogyan reagál/reagált a beszédére?
Kezdetektől figyeltek a szülők arra, hogy senki ne figyelmeztesse a gyermeket a dadogásra, az óvodában a gyerekeknek nem tűnik fel, sőt a kislányban sem tudatosult még.
8. Képes-e oldódni a gyermek, melynek hatására enyhül a dadogás? Ha igen, milyen környezetben?
Szerepjátékban, éneklés, mondókázás közben enyhülnek a tünetek. Viszont feladathelyzetben, szülőkkel szemben rendszeresen megakadások.
9. Érte-e a gyermeket a dadogás miatt csúfolódás otthon, baráti körben, iskolában?
Nem tudnak róla a szülők.
10. Foglalkozik-e vele logopédus? Ha igen, mióta?
Igen, egy éve.
11. Foglalkozik-e vele pszichológus? Ha igen, mióta?
A székletvisszatartás miatt foglalkozott vele, de amikor az rendeződött befejeződött a terápia, a dadogás miatt nem foglalkozott.

12. Jár-e mozgásterápiára a gyermek? Ha igen, mióta?

Igen, fél éve.

13. Ha jár segítő szakemberhez, intézményi keretek között vagy magán úton?

Logopédushoz az óvodán keresztül, TSMT-re magán úton jár.

14. Milyen gyakori, milyen minőségű Önnek a kapcsolata a segítő szakemberekkel?

Logopédus rendszeresen tájékoztatja az édesanyát.

A TSMT terapeutával csak akkor van kommunikáció, ha van valami észrevétele a gyermekkel kapcsolatban.

A pszichológus is csak akkor tájékoztatta a szülőt, mikor volt valamilyen fejlemény.

5. Szülői interjú: diagnosztizált 12,5 kisfiú

1. Hány évesen kezdődött a gyermeknél a dadogás?
Óvodában középső környékén- de a beszéd fejlődése később indult be.
2. Előfordult-e családban korábban dadogás, megakadási tünet?
nem
3. Ki észlelte először a megakadásokat? Otthoni vagy intézményes környezetben történt?
A szülő és az óvónők is észlelték.
4. Jelenleg fennállnak-e dadogási tünetek a gyermek beszédében?
Igen(de vannak hullámok, 3 hónapig nem, majd megint,volt hogy fél évig nem aztán újra visszajöttek a tünetek).
5. Milyen dadogáshoz, megakadáshoz kötető tünetei vannak/voltak?
Szó eleji szótagokat ismétli, nehezen kezdi a szavakat, figyelem zavarral párosul.
6. Köthető-e a dadogás kezdete valamely gyermekre ért eseményhez, traumához?
Nem tudja kötni semmilyen eseményhez az édesanya.
7. Környezete hogyan reagál/reagált a beszédére?
A gyermek is észreveszi a megakadásait.
8. Képes-e oldódni a gyermek, melynek hatására enyhül a dadogás? Ha igen, milyen környezetben?
Mindig oldódik- nyitott kisfiú
versmondás,(versmondó versenyekre is jár) éneklés(énekkaros)
9. Érte-e a gyermeket a dadogás miatt csúfolódás otthon, baráti körben, iskolában?
Egy esetről tud az édesanya: egy gyermek kinevette az osztályában, de a tanítónéni rögtön lereagálta, és megbeszélték osztály szinten, hogy tudnak a kis fiúnak segíteni a megakadásaikor.
10. Foglalkozik-e vele logopédus? Ha igen, mióta?
Óvoda óta foglalkozik vele logopédus.
11. Foglalkozik-e vele pszichológus? Ha igen, mióta?
Óvodában is járt pszichológushoz fél évig iskolában iskola pszichológus foglalkozott vele.
12. Jár-e mozgásterápiára a gyermek? Ha igen, mióta?
Igen- óvodában TSMT, HRG – magán úton.

13. Ha jár segítő szakemberhez, intézményi keretek között vagy magán úton?
Logopédus, pszichológus- intézményi keretek TMST, HRG- magán úton

14. Milyen gyakori, milyen minőségű Önnek a kapcsolata a segítő szakemberekkel?
Csak időszakosan, ha kérdésük van vagy ha változás történt.

NYILATKOZAT

a záródolgozat/szakedolgozat/diplomadolgozat/portfólió¹ nyilvános hozzáféréséről és eredetiségéről

A hallgató neve: Bartos-Horváth Eszter
A Hallgató Neptun kódja: JJC4D3
A dolgozat címe: Pszichés okok feltárása a dadogás diagnosztikájának folyamatában
A megjelenés éve: 2024.
A konzulens intézetének neve: Neveléstudományi Intézet
A konzulens tanszékének a neve: Gyógypedagógiai Tanszék

Kijelentem, hogy az általam benyújtott záródolgozat /szakedolgozat/ diplomadolgozat / portfólió² egyéni eredeti jellegű, saját szellemi alkotásom. Azon részeket, melyeket más szerzők munkájából vettem át, egyértelműen megjelöltem, és az irodalomjegyzékben szerepeltettem.

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

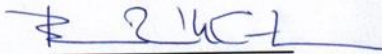
A leadott dolgozat, mely PDF dokumentum, szerkesztését nem, megtekintését és nyomtatását engedélyezem.

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 repozitóri rendszerébe. Tudomásul veszem, hogy a megvédett és

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

Kelt: 2024. 04. 20.


Hallgató aláírása

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

6. számú melléklet: Konzulensi nyilatkozat

NYILATKOZAT

Bartos-Horváth Eszter (név) (hallgató Neptun azonosítója: **JJC4D3**) konzulenseként nyilatkozom arról, hogy a záródolgozatot / szakdolgozatot / diplomadolgozatot / portfóliót¹ áttekintettem, a hallgatót az irodalmi források korrekt kezelésének követelményeiről, jogi és etikai szabályairól tájékoztattam.

A záródolgozatot/szakdolgozatot/diplomadolgozatot/portfóliót a záróvizsgán történő védésre **javaslom** / **nem javaslom**².

A dolgozat állam- vagy szolgálati titkot tartalmaz: igen nem³

Kelt: 2024.04.20.


Belső konzulens

¹ A megfelelő dolgozattípus meghagyása mellett a többi típus törlendő.

² A megfelelő aláhúzendó.

³ A megfelelő aláhúzendó.