

## Kihívások a dadogó gyermekek telelogopédiai ellátásában

**Tóthné Aszalai Anett**

Pázmány Péter Katolikus Egyetem  
Bölcsészeti- és Társadalomtudományi Kar  
[tothne.aszalai.anett@btk.ppke.hu](mailto:tothne.aszalai.anett@btk.ppke.hu)

### Összefoglaló

Válaszul a vírushelyzetre nagy lendületet vett a távegészségügyi és távoktatási ellátás fejlődése hazánkban is. Az online térben történő logopédiai tevékenység igazi kihívást jelent a szakemberek számára, hiszen sokan nem voltak felkészülve erre az új feladatra. A további fejlesztések érdekében érdemes pontosan megragadni, hogyan használják a logopédusok a telelogopédiát olyan speciális beszédképek esetén, mint a beszédfolyamatossági zavarok. A tanulmány középpontjában a dadogó személyekkel végzett telelogopédiai beszédfejlesztő tevékenység megismerése áll. A joggyakorlatok szélesebb körben történő megosztása további fejlődést hozhat a beszédfolyamatossági zavarral küzdő kliensek sikeresebb terápiájában.

*Kulcsszavak:* beszédfolyamatossági zavarok, dadogás, telelogopédia, logopédiai terápia

### Bevezető

A járványügyi helyzet nagy változásokat indukált a logopédiai ellátásban. A személyes kontaktussal megvalósuló beszédfejlesztést néhány napos felkészülési időt követően digitális ellátással kellett megvalósítani. Szükség volt arra, hogy a szakemberek gyorsan reagáljanak, és elfogadható megoldásokat találjanak, hiszen megvolt a veszélye annak, hogy egyes logopédiai ellátást igénylő csoportok nem kapnak megfelelő segítséget, így állapotuk visszaeshet vagy súlyosbodhat. Ebben a folyamatban a nehézségek mellett pozitív hatások is azonosíthatók pl. egyes munkaközösségek szakmai együttműködése, a kollégák összefogása, a logopédusok digitális kompetenciájának a fejlődése vagy a telelogopédiai munkaforma bevezetése, népszerűbbé válása.

A dadogás multikauzális, összetett jelenség, kezelésére kevés szakember vállalkozik. Sokan úgy vélik, hogy az ellátás kizárólag személyes helyzetben lehet sikeres.

A tanulmány célja, hogy helyzetképet nyújtson arról, milyen válaszok születtek erre a kihívásra a dadogó személyekkel végzett beszédfejlesztő tevékenységben; milyen tapasztalatokkal gazdagodtak a logopédusok ezen a területen. A joggyakorlatok szélesebb körben történő megosztása további fejlődést hozhat a beszédfolyamatossági zavarral küzdő kliensek terápiás ellátásában.

A tanulmány első része a téma fontosabb szakirodalmi eredményeit ismerteti. A második részben saját kutatásunkat mutatjuk be, melyben dadogásterápiát folytató logopédus szakemberek tapasztalatait, eszközeit igyekeztünk megismerni fókuszcsoporthoz tartozó interjúval.

### Telelogopédia

A telelogopédia (e-logopédia, telepractice, telehealth, telepraxis) a logopédiai foglalkozások egy formája, mely személyes találkozás nélkül telekommunikációs eszközökkel (pl. videóhívás, interaktív audiovizuális eszközök, internet, telefon, e-mail) valósul meg. Külföldön már 2000 tavasza előtt is széleskörű hagyományai voltak ennek az ellátási formának az orvosi, pszichológiai kezelésben egyaránt. Az American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) 1998 óta tanulmányozza az alkalmazását.

A modern logopédiai rehabilitáció beépíti az infokommunikációs eszközökkel való fejlesztést, terápiás szoftverek, applikációk használatát. Nagy sikerrel alkalmazzák strók, illetve mozgássérült betegek fejlesztésében. Előnyeként írják le, hogy a logopédiai központba, klinikára történő utazás

nélkül valósul meg az ellátás. A páciens számára nagy biztonságot nyújt az otthoni környezetben történő foglalkozás.

A távoktatás 3 fő fajtája különíthető el: szinkron, aszinkron és a hibrid forma.

A *szinkron* alkalmazás a kliens interaktív részvételével történik. A szolgáltatás audio- és videokapcsolattal valós időben történik, hogy a hagyományos találkozáshoz hasonló személyes élményt teremtsenek. A foglalkozás, konzultáció egyénileg vagy csoportosan is megvalósulhat a terapeutával. Az *aszinkron* forma során a találkozás nem élőidőben valósul meg. A szolgáltatás elsősorban digitális fejlesztő anyagok, képek, rögzített felvételek, egyéb terápiás feladatsorok segítségével történik (pl. gyakorlatok bemutatása kisfilmen a kliens számára). A harmadik, *hibrid* alkalmazás ötvözi a két szolgáltatási formát (ASHA 2021). A hatékony működés feltételei: a megfelelő infokommunikációs bázis, a jóminőségű kamera, a mikrofon, az internet.

A telelogopédia az elmúlt 15 évben a szolgáltatásnyújtás egyre népszerűbb és dinamikusabban fejlődő változatává vált külföldön.

### A telelogopédia alkalmazása a dadogásterápiában

Magyarországon a dadogásterápia hagyományosan személyes jelenléttel valósul meg egyéni, illetve csoportos keretben. A jelen állapot leírásához, a terápiás események elemzéséhez korábban is használtak a logopédusok képi rögzítést. Ezek funkciója elsődlegesen az állapotmegismerésben van, a terápiás irány, valamint a célok meghatározásában, az elért eredmények értékelésében. A telelogopédiai munkaforma számos kérdést vet fel. Milyen beszédképeknél, hogyan alkalmazható sikerrel? Milyen életkorban alkalmazható? Milyen súlyosságú esetekben használható? Milyen feltételek szükségesek a jó eredményekhez? Mi az így nyújtott dadogásterápia hatásmechanizmusa? Az ellátás mely területén használható?

Ha a dadogás kezelésében a terapeuta személyiségén van a hangsúly, vagyis feltételezzük, hogy a terapeuta a személyiségével gyógyít, akkor azt gondolhatjuk, hogy nem vagy kevésbé tudunk hatékony segítséget nyújtani az online térben.

A dadogásterápia hatásmechanizmusáról sokféleképpen gondolkodnak a szerzők. Hirschberg (2013) hangsúlyozza a korai ellátás fontosságát, a terápia komplexitását. A gyermekkorban jól megválasztott terápiás lépések meghatározóak lehetnek a dadogó személy további életminőségére. Sok esetben nem is a módszer a fontos, hanem a kezelést vállaló szakember tapasztalata, kreativitása és szuggesztív egyénisége.

Mérei – Vinczéné (1999) leírja, hogy „a dadogásterápia hatékonyságának első feltétele a bizalomteljes kapcsolat kialakítása, amelyben a gyermek a terapeutát nem csak „anya-”, illetve „apapótléknak”, hanem reális partnerének tekinti. A jó kapcsolatban elengedhetetlen a toleráns, elfogadó, szeretetteljes odafigyelés és az olyan türelmes „beszédpartnertárs”, aki nem reagál negatívan a beszédzavarra. A terapeutának a feltétel nélküli – tehát a dadogást is akceptáló – elfogadás élményét kell kialakítania a dadogó kisgyerekekben” (Mérei – Vinczéné 1999, 90–91). A terapeutának meleg, szeretetteljes kapcsolatot kell kialakítania a gyermekkel, ami a teljes elfogadásra épül. A terápia sikere a kölcsönös bizalomból, tiszteletből, az együttműködésből és a sikerbe vetett hitből képződik.

Klaniczay (2001, 44) megfogalmazásában a gyógyuláshoz a gyermeknek a terápiás kapcsolatban át kell élnie a belső ellazulás folyamatát, és mintegy begyakorolni azt, hogy az rögzült viselkedésmintává váljon. Ez az állapot örömteli tevékenység közben következik be (flow-élmény). Kiemeli a terápiás hang fontosságát, vagyis hogy a terapeuta lágy hangképzése a gyermeknél is lágy hangindítást indukál.

Schmidtné Balás (2004) szerint a csoportos dadogásterápia hatótényezői a pozitív visszacsatolás, a rendszeres megerősítés, ami jó közérzetet teremt. A biztonságérzet, a tevékenységgel kapcsolatos öröm talaján bontakozik ki a kapcsolatteremtési igény; az önbizalom erősödik, az önértékelés fejlődik, a magatartás kiegyensúlyozottá válik.

A terapeuta abban a módszerben lehet hatékony, amit hosszabb ideje begyakorolt, amiben tapasztalata van, amiben kompetensnek érzi magát. Ugyanakkor a terápia módszereinek, eszköze-

inek, színtérének a megválasztásában figyelembe kell venni a dadogás tüneteinek sokféleségét, a dadogó emberek közötti számtalan különbséget. Általában akkor tekinthető a dadogásterápia sikeresnek, ha a dadogó személy számára már nem jelent problémát a kommunikáció, függetlenül attól, hogy folyékonyan beszél, vagy még vannak megakadástünetei.

### **Külföldi tapasztalatok**

A dadogó személyek telelogopédiai ellátásáról már a 2000-es évektől találunk külföldi tapasztalatokat. A tanulmányok egy része esettanulmány, kis részben metaanalízis, mások a telelogopédiai és a személyes ellátás összehasonlítását tűzik ki célul, vagy a terápiás hatékonysággal foglalkoznak.

Az első publikált tanulmány a dadogás telelogopédiai gyakorlatáról Kully (2000) munkája. Egy 38 éves dadogó személy esetét mutatja be, akinél 3 héten keresztül komplex kezelést alkalmaztak. A terápiás hatékonyság dokumentálásához azonban semmilyen objektív eszközt nem használtak. A résztvevő ugyanakkor nagy elégedettségét fogalmazták meg.

Wilson és mtsai (2004) a Lidcombe-program telelogopédiai adaptációját 5 eset ismertetésével vizsgálta. Lewis és mtsai (2008) szintén a Lidcombe-program telelogopédiai alkalmazását vizsgálták, és a programmal kapcsolatosan leírják, hogy az hatékony kezelést kínál azon dadogó kisgyerekek számára, akiknek egyébként korlátozott a kezeléshez való hozzáférése.

Carey és mtsai (2010, 2012) több tanulmányban is összehasonlították a Camperdown-program személyes és telelogopédiai alkalmazását. A 40 fős mintát 18 évesnél idősebb dadogó személyek alkották, akik az elmúlt 12 hónapban nem vettek részt más beszédfejlesztésben. A dadogás gyakorisági mutatóit elemezték a kezelés előtt, valamint a terápiát követő 9. hónapban. A két csoport között nem volt statisztikailag vagy klinikailag szignifikáns különbség a dadogás súlyosságában, vagyis nem találtak különbséget a személyes- és a teleellátás eredményeiben. A telelogopédiai ellátással nyújtott program kevesebb kontaktidővel valósult meg. Ez a terápia tehát a dadogó felnőttek számára hatékony formának bizonyult.

Carey és mtsai (2014) másik vizsgálatukban a Camperdown-program hatékonyságát 14 résztvevővel vizsgálták, akik 12 és 17 év közötti életkorúak voltak. A Camperdown-terápiát a Skype-on keresztül biztosították a résztvevőknek. A terápia hatékonyságát több szakaszban dokumentálták a terápia során, illetve az utánkövetési szakaszban. A tanulmány szerint a terápia elérte célját, hiszen a dadogás súlyossága jelentősen csökkent.

Bridgman és mtsai (2016) a gondozói oldalról vizsgálták a telelogopédiai folyamatokat óvodáskorú 3 és 5 év közötti gyermeknél (N=49). A résztvevőket klinikai és kísérleti csoportokra osztották. A kísérleti csoport gondozói Skype-on keresztül, míg a kontrollcsoportba tartozó gyermekek gondozói személyesen vettek részt a terápiás szülői konzultációkon. Az eredmények szerint mindkét csoport sikeresen működött, csökkentek a dadogás tüneteinek, de a kísérleti csoportba tartozó gyermekek szülei nagy előnyként fogalmazták meg a rugalmas időbeosztás lehetőségét, valamint azt, hogy az online megvalósuló terápia kevesebb költséggel járt számukra (pl. utazási költségek megtakarítása).

Az elmúlt néhány év kutatásai egyértelműen új irányba mozdultak el. Már nem azt vizsgálják, hogy a telelogopédia hatékony-e, vagy van-e különbség a személyes és online terápia között, hanem azt elemzik, hogy milyen feltételekkel lehet a leghatékonyabb.

A logopédus és a kliens közötti kommunikáció minősége az egyik leghatékonyabb eleme a dadogásterápiának. Az, hogy a terapeuta és kliens miként kommunikál egymással, befolyásolhatja a terápiás foglalkozások személyes vagy online jellege. A teleterápia során leírható kommunikációs minták elemzése, megértése további fejlődést hozhat a terápia folyamatában. Parvin–Rezayi (2020) a logopédus és a kliens közötti kommunikáció sajátosságait kutatja. Az eredmények azt mutatják, hogy az online térben történő kommunikáció nem korlátozta a terapeutát az elemzett vizsgálati helyzetben. A terapeuta fizikai vagy pszichológiai tényezőkkel segítette a kliensét a kommunikációs folyamatban.

## Az esetválasztás kérdése

Nagy körültekintéssel lehet megválasztani, hogy kinél alkalmazható a telelogopédia a dadogás-terápiában. Kelly (2002) többszempontú kritériumrendszert dolgozott ki annak eldöntésére, hogy mely klienseknél melyik szolgáltatástípus lehet sikeres. A szempontok az életkortól függően változnak. Ezek között szerepel a gyermek figyelmének tartóssága, motivációja, valamint a szülői együttműködés. Nagy hangsúlyt helyeznek a szülők képzésére a terápiás folyamat kezdetén. 80 eset tapasztalatait összegezve úgy vélik, hogy a kommunikációs teljesítmény, a kliensbeszámolók valamint a szakemberek megítélése is azt mutatja, hogy a kezelési célok teljesültek, a kliensek nagyfokú elégedettséget mutattak. A gyermekek gyorsan alkalmazkodtak az online térhez, a szülők először kényelmetlenül érezték magukat ebben a helyzetben, de 2-3 alkalom után ők is oldottabbá váltak. Ugyanakkor a kliensek és családtagok is megfogalmazták, hogy a telelogopédia nem azonos a személyes interakciókkal megvalósuló kezeléssel.

A hátrányok ellenére a többség újra ezt a formát választaná.

Law és mtsai (2021) a telelogopédia sikeres végrehajtásának kulcsfontosságú elemeinek átgondolására ösztönöznek. Véleményük szerint a COM-B-modell jó eszköz lehet a folyamat tervezéséhez és értékeléséhez egyaránt. A szerzők a 3 szempont szerint értékelik a kommunikációs fogyatékossgal élő személyek telelogopédiával kapcsolatos szakirodalmát, és a tapasztalatok összegzésével tesznek javaslatokat a fejlesztésre. A modell fő szempontjai a képességek (fizikai, pszichológiai), a lehetőségek (pl. fizikai és társadalmi, például a környezetből fakadó lehetőségek) és a motiváció/viselkedés (reflektív és érzelmi). A fizikai képességeket vizsgálva megállapítják, hogy kevesen foglalkoznak a szülők technikai képességeivel, támogatásával a telelogopédiai folyamatban. A másik oldalról megfogalmazzák, hogy a szakembernek magas szinten kell ismernie és alkalmaznia az infokommunikációs eszközöket. További előnyként írják le, hogy a serdülőknél motiváló hatású az online eszközök- és térhasználat, mivel megnövekedett autonómiájuk és a technikai eszközökkel kapcsolatos tapasztalataik segíthetik a kezelés folyamatát.

A pszichés képességeket vizsgálva az életkort, a figyelmet valamint az oktatási szintet tekintik fontos mutatóknak. A fizikai lehetőségeket elemezve a szükséges erőforrásokat, technikai feltételeket és készségeket említik. A társadalmi lehetőségek területén hangsúlyosan jelenik meg, hogy a telelogopédia nagymértékben támaszkodik a gondozó személy együttműködésére. A szülők aktív szerepet töltenek be a foglalkozás előtt, alatt és azután is, információkat osztanak meg az alkalmazott eljárásról, tapasztalatokról. Ez a kapcsolat a szülő és terapeuta között különböző eszközökkel történhet (e-mail, telefon, videó hívás stb.). A telelogopédiai beavatkozások sok lehetőséget kínálnak a szülők részvételére a terápiában. Ez számos hozadékkal járhat, hiszen jobban megérthetik gyermekük nehézségeit, a segítségnyújtás lehetőségeit. A reflektív motiváció szempontját elemezve az látható, hogy leggyakrabban a szülő és a szakember elégedettségét vizsgálják a gyakorlat során. Kevesen foglalkoznak a gyermek elégedettségének megismerésével.

A COM-B-modell tapasztalatai alapján Law a következő ajánlást fogalmazza meg a szakemberek számára a telelogopédia megkezdése előtt (Law és mtsai, 2021, 15 alapján):

- **Fizikai képesség**
  - Győződjön meg arról, hogy mind a szülő, mind a gyermek megfelelő készséggel rendelkezik a szükséges technikai eszközök gyakorlati alkalmazásában!
  - Győződjön meg arról, hogy a család rendelkezik a szükséges fizikai erőforrásokkal, technikai eszközökkel (számítógép, kamera, mikrofon, internet, szoftverek).
- **Pszichológiai képesség**
  - Győződjön meg arról, hogy a gyermek figyelmi képessége lehetővé teszi az online interakciót!
  - Győződjön meg arról, hogy a szülő megfelelő tájékoztatást kapott arról, hogy mi történik az online terápiában!
  - Győződjön meg arról, hogy a gondozó/segitő biztosan támogatja gyermekét az online terápiás üléseken!

- Győződjön meg arról, hogy a gyermek megfelelő tájékoztatást kapott az online terápiás folyamatról!
- **Fizikai lehetőség**
  - Győződjön meg arról, hogy a gyermek számára szükséges eszközök, felszerelés, hely rendelkezésre áll a foglalkozás lebonyolításához! A tér mentes a zavaró tényezőktől.
  - Győződjön meg arról, hogy a szülő pontosan ismeri a terápia időkereteit!
- **Társadalmi lehetőség**
  - Gondolja át a többi családtag szerepét a terápiás folyamatban!
  - Gondolja át, hogy van-e lehetőség több kliens, család online térben történő összekapcsolására!
- **Reflektív motiváció**
  - Győződjön meg arról, hogy megfelelő szempontok alapján tudja értékelni a gyermek és szülő interakcióját az online folyamatban!
  - Kimaradás, lemorzsolódás esetén fontolja meg a terápia módosításának lehetőségeit!
- **Automatikus motiváció**
  - Gyermekbarát nyelvhasználattal segítse, hogy az online térben zajló terápiás folyamat ismertté és biztonságossá váljon a gyermek számára!
  - Vegye figyelembe a gyermek és a gondozó/segítő motivációját, szükség esetén erősítse azt!

A fenti szempontok figyelembevétele segítheti a telelogopédia útján megvalósuló dadogásterápiás munka tervezését, elemzését, sikeres lebonyolítását.

### **Hazai tapasztalatok**

Az utóbbi hónapokban több tanulmány született a logopédusok digitális eszközhasználatáról, a pandémiás körülmények alatti beszédfejlesztésről.

Jankó 2020 nyarán végzett kérdőíves kutatásában a logopédusok digitális ellátással kapcsolatos tapasztalatait vizsgálta. A tanulmány szerint számos hozadéka volt ennek az időszaknak: magas szintű szakmaiságot tapasztalt, bővült az elérhető szakmai anyagok köre, új módszerek és eszközök alkalmazására került sor. Javasolja egy olyan hibrid rendszer kidolgozását, mely a hagyományos oktatási formákat, a logopédiai terápiákat ötvözi a digitális ellátással.

Szabóné (2020) kérdőíves kutatásában azt vizsgálta, hogy általában milyen a logopédusok IKT-használati attitűdje. 143 fő válasza alapján leírja, hogy „a Skype, Viber, Messenger használata logopédiai fejlesztés során az e-logopédia, valamint a Web 2.0 alkalmazások (pl. képmegosztó, videómegosztó, közösségi oldalak, blog stb.) használata a logopédiai munkában elenyésző. A kollégák nagy része ilyen tevékenységre még egyáltalán nem alkalmaz IKT-eszközt” (Szabóné 2020, 47). Az elemzés szerint leggyakrabban a nyelvi késésnél (23%) és a beszédhanghiba-terápia (23%) során alkalmaznak IKT-eszközöket. Emellett szintén nagy a felhasználási arány a diszlexiaprevenció (21%) és a diszlexia-redukáció (20%) alkalmával. A megjelölteken kívül, igaz, kisebb mértékben, de az alábbi terápiákat egészítik ki IKT-eszközökkel: dadogásterápia, diszfóniaterápia, nyeléskorrekció, beszédtechnika, afáziaterápia, siketek és nagyothallók beszédterápiája, augmentatív-alternatív kommunikáció (nem, vagy alig beszélőkkel), komplex nyelvi fejlesztés, beszédértés-észlelés fejlesztése.

Balás (2020) az online tréningek tapasztalatait fogalmazza meg a beszédtechnika-oktatásához kapcsolódóan. Véleménye szerint az online óravezetés nehezebb, több energiát, alaposabb felkészülést igényel. A digitális eszközök változatosabb és gazdagabb alkalmazása a kontaktórák hatékonyságát nagymértékben növelheti.

## Saját kutatás

Saját vizsgálatom célja a dadogó gyermekek logopédiai ellátásáról gyűjtött tapasztalatok összegzése, helyzetelemzés.

A kutatás módszerei, eszközei: 2021 tavaszán online fókuszcsoportos interjút végeztem.

A mintát 7 fő dadogásterápiás tevékenységet végző logopédus alkotta.

A kismintás vizsgálat kvalitatív adatgyűjtésre irányult, a mintaszám alkalmazkodik az online tér adta lehetőségeihez.

A minta jellemzői munkahelyi megoszlás szerint: 5 fő szakszolgálatban dolgozik, 1 fő magánpraxisban, 1 fő alapítványi keretek között.

A minta jellemzői földrajzi megoszlás szerint: 1 fő Szeged, 4 fő Budapest, 1 fő Kecskemét, 1 fő Kiskunfélegyháza.

A szóbeli kikérdezés módszerével felvett fókuszcsoportos interjú Google Meeten keresztüli megbeszélésen valósult meg 1 óra időtartamban.

A tárgyalt kérdéskörök a következők voltak:

1. Hogyan történt a körzetben a dadogó gyermekek ellátása a pandémia idején?
2. Milyen új tartalmakat, eszközöket használtak ebben az időszakban?
3. Milyen telelogopédiai tapasztalatokat gyűjtöttek?
4. Igények, jövőkép megismerése.

## A tapasztalatok összegzése

A tavaszi digitális oktatás bevezetése ösztönzőleg hatott a logopédiai tevékenység fejlődésre a beszédfolyamatossági zavarok területén is.

A kutatásban résztvevők arról számoltak be, hogy a vizsgált egy éves időszakban a járványügyi szabályok betartásával változatos formákban valósult meg a dadogó gyermekek logopédiai ellátása. A munkaformák között megjelent az online óra, a logopédiai videó, a szülők számára összeállított írásos terápiás anyag, kreatív foglalkozásterv. Az online órák a személyes jelenlétéhez képest rövidebbek (20-30 perc) voltak; az életkor tekintetében jellemzően iskoláskorú gyermekeknél valósultak meg.

2020 szeptemberétől a szakszolgálati ellátásban személyes foglalkozásokkal zajlanak az órák, a magánpraxisban jelenik meg az online ellátás. A csoportfoglalkozások ebben az időszakban kisebb létszámmal működnek, egyes helyeken jellemzően egyéni órákkal. Jelenleg a több szakember együttes jelenlétével (koterapeuta) zajló logopédiai foglalkozás ritka.

Minden szakember megerősítette, hogy a szülők aktívabb terápiás részvétele, terápiás együttműködése figyelhető meg. Az online eszközöket a szülőkkel való kommunikáció, a tanácsadás területén használják, például a szülő a szakemberrel történő első találkozásra otthon elkészített felvétellel készül.

Új formaként jelent meg az *online szűrés és tanácsadás* főként a dadogással foglalkozó szakmai szervezeteknél, illetve a magánellátásban (Démoszthenész Egyesület, Seneca Beszéd Stúdió).

A szakemberek és a szülők számára is készültek segédanyagok, kreatív óratervek, bár ezek száma lényegesen elmaradt más beszédképek megosztott anyagaihoz képest. Az elkészült munkák szűkebb (intézményen belüli szakmacsoport), illetve tágabb körben egy Facebook logopéduscsoport számára váltak elérhetővé. Ezek az anyagok a tudásátadás fontos intézményi szintű bázisának részei, specialitásuk révén felhasználhatóak a gyakornokok, valamint a logopédus hallgatók gyakorlati képzésében is.

A kutatásban résztvevők szükségesnek látják a dadogó személyek logopédiai ellátásával kapcsolatos újításokat, a modern kutatási eredmények beépítését a gyakorlatba. Hangsúlyosan jelent meg az állapotmegismerésben használható eszközkészlet megújítására való igény.

## A telelogopédia előnyei a dadogás terápiában

Összességében bátorítónak, ösztönzőnek tűnik a telelogopédia alkalmazása a dadogás terápiájában is.

A beszédfolyamatossági zavarok kezelése speciális logopédiai kompetenciát igényel, még mindig kevés logopédus vállalja a kezelést. A telelogopédia alkalmazásával ellátást nyújthatunk a tőlünk távoli területeken élő családoknak is.

A jelentkezés, az állapotmegismerés folyamatában használt digitális eszközökkel (például online kérdőív) csökkenhet a várakozási idő, a korai beavatkozással a kliens életminősége javul.

Az otthon megvalósuló foglalkozások biztonságos környezetet nyújtanak. A telelogopédia alapfeltétele a jó technikai körülmények a terapeuta és kliensi oldalon egyaránt. Gyermekek esetében a személyes óránál rövidebb foglalkozások lehetnek hatékonyak.

A szülő, valamint a terápiát segítő személy felkészítése az online jelenlétre a terápia megkezdése előtti hangsúlyos feladat. Az online szolgáltatással hatékonyan végezhető a terápia, az utánkövetés, a tanácsadás.

További előnyként fogalmazható meg, hogy az ülések visszanezézhetőek, elemezhetőek, így a dadogó kliens állapota jól nyomonkövethető.

Ugyanakkor nem mindenki számára alkalmas ez a munkaforma.

Kiemelkedően fontosnak tartjuk, az etikai kérdések tisztázását, a világos logopédiai szerződés megkötését a terápia előtt, hiszen a rögzített felvételek tárolása csak a klienssel kötött megállapodás után lehetséges.

## Összegzés, jövőkép

A telelogopédia jelen van. Egy hatékony útja lehet a dadogó személyek kezelésének. A szélesebb körben történő alkalmazáshoz fontos feltételnek tartjuk a felsőoktatási képzések programjainak, tanterveinek átgondolását, melyben a személyes gyakorlat mellett az online gyakorlati munka ismeretei, módszertana is helyet kap.

Új kutatási irányok fogalmazódnak meg a telelogopédiai beavatkozás sikeres végrehajtásának területein. A fejlesztések fontos bázisa lehet továbbra is a szoros szakmai együttműködés. A fókuszcsoportban együttgondolkodó szakemberek *szakmai műhelyt* alkotva folytatják tovább a közös munkát a dadogó gyermekek és felnőttek modern, hatékonyabb és széleskörű ellátásáért.

## Irodalom

BALÁS E. (2020): *Beszédre fel!* Magánkiadás, Budaörs.

BRIDGMAN, K. – ONSLOW, M. – O'BRIAN, S. – JONES, M. – BLOCK, S. (2016): Lidcombe program webcam treatment for early stuttering: A randomized controlled trial. In *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*. 59 (5), 932-939.

CAREY, B. – O'BRIAN, S. – ONSLOW M. – PACKMAN A. – MENZIES, R. (2012): Webcam delivery of the Camperdown Program for adolescents who stutter: A Phase I trial. In *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. 43 (3), 370-380.

CAREY, B. – O'BRIAN, S. – LOWE, R. – ONSLOW, M. (2014): Webcam delivery of the Camperdown Program for adolescents who stutter: A Phase II trial. In *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*. ;45 (4) 314-324.

CAREY, B. – O'BRIAN, S. – ONSLOW, O. – BLOCK, S. – JONES, M. – PACKMAN, A. (2010): Randomized controlled non-inferiority trial of a telehealth treatment for chronic stuttering: the Camperdown Program. In *International Journal of Language & Communication Disorders*. 45 (1), 108-120.

HIRSCHBERG J. HACKI T.– MÉSZÁROS K. (2013 szerk.): Foniátria és társtudományok A hangképzés, a beszéd és a nyelv, a hallás és a nyelés élettana, kórtana, diagnosztikája és terápiája ELTE Eötvös Kiadó, Budapest.

JANKÓ I. (2020): A digitális logopédiai oktatás tapasztalatai egy felmérés tükrében. In *Logopédia* (4), 65-82.

- KELLY, D. (2002): Venturing into Telehealth. Applying Interactive Technologies to Stuttering Treatment. In *The ASHA Leader* 11 (7). Elektronikus letöltés: <https://leader.pubs.asha.org/doi/10.1044/leader.FTR2.07112002.1> Letöltés ideje: 2021. 05. 19.
- KLANICZAY S. (2001): *A gyermekkori dadogásról*. Logopédiai GMK, Budapest.
- KULLY, D. (2000). Telehealth in speech pathology: Applications to the treatment of stuttering. In *Journal of Telemedicine and Telecare*, 6. (2), 39-41.
- LAW, J. – DORNSTAUDER, M. – CHARLTON, J. – GRÉAUX, M. (2021): Tele-practice for children and young people with communication disabilities: Employing the COM-B model to review the intervention literature and inform guidance for practitioners. In *International Journal of Language and Communicatin Disorder*, 56 (2), 415-434.
- LEWIS, C. – PACKMAN, A. – ONSLOW, M. – SIMPSON, J. – JONES, M. (2008). A phase II trial of telehealth delivery of the Lidcombe Program of early stuttering intervention. In *American Journal of Speech-Language Pathology*, 17 (2), 139-149.
- MÉREI V.–VINCZÉNÉ BÍRÓ E. (1999): *Dadogás II. (Terápia)*. Nemzeti Tankönyvkiadó, Budapest.
- PARVIN, S. – REZAYI, V. (2020): A thesis submitted to Auckland University of Technology In partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Arts Applied Language Studies (MAALS). School of Language and Culture. Faculty of Culture and Society Auckland University of Technology Elektronikus letöltés: <https://openrepository.aut.ac.nz/handle/10292/13180> Letöltés ideje: 2021. 05. 19.
- SCHMIDTNÉ BALAS E. (2004): *Képes könyv a dadogásról és más dolgokról*. Közhasznú Alapítvány a Dadogókért, Budapest.
- SZABÓNÉ VÉKONY A. (2020): Az IKT alkalmazása a logopédiai munkában – egy felmérés eredményei. In *Logopédia*, 4. 35-52.
- WILSON, L. – ONSLOW, M. – LINCOLN, M. (2004): Telehealth adaptation of the Lidcombe Program of Early Stuttering Intervention: Preliminary data. In *American Journal of Speech-Language Pathology*, 13 (1), 81-93.

## Abstract

### Anett Tóth Aszalai

In response to pandemic situation, the development of telemedicine and distance education in Hungary is showing great momentum. Speech therapy in the online space is a big challenge for professionals as many were not prepared for this new task. For further improvements, it is important to capture exactly how speech therapists use telelogopedia for specific speech disorders such as speech fluency disorders. The focus of the study is on learning about telelogopedic speech development activities with stutterers. Sharing good practices more widely can bring further progress in more successful therapies for clients with speech fluency disorder.

*Keywords:* fluency disorder, stuttering, online speech therapy, speech therapy