*Szegedi Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar*
*Gyógypedagógus-képző Intézet (1)*
*Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Hódmezővásárhelyi Tagintézménye (2)*

# 3 Kéz a kézben, együttműködés a dadogó gyermekek ellátásában Hódmezővásárhelyen

TÓTHNÉ ASZALAI ANETT (1) – MAJSAINÉ SZÉNÁSI TÍMEA (2)
aszanett@jgypk.u-szeged.hu, majsai.timea@gmail.com

**Absztrakt**
A Hódmezővásárhelyi Többcélú Kistérségi Társulás Kapcsolat Központ Pedagógiai és Szociális Szolgáltató Központ Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézményben (jelenleg a Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Hódmezővásárhelyi Tagintézménye), valamint jogelőd intézményeiben 14 éve foglalkozunk dadogó gyermekek komplex logopédiai-pszichológiai ellátásával. A kezelés során a Komplex művészeti terápiát alkalmazzuk. A tanulmány a dadogó gyermekek terápiás modelljét mutatja be, különös tekintettel a szakemberek kompetenciáira és az együttműködés lehetőségeire. Ismertetjük a terápia területeit, eszközeit, a szülőkkel és a szakemberekkel történő munka lehetőségeit és nehézségeit.

**Kulcsszavak:** dadogás, együttműködés, logopédiai terápia, pszichológiai terápia, szülőcsoport

## Bevezető

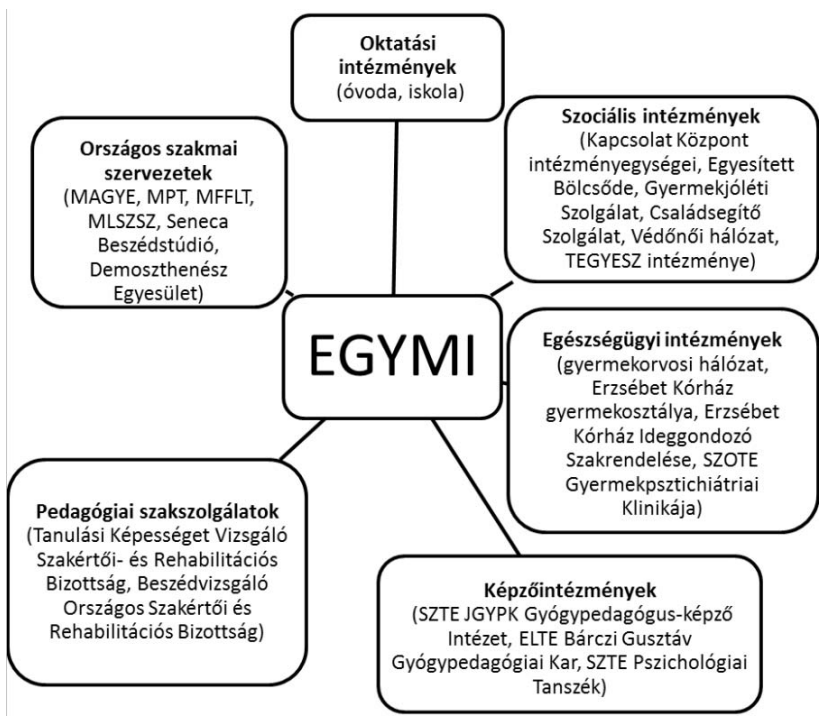
A dadogás multifaktoriális jelenség, számtalan különböző okkal és tünettel. Szűk értelmezésben „a dadogás a beszéd összerendezettségének zavara, mely a ritmus, ütem felbomlásában, a beszéd görcsös szaggatottságában jelentkezik (Kanizsai 1995, idézi Mérei–Vinczéné 1991: 6). Más megfogalmazásban „a dadogás olyan neurotikus tünetegyüttes részeként fogható fel, amely egyrészt az idegrendszerben öröklött, veleszületett vagy szerzett prediszpozíciót, másrészt a környezetből érkező, az énfejlődés kezdeti szakának krízishelyzeteiben bekövetkező, az egész személyiségfejlődésre kiható traumatikus élményt/élményeket tételez fel" (Schmidtné Balás 1999: 283). Tágabb értelemben kommunikációs zavarként értelmezhető, ahol a tünetek, a zavar érinti a beszéd valamennyi megnyilvánulását, a kommunikáció minden szereplőjét. „A dadogás olyan kommunikációs zavar, olyan nehézség, amely a kapcsolatteremtés útjában áll." (Schmidtné Balás 2004: 55)

A dadogás kialakulásával foglalkozó kutatók feltételezése szerint a jelenség összetett, a háttérben több tényező is állhat, ezek közül meghatározó a nyelvi készségek zavara (megkésett beszédfejlődés, nyelvi gyengeség, fokozott introspekció), illetve a „kritikus" szülői magatartás (ambivalencia, teljesítménycentrikusság, magas elvárások) (Lajos–Lőrik 2002). A dadogás kialakulásában, a tünetek rögzülésében jelentős szerep jut a gyermek tágabb és szűkebb környezetének, ezért van nagy jelentősége az együttműködésnek a szakemberek, a család, az óvoda, iskola között.

A dadogás tehát nem pusztán a beszéd folyamatosságának a zavara, hanem egy összetett, logopédiai és pszichológiai elemeket is tartalmazó tünetegyüttes, amelynek kezelése csak együttműködve értelmezhető és kezelhető. Ezért mindkét szakember munkája nélkülözhetetlen, és a terápia minden részében meghatározott szerepe van. Ez a holisztikus szemlélet lehet az alapja a sikeres terápiának.

## Az ellátás színtere, kapcsolati háló

A Hódmezővásárhelyi Többcélú Kistérségi Társulás Kapcsolat Központ Pedagógiai és Szociális Szolgáltató Központ Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Nevelési Tanácsadó[1] Hódmezővásárhely és térsége beszédhibás, beszédben akadályozott gyermekeinek ellátását végzi. A minőségirányítási program szerint a feladatok szakszerű ellátása érdekében az intézmény közvetlen kapcsolatot épít és tart fenn a városi és térségi oktatási intézményekkel, szakmai szervezetekkel (Hegedűs és mtsai 2012). Az intézmény gazdag együttműködési rendszerét mutatja be az *1. ábra*.




A dadogás kezelése speciális módszerekkel, eszközökkel történik, ezért az ellátás a városban ambuláns keretek között zajlik. Az oktatási intézményekkel, pedagógusokkal történő kapcsolatépítés és tartás tájékoztató kiadványok, előadások, továbbképzések, bemutató órák keretében valósul meg. A gyakorlati tapasztalatok szerint a pedagógusok továbbképzések résztvevőjeként számos ismerettel rendelkeznek a fogyatékos gyermekekről, azonban még keveset tudnak a beszédfogyatékosságról és a dadogó gyer-

1 Az intézmény jelenlegi neve Csongrád Megyei Pedagógiai Szakszolgálat Hódmezővásárhelyi Tagintézménye.

mekekkel kapcsolatos segítő technikákról. Ezért tartjuk fontosnak a dadogó gyermekek pedagógusainak érzékenyítését, ismereteinek bővítését a dadogás folyamatáról, okairól, a tévhitekről, valamint segítő technikák megismerését és sajátélményű megtapasztalását. A dadogás terápiája csak a társadalmi szemlélet formálásával, valamint óvodai és iskolai érzékenyítő programok szervezésével lehet eredményes.

A szociális intézményekkel való kapcsolattartás a közös szakmai programokban, szakmai teamek kialakításában, a családsegítésben, az érintett gyermekek logopédushoz történő irányításában valósul meg. Az egészségügyi intézményekben az orvosi szakvizsgálatok (audiológiai, fül-orr gégészeti, szemészeti, pszichiátriai) és a diagnózis megállapítása történik. A dadogó gyermeknél szükség lehet gyógyszeres kezelésre és annak kontrollálására.

A térség pedagógiai szakszolgálataival és nevelési tanácsadóival (Szentes, Csongrád, Szeged), a Csongrád Megyei Tanulási Képességet Vizsgáló Szakértői és Rehabilitációs Bizottsággal közös szakmai programok, továbbképzések és kutatások folynak.

Az országos szakmai szervezetek (Magyar Gyógypedagógusok Egyesülete, a Magyar Logopédusok Szakmai Szervezete, a Seneca Beszédstúdió, a Démoszthenész Egyesület, Magyar Pszichológiai Társaság) rendezvényei, konferenciái, szakmai eszmecserék színhelyei logopédiai témákban is (Magyar Dadogás Konferencia, Budaörs; Kéz a kézben konferencia, Budaörs).

A képzőintézményekkel hagyományosan szoros a kapcsolat (SZTE JGYPK Gyógypedagógus-képző Intézet, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar, SZTE Pszichológiai Tanszék), mely kiterjed a logopédus és pszichológus hallgatók gyakorlati oktatására, közös szakmai programok, konferenciák és továbbképzések szervezésére, valamint kutatási tevékenységre.

## Az intézményen belüli együttműködések

Tágabb értelemben a dadogó gyermekek szakszerű ellátásában az EGYMI és Nevelési Tanácsadó minden szakembere részt vesz. Az Intézményvezetés azért, mert több éve elkötelezett a dadogó gyermekek kezelése iránt; biztosítva a szükséges személyi és tárgyi feltételeket (szakember, logopédiai helyiség, kapcsolatépítés, szakmai anyagok, szakkönyvek, anyagi forrás) a dadogásterápiához.

A logopédus munkaközösség szakemberei részt vesznek az óvodákkal, iskolákkal történő folyamatos kapcsolatépítésben, a szülőkkel történő kapcsolattartásban, a gyermekek szűrésében, a dadogó gyermekek és családok terápiába történő irányításában, esetmegbeszéléseken, hospitálásokon, a gyermekek egyéb terápiás ellátásában (pöszeség terápia, diszlexia prevenció).

A gyógypedagógus munkaközösség szakemberei részt vesznek a szakmai együttműködésben, konzultációkon, szűréseken és azok közös értékelésében, hospitáláson, a dadogó gyermekek egyéb terápiás ellátásában (mozgásterápia, diszlexia prevenció, reedukáció).

A pszichológus munkaközösség szakemberei részt vesznek a dadogó gyermekekkel kapcsolatos szakmai együttműködésben, szükség esetén esetmegbeszélésen, szupervízióban, hospitáláson.

A dadogó gyermekek ellátásában a szűk szakmai team résztvevői: a dadogó gyermek, a szülők, a logopédus és a pszichológus. Az intézményben 1999-től egy logopédus és egy pszichológus szakember team munkában végzi a dadogó gyermekek ellátását

a Komplex művészeti terápia alkalmazásával. A gyermekcsoportot logopédus vezeti, a pszichológus kooterapeutaként vesz részt a folyamatban. A logopédiai feladatok az ellátásban: a beszédvizsgálat, a foglalkozások megtervezése és vezetése, az eredményesség mérése, a szülőkkel és pedagógusokkal való kapcsolattartás. A pszichológiai feladatok: a szülővel való első interjú és anamnézisfelvétel, a szülőcsoportok tervezése, vezetése, a pedagógusokkal és szülőkkel való terápiás munka, vizsgálatok, esetelemzés, az eredményesség mérése.

A dadogás kezelése speciális szaktudást, elköteleződést és együttműködést kíván. A team munka csak akkor lehet sikeres, ha egyféleképpen gondolkodunk a dadogás kialakulásáról, a kialakuláshoz vezető tényezőkről, a terápia hatásmechanizmusáról.

## A foglalkozások helyszíne, szervezési kérdések

A dadogásterápiás csoportba Hódmezővásárhelyről és kistérségéből (Mártély, Mindszent, Székkutas) érkeznek a gyermekek. A 2011/12-es tanévben 9, a 2012/13-as tanévben 15 gyermek részesült logopédiai terápiában. A csoportok 1999-ben történt indulása óta közel 150 gyermek vett részt terápiánkon. A szervezés nehézsége, hogy csak akkor indulhat el a csoportmunka, ha legalább 4-5 dadogó gyermek egyidőben (szeptember–október hónapban) jelentkezik az intézményben, hiszen a szakemberek órarendje ebben az időben fixálódik. A terápia sikeressége szempontjából lényeges kérdés, hogy a család saját kezdeményezésből kereste-e fel a segítő intézményt vagy egy szakember javaslatára, esetleg hirdetésben talált rá a lehetőségre. Mindez meghatározó lehet a terápiás elköteleződés kialakulásában.

Az EGYMI logopédusai minden év májusában logopédiai szűrést végeznek a térség óvodáiban. A szakemberek javaslatára keresik fel a szülők a dadogásterápiás csoportot. A szakszolgálatban részben megvalósul a logopédusok közötti differenciált feladatellátás. A speciális dadogóterápiák az EGYMI központjában érhetőek el a családok számára. A szülők személyesen is felkeresik az intézményt kezdődő dadogás esetén a tanév folyamán egyeztetett időpontban. Számukra a tanácsadás, szükség esetén logopédiai, pszichológia terápia biztosított.

A dadogásterápiás foglalkozásokat megfelelően felszerelt, nyugodt, barátságos csoportszobában tartjuk. A mozgásos játékokhoz megfelelő alapterületű szobára van szükség, ahol a gyermekek kreatívan, lendületesen ugyanakkor biztonságosan mozoghatnak. A foglalkozásokat heti rendszerességgel két órában tartjuk.

## Terápiás szemléletünk

Az intézményben az óvodás és kisiskolás korú dadogó gyermekek kezelésében a Balás Eszter által kidolgozott Komplex művészeti terápiát alkalmazzuk. A csoportfoglalkozást a terápiában kompetens, kiképzett szakember vezeti.

A terápia célja „a gyermekek személyiségének a fejlesztése alkotó tevékenység által" (Schmidtné Balás 1999: 284). A művészeti élmény kedvezően hat a személyiségre, segítségével a kommunikáció sajátos eszközei alakulnak ki, az érzések kifejezésével a feszültségek enyhülnek, a beszédtünetek leküzdhetőek. Középpontjában az egészséges személyiség kialakítása, a lelki egészség megteremtése áll.

A terápia alappillérei: az ének-zene, a mozgás és az ábrázolás. Az ének-zene területéhez kapcsolódó feladatok a helyes légzéstechnika kialakítására, az auditív észlelés fejlesztésére, a hangerő, hangszín, hangsúly, hangmagasság, ritmus eszközének változatos alkalmazására, az ének-zenei feladatokhoz kapcsolódó örömérzés kialakítására, megtapasztalására irányulnak.

A mozgásos feladatok a nagy- és finommozgások fejlesztésére, az izomtónus szabályozására, a metakommunikációs eszközök alkalmazásának és értelmezésének fejlesztésére, a mozgáshoz kapcsolódó örömérzés megtapasztalására irányulnak. Az ábrázolás területéhez kapcsolódó feladatok kreatív technikák megismerésére és kipróbálására, a testséma és finommotorika fejlesztésére, az ábrázoláshoz kapcsolódó örömérzés megtapasztalására irányulnak.

A foglalkozásokon a gyermek megéli az elfogadást, hogy dicsérik és örülnek a megnyilvánulásainak, alkotásainak, mindennek, amivel kifejezi magát. A folyamatos visszajelzés fejleszti önértékelését, önbizalmát. A bizalomra, kiszámíthatóságra, elfogadásra és nyugalomra épülő terápiás légkörben az ismétlődő játékok, a biztonságot nyújtó keretek között a gyermek meg és kiélheti a kreativitását, *megnyílik a kiskapu*, az elakadás, a beszorulás megszűnik. Az önbizalom erősödésével indirekt módon csökkennek a beszédtünetek is. A foglalkozások „jó közérzetet" teremtenek a gyermek és szülő számára, ami a tünetek enyhüléséhez vezet.

## Az ellátás rendszere

Az EGYMI és Nevelési Tanácsadóban a dadogó gyermekek ellátásának egymásra épülő rendszere alakult ki. Ennek lépései a következők:

1. Szűrés, tanácsadás az óvodában.
2. Első találkozás az anyával, panaszfelvétel, anamnézis felvétele az ambulancián.
3. Találkozás a gyermekkel, vizsgálatok.
4. Tanácsadás, szerződéskötés, segítségnyújtás.
   - tanácsadás (pszichológus, logopédus),
   - csoportos terápia (pszichoterápia, relaxációs tréning, MESE csoport, Komplex művészeti terápia (gyermekfoglalkozás, anyukás foglalkozás, szülőcsoport, egyéni tanácsadás),
   - egyéni terápia (pszichológus, logopédus),
   - más szakember bevonása (gyógypedagógus, pszichiáter, pszichológus, logopédus, fejlesztő pedagógus).
5. Eredményesség mérése, kontroll.
6. Pedagógus tréning.
7. Gyermekcsoport tréning (osztályközösség érzékenyítése).
8. Társadalmi érzékenyítés.

## Első találkozás, anamnézisfelvétel, vizsgálatok

A dadogásterápiás csoportba az óvodában, iskolában dolgozó logopédus kollégák szűrése alapján, a pedagógusok javaslatára vagy önként jelentkezőként érkeznek a gyermekek, családok.

Az első feladat a szülőkkel való kapcsolatfelvétel, a gyerekek megismerése, szűrése a terápiára való alkalmasság szempontjából. Az első alkalommal jelentkező családokkal a logopédus és a pszichológus együtt találkozik. A logopédus feladata a részletes beszédanamnézis felvétele, a jelen állapot megismerése, hang és filmfelvétel készítése a státusz rögzítéséhez.

A pszichológus feladata a részletes anamnézis felvétele (a terápiára küldő személy, intézmény, a probléma megfogalmazása a szülő szerint, a gyermek és a család eddigi élettörténete), valamint tájékoztatás a foglalkozások szervezési kérdéseiről, menetéről. Ez körülbelül egy órát vesz igénybe, ami azért is fontos, mert ezzel készítjük elő a szülővel való együttműködést, a szülőcsoportos foglakozásokat. Az itt kapott információk segítik a pszichológust abban, hogy már előre feltérképezze a szülőcsoporton felmerülő témákat, valamint ezekből a beszélgetésekből képet kaphatunk a terápiás elköteleződésről, az esetleges lemorzsolódásról. Tapasztalhatjuk, hogy akikkel nem tudunk elmélyült első beszélgetést lefolytatni (például, azért mert későn jelentkeztek, és a foglalkozások már elindultak) hamarabb kimaradnak a terápiából, mint azok, akikkel ez megtörtént.

A szülővel folytatott első interjú és a gyermekkel való első találkozás után minden esetben konzultáció történik a logopédus és pszichológus között a család számára megfelelő ellátás meghatározásáról. Ebben meghatározó szempont a szülők elköteleződése; hajlandóak-e erőfeszítést tenni annak érdekében, hogy a gyermek nehézségei csökkenjenek. A gyermek részéről a legjelentősebb tényező annak eldöntése, hogy alkalmas-e a csoportmunkára, milyen a kapcsolatteremtési képessége, mozgása, intellektusa és a beszéde, valamint el kell különíteni a háttérben meghúzódó testi és lelki okokat (Schmidtné Balás 1999).

Azokkal a szülőkkel, gyermekekkel, akik már az előző tanévben is részt vettek a terápiában, az új terápiás időszak elején a logopédus és a pszichológus együtt találkozik. Ebben az esetben a kórtörténet már ismert, részletes anamnézis felvételére már nincs szükség, a jelen állapot, a beszédteljesítmény feltérképezésére kerül sor.

> A tavalyi év őszén 11 szülővel és gyerekkel találkoztunk, akik a Komplex művészeti terápiára jelentkeztek. Ebből kettő jelentkezőnél a tünetek nem indokolták a terápiát. Két család, annak ellenére, hogy az első találkozáskor nagyon készségesnek látszódott, a terápiából kimaradtak. Őket az első foglalkozás után még telefonon kerestük, de ezután sem jelentkeztek. A családok lemorzsolódása a felvett anamnézist visszanézve nem volt meglepő (már több szakember is foglalkozott velük, de egy terápiát sem fejeztek be). Két szülővel a késői jelentkezés miatt csak rövid anamnézis felvételre került sor. Közülük az egyik család a szülőcsoportos alkalom után kimaradt. Egy másik kislány rendszertelenül járt, a szülőcsoportról mindig hiányoztak, az anyukás foglalkozásról az édesanya rendszeresen hiányzott. Így tehát 5 gyermek maradt a csoportban, akik végigjárták a tanévet, ebből négyen már a második éve vettek részt a terápiában. Az 5 gyerek közül kettő iskolás és három óvodás korú volt.

A szülővel és a gyermekkel való első találkozást követően minden esetben rövid megbeszélés zajlik a pszichológus és a logopédus között, ahol döntés születik a gyermek és családja számára legmegfelelőbb terápiás módszerről. A közös javaslat kerül megfogalmazása a szülő számára.

A differenciáldiagnózis felállítását követően a segítségnyújtás következő formáit javasoljuk:

- tanácsadás logopédus vezetésével,
- tanácsadás pszichológus vezetésével,
- egyéni vagy csoportterápia logopédus vezetésével,

– egyéni vagy csoportterápia pszichológus vezetésével,
– más szakember bevonása (pszichiáter szakorvos vizsgálata, gyógypedagógus, fejlesztő pedagógus).

A Komplex művészeti terápiás csoportba óvodás és kisiskolás korú gyermekeket veszünk fel 5-8 éves korig. Az összetétel az életkor, a beszédhiba súlyossága szerint is heterogén. Ideális csoportalakítás (életkorban hasonló, nemben különböző) ritka, mindenkor alkalmazkodni szükséges a kialakult helyzethez. Ez a helyzet a csoportvezetőtől nagyfokú rugalmasságot követel.

A csoport „zárt" működésű, a csoportmunka megkezdése után (általában október) csak nagyon indokolt esetben veszünk fel új tagot. A csoportalakítás után érkező gyermekek számára egyéb segítségnyújtási lehetőséget ajánlunk fel (egyéni terápia, egyéb csoportterápia, más szakember).

Amennyiben a Komplex művészeti terápiát javasoljuk a család számára, megtörténik a terápiás szerződéskötés a szülővel és a gyermekkel egyaránt. A gyermek részéről ez annyit jelent, hogy elmondjuk neki, hogy a szülei azért hozták ide, mert néha nem tud jól beszélni. Nekünk van egy olyan csoportunk, ahová olyan gyerekek járnak, akiknek szintén problémája van a beszéddel és együtt szoktunk játszani. Szívesen fogadjuk ebben a csoportban, ha ő is akarja. A szülőkkel való szerződéskötés két részből áll. Van egy úgynevezett *formai rész,* ami a szabályokra vonatkozik: hely, idő gyakoriság, pontos megjelenés, rendszeres és aktív részvétel; és van egy *tartalmi része,* ami arra vonatkozik, hogy mit vár a szülő a terápiától, és hogy milyen változást tudunk ígérni. Ez megalapozza a közös munkát. Nem ígérjük a szülőknek azt, hogy a dadogás megszűnik. Azt ígérjük, hogy a terápiától a tünetek enyhülnek, a gyermek könnyebben tud kapcsolatokat kialakítani, kreatívabb lesz, nem fél majd a beszédtől és a képességei fejlődnek.

A tavalyi csoportunk az életkor szempontjából igen vegyes képet mutatott, a legidősebb csoporttag 9 éves volt, a legfiatalabb pedig még nem töltötte be az 5. évet a terápia kezdetén. A nagyfokú heterogenitás ellenére a terápiát minden gyermek esetében hatékonynak gondoltuk. A 9 éves, 4. osztályos kislány integrálását a csoportba a terapeuták közötti komoly egyeztetés előzte meg azért, hogy a szülők számára közös véleményt tudjunk megfogalmazni a terápia hatékonyságára vonatkozóan.

## A foglalkozásokról

A dadogó gyermekek ellátásában 3 óratípust különítünk el. Ezek a következők: gyermekfoglalkozás (csoportos foglalkozás a gyermekek és mindkét szakember részvételével), anyukás foglalkozás (csoportos foglalkozás minden gyermek és anyukájuk, szükség esetén nagymama vagy más családtag közreműködésével), szülőcsoport (szülők számára pszichológus vezetésével tartott sajátos tematikájú foglakozás). A hónap első két hetében gyermekfoglalkozást tartunk, a harmadik héten egy anyukás foglalkozás következik majd a hónap utolsó hetében gyermekfoglalkozást és ezzel párhuzamosan a szülők számára szülőcsoportot tartunk. A foglakozások körforgásszerűen váltják egymást a további időszakban.

## A gyermekfoglalkozásról

A foglalkozásokat egy témára, egy történetre, mesére fűzzük fel. Ez kötődik évszakhoz, fontos eseményhez, egy elképzelt cselekményhez. A szerkezet is általában mindig azonos, ritkán vannak apróbb eltérések.

1. *Fogadás:* a gyermekek megérkezése a terápiás helyszínre és térbe. Egymás köszöntése.
2. *Keret:* „énekeld a nevedet!" Keretjáték, ami mindig minden foglalkozáson megjelenik. Saját és mások nevét énekeljük különböző hangszíneken, mozgással kísérve, ritmizálva, hangszerekkel kísérve.
3. *Ének-zene játékok:* egyéni, páros és csoportos hang és szólam éneklése, énekek hallgatása. Ismétlés egymás utánzása, improvizációk. Hangjátékok egy- és több szólamban eszközzel vagy hangszerrel. Zenehallgatás, dallamszövés. Hangjátékok: hangutánzás, hangerő szabályozás, zenekar.
4. *Lazító és légző gyakorlatok:* eszközzel és eszköz nélkül, egyéni, csoportos és páros játékok, zenehallgatás, képzeletjátékok, imaginció.
5. *Mozgásos játékok:* egyéni, páros és csoportos átváltozás, bizalom és tükörjáték, vezetve és vezetve lenni, szoborjáték, stopjáték, szabályjáték, feszítés-lazítás, ringatás.
6. *Ábrázolás:* festés különböző eszközzel és ujjal, egyéni és közös alkotások. Különféle technikák és eszközök kipróbálása. Szabad alkotás.
7. *Beszélgetés:* az ábrázoláshoz kapcsolódó rész. Irányított és szabad beszélgetés az alkotásokhoz kapcsolódóan.
8. *Keret:* „véleményalkotás": a foglalkozással kapcsolatos pozitív és negatív érzések megfogalmazása. „Mi volt ma a foglalkozáson a legjobb feladat? Volt-e olyan, ami miatt szomorú voltál?"
9. *Búcsúének:* közös éneklés.
10. *Meglepetés:* ajándékozás. Az összetartozás érzésének az erősítése, terápiás elköteleződés fokozása.
11. *Üzenet:* a szülők számára szóló szép idézetek átadása. A szülők terápiás elköteleződésének a fokozása.

## A pszichológus szerepe a gyermekfoglalkozáson

Az általunk vezetett gyermekfoglalkozásokon a logopédus és a pszichológus egyszerre van jelen. A csoportvezetői szerepet a logopédus viszi, míg a pszichológus feladata a koovezetői munka. Ez azt jelenti, hogy a csoporttal együttjátszva, a logopédus irányítása mellett mint egy belső megfigyelő és segítőtárs van jelen. Ebben a helyzetben a pszichológusnak lehetősége van a gyermekek megfigyelésére, a kortársaikkal és a felnőttekkel történő viselkedés elemzésére.

A logopédus és a pszichológus együttműködése, a csoporton belüli kommunikációjuk és viselkedésük folyamatos mintát nyújt a gyermekek számára. A gyerekek ebben a szakaszban úgy fogadják el a pszichológust, mint játszótársat. Ez abból is látható, hogy ilyenkor a pszichológust a gyermekek *tegezik* és ugyanúgy választják párnak, mintha az egyik társuk lenne. Ha valamelyik játékban nem kerül sorra, arra felhívják egymás figyelmét.

A foglakozások után kerül sor az órán tapasztaltak megbeszélésére. Kooterapeutaként a pszichológusnak nagyobb rálátása van a csoportdinamikai folyamatokra, a fejlődési

szakaszokra és azok elemzésére. A csoportfolyamatok alakulása során a gyerekcsoport különböző fázisokon megy át. Az első fázis, az új helyzettel történő ismerkedés. Ezt követi az aktivitás, az együttműködés rövid szakasza. A következő – a terápia során a legnehezebb és a vezetők részéről a legtöbb munkát igénylő rész – az elutasítás, ellenállás, regresszió, agresszió szakasza, végül a kreativitás fázisa, ahol a csoportos alkotások a jellemzőek (SCHMIDTNÉ BALÁS 2004). Ezek a szakaszok minden csoportnál megfigyelhetőek különböző mértékben és az egyes gyerekeknél különböző időben, amit a két vezetőnek folyamatosan tudatosítani és figyelnie kell.

Mint kooterapeutának, a pszichológusnak lehetősége van olyan eseményeket, reakciókat is észrevenni és elemezni, amit a logopédus vezető szerepéből adódóan nem érzékel. Visszajelzést ad nemcsak a csoport, hanem a logopédus vezetői tevékenységével kapcsolatban is, melynek célja a logopédus munkamódszereinek fejlesztése, a „vakfoltok" tudatosítása a terápia hatékonyságának növelése érdekében.

## Az anyukás foglalkozásról

Havonta egyszer a szülők (rendszerint az anyák) is részt vesznek a foglalkozáson a gyermekekkel együtt. A szülő aktív jelenléte a pszichológiai gyakorlatban lényegesen gyakoribb, mint a logopédiai ellátásban. A közös foglalkozás különleges alkalmat jelent a gyermek, szülő, szakemberek kapcsolatában egyaránt. Közös lesz az élmény, a játék, ami fokozza a terápiás hatást és a terápiás elköteleződést. Az anyák is átélhetik a gyakorlatok oldó, lazító hatását. Ezért olyan játékokat választunk a tervezés során, melyek erősítik a szülő-gyermek kapcsolatot, a szülői kompetenciákat, a kreativitást, az önbizalmat és segítik a leválást. Páros lazító- és légzőgyakorlatok, hanggyakorlatok, bizalomgyakorlatok dramatikus játékok, átváltozások, közös ábrázolás alkotja a logopédiai óra fő részeit. A logopédus-pszichológus terapeutapár modell, folyamatos mintát biztosít a szülők számára az interakciós folyamat során, a beszélgetésekben, játékokban. A kommunikációjuk, hangvételük, kérdéseik, empátiás készségük, a gyermek dicsérete és irányítása, a konfliktusos helyzetek megoldása, a gyermek teljes elfogadását tükrözi. Ezt a mintát közvetítjük, és indirekt módon adjuk tovább a szülők számára is; a beszédhibás gyermek teljes elfogadását, hogy kiteljesedjen személyisége, és hogy ezen az úton a beszédhibája is enyhüljön, megszűnjön.

## A pszichológus szerepe az anyukás foglalkozáson

Az anyukás foglalkozás bár kereteiben és felépítésében hasonlít a gyermekfoglalkozásra, mégis másfajta együttműködést igényel mind a szakemberek, mind a szülők-gyermekek részéről.

Ezek a foglalkozások mind az anya, mind a gyermek szempontjából igen fontosak lehetnek. A szerepcserék hatására az anya és gyermeke közti kapcsolat átértelmeződik. Olyan felismerésekre jutnak, amelyek segítik őket abban, hogy gyermeküket, és a gyermekükkel való kapcsolatukat jobban megértsék. A gyermekek szempontjából is fontosak ezek a találkozások, mivel ilyenkor nincs szükség áttételre, a valódi tárgy jelen van, közvetlenül neki lehet a játék nyelvén üzenetet küldeni. A szerepcserék hatására a gyermek megélheti hatalmát a szülőn, a szülő pedig közelebb kerülhet gyermeke megértéséhez (SCHMIDTNÉ BALÁS 1999).

A pszichológus segítő munkája a logopédus szakember részére itt talán még erősebben van jelen. Ezeken az órákon a két csoportvezető is egy párt alkot. A szerepek leosztása (anyuka szerep, gyermek szerep) a feladatok tartalma és a kialakult helyzet szerint is változik, általában egy foglalkozáson belül is cserélődik. Az együttműködés, az egymással megvalósuló kommunikáció, a szerepek megosztása, a közös játék folyamatos mintaként szolgál a szülők számára.

Tapasztalataink szerint a szülőket eleinte igen nehéz bevonni; nagyon sok ellenállással dolgozunk az első órákban. Ez az ellenállás pedig nemcsak a szülők, hanem a gyerekek felől is érkezhet. A szülők gyakran szoronganak ebben a számukra ismeretlen helyzetben, nehezen ülnek közénk a szőnyegre. Játékukra, ábrázolásukra is a visszafogottság jellemző. Az ellenállás és a szorongás oldásában a csoportvezetők közös munkája elengedhetetlen.

Az anyukás foglalkozásokon a pszichológusnak lehetősége van megfigyelni az édesanya és gyermeke közti kommunikációt, kettőjük kapcsolatát, együttműködésüket, hogyan húzzák meg a szülők a határokat, mennyire engedik át az irányítást a gyereknek. Az anyukás foglakozások végén is fontos, hogy a két szakember megbeszélje a tapasztaltakat, azt, hogy a következő szülőcsoportos foglalkozás milyen témákra fókuszáljon, milyen irányban kell a szülőket erősíteni, segíteni, hogyan lehetne a szülőket az ellenálláson és a szorongáson átsegíteni.

A tavalyi csoportunkban az első anyukás órán szokatlan dolog történt, ami jól mutatja, hogyan lehet a pszichológus-logopédus tudatos együttműködésével átsegíteni a szülőt, gyereket az aktuális nehézségeken.

A legelső anyukás órán, az egyik kislány nem akart bejönni a foglakozásra, a játékokban nem vett részt, sírt és kiült a padra. A többi szülő átérezve a kislány édesanyjának a feszültségét, többször próbálták a kislányt visszahívni a játékba, de ez csak tovább nehezítette a helyzetet. A foglalkozás végére a közös ábrázolásba már bekapcsolódott. Viselkedése mindenki számára meglepő volt, mivel a kislány már 2. osztályos korú, ismerte a terápiás helyzetet, hiszen a csoportba már második éve járt. A gyermekfoglalkozásokon nagyon jól érezte magát, kreatívan és tevékenyen vett részt a csoport életében. A logopédus elmondta, hogy az előző tanév folyamán is voltak nehézségek az anyukás foglalkozásokon, de ekkora ellenállást nem tapasztaltak.

A foglakozás alatt a kialakult helyzetet a szakembereknek együttműködve kellett kezelnie. Segíteni kellett az anyukát, hogy a számára egyébként is eléggé szorongató helyzetet ne élje meg még rosszabbul, mivel ez könnyen lemorzsolódáshoz vezethetett volna. Másrészt segíteni kellett a kislánynak, hogy be tudjon kapcsolódni a csoportfolyamatba, és lehetőség szerint ne csak kívülről szemlélje az eseményeket. Harmadrészt, a csoportot is meg kellett erősíteni, és figyelni, hogy a foglakozás menete folytatódjék, és ne menjen el abba az irányba, hogy mindenki a kislány problémájára fókuszál.

Ez a kialakult helyzet gyors munkamegosztást alakított ki a két vezető között. A logopédus továbbvitte a csoportfoglalkozást, az előzetes tervezés alapján, miközben indirekt eszközökkel próbálta a kislányt bevonni a játékokba. A pszichológus a páros feladatokban átvette a kislány szerepét, amikor az anyuka pár nélkül maradt, együtt játszott vele. A csoport egy idő után átvette a két vezető magatartását, az édesanyát is választották párnak a játékokban. Tiszteletben tartották a gyermek döntését, hogy ő nem vesz részt a játékban. Ezzel a csoportra nehezedő feszültség oldódott, ami azt eredményezte, hogy az ábrázolás részbe már mindenki bekapcsolódott. A következő szülőcsoporton ez a téma került feldolgozásra.

## A szülőcsoportról

Sok kutatás foglalkozik a dadogó gyermekek családi hátterének vizsgálatával. Ezek a kutatások azt találták, hogy vannak bizonyos jellegzetességek, melyek azonosak a dadogó gyermekek szüleinél. Ilyenek lehetnek a szülők személyisége, nevelési attitűdje,

a szülők közti viszony, valamint a gyermekükkel való kapcsolatuk, interakcióik (LAJOS 2000).

A szülők, leginkább az anya szerepére már Mérei Vera is felhívta a figyelmet. A vizsgálatok szerint a dadogó gyermekek családi konstellációját nagyon gyakran az autokratikus domináns anya és a gyenge, passzív apa jellemzi (MÉREI 1975). Tapasztalataink is azt mutatják, hogy a dadogó gyermekek szüleinél valóban gyakran előfordul ez a fajta családi szerkezet. Az is megfigyelhető, hogy a szülők maguk is szorongóak, és nehezen tudják szorongásukat kezelni, ami így hatással lesz a gyermekre is. Nehezen tudják gyermekük problémáját elfogadni és kezelni, sokszor van bűntudatuk, hogy valamit ők rontottak el, és ez áll a problémák hátterében.

Magyarországon Mérei Vera nevéhez fűződik a szülőcsoportos dadogásterápiás eljárás bevezetése (MÉREI 1975). Mácsainé Hajós Katalin, Juhász Ágnes és Tarkovács Ágnes 3-4 éves dadogó gyermekek kezelésében, a „minicsoport-terápiában" alkalmazták sikeresen az eljárást (MÁCSAINÉ HAJÓS 2001). Schmidtné Balás Eszter a Komplex művészeti terápiás foglalkozások fontos elemeként írja le a szülőkkel történő közös munkát, a szülőcsoportot (SCHMIDTNÉ BALÁS 1999).

Intézményünkben a szülőcsoportos foglalkozások célja, a szülőkben lévő érzések tudatosítása, azok kezelése, valamint az önismeret fejlődésén keresztül a gyermekükkel való kapcsolatuk pozitív irányba való változtatása, hogy rálátásuk legyen saját és családjuk szerepére a dadogással kapcsolatban.

A terápia ezen részében a logopédus a gyermekekkel egyedül van a foglakozáson, míg a pszichológus egy másik teremben a szülőkkel foglalkozik. A szülőcsoportos munka előkészítése már az első találkozáskor elkezdődik. Tapasztalataink szerint erre a típusú foglakozásra a legnehezebb bevonni a szülőket, ezért nagyon fontos, hogy a szülők érezzék, és értsék, hogy ez a foglalkozás is szerves része a terápiának, e nélkül nehezen lehet változást elérni.

A kezdeti időszakban igen sok ellenállással kell a csoportvezetőnek megküzdenie. Ennek egyik megjelenési formája a direkt tanácsadás kérése, „a terapeuta majd megoldja helyettünk a problémát". Ezeket a megnyilvánulásokat kezelni szükséges, a szülőnek azt kell éreznie, hogy ő kompetens a probléma megoldásában. Éreznie kell saját erejét, és hogy képes a későbbiekben önállóan kezelni a felmerülő nehézségeket. Az ellenállás egy másik módja az üres tartalmatlan fecsegés, vagy a szülői értekezlet-szerű témaválasztás, annak érdekében, nehogy saját intim problémájuk felmerüljön (SCHMIDTNÉ BALÁS 1999).

A csoport különlegessége, más csoportokhoz képest az, hogy a tagok alapproblémája azonos, vagyis, hogy „dadog a gyerekem". A szülőcsoport nagy megtartóereje éppen ebben rejlik, az összetartozás érzése hamar kialakul, hiszen mindenkinek ugyanaz a gondja, szavak nélkül is értik, mit érez a másik.

A szülőkkel való munka egyik fontos része az, hogy megismerjük a szülőt, az ő egyéni történetét, a család és benne a gyermek szerepét. Induláskor a számunkra lényeges információk egyik részét az első interjú és az anamnézis fogja megadni, másik részét pedig a szülők által kitöltött kérdőívek. A kérdőíveket az első szülőcsoportos foglakozás végén töltetjük ki. Ez leginkább az idővel való gazdálkodás szempontjából hasznos, mivel az első alkalommal elég sok időt vesz igénybe az anamnézis és az interjú, nem marad időnk a kérdőívekre is, új egyéni találkozás pedig nagyon megnyújtaná a szűrés időszakát, ami a terápiától veszi el az időt.

Az általunk használt kérdőívek közül kettőt (PSS, PSOC) Szél Erzsébet (2010) pszichológus kolleganő fordította és adaptálta először intézményünkben a dadogó gyermekek

szüleinél. A szülői kérdőív, és a szülői visszajelző kérdőívet intézményünk kollegái állították össze.

1. *Szülői kérdőív:* ezzel a kérdőívvel szeretnénk megtudni, hogy milyen elvárásai vannak a szülőnek a foglakozásokkal kapcsolatban, mennyire látja a problémát súlyosnak, mennyire érzi magát sikeresnek az otthoni problémák kezelésében. Megkérjük, fogalmazza meg, mely területeken kér segítséget, valamint megpróbáljuk feltérképezni a szülő megküzdési stratégiáit.
2. *Halverson, C. F.–Duke, H. P.: Parent Satisfaction Scael (PSS): Szülői elégedettség skála:* célja a szülői szereppel való elégedettségérzés vizsgálata. A kérdőívvel azt vizsgáljuk, hogy mennyire felel meg az anya számára a szülői szerep, mit gondol arról, hogyan működik ebben a szerepben, mennyire érzi jól magát szülőként, vagy esetleg terhet jelent számára (Szél 2010).
3. *SGibaud Wallston, J.–Wandersman, L. P.: Parenting Sense of Competence (PSOC): Szülői hatékonyság skála:* A szülői magabiztosság érzését, az anya hiedelmeit, értékrendszereit és észlelt anyai készségeit vizsgálja. A kérdőív azt mutatja, hogy az anya mennyire érzi nehéznek, vagy könnyűnek a szülői szerepet (Szél 2010).
4. *Szülői visszajelző kérdőív:* ezt a kérdőívet a terápia lezárásakor töltetjük ki a szülővel. A célja annak felmérése, hogyan gondolkodik a terápia eredményességéről, mit kapott a foglakozások során, hogyan gondolkodik most, a terápia befejezésekor a dadogásról.

A kérdőíves vizsgálatok során figyelembe vesszük azt a tényt, hogy az emberek általában igyekeznek jobb képet festeni magukról és nyilvánvalóan van egy jól körülhatárolható elképzelésük arról, hogy a „jó szülő" hogyan válaszolna ezekre a kérdésekre.

A kérdőívek eredményei segítik a szülőcsoport tervezését, megmutatják, hogy mely területeken kell erősíteni a szülőket, és melyek az erősségek, amikre támaszkodhatunk.

Ugyanúgy, mint a gyermekcsoport, a szülőcsoport is egy fejlődési folyamaton megy keresztül. Az, hogy a csoport milyen témát hoz, mivel foglalkozik, aktuálisan megmutatja, hogy a csoport a fejlődés melyik fázisában van éppen.

A szülőcsoport első alkalma az ismerkedésről szól. A szülők bemutatják magukat, a családjukat és természetesen a gyermeküket is. Ezeken a foglalkozásokon sokféle módszert alkalmazunk. Például a szülőket arra kérjük, hogy rajzzal, szimbólummal fejezzék ki érzéseiket a dadogással kapcsolatban. Ezek az alkotások általában igen sematikus, de egyben beszédes alkotások is, melyeket a terápia végén újra elő lehet venni, és összehasonlítani a jelen állapottal. A szülők nagy többségénél valami olyan szimbólum jelenik meg, ami a felismerés sokkszerű hatását jeleníti meg, azt a pillanatot, amikor rájöttek arra, hogy ez a probléma nem fog magától elmúlni.

Az egyik sokat használt szimbólum a szülőknél a probléma megfogalmazására a"hidegzuhany", vagy a "derült égből villámcsapás", ami jól mutatja a sokkszerű érzéseket és a szülők tehetetlenségét a kialakult helyzetben. Egy szülő a következő meglepő rajzot készítette: egy embert ábrázolt, akit elütött egy autó. Ez a szimbólum a terápia elején jól mutatja az édesanya erős tehetetlenség érzéseit, a gyermeke állapotával szembeni bűntudatát, és azt, hogy ezen a helyzeten ő nem tud változtatni.

## A szülőcsoportban megjelenő témák

A csoportok összetételétől függően minden szülőcsoport más és más, mégis vannak olyan témák, melyek mindig megjelennek. Ilyen markáns téma, amiről biztosan beszélnünk kell a találkozások alkalmával az, hogyan segít ez a foglakozás a dadogáson, van-e remény, a gyógyulásra. Ezek a típusú témák rendszerint a csoportfolyamat elején jelennek meg, az ismerkedés fázisában. Erre az időszakra a nagyfokú bizonytalanság és bizalmatlanság érzése jellemző, ami miatt a szülők felvilágosításra, tanácsadásra várnak, és az okokat igyekeznek megtudni.

A következő fontos téma a szülő problémához való viszonya, a környezetből érkező jelzések értelmezése. A hozzánk kerülő szülőknél figyelembe kell venni, hogy mire a terápiába kerülnek, a probléma már régóta fennáll. Eleinte úgy gondolják, hogy majd magától elmúlik a dadogás és helyreáll a beszéd. Nehezen élik meg azt a tényt, hogy a dadogás nem egy egyszerű beszédprobléma, ami néhány beszédórával javítható. A beszédhiba leküzdése érdekében a szülő komoly közreműködésére és más szakemberek bevonására is szükség van. Ebben a szakaszban fontos feltérképezni a szülők megküzdési stratégiáit, hogy a probléma elfogadásának melyik szakaszában vannak. Segíteni kell őket a tagadás fázisán való átjutáson, és abban is, hogy elfogadják, a probléma kezelése csak közös munkával lehetséges. Ekkor jutnak el a szülők arra a szintre, hogy elfogadják a dadogást és belássák, a probléma megoldásához önmagukkal is foglakozniuk kell.

Az anya és gyermeke közti kötődés zavarai, a kapcsolatukban lévő nehézségek, kommunikációs problémák leginkább az anyukás foglalkozásokon figyelhetőek meg; ezek megbeszélésére a szülőcsoport kínál teret. Ehhez a témakörhöz kapcsolódik a határok szerepének jelentősége és betartása. Ebben a szakaszban a csoport részéről még sok ellenállás jöhet, mivel egyre inkább érzik bevonódásukat, és védeni próbálják ez ellen magukat, így jellemzően előkerülnek a mindennapi nevelési nehézségek, a bűnbakképzés, a probléma bagatellizálása, vagy éppen a felnagyítása, és a túlzott aggodalom a nagyon távoli jövő miatt (Schmidtné Balás 2004).

A témakörök következő fontos csoportja, amit soha nem lehet előre bejósolni, de sokat segít a gyermek viselkedésének megértésében, a családon belüli aktuális történések. Amikor a csoport eléri azt a fázist, hogy a szülők már meg tudnak nyílni egymás előtt, témaként jelennek meg a különböző családi nehézségek, konfliktusok. Ezek igen változatosak lehetnek, az apa és az anya közti nevelési nézeteltérésektől kezdve a váláson keresztül, egy közeli hozzátartozó haláláig.

Amikor a csoport elér a fejlődés azon fokára, hogy a szülők behozzák témaként saját gyermekkorukat, a szüleikkel, párjukkal való konfliktusaikat, az már egy mélyebb szintjét mutatja a csoportfolyamatoknak. Ez már az elköteleződés, bizalom szakasza, amit a megértés, és a változásra való érettség jellemez (Schmidtné Balás 2004). Ebben a szakaszban jelenik meg a leválás témaköre, ami nem feltétlenül csak a beilleszkedési problémákat vagy az iskolától való félelmet jelzi, hanem a csoportfolyamatok lezárását is.

A szülőnek a csoportalkalmakon lehetősége van arra, hogy elmondhassa a problémáit, a többiek felől pedig megértést és elfogadást kaphat, ami segítheti a nehézségeken való átlendülésben.

## A hiányzások jelentősége

A terápia során a hiányzásokat mindig figyelemmel kísérjük, elemezzük, hogy, mi lehet annak hátterében.

> Az egyik csoportban volt egy anyuka, aki mindig az anyukás és szülőcsoportos foglalkozásokról hiányzott, „elfelejtette azokat". Az is többször előfordult, hogy az anyukás órára a kistestvérrel együtt jöttek, így az anya nem tudott bent maradni a foglakozáson. Ezekben az esetekben a pszichológus vette át az anya szerepét, amikor nem volt párja a kislánynak. A kislány a foglalkozásokon nagyon jól érezte magát, de feltűnő volt a kognitív képességbeli elmaradása társaihoz képest. Fantáziája, szókincse igen szegényes, feladatértése elmaradt az elvárttól. Az, hogy mindenkinek ott van az anyukája, csak neki nem, egyszer sem zavarta. Természetesen mindkét terapeuta fontosnak tartotta elmondani a szülőnek, hogy a terápia minden része egyformán lényeges, ha nem járnak rendszeresen, az nem lesz elég hatékony. A háttérben meghúzódó okok sokfélék lehetnek. A legvalószínűbb, hogy az anyának olyan mértékű feszültséggel járt a foglakozásokon való részvétel, hogy nem tudta ezeket vállalni. Már az első interjún feltűnt, hogy nehezen tud megnyílni, az anamnesztikus adatokon kívül, szinte semmi mást nem tudtunk meg róluk. Azon a néhány szülőcsoporton pedig, amin részt vett, alig szólalt meg. A terápia lezárását képező utolsó beszélgetésre sem jött el, így nem tudjuk, mit gondol a foglalkozásokról, lát-e valamiben változást az induláshoz képest. A kislány tünetei azóta is fennállnak.

A terápiáról való kimaradás egyik fontos oka lehet az, hogy a szülő még nem tud szembenézni a problémával, csak a dadogástól szeretne megszabadulni, az önmagával való foglalkozást azonban nem vállalja. Gyakran ezzel a magatartással tartja fenn a tünetet, és nehezíti meg a javulást. A foglakozások során a dadogás tünetei hol erősebbek, hol enyhébbek. Egy-egy nehezebb időszak megrémisztheti a szülőket, úgy érezhetik, nem használ a terápia. Ez is lehet az oka annak, hogy nem jönnek többet. Érdekes tapasztalat, hogy sok szülő nem marad ki teljesen a terápiából, a gyermeket továbbra is elhozza (hiszen, ha ezt nem tenné, „rossz anya" lenne), csak a szülős és anyukás foglalkozásokról maradnak el. Azoknál a családoknál azonban, akik rendszeresen és aktívan vesznek részt a csoportmunkában, a fejlődés nem marad el.

Azokban a terápiákban, ahol a szülőcsoport is végigkísérte a foglakozásokat, jóval többet tudhattunk meg a családokról, mindennapjaikról, gondjaikról. Ezekkel az információkkal komplexebben láthatjuk a gyermeket és a tüneteit. A szülőcsoportban a szülő viselkedését is jobban megismerhetjük.

> Jó példa erre Beni esete, aki a dadogás vezető tüneten kívül egyéb feltűnő magatartási problémákat is mutatott. Beni egy nagyon impulzív kisfiú, sokat beszél, nem mindig a feladathoz kapcsolódóan, és nehezen követhetően. A második szülőcsoportos alkalom után jól láthatóvá vált, hogy az édesanya is hasonló viselkedést mutat. A beszélgetésben mindig övé volt a főszerep, nagyon nehezen lehetett leállítani és sokszor követhetetlen volt, amit mesélt. Az eset érthetővé tette Beni magatartását, hiszen ezt a mintát tanulhatta.

A foglakozások alatt lehetőségünk van arra is, hogy a szülőkben felmerülő kételyeket, a szorongásokat kezeljük. Ez főleg azokban az esetekben nagyon fontos, amikor olyan szülők is vannak a csoportban, akik most vesznek részt a terápiában először. Ilyenkor azok a szülők, akiknek nagyobb a terápiás tapasztalata, sok támogatást tudnak adni.

A tanév utolsó, egyéni beszélgetése alkalmával, amikor a logopédus és a pszichológus is jelen van, jól érzékelhetőek a változások, amin azok a szülők mentek keresztül, akik rendszeresen részt vettek a foglakozásokon.

A terápia lezárásakor, az utolsó beszélgetés alkalmával egy anyuka így fogalmazta meg a dadogáshoz való jelenlegi viszonyát: „a dadogás olyan, mint vihar után a napsütés. Azt hittem, hogy ezt a helyzetet nem lehet feldolgozni, de nagyon igyekszünk, és úgy néz ki, hogy sikerül".

# Összegzés

A tanulmány a dadogó gyermekek ellátásának egy lehetséges modelljét és annak tapasztalatait kívánta bemutatni. Az óvodás korú dadogó gyermekek komplex ellátása feltételezi a környezet, a család, az óvoda bevonását a terápiás folyamatba. A pedagógusok számára alkalmazott érzékenyítő tréning, az anya részvételével zajló logopédiai foglalkozás, a szülőcsoport alkalmazása a logopédia egyéb területein is hatékony eszközként alkalmazható. Az aktív terápiás együttműködés a sikeres beszédjavítás záloga.

## Irodalom


Hegedűs I. – Ráczné Török E. – Salgóné Szűcs I. (2012): *Hódmezővásárhelyi Többcélú Kistérségi Társulás Kapcsolat Központ Pedagógiai és Szociális Szolgáltató Központ Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézmény és Nevelési Tanácsadó (Hódmezővásárhely) Intézményi Minőségirányítási Programja.*
Elektronikus elérhetőség: http://www.kapcsolatkozpont.hu/ *(A letöltés ideje: 2012. október 15.)*

Lajos P. (2009): *Dadogásról mindenkinek.* Pont Kiadó, Budapest.

Lajos P. – Lőrik J. (2002): A dadogás mint a nyelvi képességek funkciójának zavara. *Gyógypedagógiai Szemle,* Különszám, 94–105.

Mácsainé Hajós K. (2001): A szülőcsoportos dadogó terápiáról. *Gyógypedagógiai Szemle,* Különszám, 80–85.

Mérei V. (1975): A csoportdinamikai módszer mint közvetett pedagógiai hatás a logopédiában. *Gyógypedagógiai Szemle,* 4, 278–289.

Mérei V. – Vinczéné Bíró E. (1991): *Dadogás I.* Tankönyvkiadó, Budapest.

Schmidtné Balás E. (1999): Óvodáskorú dadogó gyermekek terápiája szülőcsoporttal. *Gyógypedagógiai Szemle,* 4, 283–295.

Schmidtné Balás E. (2004): *Képes könyv a dadogásról és más dolgokról.* Közhasznú Alapítvány a Dadogókért, Budapest.

Szél E. (2010): *Gyermekterápiát kísérő csoportos szülőkonzultáció feltételeinek megteremtése.* Szakdolgozat, ELTE Pedagógiai és Pszichológiai Kar, Budapest.