



Eszterházy Károly Katolikus Egyetem

Pedagógiai Kar

Gyógypedagógiai Intézet

A szülő szerepe a logopédiai terápiában

A szülői együttműködés a logopédiai terápiában

Témavezető:

Dr. habil. Domonkosi Ágnes

Főiskolai tanár

Készítette:

Virágh Márta

Gyógypedagógia BA

Levelező

Eger

2022. április

Tartalomjegyzék

1. Bevezetés.....	3
2. A család és a szülő szerepe a gyermek beszédképességeinek fejlődésében.....	4
2.1. A család és a szülő szerepe a gyermek beszédképességeinek fejlődésében.....	4
2.2. Beszédzavarok kialakulása, megelőzése és kezelése	5
3. A logopédiai tevékenység jelentősége a gyermek életében	6
3.1. A logopédia fogalma, a logopédiai tevékenység szerepe és jelentősége.....	6
3.2. A logopédiai terápia folyamata.....	7
3.3. Team-munka (szakemberek-szülők-pedagógusok)	8
4. A szülő és a pedagógus együttműködése	9
4.1. A szülő és a pedagógus együttműködése, az együttműködés gátló tényezői.....	9
4.2. A hatékony együttműködés kialakítása, formái, lehetőségei	11
5. A szülő szerepe a logopédiai terápiában	12
5.1. A szülő és a logopédus közötti együttműködés.....	12
5.2. A szülő szerepe a logopédiai terápiában.....	13
5.3. A szülő és a logopédus közötti együttműködés összefüggése a logopédiai terápia hatékonyságával.....	14
6. Vizsgálat.....	16
6.1. Problémafelvetés	16
6.2. Hipotézisek	17
6.3. Vizsgálati módszer	17
6.4. Vizsgálati minta.....	18
6.5. Az eredmények bemutatása	21
6.5.1. Az első hipotézishez kapcsolódó eredmények: szülői aktivitás	21
6.5.2. A második hipotézishez kapcsolódó eredmények: szülői tapasztalatok hatása.....	23
6.5.3. A harmadik hipotézishez kapcsolódó eredmények: szülői részvétel hatása	25
6.5.4. A negyedik hipotézishez kapcsolódó eredmények: szülői nehézségek	28
6.5.5. Az ötödik hipotézishez kapcsolódó eredmények: a logopédus által biztosított lehetőségek.....	30
6.6. Következtetések.....	33
7. Összefoglalás.....	35
Irodalomjegyzék.....	37

1. Bevezetés

Nézeteim szerint, a logopédiai tevékenység egy szüntelenül változó folyamat. A folyamatos változás által állandó megújulásra, megfelelő alkalmazkodó képességre van szüksége a logopédusoknak. Nehéz követelmények, állandó felkészültség, alkalmazkodás, mind-mind embert próbáló terheket rónak a pedagógusokra, melyek mellett elengedhetetlen a színvonalas szakmai munka teljesítése is (Csók, 2015). A logopédus munkája során azonban mégis az egyik legnehezebb akadályt a szülővel való együttműködés okozza (Borbély, 2018).

Felmerült bennem a kérdése, vajon miként élnek meg a logopédusok munkájuk során ezen nehéz helyzeteket. Szerettem volna tudni, vajon mennyire nehezített az együttműködés a szülő és a logopédus között. Ezért elsősorban a logopédiai terápiában részt vevő felek közötti kapcsolatrendszer vizsgálatára esett a választásom. A logopédiai terápiákon való részvételem során megtapasztalhattam, hogy nem minden szülő részese a terápiás eljárásnak, nem tevékenykedik együtt, nem törekszik a megfelelő kapcsolat kialakítására és fenntartására gyermeke a logopédusával, noha a logopédusok igyekeznek az együttműködés létrehozására. Tapasztalataim azonban azt mutatják, hogy akadnak olyan esetek is a terápia során, amikor a szülő nem tud részesévé válni a folyamatoknak a kellő útmutatás, segítség, vagy támogatás hiányában.

Tóth (2014) szerint, ha a környezet figyelemmel kíséri a gyermek fejlődésének apró pozitív változásait, az motivációs erővel bír, ösztönözve őt a további sikerek elérésére. Ennek következtében kétség támadt bennem a terápia eredményességét illetően. Vajon milyen mértékű a siker abban az esetben, ha a szülő nem részese a folyamatoknak. Tapasztalataim szerint, jelentős a különbség a terápia sikerességét tekintve abban az esetben, ha a szülő aktivitása érzékelhető, illetve ha nincs jelen. Megfigyeléseim szerint az aktivitás a hatékonyság növekedését, annak elmaradása azonban a fennálló állapot nehéz javulását, hosszan elnyúló változását eredményezi.

Megfogalmazódott bennem a kérdés, a szülők mennyire alkotják szerves részét a logopédiai terápiának, milyen motivációs tényezők határozzák meg a részvételüket, hozzáállásukat. Tudatában vannak-e annak, hogyan befolyásolja a terápia menetét, gyermekük fejlődését az általuk megtett törekvések. Hogyan vélekednek erről a logopédusok? Milyennek vélik a szülővel való kapcsolatukat, s vajon milyen törekvéseket tesznek meg a hatékony együttműködés elősegítésére? Fontos lenne, ha mind a logopédus, mind a szülő aktív részese lenne a logopédiai terápiának, valamint törekednének a mindkét fél számára előnyös kooperáció megvalósítására.

2. A család és a szülő szerepe a gyermek beszédképességeinek fejlődésében

2.1. A család és a szülő szerepe a gyermek beszédképességeinek fejlődésében

Igazolt tény, hogy a család az elsődleges és legfontosabb szocializációs színtér az ember életében. Elsődleges szerepe sokrétű: megteremti a biztonságot, gondoskodik a fejlődés alapvető feltételeiről, a gyermek születésétől fogva hatással van a biológiai- és személyiségi fejlődésére, elemi érzelmi és viselkedési mintákat tanít, elősegíti a tudás, az ismeretek átadását, a készségek elsajátítását. Társadalmi normákra és szabályokra nevel, értékrendet alakít ki (Bagdy, 1994; Cole & Cole, 2006; Mészáros, 2009). A családban ért hatások egész életünket végigkísérik, a benyomásokat, tapasztalatokat életünk több területén is kamatoztatjuk (Mészáros, 2009).

A család szerepe meghatározó, hiszen az elsődleges modell szerepét tölti be. A gyermek fejlődése során példaként, mintaként szolgál, az első, akit a gyermek lemásol, utánoz (Mészáros, 2009). A szülők minden egyes tetteikkel hatást gyakorolnak a gyermek fejlődésére: kommunikációjukkal, az általuk közvetített értékekkel és magaviseletükkel befolyásolják a gondolkodási tevékenységek és a személyiség változását (Cole & Cole, 2006).

A gyermek beszéd-, és nyelvi képességeinek fejlődését a családban történő nevelkedése, a családi körülmények, a szülők, az anya beszédkultúrája nagymértékben meghatározza és befolyásolja (Rosta, 2018).

Teleki (1995) szerint a gyermek beszédfejlődésében való részvétel lehetősége, a pillanatok és élmények megélése igazi kiváltság, mely csak a szülők, a család és a gyermeket körülvevő környezet számára adatik meg. Éppen ezért a szülő jelentőségteljes és elsődleges feladata ezáltal a gyermek beszédfejlődésének megfelelő biztosítása, emellett a felmerülő nehézségeinek, akadályainak minél korábbi felismerése, megelőzése és gyógyítása.

„Mindannyiunk beszédfejlődése egyedi (...) egész életen át, folyton-folyvást tart” (Tóth, 2014, p. 23). A nyelvelsajátítás folyamata már magzati korban elkezdődik és az első-három évben nagymértékben fejlődik a gyermek beszédképessége. Ebben az időszakban kiemelt szerepet játszik a szülői feladatok teljesítése. A szülő feladata, hogy gyermekét minél több dologgal ismertesse meg, kérdezze, beszéljen hozzá. Fontos, hogy támogassák a gyermeket beszédének alakulásában és semmiképp ne gátolják meg azt (Bácsi, 2018; Cole & Cole, 2006; Gósy, 2005; Tóth, 2014).

A beszéd nem megfelelő fejlődése esetében azonban szükségessé válik a nyelvi készségek mihamarabbi fejlesztése, hiszen ennek következtében várható majd biztos iskolakezdés a későbbiek folyamán (Bóna, 2018; Gósy, 2005).

Teleki (1995) szerint, érdemes odafigyelni néhány figyelemfelhívó, jellegzetes tünetre, melyek a beszédzavarok tipikus jegyei, egyes jelei lehetnek. Ezek közé sorolható többek között például, ha a gyermek keveset kommunikál vagy egyáltalán nem szólal meg; nem érdeklődik a beszéd, mesehallgatás iránt; kerüli a nyilvános szereplést; esetlegesen több hangot érintő artikulációs zavarral küzd, melyek javulása hosszú időn keresztül elhúzódik. Ezen jelenségek felismerése rendkívül fontos, mely elsődlegesen a család, a szociális tér feladatai közé tartozik.

Bóna (2018) úgy véli, hogy a megfelelő beszéd fejlődésének segítése nem zárul le az óvodáskor végére, további megsegítést igényel a gyermek annak érdekében, hogy a felnőtt élete problémamentessé váljon.

2.2. Beszédzavarok kialakulása, megelőzése és kezelése

A nyelv elsajátítása a tipikus fejlődés során nem jelent gondot, erőfeszítést, azonban sok esetben tapasztalható nehézség már koragyermekkorban (két-hároméves kor előtt) az első szavak megjelenésekor, a szókinccsgyarapodás nehézsége, a hibás mondatokalkotás, vagy a gyenge szóelőhívás által. Amennyiben az egyes területeken észlelt lemaradás közel 1 évnyi késedelmet is jelent, nyelvi-, vagy beszédzavarok alakulhatnak ki a gyermek életében (Bácsi, 2018; Kas & Lukács, 2020; Rosta, 2018).

A beszéd- és nyelvi zavarok megjelenési formái és tünetei igazán széleskörűek. Kisgyermekkorban (0-4 éves korig) beszédzavarokkal és nyelvi késéssel találkozhatunk, óvodáskorban (4-7 éves korig) megjelenhetnek artikulációs zavarok, a beszédmozgás zavarai, a beszédfolyamatosság zavarai és a nyelvi zavarok (Rosta, 2018).

Hogyan alakul ki a beszédzavar? Tóth (2014) szerint a beszéd összetettsége a folyamatban részt vevő számos egységben, s azok harmonikus, együttes működésében rejlik. Az izmok, szervek, idegek és sok más anatómiai alkotóelemen kívül a lélek, a lelki indíttatás is elengedhetetlen a folyamathoz. Abban az esetben, ha bármelyik alkotóelem megsérül, beszédzavar alakul ki.

Bácsi (2018) szerint, a kiváltó tényezők között szerepelnek a prenatális korban ért sérülések, veszélyek, káros hatások, valamint a születéskori veszélyeztető tényezők is, többek között az oxigénhiányos állapot okozta ártalmak. Teleki (1995) a beszédzavarok hátterében húzódó okok között elsődlegesen a genetikai okokat, az öröklődést véli feltételezni, azonban gyakori, hogy a zavart az ingerszegény környezet, a társalgás hiánya, rossz minősége vagy csekély mennyisége, esetlegesen a rossz minta okozza.

A beszédzavarok korai felismerése kulcsfontosságú. Gereben (2005) szerint, nemcsak az információátadás sérülhet, de a nyelvi készségek több területén is jelentős akadályok és korlátok állhatnak fenn. Tóth (2014) úgy véli, a sérült beszéd eredményeként, sérül a

szocializáció és a társas kapcsolatok is. Bácsi (2018) vélekedése szerint, a beszédzavar a szociális kapcsolatok mellett, az ismeretszerzés, a karrier, az életút területén is nehézségeket, károkat okozhat. Ezért elengedhetetlen a tünetek korai felismerése és mihamarabbi kezelése.

Sugárné 1988-ban végzett kutatásai rámutattak arra, hogy a beszédhibák, beszédzavarok megelőzését elősegítheti az elfogadó, türelmes, meleg anyai magatartás, a megfelelő szülői kommunikáció fokozása, az empátia, a gyermek elfogadása, a motiváló attitűd (Teleki, 1995). Mindezek mellett elengedhetetlen a környezet példamutató szerepe is. A kisgyermeknevelők, az óvodapedagógusok viselkedése és beszéde modellként szolgál a gyermekek számára. Nemcsak a helyes beszédre kell figyelmet fordítaniuk, hanem annak tartalmára, közlésére, befogadására és visszacsatolására is (Tóth, 2014).

Ha nem sikerül a beszéd megfelelő létrehozása, akkor önkorrekciónak valósul meg. A korrekció hiányának, a beszédproblémák fennállása esetében azonban szükségessé válik a logopédus munkájának igénybe vétele (Rosta, 2018; Subosits, 2004).

3. A logopédiai tevékenység jelentősége a gyermek életében

3.1. A logopédia fogalma, a logopédiai tevékenység szerepe és jelentősége

A beszéd egy rendkívül összetett folyamat, olyan kommunikációs eszköz, mely „a nyelv hangzó változatának, a beszédnek a produkcióját és feldolgozását, vagyis a mások hangos közlésének észlelését és megértését jelenti” (Gósy, 2005, p. 241).

Rosta (2018) és Subosits (2004) meglátásai szerint a megfelelő beszéd megtanulása nélkülözhetetlen az életben, hiszen ezen képesség teszi lehetővé az ismeretszerzést, az információcserét, a kapcsolatok kialakítását, mindezen felül az önkifejezés kulcsfontosságú lehetősége és eszköze. Ennek hiánya, zavara hátránnyá jelenik meg a személy életében, éppen ezért a logopédus segítő munkája rendkívül fontos az oktatás területén.

A logopédus „a beszéd-, hang-, nyelv- és kommunikációs zavarban szenvedő gyermekek és felnőttek hátrányainak megelőzésére, (...) a sérülésspecifikus prevenció, terápia (habilitáció, rehabilitáció), fejlesztési, nevelési, oktatási tevékenység ellátására képesített szakember” (Torda & Salné, 2004, p. 27). Munkájának kapcsolatrendszere igen széleskörű: kapcsolatot tart a gyermekkel, a szülőkkel, más intézményi pedagógusokkal, szakemberekkel (Torda, 2015).

A gyermekek logopédussal való találkozására legkorábban az óvodai nevelés során kerül sor. Három- és ötéves korban kötelező logopédiai szűrésben vesznek részt a gyermekek. A felmérés olyan módszerek, eszközök és szűrőeljárások által zajlik, amelyek megfelelően alkalmazkodnak a gyermekek életkori sajátosságaihoz, továbbá feltérképezik a beszéd- és a

nyelvi képességek teljes területét (15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet; Gereben et al., 2012; Kas és Lukács, 2020).

A logopédus feladatai közé tartozik a gyermekek beszéd- és nyelvi fejlettségének vizsgálata, szűrése, a komplex logopédiai vizsgálat elvégzése, az egyéb kiegészítő vizsgálatok kezdeményezése, lebonyolítása és a kapott eredmények általi diagnózis felállítása. A logopédus a diagnózisnak megfelelően fejlesztési tervet készít és a terápiás óra keretein belül rendszeres fejlesztésben részesíti a gyermekeket. Az ellátás legfőképpen az óvodás-, és az iskoláskorú gyermekek kezelésére terjed ki (Rosta, 2018; Torda & Salné, 2004). Torda és Salné (2004) szerint, a terápia hatást gyakorol az egész személyiség pozitív irányba történő fejlődésére is.

Gereben (2005) szerint az óvodáskori logopédiai terápia, ellátás fő célja: a beszédhiba megszüntetése, a tünetmentesség elérése az iskolába lépés előtt. A kutatási eredmények azonban megcáfolják eme feltevést, ugyanis a hét- és tizenkétéves kor közötti gyermekek döntő többsége nem válik tünetmentessé, ezen túl egy-öt évig továbbra is igényli a logopédiai ellátást. Mindezen állításokat megerősíti az a felvetés, mi szerint, a terápia legeredményesebb hatása tizenkét éves korig érhető el, mert „az agy morfológiai strukturálódása a genetikai kód alapján tizenkét éves kor körül fejeződik be” (Bácsi, 2018, p. 7).

Csók kutatási eredményei (2015) azt mutatják, hogy a logopédiai terápiában részt vevő gyermekek száma rohamosan nő. Ennek hátterében számos magyarázat állhat: gondolhatunk az esetek számának növekedésére, a szülői részvétel csökkenésére, a nehéz szociális háttér meglétére, a kisebb településeken való ellátás megvalósításának nehézségére, a pedagógusok túlterheltségére, vagy a nem megfelelő munkakörülményekre, valamint az ehhez kapcsolódó tárgyi és személyi feltételek meglétének hiányára.

Összességében elmondható, hogy a logopédiai ellátás megkezdése minél előbbi életkorban javasolt. Noha bármilyen életkorban is kezdjük el a terápiát, „soha nincs késő behozni a lemaradást, de minél később kezdjük el, annál több mindent kell pótolni” (Tóth, 2014, p. 74).

3.2. A logopédiai terápia folyamata

Logopédiai terápia egy összetett folyamat, hiszen a beszédhiba, beszédzavar egy „komplex probléma, ezért kizárólag komplex megoldással kezelhetjük!” (Tóth, 2014, p. 10). Torda (2015) szerint a terápia alapja az egyén. Az egyén az, aki meghatározza az eljárás teljes mivoltját. Ő a kiinduló-, és végpont, ő alakítja az események változását, ezért a logopédus igyekszik a számára legmegfelelőbb módszereket és eszközöket kiválasztania megfelelő eredmény elérése érdekében.

Csabay (2004) szerint a logopédiai terápia, a gyermekek megfelelő ellátásának az alapja a pontos kórkép megállapítása, amely szűrés, vizsgálatok és logopédiai diagnosztikai munkával valósítható meg. Több kutató úgy véli, hogy a terápiát megelőző diagnózis felállításához szükséges a gyermek kórelőzményének teljes feltárása a prenatális fejlődésétől kezdve, a kisgyermekkor szakaszon át, az aktuális állapot megismeréséig, továbbá a beszédszervek felépítésének és működésének feltérképezése is (Csabay, 2004; Fábián & Tóthné, 2013; Tóth, 2014).

A diagnózis, diagnosztikus tevékenység fontos része a logopédiának, hiszen a folyamat lehetővé teszi az egyes tünetek felismerését és meghatározását, terminológiai besorolását, pontos leírását, mely által egyénre szabott fejlesztési terv készíthető a fejlesztendő területekre és készségekre vonatkozóan, továbbá előkészíti a terápiát és felvázolja a várható eredményeket (Fehérné, 2012). Fehérné szerint a logopédiai diagnosztika szerepe a terápia során sem elhanyagolható, hiszen a gyermek fejlődésének nyomonkövetése, a módszerek helytállóságának felderítése, az egyéb vizsgálatok elvégzése indokolt a terápia útjának megválasztásában. Egyfajta folyamatdiagnózis zajlik.

A logopédiai terápia részét képezi az utógondozás is. A nyomonkövetés segíti a logopédiai munka eredményességének megállapítását, igazolását (Fábián & Tóthné, 2013).

Számos kutató szerint, a terápia hatékonyságát több tényező is befolyásolja, többek között az etiológiai háttér, a beszédhiba fajtája és súlyossága, az életkor, a terápia gyakorisága, a szakember személyisége és szakmai tudása, valamint a szociális környezet (Fábián & Tóthné, 2013; Torda, 2015; Vassné & Fehérné, 2003). Ebből adódóan, a folyamat során a logopédus egyik kiemelt feladata más szakemberekkel, pedagógusokkal és a gyermekek szüleivel való szoros együttműködés kialakítása, a szülő támogatása és segítése (Torda & Salné, 2004).

3.3. Team-munka (szakemberek-szülők-pedagógusok)

A team-munka a szakértői tevékenység egyik szerves része, a különböző területek szakemberei által megvalósuló együttműködés, melynek közös célja az egyén fejlődésének elősegítése. Működése időszakos, az adott probléma megszűnésével többségében feloszlik. (Bárdos, 2017; Dávid et al.; 2018; Topál-Szabó, 2011).

A team-munka megfelelő működésének alapvető feltétele, hogy minden egyes résztvevő egyenlő társként tekintsen a másikra, akár szülőről, pedagógusról, szakemberről beszélünk. Mind egyenlő részei az egésznek. Az őszinteség, a kölcsönös tisztelet, a megfelelő kommunikáció, a kompromisszum készség mind-mind kulcsfontosságú elemei a közös együttműködésnek. Az összedolgozás akkor valósul meg jól, ha megfelelő a felek közti kommunikáció, valamint helyesen valósul meg a felmerülő konfliktusok megoldása. A team-

munka eszenciája, hogy a tagok „együtt felerősítik a nevelés és fejlesztés kedvező folyamatait, ezáltal összehangolt, sokoldalú megsegítés valósulhat meg” (Topál-Szabó, 2011, p. 63).

A szakemberek „kollégák nélkül, team-munka nélkül nehezen találják a válaszokat a szakmájukat meghatározó, róluk is szóló kérdésekre” (Borbély, 2012, p. 35). Nagyné és Mészáros (2012) szerint a szülők – a teamet alkotó szakemberek mellett – az együttműködés azonosértékű, fontos tagjai. Noha nem részesei a vizsgálati folyamatok szervezésének, a diagnózisalkotásnak, a terápiás tevékenység fő vezérlésének, azonban ők azok a személyek, akik a gyermekük életének a legfontosabb résztvevői. A feladatuk ezáltal nem csupán az információszolgáltatás, hanem a nélkülözhetetlen szerep betöltése a gyermek fejlődésének folyamatában, a siker elérésben. Fontos, hogy bennük is tudatosuljon eme tény.

4. A szülő és a pedagógus együttműködése

4.1. A szülő és a pedagógus együttműködése, az együttműködés gátló tényezői

„Az együttműködésen a szülők és a pedagógusok egymás kölcsönös megsegítését, munkájuk összehangolását, a gyermek (...) nevelésében való „összedolgozását” értjük, de mindenekelőtt a rendszeres közös tevékenységet a személyiség fejlesztésében” (Füle, 2002, p. 6).

Füle (2002) szerint, a hatékony együttműködés létrejöttéhez szükséges mindkét fél számára a másik oldal megismerése. A szülő esetében az intézménynek, céljának, tevékenységének, pedagógiai módszereinek a megismerése és megértése, míg a pedagógus számára a gyermek szociokulturális környezetének, a nevelési szokásoknak feltérképezése és elfogadása. Dávid és munkatársai (2018) véleménye is megerősíti Füle állítását, úgy vélik, a szülő és a pedagógus együttműködésének alapja a partneri viszony kialakítása, a szülők terápiás tevékenységbe való bevonása, folyamatos tájékoztatása.

Kas és Lukács (2020) megerősítik a szülői szerep fontosságát. Meglátásaik alapján, lényeges a szülői szerep elismerése a kölcsönös munka során, hiszen ők azok, akik az intézményi életen túl, az otthoni környezetben segíthetik a gyermek fejlődését, a nehézségek csökkentését a legjobb eredmények elérése érdekében.

„Az együttműködés szülők és segítő szakemberek között egy igazi csapatmunka szép példája” (Topál-Szabó, 2011, p. 69). Az összefogás során egyfajta szerződéskötés történik a pedagógus és a szülő között, melynek az alapja, hogy mindkét fél megteszi a tőle telhetőt, a maga feladatát, kölcsönös bizalmat szavazva egymásnak. Abban az esetben, ha a gyermek fejlődése negatív irányba változik, a bűnbakkeresés helyett az újratervezés lép érvénybe (Kolozsváry, 2002).

Vajon tényleg ennyire egyszerű a szakemberek és a szülők együttműködése? A szakemberek a gyermekekkel dolgoznak együtt, az ő fejlődésüket segítik elő, azonban az eredményességüket sokszor nem az elért sikerek határozzák meg, hanem a szülőkkel közösen kitűzött célok elérése, a szülők elismerése. Megtörténhet azonban, hogy az együttműködés nem alakul ki megfelelően a szülő és a szakember között, s az elért munka bármennyire sikeres, negatív marad az értékelése (Borbély, 2012).

Felmerül ezáltal a kérdés, milyen tényezők gátolják igazán az együttműködés sikerességét. Borbély (2018) tapasztalatai szerint, a terápia során a legnagyobb akadály a kételyekből és a másik személy ismeretének hiányából fakad.

Több szerző szerint a nehézség forrása sokszor a kommunikáció. A közös kommunikációban gyakorta jellemző, hogy a felek félreértik az egymás felé történő közvetítéseiket. A pedagógus sokszor saját érzéseit, látásmódját kivetíti a szülőre, míg a szülő pedig gyakran nem érti meg a pedagógust a túlzott szorongása miatt (Füle, 2002; Kolozsváry, 2002). A helytelen, felszínes párbeszéd is nehezítő körülmény. A felek közötti párbeszéd gyakran túl formális, mely alárendeltségi érzetet kelt a szülőknél, úgy vélik, nem tekintik őket egyenrangú félnek (Füle, 2002).

Meilinger (2011) meglátásai szerint, a felek közötti kapcsolat kialakításának nehézsége sokszor a szülő belső frusztrációja miatt alakul ki, melyet nem tud feldolgozni, és a pedagógusra, szakemberre vetíti ki, hárítja, s annak nem helyénvaló megnyilvánulásai megerősítik a szülőt téves érzéseiben, gondolataiban. További bonyodalmat okozhatnak az eltérő elvárások a másik féllel szemben vagy a célok eléréséhez vezető útra vonatkozóan, mindemelett a helytelen információáramlás, nem megfelelő kommunikáció, különböző szemléletek ütközése, a teljesítmény megítélésének eltérése, nem utolsósorban pedig a szülői érzések, állapotának elhanyagolása.

A kapcsolat kialakításának sikertelensége versengésbe, szerepcserébe torkolhat, elzárkózhat a szülő, passzívvá válhat. A pedagógus válaszreakciója ebben az esetben a büntudatkeltés, a szakmai fölény kihasználása, esetlegesen az együttműködés bontása, megszüntetése. Meilinger (2011) megállapítása, hogy a nem megfelelő viszony, kapcsolat károsultja minden esetben a gyermek.

Borbély (2012) úgy véli, nehéz helyzetben vannak mind a szülők, mind a pedagógusok. A szülőre nagy nyomást helyez a külvilág, valamint a szülői felelősség, hogy a gyermek fejlődését teljes mértékben biztosítsák és támogassák. A szülő mellett a pedagógus helyzete sem könnyebb, hiszen minden gyermek más és más, minden szülő más és más, nem tudhatják előre milyen lesz a velük való együttműködés.

4.2. A hatékony együttműködés kialakítása, formái, lehetőségei

Mit tehet a pedagógus a hatékony együttműködés elősegítésére? Kolozsváry (2002) szerint a szülő számára nehézséget okoz sokszor a pedagógus felé nyitni, beszélni a gondolatairól, érzéseiről, így ebben segíthet számára a pedagógus, az egyes kommunikációs technikák, többek között a passzív hallgatás (mely elősegíti a kommunikációt), a biztató üzenetként ható jelzések (megerősítések), valamint az aktív és értő figyelem alkalmazásával.

Borbély (2002) úgy véli, a megfelelő együttműködéshez szükséges egy közeli, megértő kapcsolat kialakítása a szülő és a szakember között.

Füle (2002) is megerősíti eme feltételezést. Egyetért abban, hogy a cél elérése érdekében a kapcsolat formálása, korszerűsítése szükséges. Elsődlegesen a partnerség, egyenrangúság kialakítása, az esetleges alá-fölé rendeltségi viszony megszüntetése. Továbbá a család megismerése, a szülő helyzetének megértése és elfogadása, a közös tapasztalatok figyelembevétele és a tudás átadása.

Az együttműködést elősegíti, ha a pedagógus elhagyja az utasító magatartás kialakítását, a számonkérő, kritizáló, ítélkező, prédikáló megnyilvánulásokat, melyek üzenete arra helyezi a hangsúlyt, mit csinál „rosszul” a szülő gyermeke nevelése során (Kolozsváry, 2002).

Az együttműködés formája szabad, megvalósulhat személyes formában vagy írásban. Több szerző a személyes kapcsolatok kivitelezését és szorgalmazását részesíti előnyben, melyek között szerepelnek a szülői értekezletek, fogadóórák, családlátogatások, nyílt napok, közös kezdeményezésű programokon való részvételek, az egyéni találkozások. Azonban ezen események elmaradása esetében, nagy segítség lehet az üzenő füzet, a telefonos megbeszélés lehetőségének gyakorlati alkalmazása is (Füle 2002; Musuly, 2017; Torda & Salné, 2004; Torda, 2015).

Füle (2002) kiemeli a személyes találkozások hatékonyságát. Véleménye szerint, a fogadóórák kulcsfontosságú szerepet játszanak a hatékony partneri viszony létrejöttében. A két fél között történő beszélgetés egy bizalmas légkört hoz létre, szoros kapcsolatot alakíthat ki. A nyílt napokon való részvétel célja, hogy a szülő betekintést nyerhessen a pedagógiai munka általa nem ismert részébe. A családlátogatás pedig lehetővé teszi a gyermek szociokulturális hátterének, közvetlen családi környezetének a megismerése.

Mindent egybevetve, bizonyos, hogy „az optimális terápiás kapcsolat idővel beáll, általában attól függően, hogy mennyire találja meg a két fél egymással a hangot” (Borbély, 2012, p. 121). Azonban ezeken a kezdeti nehézségen túl, akkor teljesedik ki igazán az együttműködés, amikor közössé válnak a célok, a törekvések, s ezáltal válik a terápia igazi sikerré.

5. A szülő szerepe a logopédiai terápiában

5.1. A szülő és a logopédus közötti együttműködés

A logopédiai munka jelentős eleme a szülővel való kapcsolat kialakítása (Försönits, 2013). A logopédiai terápia megszervezése rendkívül nagy munkát igényel a logopédusok részéről. Nagyon fontosnak tartják azonban a szülőkkel és a pedagógusokkal való együttműködést, mellyel egymás munkájának megvalósítását segítik elő (Musuly, 2017).

A szülő és a logopédus kapcsolatára vonatkozóan a törvényi szabályzás általános rendelkezéseket fogalmaz meg. Kiemelten fontosnak véli, a szülő bevonását a terápiás tevékenységbe, valamint szorgalmazza az egyeztetés és tanácsadás biztosítását a szülő felé. A szakszolgálati rendelet 34. § (1) bekezdése szerint „a szakszolgálati logopédiai ellátás igénybevétele a szülő döntése alapján történik” (Torda, 2015, p. 41). Tehát ez adja a közös kapcsolat bizalmi alapját.

Következésképpen, a megfelelő együttműködés szempontjából nagyon fontos alkalom a szülő és a logopédus első találkozása. Ezen alkalom lehetővé teszi, hogy megismerje egymást a két fél, valamint megértse a szülő, miért van szükség a gyermeke logopédiai terápiában való részesítésére. A kapcsolat kezdetén a szülő és a logopédus között egyfajta szerződéskötés történik. Megbeszélésre kerül ekkor a terápia módja, gyakorisága és körvonalazódnak a várható eredmények. Lényeges tényező az őszinteség, szükséges tudatni a szülővel az elmulasztás következményeit, valamint a szülői támogatás fontosságát (otthoni gyakorlás, szülői közreműködés). Abban az esetben, ha sikeres a feltételek elfogadása, megfelelő kapcsolat alakul ki a személyek között, melyet igyekezzenek be is tartani (Torda & Salné, 2004; Torda, 2015).

Torda (2015) meglátásai szerint, a szülői bizalom elnyerését a logopédus szakmai tudásán és jártasságán túl az egyes személyiségjegyek: figyelmesség, őszinteség, hitelesség is segítik. Kezdetben a diagnózis ismertetése és az erre felépített terápiás terv, célok közös megbeszélése bevonja a szülőt a folyamatba, biztonságot ad számára. Az együttműködést az alá-fölé rendeltségi viszony helyett a partnerként, társként való elismerés teszi lehetővé. A tudatos kommunikáció és az etikai szabályok megtartása sem elengedhetetlen.

Sajnos, a terápiában résztvevők együttműködése nem minden esetben gördülékeny. Sokszor a szakemberek úgy érzik, a pedagógusok és a szülők tőlük várják el a gyermekek fejlődésének teljes biztosítását, sőt akadnak olyan esetek is, amikor munkájukat az egyes tananyagok felzárkóztató tevékenységének vélik (Szabó, 2015).

Musuly (2017) kutatásában a logopédusok arról számoltak be, hogy nem mindig adottak a törvényben meghatározott tárgyi feltételek a megfelelő logopédiai ellátás biztosítására. Megnehezíti a kapcsolat kialakítását az időhiány is. A kevés „szünet” nem teszi lehetővé a nyugodt, elmélyült megbeszélés lehetőségét a partnerek között. A nyílt napok szervezését sokszor nem tudják biztosítani a logopédusok a szülők számára, vagy tapasztalataik szerint, a jelenlétük olykor negatív irányba befolyásolja az óra kimenetelét.

A felek véleménye azonban megegyezik abban, hogy az együttműködés megvalósításának módja, formája elenyésző a tartalma mellett, mely sokkal hangsúlyosabb szerepet kap minden esetben (Füle, 2002). Ennek bizonyítására leginkább az utóbbi időkben kialakult online oktatás adott tanúbizonyságot. Egy 2020-ban végzett kutatás eredményei pozitív képet mutattak a szülők és a pedagógusok együttműködéséről. Az online térben való ellátás által a szülők feladatköre és szerepe gyarapodott, felelősségük megnőtt. Az online munka szorosabb együttműködést, összedolgozást alakított ki a szülők és a logopédusok között. Mindezek által látható, hogy az online tér a felek „kitartásának, nyitottságának és leleményességének köszönhetően a szülővel való együttműködés formáit kiterjesztette” (Tar & Désfalvi, 2020, p. 15-16).

Musuly (2017) kutatásai azt mutatják, hogy a logopédusok kulcsfontosságúnak vélik az aktív kapcsolattartást a szülővel. A kapcsolattartás legkönnyebben megvalósítható formája a logopédiai füzetben való üzenetváltás, a fogadóórák és a szülői értekezletek. A logopédiai füzet segíti a szülő és a logopédus közötti kommunikációt, megismerteti a szülőt az órákon tanultakkal, valamint előre mozdítja az otthoni tanulás eredményességét is. A felszerelés továbbá nemcsak a munka elengedhetetlen kelléke, hanem jelző értékű dolog, mely a szülő együttműködését erősíti meg (Försönits, 2013).

„Ahhoz, hogy az érdekelt felek között partnerkapcsolat alakuljon ki, nagyfokú alkalmazkodást kíván meg mindenkitől” (Musuly, 2017, p. 54). Ha a pedagógus és a szülő között pozitív együttműködés alakul ki, az pozitívan hat a gyermek fejlődésére is, a rossz viszony esetében azonban gátoltak a megfelelő lehetőségek a pozitív fejlődés irányába (Kolozsváry, 2002).

5.2. A szülő szerepe a logopédiai terápiában

A logopédiai terápia nemcsak a gyermekkel való foglalkozást jelenti, hanem a gyermek szüleivel való munkát is. A logopédusnak biztosítani kell a szülői részvétel lehetőségét, a partneri viszony kialakítását a terápiában (Torda & Salné, 2004). Az együttműködést, a terápiás munkát már a kezdetekben meghatározza, hogyan viszonyul a gyermek szülője a kialakult

problémához, esetlegesen más szakemberek véleményéhez, korábbi diagnózisokhoz (Csabay, 2004).

Egy 2017-ben végzett kutatás szerint a logopédusok beszámolója alapján háromféle szülői attitűdöt különböztethetünk meg a terápiás helyzethez való viszonyulásukat tekintve. A legszomorúbb azon szülők többsége, akik nem vesznek tudomást gyermekük problémájáról, csak az iskolába lépés előtt keresik fel a szakembert és gyors, nagymértékű változást szeretnének elérni. A szülők másik csoportja úgy véli, minden felelősség a logopédust illeti, nekik „semmilyen kötelezettséget nem kell vállalniuk a gyermekük fejlődése érdekében” (Musuly, 2017, p. 35). Torda és Salné (2004) szerint a támogatás elmaradása sokszor az ismeretek hiányából fakad, vagyis hogy a szülő nem ismeri eléggé a logopédiai terápia működését. A logopédus feladata tehát a megfelelő kapcsolat kialakításának elősegítése, kezdeményezése. Szerencsére azonban akadnak olyan szülők is, akik számára fontos gyermekük fejlődése, időben való fejlesztése, és képesek a megfelelő együttműködésre, munkára (Musuly, 2017).

A logopédiai munka eredményességét jelentősen befolyásolja a terápia megvalósításának módja és feltételeinek teljesülése. Nagyobb eredményt érhetnek el a logopédusok, ha folyamatos kapcsolatban állnak a pedagógusokkal, szülőkkel, mely által a terápia széles teret kap, kiegészül az otthoni gyakorlással is, ennél fogva a szülők aktív részvétele elősegíti a terápia hatékonyságát (Fábián & Tóthné, 2013; Fung, 1994).

Demeter (2004) kutatásai alapján kiderült, hogy aktívabb részesei a terápiának, és jobb viszonyt ápolnak a szakemberekkel azok az édesanyák, akik szorosabb kapcsolatot ápolnak gyermekeikkel, valamint nyugodtabbak, türelmesebbek, ezáltal fogékonyabbak a tudás és a különböző technikák elsajátítására is.

A kutatások, vizsgálatok egyöntetűen megerősítették, hogy fontos részét képezi a szülő a terápiának, aktívabban be tud vonódni a folyamatokba, elősegítve ezzel a gyermek fejlődését, hiszen „köztudott, hogy a szülők nélkül történő fejlesztések alig érnek valamit” (Borbély, 2012, p. 21).

5.3. A szülő és a logopédus közötti együttműködés összefüggése a logopédiai terápia hatékonyságával

Mi határozza meg a logopédiai terápia hatékonyságát, eredményességét? „A szülővel való hatékony kommunikáció logopédiai munkánk sikerességének egyik feltétele” (Torda, 2015, p. 42). A megfelelő kommunikáció megléte által kialakulhat a felek között az együttműködés, a felek egymás segítőivé válhatnak, ami megkönnyíti az egyes problémák gördülékeny, célra törő megoldását (Dávid et al., 2018).

Fábián és Tóthné (2013) szerint a terápia egyik lényeges eszköze a diagnosztikus tevékenységen túl a megfelelő kapcsolat kialakítása a szülővel. Eme állítást Borbély (2012) is megerősíti, mi szerint a terápia sikeressége sok esetben azon múlik, milyen kapcsolat alakult ki a partnerek között, sikernek élik-e meg az apró fejlődési lépcsőket.

Torda és Salné (2004) úgy véli, a logopédiai terápia sikerességére hatással van a szülői magatartás milyensége is. Míg a támogató magatartás sikereket idéz elő, addig az elutasítás, passzivitás leredukálja az eredményeket.

Mikor látják a szülők eredményesnek a logopédiai terápiát? Försönits (2013) szerint vélhetően akkor, ha látják gyermekük fejlődésén a pozitív irányba történő változást, melyet a terápiás munkának tudhatnak be.

Mitől válik sikeressé a logopédiai terápia? A beszédhibák megszűnését elősegíti az állandó kapcsolattartás a szülővel, a folyamatos otthoni gyakorlás, a megfelelő energia befektetés a mihamarabbi eredmények elérése céljából (Fung, 1994). Försönits kutatása is megerősíti azt a tényt, hogy a logopédusok, szakemberek és szülők közötti együttműködés alapvető feltétele a sikeres terápiának. Előmozdítja tehát a terápiát, ha a szülő figyelmet fordít a felszerelés jelenlétére, továbbá az otthoni aktív gyakorlásra, „így csökken a terápia időtartama, jobban rögzülnek az elért eredmények” (Försönits, 2013, p. 58). Eme állítással egyetért Mesterházy (2012) is, véleménye szerint a gyógypedagógiai terápiának szerves része a szülőkkel való kapcsolattartás, megbeszélés, tanácsadás, mely kiterjeszti a terápiát az otthoni környezetre, támogatja annak sikerességét és még inkább elősegíti a gyermek fejlődését.

A szülői részvétel hatékonyságát tükrözik Fung (1994) kutatásai által kapott eredmények, miként az aktív szülői részvétel a beszéd tünetmentességét, a beszédhiba megszűnését eredményezte, amíg annak elmaradása a tünetek fennmaradását idézte elő. Egy 2013-ban végzett felmérés eredményei megerősítik mindezeket, miképpen a gyermek terápiájában a szülői jelenlét, a megfelelő együttműködés eredményessé, míg ennek elmaradása lassította, sikertelenné tette az eljárást (Försönits, 2013).

A szülői részvétel és a terápia hatékonyságát meghatározza a logopédus hozzáállása, segítségnyújtása is. Gereben (2005) kutatásában részt vevő szülők szerint az otthoni gyakorláshoz kapott segítségnyújtással jelentősen javult a gyermekük fejlődése. Hiszen „a gyermek fejlődésének záloga az, ha a szülő otthon is megtámogatja a logopédiai foglalkozásokon tanultakat” (Musuly, 2017, p. 35).

A szülő a pedagógus partnere, nem pedig ellensége vagy vetélytársa, közös céljuk a gyermek boldogulásának elősegítése. A fő cél, hogy mindketten közös partnerek, egymás társaivá váljanak. A pedagógusnak eme célt szem előtt tartva a feltétel nélküli elfogadásra kell

törekednie, a szülőre, mint a gyermeke nevelésében elsődleges szakemberre kell tekinteni, s őt ebben a helyzetben és az ehhez tartozó törekvésekben, cselekedetekben kell megerősítenie (Füle, 2002). „Amennyiben a szülőt partnerként tudjuk megnyerni, együttműködésére számíthatunk, munkánk hatékonysága és eredményessége növelhető” (Torda, 2015, p. 42).

6. Vizsgálat

6.1. Problémafelvetés

Megfigyeléseim szerint a logopédiai terápiák gyakorlatban megvalósuló eredményei azt mutatják, hogy számottevő különbség tapasztalható a terápia eredményességét tekintve attól függően, hogy a szülő részvétele megvalósul, illetve elmarad a terápiás folyamatokban. A logopédusok megfigyelései és tapasztalatai szerint a terápia gyorsabb és nagyobb mértékű sikeressége azon gyermekek esetében volt megfigyelhető, akik szülei aktívan részt vettek a terápiás folyamatokban, míg a többi gyermek esetében kevésbé volt sikeres, esetlegesen lassabb mértékű fejlődést idézett elő. A kialakult járványügyi helyzet által létrejött online órákon megtapasztalhattam, hogy a résztvevő szülők sokkal együttműködőbbek, aktívabbak voltak, mely pozitívan hatott a terápia folyamatára. Felmerült bennem a kérdés, vajon mi állhat a szülői aktivitás hiányának hátterében, s miért nem jön létre a megfelelő kapcsolat a szülő és a logopédus között. Tapasztalataim azt mutatják, hogy az együttműködés megvalósítása nehézséget okoz mindkét fél számára, noha törekednek a logopédusok a megfelelő partneri viszony kialakítására, sokszor azonban akadályokba ütköznek. A szülők helyzete sem könnyű, hiszen sok esetben azt tapasztalják, hogy a logopédusok nem mindig a kellő úton és a megfelelő módon közelednek feléjük.

Mindezekből kifolyólag, kutatásom során arra vállalkoztam, hogy a hazánkban élő logopédusokat és a logopédiai terápiában részt vevő gyermekek szüleit megkérdezve választ kapja arra, milyen mértékben vesznek részt, mennyire alkotják szerves részét a szülők a logopédiai terápiának. Mennyire határozzák meg a részvételüket, hozzáállásukat a témával kapcsolatos előzetes ismeretek és tapasztalatok. Kutatási céljaim közé tartozott, hogy megbizonyosodjak arról, hogyan befolyásolja az aktív szülői részvétel (a szülői teendők biztosítása), illetve annak hiánya a terápia sikerességét. Kutatásom során kíváncsi voltam arra is, milyen kapcsolatban állnak a logopédusok a szülőkkel, mennyire hatékony az együttműködésük, továbbá milyen törekvésekkel segítik elő az eredményes munkájuk létrejöttét.

6.2. Hipotézisek

1. A logopédiai terápiában részt vevő gyermekek szülei nem vesznek részt aktívan az eljárásban.
2. A terápiában való szülői részvétel aktivitását pozitív irányba mozgósítják a logopédiáról szerzett előzetes ismeretek és tapasztalatok.
3. A logopédusok és a szülők egyaránt vélekednek arról, hogy a szülő részvétel növeli a terápia hatékonyságát.
4. A logopédussal való kapcsolat kialakítása, valamint az együttműködés nehézséget okoz a szülők számára.
5. A logopédusok többsége számos lehetőséget biztosít a szülők számára a hatékony együttműködés elősegítésére.

6.3. Vizsgálati módszer

A kutatási céljaim megvalósítására a kérdőíves kutatás módszerét választottam. A nyílt és zárt kérdéseket tartalmazó, saját készítésű (mind a logopédusok, mind a logopédiai terápiában részt vevő gyermekek szülei számára készített) kérdőíveimet, az online közösségi felületen, logopédusok és szülők által alakított csoportokban tettem közzé. A kérdőíves vizsgálatom célja elsősorban egy átfogó kép megjelenítése arról, mennyire részeseli a szülők a logopédiai terápiás tevékenységnek, milyen ismeretekkel és tapasztalatokkal rendelkeznek róluk, s ezen tényezők befolyással vannak-e részvételükre. Szorgalmaztam továbbá a szülő és a logopédus együttműködésének megismerését és felmérését, valamint azoknak a törekvéseknek, lehetőségeknek feltérképezését, melyek elősegítik mindezt. A kapott információk révén törekedtem kimutatni azt, hogy milyen hatással vannak mindezek a logopédiai terápia, valamint a gyermekek beszéd-, és nyelvi készségének fejlődésére.

Kérdőíveimet az alábbi kérdéscsoportok alkották: demográfiai adatokra vonatkozó kérdések; a logopédiai ellátás adataira vonatkozó kérdések; a szülői részvételt meghatározó elméleti és gyakorlati tapasztalatokra vonatkozó kérdések; a szülői részvétellel, továbbá annak a logopédiai terápiára való hatásával kapcsolatos személyes tapasztalatokra és vélemények kifejtésére szolgáló kérdések; nem utolsósorban pedig a logopédus és a szülő együttműködésére, kapcsolatára, annak elősegítésére vonatkozó kérdések.

A kérdőívek kitöltése önkéntes és névtelen módon történt. A beérkezett válaszok összesítve kerültek feldolgozásra. A kutatás az alapvető etikai szabályok betartásával zajlott, a résztvevők az adatok felhasználásáról tájékoztatva lettek. Az eredmények bemutatása és értékelése szövegszerű leírások által történt, szemléltető diagrammokkal illusztrálva. A szülők

és a logopédusok számára készített kérdőíveimet a *Pályamunka melléklete* című dokumentum tartalmazza.

6.4. Vizsgálati minta

A vizsgálatban részt vevő személyek, Magyarországon élő és dolgozó felsőoktatásban végzett logopédusok, és a logopédiai terápiában részt vevő gyermekek szülei közül kerültek ki, kiválasztásuk véletlenszerűen történt. A kutatásban összesen 206 fő vett részt, 126 logopédus és 80 szülő, köztük 201 fő nő, és 5 fő férfi válaszadó volt.

A demográfiai adatokra vonatkozó kérdéseket a szülők számára készített kérdőív első öt kérdése, a logopédusok számára készített kérdőív első négy kérdése foglalta magában.

A kérdésekre kapott válaszok alapján kiderült, hogy a válaszadók átlag életkora 40,9 év volt. A kutatásban részt vevő logopédusok közül a legfiatalabb válaszadók (6 fő) mindösszesen 23, míg a legidősebb pedagógusok (2 fő) 71. életévüket töltötték be. A legtöbb logopédus (14 fő) 25 és 27 év közötti életkorú. A szülők életkorát tekintve, a legfiatalabb válaszadó 27, míg a legidősebb szülő 61 éves volt. A legtöbb szülő (9 fő) a 44. életévében jár. A kérdőív kitöltésében résztvevők 50,5%-a az átlag életkor feletti, 49,5%-uk pedig az átlag életkortól fiatalabb. Mindezekből látható, hogy mind az idősebb, mind a fiatalabb korosztály számára fontos a témában való megnyilvánulás, a változás elősegítése.

A logopédusok legmagasabb iskolai végzettségre vonatkozó kérdések nem mutattak számottevő különbséget. A megkérdezett logopédusok esetében minden pedagógus felsőfokú végzettséggel rendelkezik. A válaszadó pedagógusok 35,7%-a egyetemi-, 46,8%-a pedig főiskolai végzettséggel rendelkezik. A logopédusok közül 11 fő válasza alapján a végzettség típusa egyik kategóriába sem sorolható, csupán a diploma vagy a „Ba” leírás szerepelt a válaszukban.

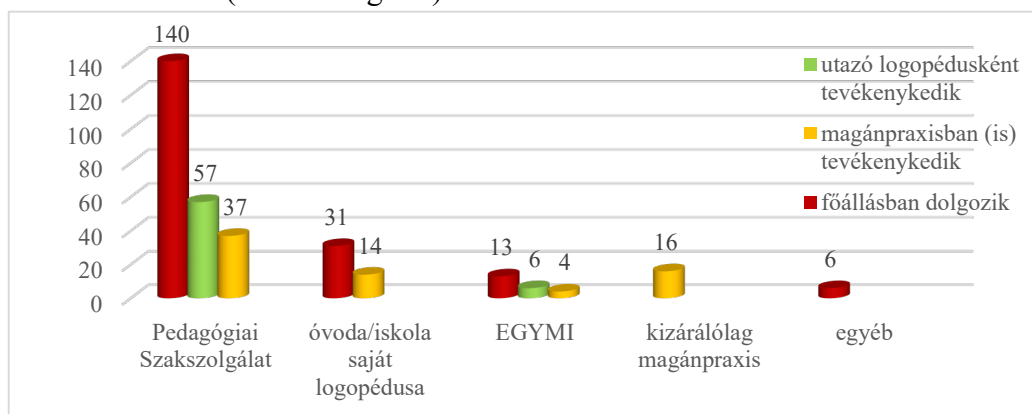
A szülők legmagasabb iskolai végzettségére vonatkozó eredmények igen szerteágazóak voltak. A beérkezett válaszok között magas arányban jelent meg a felsőfokú végzettség. A megkérdezettek 38,7%-a felsőfokú-, 35%-uk pedig mesterdiplomával rendelkezik. A válaszadó szülők 25%-nak középfokú végzettsége, 1 szülőnek pedig doktori diplomája van. Mindezen adatokat 79 szülő megerősítette a foglalkozásuk meghatározásával. A felsorolt foglalkozások igazán széleskörűek voltak. A szülők döntő többsége, 31,3%-a az oktatásban dolgozik, 21,3%-a a gazdaság világában, 12,5%-a valamilyen szolgáltatásban tevékenykedik, 5-en főállású édesanyák, 1 fő diák, 9 fő köztisztviselői állást tölt be, 3 fő az egészségügyben, 2 fő a vendéglátóiparban, 7 fő pedig a kertészet világában dolgozik. Csupán 1 fő nem nyilatkozott a foglalkozását tekintve.

A demográfiai adatokra vonatkozó kérdések közül végül a szülők a lakóhelyüket míg a pedagógusok a munkavégzésük helyét jelölték meg. A helyszínek közül a szülők 37,5%-ban a megyeszékhely kategóriáját jelölték meg. Hasonló arányban voltak, akik a fővárosban (16,3%-uk) illetve egyéb városban (22,5%-uk) élnek, azonban nem elenyésző a vidéken élő szülők száma sem: községben (15%-uk), falun pedig (8,8%-uk) él. A logopédusok beszámolója is hasonló eredményeket mutatott a szülők lakóhelyéhez mérten. A legtöbben (51 fő) az egyéb várost jelölték meg, mint munkavégzés helyszínét, de magas számú válaszok érkeztek a főváros (36 fő) és a megyeszékhely (30 fő) tekintetében is. Sok pedagógus tevékenykedik a városon kívül is, községben (19 fő), falun (17 fő) tölti mindennapjait.

A logopédiai ellátáshoz és a logopédusok munkájához, kérdőíveim 6., 7., 8., 9. illetve V., VI., VII. kérdései kapcsolódtak. Logopédusokhoz szóló kérdőívem V. kérdése arra vonatkozott, hogy a válaszadók mennyi ideje dolgoznak logopédusként.

A kapott adatok igen rétegzettek. A válaszadók többsége, 37,3%-a (47 fő) 5 évnél nem régebben váltak logopédussá, azonban jelentős arányban, 16,7%-ban voltak azok is, akik 10 évnél nem régebben dolgoznak a szakmájukban (21 fő). Magas számban, 13,5%-ban azok a logopédusok adtak választ (17 fő), akik 25 évnél több ideje dolgoznak a logopédia világában. A válaszok megerősítették az életkor vizsgálatára kapott eredményeket, mi alapján a logopédusok életkora szorosan összefügg a szakmában eltöltött évek számával. Mindezt bizonyítja továbbá, hogy válaszadók átlag életkorának (40,9 év) megfelelő arányban, a pedagógusok 11,9%-a (15 fő) 10-15 és 15-20 éve, 8,7%-a (11 fő) pedig 20-25 éve dolgozik logopédusként.

Kérdőíveim 9. és VI. kérdései a logopédusok munkavégzésének, munkakörének feltárására vonatkozott (lásd 1. diagram).



1. diagram: A vizsgálatban részt vevő logopédusok munkakörének típusai (fő); Forrás: saját adatgyűjtés (2022)

A kapott eredmények alapján megállapítható (mind a logopédusok, mind a szülők által adott válaszok alapján, 206 főre vonatkozóan), hogy a logopédusok döntő többsége, 67,9 %-uk a pedagógiai szakszolgálat intézményének keretén belül látja el feladatát (140 fő), melyből 57 fő utazó logopédusként tevékenykedik. A második legnagyobb eredményként, 15,1%-ban az óvodák, vagy iskolák saját maguk által foglalkoztatott logopédusai voltak (31 fő). A logopédusok közül 13 fő az EGYMI foglalkoztatásában áll (ebből 6 fő utazó logopédusi munkakörben). Meglepő azonban, hogy a főállású logopédusok több mint 24,7%-a dolgozik magánpraxisban is, továbbá nem elenyésző számban, 7,8%-ban (16 fő) csak magánpraxisban végzik a logopédiai ellátást. Néhány logopédus tevékenykedik más intézményekben is: 4 fő óvodai logopédiai csoportban, 1 fő iskolai logopédiai osztályban, 1 fő pedig korai fejlesztő központban foglalkozik a gyermekekkel.

Mindezen eredmények rendkívül jól prezentálják a logopédiai terápiák változatos megjelenését. A logopédiai terápiák minden típusa megjelent az eredmények között. A leggyakoribb típusként (mind a logopédusok, mind a szülők által adott válaszok alapján, 206 főre vonatkozóan) a beszédhanghibák terápiája (artikulációs zavarok terápia) jelent meg (177 válasz alapján), de szintén a leggyakoribb terápiás típusok közé tartozott a nyelvfejlődési zavarok terápiája (125 válasz), a beszédészlelés és beszédmegértés fejlesztése (107 válasz), valamint a beszédindító terápia (104 válasz) is. A válaszadók 23,3%-a (48 válasz) a nyelvlökéses nyelés terápiáját vezeti, vagy a gyermeke vesz részt benne. Hasonló számban jelent meg az írott nyelvi zavarok prevenciós- és reedukációs terápiája (61 és 43 válasz) is. Ezzel ellentétben a matematika tanulás zavarának prevenciós-, és reedukációs terápiájában (23 és 17 válasz) már nem ilyen magas volt a részvételi szám.

A logopédiai terápiák között megegyező arányban jelent meg beszédmotoros zavarok- (dizartria terápia) 14 válasz alapján, valamint a rezonanciazavarok- (orrhangzós beszéd terápiája) 16 válasz alapján, a hangképzési zavarok- (diszfónia terápia) 15,1%-ban, valamint a beszédfolyamatossági zavarok terápiája: a dadogás terápia 15,5%. Ezzel ellentétben a hadarás terápia csupán 2,4%-ban volt jellemző a válaszok között, az gyermekkori afázia terápiája pedig 1,9%-ban jelent meg. Néhány meglepető válasz is érkezett a szülők részéről a terápia típusának meghatározásakor, például: „r hang fejlesztése”; „a gyermekem összekeveri a mássalhangzókat”; „a fiam sajátos nyelven beszél”. Mindezek arra mutattak rá, hogy a szülők tudatában vannak a logopédiai terápia céljának és lényegének, csupán a terápia pontos megnevezése okoz nehézséget számukra. Meglepően több szülő válaszában más terápiák megnevezése állt. A „TSMT terápia” és a „fejlesztés” válasz megadásából arra

következtethetünk, hogy akadnak olyan szülők is, akik nincsenek tudatában a logopédiai terápia igazi lényegével.

A logopédiai ellátásra és a logopédusok munkájára vonatkozó kérdések közül végül a válaszadó szülők a gyermekeik számát és a terápiában való részesülésüket jelölték meg. A gyermekek számát tekintve nem volt tapasztalható jelentős különbség, 43,8%-uk kétgyermekes, 30%-uk egygyermekes, 23,8%-uk pedig háromgyermekes szülő. Csupán egy-egy szülő rendelkezik 4 illetve 6 gyermekkel. Érdekes eredmények születtek azonban a terápiában való részvételt tekintve. A szülők 72,5%-a nyilatkozta arról, hogy 1 gyermekük, 24,4%-a pedig, hogy 2 gyermekük kap ellátást. Noha kevesen, de nem elenyésző számban 3,8%-ban voltak azok a szülők, akik esetében mind a 3 gyermek logopédiai terápiában vesz részt.

6.5. Az eredmények bemutatása

A kutatási eredményeimet a hipotézisekhez tartozó kérdésekre kapott válaszok összefoglalása, kiértékelése révén mutatom be. Vizsgálatom eredményei az általam vizsgálat logopédusokra, illetve szülőkre vonatkoznak.

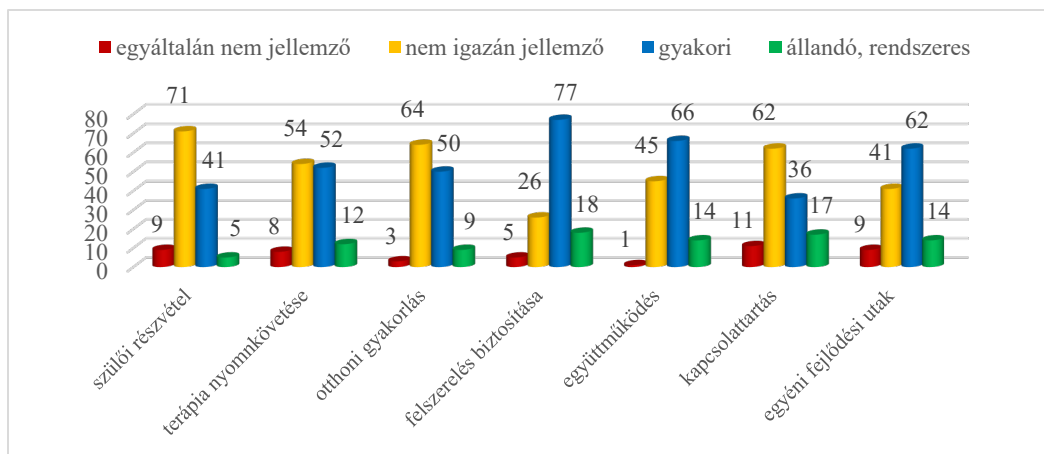
6.5.1. Az első hipotézishez kapcsolódó eredmények: szülői aktivitás

Kutatásom során elsőként arra kerestem a választ, milyen mértékben részesei a gyermekek szülei a logopédiai terápiának. Az 1. hipotézisem alapján úgy vélem, a logopédiai terápiában részt vevő gyermekek szülei nem vesznek részt aktívan az eljárásban. Feltevésem megállapítására a szülők számára készített kérdőívem 15., a logopédusok számára készített kérdőívem XVI. kérdése segítségével szerettem volna választ kapni.

A kérdőívem 15. kérdésében arra voltam kíváncsi, hogy a szülők milyen tevékenységekkel segítik a logopédiai terápiát, a gyermekek beszéd- és nyelvi készségének fejlődését. A kapott válaszok pozitív képet mutattak a szülői aktivitásra vonatkozóan. Az eredmények alapján, a résztvevő mindegyike (80 fő) figyelmet fordít a rendszeres otthoni gyakorlásra. Több szülő egyéb törekvéseket is tesz az otthoni gyakorlás mellett: van, aki játékos módon illeszti be a mindennapokba a terápiás tevékenység mozzanatait; van, aki anyanyelvi játékokkal színesíti az otthoni játékidőt; de több válasz érkezett az olvasás szorgalmazására vonatkozóan is. 63 szülő biztosítja a logopédiai órákhoz szükséges felszerelést, 60 fő nyomon követi a terápiás történéseket, 51 fő pedig arról nyilatkozott, hogy gyermekének fejlődési útját figyelembe véve, nem sűrgeti a folyamatokat, a terápiát. A válaszadók többsége (48 fő) szorgalmazza a folyamatos kapcsolattartást a logopédussal is. Noha a kapott eredmények rendkívül biztatóak voltak, egy esetben mégis találkoztam annak a szülőnek a beszámolójával,

aki – bár szeretné – nem tudja nyomon követni a terápia történéseit, ugyanis gyermeke logopédusa nem vonja be őt a folyamatokba. Az adott kérdésre 1 fő nem adott választ.

Hipotézisemhez kapcsolódó XVI. kérdésben a logopédusok tapasztalatait igyekeztem felmérni arra vonatkozóan, hogy a szülők milyen tevékenységeket, törekvéseket tesznek meg a logopédiai terápia sikerességének érdekében. A XVI. kérdésre adott válaszokat az 2. diagram szemlélteti.



2. diagram: A szülői tevékenységek megjelenésének gyakorisága – a logopédusok beszámolója alapján (fő); Forrás: saját adatgyűjtés (2022)

A felsorolt tevékenységekkel és törekvésekkel kapcsolatban megosztó tapasztalatokról számoltak be a logopédusok. A felszerelésre való odafigyelés, valamint az egyéni fejlődési utak figyelembevétele a logopédusok többségének beszámolója szerint a gyakori jelenségek közé sorolható (77 és 62 alkalommal), azonban nem hagyhatjuk figyelmen kívül azon válaszokat sem, akik szerint ezek a tevékenységek elenyészőek (26 és 41 alkalom). A terápia nyomon követésével kapcsolatban is megosztottá váltak a vélemények, 54 fő tapasztalatai szerint nem igazán gyakori, 52 fő szerint azonban gyakori, hogy a szülők figyelemmel kísérik a történéseket. Hasonlóképpen vélekedtek az otthoni gyakorlást illetően is a logopédusok, míg 64 fő esetében nem, 50 fő tapasztalatai szerint a szülők szorgalmazzák az otthoni gyakorlást is. A szülői együttműködés is gyakori eredménynek számított (66 fő), azonban a logopédussal való folyamatos kapcsolattartás megosztotta a véleményeket, míg 36 fő sok esetben, 62 fő csak csekély mértékben tapasztalta. A szülő személyes részvétele többnyire (71 fő) nem volt megfigyelhető a logopédia terápiában, azonban magas értéket mutatott (41 fő) azon pedagógusok válasza is, akik ezzel ellentétben gyakorinak vélték a részvételüket.

Szerencsére kevés volt azon logopédusok száma, akik a felsorolt tevékenységeket egyáltalán nem tapasztalták (összesen 46 esetben), és többen voltak azok, akik terápiás tevékenységük során rendszeresen megfigyelték a szülői aktivitást (összesen 89 esetben).

A hipotéziseimhez tartozó kérdésekre kapott válaszok alapján kiderült, hogy a szülők aktív részvétele több tevékenységben, törekvésben is megnyilvánul. Noha a megkérdezett logopédusok válaszai alapján a szülői aktivitás nem volt kiemelkedő, továbbá ez előző válasz alapján nem kizárható annak a szempontnak a figyelembe vétele sem, mely szerint a szülői résztvevők döntő többsége az aktív csoportot képviseli, mindezek ellenére azonban a kérdésre kapott válaszok között magas számban megjelentek az aktivitást igazoló tevékenységek: a terápia nyomonkövetése, a felszerelés biztosítása, az otthoni gyakorlás, a logopédussal való együttműködés. Mind-mind gyakori értékeket mutattak, pozitív eredményként szolgáltak. Ezáltal az első feltevésemben foglaltak, mi szerint a logopédiai terápiában részt vevő gyermekek szülei nem vesznek részt aktívan az eljárásban, vélhetően nem igazolódott be.

6.5.2. A második hipotézishez kapcsolódó eredmények: szülői tapasztalatok hatása

A szülői aktivitást befolyásoló tényezőkre vonatkozó 2. hipotézisem alapján úgy vélem, a terápiában való szülői részvétel aktivitását pozitív irányba mozgósítják a logopédiáról szerzett előzetes ismeretek és tapasztalatok. Hipotézisemre a szülői kérdőív 12. és 14., a logopédusok számára készített kérdőív IX., X., és XI. kérdései segítségével kerestem a választ.

Ezen hipotézisem bizonyítására, elsőként a 12. kérdésben a szülők logopédiával, logopédiai terápiával kapcsolatos ismereteinek felmérésére és vizsgálatára törekedtem. A megkérdezett szülők többsége a logopédiára vonatkozó tudásuk szintjét határozta meg a kérdésre adott válaszként. Akadtak olyan szülők, akik beszámolója szerint, rendkívül tájékozottak a témát illetően, a logopédus munkájával kapcsolatban, azonban voltak olyan szülők is, akik úgy vélték kevés, szűk ismerettel rendelkeznek. Többen tettek említést személyes élményeikről (logopédia terápiákon való részvételükről), munkahelyi tapasztalataikról (például pedagógiai asszisztensi munkatapasztalataikról), melyek által rengeteg ismeretre tehettek szert, ezen felül egy szülő mindezek hatására logopédiai tanulmányokba is kezdett. A válaszok között, több szülő a logopédus pozitív személyiségét, valamint a logopédiai tevékenység komplex folyamatát állította középpontba. Véleményük szerint, a feladatok ellátása nagyfokú tudást, felelősséget, sok türelmet és kreativitást kíván maga után, ezért nehéznek és fontosnak vélik a logopédus munkáját.

A logopédus munkájának meghatározására több esetben lényegre törő, rövid tömör válaszok is érkeztek: a logopédia terápiát 4 esetben beszédfejlesztésként, 4 esetben beszédjavításként, 6 esetben pedig a helyes hangképzést és artikulációt fejlesztő tevékenységként definiálták. A vélemények megfogalmazásakor találkozhattam továbbá a játékos foglalkozás, valamint az egyénre szabott fejlesztő foglalkozás definíciójával is. Öröndetes volt számomra, hogy a válaszok között (13 esetben) részletes és széleskörű

meghatározások leírását is olvashattam, melyekben megjelent: a logopédiai terápia felépítése, a folyamatok, lépések leírása, az egyes terápiás típusok, például a nyelvlökéses nyelés terápiája, az artikulációs terápia, a diszlexia prevenciós terápia. Egy szülő a következő definíciót fogalmazta meg: „A logopédus a beszéd-, és nyelvi zavarok diagnosztizálásával, vizsgálatával és terápiájával foglalkozik. Többféle terápiát ismerünk, például: dadogás, artikulációs terápia, nyelvlökéses nyelés terápiája, stb.” Ezzel szemben azonban sajnálattal tapasztaltam, hogy több szülő kevés ismerettel rendelkezik a logopédiáról, a logopédia tevékenységről, 18 fő pedig választ sem adott a kérdésemre.

A feltevésemhez kapcsolódó 14. kérdésben arra voltam kíváncsi, mely források segítették, segítik a szülőket a logopédiai terápia megismerésében. A legtöbb szülőt (62 válasz alapján) a logopédussal való konzultáció, a logopédus tájékoztatása segítette ismereteinek elsajátításában, bővítésében. A szakirodalmak, könyvek, az internet és a közösségi oldalak adta lehetőségeket közel azonos arányban (29 és 31 alkalommal) jelölték meg a kérdezetek. Az intézményi pedagógusok (óvodapedagógusok, tanítók) szakértelmi, tájékoztatása (29 alkalommal), más szülők tapasztalatainak, beszámolóinak megismerése (18 alkalommal) is hozzájárult a terápia megismeréséhez. Mindemelett 15 fő arról számolt be, hogy saját élményei által (a terápián való részvétellel, tanulmányok által, vagy a gyermekének adott gyakorló anyagok segítségével) tett szert ismereteire. 2 fő nyilatkozott arról, hogy semmilyen ismerete nincs a témával kapcsolatban.

A logopédusok számára készített kérdőív IX. kérdésben igyekeztem felmérni a logopédusok véleményét a szülők logopédiával kapcsolatos ismereteire vonatkozóan. A megkérdezett logopédusok 49,2 %-a úgy véli, a szülők a szükséges és alapvető tudnivalókkal rendelkeznek a témával kapcsolatban. Megoszlik a vélemény azon logopédusok körében, akik szerint a szülők tudása nagyon kevés (28,6%), illetve azoké, akik szerint, bővebb ismeretekkel (21,4%) is rendelkeznek. 1 logopédus pedig arról számolt be, hogy a szülők jártassága kiemelkedő a területet illetően.

A X. kérdésem segített választ kapni arra, milyen mértékben befolyásolják a szülői aktivitást az előzetes tapasztalatok és ismeretek. A kutatásban részt vevő logopédusok döntő többsége, 65,9%-a (83 fő) szerint az előzetesen szerzett ismeretek és tapasztalatok nagymértékben befolyásolják a szülői aktivitást és az együttműködést. A megkérdezettek 31%-a (29 fő) szerint csak kis mértékben és csupán 3,2%-uk (4 fő) véli úgy, hogy a nincs hatással a szülő megnyilvánulására a tudása, benyomásai, élményei.

Az ismereteken és tapasztalatokon túl a XI. kérdésben a szülői motivációt meghatározó egyéb tényezők felkutatására törekedtem. A szülők logopédiai terápiában való

részvételének legmeghatározóbb motivációját (91 válasz alapján) bizonyos helyzetek, mint például az iskolába lépés, az iskolára való felkészülés jelentette. A kapott válaszok alapján, szintén magas arányban (82 fő szerint) volt tapasztalható a gyermekek fejlődésének biztosítása, mint megjelölt válaszlehetőség, melyet a logopédusok szintén fontos motivációs erővel ruháztak fel. A gyermek "másságának", kirekesztésének elkerülése és a terápiába fektetett erőforrások (pénz, idő, energia) is mind-mind motiválják a szülőt a közreműködésben (46 és 49 válasz alapján). Azonban előfordul az is, hogy más indíttatásból, például a társadalom számára való megfelelés miatt vágnak bele a családok a terápiába (25 fő szerint). Egy logopédus véleménye szerint, az óvodapedagógusok ösztönzése a domináns, egy másik vélemény középpontjában pedig a szülői szorongás oldása állt. Örömdetes volt számomra, hogy néhány logopédus szerint a motiváció hátterében a szülő és a logopédus együttműködése, rendszeres találkozása, a szülő meggyőzése és partneri szerepének hangsúlyozása áll.

A kapott eredmények alapján elmondható, hogy a szülők rendelkeznek az alapvető, előzetes ismeretekkel a logopédiáról és a logopédiai terápiáról, melyet nemcsak saját beszámolójuk, hanem a logopédusok (71,4%-nak) véleménye is megerősített. Az ismereteken túl személyes tapasztalatokkal is bővelkednek, melyek nemcsak a terápia megismerésében, hanem az abban való részvételükre is motiváló hatással van. A 2. hipotézisem ezáltal beigazolódott, miszerint a terápiában való szülői részvétel aktivitását pozitív irányba mozgósítják a logopédiáról szerzett előzetes ismeretek és tapasztalatok.

6.5.3. A harmadik hipotézishez kapcsolódó eredmények: szülői részvétel hatása

Kutatásom során szerettem volna választ kapni, hogy a szülői aktivitás hogyan befolyásolja a logopédiai terápia hatékonyságát. 3. hipotézisem szerint feltételezem, hogy a logopédusok és a szülők egyaránt vélekednek arról, hogy a szülő részvétel növeli a terápia hatékonyságát. Felállított hipotézisemre a szülőknek szánt kérdőív 15., 16., a logopédusoknak szánt kérdőív XVII. és XIX. kérdései segítségével igyekeztem választ kapni.

Korábban említésre került az az eredmény (a szülő kérdőív 15. kérdésének eredményei alapján), miszerint a szülők döntő többsége aktívan részt vesz a logopédiai terápiás tevékenységben, számos törekvéseket tesz a gyermek fejlődésének elősegítésében, többek között: figyelmet fordít a rendszeres otthoni gyakorlásra (80 válasz alapján), biztosítja a szükséges felszerelést (63 válasz alapján), vagy nyomon követi a terápiás történéseket (60 válasz alapján).

Mindezen törekvések, tevékenységek terápiára gyakorolt hatását is szerettem volna feltérképezni, melyet a 16. és XVII. kérdések tették lehetővé. Mind a szülők, mind a logopédusok által megjelölt válaszok nagymértékben megegyeztek a szülői tevékenységek

meghatározó szerepéről. Véleményük szerint, minden egyes tevékenység hatással van a logopédiai terápia sikerességére, elmaradásuk pedig gátolja azt. A válaszadók egységesen úgy gondolják, hogy a befolyásoló tényezők között elsősorban a szülő aktív részvétele (79 válasz alapján), a terápia nyomonkövetése (84 válasz alapján), a felszerelésre való odafigyelés, valamint annak az órákon való biztosítása (97 válasz alapján) áll. A szülők és a logopédusok szerint a terápia igazi eredményét a rendszeres otthoni gyakorlás (105 válasz alapján) és a logopédussal való együttműködés (101 válasz alapján) teszi lehetővé. Közel azonos válaszok születtek a logopédussal való kapcsolattartás és a gyermek egyéni fejlődési útjának figyelembevételével kapcsolatban is. Míg a szülők szerint mindezek a legnagyobb mértékben- (68 válasz alapján), a logopédusok szerint (103 válasz alapján) nagymértékben meghatározzák a terápia sikerét. A megkérdezettek között, elenyésző számban (35 esetben) nyilatkoztak arról, hogy az alábbi törekvések nem befolyásolják a logopédia terápiát, valamint annak sikerét.

A szülői tevékenységek gyakorlatban megvalósuló eseteiről a logopédusi beszámolók adtak tanúbizonyságot. A logopédusok számára készített kérdőív XIX. kérdésében igyekeztem felmérni azokat a tapasztalatokat, melyek előremozdították vagy gátolták a logopédiai terápia sikerességét. A feltett kérdésre a logopédusok 58,7%-a (74 fő) adott választ. Válaszukat tapasztalataik és véleményük sokasága jellemezte. Kiemelték a logopédiai terápia sikerességét befolyásoló pozitív (27%), negatív (18,9%), illetve mind a gátló és segítő (40,5%) tényezőket egyaránt. A kapott eredményeket egy logopédus ekképpen foglalta össze: „a logopédiai terápia sikeressége a szülő, a logopédus, és a gyermek együttműködésén múlik”. A válaszadó logopédusok közül 9 fő szerint, a pedagógus a kulcs a terápia sikerességében, aki rendelkezik a szakmai tudással, hozzáállással, belső motivációval, a megújulás készségével. Nyitott, alázattal és szeretettel végzi a munkáját. Elengedhetetlen a kreativitás, a nagy felkészültség, a rugalmasság a terápiája során, nem utolsósorban pedig a szülővel való megfelelő együttműködése. Úgy vélik, fontos, hogy egy közös cél vezesse őket (a gyermek megfelelő fejlődése), mely által válik eredményessé a terápia.

A válaszadó logopédusok több esetben tettek említést az otthoni gyakorlás pozitív hatásáról. Kiemelték azonban, hogy mindezen tevékenységek eléréséhez szükséges a szülő számára nyújtott megfelelő útmutatás, érzelmi megerősítés, továbbá a gyermek motivációjának, sikerélményének fenntartása („szeressen logopédiára járni”). Néhány logopédus kiemelte, hogy számára a gyermekek visszajelzései („az öröm, a csillogás a gyermek szemében”) adják a terápia igazi sikerességét. Többen úgy gondolták, hogy a gyermekkel való bizalmi kapcsolat kialakítása, az érzelmi kötődés, az érdeklődési körének figyelembe vétele segíti a terápia sikerességét abban az esetben is, ha a szülő nem aktív. Egy logopédus a következő tapasztalatát

fogalmazta meg: a gyermekek sokszor játékba integrálják a logopédiai órákon tapasztaltakat, ezáltal szülői segítségnyújtás nélkül is rögzülnek, automatizálódnak hangok. Azonban ez kevés esetben valósul meg, így szükséges a szülő segítsége a cél elérésében.

A terápia sikerességét elősegítő legfontosabb tényezők között, a válaszadó logopédusok 29,7%-a (22 fő) szerint, a szülői hozzáállás áll. Az elfogadó, támogató, együttműködő szülői attitűd, felelős magatartás, a gyermeket körülvevő támogató közeg mind-mind erősítik az eredményeket. A segítő tényezők között felmerült a szülő logopédiai terápiákon való részvétele is. Néhány pedagógus úgy véli, számos tapasztalatra tesz szert a szülő a látogatott foglalkozásokon, melyek segítenek rádöbbenni számukra a terápia és a gyakorlás fontosságára. Mindezt 3 logopédus is megerősítette a járványügyi helyzet általi online terápiás órákon tapasztaltakkal, melyek során gyakoribbá váltak a szülői részvételek, növekedtek az aktivitások.

A megkérdezett logopédusok beszámolóí alapján, a szülők hozzáállása sok esetben gátló tényezője is lehet a logopédiai terápia sikerességének útjában. Többek között, ha a szülő passzív, közömbös, érdektelen a terápia felé (14 válasz alapján), a felelősséget a szakemberre hárítja, vagy ellenkező esetben tagadja a problémát, nem véli hasznosnak a gyermeke beszédkésztségének fejlesztését, „púp a hátukon a terápia”, nem veszi figyelembe a logopédus véleményét, a gyermek felé túlzott elvárásokat állít fel. Több pedagógus arról számolt be, hogy a szülők meglátása szerint, elegendő a logopédus munkája, a logopédiai terápián való részvétel, nincs szükség az otthoni, kiegészítő gyakorlásra, megerősítésre. Éppen ezért a leggyakoribb problémák között a rendszeres gyakorlás, a felszerelés hiánya áll.

Nemcsak a szülő aktivitásának hiánya okozhatja a terápia nehézségét, hanem a logopédussal való együttműködésé elmaradása is. Megítélésük szerint, ennek hátterében több esetben a szülők leterheltsége, vagy a kialakult járványügyi helyzet is áll. Néhány logopédus tapasztalata azt mutatja, hogy a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek, tanulók (a sajátos nevelési igényű gyermekek, valamint a hátrányos, halmozottan hátrányos gyermekek, tanulók) esetében a terápia útja sokkal rögzösebb más terápiákhoz mérten, melyet leginkább a szülői részvétel, az intervenció teljes elmaradása, vagy a feladatok nem megfelelő ellátása nehezít meg. A kérdésre adott válaszok sajnálatos módon nem teljesen fedik le az eredményeket, hiszen a résztvevők 42,3%-a (52 fő) nem osztotta meg véleményét, tapasztalatait a témával kapcsolatban.

Összeségében azonban jól látható, hogy mind a szülők, mind a logopédusok azonosan vélekedtek arról, hogy a szülői aktivitás, a szülő törekvések pozitív irányba mozgósítják a logopédiai terápia eredményességét, ezzel szemben mindezek elmaradása pedig nehezíti,

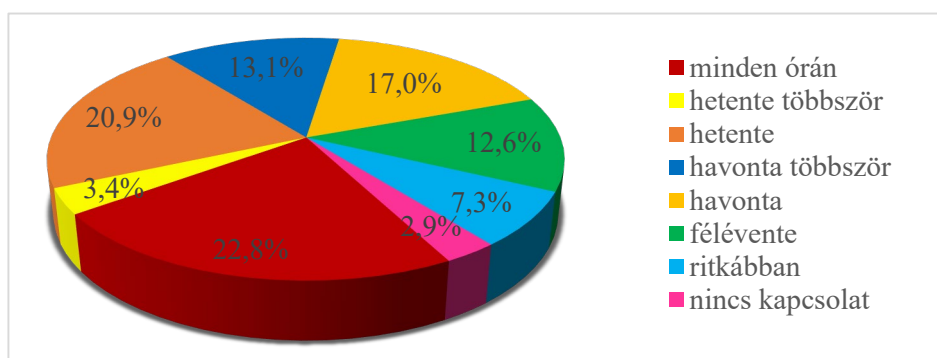
gátolja a folyamatok sikerességét. Úgy vélem, 3. hipotézisem, melyben azt feltételezem, hogy a logopédusok és a szülők véleményei megegyezők azzal kapcsolatban, hogy a szülő részvétel növeli a terápia hatékonyságát, teljes mértékben beigazolódott.

6.5.4. A negyedik hipotézishez kapcsolódó eredmények: szülői nehézségek

Előző feltételezéseim és a hozzájuk kapcsolódó kérdéseim a szülők logopédiára, logopédiai terápiára vonatkozó ismereteinek, tapasztalatainak tanulmányozására, a szülői részvétel felmérésére, valamint annak a terápiára való hatására összpontosítottak. Kutatásom további részében, a következő hipotéziseimben a logopédus és szülő együttműködésére, a kapcsolat megvalósulását segítő törekvések felkutatására helyeztem a hangsúlyt.

4. hipotézisem alapján úgy gondolom, hogy a logopédussal való kapcsolat kialakítása, valamint az együttműködés nehézséget okoz a szülők számára. Hipotézisemhez, a szülői kérdőív 10., 13., 18. a logopédusi kérdőív VIII., XIII., XVIII. kérdései kapcsolódtak.

A logopédusok és a szülők együttműködését vizsgáló 10. és XIII. kérdéseim segítséget nyújtottak számomra a logopédiai terápiában résztvevő partnerek közötti kapcsolattartás, konzultáció gyakoriságának megismerésében, melyet a 3. diagram szemléltet.



**3. diagram: A logopédusok és szülők kapcsolattartásának gyakorisága (%);
Forrás: saját adatgyűjtés (2022)**

A kérdésekre adott válaszok alapján (mind a logopédusok, mind a szülők által adott válaszoknak megfelelően, 206 főre vonatkozóan), a résztvevők 22,8%-ban minden terápiás órán, órát követően folytatnak konzultációt. A kapcsolattartás 20,9%-ban hetente valósul meg (3,4%-ban hetente többször is akár). Többen megegyezően számoltak be arról, hogy havonta (13,1%), havonta többször (17%), vagy félévente (12,6%) tudják megvalósítani a tanácskozást. 15 fő nem pontosította a találkozás intervallumát, a ritkábban választ jelölték meg. Sajnálatos módon, a megkérdezettek 2,9%-nak (5 szülő véleménye alapján) nincs kapcsolata a másik féllel.

Korábban említésre kerül az az eredmény, miszerint a megkérdezett szülők többsége, 60%-a (48 fő) kihangsúlyozta a logopédiai terápia, a logopédus munkájának fontosságát. A

logopédiával kapcsolatos ismeretek, vélemények mellett a logopédusok személyének megítélését is szerettem volna felmérni. Mindezt a 13. és a XVIII. kérdésekben levő hasonlatok megfogalmazása segítette elő. Számtalan érdekes és pozitív hasonlatokat fogalmaztak meg mind a szülők (52 fő), mint a logopédusok (92 fő) egyaránt. A szülői válaszok döntő többségében a logopédus kibővített tanári, tanítói vagy pedagógusi szerepkörben jelent meg. Számukra a logopédusok azonban többet jelentettek az átlagos pedagógusoknál. Úgy vélték, a logopédus speciálisan segíti a gyermekeket, „pedagógus és tréner”, „pedagógus és gyógyász” is egyben. 8 szülő szerint a logopédus leginkább egy nyelvtanár, aki elősegíti a szép beszéd kialakítását, valamint többen úgy vélték: a logopédus maga „a szép beszéd mintaképe, őre”. Szintén magas arányban voltak azok a szülők, akik számára egy doktort jelképez, akinek „műszere a nyelv”, aki „meggyógyítja a gyermek minden baját”. Néhány válasz középpontjában a segítségnyújtás állt. 12 fő, segítő személyként tekint a logopédusra, valaki számára egy „bölcsharát”, egy „segítő szándékú nagymama”, egy „jó szomszéd”, vagy egy „lelkiismeretes szülő, aki mindent megtesz annak érdekében, hogy gyermeke normálisan fejlődjön”. Örömteli volt számomra azon véleményének olvasása, akik szerint a logopédus olyan, mint, egy angyal (4 fő), egy varázsló vagy tündér (5 fő), vagy egy gyönyörű hasonlattal élve: „a nap, aki megérleli a gyermekeket”, vagy „egy falat kenyér (amire nagy szüksége van annak, akinek nehézségei vannak)”.

A szülők nézeteivel megegyezően, a logopédusok igazán színes és kreatív módon határozták meg munkájukat, hitvallásukat. A legtöbben úgy vélték, hogy maguk olyanok, mint a varázslók, mágusok, akik sokszor varázspálca nélkül „varázsolják elő a tiszta beszédet”. Hasonló arányban voltak azok a pedagógusok, akik egy iránytűként, útvonaltervezőként határozták meg munkájukat, „mely megmutatja a helyes utat a tiszta beszédhez”. Két pedagógus az iránymutató szerepét egy lámpás, és egy világítótorony képében jelenítette meg. A szülői véleményekhez hasonlóan, a válaszok között (29 válasz alapján) megjelent a pedagógus, segítő személy, családtag, doktor, terapeuta, az anyanyelv képe is. Többen úgy vélték, hogy a logopédus olyan, mint „egy sokoldalú terapeuta”, „a magyar nyelv őrzője” „a beszéd gyógyítója”, „egy varázstanítónéni, aki minden nap többször képes megújulni, soha nem fárad el, száz táskájából csodás dolgokat tud varázsolni”. Olyan, mint egy segítő támasz, egy tanácsadó, egy jó játszótárs, vagy egy „második anyuka, aki mondókázik, mesét mesél, tanít a szép beszédre”. Szintén megjelentek a mágikus lények képei is, a logopédusokat szuperhősökként, Téliapóként definiálták, aki „nagy zsákjával mindenféle jót visznek a gyerekeknek”.

A válaszadó logopédusok egyik csoportja (18 válasz alapján), személyüket egy másik foglalkozáshoz hasonlította. A foglalkozások között megjelent: az edző, „aki igyekszik a legjobbat kihozni a gyerekekből”, a kertész, aki „figyel a kártevőkre, gyomlál, és közben gondozza öntözni a termést, végül learatja a gyerekekkel együtt a gyümölcsöt”. Találkozhattam a polihisztor, nyomozó, pilóta, karmester és a kátyúzásra szakosodott mester hasonlatával is. Két logopédus a tükör, két logopédus egy-egy természeti jelenség (árnyék, levegő) képét jelenítette meg, két logopédus pedig a fehér hollóhoz, továbbá a szomjas állatokhoz hasonlította kollégáinak munkáját. Kiemelendő azon logopédusok véleménye is, akik jellemüket egy elengedhetetlen feltételhez hasonlították, mint például a ház alapjához, a kenyérhez szükséges kovászhoz, vagy a háromlábú szék 3. lábához.

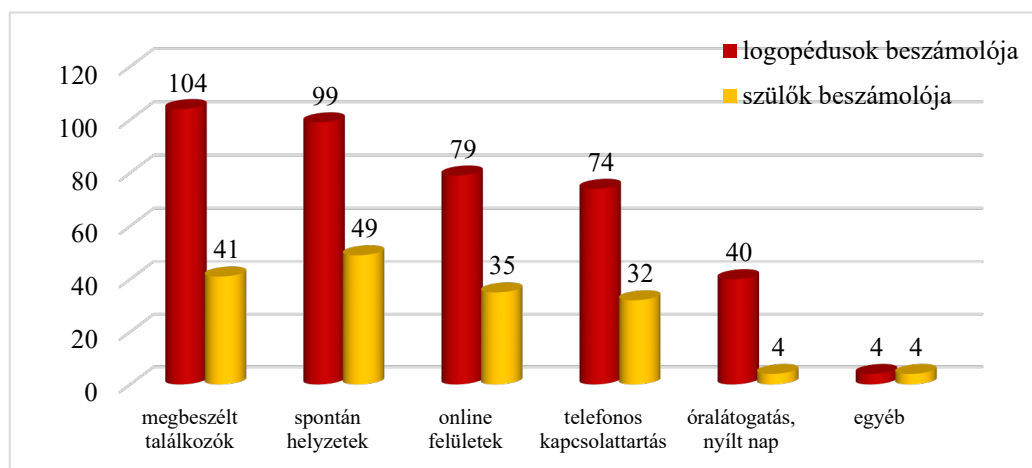
A 18. és VIII. kérdések a logopédus és a szülő kapcsolatának megismerését segítették elő. A vizsgálatban részt vevő logopédusok 43,7%-a (55 fő) a szülővel való kapcsolatuk többségét megfelelőnek, jónak vélték, azonban beszámoltak arról is, hogy számos szülővel nehezített az együttműködésük. Szintén magas arányban voltak azok a logopédusok (16,5% és 17,5%-ban), akik kapcsolataikat egy átlagos szülő-pedagógus kapcsolatnak minősítették, valamint úgy vélték, munkásságuk során nem elenyészőek a rossz viszonyú kapcsolataik sem. Eme állításokat a szülői vélemények is megerősítették. A legtöbben, 46,3%-ban átlagos kapcsolatként jellemezték a logopédussal való együttműködésüket. Az eredmények alapján 18 logopédus és 37 szülő gondolja nagyon jónak, 2 szülő pedig nagyon rossznak a másik féllel való együttműködését.

Mindezen válaszok alapján megtapasztalhattam, hogy mind a logopédusok, mind a szülők számára fontos a másik személlyel való együttműködés. Noha nem minden esetben könnyű a kialakult kapcsolat fenntartása, azonban a partnerek közötti együttműködés megvalósulása többségében gyakori és eredményes, a szülők pedig úgy vélik, a logopédusok fontos személyek a gyermekek életében. Ezáltal a 4. hipotézisem, mi szerint, a logopédussal való kapcsolat kialakítás, valamint az együttműködés nehézséget okoz a szülők számára, vélhetően nem igazolódott be.

6.5.5. Az ötödik hipotézishez kapcsolódó eredmények: a logopédus által biztosított lehetőségek

Kutatásom során kíváncsi voltam arra is, hogyan segíti elő a logopédus a szülővel való együttműködést és a megfelelő partneri viszony kialakítását. 5. hipotézisem alapján feltételezem, hogy a logopédusok többsége számos lehetőséget biztosít a szülők számára a hatékony együttműködés elősegítésére. Ezen feltételezésem megállapítását szolgáló kérdések az alábbi sorszámokkal szerepelnek a kérdőíveimben: 11., 17., 19., XII., XIV., XV.

11. és XII. kérdéseim révén arra vállalkoztam, hogy feltérképezem, hogyan alakítja ki a logopédus a szülővel való együttműködését, hogyan alakult ki a felek közötti kapcsolattartás. Mindezt a 17. és XV. kérdésekre kapott eredmények erősítették meg, melyek a logopédiai munka megismerésére, a szülők tájékoztatására irányuló módszerek és lehetőségek felmérését tették lehetővé. A 17. és XV. kérdésekre kapott válaszokat a 4. diagram szemlélteti.



4. diagram: Az együttműködést, a logopédiai munka megismerését elősegítő módszerek, lehetőségek (fő); Forrás: saját adatgyűjtés (2022)

A megkérdezettek beszámolója szerint, a logopédusok 98,4%-a személyes találkozások: rövid tanácskozások, beszélgetések, értekezletek, fogadóórák, nyílt napok, nagyobb létszámú szülői értekezletek által biztosítja az együttműködést a szülő számára (104 és 99 válasz alapján). A személyes találkozások mind előre egyeztetett időpontokban (41 válasz), mind spontán helyzetekben (49 válasz) is megvalósulnak. 9 logopédus kizárólag fogadóórákon valósítja meg a konzultációt. A részt vevő logopédusok 62,7%-a (79 fő) és a szülők által ismert logopédusok 43,8%-a (35 fő) több kommunikációs felületet is erősítik a megfelelő partneri viszony fenntartását: a fogadóórától kezdve, a nyílt órák, telefonos kapcsolatok (74 és 32 válasz alapján), chat-, és emailen keresztüli üzenetváltásokon át, a terápiás füzetben történő információátadásokig. Több logopédus a közösségi oldalakon létrehozott zárt csoportokban segíti információkkal és egyéb hasznos tartalmakkal a szülőket a terápiában. A logopédusok szerint, év elején egységesek a szülői értekezletek, fogadóórák, majd a későbbiek folyamán már eltérő, ki hogyan valósítja meg a kapcsolattartást: vannak, akik további személyes találkozások által, és vannak akik írásos csatornán keresztül tartják fenn a kommunikációt.

Noha úgy tűnik, ezek az alkalmak nem gyakoriak, a logopédusok többen megerősítették, hogy igyekeznek folyamatos visszajelzésekkel, megerősítésekkel, rendszeresen tájékoztatni a szülőket a történésekről, a gyakorlás menetéről, az egyes feladatok elvégzéséről. A szülők által

említett partneri viszonyok mindegyike eredményes, bizalmi viszony, melyben a résztvevők jól összedolgoznak.

8 logopédus kihangsúlyozta, mennyiben meghatározza az együttműködést az ambuláns vagy magánpraxisban történő ellátás valamint az utazó ellátás. Míg az ambuláns ellátásban napi kapcsolatban vannak a logopédusok a szülőkkel, addig ez utazó ellátásban megbeszélte találkozókon, logopédiai füzetten keresztül zajlik a kapcsolattartás. A szülők közül többen részt vesznek a logopédiai terápiás órákon, vagy azt követően konzultálnak a szakemberekkel. Többen úgy vélik, az órák után történő eszmecsere elősegíti a szorosabb együttműködés létrejöttét.

További érdekes információkat is megosztottak a résztvevők. Beszámoltak arról, hogy a járványügyi helyzet jelentősen megnehezítette a kommunikációt, azonban a pozitív eredményeként felerősített az együttműködést a felek között, akik még jobban elköteleződtek a közös cél elérése érdekében. Meglepő módon, 6 szülő nem tapasztalt semmiféle együttműködést a logopédusokkal. A kérdések kitöltésében 2 logopédus nem vett részt.

A logopédusok számára készített kérdőív XIV. kérdése segítséget nyújtott a nem megfelelő együttműködés megoldási lehetőségeinek felmérésére. A kutatásban részt vevő logopédusok 83,3%-a (105 fő) számos törekvéseket tesz a szülővel való kapcsolat kialakítására, a megfelelő együttműködés biztosítására. Az eredmények alapján érzékelhető, hogy a logopédusok igyekezete határtalan. A válaszadók 23%-ban (29 esetben) nyilatkoztak arról, hogy aktívan törekszenek a szülő partneri segítségének megnyerésére. Többen fontos érvekkel igyekeznek meggyőzni a szülőket, kompromisszumokat kötnek, a lehető legjobb megoldásokat próbálják megteremteni, kihangsúlyozzák a terápia sikerességének romlását a szülői aktivitás elmaradására tekintve.

Magas arányban, 19,1%-ban a logopédusok arra törekszenek, hogy minél több kommunikációs felületet igénybe vesznek a felmerült problémák kezelésére, megoldására, hiszen minden szülő esetében más és más csatorna válik hatékonyá. Többen fogadóórát, személyes vagy telefonos konzultációs lehetőséget igyekszenek biztosítani, vagy írásos formában (emailben, hivatalos levélben) keresik fel a szülőket. Számtalan esetben (21 alkalommal) az intézmények, az óvodák, az óvodapedagógusok vagy az osztályfőnökök segítségével igyekszenek elérni a logopédusok az együttműködést. Többen a logopédia füzet által igyekszenek felkelteni a szülő figyelmét, vagy a gyermek érdeklődésének inspirálásával, aktivitásának szorgalmazásával. Néhány alkalommal a felek közötti terápiás szerződés feltételeinek betartása, az arra való figyelemfelhívás motiválja a szülőt az együttműködésre. A

résztevő logopédusok közül 3 fő szerint, esetfüggő, hogy melyik szülő, mennyire aktív, további kivel mennyire egyszerű az összedolgozás.

Sajnálatos módon a logopédusok példaértékű igyekezete, sok esetben kudarcba fullad. A megkérdezettek 7,1%-a (9 fő) arról nyilatkozott, hogy a többszöri megkeresést és igyekezetet követő sorozatos eredménytelenség esetében nem valósul meg az együttműködés, megszakad a kapcsolat. A logopédusok 11,1%-a (14 fő) pedig elfogadja, nem tesz semmit, nem foglalkozik azzal, ha a szülő nem működik együtt vele. Véleményük hátterében a korlátozott lehetőségek, valamint a próbálkozások sikertelensége áll. Úgy vélik, ezekben az esetekben a terápia sikeressége továbbra is várható, azonban a fejlődés mértéke lassúbbá válik. 6 logopédus nem osztotta meg tapasztalatait a témát illetően, 1 logopédus pedig nem tapasztalt olyan esetet, ahol a szülő nem működik együtt a szakemberrel.

Kutatásom során szerettem volna felmérni a szülők véleményét is arra vonatkozóan, hogy miben kellene változtatnia a logopédusnak a sikeres terápia érdekében, melynek a 19. kérdés adott lehetőséget. A vélemények igen nagymértékű megoszlást mutattak. A szülők 37,5%-nak (30 fő) meglátása szerint, a logopédus munkája, a gyermeke logopédiai terápiájának folyamata tökéletes, problémamentes, teljes mértékű az elégedettségük. 6 szülő saját tapasztalataival is megerősítette a pozitív véleményeket. Ezzel szemben 26 szülő (a válaszadók 32,5%-a) valamilyen javaslatot fogalmazott meg a logopédus felé. A javaslatok között megjelent: a kommunikáció, a szóbeli értékelések, a kapcsolattartás, a terápiás alkalmak gyakoriságának növelése (úgy vélik, hetente többször is szükség volna a fejlesztések lebonyolítására). Mindezek mellett igénylik a szülők (7 alkalommal) a visszajelzések növelését, továbbá a házi feladatok otthoni gyakorlásában való segítségnyújtást a logopédusoktól. A szülők 30%-a pedig nem osztotta meg véleményét.

Mindezen eredményekből látható, hogy a logopédusok döntő többsége számtalan lehetőséget biztosít a szülők részére a hatékony együttműködés elősegítésére, melyből adódóan, az 5. hipotézisemben foglaltak beigazolódnak látszanak.

6.6. Következtetések

A szülő logopédiai terápiában való szerepének és hatásának, a szülő és a logopédus együttműködésének felmérésére szolgáló szülőkhöz és logopédusokhoz készített kérdőíveim kitöltésében, a vártnál nagyobb számú érdeklődést és megnyilvánulást tapasztaltam. Úgy vélem, kutatási céljaimat megvalósítottam, a kitűzött hipotéziseimre választ kaptam. Vizsgálatomhoz kapcsolódó 2., 3. és 5. felvetéseim beigazolódtak, a kapott eredmények az 1. és a 4. feltevéseimet megcáfolták.

Kutatásom azon eredménye meglepő volt számomra, mely bizonyította, hogy a szülők többsége aktívan közreműködik a logopédiai terápiában, számos törekvéseket tesz meg a terápia sikeressége érdekében, többek között szorgalmazza az otthoni gyakorlást, figyelmet fordítanak a felszerelés jelenlétére, nem utolsósorban pedig aktívan együttműködnek a gyermekük logopédusával. A szülők beszámolóit a megkérdezett logopédusok többségének véleménye is megerősítette, a pedagógusok 89 esetben számoltak be arról, hogy rendszeresen észlelik a szülői aktivitás megnyilvánulását a terápiás munkájuk során. A kutatásban résztvevők azonban több esetben számoltak be az ambuláns-, illetve a magán logopédiai ellátásban való részvételről, továbbá a magasfokú szülői végzettségnek is jelentős szerepe lehet a pozitív eredmények alakulásához. Az 1. feltevésben foglaltakat ezáltal megcáfolták az eredmények, így megállapítható, hogy a logopédiai terápiában részt vevő gyermekek szülei aktív részesei az eljárásnak.

A vizsgálatban részt vevő szülők 77,5%-a (62 fő) számolt be a logopédiával, logopédiai terápiával kapcsolatos tudásáról, ismereteiről, mely eredményt a megkérdezett logopédusok 71,4%-a (90 fő) is megerősített. Ezen ismeretek és tapasztalatok, a megkérdezett logopédusok (83 fő) meglátásai alapján, a terápiában való szülői részvétel aktivitását pozitív irányba mozgósítják. Mindezek által 2. hipotézisemben foglaltak beigazolódtak.

Fábián és Tóthné (2013) feltevései szerint, az aktív szülői részvétel számottevően hozzájárul a terápia hatékonyságához. Mindezen állítást a vizsgálatban résztvevők egyöntetűen megerősítették. A megkérdezettek szerint, az otthoni gyakorlás (105 válasz alapján) és a logopédussal való együttműködés (101 válasz alapján) adja a terápia igazi eredményét, azonban a többi tevékenység (a terápia nyomonkövetése, a felszerelésre való odafigyelés) is magas számban hozzájárul a siker eléréséhez.

A vizsgálatban résztvevő logopédusok 58,7%-a (74 fő) tapasztalataikkal támasztják alá a szülői részvétel és az együttműködés pozitív hatását, továbbá, hogy mindezen törekvések elmaradása gátolja a terápia hatékonyságát. Az eredmények alapján, 3. feltevés, miszerint a logopédusok és a szülők egyaránt vélekednek arról, hogy a szülő részvétel növeli a terápia hatékonyságát, beigazolódt.

A kutatási eredmények igazolják, hogy a szülők aktív részvételének sikerességét a felek közötti együttműködés is alátámasztja. Közel 55 logopédus vélekedése szerint, megfelelő kapcsolatot ápol a szülőkkel. Az együttműködést elősegítő konzultációk gyakoriságát tekintve minden terápiás órát követően, hetente, vagy havonta, havonta többször valósulnak meg. A logopédiai terápia és a logopédus munkájának fontosságát a megkérdezett szülők több mint 60%-a erősítette meg.

Eme eredmények igazolják Försönits (2013) kutatási eredményeit, mi szerint a megkérdezett szülők fontosnak vélik, elismerik a logopédusuk munkáját, bizalmat szavaznak számukra, s a logopédusok is igyekeznek megfelelő kapcsolatot kialakítani a szülők állandó tájékoztatásával, az információk megosztásával. Az eredmények összefoglalása során azonban ismét figyelembe kell vennünk a szülő résztvevők végzettségét és a magán logopédiai ellátások gyakori megjelenését. Mindezen beszámolók és tapasztalatok által a 4. hipotézisemben foglaltak nem igazolódtak be, a szülők számára nem okoz gondot a logopédussal való kapcsolatainak kialakítása, valamint az együttműködés.

Füle 2002-ben végzett kutatási eredményei azt mutatják, hogy a pedagógusok többségének számára fontos a szülővel való megfelelő együttműködés kialakítása. Kutatásom eredményei mindezt alátámasztják: az együttműködés, a megfelelő partneri viszony fenntartását a résztvevő logopédusok 98,4%-a különböző lehetőségek által igyekszik biztosítani a szülők számára.: a személyes konzultációkon, telekommunikációs eszközön való beszélgetéseken át, a terápiás füzetben történő információátadásokig, minden területet igyekeznek igénybe venni a logopédusok a hatékony együttműködés elősegítésére, ebből kifolyólag az 5. hipotézisemben foglaltak beigazolódtak.

Végezetül érdemes figyelmet fordítani azon kutatási eredményekre is, melyek kiemelték a szülők logopédusok felé irányuló elismerését és tiszteletét, valamint a pedagógusokra nehezedő terhek felismerését, kihangsúlyozását. A kutatásban részt vevők döntő többsége úgy véli, a terápia sikerességének és az együttműködés megvalósulásának elmaradását sok esetben nem a felek közti viszony, vagy a szülői törekvések hiánya okozza, hanem a nem megfelelő körülmények, a hiányzó lehetőségek, a pedagógusok túlterheltsége.

7. Összefoglalás

A család, mint elsődleges szocializációs szintér, „az a környezet, amelyik a legközvetlenebb módon hat a kisgyermek fejlődésére” (Cole & Cole, 2006, p. 428). Biztosítja a gyermek számára az élet fennmaradásához szükséges feltételeket, hatással van a testi- és lelki folyamatok fejlődésére, a személyiség fejlődésére, továbbá segíti az ismeretszerzést, a készségek elsajátítását, normákat és szabályokat alakít ki (Bagdy, 1994; Mészáros, 2009).

A család és a szociális környezet apró törekvéseket tehet a gyermek beszédfejlődésének megfelelő alakulásáért (Teleki, 1995). A beszédkészség fejlődésére a családban ért benyomások, a szülők beszédkultúrája jelentős hatást gyakorol (Rosta, 2018). Elemi szerepet töltenek be a nyelvfejlődési késés, a nyelvi zavarok, és az egyéb problémák korai felismerésében és kezelésében (Kas & Lukács, 2020).

A beszéd atipikus fejlődése esetén szükségessé válik az egyes nyelvi területeken bekövetkező hiányok pótlása, felzárkóztatása, ezáltal célszerű a mihamarabbi fejlesztés megkezdése a későbbi nehézségek kiküszöbölése érdekében (Bóna, 2018; Gósy 2005).

A logopédiai tevékenység egy sorozatos folyamat: prevenció, diagnosztizálás, terápia, utógondozás (Fábián & Tóthné, 2013). A logopédiai ellátás leggyakrabban az óvodás-, és iskoláskorú gyermekek körében jelenik meg (Rosta, 2018; Torda & Salné, 2004). Gósy (2005) szerint a gyermek beszédfejlődése nem zárul le az óvodáskor végére, ez egy egész életünket végig kísérő folyamat. Éppen ezért a beszéd fejlődését segítő terápia az óvodáskor mellett, az iskoláskorban is hasonlóan szükséges, a hét- és tizenkétéves kor közötti gyermekek többségének esetében is gyakori tevékenységnek számít (Gereben, 2005).

A szülők és a pedagógusok kapcsolata, közös munkája nagymértékben meghatározza a gyermek fejlődését, az alkalmazkodását, a készségeik kialakulását, nem utolsósorban hatással van a személyiségfejlődésre, a reális önértékelés kialakulására (Fábián & Tóthné, 2013). A szülők és a pedagógusok együttműködése kulcsfontosságú szereppel bír a fejlesztésben való részvétel mellett, fontos, hogy a szülők azok „akik az otthoni és az intézményi környezetben sokat tehetnek a gyerekek hátrányainak a csökkentése, az elérhető legjobb tanulási teljesítmény, társas kapcsolatok és életminőség érdekében” (Kas & Lukács, 2020, p. 14).

Kutatásom során sikerült képet kapnom arról, hogy a szülők és a logopédusok többsége megfelelő együttműködést alakított ki a másik féllel, a logopédusok számos lehetőség által igyekeznek tájékoztatni, segíteni és támogatni a szülőket a feladataik ellátásában, a gyermekek fejlődésének segítésében. Kutatásom eredményei igazolták, hogy a szülők többsége elégedett a logopédus munkájával, törekvéseivel. Méltányolják az igyekezetét, a folyamatos kapcsolattartást, a szakmai tudását, a gyerekek felé irányuló odaadását.

Vizsgálatom során bebizonyosodott, hogy sok szülő jól ismeri a logopédia, a logopédiai terápia lényegét, megcáfolva ezzel Försönits (2013) kutatási eredményét, mely szerint a szülők döntő többsége nem rendelkezik előzetes tapasztalattal a fogalomról, az eljárásról.

A vizsgálatom során kapott válaszok megerősítették a logopédusok és szülők körében végzett kutatások eredményét, mi szerint a szülők általi törekvések (a felszerelés jelenlétére való odafigyelés, az otthoni aktív gyakorláshoz elősegítése, az állandó kapcsolattartás a logopédussal, stb.) hozzájárulnak a terápia sikerességéhez, a gyermekek fejlődéséhez (Fábián & Tóthné, 2013; Fung, 1994; Försönits, 2013; Musuly, 2017).

A vizsgálatban résztvevők azonban beszámoltak arról is, hogy több tényező nehezíti a terápia sikerességét, a felek közötti szövetséget. A sikeresebb együttműködés elősegítésére javasolnám mindkét fél esetében egymás megismerésére való törekvést. Vassné és Fehérné

(2003) szerint, nemcsak a gyógypedagógusok számára adatott meg a lehetőség a logopédiai ismeretek megtanulására, elsajátítására, hanem más szakemberek: pedagógusok, tanítók, az érintett szülők számára is. Ennélfogva szorgalmaznám a szülők ismereteinek bővítését a különböző szakirodalmak, ismeretterjesztő cikkek, személyes előadások, tájékoztatók által.

Försönits (2013) kutatásában a szülők számára hitelesebbé vált a pedagógus munkája, valamint érthetőbbé vált a gyermekkel végzett tevékenység a személyes tapasztalatok szerzése révén. Javaslom a logopédusok számára, hogy vonják be a szülőket a logopédiai terápia folyamatába nyílt napok vagy óralátogatások szervezése által, a személyes jelenlét szorgalmazásával.

További vizsgálataim célja lehetnek a konkrét események feltárása, melyek gátolják vagy megnehezítik a logopédus és a szülő együttműködését, vagy elősegítették a keletkezett problémák megoldását. Kíváncsi volnék a pedagógusok meglátásaira is, hogyan vélekednek a logopédia terápia megvalósulásáról, a felek közötti együttműködésről. Szívesen megkérdezném a gyermekeket is, hogyan élik meg a logopédiai terápia folyamatát, hogyan vélekednek a szülők törekvéseiről, cselekedeteiről, valamint az otthoni gyakorlás sikerességéről vagy nehézségéről. Érdemes volna összehasonlítani, hogy az egyes tényezők, mint például a lakóhely, a terápiába fektetett erőforrások (idő, pénz, energia), az egyes tárgyi feltételek megléte és hiánya hogyan befolyásolja a logopédiai terápia eredményeit. Úgy vélem, mindezen törekvéseimmel elősegítem a logopédiai munka és terápia, továbbá a szülők és a pedagógusok szemléletének pozitív irányba történő változását.

Irodalomjegyzék

15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről.

Letöltés dátuma: 2022. 04. 06., forrás:

<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:QFgkJINc3CAJ:https://net.jogtar.hu/jogszabaly%3Fdocid%3Da1300015.emm+&cd=1&hl=hu&ct=clnk&gl=hu>

Bagdy, E. (1994). *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Tankönyvkiadó Vállalat, Budapest.

Bácsi, J. (2018). Beszédzavarok az óvodás és kisiskolás korban. *Módszertani Közlemények*, 58(3), 7-14. Letöltés dátuma: 2022. 02. 20., forrás: http://acta.bibl.u-szeged.hu/56942/1/modszertani_058_003_007-014.pdf

Bánfalvy, Cs. (2002). *Gyógypedagógiai szociológia*. ELTE, BGGyFK, Budapest.

Bárdos, O. (2017). A diagnosztikus rendszerek alkalmazása a klinikai gyógypedagógiában. A gyógypedagógiai terápia, mint rehabilitációs és rehabilitációs eljárás.

- Szakterületspecifikus (logopédiai) kérdések a diagnosztikus és terápiás gyakorlatban. *Studia Ignatiana*, 9(1), 9-26. Letöltés dátuma: 2021. 09. 10., forrás: http://epa.uz.ua/03900/03994/00010/pdf/EPA03994_studia_ignatiana_2017_009-026.pdf
- Bóna, J. (2018). A beszédfejlődés kisgyermekkorától kamaszkorig. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 6(3), 111-122. Letöltés dátuma: 2022. 02. 20., forrás: <http://ojs.elte.hu/gyermeknevelés/article/view/559/458>
- Borbély, S. (2012). *A szülők és mi – Szakmai és személyes összegzés a korai intervenció alapvető kérdéseiről és kommunikációs dilemmáiról. Kik a szülők és kik vagyunk mi?* Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest.
- Borbély, S. (2018). *Szakemberek szülőkkel – A korai intervenció területén. Esettár.* Budapesti Korai Fejlesztő Központ, Budapest.
- Cole, M. & Cole, S. (2006). *Fejlődéslélektan.* Osiris Kiadó, Budapest.
- Csabay, K. (2004). Logopédiai szűrések, vizsgálatok. In Salné L., M. (Ed.), *Logopédia* (pp. 35-53). Sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Pilisborosjenő.
- Csók, T. (2015). A logopédiai munka és ellátórendszer kapcsolatának vizsgálata. *Gyógypedagógiai Szemle*, 43(1), 13-25. Letöltés dátuma: 2021. 08. 30., forrás: https://www.epa.hu/03000/03047/00026/pdf/EPA03047_gyosze_2004_3_173-183.pdf
- Dávid, M., Podráczky, J. & Szombathelyiné Ny., Á. (2018). *A fejlődés támogatása, pedagógiai tanácsadás a kora gyermekkorban.* Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft., Budapest.
- Demeter, Cs. (2004). Hogyan befolyásolja a szülők korai fejlesztő beavatkozással szembeni elégedettségét az anya terápiában való aktív részvétele, szorongásszintje, valamint a sérült gyermek fejlődése. *Gyógypedagógiai Szemle*, 32(3), 173-183. Letöltés dátuma: 2021. 09. 05., forrás: https://www.epa.hu/03000/03047/00026/pdf/EPA03047_gyosze_2004_3_173-183.pdf
- Fábián, Zs. & Tóthné A., A. (2012). Narratívumok elemzése – beszédfogytékosság szülői nézőpontból. *Gyógypedagógiai szemle*, 41(1) 56-64. Letöltés dátuma: 2021. 09. 05., forrás: https://www.prae.hu/prae/content/gyosze/GYOSZE_2013_1.pdf#page=58
- Fehérné, K. Zs. (2012). Fejlesztő diagnosztika a logopédiában. In Gordosné Sz., A. (Ed.), *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia* (pp. 541-558.) Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Försönits, O. (2013). *A logopédus és a szülők közötti együttműködés vizsgálata.* Szakdolgozat. Kézirat, ELTE, BGGyK, Budapest.

- Fung, E. (1994). A logopédiai munka hatékonysága. *Fejlesztő pedagógia*. 5(6), 53–55.
- Füle, S. (2002). *Párbeszéd a szülők és a pedagógusok között*. OKKER Kft., Budapest.
- Gereben, F. (2005). Kommunikációs nehézségek – megváltozott tanulási feltételek. Logopédiai óvodában kezelt gyermekek fejlődésének nyomonkövetése. *Gyógypedagógiai Szemle*, 33(2), 83-99. Letöltés dátuma: 2021. 09. 04., forrás: https://epa.oszk.hu/03000/03047/00029/pdf/EPA03047_gyosze_2005_2_083-099.pdf
- Gereben, F., Fehérné K., Zs., Kas, B. & Mészáros, A. (2012). *Beszéd-, és nyelvi zavart mutató (beszéd fogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest. Letöltés dátuma: 2021. 09. 05., forrás: http://paks.tmpsz.hu/userfiles/files/diagnosztikai_kezikonyv_3fejezet.pdf
- Gósy, M. (2005). *Pszicholingvisztika*. Osiris Kiadó. Budapest.
- Kas, B. & Lukács, Á. (2020). „Hogy mondjam?” – a nyelvfejlődési zavar jelensége és hatása a fejlődésre. *Anyanyelv-pedagógia*, 13(3), 5-22. Letöltés dátuma: 2021. 09. 06., forrás: http://www.anyanyelv-pedagogia.hu/img/keptar/2020_3/Anyp_XIII_2020_3_1.pdf
- Kolozsváry, J. (2002). „Más” gyerek, „más” szülő, „más” pedagógus. OKKER Kft., Budapest.
- Meilinger, A. (2011). Szülőszerep az integrációban. (Az eltérő fejlődés hatásai a szülőkre). In Papp, G. (Ed.), *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig* (pp. 59-70). ELTE, Eötvös Kiadó, Budapest.
- Mesterházy, Zs. (2012). A gyógypedagógia folyamatáról. In Gordosné Sz., A. (Ed.), *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia* (pp. 19-40). Medicina Könyvkiadó Zrt., Budapest.
- Mészáros, I. (2009). A család változó szerepe a gyermekek szocializációjában. In Kállai, E. & Kovács, L. (Eds.), *Megismerés és elfogadás. Pedagógiai kihívások és roma közösségek a 21. század iskolájában* (pp. 67-73). Nyitott Könyvműhely, Budapest. Letöltés dátuma: 2022. 04. 06., forrás: http://www.kallaierno.hu/data/files/megismeres_es_elfogadas_110131_RMtO6S.pdf#page=67
- Musuly, N. (2017). *Óvodapedagógusok, logopédusok és szülők vélekedése az együttműködésről beszéd fogyatékos kisgyermekek óvodai integrációjában*. Szakdolgozat. Kézirat, ELTE, BGGyK, Budapest.
- Nagyné R., I. & Mészáros, A. (2012). *A diagnosztikus protokollok egységes alkalmazásának koncepciója*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest. Letöltés dátuma: 2021. 09. 10., forrás: <https://docplayer.hu/2232285-Nagyne-dr-rez-ilona->

meszaros-andrea-01-resz-a-diagnosztikus-protokollok-egyseges-alkalmazasanak-koncepcioja.html

- Rosta, K. (2018). Az óvodáskori beszédzavarokról. *Gyermeknevelés Tudományos Folyóirat*, 6(3), 93-98. Letöltés dátuma: 2022. 02. 20., forrás: https://edit.elte.hu/xmlui/bitstream/handle/10831/40306/gyn_2018-3_rosta_93-98.pdf?sequence=1
- Subosits, I. (2004). A társadalmi kommunikáció. In Salné L., M. (Ed.), *Logopédia* (pp. 9-18). Sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Pilisborosjenő.
- Szabó, D. (2015). Utazó gyógypedagógiai szolgáltatás a résztvevők oldaláról. *Iskolakultúra*, 25(5-6), 74-92. Letöltés dátuma: 2022. 01. 10., forrás: <http://real.mtak.hu/34856/1/06.pdf>
- Tar, É. & Désfalvi, I. (2020). Innovációk a beszédhanghibák logopédiai terápiájában – esetbemutatás. *Logopédia*, 4, 5-18. Letöltés dátuma: 2021. 09. 05., forrás: http://mlszsz.hu/files/folyoirat/Logopedia_2020.pdf#page=7
- Teleki, B. (1995). A család és a szociális tér szerepe a beszédfejlődésben. In Földes, T. (Ed.), *II. Logopédiai Napok Konferencia* (pp. 7-12). Szociális Foglalkoztató, Sopron. Letöltés dátuma: 2021. 09. 05., forrás: http://www.jgypk.hu/mentorhalo/tananyag/Logopediai_tervezes/t.6.2._konyv.pdf
- Topál-Szabó, K. (2011). *Hivatásunk logopédus - A hazai logopédusok személyisége, szakmaisága és a team-munka*. Szakdolgozat. Kézirat, ELTE, BGGyK, Budapest.
- Torda, Á. (2015). *A logopédia ellátás szakszolgálati protokollja*. Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., Budapest. Letöltés dátuma: 2021. 09. 05., forrás: <https://docplayer.hu/8072427-A-logopedia-ellatas-szakszolgالاتi-protokollja.html>
- Torda, Á. & Salné L., M. (2004). A logopédiai munkáról. In Salné L., M. (Ed.), *Logopédia* (pp. 25-32). Sulinova Közoktatás-fejlesztési és Pedagógus-továbbképzési Kht., Pilisborosjenő.
- Tóth, E. K. (2014). *Ez a beszéd! Beszédhibák javítása gyermek- és felnőttkorban*. Saxum Kiadó Kft., Budapest.
- Vassné, K. E. & Fehérné K., Zs. (2003). A logopédia jövője. *Gyógypedagógiai Szemle*, 31(1), 28-37. Letöltés dátuma: 2021. 09. 10., forrás: https://epa.oszk.hu/03000/03047/00021/pdf/EPA03047_gyosze_2003_1_028-037.pdf