

Gyermekek mentálisan sérülékeny családokban



Gyermekek mentálisan sérülékeny családokban

Kézikönyv pedagógusoknak

Szerkesztette: F. Lassú Zsuzsa

Budapest, 2011



Szerkesztette: F. Lassú Zsuzsa

Szerzők:

F. Lassú Zsuzsa – pszichológus, főiskolai docens,

ELTE Tanító- és Óvóképző Kar

Glauber Anna – klinikai szakpszichológus, ny. főiskolai docens,

ELTE Tanító- és Óvóképző Kar

Hajdu Krisztina – klinikai gyermek szakpszichológus, családterapeuta

Kolosai Nedda – pszichológus, adjunktus,

ELTE Tanító- és Óvóképző Kar

Rózsáné Czigány Enikő – Oligofrénpedagógia–pszichopedagógia szakos
gyógypedagógus, pedagógia, szociálpedagógia szakos tanár, ELTE Tanító-
és Óvóképző Kar

Lektorálta:

Podráczky Judit – tanszékvezető, főiskolai docens,

ELTE Tanító- és Óvóképző Kar

A kötet a KIDS STRENGTHS projekt keretében jött létre.

A kötet megjelenését az Európai Bizottság Lifelong Learning Programja
támogatta.



ISBN: 978-963-312-070-5



www.eotvoskiado.hu



Felelős kiadó: Hunyady András

Felelős szerkesztő: Szelid Veronika

Tördelőszerkesztő: Bornemissza Ádám

Borító: Váraljai Nóra

Nyomdai kivitelezés: Multiszolg Bt.

TARTALOM

ELŐSZÓ	11
A MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉG ÉS HATÁSA A GYERMEKEKRE ..	13
A MENTÁLIS BETEGSÉG	
ÉS SÉRÜLÉKENYSÉG FOGALMÁRÓL	13
A SZÜLŐ MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉGE MINT KRÓNIKUS DISTRESSZ FAKTOR ..	16
A tünetek fenállásának időtartama	16
A tünetek diszkrét vagy rejtett volta	17
A realitás kontroll hiánya – a kis gyermekek normális szociális izolációja ..	17
A hétköznapi élet hirtelen változásai, a kapcsolatok bizonytalansága ..	17
A mentális betegség mint családi titok	18
A mentális betegség tüneteteinek intenzitása	18
A gyermek életkora	19
Mindkét szülő mentálisan sérülékeny?	19
HOGYAN REAGÁLNAK A GYERMEKEK?	20
A MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK GYERMEKEINEK SZÜKSÉGLETEI	21
SZÜLŐI VISELKEDÉS ÉS MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉG	22
JEGYZETEK:	23
AZ EGYES MENTÁLIS BETEGSÉGEK JELLEMZŐI	
ÉS HATÁSUK A GYERMEKEKRE	25
DEPRESSZIÓ	25
Tünettan	25
A depresszió hatása a gyermekek mindennapi életére	26
A gyermek a depressziós szülő érzelmi támaszává válik.	27
Gyámkodás, az érintett szülő felelősségének átvállalásával –	
Parentifikáció	27
Korai fejlődési problémák	28
A depressziós szülők gyermekeinek főbb támogató stratégiái	28
BIPOLÁRIS ZAVAR	29
Tünettan	29
A bipoláris zavarok hatása a gyermekekre	30
A beavatkozás alapelvei	31
SKIZOFRÉNYA	32
Tünettan	32
A szülő skizofréniájának hatása a gyermekekre	33
A támogató rendszerek általános stratégiái.	34



SZORONGÁSOS ZAVAROK	35
Tünettan	35
A szülő szorongásos zavarainak hatása a gyermekekre	36
A beavatkozás általános alapelvei	37
SZEMÉLYISÉGZAVAROK	38
Tünettan	38
Személyiségzavar hatása a gyermekekre (különös tekintettel a borderline zavarban szenvedő szülőkre) . . .	40
A támogató rendszerek általános stratégiái.	40
ALKOHOL ÉS KÁBÍTÓSZERFÜGGÉS	41
Tünettan	41
A szülői kábítószer-fogyasztás hatása a gyermek jóllétére	42
A támogató rendszer általános stratégiája.	43
TÁPLÁLKOZÁSI ZAVAROK	44
Tünettan	44
A szülő étkezési zavarának hatása a gyermek testi-lelki fejlődésére. .	46
A támogatás stratégiái	47
ÖSSZEFOGLALÓ MEGJEGYZÉSEK	47
JEGYZETEK:	48

KÖTŐDÉS ÉS VÁLTOZATAI A SZÜLŐ MENTÁLIS

SÉRÜLÉKENYSÉGÉNEK KONTEXTUSÁBAN	51
A KÖTŐDÉS ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI BOWLBY ELMÉLETÉBEN	51
A kötődési elmélet kialakulása.	51
A ragaszkodás kontrollrendszere.	52
A kötődés kapcsolata az érzelmekhez és a megismeréshez.	53
A ragaszkodás rendszerének kapcsolata más viselkedésszabályozó rendszerekkel	54
A kötődés	56
A KÖTŐDÉS EGYÉNI VÁLTOZATAI	57
A kötődés minőségét meghatározó tényezők	58
A KÖTŐDÉS HATÁSAI A GYERMEK KÉSŐBBI FEJLŐDÉSI ASPEKTUSAIRA	59
Önszabályozás	61
Függőség, önbizalom, énhatékonyság	63
Szorongás, harag, empátia.	64
Társas kompetencia, társas kapcsolatok	66
KÖTŐDÉS KÜLÖNBÖZŐ SZEMÉLYEKHEZ	68
A szoros pedagógus–gyermek viszony mint védőfaktor	71
JEGYZETEK:	74

A GYERMEKEK LÉLEKTANI RUGALMASSÁGA	77
--	----





A STRESSZ ÉS A MEGKÜZDÉS GYERMEKKORBAN	78
A GYERMEK ÉS KÖRNYEZETE KÖZÖTTI KÖLCSÖNHATÁS	81
A gyermek és környezete közötti tranzakciós folyamatok rendszerezése	82
A RUGALMASSÁG GYERMEKKÖZPONTÚ TÉNYEZŐI	84
Egyéni védőfaktorok	85
Környezeti védőfaktorok	85
A RUGALMASSÁG CSALÁDKÖZPONTÚ MEGKÖZELÍTÉSE	86
A TÁMOGATÓ RENDSZEREK MUNKÁJÁNAK SZINTJEI	87
KÖVETENDŐ JÓ GYAKORLATOK	89
JEGYZETEK:	92
 A RUGALMASSÁG TÁMOGATÁSA AZ INTÉZMÉNYES	
NEVELÉSBEN	95
AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉS TÁMOGATÁSA A BÖLCSŐDÉBEN	96
Csecsemők	96
Egy-két év közötti gyermekek	99
Két év fölött a bölcsődében	103
RUGALMASSÁG TÁMOGATÁSA AZ ÓVODÁBAN	105
AZ ISKOLÁS GYERMEKEK TÁMOGATÁSA	107
A 6–12 éves gyermek rugalmassági folyamatainak támogatása	108
A serdülőkorúak rugalmasságának támogatása az intézményes nevelésben	111
A RUGALMASSÁG TÁMOGATÁSA A SZÜLŐKÖN KERESZTÜL	114
JEGYZETEK:	118
 KOMOLYAN VENNİ A JÁTÉKOT – PEDAGÓGIAI SEGÍTŐ	
MUNKA A MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK GYERMEKEIVEL ÉS CSALÁDJÁVAL	121
BEVEZETÉS A JÁTÉK ÚTJÁN TÖRTÉNŐ PEDAGÓGIAI SEGÍTŐ MUNKÁBA	121
A pedagógus hatékonysága	122
A JÁTÉK ÚTJÁN TÖRTÉNŐ PEDAGÓGIAI SEGÍTŐ MUNKA	
HATÁSMECHANIZMUSA	123
Mi a játék?	124
MUNKADEFINÍCIÓ	125
MIÉRT HATÉKONY ESZKÖZ A JÁTÉK A PEDAGÓGIAI SEGÍTŐ MUNKÁBAN?	126
Elaboráció és prjekció a gyermek játékában	126
Új értelmet ad	128
A játék és a magatartássabályozás összefüggései	128
MILYEN JÁTÉKOK? – A MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK GYERMEKEINEK SEGÍTÉSÉRE ALKALMAS JÁTÉKOK	134



Bölcsődés kor játéakai	134
Az óvodás- és kisiskolás kor játéakai	135
A szerepjáték kiemelt szerepe az feszültségredukcióban	137
Szabályjáték és a magatartás szabályozása	138
Dramatikus játékok.	139
Rendszerelmélet – családi játékok.	140
A családi rendszer	141
Családi játékok	142
ÖSSZEFOGLALÁS	143
JEGYZETEK.	145

MAGATARTÁSZAVAROK, BALESETEK A MENTÁLISAN

SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK GYERMEKEI KÖRÉBEN	149
---	-----

MAGATARTÁSZAVAROK.	149
----------------------------	-----

A MAGATARTÁSZAVAR JELLEGZETES

TÜNETEI ÓVODÁS- ÉS KISISKOLÁSKORBAN	151
Szorongás	151
Szociálisan bizonytalan viselkedés	151
Maximalizmus, túlteljesítés.	152
Agresszivitás	153
BALESETET SZENVEDETT GYERMEKEK.	153

Az óvodapedagógus, tanító teendői

a balesetet szenvedett gyermek támogatásában	155
--	-----

A MAGATARTÁSZAVAROK KORREKCIÓJÁNAK LEHETSÉGES MÓDSZEREI.	157
--	-----

Családi háttér megismerése, együttműködés a családdal	157
---	-----

Megfigyelések alapján szerezhető információk:	157
---	-----

Beszélgetés alapján kapott információk:	158
---	-----

A gyermek viselkedésére irányuló pedagógiai megfigyelések	159
---	-----

a.) A gyermek tevékenységek közbeni megfigyelése	159
--	-----

b.) Összegző ív tapasztalatok alapján	160
---	-----

Szabályalkotás	162
--------------------------	-----

Beszélgető gyermek–pedagógus kapcsolat	165
--	-----

A pedagógus a gyermek helytelen viselkedésekor	165
--	-----

A viselkedés módosítását segítő néhány pedagógiai módszer –	
---	--

„Leszokni-megtanulni” és a „detektív”játék	166
--	-----

Érzelmek észlelése.	168
-----------------------------	-----

Fotók az érzelmek azonosítására	168
---	-----

Fotótörténetek	170
--------------------------	-----

Hang-játék	170
----------------------	-----

JEGYZETEK:	171
----------------------	-----

A GYERMEKVÉDELMI RENDSZER MŰKÖDÉSE	
MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK	
GYERMEKEINEK TÁMOGATÁSA SORÁN	173
MEGELŐZÉS ÉS FELISMERÉS	176
A ELHANYAGOLÁS, Bántalmazás KÜLÖNBÖZŐ FORMÁI	179
Az elhanyagolásról.	180
A gyermek elhanyagolásának, a rossz bánásmódnak	
a jelei a gyermek viselkedésében	181
A gyermekbántalmazásról	182
A PEDAGÓGUS TEENDŐI ELHANYAGOLÁS ÉS Bántalmazás GYANÚJA ESETÉN ..	185
Teendők a mentálisan sérülékeny szülők	
gyermkeinek fizikai elhanyagolása esetén	187
Teendők fizikai bántalmazás esetén	188
Teendők érzelmi elhanyagolás esetén	189
Teendők érzelmi bántalmazás esetén	189
Teendők szexuális bántalmazás esetén	190
A GYERMEKEK VÉDELMI SZOLGÁLÓ ELLÁTÁSOK,	
INTÉZKEDÉSEK ÖSSZEFOGLALÁSA	191
A pedagógus feladatai a veszélyeztetettséget észlelő-	
és jelzőrendszer tagjaként.	193
Jogszabályi háttér	193
Feladatok.	193
A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős feladatai	194
A gyermekjóléti szolgálat feladatai	196
Általános feladatok	196
A Védelembe vétel	197
A BEAVATKOZÁS DILEMMÁI GYERMEKVESZÉLYEZTETÉS ÜGYEKBE	198
A GYERMEKVÉDELMI JELZŐRENDSZER MŰKÖDÉS KÖZBEN MENTÁLISAN	
SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK ÉS GYERMEKEIK KÖRÉBEN	199
Esetismertetések	200
A kör bezárul	200
Lehetséges beavatkozási pontok:	200
Kényszerek és korlátok között	202
Lehetséges beavatkozási pontok:	204
JEGYZETEK.	205

ELŐSZÓ

A mentális betegségek olyan elterjedtek a népesség körében, hogy egyes becslések szerint minden negyedik embert érintenek élete egy bizonyos periódusában. Az Egészségügyi Világszervezet becslései és az Európai Unió Zöld Könyve *A népesség mentális egészségének javításáról – Az Európai Unió mentális egészségügyi stratégiájának céljából* című kiadványa szerint „2020-ra várhatóan a depresszió lesz a legnagyobb szerepet játszó betegség a fejlett világban”¹. Az adatok azt mutatják, hogy a komoly mentális betegségben szenvedők 30–60%-ának van gyermeke, más számítások szerint 12-ből egy gyermeknek legalább az egyik szülője mentálisan beteg.

A mentálisan sérülékeny szülők gyermekei ugyanolyan komoly szorongást élnek át, mint a krónikus vagy súlyosan szomatikusan (testileg) beteg szülőké. Ebben a szorongásteli helyzetben azonban számos különbség megfigyelhető: (1) a legtöbb szomatikus betegség (például cukorbetegség, rák, szívbetegség) szociálisan elfogadottabb, a környezet többnyire megértő a szülőkkel és a gyermekekkel szemben; (2) a szomatikus betegek együttműködőbbek, betegségtudattal rendelkeznek; (3) valamint a gyermekek számára jobban világos, hogy nem felelősek szüleik szomatikus betegségéért. A mentálisan sérülékeny szülők esetében a helyzet sokkal nehezebb, mert a társadalom közönyös vagy elutasító, a szülők gyakran nem fogadják el betegségüket, emiatt nem keresnek gyógyulást, és a gyermekek saját magukat okolják, mert szüleik nem érzik jól magukat. Az ilyen családban nevelkedő gyermekek nagyon sokszor nem kapnak semmilyen professzionális támogatást ahhoz, hogy nehézségeik ellenére, azokat legyőzve mégis egészségesen fejlődjenek. Könyvünkben azokat a lehetséges segítőköt szolítjuk meg, és látjuk el hasznos ismeretekkel, akik, a gyermek életének második (de némely esetben első) legfontosabb színterein, az intézményi szocializáció terepén, bölcsődékben, óvodákban és iskolákban kísérik figyelemmel és támogatják a gyermek fejlődését.

Az első fejezetben a mentális betegség/sérülékenység fogalmát járjuk körül a hagyományos és a pozitív pszichológia és pszichiátia nézőpontját alkalmazva.

A második fejezetben tisztázzuk az egyes mentális megbetegedések tüneteit és lehetséges hatását a különböző életkorú gyermekekre.

A harmadik fejezet a gyermek érzelmi és társas fejlődésének legfontosabb alapjáról a kötődésről szol, amelynek sérülése, zavarai komoly hatással lehetnek a gyermek későbbi életére.

A negyedik fejezetben a gyermek lélektani rugalmasságát vizsgáljuk, tisztázva annak individuális, családi és tágabb közösségi összetevőt, valamint bemutatva néhány olyan kezdeményezést, melyek sikeresnek bizonyultak határainkon túl.

Az ötödik fejezet a rugalmasság tényezőinek intézményi támogatásával foglalkozik. Bemutatjuk az egyes életkori csoportokban leginkább erősítendő kompetenciák fejlődéslélektani alapjait és támogatásuk lehetőségeit az intézményi szocializáció szinterein.

A hatodik fejezetben a játéka a főszerep. Azt járjuk körül, hogy milyen formában, hogyan támogatható a gyermek érzelmi fejlődése, megküzdése a játék által az egyes életkorokban – a családi és az intézményes nevelésben egyaránt.

A hetedik fejezet a mentálisan sérülékeny családban felnövekvő gyermek veszélyeztetettségéről szól – a különböző balesetek és magatartási zavarok esélyeiről, és a pedagógus teendőiről ilyen esetekben.

A nyolcadik fejezetben kitekintést adunk azokra az intézményekre és kapcsolati rendszerükre, melyek a pedagógusokat segítik, hogy aktívan és pozitívan vegyenek részt a mentálisan beteg szülők gyermekeinek támogatásában.

Kötetünk elméleti és gyakorlati ismeretek sokaságát tartalmazza, melyek segíthetik a nevelőket, pedagógusokat, hogy hatékonyan támogassák a mentálisan sérülékeny családokban nevelkedő gyermekeket abban, hogy a nehézségek ellenére is egészséges, boldog, szeretett és szerető gyermekek, fiatalok, majd felnőttek legyenek.

Budapest, 2011. augusztus

F. Lassú Zsuzsa

I. FEJEZET

A MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉG ÉS HATÁSA A GYERMEKEKRE²

F. Lassú Zsuzsa

A MENTÁLIS BETEGSÉG ÉS SÉRÜLÉKENYSÉG FOGALMÁRÓL

Előjáróban fontosnak tartjuk hangsúlyozni a „mentális betegség” kifejezésre adott elsődleges reakciók, felbukkanó érzések negativitását. A mentális betegség súlyos bélyeg, annak ellenére, hogy az utóbbi években a társadalmi közbeszédben egyre inkább megjelentek a mentális sérülékenységre társadalmilag elfogadottabb, modern formái, mint amilyen a kiegészítő szindróma vagy a depresszió. Az ezektől eltérő betegségek, például a skizofrénia, bipoláris zavar, szenvedélybetegségek vagy személyiségzavarok említésekor azonban megtapasztaljuk az ismeretek és a nyilvánosság figyelmének hiányát, a társadalmi közönyt és elutasítást. A modern társadalmak általában elutasítják a mentális betegeket, a népesség jelentős része gondolja azt, hogy inkább lakna egy bűnöző szomszédságában, mint egy pszichiátriai betegében.³ Ez a megbélyegzettség a beteget és családját, annak partnerét és gyermekeit egyaránt érinti. Nagyon fontos ezért, hogy a mentális betegek családjával kapcsolatba kerülő segítő szakemberek, ennek tudatában, saját előítéleteiket is leküzdve próbáljanak közeledni a családhoz, a gyermekhez, aki maga is szegényli szülei állapotát, vagy éppen a stigmatizáltság miatt nem is tud róla, mivel a család mindent megtesz, hogy az ne derüljön ki.

Könyvünkben a mentális betegség kifejezés helyett sokszor fogjuk a mentális sérülékenység fogalmát használni, amely két oldalról is segíti a család támogatását. Először is kevésbé megbélyegző, és könnyebben elfogadható az érintett szülők számára. Másrészt jobban illeszkedik a mentális betegségek eredetének modern elméleteken és legújabb kutatási tapasztalatokon alapuló megközelítésébe, az ún. stressz-sérülékenység-védő tényezők modellbe, melyet a következő részben ismertetünk. Tudjuk azonban, hogy a mentális betegségek „betegséggént”, azaz gyógyítható állapotokként való felfogása, a testi betegségekkel kapcsolatosan használt fogalmak analógiás használata (például forrás, gyengeség stb.) segíti a gyermekeknek a mentális zavarok megértését, azok elfogadását és a reményt a



gyógyulásban. A „mentális betegség” kifejezés használata azért is tűnik ésszerűnek, mivel a magyar szakirodalom egyáltalán nem használja a mentális sérülékenység fogalmát, az internet magyar nyelvű oldalain, saját projektünkre vonatkozó információkon kívül, mindössze egyetlen honlapon volt megtalálható a szókapsolat 2011. június 1-jéig. Ugyanakkor a KIDS STRENGTHS⁴ projekt egy küldetést vállalt, melyben elősegíti az érintett szakemberek érzékenyítését, az olyan irányú szemléletformálást, mely megteremti a mentálisan beteg szülők gyermekeinek fejlődéséhez optimális légkört. Ezt a légkört azonban nem lehet anélkül létrehozni, hogy ne próbálnánk magukat a mentális betegségeket, és az azzal élőket más szemmel: elfogadóbban és előítéletektől mentesebben látni. Ezért hangsúlyozzuk a sérülékenységet, amely mindannyiunk emberi jellemzője. Ha elfogadjuk azt a tényt, hogy mindannyian tapasztalhatjuk a mentális betegségek valamelyikének hosszabb-rövidebb ideig tartó tüneteit, úgy ahogyan lehetünk influenzások vagy szívbetegek, reumások vagy rákosak, akkor könnyebben elfogadjuk azokat az embertársainkat, akik valamilyen mentális betegséggel küzdenek.

A hajlam-stressz modell (diathesis–stressz modell) szerint a biológiai vagy genetikai sérülékenység vagy predispozíció (hajlam) és a környezet és az élet eseményei (stresszorok) együttműködve, együttesen idézik elő a testi és mentális zavarokat. Minél nagyobb a genetikai sérülékenység, annál kisebb stressz is elegendő a zavarok megjelenéséhez.⁵ Egy adott betegségre való hajlam önmagában nem jelenti azt, hogy a betegség szükségszerűen meg fog jelenni az adott személynél. A hajlam és a stressz együttese szükséges a betegség megjelenéséhez. Ez a stressz modell az utóbbi húsz évben átalakult stressz–sérülékenység–védő tényezők modellé, amely azt hangsúlyozza, hogy a sérülékenység és a stressz együttes jelenléte ellenére is egészséges maradhat az, akinek belső és külső rugalmassági tényezői segítik a nehézségekkel való hatékony megküzdést.^{6,7}

A sérülékenység kifejezés *Antonovsky* egészség-eredet (szalutogenetikus) megközelítéséből ered,⁸ amely arra keres választ, hogy ugyanazon környezeti körülmények között egyesek miért maradnak egészségesek, míg mások megbetegednek. *Antonovsky* az ún. koherencia-érzet fontosságát emeli ki az életben, amely az emberi élet történéseinek észlelési minőségét, a jelentőségteljesség, az irányíthatóság és a felfoghatóság érzetét jelenti.⁹ Más szerzők a megküzdőképességet, önértékelést, a támogató csoportok jelenlétét emelik ki – mindezek együttesen segítik azt a képességet, hogy a kedvezőtlen körülmények ellenére is egészségesen fejlődjünk, éljünk. Ezt a képességet nevezzük rezilienciának (rugalmasság), és a későbbiekben bővebben tárgyaljuk. Témánk szempontjából ez a megközelítés azt hangsúlyozza, hogy még ha a szülők és a gyermekek a mentális betegség érintettségében élnek is, amennyiben az érintettek életüket koherensnek, irányíthatónak érzik, optimisták a kimenetek tekintetében, akkor egészségesek maradhatnak, vagy ismét azzá válhatnak.





A mentális sérülékenység szakkifejezés érzelmi, kognitív, szociális és viselkedési zavarokat jelent, amelyek bizonyos esetekben megfelelnek a mentális betegségek kritériumainak. A skála széles, az „enyhe” zavaroktól, mint amilyen a szorongás, terjed a gyógyszerfüggőségig, és más „komoly” diagnózisig, mint amilyen a bipoláris zavar, skizofrénia. A mentális sérülékenység megközelítés optimista felfogás, azonban hangsúlyozza, hogy még az enyhe sérülékenység eseteiben is fontos a szülő és gyermek erősítése, megküzdésének támogatása. Ennek lehetőségeiről szintén részletesen fogunk beszélni később.

Tisztázni kívánjuk, hogy a „sérülékenység” kifejezés használatával nem szándékozunk elrejtteni a mentális betegséget. Amint az előbbiekben már említettük, ez lehetővé teszi a szülők számára, hogy figyelmüket a „mentális betegség” fogalmáról és az azzal összefüggő megbélyegzésről, inkább a pszichés ellenállóképesség megerősítésére fordítsák.

A „sérülékenység” koncepció, olyan személyekre is vonatkozik, akik a mentális sérülékenység tüneteit hordozzák, például fokozott ingerlékenység, alacsony frusztrációs tolerancia, ám ezen tünetek összességében nem felelnek meg teljesen a mentális betegségek kritériumainak. Így a sérülékenység tágabb, mint a „mentális betegség” fogalom, bár anyagunkban némi átfedés figyelhető meg, mivel a) a „betegség” szakkifejezés tudománytörténetileg elfogadott; b) a szakkifejezések gyakran átfedik egymást. Emiatt néhány fejezetben párhuzamosan használjuk a két kifejezést.

A pszichológiai funkciókon (érzelem, kogníció, percepció) belüli jelentős változások, a normálistól való eltérések tekinthetők a mentális betegség jelzéseinek. A fent említett, a „sérülékenység” kifejezés szükségességével kapcsolatos nézőpontunk ellenére, a mentális zavarok definíciója és osztályozása kulcskérdés a mentális egészséghez, a kliensek és a mentális egészség szolgáltatában álló intézmények számára. A nemzetközi klinikai dokumentumok legtöbbje a „mentális zavar” kifejezést használja. A nagy osztályozó rendszerek, mint a BNO-10 (1991), vagy a DSM IV TR (APA, 2000) a tüneteket a jobb megértés érdekében írják le a szakemberek számára, segítve ezzel a diagnózis felállítását.

Mivel valószínűsítjük, hogy könyvünk legtöbb olvasója nincs tisztában a mentális diagnosztikai folyamatokkal, és nem ismeri a tünettant, ezért a későbbiekben ismertetjük a leggyakoribb diagnózisokat, hogy jobban érthetővé váljon a gyermekek helyzete. Figyelembe véve, hogy bármilyen diagnózis a mentális egészség területén vitákat nyit a normákról, szociokulturális összefüggésekről, kézenfekvő, hogy egy személyt mentálisan betegnek vagy sérülékenységnek diagnosztizálni, együtt ennek minden következményével, nagyon komoly és átgondolt folyamat, illetve az kell hogy legyen. Ezért kérjük az olvasót,





hogy frissen szerzett tudását felelősségteljesen használja, mindenkor a gyermekek és a családok szolgálatában, kerülve a diagnosztikai ismeretekre támaszkodó, azokból szinte elkerülhetetlenül származó címkézést, megbélyegzést.

Világszerte emberek millióit érintik a mentális betegségek. A WHO 2002-es felmérése szerint a világon 154 millióan szenvednek depresszióban és 25 millióan skizofréniában, 91 millió alkoholfüggő és 15 millió drogfüggő van.

Az adatok azt mutatják, hogy a mentális sérülékenységek előfordulása növekszik a népesség körében. Drámaian növekszik azoknak a nőknek a száma, akik depressziós betegekkel váltak, és emiatt vonultak nyugdíjba. Ez azt jelenti, hogy egyre több olyan gyermek van, aki élete bizonyos periódusában beteg anyja vagy apa mellett él. Nem lehet olyan, egy okra visszavezethető modellt felállítani, amely a mentális sérülékenység növekedését magyarázza. A mentális betegségek biopszicho-szociológiai modelljének minden szintjén feltételezhetők olyan okok, melyek a betegségek nagyobb arányú elterjedését magyarázzák például a növekvő veszélyhelyzet, nehezedő szülői feladatok, gazdasági krízis, a mobilitás igénye, demográfiai változások, családi szerkezetbeli változások. Mindezekkel szemben kevés olyan védőhatás vonultatható fel, amely segítheti a családot és a gyermeket a nehézségekkel való megküzdésben. A gyermek így maga is sérülékennyé válik.

A SZÜLŐ MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉGE MINT KRÓNIKUS DISTRESSZ FAKTOR

Életünkben számos olyan helyzet van, amely alkalmazkodásra, megküzdésre készítet bennünket – ezeket a tényezőket nevezte *Selye János*¹⁰ stresszoroknak. A hatásukra létrejövő testi-lelki folyamat, a stresszválasz lehet a fejlődés és növekedés irányába terelő – vagyis a stressz jó stressz (idegen szóval eustressz), és lehet olyan is, ami a szervezetre káros, a túlélési esélyeinket rontja – azaz rossz stressz (distressz). Tekintsük át azokat a tényezőket, melyek befolyásolják a distressz mértékét a gyermekben a szülők mentális zavarainak fennállása esetén.

A TÜNETEK FENÁLLÁSÁNAK IDŐTARTAMA

A fő diagnosztikai rendszereket alapul véve (BNO-10, DSM IV) a mentális betegségek jelenlétük bizonyos időtartama alapján tekinthetők krónikusnak, ha például a tünetek több mint hat hónapon át fennállnak. Ugyanakkor a tapasztalati adatok azt mutatják, hogy a gyermekeken, mentálisan sérülékeny szüleik mellett élve, már három hónap után megfigyelhetők a szorongás és fejlődési zavarok





első jelei. A legtöbb zavar tüneteinek intenzitása idővel fokozódik, és a klinikai adatok szerint a sérülékeny periódusok általában hat hónapnál tovább tartanak. Ugyanakkor az is ismert adat, hogy három évtől hét évig terjedhet az az idő, mire egy érintett szülő felismeri és elfogadja saját érzelmi, szociális és viselkedési problémáit, és belátja mentális betegségét. Ezalatt (és néha még hosszabb ideig is) a gyermekeknek a titok, feszültség, szégyen légkörében kell élniük, különösen akkor, ha a szülők nem keresnek segítséget vagy ha a gyerekek nem mutatnak „tüneteket”, és így nem kerülnek kapcsolatba segítő szolgálatokkal.

A TÜNETEK DISZKRÉT VAGY REJTETT VOLTA

A második krónikus stresszfaktor, amely a mentális sérülékenység kockázatát növeli, az a jelenség, hogy néha a tünetek nem komolyak, nem annyira eltérőek a normálistól, „elbújnak az otthon falai között”. Úgy magyarázhatók, mint a normál élet körülményeiből adódó következmények: (például egy anya éveket tartó szomorúsága válás után, vagy egy állás elvesztése miatt), emiatt normálisnak tekintik azokat. Ha a szülők felismerik, hogy nekik maguknak segítségre van szükségük, a gyermekeik is kaphatnak segítséget.

A REALITÁS KONTROLL HIÁNYA – A KIS GYERMEKEK NORMÁLIS SZOCIÁLIS ISZOLÁCIÓJA

A kisgyermek nem rendelkezik realitás kontrollal, mivel korukból eredően a családon belül „izolálva” élnek. Csak és kizárólag a szüleikhez kapcsolódnak, akik a „normalitást” képviselik számukra, minimális lehetősége van a külső környezetből származó korrektív visszacsatolásnak. A gyermek átveheti a szülők percepciók rendszerét: normális lehet számára, hogy az ablakredőnyök mindig le vannak húzva, hogy anyjuk vagy apjuk soha nem megy ki a játszótérre stb. Az ún. indukált paranoid pszichózis során kialakuló „folie á deux” jelenség ennek egyik legsúlyosabb esete, amikor a szülő valódi üldöztetési vagy egyéb téveszméje mint „valóság” épül be a hozzá szoros érzelmi szállal kötődő gyermek világképebe.

A HÉTKÖZNAPI ÉLET HIRTELEN VÁLTOZÁSAI, A KAPCSOLATOK BIZONYTALANSÁGA

A viselkedés és a szituációk bejósolhatósága a gyermekek számára a biztonság érzését nyújtja, ebben az esetben életük többé-kevésbé nyugodt. A szülők mentális betegségének tünetei veszélyeztethetik ezt a bejósolhatóságot: az apának





kórházba kell mennie, a fia talál rá az anyára az ágyban öngyilkossági kísérlete miatt ébreszthetetlen állapotban, a mentő úton van. Normál körülmények között a gyerekek nincsenek felkészülve ilyen helyzetekre, ezek az események meghaladják együttműködő képességeiket, stratégiáikat. Még a szülők alkohol-függősége, a viselkedés változás láthatatlan oka is fokozza a gyermekek félelmét. Az interakciós szokások előre nem látható változásai bizonytalanság érzést okoznak. Hosszan sorolhatjuk mindazokat a jelenségeket, melyek a gyermeket elbizonytalanítják: az anya nem hagyja el az ágyát, a papa megígéri, hogy elviszi a lányát valahova, de nem teszi; a kislány mutat valamit anyjának, amit ő csinált egyedül, anyja azonban kiabálni kezd. A bejósolhatatlan, kiszámíthatatlan szülői gondoskodás egyik következménye a bizonytalan kötődés kialakulása lehet.

A MENTÁLIS BETEGSÉG MINT CSALÁDI TITOK

A szülők szomatikus betegségével együtt élő gyermekekkel összehasonlítva, az egyik nagy különbség a mentálisan sérülékeny szülők gyermekei számára, hogy a család, de néha a gyermek maga, hajlamos a mentális sérülékenységet családi titokként kezelni, mivel ez tabu a társadalomban.

A szülő mentális betegségéről való információ hiánya és az arról való beszélgetés tiltottsága nem nyújt adekvát megítélési lehetőséget a gyermeknek. Minden gyerek hajlamos, hogy saját viselkedésével magyarázza szülei reakcióit, különösen, ha azok őt teszik felelőssé olyan mondatokkal: „Miattad vagyok beteg! Megőrülök tőled!” Az ilyen családban nevelkedő gyermekek általában úgy vélik, hogy szüleik haragjának, bánatának az ő saját „helytelen magatartásuk” az oka. Ez az első magja a büntudat kialakításának és a későbbi depresszióknak vagy szorongásos zavarnak.

A mentális betegség mint családi és társadalmi titok kettős következményekkel jár:

- a) családon belül: a gyermek nem tudja, mi folyik otthon, még akkor sem, ha érzi, valami nem olyan, mint amilyennek lennie kellene;
- b) a társadalom számára: a mentális betegség tudatosulásának hiánya azt jelenti, hogy a gyermek magára hagyott, nincs lehetősége segítséget kapni a környezetétől.

A MENTÁLIS BETEGSÉG TÜNETETEINEK INTENZITÁSA

Az észlelt veszély elsősorban nem a mentális betegség diagnózisától, hanem a tünetek komolyságától függ. Minél komolyabb tünetek jelennek meg, minél jobban eltérnek a normális viselkedési szokásoktól, annál nagyobb a negatív hatásuk a



gyerekekre. A skizofrénia, a bipoláris zavar és a borderline személyiségzavar tüneteinek komoly negatív hatása van a gyermekek személyiségfejlődésére. Néhány esetben az ilyen környezetben nevelkedő gyermek életélménye megfelel a poszttraumás szorongásos zavar kritériumainak, amely súlyos traumatikus esemény (például természeti katasztrófa, erőszak stb.) következtében jöhet létre.

A gyermekek komolyabb zavarokat mutatnak abban az esetben, ha bevonódnak a szülő tüneteibe, például részei a szülő téveszméjének, elhanyagolás vagy erőszakos viselkedés áldozatai. A kutatások a legerősebb kapcsolatot a családon belüli erőszak és a gyermek mentális egészsége között találták.¹¹

Az egyes mentális betegségek tárgyalásakor külön kitérünk a lehetséges tünetekre és azok hatására a gyermekekre.

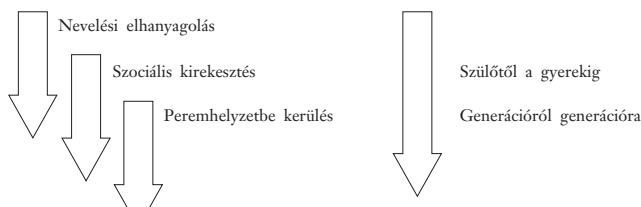
A GYERMEK ÉLETKORA

A veszélyhelyzet másik tényezője a gyermek életkora. Minél fiatalabb a gyermek, annál jelentősebb a kedvezőtlen hatás a védőmechanizmusokra. Ennek egyik oka, hogy a társas támogatást hiányoló kisgyermek egészséges neurológiai fejlődése veszélybe kerül magasabb stressz szint esetében, romlanak a gyermek biológiai védekező mechanizmusai, és ez sérülékenyebbé teszi őt. A rugalmasság intézményi támogatásáról szóló részben ezért legnagyobb figyelmet a bölcsődés korosztálynak szentelünk.

MINDKÉT SZÜLŐ MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY?

Két mentálisan sérülékeny szülő természetesen nagyobb hatású, mint ha csak az egyik szülő beteg (még akkor is, ha van szociális támogató háló mellette). Ilyen esetekben, a genetikai (biológiailag) öröklött sérülékenységi és az ennek következtében előforduló mentális problémák valószínűsége az élet folyamán 40-50%-os (például skizofrén szülők esetében).

Mindemellett *Tytti Solantaus*¹² kiemeli, hogy a sérülékenységi generációkon keresztüli öröklődése nem csak a genetikai hajlam értelmében írható le. Solantaus egymásra épülően ábrázolja az átörökítés lépéseit.





Már az egyik szülő mentális sérülékenysége is mindig a családi rendszert veszélyeztető tényezőnek tekinthető, mivel az összes többi családtagot érinti, különösen a kis gyerekeket. A fenti okok következtében, reagáló és megküzdési mechanizmusaik a túlterhelődés miatt veszélyben vannak.

Sajnálatos módon azonban a mentálisan sérülékeny szülőkkel való gyakorlati munka azt mutatja, hogy a szülők (az egészséges és az érintett egyaránt) általában nem ismerik fel gyermekeik veszélyeztetettségét. Legtöbbjük azt állítja, gyerekeik nem fogják fel, mi történik az érintett szülővel, és nem érzik a családi rendszer változásait, főleg mivel a szülők megpróbálják „eljátszani” a normalitást.

A gyermekek érzik és látják a családi változásokat, de még a szakemberek is alulértékelik ezen képességeiket, így a gyermekek szakmai segítség nélkül magukra maradnak érzelmi terheikkel, sőt a gyakorlatban előfordulhat, hogy a pszichiátriai szakemberek a gyerekeket mint a gyógyulást elősegítő tényezőket „használják” a szülők terápiájában, ami a gyermekek terheit tovább növeli.

A gyermekek azonban saját realitásuk aktív alkotói és mivel érzékelő rendszerük legtöbbször éber, képesek felfogni szüleik váratlan érzelmi vagy viselkedésbeli változásainak erejét. Munkánk első lépéseként a szülőket kell érzékenyíteni, hogy tudatában legyenek annak a ténynek, hogy gyermekeik, még ha nem is tudják szavakkal kifejezni, már nagyon korán, három-négy éves korukban érzékelik a változásokat. Éppen ezért a szülők érzékenységeinek fejlesztése (az érintett és az egészséges fél is) a gyermekek szükségletei iránt nagyon fontos, különösen a súlyos tünetek és a fokozott mentális sérülékenység időszakában.

HOGYAN REAGÁLNAK A GYERMEKEK?

A gyermekek krónikus stresszre adott látható tünetei a szülők súlyos, krónikus szomatikus betegsége vagy fokozott krónikus mentális sérülékenysége következményeként általában nagyon hasonlóak, és nem specifikusak. Éppen a tünetek nem specifikus volta következtében nem ismerik fel még a szakemberek sem a gyermek szenvedését.

A gyermekek különféle megküzdési stratégiákkal reagálhatnak. Ezek a reakcióknagyban függenek a gyerekek életkorától, nemétől, temperamentumától. A gyermek életkora fontosabb tényező a distressz nagyságát tekintve, mint a szülő(k) diagnózisa¹³.

A gyermekek az élet első éveiben az érzelem-szabályozás zavartságával (például gyakori sírás), megkésett beszéd- és kognitív fejlődéssel, a kötődés zava-





rával reagálhatnak. Óvodás és kisiskolás korban szociális, emocionális és magatartási problémák, teljesítményzavarok fordulhatnak elő, míg a serdülőkorú fiatalnál a „szokásos” problémák felerősödését, a távolságtartás megnövekedését, az elzárkózást és a családi kapcsolatok lazulását figyelhetjük meg. Minden csalárendszer, minden gyerek különböző. A család megközelítése, a gyermek és a család támogatása nagyon egyéni és testre szabott folyamat. Az egyes mentális betegségek leírásakor részletesen kitérünk a lehetséges veszélyekre.

A mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek élményeivel foglalkozó legtöbb tanulmány hasonló eredményekről számol be, amikor az ilyen gyermekeket felnőve megkérdezzük, hogyan emlékeznek vissza gyermekkorukra. A megkérdezett felnőttek arról számoltak be, hogy gyermekként tehetetlenséget¹⁴ és magárahagyottságot, néha büntudatot és felelősségérzést éreztek azért, ami a csalában vagy az érintett szülővel történt, emellett bizonytalannak, szorongónak és túlterheltnak érezték magukat.¹⁵ *Vámos Miklós*¹⁶ csodálatos könyve egy ilyen szívszorító történet anyáról és fiáról, mindkét nézőpontból.

Fontos hangsúlyozni, hogy a pszichés egészség szempontjából a gyerekek legyen lehetősége nem csak azt megérteni, hogy anyja depressziós és apja iszik, vagy hallucinál, hanem tudjon különbséget tenni a betegség okozta viselkedés és az (egészséges) normális, szokásos szülői viselkedés között. Emellett legyen joga és helye szakemberek támogatásával és segítségével, egészséges módon kifejezni elkeseredettségét és szomorúságát, haragját és csalódottságát szüleivel szemben. Mindebben a gyermeket nevelő és oktató pedagógusok is segíthetik a gyermeket. Ennek módjáról a későbbiekben részletesen fogunk írni, most azonban röviden áttekintjük az érintett gyermekek szükségleteit.

A MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK GYERMEKEINEK SZÜKSÉGLETEI

A gyermekeknek nyugalomra és biztonságra van szükségük. Ezért minden gyermekkel dolgozó szakember számára az első kérdés: mit tehetek én, mint szakember azért, hogy növeljem a gyermek biztonságérzetét és nyugalmát?

A gyermekeknek információra és megértésre van szükségük. A szakemberek idekapcsolódó kérdése: hogyan tudom megfelelő módon informálni és érzékenyíteni a szülőket és a tágabb családi rendszert a sérülékenységgel kapcsolatosan az adott körülmények között? Hogyan tudom a gyermekek szükségleteinek tudatosítását növelni?

A gyerekeknek arra van szükségük, hogy észrevegyék igényeiket, és ki is elégítsék azokat. Hogyan tudok én mint szakember szerepet vállalni annak





elérésében, hogy a szülők figyeljenek és elégítsék ki a gyermekek igényeit, és ha ez nem lehetséges, akkor más támogató rendszerek ügyeljenek ezekre?

A gyermekeknek koruknak megfelelő feladatokra és kihívásokra van szükségük. Megvan a kockázata annak, hogy a sérülékeny szülők gyermekei olyan felelősséget vállalnak magukra, amely koruknak még nem megfelelő – ezt nevezzük a szülői szerep átvállalásának, „parentifikációnak”. Mit tud a pedagógus tenni azért, hogy a gyermek „gyermek” maradhasson, a feladatokat az arra alkalmas felnőttek vállalják?

SZÜLŐI VISELKEDÉS ÉS MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉG

Bár a bíróság elé kerülő gyermekfelügyelettel foglalkozó esetek 25 %-a kötődik mentálisan beteg/sérülékeny szülőkhöz (ausztriai adat), ez nem jelenti automatikusan, hogy a sérülékeny szülők nem képesek felnevelni gyermekeiket. A gyermek optimális fejlődését biztosító általános szükségletek három csoportba sorolhatók, melyek kielégítése az elég jó szülőség feltételeinek teljesítése:¹⁷

Testi szükségletek

- Egészséges táplálás
- Biztos fedél/meleg
- Egészség/tisztaság
- Biztonság
- Kapcsolat/komfort

Viselkedési szükségletek

- Ingerek/interakciók
- Felfedezés/tanulás
- Szocializáció/szerep modellek
- Szabályok/keretek
- Pihenés

Érzelmi szükségletek

- Érzelem/empátia
- Elérhetőség
- Állandóság
- Realitásellenőrzés
- Önértékelés építése
- Kötődés/autonómia
- Identitás
- Támogatás

Fontos hangsúlyozni, hogy: A GYERMEKET NEM SZABAD STABILIZÁLÓ TÉNYEZŐKÉNT VAGY FONTOS PSZICHOLÓGIAI GYÓGYÍTÓ TÉNYEZŐKÉNT, TÁMASZKÉNT HASZNÁLNI A BETEG SZÜLŐ/K GYÓGYKEZELÉSE SORÁN!

A gyakorlat azt mutatja, hogy még a támogató rendszerekkel (például egészségügyi, szociális és nevelési intézményi hálózattal) jól ellátott közösségekben élő gyermekek is ki vannak téve az elfelejtettség kockázatának, mivel az esetek nagy részében a segítő rendszerek elsősorban az érintett szülők igényeire figyelnek.



JEGYZETEK:

- ¹ http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/site/hu/com/2005/com2005_0484hu01.pdf (letöltve 2011.06.01)
- ² A fejezet alapját a KIDS STRENGTHS projekt 2. modulja képezi.
- ³ HARANGOZÓ Judit – SEBES Júlia (2009). *A pszichiátriai zavarral élőket sújtó stigmaról*. Előadás a STIGMA 2009 Műhelykonferencia a Kaposi Mór Oktatókórház Pszichiátriai Osztályának töröcskei Szocioterápiás és Rehabilitációs Részlegén, Kaposvár, 2009. október 16–17. Az előadás vázlata letölthető: www.lefnet.hu/resources/userfiles/file/.../stigmaKaposvarKieg.ppt (letöltve 2011-06-01)
- ⁴ A projektet az Európai Bizottság támogatja. A honlap címe: www.strong-kids.eu
- ⁵ HOLMES T. H. – RAHE R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Researches*, 11 (2), 213–8.
- ⁶ LIBERMAN, P. (2007). Recovery from Schizophrenia. *Retrieved*, 8.1.2010. Letöltve: http://www.jhsph.edu/bin/s/w/Libermen_Recovery_from_Schizophrenia_Nov_2007.pdf
- ⁷ LIBERMAN, P. (2008). *Recovery From Disability: Manual of Psychiatric Rehabilitation*. Washington: American Psychiatric Publishing.
- ⁸ ANTONOVSKY, A. (1987). *Unravelling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- ⁹ KELEMEN Gábor (2007). Egészségtanulás és rehabilitáció. *LAM* 2007;17(3):250-3.
- ¹⁰ SELYE János (1976). *Stressz distressz nélkül*. Akadémiai Kiadó, Budapest.
- ¹¹ DUNCAN, S. – REDER, P. (2006). Children's experience of major psychiatric disorder in their parent. An overview. In P. Reder, M. McCluer, & A. Jolley (Eds.), *Family Matters. Interfaces between child and adult mental health*. New York, NY: Routledge.
- ¹² SOLANTANUS, T. (2009). *Effective Child and Family Programme*. Paper presented at the EUFAMI Conference, 26-27.11.2009, Vilnius.
- ¹³ PRETIS, M. – DIMOVA, A. (2004). *Früherförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern*. München: Remschmidt.
- ¹⁴ WAGENBLASS, S. (2001). Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50, 513–524.
- ¹⁵ MARSH, D. T. – DICKENS, R. M. (1997). *Troubled journey: Coming to terms with the mental illness of a sibling or parent*. New York: Penguin Putnam Inc.
- ¹⁶ VÁMOS Miklós (1995). *Anyá csak egy van*. Ab Ovo, Budapest. <http://mek.niif.hu/02900/02984/02984.htm>
- ¹⁷ DUNCAN, S. – REDER, P. (2006). i. m.

II. FEJEZET

AZ EGYES MENTÁLIS BETEGSÉGEK JELLEMZŐI ÉS HATÁSUK A GYERMEKRE

F. Lassú Zsuzsa

Ezen a fejezeten belül a mentális betegségek eltérő formáinál vagy a sokkal általánosabb „mentális sérülékenység” összefüggésében is az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyvét (DSM) használjuk kiinduló pontként. Hogy jobban tudjuk leírni a diagnosztikai kritériumokat a nem elsősorban pszichiátriai területről jövő szakemberek számára, a tüneteket didaktikailag négy csoportba osztjuk, figyelembe véve azok pedagógiai tapasztalatokhoz történő illeszkedését, külön tárgyalva az *érzelem, gondolkodás, viselkedés és testi reakciók* betegségekhez kapcsolódó eltéréseit.

DEPRESSZIÓ

TÜNETTAN

A DSM IV-nek megfelelően, a súlyos depresszióban szenvedő személy vagy nyomott hangulatban van, vagy tartósan elvesztette minden érdeklődését és örömét a mindennapi élet dolgaival kapcsolatban, legalább két héten át. Ez a hangulatváltozás teljes eltérést jelent az illető normál hangulatától, helytállása a szociális, munkával kapcsolatos, nevelési vagy más fontos területeken, nyomott hangulata miatt súlyosan romlik. A drogok, az alkohol, a gyógyszerek által kiváltott vagy egy másik betegség részeként fellépő hangulatváltozás nem tekinthető súlyos depressziós zavarnak. Továbbá a tünetek nem írhatók a gyász számlájára (például közeli hozzátartozó vagy szeretett személy halála esetében) több mint két hónap elteltével, vagy ha jelentős funkcionálási zavarok, halállal kapcsolatos gondolatok, értéktelenség érzése, öngyilkossági fantáziák, pszichotikus tünetek vagy pszichomotoros lelassulás is jellemzik az egyént.

Érzelmek

- A nap nagy részében nyomott hangulat, majdnem mindennap, saját beszámoló alapján (például szomorúnak, üresnek érzi magát) vagy mások megfigyelése alapján (például sirásról árulkodó arc, szemek)
- A nap nagyrésztében látható érdektelenség, örömhány minden vagy majdnem minden tevékenységben, majdnem mindennap

Viselkedés

- Pszichomotoros felhangoltság (aktivitás magasabb szintje) vagy lehangoltság majdnem mindennap
- Fáradtság vagy enégiatlanság majdnem mindennap
- Saját értéktelenségének érzése vagy erős/értelmetlen bűntudat érzése majdnem mindennap

Gondolkodás

- A halál visszatérő gondolata (nem csak félelem a haláltól), visszatérő öngyilkossági elképzelések speciális terv nélkül, vagy öngyilkossági kísérlet, vagy az öngyilkosság elkövetésének kidolgozott terve
- A gondolkodás vagy koncentráló képesség hiánya, döntésképtelenség majdnem mindennap

Testi reakciók

- Jelentős fogyás diétázás nélkül vagy hízás (több, mint 5% testsúlyváltozás havonta), vagy csökkent/fokozott étvágy majdnem mindennap
- Aluszékonyosság vagy súlyos álmatlanság majdnem mindennap

A depresszió másfélszer, egyes kutatások szerint háromszor olyan gyakori a nők, mint a férfiak körében, különösen a gyermeknevelés korai időszakában. Az ún. baby-blue, szülés utáni depresszió átmeneti és enyhébb tüneteti a nők 19%-át érintik a gyermek életének első három hónapjában, míg komolyabb, ún. major depressziós tüneteteket a nők 7,1%-nál figyeltek meg.² Tehát a depresszió viszonylag gyakori a kisgyermekes anyák körében, azonban nem kizárólag a nőket érinti. Legújabb kutatások szerint az apák 3-4%-ánál ugyancsak megfigyelhetők a gyermekágyi depresszió tünetei.³

A DEPRESSZIÓ HATÁSA A GYERMEKEK MINDENNAPI ÉLETÉRE

A súlyosan depressziós szülők is képesek lehetnek nagyon érzékenyen reagálni gyermekeik érzelmi igényeire. Egy anya arról számolt be, hogy súlyos depressziós időszakában semmi se érdekelt, még a gyerekei sem. Remissziós állapotaiban azonban (amikor a betegség időlegesen nyugalmi, tünetmentes fázisba került) empátiával gondozta gyermekeit.

A gyermekek különösen érzékenyek depressziós szüleik energia- és motívációs szintjének változásaira. Érzékelik az ezekben történő, számukra váratlan



és megmagyarázhatatlan változásokat, és időről időre szembe kell nézniük szüleik energiátlanságával, motivátlanságával és a reakciók hiányával. Sok gyerek számol be arról, hogy az anyja/apja néha reagál, néha nem, és emiatt nem lehet biztos abban, hogy odafigyel szükségleteire. Ezeknek a bizonytalan szülői reakcióknak vagy éppen negatív válaszoknak („Maradj csendben! Ne zavarj!”) a következtében, a legtöbb gyermek bizonytalanul kötődővé válik.⁴

A gyermek rendszer, szabályok és keretek nélkül élhet. Egyszer lehetséges valami, máskor nem. Nem lehet előre tudni, mikor, mi fog történni. Sokszor a gyermekek magukra vannak hagyva a legelemibb igényeikkel. Ez az átláthatatlan rendszertelenség vagy bizonytalanság aktiválja a gyermek védekező rendszerét, aminek következtében megnő az aktivációs szintje, állandósul a stresszreakció.

Emellett az is előfordulhat, hogy a gyermeknek szembe kell nézni olyan erősen traumatizáló helyzetekkel, például a szülő öngyilkossági kísérletével, amelyekkel nem tud egészségesen megbirkózni. A gyermek ezekre a helyzetekre sokféleképpen reagálhat, nagyon gyakoriak azonban a következők:

A GYERMEK A DEPRESSZIÓS SZÜLŐ ÉRZELMI TÁMASZÁVÁ VÁLIK

Észrevéve, hogy a szülő lassan vagy egyáltalán nem reagál, a gyermek (főleg, ha idősebb vagy egyedüli gyermek) megkísérli fokozni saját aktivitását, hogy szülőjét aktivitásra serkentse, felvidítsa. Ez a jelenség nem olyan gyakori abban az esetben, ha van valaki, akihez a gyermek érzelmileg kötődhet. Nagyon hamar észre fogja venni, hogy erőfeszítései nem hoznak változásokat a mentálisan sérülékeny szülő viselkedésében. Egyre jobban és jobban próbálja az érintett szülőt válaszára bírni, egyre több energiát fektet bele. A hiányzó reakció csalódást okozhat. A várható következmények: tehetetlenség érzés vagy szomorúság. Mély meggyőződésünk, hogy a fiatalkori depresszió kialakulásában a szülő fokozott mentális sérülékenységenek fontos szerepe van.

GYÁMKODÁS, AZ ÉRINTETT SZÜLŐ FELELŐSÉGÉNEK ÁTVÁLLALÁSÁVAL – PARENTIFIKÁCIÓ

A gyermekek már nagyon kicsi korukban, szüleik csökkent aktivitás szintje miatt, felfedezik, hogy otthonuk mindennapi rendszere nem működik. A következő fázisban, ha senki más nem teszi meg, elkezdenek saját magukról, testvéreikről, sőt az érintett szülőről is gondoskodni. Ez a jelenség figyelhető meg skizofrénia, bipoláris zavar és alkoholproblémák esetén is. Tapasztalataink szerint már az ötéves gyermek is fel tudja vállalni azt a felelősséget, hogy a tünetek rosszabbodásakor figyelmezteti anyját a gyógyszerek bevételére. Felelősnek lenni a szeretett szülő pszichés egészségéért nagyon nagy teher a gyermek számára, (még más felnőtt számára is) különösen, hogy ez a gyámkodás sok éven át is tarthat.



KORAI FEJLŐDÉSI PROBLÉMÁK

Mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinél sok esetben megfigyelhetők korai fejlődési problémák organikus okok nélkül.

Depresszió és skizofrénia esetében az érzelmi depriváció következtében a kifejező beszéd zavarainak előfordulását láthatjuk az első életévekben. Vizsgálatok szerint a depressziós szülők gyerekei többet sírnak⁵ és kevesebb explorációs tevékenységet mutatnak,⁶ valamint nem reagálnak adekvátan például a depressziós szülők szóbeli kommunikációjára.

A DEPRESSZIÓS SZÜLŐK GYERMEKEINEK FŐBB TÁMOGATÓ STRATÉGIÁI

A szülő(k) terápiája az első és legfontosabb lépés a gyermek jólléte irányában, amely csökkenti a rá nehezedő terheket. Mindig hangsúlyozni kell, hogy a depresszió betegség, ami az esetek többségében sikeresen gyógyítható, azaz teljes javulás érhető el (ami a tünetek hiányát jelenti). A legjobb eredményeket a gyógyszeres kezelés, a pszichoedukáció és a támogató pszichoterápia kombinációja nyújtja.

A depressziós szülők gyermekeinek *örömré, odafigyelésre van szükségük*, olyan helyzetekre, melyekben kifejezhetik érzelmeiket. A mindennapokban ez azt jelenti, hogy az egészséges családtagok vagy a családot körülvevő közösség tagjai megteremtik az örömet, a vidámságot, az optimizmus szigetét – szorongás nélküli szigeteket.

A gyermek életkorának megfelelő információ alapvető a szorongás oldásához. Meg kell magyarázni a gyermeknek, hogy anyja vagy apja sérülékenysége nincs összefüggésben az ő viselkedésével, az ő viselkedése nem kapcsolódik össze anyja/apja fáradtságával, ingerlékenységével vagy sírósi betegségével, ő nem hibás.

A gyermeknek meg kell engedni, hogy kifejezhesse érzéseit, hogy hangos legyen, énekeljen, táncoljon, rohanjon, kiabáljon, dühös legyen – a legjobb, ha nem az érintett szülő jelenlétében, mivel a gyermek ilyen viselkedése szintén stresszforrás lehet a szülő számára.

A depressziós szülő gyermekének, mint minden más mentális zavar esetén, leginkább *egészséges, felnőtt kötődési személyre van szüksége*, kifejezetten akkor, ha az anya a betegséggel érintett személy. A kötődés támogatásáról részletesen a második fejezetben olvashatnak.

BIPOLÁRIS ZAVAR

TÜNETTAN

A bipoláris zavarok a jelenlegi diagnosztikai szempontok (DSM IV, 2001) szerint összetett betegségnek tekinthetők – amelyek számos, különböző formában jelenhetnek meg. A hangulatingadozások gyakorisága és intenzitása (a depresszió és a mánia között) egyénenként nagyon különböző lehet. A depresszió tüneteit már leírtuk az előző részben.

A tünetek semmilyen helyettesítő szer közvetlen pszichés mellékhatásának nem tudhatók be (például kábítószer, gyógyszerfüggőség, más kezelés), sem egy általános betegségi állapotnak.

A DSM-IV TR jellemzése szerint a bipoláris zavar olyan állapot, amiben a beteg lényeges hangulatváltozásai huzamosan hetektől hónapokig terjedhetnek. A betegek legalább egy olyan periódust élnek át, amelyben a hangulatuk emelkedett, ezt követi egy normális, kiegyensúlyozott, legalább két hónapig tartó szakasz, mielőtt megjelenik egy súlyosabb depressziós fázis. Ezek a hangulatváltozások nem tekinthetők skizofréniának, skizoaktív rendellenességnek, pszichotikus zavaroknak vagy téveseszméknek. A hangulatzavarok nem egyenes következményei valamilyen szer szedésének, például altató tabletták vagy receptre kapható amfetaminok, azonban alkoholfüggőség lehetséges, különösen a mániás fázisokban.

Érzelmek

- Egy ideje fennálló abnormálisan és tartósan emelkedett hangulat, átható ingerelhetőség, minimum egy héten át (vagy időtartamtól függetlenül, ha kórházi elhelyezést igényel). A hangulat zavara elég komoly ahhoz, hogy jelentősen csökkentse a munkára való alkalmasságot, a szokásos társas viselkedést vagy a másokkal való kapcsolatokat, vagy kórházi kezelést tesz szükségessé, nehogy másokban vagy magában kárt tehessen, vagy pszichotikus tünetek lépnek fel.
- Túlzott önértékelés, nagyzolás, illetve nagyzási tévképzetek

Viselkedés

- Beszédesebb, mint a szokásos, kényszerű érez, hogy folyamatosan beszéljen
- Megnövekedett célirányos aktivitás (akár szociális területen, munkában, iskolában vagy szexuálisan) vagy pszichomotoros felhangoltság
- Túlzott bevonódás olyan örömteli cselekvésekbe, amelyeknek valószínűleg lesz negatív következményük (például kontrollálatlan költekezés, meggondolatlan pénzügyi befektetések, szexuális meggondolatlanság)



Gondolkodás

- Gondolatok viharzása vagy a gondolatok versengésének szubjektív érzete
- Nyugtalanág (például nem fontos vagy irreveláns külső ingerek túl könnyen elvonják a figyelmet)

Testi reakciók

- Csökkent alvásszükséglet (például: háromórai alvás után kipihentnek érzi magát) vagy állandó elalvási nehézség

A BIPOLARIS ZAVAROK HATÁSA A GYERMEKEKRE

A bipoláris zavar előfordulásának esélyét az élet folyamán 1%-ra becsülik, a megbetegedés azonos arányban érinthet férfiakat és nőket. A bipoláris zavarokban szenvedő szülők gyermekei erősen ingadozó hangulatállapotokat élhetnek meg, amit az aktuális alkohol- vagy kábítószerfüggőség még tovább fokozhat. Még a nagyon fiatal gyerekek legtöbbször is azt állítják, hogy egészen biztosan észreveszi szülei viselkedésének változását. Megfigyelhetik például, ahogyan anyjuk/apjuk túlságosan barátságos, vicces, adakozó lesz az idegenekkel. Észrevehetik, amikor a szülők például olyan szavakat és kifejezéseket használnak, olyan kérdéseket tesznek fel, amelyeket stabil állapotukban nem alkalmaznának. A mániás időszakban a gyerekek szüleik olyan cselekvéseivel kerülnek szembe, amelyek teljesen kiszámíthatatlanná teszik az életüket, például amikor a szülők eljárnak hazulról, nem alszanak, hangosak, nyugtalanok, sőt agresszívek.

Az elején a mániás viselkedés mókás lehet a gyermek számára, mert azt kapja, amit szeret, de a reakciók intenzitása nagyon ijesztővé válhat. Egy idő után ez nagyon fárasztó lesz, különösen, ha a gyerek kicsi, és arra kényszerítik, hogy kövesse a szülők aktivitását. Nagyon hamar észreveszi, hogy anyu/apu nem tartja be az ígéreteit, az ő kívánságai nem teljesülnek. Az életük veszélybe kerülhet. A szülők elfelejthetnek gondoskodni a gyerekről, nem etetik megfelelően, nem követik az elemi biztonsági szabályokat (például: hagyják túl hosszú ideig a hidegben, megfelelő kabát, kesztyű nélkül). Nincs rendszer a mindennapi életben. A fokozódó türelmetlenséget követheti a gyerek felé irányuló agresszió, különösen, ha a gyerek megpróbálja korrigálni a szülőt.

Amint az érintett szülő kezdi elveszíteni „kontrollját” és különös dolgokat produkál, a gyerekek néha szégyenlik magukat. Ha a gyerek elutasítja a részvételt, nem követi a szülőt, legtöbbször verbális agresszióval találkozik. És néhány alkalom után minden az ellenkezőjére fordul. A szülők kiabálnak, nevetnek, énekelnek, adakozóvá válnak, de agresszíven is viselkednek. A depressziós szakaszban azután fáradttá, enerválttá, motiválatlanná válhatnak.





A szomorúság az arcukon, a mozgásukon látszik.

Ha nincs másik felnőtt a családban, a gyermek magárahagyott, veszélyeztetett helyzetbe kerülhet. Mindkét fázisban elhanyagolják igényeit. A reakciók egymásnak ellentmondóak és a gyermek számára nehezen érthető, változékonyak a nagyfokú nyugtalanságtól, robbanékonyságtól, a szomorúságtól, depresszióig bezárólag. Ezt a nem megjósolható viselkedést a gyermek nehezen követi, saját viselkedése is kiszámíthatatlanná válik. Emellett a szülő viselkedése folyamatosan áthágja a gyermek személyes határait. Ezek a gyermekek generalizált szorongásos zavarokat és bizonytalan kötődést mutathatnak.

A nagyobb gyermek saját lelkének védelme érdekében egy fantáziavilágot teremthet, ahol minden úgy van, ahogyan ő szeretné, ahol szülei „normálisak”. Az így elképzelt képzetek azonban nem mindig maradnak az egészséges fantáziavilág határain belül, egyes arra fogékony gyermekek esetében az ilyen titkos, lehasított, disszociált tudattartalmak leválva önálló életre kelhetnek, létrehozva a többszörös (disszociatív) személyiségzavart.

A BEAVATKOZÁS ALAPELVEI

A legfontosabb cél az érintett szülő orvosi kezelésének kezdeményezése. Azonban ez nehéz, mivel az érintett szülő nem érzi betegnek magát, és a törvények szerint problematikus a beteg beleegyezése nélkül a kórházi elhelyezés.

A szakemberek nem képesek akut mániás fázisban levő beteggel dolgozni a csökkent önreflexió miatt. Akut mániás fázisban levő szülők valószínűleg nem lesznek képesek együttműködni vagy betartani a terápiás szerződést, mert a hiányzó együttműködési képesség a mániás epizód egyik fő tünete. Szakmai szempontból az akut mániás fázisban lévő szülővel való bármilyen kapcsolatfevétel nagy valószínűséggel kudarcra van ítélve.

Ha nincs egészséges felnőtt, nagyszülő, egészséges partner vagy támogató szociális gondozói hálózat a gyermek veszélyeztetett! A GYERMEK NEM HAGYHATÓ EGYEDÜL AKUT MÁNIÁS EPIZÓDBAN LEVŐ GONDOZÓJÁVAL, MIVEL A HELYZET VESZÉLYES LEHET A GYERMEK SZÁMÁRA – TESTI, LELKI ÉS SZOCIÁLIS JÓLLÉTÉT EGYARÁNT VESZÉLY FENYEGETHETI! Ha a gyermek az érintett szülővel kettesben él, a nagymamánál, szomszédoknál vagy átmeneti otthonban levő ideiglenes elhelyezése megvédheti. A gyermeknek „joga” van az átlátható rendszerhez és szokásokhoz még a szülő mániás időszaka alatt is. Ezek nyújtják a szükséges érzelmi és fizikai biztonságot.

Ha a gyerek idősebb, egy minden eshetőségre kidolgozott krízisterv készíthető, ami a számára veszélyes helyzetekben a kontroll érzését nyújtja. Például: Mit csináljak, ha a mamám vagy papám éjjel el akar vinni magával otthonról? Hova menjek? Kinek szóljak, ha mami vagy papa furcsán viselkedik?



A gyermekeknek szükségük van (koruknak megfelelően) arra, hogy megértsék a helyzetet, és tisztában legyenek vele, szüleik viselkedésváltozását az agyi funkciók változása okozza.

Amennyiben van elérhető egészséges szülő, úgy fontos, hogy a segítő beszéljen vele a következőkről:

- A gyermeki igények kielégítésének, a gyermek védelmének fontosságáról
- A gyermek és a család számára lehetséges támogató beavatkozásokról
- A betegség kimeneteléről, a kezelésről, és néha a partner megváltozott viselkedése mögött álló diagnózisról
- A törvény adta lehetőségekről: mikor lehet akarata ellenére kórházi kezelésbe venni egy személyt.

Ha nincs elérhető egészséges szülő, a gyermekvédelmi/jóléti szolgáltató rendszert kell aktiválni.

A bipoláris zavaroknál a genetikus összefüggés igen magas, ezért a gyerek számára minden további stressz kerülendő.

SKIZOFRÉNIA

TÜNETTAN

A legtöbb ember fejében a skizofréniához zavaros, misztikus képek kapcsolódnak, egy „Dr. Jeckyll és Mr. Hyde” típusú hasadt személyiség képe. A skizofrénia a köznyelvben a mentális zavar szinonimája. A legtöbb szakember, aki nem a pszichiátriai ellátás területén dolgozik, nehezen látja át, hogy mi a skizofrénia lényege. Ezen a területen tehát a legtöbb ismeretet arról kell nyújtani, hogyan funkcionál egy skizofrén személy, és milyen hatása van a gyermekekre. Az általános népességben a betegség gyakorisága világszerte egy-két százalék. Azonban száz gyerek közül tizenháromnál, akinek legalább egyik szülője érintett, szintén kialakulnak a betegség tünetei.

A Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve negyedik javított kiadása (DSM-IV-TR) alapján a skizofrénia diagnosztizálásának szigorú kritériumai vannak. Az alábbi területeken a jellemző tünetek közül két vagy több legalább egy hónapja fennáll (vagy rövidebb ideig, ha kezelés hatására visszahúzódtak a tünetek).

A zavar diagnosztizálásához szükséges, hogy az folyamatosan jelen legyen, legalább hat hónapon keresztül. Ezen a hat hónapos perióduson belül legalább egy hónapig fennállnak a fenti tünetek (vagy rövidebb ideig, ha a kezelés hatására a tünetek visszavonulnak).

Nem diagnosztizálható szkizofrénia, ha hangulatzavar tünetei, átfogó fejlődési rendellenesség tünetei mutatkoznak, ha a tünetek egy más betegség közvetlen tünetei, vagy valamilyen helyettesítő szer, például gyógyszer, kábítószer szedésének következményei.

Gondolkodás

- Zavaros, széteső beszéd, ami a formális gondolkodás zavarának megjelenési formája. A beszéd probléma csak abban az esetben felel meg a diagnosztikus kritériumoknak, ha elég súlyos ahhoz, hogy a kommunikációt gyengíti.
- Téveszmék: azt képzei, hogy az emberek róla beszélnek

•

Érzelmek

- Negatív tünetek: tompult érzelmek (az érzelmi reakciók csökkenése vagy teljes hiánya, alogia (a beszédtevékenység csökkenése vagy teljes hiánya), avolitio (a motiváció csökkenése vagy teljes hiánya)

Viselkedés

- Zavart viselkedés (nem megfelelő öltözködés, gyakori sírás) vagy kataton állapot
- Szociális/munkavégzési diszfunkció: a zavar megjelenésétől kezdve, az idő nagy részében egy vagy két területen például. munka, interperszonális kapcsolatok, önellátás – jelentősen alacsonyabb színvonalú működés, mint a tünetek megjelenése előtt.

Testi reakciók – észlelés

- Hallucinációk – csak akkor, ha a hallucinációk bizarrnak minősülnek, vagy a beteg hangokat hall, ami a cselekvéseit kíséri, közvetíti, vagy több hang vitatkozik egymással.

A SZÜLŐ SKIZOFRÉNIÁJÁNAK HATÁSA A GYERMEKEKRE

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a szkizofrénia (a bipoláris zavarral és a borderline személyiségzavarral együtt) a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek egyik legnagyobb terhe. Komoly hatása lehet a gyermek életére a kialakult „furcsa” magatartásnak, a zavaros beszédnek, csökkent koncentrációképességnek, a jelentősen gyengült szociális funkcióknak. A szociális elkülönülés következményeként nehézségek keletkeznek az érzelmi kötődésben és a fejlődésnek megfelelő ingerek nyújtásában.

Nemcsak a kisgyermek (akiknél a realitás kontroll hiányzik, ha nincs más egészséges felnőtt), de a nagyobbak is egy fenyegető, durva, igazságtalan világban találják magukat. A gyermek számára a szülő így interpretálja a világot. A



felnőtt realitás a gyermek realitásává válik, úgynevezett „folie á deux” alakul ki. Ha a gyermek ebben a környezetben marad, ha csökkent együttműködési szándék vagy a mentális sérülékenység tagadása van jelen, akkor nagy a veszély, hogy a szülő beteg világába bevonódik, csapdába esik a gyermek is. Hangsúlyozni kell, hogy ez nem szabály. A hatás a tünetek intenzitásától függ. Tudnunk kell, hogy ha a gyerek a szülőéhez hasonló tüneteket mutat, akkor indukált pszichózis eshetőségéről van szó (a gyermek nem skizofrén). Indukált pszichózis esetében az érintett szülőtől való elkülönítés csökkenteni fogja a gyermek tüneteit.

Akusztikus hallucinációk (például parancsoló hangok), paranoid gondolatok (megmérgeznek vagy megfigyelnek a titkos szervezetek) nem feltétlenül folyamatosan tapasztalhatók, de jelzések lehetnek a nem pszichiáter szakemberek számára, hogy skizofrén tünetekről van szó. A skizofrén személyek nagyon félősek lehetnek.

Ha az érintett beteg tünetei komolyak, ez a beteg figyelmének nagyobb részét leköti, így a gyermek szükségleteire való folyamatos odafigyelés veszélybe kerülhet. Ilyen helyzetekben a gyermek rendszertelenül lesz ellátva, bizonytalanul fog kötődni, hiányozni fognak a fejlődéséhez szükséges megfelelő ingerek. A megkésett kognitív fejlődés (organikus háttér nélkül) elég gyakori, amit általában csak a gyermek óvodába kerülésekor vesznek észre és diagnosztizálnak a szakemberek.

A TÁMOGATÓ RENDSZEREK ÁLTALÁNOS STRATÉGIÁI

Amennyiben a szülő együttműködésre kész, belátja, hogy mentálisan sérülékeny és együttműködő a kezelés folyamán, ez tekinthető orvosi és mindennapi értelemben a gyermek terheit leginkább csökkentő tényezőnek, amely a gyermeket a legjobban védi. Ez az eddig leírt összes más betegségre is érvényes.

Mivel a skizofrénia krónikus betegség, így még ha a tünetek nem nagyon kifejezetek és a szülő együttműködő, akkor is számítani kell, ismétlődő és hirtelen rosszabbodó tünetekre. Ilyen esetekben egy stabil közeli felnőtt fontos támaszt, a biztonság érzését jelenti a gyermek számára.

A skizofréniában szenvedő szülők gyermekei számára a mentális sérülékenységről szóló, életkoruknak megfelelő ismeretek nagyon fontosak a biztonság élményének kialakításában. Ismervén a skizofrénia jellegzetes tüneteit, a manifesztálódás módjait, nagyon nehéz elmagyarázni a gyerekeknek, hogy mi történik anyával/apával. A gyakorlatból vett ötletek hasznosak lehetnek a sérülékenység megmagyarázására: egy kislány „ugráló gondolatok betegség”-nek nevezte, más gyermek úgy fogalmazott, „olyan mintha apa egy rossz filmben élne”. Ebben az esetben nem lényeges, hogy ez a magyarázat tudományos szempontból nem



„korrekt”. A gyermek számára fontos, hogy megkülönböztesse: ami „kijött” apun/anyun, az egy betegség, független az ő (gyermeki) viselkedésétől.

Szintén fontos támogatási stratégia az érintett szülő felvilágosítása a betegségével kapcsolatosan, érintve a mentális sérülékenységet, a kezelési lehetőségeket és következményeit a gyermek egészséges pszichológiai fejlődésére. Ez a téma a többi leírt betegségnél is fontos.

SZORONGÁSOS ZAVAROK

TÜNETTAN

A szorongásos zavarok a leggyakoribbak a populációban és a gyermekekre gyakorolt hatásuk sokszor megfigyelhető. Évente körülbelül az emberek 18,1%-ának van szorongásos zavara (amerikai adat),⁷ azaz nagyon sok gyermek él olyan szülővel, akinek tartós szorongásos tünetei vannak. Ne felejtjük el azonban, hogy a mindennapi stressz és feszültség negatív megélése, az ebből fakadó kimerültség még nem feltétlenül jelent szorongásos zavart, az erős aggodásnak és szorongásnak, amint azt lentebb látni fogjuk, tartósan fent kell állni a diagnózishoz! Emellett az is fontos, hogy a tünetek nem egy másik mentális zavar részei és az állapotot nem valamilyen szer vagy egyéb betegség okozza.

Érzés

- Legalább hat hónapon át tartó „erős aggódás és szorongás” különféle események és helyzetek miatt. Általában az „erős” úgy értelmezhető, hogy több, mint ami elvárható az adott helyzetben vagy eseménnyel kapcsolatban. A legtöbb ember aggódik bizonyos dolgok miatt, de az aggódás intenzitása megfelel a situációnak.
- Az egyén ideges, feszült vagy nyugtalan

Testi reakciók

- Könnyen elfárad vagy kimerül
- Ingerlékenység
- Izomfeszültség
- Alvási problémák

Viselkedés

- A tünetek „klinikailag jelentős szorongás”-t okoznak, vagy a mindennapi élet működtetését zavarják. Azt, hogy a szorongás klinikailag jelentős-e, a szakember dönti el. Sok ember rendelkezhet a fenti tünetek valamelyikével és olyan jól megküzd vele, hogy képes magas szinten funkcionálni.
- Jelentős nehézséget okoz a szorongás és aggódás kontrollálása. Ha valakinek nagy küzdelmet okoz a kontroll elnyerése, az ellazulás, vagy a szorongás és aggodalom kezelése, akkor ennek a kritériumnak megfelel.

Gondolkodás

- Koncentrációs problémák

A SZÜLŐ SZORONGÁSOS ZAVARAINAK HATÁSA A GYERMEKEKRE

A szülő szorongásos zavara (a tünetek súlyosságától függően) nagyon gyakran negatívan befolyásolja a gyermekek kapcsolódását és felfedező viselkedését. Jelentős szorongások és aggodalmak között a szülők nem képesek biztonságos kötődést nyújtani, és ennek következménye a gyermekben kialakuló bizonytalan kötődés és szorongás.⁸

Szorongásaik következményeként a szülők többnyire túlvédők, korlátozzák a gyermek explorációs tevékenységét. A tanult tehetetlenség értelmében a gyermekek hajlamosak lesznek lemondani a felfedezésekről, mivel a szüleik elijeszthetik őket. A szülő szorongásán keresztül a gyermek képe a világról csupa kockázat és veszély. Ennek következtében a gyermekben kompetenciahiány és szociális elkerülő magatartás alakulhat ki. A kutatások emellett azt találták, hogy a szorongásos zavarokkal küzdő szülők gyermekei kevésbé észlelik a kontrollt a veszélyhelyzetekben, ezért kifejezetten kerülnek az új és ismeretlen helyzeteket, gyakrabban alkalmaznak elkerülő stratégiákat a feszültségkeltő problémahelyzetekben, magasabb szintű aggodalom, szeparációs szorongás jellemzi őket, és valószínűbben mutatnak iskolai nehézségeket és testi tüneteket, mint az egészséges szülők mellett nevelkedő társaik⁹.



A BEAVATKOZÁS ÁLTALÁNOS ALAPELVEI

A bizonytalanul kötődő gyerekeknek a legtöbb esetben legalább egy bizonytalan szülőjük van. A modern genetikai kutatások ugyan választ adnak erre az öröklésen keresztül, azonban a biológiai determináción kívül fontosabb, hogy a gyermek átveszi a világról és az életről való információk „szorongásos” feldolgozásának módját. Kisgyermekes esetében (iskolás kor előtt) a segítő beavatkozások hatásosabbak, ha mindkét felet, szülőt és gyereket is bevonják.

A segítő beavatkozásnál az alábbiakat érdemes még szem előtt tartani:

A szorongó emberek számára az új élményekkel való megküzdés a legnagyobb probléma. Félnak az új, ismeretlen helyzetektől. Minél nagyobb kihívást jelent a helyzet, annál jobban félnak elkezdni, kipróbálni. Könnyebb meggyőzni a szülőket, hogy próbálják kis dózisban adagolni az új élményeket, mert a kockázat így kisebb lehet. A szakembereknek bátorítani kell a szülőt, hogy a változásokat nagyon kis lépésekben próbálja ki. A segítőnek mély empátiával meg kell érteni a bizonytalanságot és a hiányzó szülői együttműködést, különösen a beavatkozások kezdeténél. A szülő és a gyermek számára, minden egyes kis lépésnél adott pozitív megerősítés javítja a magabiztosságukat.

Szintén fontos az információ nyújtása a szülőnek arról, hogy mennyire fontos és szükséges a gyermek számára a világ aktív felfedezése. A kognitív átdolgozás keretében a legtöbb szülő felismeri, hogy az én-hatékonyság és az autonómia két fontos lépés a felnőtt kor felé. Mivel a szorongásos zavar fő tünetei a bizonytalanság és aggodalom, a szülők a gyermek önállósulásának lehetőségét egy-két-három évvel késleltetik. Azzal érvelnek, hogy majd akkor a gyermek érettebb lesz, vagy jobban meg fogja érteni a lehetséges kockázatokat és veszélyeket (amelyeket ők annak tartanak). Ennek tárgyalásakor is nagyon fontos, hogy a szülő aggodalmát megértve, fokozatosan próbáljuk a kívánt irányba mozdítani viselkedését.

Mint minden mentális sérülékenységi esetén, a szorongásos zavaroknál is nagyon fontos az ún. pszicho-educáció az érintett szülő számára, azaz ismeretek nyújtása a szülőnek saját mentális sérülékenységre vonatkozóan, amely érinti a kezelési lehetőségeket és ezek hatását a gyermek pszichológiai fejlődésére. A legtöbb szülő képes elismerni, hogy ha ő maga biztonságban érzi magát, akkor a gyermek függetlenebbé tud válni. Megérti, hogy a tanult tehetetlenség és szorongás az ő életével kapcsolatban nagyban befolyásolhatja a gyermek életét, például a társas kapcsolatokat, az óvodai, iskolai beilleszkedést és általában az önállóságot. A szorongásos zavarok esetén a segítők általában nagyobb együttműködést és nyitottságot érezhetnek a szülők felől, hiszen a betegségtudat, a szenvedés és a gyermek iránt érzett felelősség a szülőt könnyebben vezeti annak belátásához, hogy neki és gyermekének segítségre van szüksége, mert nem akarja, hogy gyermeke is hasonló zavarokkal küzdjön, mint ő.



SZEMÉLYISÉGSZAVAROK

TÜNETTAN

A személyiségzavarok területe is nagy kihívást jelenthet a szakemberek számára. A személyiségzavar kifejezés nem nagyon ismert és az ún. „normál” viselkedés és a személyiségzavar közötti határ igen vékonynak tűnik. Általános jelenség, hogy a személyiségzavarokat túldiagnosztizálják. Általában a személyiségzavarok tünetei úgy foghatók fel, mint a személyiségjellemzők összefüggő matrixa, ami időben és különböző helyzetekben állandónak mondható, és ellenálló a terápiákkal szemben.

A legtöbb esetben a személyiségzavar első jelei csak visszatekintve tűnnek fel, holott már kora gyermek- és még inkább serdülőkorban azonosíthatók. Már említettük, hogy a személyiségzavar, különösen a borderline típusú (a skizofrénia és a bipoláris zavar mellett) az érzelmi bizonytalanság miatt erősen negatív hatású a gyermek jóléte szempontjából, ezért fontos a zavar felismerése, a gyermek támogatása.

Az Amerikai Pszichiátriai Társaság (APA) definíciója szerint a személyiségzavar a „belső élmények olyan állandó mintázata és olyan viselkedés, amely jelentősen eltér az adott kultúrában elvárható viselkedéstől” (DSM IV, 2000).

Személyiségzavarban ezek a viselkedési mintázatok jellemzően összefüggenek a viselkedésformák súlyos zavaaraival, általában a személyiség több területére kiterjednek és majdnem mindig összefüggést mutatnak az egyén személyes és társas kapcsolatainak megbomlásával. Emellett a személyiségzavarok rugalmatlanok és az élet legtöbb területét áthatják.

A viselkedés ilyen mintázatainak megjelenése tipikusan a késő serdülőkorhoz és a felnőttkor kezdetéhez kapcsolódhat, ritkábban a gyermekkorhoz. De nem valószínű, hogy személyiségzavar diagnózis megfelelő lenne 16-17 éves kor előtt.

A személyiségzavar diagnózisa nagyon szubjektív, alapja azonban a merev és átfogó viselkedési mintázat, mely gyakran komoly személyes és szociális nehézségeket és az általános funkciók romlását eredményezi. Az érzések, gondolkodás és viselkedés merev és állandó mintázatát a mélyben meghúzódó hiedelmek rendszere okozza, amely hiedelmekre, mint rögzült képzetekre vagy „diszfunkcionális sémákra” szoktunk utalni.

A DSM-IV tíz személyiségzavart sorol fel, három csoportba osztva őket:

A csoport (különc vagy excentrikus zavarok)

- Paranoid személyiségzavar: irracionális gyanakvás és bizalmatlanság

- jellemzi mások iránt
- Szkizoid személyiségzavar: a szociális kapcsolatok iránti érdektelenség, embergyűlölet, befelé fordulás jellemzi, a másokkal való időtöltést értelmetlennek tekinti
 - Szkizotip személyiségzavar: külön, sokszor bizzar magatartás és homályos, sejtelmes, mágikus gondolkodás, bizalmatlanság jellemzi
 - B csoport: (dramatikus, eltúlzott érzelmekkel jellemezhető zavarok)
 - Antiszociális személyiségzavar: a törvények és mások jogainak semmibevétele
 - Borderline személyiségzavar: csak „fekete-fehérben” való gondolkodás, bizonytalan kapcsolatok, én-kép, identitás és viselkedés jellemzi
 - Hisztrionikus személyiségzavar: állandó figyelemfelhívó viselkedés, beleértve a helyzetnek nem megfelelő szexuális csábítást, felfokozott vagy felszínes érzelmek jellemzik
 - Narcisztikus személyiségzavar: a nagyszerűség átfogó érzése, igény a csodálatra, empátia hiánya jellemzi
 - C csoport (szorongásos zavarok)
 - Elkerülő (averzív) személyiségzavar: szociális gátoltság, meg nem felelés érzése, fokozott érzékenység a negatív véleményekre és a szociális interakciók kerülése jellemzi
 - Dependens (függő) személyiségzavar: átható pszichés függés jellemzi más személyektől
 - Kényszeres személyiségzavar: a szabályokhoz, etikai normákhoz való merev, rugalmatlan ragaszkodás és túzott rendszeret jellemzi

A DSM-IV-TR alapján a személyiségzavar diagnózisa a következő általános kritériumoknak kell hogy megfeleljen, kiegészítve az egyes csoportokhoz tartozó speciális kritériumokkal.

- A) A belső élmények és viselkedés tartós mintázata jelentősen eltér az egyént körülvevő személyek, az adott kultúra elvárásaitól. Ez a mintázat két (vagy több) területre terjed ki az alábbiak közül:
1. GONDOLKODÁS: (az én, mások és események percepciója és interpretációja)
 2. ÉRZÉSEK (az érzelmi válaszok sorozata, erőssége, változékonysága, megalapozottsága)
 3. VISELKEDÉS (társas kapcsolatok működése és impulzivitás kontrollja)
- B) A tartós mintázat merev, a személyes és szociális helyzetek széles skáláját fogja át.
- C) A tartós mintázat klinikailag jelentős szorongáshoz vezet, vagy gyengíti a funkcionálást a társas élet, munkavégzés vagy más egyéb fontos területeken.

- D) A mintázat szilárd, hosszú ideje fennáll, és kezdete visszanyúlik legalább a serdülőkorba vagy a korai felnőtt korba.
- E) A tartós mintázat nem magyarázható kielégítőbben egy másik mentális betegség megnyilvánulásaként vagy következményeként.
- F) A tartós mintázat nem tulajdonítható pszichoaktív szerek (gyógyszerek, drogok) szedése egyenes pszichés következményének vagy általános egészségi állapotnak (például a fejet ért sérülés következményének).

SZEMÉLYISÉGSZAVAR HATÁSA A GYERMEKRE (KÜLÖNÖS TEKINTETTEL A BORDERLINE ZAVARBAN SZENVEDŐ SZÜLŐKRE)

A személyiségzavar hatásai a gyermekekre – nagymértékben – függenek annak típusától (lásd a fentebb írtakat). Mindemellett időben és szituációban szoros összefüggést mutatnak a szülő személyiségzavarának merev mintázatával. A gyermekekre vonatkozó kockázat ezért kora gyermekkortól attól függ, hogy milyen fajtájú személyiségzavarról van szó.

A borderline személyiségzavar esetében a gyermek gyakran találkozik váltogatott partnerekkel, változó munka- és lakóhellyel, robbanó, nem várt érzelmi reakciókkal – a toleranciától a büntetésig vagy bántalmazásig. A gyerek felé irányuló kötődés és érzelmek nagyon változékonyak lehetnek. Néha a szülők elfelejtkeznek a gyermek igazi életkoráról, ráöntik az összes felnőtt problémájukat, barátot, partnert csinálnak belőle. A kábítószerfüggés vagy a törvénnyel való összeütközés a személyiségzavarok tüneteinek részét alkotják. A szilárd kötődés, biztonság érzése, a törődő szülői magatartás gyakorta veszélyben van. A gyermekek gyakran érzik úgy, hogy bizonytalan és ellenséges világban élnek.

Életükben már nagyon korán kénytelenek felelősséget vállalni szükségleteikért, önállóvá kell válniuk, olyan mértékben, ami nem felel meg fiatal koruknak. Mégis kötődésük a szülőhöz nagyon erős lehet, mert előfordulhat, hogy sokáig a szülő az egyetlen elérhető személy, még ha nagyon bizonytalan is. A személyiségzavarral küzdő szülő azonban nem képes megfelelő modellt nyújtani gyermekének a társas világban, így a gyermek társas kompetenciái nem fejlődnek egészségesen.¹⁰ A személyiségzavarral küzdő szülő gyakran kerül a társadalom peremére, és rántja magával gyermekét is, amennyiben nincs olyan felelős felnőtt személy, aki a gyermek ellátásáról, neveléséről tud helyette gondoskodni.

A TÁMOGATÓ RENDSZEREK ÁLTALÁNOS STRATÉGIÁI



A személyiségzavarban szenvedő emberekkel való kapcsolattartás nagy kihívás a szakemberek számára. Az együttműködési hajlandóság kialakítása, a kontaktus létrehozása a szakemberektől folyamatos energiabefektetést, magas frusztrációs toleranciát, világos célokat és stratégiákat kíván. Az ilyen szülők legtöbbje nem mutat együttműködési szándékot vagy annak az információnak az elfogadását, hogy személyiségük veszélyes a gyermekre. Ezeket figyelembe véve emocionális bizonytalanságuk nagymértékben rontja a hosszú távú stratégiákat. A szakembernek legelőször a gyermek biztonságára, védelmére, igényeinek kielégülésére kell összpontosítania. Fontos a gyermek esetleges veszélyeztettségének felismerése és amennyiben szükséges, a gyermekvédelmi ellátórendszer aktivizálása.

Az egészséges felnőttek bevonása a gyermek mindennapi életrendjébe erős megelőző tényezőnek tekinthető (csakúgy, mint más betegségek esetén). Ebben a folyamatban nagyon fontos szerep hárul a pedagógusokra, akik munkájuk során támogatják a gyermeket, különös figyelemmel fejlesztik azokon a területeken, melyeket a családi szocializáció jellemzői hátrányosan érintenek.

ALKOHOL ÉS KÁBÍTÓSZERFÜGGÉS

TÜNETTAN

A DSM-IV-TR úgy határozza meg a kábítószer-függőséget, hogy „ha az egyén állandó jelleggel alkoholt vagy más kábítószeret használ, annak ellenére, hogy tapasztalja annak káros hatásait”. A kábítószer-függőséget a diagnózis kritériumai alapján diagnosztizálhatjuk.

DSM-IV-TR szerint a kábítószer-használat maladaptív mintázata klinikailag jelentős károsodáshoz vagy szorongáshoz vezet, amely az alábbi tünetek közül egy (vagy több) megjelenését okozza egy tizenkét hónapos periódus alatt:

- Ismétlődő kábítószer-használat, mely megakadályozza a főbb szerepek betöltését munkahelyen, iskolában, otthon (például ismétlődő hiányzás vagy gyenge teljesítmény a kábítószer-használat miatt, kábítószerrel kapcsolatos hiányzások, munkahelyi felfüggesztés vagy kizárás az iskolából, a gyermekek vagy a háztartás elhanyagolása)
- Ismétlődő kábítószer-használat olyan helyzetekben, amelyekben az fizikailag veszélyes (például autózés közben vagy veszélyes üzemű gép működtetése közben)
- Ismétlődő, kábítószerrel kapcsolatos jogi problémák (például: kábítószer hatására kialakult szabálysértő viselkedés miatti őrizetbe vételek)



- Folyamatos kábítószer-használat annak ellenére, hogy az állandó vagy visszatérő szociális vagy interperszonális problémákat okoz, vagy ezek romlanak a szer hatására (például: vita a házastárssal a szerhasználat következményeiről, fizikai összetűzés).

A SZÜLŐI KÁBÍTÓSZER-FOGYASZTÁS HATÁSA A GYERMEK JÓLLÉTÉRE

A személyiségzavarok mellett a kábítószer-fogyasztás tekinthető az egyik legfőbb kockázati tényezőnek a kisgyermek fejlődésében és szükségleteik kielégítésében.

Néhány fontos adat 2006 és 2007 közötti vizsgálatokból, az Egyesült Államokból:¹¹ 2006–2007-ben az USA tizenkét éves és ennél idősebb népességének 8,1%-a használt tiltott szert az előző hónapban. A népesség majdnem negyede (23,2%), minden tizenkét éves és ennél idősebb részt vett alkoholfogyasztáshoz kapcsolódó kikapcsolódásban (ívástatban) a vizsgálatot megelőző pár hónapban. A cigaretta az alkoholt követő második leggyakrabban használt kábítószer az Egyesült Államokban. A tizenkét éves és ennél idősebb személyek között a dohányzás előfordulása 29,1%-os volt a vizsgálatot megelőző pár hónapban. A tizenkét év feletti népesség 7,6%-a bizonyult alkohollal használónak.

A magyarországi kutatások nagyon hasonló eredményeket mutatnak. *Pikó Bettina*¹² munkáiból kitűnik, hogy a 14–19 éves serdülőknek majdnem fele dohányzik, és 30,7%-uk nemcsak alkalmilag, hanem heti/napi rendszerességgel fogyaszt alkoholt. Az iskoláskorú gyermekek egészség-magatartását vizsgáló nemzetközi kutatás (HBSC) keretében elkészült Nemzeti Jelentés¹³ szerint 2002-ben az ötödikes fiúk 25%-a, a lányok 12,6%-a próbálta már ki a dohányzást, és ez az arány a 11. évfolyamra mindkét nemnél 77%-ra emelkedett. Az alkohol kipróbálásának korai időpontja még elkésőbb: ötödikesen a fiúknak több mint 39%-a, a lányoknak pedig 23,8%-a ivott már 1–2 kortynál több alkoholt, 9–11. évfolyamra a fiúknak 20–30%-a, a lányoknak 7–15%-a napi/heti rendszerességgel fogyaszt alkoholt tartalmú italt.

Az alkoholista és drogfogyasztó szülők gyermekei megfigyelhetik szüleiket, amint részegen a padlón fekszenek, és nem tudják magukat értelmesen kifejezni, szemtanúi lehetnek veszekedéseknek, és nagy izgatottságnak a megvonásai tünetek miatt, lehet, hogy szüleik egyszerűen megfélemlenek róluk, egyedül hagyják őket éjszakára. Lehet, hogy odaadják őket egy barátuk vagy szomszédnak, ha a szülőknek újabb adagra van szükségük. A mindennapi adagjuk megszerzése az elsődleges az életükben, és ezért lehet, hogy a szülők nem elérhetők fizikailag, a gondozási teendők szempontjából és a szülői válaszkészség szempontjából.



Csecsemő- és kisgyermekkorban a drogproblémákkal küzdő szülők gyermekei gyakrabban lesznek balesetek áldozatai, emellett megnövekedett a bántalmazás valószínűsége. A hirtelen csecsemőhalál is sokkal gyakoribb a droghasználó szülők gyermekei körében, amelynek hátterében több tényezőt, köztük a szülő által használt drog gyermek számára, „csillapítóként” való beadását is feltételezik.¹⁴

A kialakuló genetikai és szomatikus tüneteken például a magzati alkohol-szindrómán vagy az újszülöttkori drogfüggésen túlmenően a droghasználó szülők mellett felnövekedő gyermekek gyakran mutatnak zavarokat kötődésükben.

Az állandó változások és a folyamatos törődés hiánya következtében a gyermekek elmaradást mutatnak a napi élethez szükséges szokások és készségek területein. Emellett kisiskolás korban gyakrabban mutatnak alkalmazkodási, beilleszkedési zavarokat, alacsonyabb iskolai teljesítményt, szegényesebb társas kapcsolatokat. Mivel az ilyen korú gyermek már sokkal inkább tudatában van szülei mentális sérülékenységének, ezért a szülővel való azonosulás miatt megnövekedik a kriminális cselekmények valószínűsége, akár elkövetőként, akár elszenvedőként.

Emellett a szülői nevelés ambivalens, ezért a gyermekek gyorsan megtanulják, hogy igényeiket nem elégítik ki azonnal, sőt a kötődési személy változó elérhetősége miatt fennáll a veszélye annak, hogy szükségleteik egyáltalán nem fognak kielégülni. Ezért ők is nagyon korán megtanulják, hogy a felelősség rajtuk áll, hasonlóan a többi, mentálisan sérülékeny szülők mellett nevelkedő gyerekekhez.

Később az élet folyamán a tekintéllyel és szociális szerepekkel kapcsolatos problémák nem „biológiai alapúak”, hanem ezeknek az élettapasztalatoknak a következményei. Munkanélküliség, szegénység és fizikai agresszió jelenti a legnagyobb fenyegetést a gyermek biztonságára. Mégis a nyugati országokban alábecsülik az alkoholizmus hatását a gyermekekre, holott a betegség súlyosbodásának valószínűsége magas. A gyógykezelés alatt, még a visszaesés során is, a szülők azt mondják, hogy a gyerek az egyetlen, aki megmenti őket az ivástól vagy a szerhasználattal összefüggő öngyilkosságtól. A segítő szervezeteknek nagyon határozottan kell képviselniük, hogy a szülők kezeléséhez a gyermek soha nem használható terápiás eszközként.

A TÁMOGATÓ RENDSZER ÁLTALÁNOS STRATÉGIÁJA

A segítő személyeknek és szolgálatoknak az előző zavarokhoz hasonló feladatai vannak.

- Kialakítani egy minimálisan biztonságos alapot, amely nyugalmat biztosít



- és megfelel a gyermek szükségleteinek
- Biztosítani olyan megbízható, egészséges emberek jelenlétét, akikkel a gyermek beszélgethet a szorongásairól, akik kötődési személyként és ebből fakadóan szerepmodellként funkcionálnak
- Megfontolni az átmeneti gondozásba vétel szükségességét, ha a gyermek alapvető igényei veszélyben vannak (táplálás, napi ellátás, napi szokások)
- Egyértelmű határok felállítása (ez utóbbi a mentális sérülékenység más kontextusaiban is fontos)

TÁPLÁLKOZÁSI ZAVAROK

TÜNETTAN

A táplálkozási zavarok civilizációs betegségek, s mint ilyenek, a társadalmi változásokkal együtt alakulnak és szaporodnak.¹⁵ Ma már a klasszikusnak számító, s így a DSM IV-ben is megtalálható evészavarok, azaz az anorexia nervosa (AN) és a bulimia nervosa (BN) mellett számos táplálkozási és testkép-zavar változat jelent meg, mint amilyen például a modern férfiak (elsősorban testépítők) körében egyre terjedő izomdiszmorfia, amely az anorexia nervosa inverz párjaként értelmezhető, mert amíg az AN beteg önmagát kövérnek látja, még akkor is, ha már kórosan sovány, addig az izomdiszmorfiás akkor is vékonynak látja izmait, ha azok már rendkívül nagyok. Ilyen újonnan leírt evészavar az orthorexia, amikor a zavar nem az étel mennyiségével, hanem a minőségével kapcsolatos, amennyiben az ilyen beteg csak általa egészségesnek tartott ételeket fogyaszt. Mivel a nem megfelelő ételek kerülése kényszeres tünetként is értelmezhető, ezért a zavart nem feltétlenül tekintjük önálló diagnosztikai kategóriának. Hasonlóképpen a testedzésfüggőséget vagy az Adonisz-komplexust. Ezen zavarok mindegyike kialakulhat valamely személyiség-zavar részeként, összefüggéseket mutathat a szorongásos zavarokkal és a depresszióval. Elterjedtségük azonban gyakori, a környezetre, így a gyermekekre való hatásuk pedig igen erős, ezért szükségesnek látjuk, hogy az alapvető formákkal, azok családi hatásaival a pedagógusokat megismertessük.

Mindkét klasszikus evészavar 10–50-szer gyakoribb a nők, mint a férfiak körében, a női népességnek kb. 1–5%-át érinti a két zavar együttes előfordulása.¹⁶ Ma már a bulímia a gyakoribb, és sajnálatosan egyre korábbi életkorra tehető a zavar kialakulása. A női populáción belül is vannak fokozottan veszélyeztetett csoportok, például táncosok, modellek, akik a „testükből” élnek, és emiatt nagy nyomásnak vannak kitéve a karcsúság társadalmi ideálja felől.

Az evészavarok kialakulása több tényezőre vezethető vissza, biológiai, pszichológiai és szociokulturális hatások egyaránt szerepet játszanak. Ezek között legerősebbnek a modern kor karcsúságideáljának megfelelni akaró, szorongó és teljesítménycentrikus személyiségkarakter tekinthető, melynek kialakulását a maximalista családi elvárásrendszer támogatja.

Anorexia nervosa –
Kóros soványság

- A. A korhoz és testmagassághoz viszonyított minimális testsúly tartásának visszautasítása, például súlyvesztés, mely a testsúlynak az elvártnál legalább 15%-kal alacsonyabb szinten való fenntartásához vezet; vagy az elvárt súlynövekedés elmaradása a testi fejlődés időszaka alatt, ez az elvártnál legalább 15%-kal alacsonyabb testsúlyhoz vezet.
- B. Intenzív félelem a súlygyarapodástól vagy az elhízástól még soványság esetén is.
- C. A saját testsúly vagy alak észlelésének zavara, a testsúly vagy alak túlzott befolyása az önértékelésre, vagy a jelenlegi alacsony testsúly veszélyességének tagadása.
- D. Nőknél legalább három egymást követő menstruációs ciklus hiánya, ha az egyébként elvárható lenne (primer vagy szekunder amenorrhoea).

Bulimia nervosa –
Farkaséhség

- A. Visszatérő falási epizódok. A falási epizódra mindkét alábbi pont jellemző:
(1) Adott (például kétórányi) időtartam alatt olyan mennyiségű étel elfogyasztása, amely biztosan nagyobb, mint amennyit a legtöbb ember megenne hasonló időtartam alatt és hasonló körülmények között.
(2) Az epizód alatt jellemző az étkezés feletti kontrollvesztés (például olyan érzés, hogy nem tudja abbahagyni az evést, vagy nem tudja kontrollálni, hogy mit és mennyit eszik).
- B. A súlygyarapodás megakadályozása érdekében ismétlődően alkalmazott kompenzáló viselkedésformák, mint önhánytatás, hashajtók és vizelethajtók használata, beöntés vagy más módszerekkel való visszaélés, koplalás vagy túlzott testgyakorlás.
- C. Mind a falás, mind a kompenzáló viselkedésformák hetente legalább kétszer és legalább három hónapon át jelentkeznek.
- D. Az önértékelést túlzottan befolyásolja a test alakja és súlya.
- E. A zavar nem kizárólag az anorexia nervosa epizódja alatt jelentkezik.

Az evészavarok krónikus betegségek, azaz lefolyásuk évekig-évtizedekig elhúzódhat. Az AN esetén a halálozás meglehetősen magas, a betegség kezdetét követő tíz éven belül az érintettek 8%-a, húszéves követés adatai szerint 20%-a hal meg a mentális sérülékenységgel szövődő betegségekben (alultápláltság, fertőzések, szívbetegség) vagy öngyilkosság által. A BN esetén



a zavar tüneteinek javulása jelentős lehet a kezelés eredményeként, azonban a teljes tünetmentesség nagyon ritka. Makacs, nehezen kezelhető mentális betegségekről van tehát szó, melyeknek kimetelelét ronthatja a betegségbelátás hiánya, az evészavaros beteg alacsony együttműködési készsége.

A SZÜLŐ ÉTKEZÉSI ZAVARÁNAK HATÁSA A GYERMEK TESTI-LELKI FEJLŐDÉSÉRE

A gyermek fejlődésére vonatkozó hatásokat három csoportba oszthatjuk.¹⁷ Az első a gyermek fizikai fejlődésének, növekedésének elmaradása, a lassabb gyarapodás, amely magzati szakaszban vagy újszülöttkorban akár halálos kimenetelű vagy súlyos fejlődési rendellenességet okozó is lehet. Ez a lassúbb gyarapodás gyakoribb az anorexiával rendelkező anyák gyermekeinél, mint a bulímiásoknál. Különösen veszélyeztetettek az egyedülálló evészavaros anyák gyermekei, ahol az étkezések szabályozása teljes mértékben az anyán múlik. Ilyenkor a gyermek táplálása nem a fejlődési igényeknek megfelelő, az anya saját diétáját tartatja be a gyermekkel is. Serdülőkorban nagyon gyakori az anya betegségének megjelenése a lánygyermekben, azaz a fiatal lány maga is anorexiás vagy bulímiás lesz. A kiskamasz és serdülőkori autonómiatörekvések talaján, a táplálkozás túlkontrolláltságának következményeként azonban ellenkező irányú, lázadó magatartás is megjelenhet, a kontroll nélküli evés, amelynek „súlyos” következményeként kialakulhat a leggyakoribb étkezési zavar, az elhízás.

A fejlődési problémák második csoportja a gyermekekben kialakuló pszichiátriai és alkalmazkodási zavarok köre. Amint említettük, az evészavarok családi hagyományozódása főleg a lánygyermek esetében gyakori. Ezen túlmenően más mentális sérülékenység kialakulása is valószínűbb, az evészavaros felnőttekre jellemző alacsonyabb szintű kötődés és hidegebb érzelmi légkör, magasabb teljesítményelvárások stb. miatt. Egy kutatásban az evészavarral speciális klinikán kezelt anyák gyermekeinek 50%-ánál találtak valamilyen diagnosztizálható pszichiátriai zavart.

A problémák harmadik csoportját a gyermek társas kapcsolati zavarai jelentik. Az anya saját interperszonális zavarai itt szintén meghatározó tényezők. A korlátozó vagy purgáló evés a társas kapcsolatokat is befolyásolja, így a gyermek egy kontrollált társas térben, sokszor társaitól elszakítva nevelkedik. Nem ritka az olyan evészavaros anya, aki azért nem adja közösségbe gyermekét, hogy ott nehogy akármilyen (hizláló, nem egészséges stb.) táplálékot adjanak neki. A táplálkozási zavarral rendelkező anyáknál gyakran megfigyelhető az irányító, kritikus beszédmód, a melegség és bevonódás hiánya a gyermekkel és a partnerrel való kommunikáció során is. Sajnálatosan,





mint minden más mentális zavar esetén, itt is megfigyelhető, hogy az érintett szülő mellett vagy egy hasonló zavarokkal küzdő partner áll, vagy egyedül marad a gyermekkel, mindkét esetben nagy veszélynek kitéve a gyermeket.

A TÁMOGATÁS STRATÉGIÁI

Az étkezési zavarokról fentebb leírtak fényében a segítségnek elsősorban a szülőn keresztül kell megnyilvánulnia. Az érintett szülő (általában anya) betegségbelátása és szakorvosi segítséghez való fordulása az első lépés a gyermek és a család támogatása irányába. A családban elérhető egészséges felnőttek bevonása ebben a folyamatban is kritikus tényező – ők a mentálisan sérülékeny szülőt elfogadó attitűddel támogatva hozzájárulhatnak a jobb betegségkimenethez. Amennyiben a szülő egyedül neveli gyermekét, úgy nagyon fontos a tágabb családi támogatási háló, esetlegesen a gyermekvédelmi rendszer érzékenyítése és bevonása a segítő folyamatba.

Az evészavarok családi hagyományozódása nagyon nagy arányú lehet mind a genetikai öröklődés, mind a szerepmodellek befolyásoló erején keresztül. Ez utóbbi a pedagógia szempontjából megragadható pont, ahol a professzionális nevelők korrekciós hatása érvényesülhet. A közösségben elfogadott, szeretett gyermek, aki biztonságban érzi magát az intézményben, és akinek lehetősége van egészséges felnőttekhez való kötődésre, sokkal valószínűbben tudja mozgósítani saját erőforrásait a kritikus helyzetekhez való alkalmazkodásban. Részletesebben a kötődésről és a rugalmasság támogatásáról szóló fejezetekben olvashatnak minderről.

Amennyiben a gyermek súlyos alultáplása, testi-lelki elhanyagolása felmerül, csakúgy, mint bármely más mentális sérülékenység esetén, a gyermekjóléti jelzőrendszer azonnali riasztása szükséges!

ÖSSZEFOGLALÓ MEGJEGYZÉSEK

A mentális sérülékenységben szenvedő szülők gyermekei gyakran hangsúlyozzák, hogy „szüleik a szüleik maradnak”. Ahogy már az előbbiekben említettük, a „mentális sérülékenység” vagy „mentális betegség” nem mindig jelenti a szülő motivációjának teljes hiányát arra vonatkozóan, hogy „elég jó szülő” legyen. A gyermekeket támogató stratégiákon kívül a szülői szempontokat is figyelembe kell venni, ennek érdekében fontosnövelni a szülői



válaszkészséget; alapvetően jó együttműködést kialakítani; tiszteletteljes kommunikációt használni; világos határokat kijelölni.

Mégis hangsúlyozni kell, hogy a szakemberek többsége a szociális és pedagógiai területeken nem válhat a szülők számára „terapeutává”, és nem is kell, hogy azzá váljon. Mentálisan sérülékeny/beteg szülőkkel dolgozva a szakemberek elérhetik saját kompetenciájuk határát. Egészségügyi, gyermekjóléti szakemberekkel való kapcsolatteremtésre, közös munkára lesz szükségük.

A legtöbb esetben a támogatás és beavatkozás képes biztosítani a gyermek biztonságát a szociálisan elfogadott normák és szabályok között: a kiszámíthatóságot és kötődést, a napi felügyeletet, a fejlődésnek megfelelő információt, a megfelelő szocializációt és a nevetést. De a mentálisan érzékeny/beteg szülővel élő gyermek az élet néhány pillanatában veszélybe is kerülhet. A támogatási rendszernek (egészséges partner, nagyszülők, szomszédok, barátok vagy szociális jóléti szolgálatok) mindig ügyelni kell erre, és szükség esetén akcióba lépni, hogy biztosítsa a gyermek jóllétét.

A gyermek számára egy folyamatosan elérhető, biztos személy megléte döntő fontosságú ennek a biztonságérzetnek a kialakításában. Emellett a gyermeknek megfelelő megértésre és világos információkra van szüksége arról, hogy ha a szülő nincs jól, viselkedésének főképpen biológiai magyarázható okai vannak, viselkedésének semmi köze nincs a gyerekhez, mivel a szülő a felelős a saját egészségéért és a szükséges kezelésért. Ezzel a tudással felvértezve, a mentálisan sérülékeny/beteg szülő gyermeke lehetőséget kap, hogy erőssé és ellenállóvá váljon.

JEGYZETEK:

- ¹ DSM IV TR *Diagnosztikai kritériumai*. Animula Kiadó, Budapest, 2001.
- ² GAVIN, N. I. – GAYNES, B. N. – LOHR, K. N. – MELTZER-BRODY, S. – GARTLEHNER, G. – SWINSON, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics and Gynecology*, 106 (5 Pt 1), 1071–1083.
- ³ O'HARA, M. W. – FISHER, S. D. (2010). Psychopathological states in the father and their impact on parenting. In S. Tyano, M. Keren, H. Herrman & J. Cox (Eds.), *Parenthood and mental health* London, UK: Wiley-Blackwell.
- ⁴ A kötődésről, annak zavarairól és támogatásai lehetőségeiről külön fejezetben részletesen írnak.
- ⁵ MILGROM, J. – WESTLEY, D. T. – MCCLOUD, P. I. (1996). Do infants of depressed mothers cry more than other infants? *Journal of Paediatrics and Child Health*, 31, 218–221.
- ⁶ FIELD, T. – ESTROFF, D. B. – YANDO, R. – DEL VALLE, C. – MALPHURS, J. – HART, S.

- (1996). „Depressed” mothers’ perception of infant vulnerability are related to later development. *Development and Psychopathology*, 4, 49–66.
- ⁷ KESSLER, R. C. – CHIU, W. T. – DEMLER, O. – WALTERS, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62.6, 617–27.
 - ⁸ MURIS, P. – STEERNEMAN, P. – MERCKELBACH, H. – MEESTERS, C. (1996). Parental modelling and fearfulness in middle childhood. *Behaviour Research and Therapy*, 34, 263–267.
 - ⁹ FELLOW-SMITH, L.(2006). Impact of parental anxiety disorder on children. In P. Reder, M. McCluer, & A. Jolley (Eds.), *Family Matters. Interfaces between child and adult mental health*. New York, NY: Routledge.
 - ¹⁰ WESTMAN, A. (2006). The problem of parental personality. In P. Reder, M. McCluer, & A. Jolley (Eds.), i.m.
 - ¹¹ <http://www.oas.samhsa.gov/2k7/state/2k7State.pdf>
 - ¹² PIKÓ Bettina (2002). *Fiatalok pszichoszociális egészségének és rizikómagatartásának vizsgálata*. Osiris, Budapest.
 - ¹³ http://www.hbsc.org/countries/downloads_countries/Hungary/Hungarian_NationalReportDec03.pdf
 - ¹⁴ DRUMMOND, C. D. – FITZPATRICK, G. (2006). Children of substance-misusing parents. P. Reder, M. McCluer, & A. Jolley (Eds.), i.m.
 - ¹⁵ TÚRY Ferenc – BABUSA Bernadett – DUKAY-SZABÓ Szilvia – VARGA Márta (2010). Az evés és testképzavarok újabb típusai a modern civilizációs ártalmak között. *Magyar Tudomány*, 2010/11. <http://www.matud.iif.hu/2010/11/04.htm> (letöltve 2011.06.03)
 - ¹⁶ TÚRY Ferenc (2002). Anorexia és bulímia: az evés zavarai a mindennapos gyakorlat szemszögéből. *Hippocrates*, 2002/IV/2. <http://www.medlist.com/HIPPOCRATES/IV/2/110.htm> (letöltve 2011.06.06)
 - ¹⁷ HODES, M.(2006). The children of mothers with eating disorder. In P. Reder, M. McCluer, & A. Jolley (Eds.), i.m.



III. FEJEZET

KÖTŐDÉS ÉS VÁLTOZATAI A SZÜLŐ MENTÁLIS SÉRÜLÉKENYSÉGÉNEK KONTEXTUSÁBAN

F. Lassú Zsuzsa

A KÖTŐDÉS ÁLTALÁNOS JELLEMZŐI BOWLBY ELMÉLETÉBEN

A KÖTŐDÉSI ELMÉLET KIALAKULÁSA

John Bowlby korszakalkotó munkája a kötődésről annak a kíváncsiságnak köszönhető, mellyel meg akarta érteni azokat a magatartási problémákkal küzdő fiatalokat, akikkel diplomája megszerzése után foglalkozott. Két fiú, akik mindketten anyjuktól elszakadva nevelkedtek, komoly benyomást tett rá, amelynek hatására megkezdett megfigyelései nyomán alakultak elméleti tételei az anya elérhetőségének és válaszkészségének fontosságáról és ezen kapcsolat zavarának hatására bekövetkező pszichológiai problémákról.¹

Elméletének kialakítása idején az anya–gyermek kötődést magyarázó megközelítések ún. másodlagos-drive elméletek voltak, melyek a gondozó és gyermek közötti kapcsolatban a táplálás fontosságát hangsúlyozták. Mind *Freud*, mind a szociális tanuláselmélet követői azt gondolták, hogy a gyermek ahhoz a személyhez kötődik, aki a táplálás szükségletét kielégíti, azaz az étkezés elsődleges szükségletéhez tanultan kapcsolódik az anya mint a szükséglet kielégítője iránti vágy, aki ezáltal válik másodlagos szükségletté. *Bowlby* saját megfigyelései és az addigra ismert állatkísérletek (*Konrad Lorenz* lúdjai és *Harlow* majmai) eredményeinek hatására azonban azt gondolta, hogy a csecsemők (az állatokhoz hasonlóan) nem elsősorban a táplálási funkció miatt kötődnek az anyjukhoz. Elméletének kidolgozásakor az evolúció tanát helyezte a középpontba, amelyet az emberi viselkedésformákra is alkalmazhatunk, így magyarázatot kapva pl a kötődés kialakulásának kérdésére. *Bowlby* szerint a kötődés a túlélést szolgálja, amennyiben a gyermeknek az anyja (gondozója) közelségének kivívása megnöveli az életben maradás és egészséges fejlődés esélyét. A felnőttek közelsége sok tekintetben hasznos a gyermek számára:



ételt, biztonságot, társas ingereket, a világ megismerését nyújtja. A gondozó melletti megnövekedett biztonságérzet főleg a veszély, feszültség helyzetében mutatkozik meg a gyermekek közelségkereső viselkedésének megfigyelésekor. A felnőtt, mint biztos bázis, a felfedezés biztos alapja lehet jelen a gyermek életében, s ezáltal a kognitív fejlődésnek is alapjául szolgálhat.

A RAGASZKODÁS KONTROLLRENDSZERE

Bowlby szerint a ragaszkodó magatartásformák nem külső megerősítők alapján jönnek létre, hanem belsőleg motiváltak, azaz a gyermek akkor is kötődhet a gondozóhoz, keresheti annak közelségét, ha az nem elégíti ki igényeit, sőt az a tény, hogy a gyermekek képesek a bántalmazó szülőhöz is kötődni, azt mutatja, hogy a ragaszkodó magatartás rendszerét nem pusztán a kellemes tapasztalatok alakítják. A közelségkeresés viselkedésformái számos változatot ölthetnek. Amíg a gyermek nem tud önállóan helyet változtatni, addig sír, ha gondozója nincs jelen, ugyanakkor a már járó gyermek odaszalad és átöleli anyját, ha közelségére vágyik. Az is megfigyelhető azonban, hogy ahogyan a gyermek fejlődik, a fizikai közelséget egyre inkább helyettesítheti a lélektani közelség, a kialakult biztonságérzettel a gyermek nem igényli gondozója állandó testi jelenlétét. A ragaszkodó magatartás számos formája arra is alkalmassá teszi a gyermeket, hogy a változó körülményekhez alkalmazkodva érje el célját, a gondozóval való kapcsolat fennmaradását. Az óvodában a gyermeket otthagyni készülő szülő jól megfigyelheti ezt, amikor a gyermek először a szülő nyakába kapaszkodik, majd a földre kerülve a lábát karolja, és amikor a távolság testi kontaktussal már nem áthidalható, akkor a gyermek beveti a hangerőt, és sírni kezd.

A ragaszkodó magatartás rendszerét a távolság aktiválja. *Bowlby* a termostathoz hasonlítja működését, amikor azt mondja, hogy minden anya-gyermek kapcsolatban van egy egyensúlyi pont, egy közelség-távolság egyensúly, ami-ben a gyermek biztonságban érzi magát. Ha a távolság nagyobb ennél, akkor bekapcsol a rendszer, és a gyermek elkezd kötődési viselkedést mutatni. Ha az egyensúly újra helyreáll, a kötődési viselkedés ritkábbá válik, azonban *Bowlby* szerint sosem kapcsol ki a rendszer, ez a különbség a pszichológiai homeosztázis és a fiziológiai homeosztázis között, amely, ha működése során az adott kémiai anyag az optimális szintet elérte, kikapcsol. A kötődési viselkedés során tehát a gyermek célja nem egy tárgy (az anya), hanem sokkal inkább egy állapot (a közelség) elérése, amelyre a gyermek a változó körülményektől függő mértékben és formában törekedhet. A gyermek kötődésének mértékét befolyásoló körülmények két csoportra oszthatók: a gyermekben rejlő okokra, és külső környezeti tényezőkre. A gyermek betegsége vagy egyéb kellemetlen testi és lelki élményei (például éhség, fájdalom) csakúgy megnövelik a közelség





keresésének valószínűségét, mint a fenyegető, veszélyes ingerek vagy az anya hiánya, elutasítása. Néha elegendő egyetlen aktiváló ingernek jelen lenni a ragaszkodó magatartás beindításához, más esetben viszont több inger együttes jelenléte szükséges. Hasonlóan helyzetspecifikus az is, hogy mi szükséges a ragaszkodás kontroll rendszerének leállításához, vagyis a kötődési magatartás intenzitásának csökkenéséhez. Kisebb fokú distressz esetén elegendőek lehetnek a gondozó megnyugtató szavai, más esetben azonban szoros és hosszan tartó testi kontaktusra van szükség a rendszer deaktiválásához.

A KÖTÖDÉS KAPCSOLATA AZ ÉRZELMEKHEZ ÉS A MEGISMERÉSHEZ

Bowlby elméletében hangsúlyozza a kötődés és érzelmi fejlődés kapcsolatát. Az evolúciós pszichológia megközelítését felhasználva azt mondja, hogy az érzelmek annyiban szolgálják a túlélést, amennyiben kifejezésük által az egyén elérheti a közelség általa biztonságosnak tartott mértékét. A kötődési kapcsolat kialakulását a szerelembe eséshez, a kötődés fenntartását a szeretet, míg a kötődés megszűnését a gyász érzéséhez köti. Az érzelmek emellett a kötődés szabályozásában is szerepet játszanak, például a gyermek – mérsékelt – haragja és tiltakozása a gondozó távozásakor azt szolgálja, hogy a kötődési kapcsolat újra helyreálljon. Az újabban kialakított elméletek azt hangsúlyozzák, hogy a kötődés biztonságában megfigyelhető egyéni különbségek összefüggenek a gyermek érzelmeire adott reakciókkal, az érzelmek kommunikációjának és szabályozásának mikéntjével a kötődési kapcsolatban.

A kötődés magatartási rendszere természetesen a megismerés folyamatának oldaláról is vizsgálható. *Bowlby* feltételezte, hogy a kötődés folyamatában a gyermek mentális reprezentációkat alkot önmagáról, a kötődési személyről és a külvilágról általában. A kötődési kapcsolatban ismétlődő tapasztalatok nyomán létrejött reprezentációt *Bowlby* belső kötődési munkamodellnek hívja, mások forgatókönyvnek (script) nevezik ezeket a mentális tartalmakat. *Bowlby* szerint ezek a munkamodellek megjósolhatóvá teszik a kötődési kapcsolat kimenetelét, ezáltal tervezhetővé a kötődési viselkedést. A gyermek korábbi tapasztalatai birtokában dönt arról, hogy milyen kötődési viselkedésformát választ bizonyos helyzetben bizonyos személlyel szemben. A gyermek a későbbiekben is módosíthatja ezt a munkamodellt, hogy a tapasztalatainak, a realitásnak minél inkább megfeleljen. Ez a rugalmasság azonban sokak szerint korlátozott, amennyiben elfogadjuk, hogy a korai évek tapasztalatai a legmeghatározóbbak a gyermek kötődési munkamodelljének kialakítása szempontjából. Ugyanakkor feltételezhető, hogy nemcsak egy munkamodell jön létre az évek során, hanem a fontos személyekhez külön reprezentációk tartoznak, ezáltal a gyermek lélektani rugalmassága növekedhet, ha zavart





kötődés mellett, amely például a mentálisan sérülékeny anyához kapcsolja a gyermeket, más egészséges személyhez biztonságos kötődést tud kialakítani. Minderről a későbbiekben részletesen írunk.

A RAGASZKODÁS RENDSZERÉNEK KAPCSOLATA MÁS VISELKEDÉSSZABÁLYOZÓ RENDSZEREKKEL

A kötődési viselkedések rendszere csak más biológialag megalapozott viselkedésrendszerekkel való kapcsolatában érthető meg teljesen. A gyermek és a gondozó oldaláról is vannak ilyen különösen fontos viselkedésrendszerek. A gyermek oldaláról a felfedező viselkedés (kíváncsiság, megközelítés, aktivitás) és a félelem (elkerülés, visszahúzódás) rendszere a legfontosabb, míg a szülő oldaláról a gondoskodás (érzékeny, válaszkész szülői reakciók) rendszere befolyásolja leginkább a kötődési kapcsolat alakulását.

A biztonságos kötődés és a **felfedező viselkedés** kapcsolatát már *Bowlby* is hangsúlyozta, azonban munkatársa, *Mary Ainsworth*² munkája nyomán vált ismertté az „exploráció a biztonságos alapról” kifejezés, amely a gyermek aktív és bátor kezdeményezését jelenti a gondozó jelenlétében, annak biztonságos közelségének tudatában. A kötődés–felfedezés rendszerének egyensúlya leginkább az élet első két évében megfigyelhető. A gyermekek belső állapotaik és a környezet jellemzőinek, valamint a gondozó elérhetőségének függvényében szabályozzák ezt a két rendszert. Például ha a gyermek a környezetet veszélyesnek ítéli, akkor nem a feldező, hanem a kötődési viselkedésrendszer aktíválódik. Ha a kötődési viselkedésrendszer nem aktív, azaz a gyermek laza, nyugodt állapotban, a gondozóhoz közel érzi magát, akkor a felfedező viselkedések aránya megnövekedik. A biztonság érzetének kialakulásában egy idő után már nem a gondozó tényleges jelenléte, hanem a gyermek ezzel kapcsolatos tudása, a gondozó elérhetőségének hite válik fontosabbá, így a megbízható, válaszkész szülői magatartás esetén kialakuló kötődés biztonsága idővel csökkenti a kötődési viselkedés erősségét.

A gyermeket leginkább befolyásoló másik tényező a **félelem viselkedési rendszere**, amely a kötődéshez hasonlóan szintén a túlélést szolgálja, amennyiben bizonyos veszélyes ingerek elkerülése megvédi az egyént a sérüléstől. A veszélyt jelző ingerek, melyek nem önmagukban veszélyesek, hanem a veszélyes ingerekkel való együttjárásuk okán válnak azzá, szintén aktiválják a kötődési viselkedésrendszert. Ilyen ingerek lehetnek a sötétség, hangos zaj, hirtelen, fenyegető mozgás. A félelem tehát a gondozó közelségének keresését okozza. Azonban a kötődési személy hiánya, a szeparáció maga is aktiválhatja a félelmi viselkedésrendszert, és ezzel ellentétes irányú hatás, hogy a gondozó megnyugtató jelenléte kevésbé teszi ki a gyermeket a félelem szorításának.





A szülő oldaláról a kötődési kapcsolattal leginkább összefüggésben álló viselkedési rendszer **az utódgondozás rendszere**, melyet *Bowlby* biológiailag megalapozottnak, részben előreprogramozottnak tekintett, mivel az egyedek túlélését szolgálja. A szülői gondoskodás viselkedérepertoárja gazdag, azonban a kötődés szempontjából azokat a viselkedésformákat hangsúlyozzák a kutatók, amelyek a gyermek közelségkereső szükségletét kielégítik, a feszültség helyzetében őt megnyugtatják. A viselkedérendszer legfőbb elemei ezért az újratalálkozás, a ringatás, megölelés, simogatás, adott esetben visszatartás, korlátozás. A szülő–gyermek kapcsolat azonban nem csak a kötődés viselkedérendszerében értelmezhető, más tevékenységrendszerek aktivitását is tartalmazza, melyek szintén a gyermek fejlődését (túlélését) szolgálják. Ilyenek a játék, tanítás, táplálás, testi gondozás tevékenységei. A szülők kultúrák közötti és kultúrákon belüli egyéni eltéréseket is mutatnak annak mértékében, hogy ezek a viselkedérendszerek mennyire aktívak, ezáltal a gyermek milyen szükségletét tudják kielégíteni. Egyes kultúrákban a gyermekkel való játék egyáltalán nincs jelen a szülői viselkedérepertoárban, azonban a szülő gondoskodásában és elérhetőségében rendkívül válaszkész, így gyermekének biztonságot tud nyújtani. Az adott kultúrán belül is nagy egyéni különbségeket mutathatnak a szülők a gyermek egyes szükségleteinek kielégítésére való képességeikben. Egyes anyák jól reagálnak a gyermek kognitív, felfedező igényeire, azonban bizonytalanná válnak, amikor meg kell nyugtatni szorongó gyermeküket. Más anyák nem jó játszótársak, de biztos bázisként szolgálnak a gyermek felfedező tevékenységeihez, és kielégítik a közelségkeresés szükségletét. Az apákról széles körben osztott sztereotip nézet, hogy inkább játszanak gyermekükkel, mint gondoskodnak róluk akár testi, akár érzelmi szükségleteik kielégítése értelmében, azonban ebben is nagy egyéni különbségek figyelhetők meg. Mindezeknek az egyéni eltéréseknek a hátterében a szülők saját kötődési munkamodelljének és kora gyermekkori szülő–gyerek kapcsolatának befolyásoló szerepét feltételezik.³

A szülő gondoskodási viselkedérendszerének fő célja a közelség kialakítása. A legtöbb esetben gyermek és szülő együttműködik, hogy megfelelő távolságot állítson be a kapcsolatban, amely sokszor tánchoz hasonlítható: ha a gyermek túlságosan eltávolodik, a szülő utánanyúl, visszahúzza; ha a szülő kezd el távolodni, akkor a gyermek követi, visszahívja. Úgy is értelmezhetjük mindezt, hogy amennyiben a szülő gondoskodási viselkedérendszer aktív, úgy a gyermek kötődési viselkedérendszer kikapcsolhat, és viszont. Ezért nagyon fontos a szülői gondoskodás folyamatos érzete a gyermekben, mert anyja tekintetét magán érezve a gyermek kötődési rendszere ellazulhat, és helyet adhat az aktív felfedező tevékenységnek, a tanulásnak. Például, ha a szülő kisgyermekével egy új, ismeretlen játszótérre érkezik, és ott gyermekét folyamatosan követi mozgásában, a gyermek sokkal nagyobb területet fog





aktívan felfedezni, mint ha az anya leül egy padra, és barátnőivel beszélget. Elegendő a szülő figyelmének időleges elterelése egy rövid kérdőívvvel ahhoz, hogy a gyermek játéktevékenységének színvonala visszaessen, mivel anyja figyelmének hiányában a gyermeknél aktiválódik a kötődési viselkedérendszer, ami gátolja a felfedező tevékenységeket.

A szülő és a gyermek nem mindig ért egyet abban, hogy mekkora az optimális távolság. A szorongási zavarokkal vagy paranoid téveszmékkel élő szülő szinte semennyire nem engedi eltávolodni gyermekét, noha annak éppen a szoros közelség miatt nem a kötődési viselkedérendszere, hanem a felfedező tevékenységrendszere volna aktív, és csábítaná őt idegen tájakra. Néha a szülő nem patológiás okból, hanem más, reális szükségletei vagy feladatai miatt nem elérhető gyermeke kötődési igénye számára, például mert dolgozni kell mennie. Azonban ha az elválás nem túl hosszú, és az újratálalkozás mindig megtörténik, a szülő mindig újra és újra elérhető marad, akkor a gyermek idővel képes bízni és várni, így a kötődési kapcsolat nem sérül.

A KÖTÖDÉS

A magyar nyelvben szinte lefordíthatatlan az a különbségtétel, amit *Bowlby* és *Ainsworth* hangsúlyoznak, amikor megkülönböztetik a kötődési magatartást, amely arra irányul, hogy a gyermek gondozója közelségét megszerezze, a kötődési viselkedérendszert, amely a kötődési viselkedések egyénen belüli szerveződése, és magát a kötődést (attachment bond), amely az ennek nyomán az egyénben létrejövő érzelmi kapcsolódást jelenti. Ez a kötődés nem diádikus viszony, hanem mindig az egyén (gyermek) oldaláról értelmezendő, aki érzelmi szállal kötődik valakihez, aki nála nagyobb, erősebb és okosabb, ezért képes őt védelmezni, tanítani, gondozni – azaz túlélését elősegíteni. Ezért az egyén kötődhet egy személyhez, aki nem kötődik viszont hozzá – amint az sajnálatos módon megtörténik néha a szülő–gyermek viszonyban is. A kötődés olyan érzelmi kapocs, ami hosszú távú, bizonyos személyhez kapcsolódó, érzelmileg fontos kapcsolat, amelynek hatására az egyén keresi az adott személlyel való közelséget, és feszültséget él át az illető távollétében, valamint biztonságot a jelenlétében. Éppen ez az utolsó fontos jellemző, a biztonság elért élménye vagy annak hiánya a gondozóval való újbóli találkozáskor, különbözteti meg a biztonságos és bizonytalan kötődés típusait, melyekről a későbbiekben fogunk beszélni.

A kötődési viselkedés és a kötődés megkülönböztetése éppen azért fontos, hogy megértsük, a gyermek nyílt viselkedése nem egyenlő magával a kötődés érzésével. A nyugodt, elégedett gyermek akár egyáltalán nem mutathatja a kötődés viselkedéses jeleit, noha kötődik gondozójához, mivel a kötődési





viselkedérendszer nem aktiválódott, talán éppen a gondozó megnyugtató jelenlétének következményeként. Helyzetről helyzetre változhat, még ugyanannál a gyermeknél is, hogy milyen erősségű stresszkeltő inger szükséges a kötődési viselkedérendszer aktiválódásához. *Ainsworth* ezekre egyéni és helyzeti különbségekre alapozva gondolta azt, hogy a kötődés erősségét nem tükrözi a kötődési viselkedés intenzitása, így a kötődés változatait nem erősségük, hanem eltérő minőségeik alapján jellemezte. Ilyen minőségi különbség lehet a kapcsolat áthatósága (penetration),⁴ amely annak mértékét jelzi, hogy egy személy mennyire központi jelentőségű egy másik személy életében, mennyire szövi át a másik személy életének különböző aspektusait. Ha az anyára gondolunk egy csecsemő életében, akkor, jó esetben, ő gyermeke életének minden aspektusába beágyazott, tőle függ testi-lelki-szellemi jólléte minden tényezője. Ahogyan azonban a gyermek növekedik, ez az áthatóság egyre csökken, vagyis a gyermek életének egyre kevesebb területét fogja áthatni az anya, ugyanakkor mégsem beszélhetünk arról, hogy a kötődés gyengülne kettejük között, csupán minősége változik.

A KÖTÖDÉS EGYÉNI VÁLTOZATAI

A kötődés minősége alapján két fő csoportba sorolható: lehet biztonságos és bizonytalan. Ezek a kifejezések nem annyira a megnyilvánuló viselkedések szintjén, mint inkább a gyermeknek a gondozó elérhetőségével kapcsolatos érzelmi szintjén jellemzik a kapcsolatot, amely szubjektív érzetek természetesen szervezik a gyermek kötődési viselkedését is. A kötődés biztonsága azt jelenti, hogy a gyermek számíthat arra, hogy gondozójához megnyugtató és védelemért fordulhat, ha veszélyt vagy egyéb kellemetlen érzést érez.

A kötődés minőségileg különböző típusait elsőként *Mary Ainsworth* tárta fel és írta le,⁵ eredményeit azóta számos kutatásban megerősítették. Kutatásának módszere az ún. Idegen Helyzet kísérleti elrendezés volt, amelynek lényege, hogy a kisgyermek és gondozója egy általuk ismeretlen helyiségben tartózkodnak, ahol a gyermek vonzó játékokat talál. A gyermek azonban a kísérlet során több stresszkeltő helyzettel is találkozhat (egy idegen jön be, játékot kezdeményez vele, gondozója elhagyja a helyiséget, magára marad), melyek során a kutatók a gyermeket elsősorban abból a szempontból figyelik, hogy gondozója mennyire képes őt megnyugtató, illetve a gyermek hogyan reagál a gondozó jelenlétére a viszonylagos nyugalom (szabad játék) és a stressz helyzeteiben (amikor a szülő visszatér az idegennel egyedül maradt gyermekhez).

A biztosan kötődő gyermek nem mutat kifejezett kötődési viselkedés-





formákat akkor, ha biztonságban érzi magát – ilyenkor bátran felfedezi a környezetét, mert számíthat arra, hogy gondozója bármikor bármitől megvédi őt, ott lesz mellette a szükség pillanataiban. Az Idegen Helyzetben az ilyen gyermek gondozóját biztos bázisként használja a szoba felderítésére, néha rápillant, hogy ellenőrizze jelenlétét, de akár teljesen el is merülhet a játékban. Az elválás időszakában egyértelműen mutatja a szorongás jeleit (sír, tiltakozik, nem tud nyugodtan játszani), és bár néhány biztosan kötődő gyermeket meg tudott nyugtatni az idegen is, de abban hasonlóak voltak, hogy egyértelműen preferálták gondozójukat az idegennel szemben. Az újratalálkozás idején a biztosan kötődő gyermek keresi gondozója közelségét, amelyben megnyugszik, és utána visszatér a játékhoz. Még ha a gyermeket nem is zaklatja fel az elválás, akkor is örül gondozója visszatérének, mosolyog rá vagy odaszalad hozzá és köszönti – ahogyan azt a biztosan kötődő óvodások nap mint nap teszik szüleikkel.

Éppen ellentétes érzések jellemzik azonban a **bizonytalanul kötődő** gyermekeket. Ők nem tapasztalták meg a gondozó állandó válaszkészségét, így nem alakult ki bennük egy bizalom és biztonságérzet. Esetükben a szülői figyelem különleges pillanatait újra meg újra megszakítják a nemtörődomség, érzéketlenség vagy kiszámíthatatlan jelenlét és válaszkészség időszakai, melyek következményeként a gyermek állandóan szorong a gondozó elérhetősége miatt, fél, hogy az őt újra el fogja hagyni, nem fog rá odafigyelni, amikor neki szüksége van a támogatására. A gyermekek egy csoportja a kötődés megszűntetésével, leválással védekezik a sorozatos csalódások ellen. Ők a bizonytalan elkerülők.

A **bizonytalan elkerülő kötődési típussal** jellemezhető gyermekek általában nyugodtan játszanak a gondozó jelenlétében, időnként segítségért fordulnak hozzá, de jellemzően csak gyakorlati problémák megoldásában, és nem érzelmi támogatásért vagy biztonságért. Az elválás általában nem nyugtalanítja őket, leginkább csak akkor mutatnak stresszt, ha teljesen egyedül maradnak. Az idegen is meg tudja nyugtatni őket, sőt egyes esetekben az idegen felé inkább mutatnak kötődési viselkedést, mint a gondozó felé. A gondozóval való újratalálkozás során nem mutatnak örömet, inkább közönyt, akár el is fordulhatnak tőle, és nem próbálják fenntartani a közelséget akkor sem, ha a gondozó azt kezdeményezi, például ölbe veszi a gyermeket.

A **bizonytalan ellenálló kötődés** esetén a gyermek újra és újra megpróbálja felkelteni a gondozó figyelmét, keresi vele a közelséget, azonban állandóan csalódik elvárásaiban. Ez a tehetetlenség dühöt válthat ki a gyermekek egy részében, ami egy érthető reakció, és azt célozza, hogy a szülő válaszkészségét felkeltse, vagy érzéketlenségéért büntesse a szülőt. Az ellenálló gyermekek a szorongás jeleit mutatják még a szülő jelenlétében is, az elválás nagyon feldúlja őket, azonban a biztonságosan kötődő gyermekekkel ellentétben, az újra-





találkozás sem nyugtatja meg, hanem a már említett düh vagy elkeseredés lehet jellemző a gyermek reakcióira. Néhány ellenálló gyermek érthetetlen passzivitást mutat, vigasztalhatatlanul sír ugyan, de semmi módon nem keresi a kapcsolatot gondozójával. Legtöbbször azonban a közelség keresésének és elutasításának ambivalenciája jelenik meg a gyermek viselkedésében – egyszerre öleli és üti gondozóját.

A negyedik kötődési típust, a **zavarodott kötődést**, az jellemzi, hogy a gyermek zavartnak tűnik az Idegen Helyzetben, viselkedése nem koordinált, ellentmondásos, sokszor a lefagyás, megdermedés vagy a szülőtől való direkt félelem figyelhető meg.⁶

A kötődés fent leírt minőségileg különböző változatait *Ainsworth* a gyermek második életévében 12–18 hónapos kor körül figyelte meg és írta le, mivel megfigyelések alapján ez a kötődési viselkedések legerősebb megnyilvánulásának időszaka. Másfél éves kor után a gyermek tapasztalatai alapján kezd kialakítani egy viszonylag állandó stratégiát a gondozóval való optimális közelség beállítására, jó esetben a kötődés biztonságának hatására a kötődési viselkedérendszer aktivitása csökken, azaz a gyermek képes gondozóját egyre távolabb engedni, egyre hosszabb időkre nélkülözni. Ebben a folyamatban természetesen a kognitív fejlődés is szerepet játszik, ami lehetővé teszi a növekedő gyermeknek, hogy megértse az idő fogalmát, képes legyen múltbéli tapasztalatait előhívni, ezáltal a gondozó visszatérésének előrevetített öröme segítsen a pillanatnyi feszültséggel való megbirkózással. Az idő azonban az ún. belső kötődési munkamoddal kialakításában is szerepet játszik, amennyiben egy nagyobb gyermeknek mindezek a sorozatos tapasztalatok már egy belső reprezentációvá állnak össze az énről, a másikról és a kapcsolatról. Biztonságos kötődés esetén tehát a gyermek bízik önmagában, saját szerethetőségében, az őt körülvevő felnőttekben és a velük való kapcsolatok kimenetelében, ami megkönnyíti az új helyzetekhez való alkalmazkodást, például az intézményi beilleszkedést. Másfél éves kor után ezért a legtöbb gyermek sokkal könnyebben beszoktatható a bölcsődébe, mint 8-12 hónapos kora körül, amikor a kötődés kialakulásának legintenzívebb időszaka zajlik.

A KÖTÖDÉS MINŐSÉGÉT MEGHATÁROZÓ TÉNYEZŐK

Amint azt az előzőekben előrevetítettük, a gyermek kötődési minőségének legfontosabb meghatározója a gondozó válaszkészsége, érzékenysége, állandó elérhetősége a gyermek és igényei számára.⁷ Az Idegen Helyzet kísérleten kívül számos, otthoni körülmények között végzett megfigyelés eredményei mutatják, hogy azok az anyák, akiknek gyermeke a biztosan kötődő típusba tartozik, érzékenyebbek és válaszkészebbek a gondozás és játék pillanataiban,





mint a bizonytalan kötődési típusba tartozó gyermekek anyái. Az elkerülő típusba tartozó gyermekek anyái nem mutattak érzékenységet a gyermek jelzései iránt, és nem kedvelték a gyermekkel való fizikai kapcsolatot, ezért nem ölelték, ringatták, babusgatták gyermekeiket. Az ellenálló kötődési típussal a gondozói kiszámíthatatlanságot hozták összefüggésbe, míg a zavarodott kötődés esetén azt feltételezik, hogy a gyermek a szülőt szorongónak vagy szorongást/félelmet keltőnek látja. A zavarodott viselkedésmód tehát azért jön létre, mert a gyermek mindkét esetben feloldhatatlan dilemma előtt áll: gondozójához egyszerre akar közeledni és tőle távolodni, mivel az nem nyújtja számára a szükséges biztonság és szeretet oltalmát. Ez a dilemma mutatkozik meg a gyermek zavart, koncentrálatlan, semelyik típusba be nem sorolható magatartásában, érzelmi és kognitív tompultságában, viselkedési gátoltságában a kísérleti helyzetben.

Az anyák (és apák) válaszkészsége saját gyermekkori tapasztalataiktól, saját korai kötődési minőségüktől, valamint a későbbi tanult, látott mintáktól, kulturális és családi hagyományoktól egyaránt függ. Mindezek együttműködve alakítják a gondozó pillanatnyi reakcióját a gyermek igényeire, de ebben a folyamatban természetesen a gyermek jellemzői is szerepet játszanak. A legkézenfekvőbb feltételezés, hogy a gyermek veleszületett sajátosságai, személyiségének biológiailag megalapozott része, azaz temperamentuma meghatározza a kötődési viselkedését. A kutatások azonban nem találtak közvetlen kapcsolatot a gyermek temperamentuma és a kötődés minősége között. A különböző temperamentumú gyerekek ugyan eltérően reagáltak az Idegen Helyzet kísérletben, azonban a különbségek csak a gondozó távollétében voltak markánsak, az újratalálkozáskor megfigyelt viselkedést nem befolyásolták. A gyakorlatban ez azt jelenti, hogy az ún. nehéz temperamentumú gyerekek például intenzívebben reagáltak (sírtak, csapkodtak, földre vetették magukat) az anya távozására, mint a könnyű temperamentumúak, azonban ők is ugyanúgy megnyugodtak, és örültek az anya visszatértének, mint más karakterű társaik. Érdekes eredménnyel jártak azonban azok a kutatások, amelyek a gyermek temperamentumát, és az az anya társas támogatottságát vizsgálták a gyermek kötődésének minőségével összefüggésben. Azok a gyermekek, akik nehéz (ingerlékeny, síró, nehezen megnyugtatható és rendszerhez szoktatható) temperamentummal jellemezhetők csecsemőkorban, és anyjuknak nincs támasza, aki segítené, hogy ebben a nehéz helyzetben helytálljon, valószínűbben mutatták a bizonytalan kötődés jeleit az idegen helyzetben, mint azok a nehéz temperamentumú gyermekek, akiknek anyja elegendő támogatást kap a megküzdéshez. Az elsődleges gondozó jellemzői tehát alapvetően fontosak, gondozói viselkedését azonban a gyermek viselkedése, a külső környezeti hatások és saját adottságai, beállítódásai, hiedelmei együttműködve alakítják.





Az anya mentális sérülékenységet az egyik legsúlyosabb hátráltató tényezőnek tekintjük a gyermek igényeire való érzékeny reagálás kialakításában. A mentális betegségek bármely előzőekben ismertetett formája megnehezíti – egyes esetekben lehetetlenné teszi – a válaszkészség megfelelő szintjét. A sérülékenység súlyos formáiban a szülő egyáltalán nem tud a külvilágra figyelni, saját világában él, csak saját igényeire figyel. Más esetekben a szülő nem kiszámíthatóan reagál a gyermek igényeire, hol nagyon odaadó, hol teljesen elutasító azokkal kapcsolatban. Azonban minden mentális betegség más és más, és minden mentálisan sérülékeny szülő másként reagál gyermekére. Sok esetben a szülő mindent megtesz, hogy betegségének tünetei csökkenjenek, így gyermekének érzékeny és gondoskodó szülője tudjon lenni. A szülői feladatokban azonban még az egészséges személyeknek is támogatásra van szükségük, hogy ne őrölje fel őket a sokszor monoton és fárasztó tennivalók sokasága, különösen csecsemőt nevelve. Kifejezetten igaz ez a mentálisan sérülékeny anyákra, akiknek nagy szükségük van a környezet támogatására, a terhek egy részének átadására, hogy nehézségeik ellenére is elég jó szülők maradhassanak, így megvédve gyermeküket attól, hogy a kötődés és egyéb pszichológiai folyamatok zavarainak súlyos fejlődési következményeit kelljen elszenvedniük.

A KÖTÖDÉS HATÁSAI A GYERMEK KÉSŐBBI FEJLŐDÉSI ASPEKTUSAIRA

ÖNSZABÁLYOZÁS

A kötődés szoros összefüggésben áll a gyermek **érzelmi fejlődésével**, az érzelmek szabályozásával. Az érzelmi kompetencia nyolc alapvető érzelmi készségből tevődik össze: az érzelmi tudatosság, mások érzelmeinek felismerése, érzelmi 'szótár' használata, empátiára való képesség, a belső érzéseknek és azok külső megjelenésének elkülönítése, adaptív megküzdés az önszabályozás által, az érzelmek szerepének felismerése a kapcsolatokban, és az érzelmi én-hatékonyság.⁸ Mindezek három fő csoportba oszthatók: érzelemlismerés, -megértés és -szabályozás. Az érzelmek szabályozása többféle stratégia alapján működhet.⁹ A biztonságosan kötődő gyermekek ún. elsődleges érzelemszabályozó stratégiát dolgoznak ki, amely elsősorban a az érzelmek nyílt kifejezésén és az érzelmi állapotok gondozóval együtt történő szabályozásán alapul. A gyermek fejlődésével ez a szabályozás belsővé válik, autonóm megküzdési stratégia, magas szintű énhatékonyság alakul ki belőle, valamint tendencia arra, hogy a gyermek a





problémáit aktívan, gyakorlatorientált módon oldja meg. A bizonytalan gyermek–gondozó kapcsolatokban ez a folyamat gátlódik, és a gyermek két ún. másodlagos stratégia közül választ: a túlaktíváló stratégia tipikus az ellenálló kötődésű gyermekek esetében, a deaktiváló stratégia pedig az elkerülő kötődéssel kapcsolatos. A túlaktíváló stratégia során a gyermekek állandóan figyelik a környezetüket, keresik a veszélyre utaló jeleket, és aggódnak a gondozó lehetséges távozása miatt, aminek következményeként dependens (függő) és kevésbé hatékony érzelmszabályozást alakítanak ki, valamint alacsony énhatékonyság érzés és tehetetlenség jellemző rájuk. A deaktiváló stratégiát használó, elkerülő kötődéssel jellemezhető gyermekek elfordulnak az érzelmileg negatív helyzetektől, elnyomják magukban a distressz élményét és nem is adják jelét feszültségüknek a gondozó felé. Ez az érzelmileg potenciálisan veszélyesnek ítélt helyzet elkerülő stratégiához vezet, amely a fejlődés előrehaladásával generalizálódik és a gyermek értelemfelismerésének, az érzelmek tudatosulásának és szabályozásának csökkent képességét okozza. Az érzelmi kompetenciák csökkent mértéke a későbbiekben a társas kapcsolatok szegényességéhez, kirekesztettséghez és marginális társas pozíciókhoz vezet. Kisiskolás korban az érzelmi kompetenciák egyre inkább szabályozott stratégiai folyamatokon kell alapuljanak, és ez a szabályozási folyamat egyre függetlenebb kell legyen a gondozók visszajelzéseitől és támogatásától. A korai kapcsolatspecifikus belső modellek egyre jobban generalizált reprezentációkká alakulnak, s ezzel egyidőben a barátok kezdik átvenni a szülők és rokonok szerepét, mint kötődési személyek. Nagyon érdekes, hogy a középső gyermekkorban válnak egyértelműen megfigyelhetővé a kötődés minőségében tetten érhető nemi különbségek is, a bizonytalan kötődésű gyermekek körében. A bizonytalan kötődésű fiúk általában elkerülő, míg a lányok inkább ellenálló (ambivalens) kötődési minőséget mutatnak a vizsgálatok során.

A kognitív folyamatok szintjén a biztonságos kötődés az érzelmszabályozás magasabb szintű gondolkodási stratégiáival jár együtt. Kutatások szerint a bizonytalan kötődésű kisiskolások inkább viselkedéses, gyakorlati szinten próbálják kezelni az érzelmileg stresszkelítő helyzeteket, és sokkal kevésbé képesek azokat kognitív stratégiákkal megoldani. Mindez az érzelmi kompetenciák alacsonyabb szintjét jelzi.¹⁰

A viselkedés szintjére lefordítva az előbbieket a kutatások azt találták, hogy a biztonságosan kötődő gyermekek képesek viselkedésük szervezésére az érzelmi stressz helyzeteiben, nagyobb a frusztrációtűrési képességük, a lélektani rugalmasságuk, és konstruktívabb megküzdési stratégiákat alkalmaznak. Mindezekkel ellentétes jellemzőkkel írhatjuk le a bizonytalan kötődés típusait, akik az alacsonyabb szintű érzelmi kompetenciák, kevésbé hatékony stresszel való megküzdés következményeként, valamint a mindezek hátterében fellelhető családi szociálizációs hátrányok (elutasító vagy nem kiszámítható szülői bánásmód, az érzelmi kompetenciák és kötődés szülői zavarai, esetleges men-





tális betegségek) és szülői modellek hatására sokkal valószínűbben mutatnak magatartási zavarokat, agresszív reakciókat az érzelmi feszültségekre reagálva. Az így reagáló bizonytalan kötődésű gyermekek ezáltal veszélyeztetettebbek a többségi csoport szociális kirekesztése és negatív hatású szubkulturák által.

Az érzelmek szabályozásán túl, a kötődés hatással van a **viselkedés-szabályozásra** és a **viselkedés összehangolásának** képességére a társas helyzetekben. Az elsődleges gondozót megfigyelve, és a vele való kapcsolatban a gyermek megtanulja, hogyan működnek a kapcsolatok. Az érzékeny, válasz-kész felnőttel való kétszemélyes kapcsolatban a biztonságosan kötődő gyermek azt tanulhatja meg, hogy a kommunikáció a felek folyamatos egymásfigyelésén, a jelzések és válaszok sorozatán alapul. A bizonytalan kötődésű gyermekek és gondozói között megfigyelt érzéketlen, koordinálatlan interakciók azt tanítják a gyermeknek, hogy a kommunikáció nem kölcsönös és egymásra figyelő folyamat, hanem szabályozatlan, vagy adott esetben a hatalom eszközei által szabályozott, az erősebb érdekeit szolgáló folyamat. A gyermekek felnövekedve nemcsak az interakciókra vonatkozó tapasztalataikat viszik tovább mint elvárásokat, hanem a gondozóval kapcsolatos arra vonatkozó élményeiket is, hogy mennyire sikerült kölcsönös, egymásrahangolt társas és érzelmi csereként megélni a kapcsolatokat. A biztonságosan kötődő gyermekekben kialakul az önkontroll és az énhatékonyság érzés, melyek hatása a kapcsolatok minőségében is megmutatkozik.

FÜGGŐSÉG, ÖNBIZALOM, ÉNHATÉKONYSÁG

Azok a csecsemők, akiknek szülei érzékenyen reagálnak a gyermek jelzéseire, megbízhatóan kielégítik a szükségleteit, azt tanulják meg a világról, hogy az általuk irányítható, befolyásolható, biztonságos hely. Ezáltal válnak önállóan és hatékonyan működő személyekké, akik bíznak önmagukban, képességeikben. A bizonytalanul kötődő csecsemő és kisgyermek ezzel ellentétben nem kap jelzéseire állandó és pozitív válaszokat, a gondozó kiszámíthatatlanul reagál vagy következetesen elutasítja a gyermek igényeit. Ez a gyermek nem tud önálló és hatékony énszabályozást kialakítani, mert nem bízhat saját hatóképességében, amellyel a világ történéseit irányítja. Az önbizalom és a kötődés kapcsolata *Bowlby* munkásságának fontos eleme, melyet azóta számos kutatásban vizsgáltak és erősítettek meg.

A kötődést azonban gyakran félreértelmezik, és a függőséggel azonosítják, főleg mivel mindkét pszichológiai folyamatnak hasonlóak a viselkedéses jelei (sírás, kapaszkodás és közelségkeresés), ha a gondozó távol van. Sokszor ezért még a pszichológiailag és pedagógiailag képzett nevelők is azt gondolják a biztosan kötődő csecsemőről, hogy túlságosan függő, az elkerülő kötődési





viselkedést pedig a gyermek autonómiájaként értelmezik. *Bowlby* nézőpontja szerint azonban egy csecsemő nem lehet sem túl függő, sem független, mivel képességei és életkori sajátosságai miatt mindneképpen függ a gondozójától, azonban a gondozó reakciójától függően ez a függőség lehet hatékony vagy nem hatékony. A hatékony függés azt jelenti, hogy a gyermek igényeit kielégíti a gondozó, ezáltal a gyermek képes fokozatosan átalakítani függését autonómiává. Ennek a folyamatnak a kulcstényezője az énhatékonyság érzés.

A kialakult énhatékonyság érzés és függetlenség a későbbi fejlődésben is tetten érhető. Hosszú távú követéses vizsgálatokban, mint amilyen a Minnesota Szülő–Gyermek Projekt,¹¹ a kutatók azt találták, hogy a bizonytalan kötődéssel jellemezhető csecsemők a későbbiekben felnőve sokkal inkább függenek a felnőttektől, keresik azok társaságát és elismerését, akár a kortársakkal való kapcsolatok rovására is, ellentétben a biztos kötődéssel jellemzett gyermekekkel. Utóbbiak felnőttekhez való viszonyát a nagyobb függetlenség és kiegyensúlyozottság jellemezte a kortársakkal való kapcsolat összefüggésében, vagyis a gyermekek, főleg kisiskolás és serdülőkorban az életkoruknak megfelelő mértékben vágytak a felnőttek megerősítésére és egyre fokozódó mértékben függetlenedtek és vágytak inkább a kortársak pozitív visszajelzéseire. Mindezzel összefüggésben a kutatók a gyermekek magabiztosságát, és frusztrációtűrését is vizsgálták, és nem meglepő módon azt találták, hogy a gyermekek minden életkorban jobban bíztak önmagukban, és sikeresebben megbirkóztak a gátló tényezőkkel, ha korai kötődési kapcsolataikban biztonságérzetet alakíthattak ki. Az ún. énrugalmasság, a gyermek azon képessége, hogy a változó körülményeknek megfelelően rugalmasan tudjon reagálni, különösen a frusztrációkeltő helyzetekben fontos. A csecsemőként biztonságosan kötődő gyermekek kisgyermekként bátrabbnak és ügyesebbnek bizonyulnak az új és ismeretlen játékok felfedezésében, nagyobb lelkesedéssel játszanak, ugyanakkor jobban figyelnek gondozójuk utasításaira, és próbálnak azoknak megfelelni. Énhatékonyságuk és magabiztosságuk birtokában később kitartóbbak és célorientáltabbak lesznek iskolai feladataikban. Kevésbé keserednek el, ha nem sikerül nekik egy feladat, hanem újult erővel folytatják, mert bíznak képességeikben, és hogy a próbálkozás később meghozza gyümölcsét.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a biztonságos kötődés az önbizalom, autonómia és énhatékonyság érzésén keresztül hozzájárul a gyermek hatékonyságának, kompetenciáinak kialakulásához, a nehézségek legyőzéséhez.

SZORONGÁS, HARAG, EMPÁTIA

Az állandó visszautasítottság vagy a bizonytalan elérhetőség a gondozó részéről azt eredményezi, hogy a gyermeknek folyamatosan kétségei lesznek saját





érzései és igényei jogossága, kielégíthetősége, saját személyének értékessége felől. A bizonytalanul kötődő csecsemők állandóan azon aggódnak, hogy gondozójuk elérhető-e, ha jelen van, meddig és mikor tűnik el kiszámíthatatlanul és befolyásolhatatlanul. Ezek a gyermekek állandóan attól félnek, hogy elhagyják, figyelmen kívül hagyják őket, és ez a félelem a csecsemőkoron túl is folytatódik, amennyiben a gyermek nem tud egy másik, kiszámítható és megbízható felnőttel szoros kapcsolatot kialakítani. A szeparációs félelemhez kapcsolódó szorongás akár a felnőtt korig is elkíséri a bizonytalanul kötődő gyermekeket, különösen az ellenálló (ambivalens) típusú kötődés esetén, amely éppen a kiszámíthatatlan gondozói válaszkészséggel összefüggésben alakul ki.

A másik lehetséges válaszreakció a gondozó visszautasítására vagy elérhetetlenségére a harag. A harag lehet célirányos és hatékony válasz a gondozótól való szeparációra, amikor azt célozza és el is éri, hogy a gondozó újra elérhető legyen. Krónikus esetben azonban az állandó érzéketlenségre és visszautasításra reagáló harag nem szolgálja az alkalmazkodást, a gyermek ellenséges és agresszív viselkedése egy idő után már nemcsak a gondozó felé irányul, hanem minden más kapcsolatban megjelenhet, ezáltal rontva a gyermek beilleszkedési esélyeit, elfogadottságát. Az elkerülő és a zavarodott kötődéssel jellemezhető gyermekek mutatják leggyakrabban a harag és agresszió viselkedésformáit a későbbi életben.

Mindezzel szoros kapcsolatot mutat az empátia képessége, amely az agresszió ellenpontjaként jelenhet meg a társas kapcsolatokban. Az empátia – az agresszióval ellentétesen – a másik érzéseibe és gondolataiba, élethelyzetébe való bevonódásról, egyfajta ráhangolódásról és kapcsolódásról szól, s így szükségszerűen kapcsolatban áll a kötődéssel. Az elsődleges gondozó válaszkészsége, a gyermek igényeire való ráhangolódása abban az időszakban, amikor az még nem tudja verbálisan kifejezni igényeit, tulajdonképpen empátiát tükröz, és ezáltal modellt nyújt a gyermeknek. Ha a gyermek igényeit empatikusan kielégítik, akkor a kapcsolatban szerzett tapasztalataiból a gyermek azt tanulja meg, hogy ha valakinek szüksége van valamire, akkor a másik azt a szükségletet felismeri és kielégíti: ha éhes, megeteti, ha szomjas, megitatja, ha sír, megvigasztalja, ha elesett, felemeli stb. A későbbiekben, kognitív fejlettségüktől függően, az ilyen tapasztalatokat szerzett gyermekek maguk is képesek lesznek empatikusan reagálni a másik személy érzéseire, igényeire.

Az említett Minnesota Szülő–Gyermek Projekt keretében végzett vizsgálatok széleskörűen megerősítették ezeket az elméletben logikusan következő összefüggéseket.

A szorongás vonatkozásában az ellenálló (ambivalens) kötődésű gyermekek mutatkoztak a későbbiekben leginkább veszélyeztetettnek – mind kortársaikkal való kapcsolataikban, mind a felnőttekkel való kommunikációjukban többször volt jellemző rájuk a visszahúzódás, félénkség, bizonytalanság. A szeparációs



félelem megjelenése is gyakoribb az ellenálló kötődésű gyermekeknél, ami az iskolában is megjelenhet az iskolafóbia változatos tünetegyüttesében.

Az agresszió gyakrabban jelenik meg az elkerülő gyermekek játékában – ők a másik két kötődési típusnál sokkal gyakrabban voltak a játékban uralkodó, elnyomó szerepben, sokkal többször hibáztatták társaikat, ha valami nem sikerült. Ezzel ellentétes viselkedés jellemezte a legtöbb ellenálló (ambivalens) kötődésű gyermeket, akik a játék során gyakrabban lettek áldozatok, kirekesztettek, kicsúfoltak, bántalmazottak. A zavarodott kötődés szintén gyakrabban járt együtt a későbbiekben agresszív viselkedéssel, az ilyen gyermekek sokkal gyakrabban mutattak olyan diagnosztizálható pszichopatológias eltéréseket, melyek magas szintű agresszióval jellemezhetők.

Az empátia vonatkozásában is a várt eltérések mutatkoznak az egyes kötődési típusú gyermekek között. Legmagasabb empátiás képességgel és az empátiás distressz leghatékonyabb csökkentési stratégiáival a biztosan kötődő gyermekek rendelkeztek, minden vizsgált életkori csoportban. Az ellenálló kötődésű személyek az empátia mért mértékében ugyan nem, de az arra adott válaszokban különböztek a többi gyermektől, amennyiben nehézséget okozott nekik megkülönböztetni saját és a másik személy érzéseit. Ezek a gyermekek sokkal inkább átvették a másik személy feszültségét, így nem tudtak adekvát, hatékony válasszal reagálni annak igényeire. Az empátia szempontjából leginkább hátrányos csoportnak az elkerülő kötődési típusú gyermekek mutatkoztak, akik a másik bánatára, érzelmi igényeire elutasítóan, sokszor kegyetlenül reagáltak.

TÁRSAS KOMPETENCIA, TÁRSAS KAPCSOLATOK

Mivel társas lények vagyunk, ezért a társas világban való tájékozódás és hatékony működés a mentális egészségünk fontos részét képezi. A társas kompetencia gyűjtőfogalom, szociális motívumok, képességek, ismeretek, szokások és készségek rendszere, melyek a hatékony társas alkalmazkodást támogatják.¹² Ilyenek a kommunikáció, ön- és társészlelés, empátia, konfliktuskezelés, együttműködés és konstruktív versengés, segítségnyújtás. A korai gondozó–gyermek kapcsolat két folyamaton keresztül hat a társas képességek rendszerére: a társas világgal szembeni elvárások meghatározásán és a társas kapcsolatok és viselkedések koordinálásának képességén keresztül.

A biztonságosan kötődő gyermekek fejlődésük során a társas világgal szemben bizakodó, optimista elvárásokat alakítanak ki, szemükben a többi ember érzékeny és válaszkész, saját magukat pedig szeretetre méltónak látják. A bizonytalanul kötődő gyermekek a gondoskodás kiszámíthatatlanságát vagy elutasítást tapasztalnak, ezért önmagukat nem érzik szerethetőnek, a társas



világot pedig fenyegetőnek, befolyásolhatatlannak és bejósolhatatlannak érzélik. Mindezek a korai tapasztalatok nyomán létrejött belső elvárások meghatározzák a gyermek társaihoz és más felnőttekhez való hozzáállását és a bizonytalan helyzetek értelmezését. Ha például egy arckifejezés vagy egy verbális reakció kétértelmű, a biztonságosan kötődő gyermek hajlamos azt pozitívan, míg a bizonytalanul kötődő negatívan értelmezni, támadásnak, kritikának venni, aminek hatására még inkább visszahúzódhat, vagy adott esetben támadhat, hogy megvédje énjét az észlelt sérelemtől.

Ahogyan a gyermekek felnövekedve egyre több és változatosabb társas helyzettel találkoznak, úgy fejlődnek az ezekben a helyzetekben mutatott kompetenciák, például a társas helyzetek koordinálásának képessége.¹³ A fent bemutatott különböző elvárásokkal és értelmezési rendszerekkel rendelkező, különböző kötődésű gyermekek más-más mértékben válnak kompetenssé a társas viselkedés koordinálásához szükséges képességekben, például a kölcsönösség és a tevékenységek időbeli összehangolása szempontjából. A kutatások szerint a biztonságosan kötődő gyermekek már igen korán ügyesebbek a pozitív viselkedésformák viszonzásában (például dicséretet, szívességeket, játékok kölcsönadása), míg a bizonytalan kötődésű gyermekek gyakrabban válnak kirekesztetté, mert nem képesek egyezkedni, osztozkodni, a másik szívességeit viszonzni.

Kisiskolás korban a gyermekeknek nemcsak ügyesen és együttműködve kell a társas helyzetekben boldogulni, hanem az is elvárható, hogy viszonylag tartós barátságokban tapasztalják meg a hűség, intimitás, elköteleződés élményét. A kutatások szerint a csecsemőkorban biztonságosan kötődő gyermekek az iskolában népszerűbbek, kezdeményezőbbek, segítőkészebbek voltak, mint a bizonytalan kötődésűek, akik az előző csoporthoz képest kevésbé voltak nyitottak és barátkozók, így kevesebb barátal rendelkeztek ebben, a barátságok alakulása szempontjából olyan fontos életkorban. A biztonságosan kötődő gyermekek, nem meglepő módon, jobban boldogultak azokban a társas helyzetekben is, melyek összetettebb viselkedésszabályozást és több folyamat egyidejű koordinálását követelték meg. Ügyesebbek voltak például új gyermekek befogadásában egy játékhelyzetben, miközben a korábban együttjátszó társakkal is képesek voltak a kölcsönösség további fenntartására. A megfigyeléseket és méréseket számos területen és társas közegben megismételték, így egymást támogató kutatási eredményeket kaptak az iskolai közegben, a délutáni szabadidős elfoglaltságok és a nyári táborozások alkalmával végzett vizsgálatok során.

Serdülőkorban a különbségek meglepte folytatódik a két csoport között. A biztonságosan kötődő gyermekek nagyobb mértékben képesek a bonyolultabb társas helyzetekben és a nemileg vegyes közösségekben boldogulni, jobb problémamegoldási képességeik birtokában valószínűbben válnak a csoportok





vezetőjévé. Lányok esetében egyértelmű különbségek mutatkoztak a baráti kapcsolatokban megélt intimitás mértékében, a biztonságos kötődési háttérrel rendelkezők javára.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a követéses vizsgálatok a társas kompetencia időbeli állandóságát mutatják, melynek minősége a korai kötődéssel szoros kapcsolatban alakul. A korai gondozó–gyermek viszony hatására a gyermekben önmagáról és a társas világról kialakuló modellek befolyásolják a gyermek korai társas képességeinek fejlődését, így a kötődés és a korai társas képességek együtt határozzák meg a későbbi társas kompetenciákat. *Bowlby*nak tehát igaza volt. Azonban a kötődés nem csak egy személyhez lehetséges, így az anya esetleges hiánya vagy érzelmi elérhetetlensége esetén más, a gyermek más érzékeny gondozóval kialakított kapcsolata segítheti a kötődés kialakulását és az azzal összefüggő énerők és társas kompetenciák fejlődését.

KÖTÖDÉS KÜLÖNBÖZŐ SZEMÉLYEKHEZ

Bowlby maga feltételezte, hogy kötődés nem csak egy személy felé alakulhat ki a gyermekben.¹⁴ A kutatások eredményei igazolták elképzelését, hiszen a gyermekek anyjukon kívül elsősorban apjukhoz, idősebb testvéreikhez, nagyszüleikhez vagy az őket rendszeresen gondozó egyéb személyekhez, elsősorban felnőttekhez kapcsolódhatnak a kötődés meghatározó viselkedésformáival. A kötődés kialakulásában legfontosabbnak talált tényezőket, az állandóan, kiszámíthatóan jelen levő érzékenységet, a gyermek igényeire adekvátan válaszoló, elsősorban a stresszhelyzetekben felkeltődő feszültség csillapítására irányuló magatartásformát tehát nem csak az anya gyakorolhatja. Bizonyos, különlegesen stresszkeltő helyzetekben még gyermekek is szolgálhatnak egymás számára kötődési személyként, amint azt a koncentrációs táborokat túlélő gyermekek esetében időnként megfigyelték.¹⁵ A kötődési személyek száma azonban nem végtelen, a kutatók általában három–négy főben határozzák meg, mely személyek a gyermek által felállított hierarchiába rendeződnek a kötődés erőssége és/vagy biztonsága szempontjából. Ebben az értelemben tehát a kötődési személyek nem minden tekintetben felcserélhetők, a gyermekek általában kiválasztanak egy elsődleges kötődési személyt, akivel szemben a preferencia elsősorban a stresszkeltő helyzetekben megfigyelhető. *Ainsworth* megfigyelései alapján a gyermek jól tolerálja a másodlagos kötődési személyek hiányát, akár hosszabb időn keresztül is, amíg az elsődleges kötődési személytől való szeparáció rövid ideje már jelentős distresszt okoz.¹⁶





Mi befolyásolja az egyes személyek helyét a kötődési hierarchiában? Természetesen az együtt töltött idő mennyisége mellett a kapcsolat minőségi jellemzői is számítanak, elsősorban a gondozás minősége, a gondozó érzelmi bevonódottsága, válaszkészsége. Egyértelmű, hogy a legtöbb esetben ezeket a jellemzőket figyelembe véve az anya–gyermek kapcsolat lesz az elsődleges kötődési kapcsolat, amit a későbbiekben kiegészíthetnek és adott esetben felválthatnak más olyan felnőttekkel való szoros kapcsolatok, melyek megfelelnek ezeknek a kritériumoknak. Bárki legyen is a gyermek elsődleges kötődési személye, azt a gyermek a legtöbb helyzetben preferálni fogja, hozzá ragaszkodik, nála keres megnyugvást, biztatást, segítséget. Ez a kötődési preferencia, vagy ahogyan *Bowlby* nevezte: monotrópia, a gyermek túlélését segítő jellemzője a kötődésnek. Ha ugyanis a gyermekek bárkihez közelednének igényeikkel, valószínűbben maradnának azok kielégítetlenül. Ahogyan a magyar nyelv mondja: sok bába közt elvész a gyerek. Ezért kifejezetten fontos és hasznos gyakorlat a korai gyermeknevelés intézményi szinterein, a bölcsődékben, gyermekotthonokban, hogy minden egyes gyermeknek van egy állandó gondozója, aki elsősorban gondoskodik igényeiről, akivel a gyermek ezáltal kötődési kapcsolatot alakíthat ki.

Újabb kérdés, hogy vajon ezek a különböző kötődési személyek ugyanolyan funkcióval bírnak-e a gyermek fejlődésében vagy specializált szerepük van? Lehetséges, hogy az elsődleges kötődési személlyel való kapcsolat a legbefolyásolóbb hatású a fejlődés minden területén, vagy az egyes kötődési személyek más-más területeken hatnak? Kevés kutatás foglalkozik ezzel, tekintve, hogy a kötődési kutatások elsősorban az anya–gyermek párosra fókuszálnak. Az elszórt kutatási eredmények azonban újfent az anya elsődlegességét emelik ki, amennyiben azt találták, hogy a gyermek fejlődése akkor kiegyensúlyozottabb, ha a biztonságos kötődést az anyával figyelték meg, és nem egy másik személlyel. Ezek az eredmények azonban elsősorban a fejlett, nyugati társadalmakban élő, elsősorban középosztálybeli, fehér szülők és gyermekeik vizsgálatakor születtek. A kultúrák azonban nagyon különbözőek lehetnek gyermeknevelési szokásaikban, és még egy adott országon, például Magyarországon belül is lehetnek nagymértékű eltérések az egyes társadalmi és népcsoportok között. *Bereczkey Tamás* és munkatársai¹⁷ magyaroroszági roma és nem roma gyermekek összehasonlítása során azt találták, hogy a roma gyermekek között több szorongó/ambivalens kötődési típusú található, mint a nem roma gyermekek között. Ennek hátterében a cigányság társadalmi-gazdasági jellemzőit és családi életének sajátosságait feltételezik. A romák általában bizonytalan, folyton változó, előre ki nem számítható gazdasági körülmények között élnek, melyek mindennapjaikat is változóvá teszik. A kutatók feltételezése szerint emiatt, valamint a magas gyermekhalandóság miatt a roma anyák kevesebbet investálnak utódaikba, amelynek hatására a





gyermekek nagyobb arányban válnak szorongóvá, bizonytalanná kötődésükben, állandóan figyelnek anyjuk hangulatingadozására, és mivel az gyakorta nem elérhető érzelmileg, ezért megnövelik erőfeszítéseiket, még szorosabb kötődést próbálnak kialakítani, melynek nyomán alakul ki a szorongó/ambivalens kötődési típus. Az arányok azonban nem olyan mértékűek, hogy valamiféle egységes roma gyermeknevelési stílusról beszélhetnénk, illetve hogyha ilyen létezik is, annak egységes hatását feltételezhetnénk. Számos tényező befolyásolhatja ugyanis a gyermek fejlődését, például az anyán kívül más gondoskodó személyek jelenléte a gyermek környezetében. A roma családokban általában sok a gyermek, különösen igaz ez, ha ez első gyermek lány, hiszen az ő segítségére inkább támaszkodhat az anya a későbbiekben. A nagyobb testvérek, és egyéb rokonok szintén kötődési személyekké válhatnak a kisebbek életében, és befolyásolhatják a fejlődés különböző aspektusait. Magyarországon nem végeztek erre vonatkozóan vizsgálatot, de az afrikai kutatások számos érdekes eredménnyel jártak.

A kenyai gusii törzs körében végzett megfigyelések szerint az anyák és a más gondozók között szigorú munkamegosztási rend van, amelynek megfelelően az anyák végzik a gyermek fizikai és egészségügyi ellátásával kapcsolatos feladatokat, a többiek csak a társas életben és a játékban vesznek részt.¹⁸ A sok gondozó ellenére, talán éppen a nagymértékű feladatmegosztás miatt, a gusii gyermekek a nyugati országokban megfigyelt arányban voltak biztonságosan kötődők (61%) az elsődleges gondozóhoz (anyához), és viszonylag magas arányban (54%) kötődtek biztonságosan az egyéb gondviselőikhez is. A szigorú munkamegosztásnak azonban más hatása is volt a kötődés és az egyéb fejlődési sajátosságok kapcsolatára. Mivel az anyák ebben a kultúrában elsősorban a gyermek fizikai gondozásával kapcsolatos teendőket látták el, ezért az anyához való biztonságos kötődés a gyermek testi egészségével mutatott szoros kapcsolatot, és nem mutott összefüggést a gyermek társas és kognitív fejlődésével. Ez utóbbira az egyéb gondozókkal való biztonságos kötődésnek volt jó hatása, akik megfelelőképpen támogatták a gyermek társas, kommunikációs és játéktevékenységeit. A kötődési kapcsolatok minőségének tehát különböző területeken mutatkoztak meg a hatásaik, attól függően, hogy a kötődési személyek a gyermek fejlődésének mely aspektusaiba vonódtak be. Ezek az eredmények más kultúrákban és körülmények között is általánosíthatóak, és fontos következményekkel járnak az intézményes nevelésre, ahol a professzionális nevelők a biztonságos kötődés kialakításával szintén támogathatják a gyermek fejlődésének különböző oldalait.

A gusii törzsben végzett kutatások más fontos eredményeket is hoztak. A szülő mentális sérülékenysége és a gyermek egészséges fejlődése szempontjából kiemelkedően fontos az elsődleges gondozó (anya) támogatottsága, elismert státusa a közösségben. A gusii törzs asszonyai között az anya státusza az





életkorával együtt nő, ezért az idősebb anyák mentálisan kiegyensúlyozottabbak, mint a fiatalabbak. Nem meglepő tehát, hogy az idősebb gusii anyák nagyobb fokú érzékenységet mutattak gyermekeik felé, mint fiatalabb társaik, így jobban támogatták a gyermekek biztonságos kötődését. A nagyobb háztartásokban, a több segítő kézzel ellátott családokban, további támogató faktort jelentettek az egyéb gondoskodó felnőttek, akiknek számával arányosan nőtt az anya ideje, melyet gyermeke gondozására fordíthatott. Mindezen hatásokkal ellentétben az újabb gyermekek születésével járó feladatok megjelenése, vagyis a kistestvér születése megnövelte a bizonytalan kötődés veszélyét a nagyobb gyermeknél.

Mindezeket összegezve és saját kultúránkra átvittetve azt a következtetést vonhatjuk le, hogy az elszigetelt, támogatást nélkülöző nukleáris családokban az anyák megterhelése minden egyes gyermek születésével egyre nagyobb, az anyához való kötődés zavarának kialakulása egyre valószínűbb lehet. Azonban még ezekben a helyzetekben sem kell elveszünk az egészséges fejlődés esélyét, tekintve hogy a gyermek rugalmasságát sok egyéb tényező is támogatja, például az intézményekben dolgozó nevelők, pedagógusok.

A SZOROS PEDAGÓGUS–GYERMEK VISZONY MINT VÉDŐFAKTOR

A kötődés fent leírt elmélete alapján a gyermek a korai gondozóval megélt tapasztalatai alapján belső kötődési munkamodelleket hoz létre az énről, a másiról és az én–másik kapcsolatáról. Ezek a modellek mint mentális reprezentációk szűrőkként működnek, melyek a bejövő információkat (például a másokkal kapcsolatos élményeket) nemcsak szűrik, hanem feldolgozzák, segítik az értelmezésüket, ezáltal szabályozzák a viselkedést az egyes emberekkel szemben. Ennek az információfeldolgozási folyamatnak köszönhetően a biztonságosan kötődő gyermekek inkább fognak másokhoz nyitottan, bizalommal fordulni, kedvesen és elfogadóan viselkedni, míg a bizonytalanul kötődők valószínűbben bizalmatlanok, könnyebben értelmezik a helyzeteket negatív színben és reagálnak agresszíven. A kötődési elmélet továbbgondolása azonban lehetővé teszi azt a feltételezést, hogy a gyermek életében fontos, az elsődleges gondozón kívüli, más személyek is válhatnak kötődési személlyé, és alakíthatják a belső kötődési munkamodellt. Ilyen személyek lehetnek a pedagógusok, akik elég sok időt töltenek ahhoz a gyermekkel, hogy elérhetőségük, válaszkészségük megbízhatóságát a gyermek „tesztelje”.

Bár a bölcsődébe kerülő gyermekek nagy része 24–36 hónap közötti életkorú, azonban a lehetőségek adottak akár egyéves kor alatti gyermek bölcsődei felvételére is. A csecsemők és egy-két év közötti kisgyermekek esetében a bölcsődei gondozó mindenképpen másodlagos kötődési személyként





kell funkcionáljon, hogy a gyermek megfelelő érzelmi, értelmi és szociális fejlődését támogassa. Ezt a célt szolgálja a saját gondozónői rendszer, amelynek keretében minden kisgyermek egy állandó gondozónő gondoskodása és felügyelete alá tartozik, aki mellett az adott csoport másik gondozónője szintén állandó és megbízható szereplője a gyermek intézményi életének. Jelenleg nincsenek átfogó kutatási eredmények, melyek a bölcsődei gondoskodás és a kötődés kapcsolatát vagy ennek fejlődésre gyakorolt hatását tárgyalják, az elszórt humán és más fajokon végzett kutatások azonban az érzékenység és elérhetőség fontosságát emelik ki. Tekintve, hogy embereken nem lehet kísérletezni, ezért a kísérleti eredmények főleg magasabb rendű, emberszabású majmok vizsgálatából erednek. Ilyenek a klasszikus, *Harlow* és munkatársai által végzett kísérletek, melyek eredményeit azonban nehéz a modern gyermeknevelés színtereire vonatkoztatni. Annál érdekesebbek ezért van *Ijzendoorn* és munkatársainak kutatásai,¹⁹ akik csimpánz csecsemőket neveltek anyjuktól elkülönítve, átlagos és érzékeny gondoskodás feltételei között. Az átlagos gondoskodás a társak jelenlétéből, és az ellátáshoz feltétlenül szükséges emberi gondoskodásból állt – ami a kutatók szerint nagyjából megfelelt a mostanában sokat vizsgált és nyilvánosságot kapott alacsony színvonalú (például görög és román) gyermekotthonokban tapasztalható feltételekkel. Az érzékeny gondoskodás ezen felül naponta négy órán keresztül egy állandó, gondoskodó felnőtt ember jelenlétét is tartalmazta, aki speciálisan képzett volt a csimpánzok társas-érzelmi és kommunikációs fejlődésének elősegítésében – amint az humán viszonylatban a bölcsődei gondozókra szintén igaz kell legyen. A vizsgálat legnagyobb érdekessége, hogy a csimpánzbébikkel elvégezték az *Ainsworth*-féle Idegen Helyzet vizsgálatot, és a megfigyeltek alapján értékelték kötődésüket. A csimpánzokat az emberekhez hasonlóan be tudták sorolni valamelyik kötődési típusba, és ez összefüggést mutatott az állatok fejlettségének mért mutatóival. Az átlagos gondoskodást kapott csimpánzok, az elhanyagolt árva-házi gyermekekhez hasonlóan, nagyobb arányban voltak bizonytalan, zavarodott kötődésűek, mint az érzékeny gondoskodást kapott társaik, és elmaradást mutattak a mért fejlődési mutatókban. Az érzékeny gondoskodás és a gondozó megbízható, állandó jelenléte tehát még az emberszabásúak körében is fontos védőfaktorként működött, ami kompenzálni tudta az anyát teljesen nélkülöző, intézményi nevelés egyébként káros hatásait. Szerencsére a bölcsődébe kerülő gyermekek nagy része nem kell nélkülözze az anya gondoskodó jelenlétét, azonban az új helyzet, az idegen személyek és körülmények mindenképpen stresszkeltőek, aminek legyőzésében az állandó, válasz-kész gondozói jelenlét biztonsága a legfontosabb tényező. Különösen igaz ez a mentálisan sérülékeny szülők esetében, ahol a bölcsődei gondozónő az anyát helyettesítő, elsődleges kötődési személlyé válhat. Ennek feltételeiről lentebb, valamint a rugalmasság támogatásával foglalkozó fejezetben részletesen beszélünk.





Az óvodában és iskolában megvalósuló pedagógus–gyermek kapcsolatban, lévén nagyobb gyermekekről és más célú viszonyról van szó, természetesen másként értelmezhető a kötődés, a kapcsolat más minősége válik fontossá, mint a korai gondozó–gyermek kapcsolatban. A kutatások egy része a kapcsolat szorosságát emeli ki, amely a kapcsolatban megmutatkozó melegséget és nyílt kommunikációt jelenti. A kapcsolat szorossága a gyermek oldaláról annak mértékét jelenti, amennyire a gyermek biztonságban érzi magát nevelője mellett, úgy érzi elmondhatja érzéseit és élményeit, és számíthat rá, ha támogatásra, biztatásra, védelemre van szüksége. A pedagógus oldaláról a meghatározó tényező az érzékenység, amellyel a pedagógus felismeri és értelmezi a gyermek igényeit, azokra megfelelően válaszol, vagyis biztonságot, biztatást, támogatást, megerősítést nyújt a gyermek kognitív és érzelmi fejlődését támogatandó.

Egy kutatásban iskolaelőkészítőbe járó négy-öt éves gyermekeket vizsgáltak azzal a céllal, hogy az anyához való kötődés, a magatartási problémák és a pedagógus érzékenységének kapcsolatát feltárják.²⁰ A vizsgálat eredményei szerint a pedagógus magas szintű érzékenysége képes volt megtörni a kötődés zavarának áttevődését a pedagógussal való kapcsolatra, vagyis az érzékeny óvodapedagógusi válaszkészség miatt a gyermekek képesek voltak szoros kapcsolatot kialakítani a pedagógussal. Azoban, ha a pedagógus nem mutatott érzékeny reagálást a bizonytalanul kötődő gyermek igényeire, akkor a gyermek, a generalizált kötődési munkamodell alkalmazva, inkább visszahúzódott, elkerülte a kapcsolatot, amely így nem volt jellemezhető a szorosság fent leírt tényezőivel. Az agresszióval kapcsolatos eredmények ezzel összefüggésben azt mutatták, hogy az anya–gyermek kötődés zavara, a bizonytalan kötődés csak akkor járt együtt az óvodában megfigyelhető agresszióval, ha a pedagógus gyermek felé mutatott érzékenysége alacsony szintű volt. Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a pedagógus érzékeny, válaszkész, a gyermek igényeit szem előtt tartó reagálása különösen a bizonytalanul kötődő gyermekek esetében fontos, hiszen náluk egyfajta korrigáló, kompenzáló szereppel bírhat, melynek hatására a gyermek módosítja belső munkamodelljét, feladja az ellenállást vagy elkerülést, kibújjik a csigaházból, és ismét elkezd a kapcsolatok által gazdagodni, fejlődni. A kutatás nagyon fontos megállapítása azonban az, hogy a pedagógus érzékenysége nem általában, hanem csak az adott gyermekekre vonatkoztatva hat védőfaktorként. A pedagógus személyes figyelme kell ahhoz, hogy a gyermek biztonságban érezze magát, nem elegendő az általános, minden gyermekekre kiható kedvesség és elfogadó attitűd. Ugyanígy a gyermek biztonságérzete és kötődési hajlandósága sem általában fejlődik a korrektív hatású kapcsolat eredményeként, először csak az adott pedagógussal való viszonyában figyelhetők meg ezek a pozitív hatások. Ez azonban néha éppen elegendő, hogy megvédje a gyermeket a bizonytalan kötődés egyébként súlyos fejlődési következményeitől.



JEGYZETEK:

- ¹ LAZARUS, R. S. (1966). *Psychological stress and the coping process*. New York: McGraw-Hill
valamint LAZARUS, R. S. (1990). *Progress on a cognitive-motivational-relational theory of emotion*. Paper presented at the meeting of the American Psychological Association, Boston.
- ² GARMEZY, N. (1983). Stressors of childhood. In N. Garmezy & M. Rutter (Eds.), *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.
- ³ GARMEZY, N. (1985). Stress-resistant children: The search for protective factors. In J. E. Stevenson (Ed.), *Recent research in developmental psychopathology. Journal of Child Psychology and Psychiatry Book Supplement 4* (pp. 213–233). Oxford: Pergamon Press.
- ⁴ GARMEZY, N. (1993). Children in poverty: Resilience despite risk. *Psychiatry*, 56, 127–136.
- ⁵ BRENNER, A. (1984). *Helping children cope with stress*. Lexington, MA: D. C. Heath.
- ⁶ EBATA, A. T. – MOOS, R. H. (1994). Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research in Adolescence*, 4, 99–125.
- ⁷ BRENNER i. m., valamint VAILLANT, G. E. (1977). *Adaptation to life*. Boston: Little, Brown.
- ⁸ BRENNER i. m.
- ⁹ ZIGLER, E. – FINN-STEVENSON, M. (1992). Applied Developmental Psychology. In M. H. Bornstein & M. E. Lamb (Eds.), *Developmental Psychology* (pp. 677–730). New Jersey: LEA.
- ¹⁰ BRONFENBRENNER, U. (1979). *The Ecology of Human Development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- ¹¹ BRONFENBRENNER, U. (1995). The bioecological model from a life course perspective. In P. Moen, G. H. Elder & K. Luscher (Eds.), *Examining Lives in Context: Perspectives on the Ecology of Human Development* (pp. 599–618). Washington D. C.: American Psychological Association.
- ¹² DANIS Ildikó – SZILVÁSI Tamara – Gervai Judit (2006). Jelentős életesemények megítélése kisgyermeket nevelő magyar anyák körében. *Psychiatria Hungarica*, 21, 184–209.
- ¹³ RUTTER, M. (1999). Resilience concepts and findings: implications for family therapy. *Journal of Family Therapy*, 21, 119–194. valamint WERNER, E. E. (1982). *Vulnerable but invincible: A longitudinal study of resilient children and youth*. New York: McGraw-Hill.
- ¹⁴ CHESS, S. – THOMAS, A. (1977). Temperamental individuality from childhood to adolescence. *Journal of Child Psychiatry*, 16, 218–226.
- ¹⁵ CHESS, S. – THOMAS, A. (1984). *Origins and Evolution of Behaviour Disorders: Infancy to Early Adult Life*, New York: Brunner/Mazel.
- ¹⁶ PATTERSON, J. (1988). Families experiencing stress .The family adjustment and adaptation response model. *Family Systems Medicine*, 5, 202–237. valamint

- PATTERSON, J. (1991). Family resilience to the challenge of a child's disability. *Pediatric Annals*, 20, 491–499.
- ¹⁷ WILLIAMS, A. S. – COWLING, V. (Eds.). (2008). *Infants of parents with mental illness. Developmental, Clinical Cultural and Personnel Perspectives*. Bowen Hills, Qld.: Australian Academic Press.
- ¹⁸ ALDRIDGE, J. – BECKER, S. (2003). *Children caring for parents with mental illness*. Bristol, UK: The Policy Press, University of Bristol.
- ¹⁹ CLEAVER, H. – UNELL, I. – ALDGATE, J. (1999). *Children's needs - parenting capacity: The impact of parental mental illness, problem alcohol and drug use, and domestic violence on children's development*, London, UK: The Stationary Office.
- ²⁰ ROSE, G. – YORK, A. (Eds.). (2004). *Mental Health and Growing Up. Factsheets for parents, teachers and young people*. London, UK: Royal College of Psychiatrists.



IV. FEJEZET

A GYERMEKEK LÉLEKTANI RUGALMASSÁGA

Glauber Anna

A pszichés ellenállóképesség, rugalmasság (reziliencia), megküzdési képesség az utóbbi években fontos fogalommá vált a harmonikus személyiség kialakulásával foglalkozó számos pedagógiai, szociális támogató, egészségügyi terület elméleti és gyakorlati munkájában.

A kérdéskört több kiindulási pontról közelíthetjük meg. Elindulhatunk a személyiségpszichológia, a fejlődéslélektan, a pedagógiai szociálpszichológia, a mentálpszichológia mentén.

Kézikönyvünk célkitűzései szempontjából próbálkozzunk meg munkahipotézisként először az általános és a fejlődéslélektanból kiindulva definiálni *a stressz és a pszichés rugalmasság fogalmakat*.

A *pszichés rugalmasság*, hajlékonyság olyan alapvető képesség, melynek birtokában az egyén, adott esetben gyermek, egészséges marad még olyan körülmények között is, ahol egy vagy több tényező fenyegeti a harmonikus pszichés fejlődés optimális folyamatát. Tehát felfogató úgy is mint kiegyensúlyozó folyamat.

Stresszhelyzetnek nevezzük azokat a körülményeket, eseményeket, ahol az egyén olyan alapvető képességei aktivizálódnak, melyekkel egészsége és jó közérzete megtartása érdekében aktiválni tudja külső és belső erőforrásait.

Másodszor a külső és belső erőforrásokat az egyén és környezetének rendszerszemléletű megközelítése mentén tekintjük át.

Mindezek alapján a következő kérdések várnak válaszra:

Hogyan működik a pszichés ellenálló képesség, támogatható-e, tanítható-e?

Lehetséges-e csak a gyermek rugalmasságát befolyásolni vagy az őt körülvevő környezet, család ellenálló képességét mint egészet kell támogatni?

Fejezetünk végén, messze a teljesség igénye nélkül ismertetünk pár külföldi kutatási tapasztalatot, támogató rendszert.



A STRESSZ ÉS A MEGKÜZDÉS GYERMEKKORBAN

Lazarus szerint fontos, hogy a gyermek kognitíven hogyan értékeli és értelmezi a körülötte levő, őt érintő eseményeket.¹ Ez azt jelenti, hogy mennyire tartja élete aktuális történéseit veszélyesnek, fájdalmat okozónak, fenyegetőnek, kihívónak, és mennyire érzi azt, hogy képes ezekkel megküzdeni valamilyen módon.

Lazarus szerint a kiértékelés két lépcsőben történik: az első fázisban a már megtörtént eseményt, körülményt mérlegeli, hogy vajon veszélyeztető-e a következőkben, illetve vannak-e lehetőségek az elhárításra, a megoldásra. Bekövetkezett-e már sérülés, adódott-e már olyan helyzet, amely éppen megoldásra vár, várható-e a helyzetből valamilyen veszteség az elkövetkezőkben, kell-e tartani, szorongani miatta? A kihívás is benne foglaltatik az értelmezésben: esetleges előny szerezhető-e a megoldás által?

A második lépcsőben a lehetséges források számbavétele következik a veszélyek, sérülések elkerülése, kivédése, a helyzetek sikeres megoldása, előnyök megnyerése szempontjából. A megküzdésnek számos hatékony stratégiája lehetséges.

Lazarus úgy véli, hogy a gyermek számára a stresszt a két fázis egyensúlya jelenti. Ha a sérülés, kár és fenyegetettség veszélye nagy és az esetleges sikeresség valószínűsége kicsi, akkor a stresszállapot erősnek tekinthető. Ha a baj és veszély lehetősége alacsony a kihívással és az elérhető pozitív eredménnyel szemben, akkor a helyzet elviselhető a gyermek számára.

A gyermekek sokféle stresszállapotot élhetnek meg az átlagos, mindennapi stresszektől kezdve a komoly, nagy feszültséggel járó helyzetekig. A mindennap adódó helyzetekre általában jól bevált sikeresen alkalmazható módszerek állnak az egyén rendelkezésére.

Egyesek szerint alacsony stresszt jelenthetnek a családon belüli testvér-féltékenységből adódó mindennapi csaták, a közösségi élet eseményei, az iskolai feladatok stb. Súlyos stresszhelyzetnek tekinthetők a betegség, válás, halál, elhanyagoltság, gyermekbántalmazás, az olyan események, melyekre általában nincsenek bevett, begyakorolt megküzdési stratégiák. Az élet kisebb és nagyobb súlyú eseményei egymáshoz különböző kombinációkban kapcsolódva erős stresszforrások és pszichológiai zavarokhoz, betegségekhez is vezethetnek.

Garnezy tanulmányozta a különböző eltérő szociokulturális környezetben élő, sok éven át tartó negatív hatásoknak kitett gyermekek megküzdési gyakorlatát.^{2, 3, 4} Három fontos tényezőt talált, amely hatásosnak bizonyult a pszichés rugalmasság, ellenálló képesség, a megküzdés eredményessége szempontjából:





1. Hatékony gondolkodás, jó figyelmi teljesítmények, másokra való pozitív reagálás képessége.

2. Meleg családi légkör, különösen szegénységben élő családok esetében az összetartozás élménye, egy gondoskodó családtag jelenléte: például nagyszülő, aki helyettesíti a távollevő szülőt, vagy a szülők közötti viszály esetén felelősségteljesen képviseli a gyermekek érdekeit.

3. Bármilyen külső, támogató személy jelenléte, például pedagógus mint anyafigura, szomszéd, a gyermek barátjának szülei, szociális gondozó, egyházi személy.

A kisgyermekkorai pszichés rugalmasság lehetőségei a gyermek életkorának függvényében változóak.⁵ Néhány mód bizonyos korban és esetekben gyakrabban fordul elő például hároméves korban a magányosság, elhagyatottság érzésének kompenzálására fantázia társak megjelenítése gyakoribb, mint tízéves korban. Más mechanizmusok viszont az egész gyermekkort végigkísérhetik. Gyakran ugyanannál a gyermeknél egyszerre, egymással párhuzamosan több megküzdési stratégiát is találhatunk. A legtöbb esetben ezek a folyamatok nem tudatosulnak.

Ebata és Moos szerint fontos meghatározni, hogy egy gyermek stresszkezelési módja *elkerülő* vagy *megküzdő* stratégia-e. Úgy gondolják, hogy rövid távon azok a technikák hasznosak a személyiség alakulás szempontjából., amelyek lehetővé teszik a gyermek számára a problémával való konfrontálódás elkerülését, így nem kell átélnie a fokozott feszültségeket. A hosszabb távú alkalmazkodás szempontjából hatékonyabb a stressz okának felismerése, megismerése, elfogadása.⁶ A leggyakrabban előforduló mechanizmusok: *tagadás*, *regresszió*, *visszahúzóds*, *acting out*.

A *tagadás* alkalmazásakor a gyermek úgy viselkedik, mintha a stresszhelyzet nem létezne. Például egy hétéves gyermek, amikor megmondják, hogy édesapja meghalt, folytatja játékát. A tagadás csökkenti a fájdalmat, és segít megőrizni az egyensúlyi helyzetet. A gyermekek a tagadással gyakran fantáziájukat használják a realitás elfedésére. Például hároméves kisfiú kitalált figurákkal játszik.

*Regresszió*ban a fiatalabb kori viselkedési szokások ismét előkerülnek: önállótlanág, gyámoltalanság, akaratosság visszatérése. A tünet következtében a gyermek fokozottabb fizikai és érzelmi biztonságot élhet meg, ez csökkenti a stresszt.

Visszahúzóds alkalmazásával a gyermek fizikailag vagy értelmileg távol tartja magát a stresszt kiváltó helyzettől például elmegy, kifut a feszült helyzetből, vagy nagyon csendessé, szinte észrevétlenné válik. Mentális eltávolodás, kilépés például, ha a kisgyerek kizárólag csak a kedvenc állatkájával foglalkozik, vagy egész nap álmodozásba merül. Ezek a tevékenységek





átmenetileg megkönnyebbülést, menedéket jelentenek számára.

Impulzív viselkedésről, acting outról akkor beszélünk, ha a gyermek impulzív módon, kirívóan kerül a gondolkodást a múltbeli vagy éppen az aktuális viselkedésének következményeivel kapcsolatban. Mások felbosszantásával próbálja elrejtetni dühét, fájdalmát, provokatív viselkedésével nyomorúság érzetének gyors megszüntetését keresi. Felhívja magára a figyelmet, és így feszültsége pillanatnyilag megszűnik. Hosszú távon ez kifejezetten önpusztító módszer.

Ezekkel a kitérő, elkerülő technikákkal szemben vannak olyan módszerek, amelyek segítségével a gyermekek elfogadják a helyzeteket, és szembenéznek a stresszel. Ilyenek: az *altruizmus*, a *humor*, az *elnyomás*, az *anticipáció* és *szublimáció*.⁷

Ugyanúgy, mint az előbbi elkerülő módoknak, ezeknek a megoldásoknak is vannak pozitív és negatív aspektusai. Az *altruista* gyerekek mások, testvéreik, szüleik segítségével elfelejtkeznek saját problémájukról. Gyakorta átvesszik a szülő bizonyos hatáskörét, részt vesznek a háztartás vezetésében, ellátják kisebb testvéreiket, felügyelik a szülők gyógyszereszedését. Jól érzik magukat a segítő szerepben, de gyakran nem engedik meg saját maguk számára a gondtalanságot. Ez komoly, koravén viselkedés kialakulásához vezet. Ezt a jelenséget, a szülői szerep gyermekek általi átvételét hívjuk parentifikációnak.

Gyermekek gyakran tréfálkoznak saját nehézségeiken, a *humort* használják dühük, feszültségeik enyhítésére. Ha ez túlzottan jól sikerül, elvesztik képességüket a sírásra, és mások segítsége nem tud eljutni hozzájuk.

Az *elnyomás* a feszültség átmeneti félretevését szolgálja. Időről időre el lehet felejtenni a gondokról, és a „kimenő” után ismét vissza lehet térni azokhoz. Például kisiskolás korban egy családtag halála esetén a gyermek tudattalanul elnyomja fájdalmát, nem vesz róla tudomást: rövid sírás után folytatja játékát, mintha mi sem történt volna. A negatív aspektus akkor kerül elő, ha a gyermek egészen addig a pontig szorítja ki tudatából a szomorú, kellemetlen valóságot, amíg az már átfordul tagadásba.

Azok a gyermekek, akik az *anticipáció* mechanizmusával dolgoznak képesek előre látni és megtervezni a következő feszültséget jelentő történést. Amikor azbekövetkezik, felkészülten fogadják, és képesek elfogadni elkerülhetetlenségét. Az anticipáció erős megküzdési technika. Akkor válik negatívvá, ha a gyermek túlzott félelmet dolgoz ki, és kényszeresen, mereven készül a stresszteni eseményre.

A *szublimáció* azt jelenti, hogy a gyermek felfedezi, hogyan képes kiengedni rossz érzéseit, dühét, vagy ki tudja fejezni szomorúságát, felül tud kerekedni félelmein, azzal, hogy belefeledkezik játékokba, sportba, hobbitevékenységekbe. Ezek az örömteli elfoglaltságok ellensúlyozzák feszültségeit. Negatívvá akkor válik, ha a gyermek elmerül saját pozitív élményeiben, és nem figyel arra, hogy





mások számára mi lenne kellemes elfoglaltság, nem veszi figyelembe például a családja igényeit.

Brenner szerint a szülők, tanárok, szociális gondozók akkor tudnak segíteni a fokozott stresszállapotban levő gyermeknek, ha megpróbálnak kiiktatni legalább egy feszültséget indukáló tényezőt, új megküzdési technikákat kínálnak és tanítanak meg, és megmutatják, hogyan lehet az egyik módszert átvinni egy másik helyzetre. Azoknak a gyerekeknek, akik többféle stresszoldó technikával rendelkeznek, van a legjobb esélyük arra, hogy kompetensen megküzdjenek életük kihívásaival.⁸

A GYERMEK ÉS KÖRNYEZETE KÖZÖTTI KÖLCSÖNHATÁS

Gondolatfűzésünk második pontjához vizsgáljuk meg a gyermek és környezete közötti viszony különféle értelmezését. Ehhez az alkalmazott fejlődépszichológia egyes elemeit használjuk.

Az alkalmazott fejlődépszichológiában a cél a tudományos eredmények felhasználása a gyermekek jóléte és egészséges fejlődése érdekében.⁹ Ezen belül a csak röviden utalunk a fejlődésről alkotott nézetekre, kiemelve a *fejlődés tranzakciós modelljét*, mely a gyermek és környezete közötti kölcsönhatásokat vizsgálja. E modell szerint a gyermek biológiai adottságai (temperamentuma, kognitív képességei) és már megszerzett/tanult képességei, személyiségjellemzői és a szűkebb, illetve tágabban értelmezett környezet, azaz a szülő, társadalom, kultúra folyamatosan és kölcsönösen hatnak egymásra. A *dinamikus folyamat* eredménye a gyermek, szülő, család fejlődése.

A gyermek és környezete között háromféle *interakció* állhat fenn:

1. reaktív interakció: a különböző gyermekek egy adott, azonosnak ítéltető környezetet többféle módon élhetnek meg, másként értelmezhetik történéseit, s így többféle módon reagálhatnak rá. Például családon belüli történések a testvérek szempontjából.

2. evokatív interakció: minden gyermek személyisége és viselkedése sajátos válaszokat vált ki a környezetéből. A gyermekek egyéni jellemzői, adottságai, készségei formálják a szülők nevelési stílusát, célját, ezek viszont visszahatnak a gyermekek fejlődésére. Például többgyermekes családokban eltérő módon bántanak az egyes gyermekekkel

3. proaktív interakció: a gyermek saját fejlődésének aktív alakítója: aktuális személyiségének megfelelően bizonyos környezeti hatásokat preferál. Például barátválasztás, kellemes tevékenységek megválasztása





Természetesen egy fejlődési esemény mögött sohasem feltételezhetünk csak egy lehetséges tényezőt, általában érvényesülő tendenciákra kell gondolnunk. Néha ugyanannak az eseménynek, jellemzőnek, oknak többféle következménye lehet, ugyanakkor különböző okokból hasonló következmények is adódhatnak.

A GYERMEK ÉS KÖRNYEZETE KÖZÖTTI TRANZAKCIÓS FOLYAMATOK RENDSZEREZÉSE

A folyamatos társas interakciók révén a család minden tagjának sajátossága, viselkedése hat a többiekére, a családi szokások, szabályok, kommunikációs minták, szerepek, megküzdési módok folyamatosan, dinamikusan változnak. (Ezek a gondolatok képezik a családszociológia, családterápia alapjait, erre különböző segítő eljárások épülnek.)

A család egyensúlyra törekvő folyamatai révén reagál, változásokat indít el belső folyamataiban. Optimális esetben élő, nyitott rendszerként alkalmazkodik a külső és belső változásokhoz, önmaga szabályozza működését. A család stabilitásra, kiegyensúlyozottságra törekszik, az állandó visszacsatolási folyamatok kiegyenlítő funkciót töltenek be. A családi egyensúlyt érintő változásokra jó esetben aktívan reagál, de erre sok esetben csak külső segítő források igénybevételével keríthet sort. A család rugalmasságát jelzi, hogy milyen esetekben és hogyan keres és fogad el segítséget.

Ahogy az egyéni, illetve gyermeki stresszhelyzetekre adott, illetve keresett és elfogadott/elutasított mechanizmusokat tárgyaltuk, ugyanúgy mindezt a családi rendszer szempontjából is követhetjük.

Fontosak a *formális* és az *informális* csatornákon keresztül érkező reakciók. *Formálisnak* tekinthetők például a szociális ellátórendszer, az oktatási intézmények támogató beavatkozásai, és *informálisnak* a nagycsaládból induló vagy baráti és szomszédi kapcsolatok segítő intervenciói.

Ezek az impulzusok egy-egy krízishelyzet esetén, a konkrét segítségen kívül, előrevihetik a család probléma-felismerési, megoldási képességének fejlődését, az új egyensúly megtalálásának képességét.

A gyerekek állapotának, helyzetének, optimális pszichés fejlődésének biztosításában nemcsak a család, hanem *mindazon közegek* is felelősséggel tartoznak, akikkel a gyermekek rendszeresen kapcsolatba kerülnek. *Bronfenbrenner* a rendszerszemléleten belül a *családot ökológiai perspektívában* is értelmezte.¹⁰ Modellje alapján a gyermek társas környezete egymásra épülő és egymással kölcsönhatásban álló rendszerekben értelmezhető. Ezek a rendszerek a következők:





Mikrorendszer: mindazok a környezeti rendszerek, amelyek a gyermekekre direkt módon hatnak: otthon, tágabb családi kapcsolatok, intézmények, például bölcsőde, óvoda, iskola, gyermekorvosi rendelő, kórház stb.

Mezorendszer: A család és a gyermekei egy tágabb rendszer részei. A közvetlen intézményi hálózat, a társadalom, a kultúra sajátosságai is állandó interakcióban vannak. A kölcsönhatások a környezet egyre magasabb rendű szintjein és azok között is érvényesülnek. A mezorendszer szempontjából lényeges tényezők:

- kiterjedtség: hány rendszerben vesz részt a gyermek
- kapcsoltság: milyen a különböző mikrorendszerek kapcsolatának intenzitása
- átmenetek: milyen mikrorendszer készíti fel a gyermeket és hogyan a következő mikrorendszerbe való átlépésre
-

Exorendszer: ezekben a gyermek nem közvetlenül vesz részt, hanem ezek a szülők közvetítése révén hatnak a gyermek fejlődésére. Például szülők munkahelye, baráti köre, helyi lakókörnyezet, szociális háló stb.

Makrorendszer: a tágabb történelmi, társadalmi-kulturális rendszer, amelyben a közösen megfogalmazott attitűdök, szokások, ideológiák, értékek, kulturális normák befolyásolják a mikrorendszerek működését. Idetartozik az általános társadalmi klíma, a közgondolkodás, ahogyan az emberek általában vélekednek, de idetartoznak az ezeket befolyásoló hatások is, például a média, amely nagyban befolyásolhatja mindezt, közvetítve a szakemberek véleményét.

Élete folyamán az egyén különböző fontos időszakaszokon, ciklusokon, időnként nagyobb átmeneteken, úgynevezett életciklus-változásokon megy keresztül, ezek feladataiknál, problémáiknál fogva stresszt okoznak az egyénnek és/vagy a családnak. Ezek a legtöbb esetben teljesen természetes folyamatok, várhatóak, előre láthatóak és építőek, érelik az egyént és a családot.¹¹

Azonban az előre látható életút bármely szakaszában érhetik az egyént és a családot olyan váratlan fordulatok, nem várt események, traumák, amelyek megtörténte és feldolgozása krízist jelent a család minden tagja számára. Alkalmazkodniuk kell a változáshoz, szinte minden esetben magatartás és a kapcsolattrendszerek átstrukturálása, újraértelmezése válik szükségessé. A családok életében bekövetkező jelentős események és azok hatása az orvostudomány és a pszichológia mellett a szociológia, szociálpolitika és a gyermekvédelem számára is feladatokat jelent.

Az orvostudomány területét érintik a stresszhatások következményeiként kialakuló pszichoszomatikus betegségek és mentális zavarok. A családra nehezedő stressz veszélyezteti a család működőképességét, a család gyermekeinek fizikai és lelki fejlődését, a szülők közötti és a szülő-gyermek kapcsolat harmonikus alakulását.¹²





Az életesemények hatásai személyes, családi és tágabb szociális jellemzők, továbbá társadalmi körülmények összefüggéseiben is értelmezhetők. A gyermek harmonikus fejlődését közvetlenül érintő biológiai és pszichoszociális kockázatot jelentő hatások közül a szülők mentális sérülékenysége, pszichiátriai problémái, házastársi konfliktusok, válás, újracházasodás, szülő elvesztése, a szülő durva vagy elhanyagoló viselkedése a leggyakoribb. Kockázati tényező lehet még a szülők alacsony iskolázottsága, munkanélkülisége, magas szorongásszintje, kisebbséghez tartozása és a magas gyermeklétszám.

A felsoroltak sok esetben egyszerre jellemzik a családot, egymással való kapcsolódásuk sokféle lehet, de mindenképpen stresszforrások. A nehézségekre való reagálás, a nehézségekkel való megküzdés a rendszerszemléletű megközelítés szerint az egész család kockázata. A család rugalmas ellenálló képessége, megküzdési technikái sok tényezőt foglalnak magukban. Ezen belül először koncentráljunk a gyermekekre.

A RUGALMASSÁG GYERMEKKÖZPONTÚ TÉNYEZŐI

A gyermekek pszichoszociális stresszre, családi terhelésre adott reakciói egyrészt attól függenek, mennyire sérülékenyek, mennyire érzékenyek a rizikótényezőkre. A rugalmas ellenállóképesség olyan jelenséget jelöl, amikor a gyermek számos rizikótényezőnek van kitéve, mégis harmonikus vagy megfelelő fejlődésalakulás jellemzi.¹³ Ennek több változata írható le:

- jelentős kockázati tényezőkkel terhelt környezet: gazdasági nehézségek, tartós szegénység, szülők pszichés megbetegedései, alkoholizmus, drogfüggőség, munkanélküliség – de a gyermekek megfelelően fejlődnek
- jelentős aktuális stressz (szülők váratlan aktuális betegsége, válása, munkanélkülivé válása) mellett is jó fejlődési kimenetet mutató gyermekek
- megrázó gyermekkori trauma utáni sikeres felépülés (háború, természeti katasztrófa)

A gyermekek ellenállóak lehetnek a rizikófaktorok bizonyos fajtáival szemben, míg más fajtákkal szemben nem. Lényeges a rizikófaktorok száma és kiterjedtsége, valamint az egyén sebezhetősége a rizikófaktorokkal szemben. A sebezhetőség alapjai lehetnek az egyénnel veleszületett eredetűek, valamint idetartoznak az élet elején átéltnél ún. korai tapasztalatok is.





EGYÉNI VÉDŐFAKTOROK

Temperamentum sajátosságok – *Chess* és *Thomas* kutatásai három kora csecsemő-korban nevesíthető temperamentum típusról számoltak be.¹⁴ A „könnyű” csecsemőnél megszületése után hamar kialakul a napi ritmus: jól szopik, jól alszik, általában derűs, elégedett, könnyen alkalmazkodik a változásokhoz. A „nehéz” csecsemő általában sokat sír, nehezen alszik el, táplálása nem egyszerű, mert gyakran túl mohón eszik, hasfájós, a napi rutin átalakulásához nehezen alkalmazkodik. A „lassan felmelegedő” baba általában derűs, de alacsony aktivitási szint jellemzi, lassan szokik hozzá az új élményekhez. A könnyen adaptálódó gyermekek környezetükből általában pozitív reakciókat váltanak ki, a „nehéz gyermek” nevelése problémát jelent a környezet számára, így kilátásaik a nehézségekkel való megküzdésre is rosszabbak, mint könnyen alkalmazkodó társaiké.¹⁵

Fejlődési ütem – a „jól” fejlődő gyerek pozitív élményt jelent a szülők számára, a lassan fejlődő gyermek több problémát jelent környezetének. Ha a gyermek nehezített fejlődésének hátterében nyilvánvaló személyes ok vagy felelősség érzékelhető, akkor a további kockázat nőhet.

védőfaktorként szolgálhatnak.

Valamilyen speciális tehetség – a gyermekben megmutatkozó tehetség pozitív hatást kelthet a környezetben, és az elismerés emeli a gyermek önértékelését.

Szociális kompetenciák – a pozitív énkép, önszorgító készségek, önállóság, megfelelő viselkedésszabályozás, belső kontrollosság erősítik a gyermek személyiségét, valószínűsítik a boldogulást a nehéz körülmények között.

KÖRNYEZETI VÉDŐFAKTOROK

Gyermekszám – Négynél kevesebb gyermek a családban a figyelem megosztása és a feladatok szervezése szempontjából fontos védőfaktor.

Az anya iskolázottsága alapvető szocioökonómiai változó, ami kihat a szülő viselkedésére és a család körülményeinek mérlegelésére.

A biztonságos kötődés egész életen át alapvetően fontos. Ha az elsődleges gondozóval külső okok miatt sérül vagy lehetetlenné válik a kapcsolat, *más kötődésre alkalmas helyettesítő* gondozó elérhetősége szintén védőfaktorként hat.

A jó kortárskapcsolatok szintén segítik a gyermek rugalmasságát, mivel támogatják az egyéni védőfaktoroknál bemutatott szociális kompetenciák fejlődését, a kötődés biztonságát, a szeretettség érzését.

A gyermek rugalmasságát emellett az is támogatja, ha képes az *intézményesített segítség elfogadására* vagy aktív keresésére.



A RUGALMASSÁG CSALÁDKÖZPONTÚ MEGKÖZELÍTÉSE

A családi megküzdés, családi rugalmasság fogalmát *Patterson* gondolatmenete alapján értelmezhetjük.¹⁶ Amikor a családok krízishelyzetbe kerülnek, az csaknem minden esetben egyensúlyhiányt, zavart okoz. A krízisek változásokra készítetik a családokat, megváltozhat a családi szerkezet, átalakulnak a családi interakciók. Leküzdhetik a nehézségeket, megerősödnek képességeik, megváltoznak a család céljai. Ha ezek a folyamatok sikertelennek bizonyulnak, családi sérülékenységről beszélünk.

A *családi rezilienciát* értelmezhetjük

- a) *képességként*: hogyan képes egy család sikeresen szervezni élete körülményeit;
- b) *folyamatként*: kompetens alkalmazkodás és működés egy jelentős élet-esemény vagy krízis után.

A családi helyzet megítélésénél a *rizikótényezők* többféle jellemzése lehetséges. Léteznek:

- a) folyamatosan, állandóan jelen levő körülmények, például krónikus betegség a családban, szülők mentális problémái, például pszichiátriai jellegű érintettség, alkohol és más szerek okozta függőség, rossz anyagi körülmények;
- b) traumatikus esemény után kialakuló kockázatos helyzetek: családi haláleset, természeti katasztrófa, bűncselekmény áldozatává válás.

Hatékony családi megküzdés esetén a család stabil és kiegyensúlyozott, képes belső energiáinak felszabadítására, és képes keresni és elfogadni a formális támogató rendszer segítségét.

A mindennapi gyakorlatban fontos, hogy a külső források és támogatások *nyíltak és elérhetőek* legyenek a család számára.

Ahhoz, hogy a harmonikus gyermekkori fejlődést a társadalom, az *intézményes rendszerek* támogatni, biztosítani tudják, szükségük van bizonyos adatok ismeretére. Ezek alapján dolgozhatják ki a problematikus helyzetekbe kerülő családok támogatási stratégiáit, tervezhetik meg a prevenció, illetve folyamatos gondozási munkát. A szakemberek számára feltétlenül szükségesek a következő területeket érintő információk:

- a családban élő gyermek/gyermekek fejlődésének története: biológiai, testi folyamatok: terhesség, szülés lefolyása, újszülöttkor, koragyermekkori fejlődés testi, egészségi eseményei;
- a gyermek/gyermekek pszichológiai jellemzői: értelmi, érzelmi és



- viselkedési jellemzők;
- a gyermek/gyermekek családon belüli helyzete, a családtagokhoz fűződő kapcsolatok;
- a család funkcionalitása, működése: értékek, attitűdök, viselkedések, családi légkör, nevelési szokások;
- a gyermek/gyermekek intézményes nevelésének szinterei: bölcsőde, óvoda, iskola jellemzői, sajátosságai: a gondozók, pedagógusok, valamint a család kapcsolatai;
- az otthon és a lakókörnyezet fizikai, kulturális és szociális adottságai;
- a környező társadalmi helyzet sajátosságai: a szociálpolitika adottságai, lehetőségei, attitűdök, tolerancia;
- negatív élmények a család életében: halál, baleset, súlyos betegség, természeti katasztrófa, bűncselekmény áldozata, károsultja, anyagi ellehetetlenülés.

A preventív és intervenciós törekvések folyamán minden szereplő számára láthatóvá kell tenni a lehetséges erősségeket, erőforrásokat, védőmechanizmusokat, ezek segíthetnek a családnak a rugalmas megküzdési folyamatokban.

A TÁMOGATÓ RENDSZEREK MUNKÁJÁNAK SZINTJEI

Célkitűzésünk azoknak a családoknak a felkarolása, segítése ahol a szülők mentálisan sérülékeny állapota miatt a gyermekeknek érzelmi, szociális, kognitív problémákkal kell megküzdniük. Optimális esetben a gyermekek pszichés rugalmasságuk miatt gond, sérülés, megakadás nélkül élik meg ezeket a helyzeteket, időket. Más családoknál a szülők sérülékenysége fennakadást okoz a mindennapi életben, ezek hatásait a gyermekek nem képesek külső segítség nélkül megoldani. Ha nem érkezik kívülről segítség, akkor a család és a gyermekek egyre fokozódó stresszhelyzetbe kerülnek. A megfelelő támogató rendszer összerendezett munkája, a szakszerű intervenciók képesek mozgósítani a család és a gyermekek belső erőforrásait és így sikerülhet az optimális fejlődést biztosítani a gyermekek számára.

A KIDS STRENGTHS projekt keretein belül számos pozitív példát láthatunk a szakszerű segítség, beavatkozás módjairól.

A legfontosabb tényező, amivel szembe kell nézni, ami ellensúlyozandó, hogy a szülők szakorvosi ellátása sokszor csak a beteg személy gyógyítására koncentrál, nem veszi, nem tudja figyelembe venni azokat a problémákat,





amelyeket család és ezen belül a gyermekek kénytelenek megküzdenni. A legnagyobb veszélyt az jelenti, ha a gyermekeket „mint gyógyulást elősegítő pszichológiai tényezőket” használják a mentálisan sérült szülők terápiájában.

Éppen ezért szükségesek azok a paramedikális támogató rendszerek, melyek feladata a családok helyzetének stabilizálása, a gyermekek harmonikus fejlődésének segítése. Mindez hosszú távú gondozási munkát igényel.

A családokkal foglalkozó szakemberek mindennapi munkájuk során, különösen mentális problémákkal küzdő szülők esetében gyakran találkoznak a szülők háritási tendenciáival. Ezen belül is a legsúlyosabbak azok az esetek, ahol a szülők azt állítják, hogy saját problémáik nem befolyásolják gyermekeik életminőségét, gyermekeik pszichés fejlődése és az ő mentális helyzetük között nincs összefüggés, tagadják ennek a lehetőségét. Hangsúlyozzuk, hogy ezek nem tudatos folyamatok. Természetesen olyan esetek is adódnak, ahol a szülők felismerik, sőt aggódnak is saját problematikus mentális állapotuknak a gyermekeikre háruló negatív hatása miatt, és éppen ezért szakemberek segítségét igénylik, keresik.

A mentálisan sérülékeny szülők gyermekeit támogató szakemberek munkájukban az alábbi kategóriákra koncentrálnak, de hangsúlyozzák, hogy az átfedések miatt nem mindig könnyű megkülönböztetni a családot és a tágabb környezetet is érintő folyamatokat:

- gyermekközpontú támogató folyamatok (például a gyermek optimalizálásának, önbizalmának erősítése);
- családközpontú támogató folyamatok (például jó szülői nevelési módszerek, szülői hatékonyság, más családtagok bevonása a nevelési, gondozási feladatokba, pozitív érzelmi megnyilvánulások, kapcsolatok erősítése stb.);
- a gyermekek és a család tágabb környezetére irányuló folyamatok (óvoda, iskola, közösségi szolgáltatások iránti igény kialakítása, igénybevételének bátorítása, megszervezése).

A szakemberek fontosnak tartják a gyermek, a család vagy a tágabb környezet *általános ellenálló képességének erősítését*. Ennek lehetséges útjai: egészséges kötődési személy elérhetőségének biztosítása, örömlémények felfedeztetése, átélésükhöz segítség nyújtása, az énhatékonyság, társas hatékonyság, kortársakkal való kommunikáció támogatása. Emellett lehetőség van *speciális ellenálló képességi technikák erősítésére*, például kielégítő információ nyújtásával a szülők egészségi állapotáról (természetesen az orvosi titoktartás szabályainak figyelembevételével, a gyermek korának, a családtagok érzelmi teherbírásának megfelelően), megküzdési képességek fejlesztésével krízis esetére, egészséges felnőttel közös tevékenységek felkínálásával, megszervezésével csakúgy, mint a kortárs csoportokban végzett szabadidős tevékenységek megszervezése által.

A szociális támogató rendszerek közös általános stratégiákkal támogathatják a gyermek és a család rugalmassági folyamatait.



- a) Minimális biztonságos alap kialakítása, mely figyelembe veszi az adott gyermek szükségleteit, nyugodt fejlődési körülményeket teremtet.
- b) Támogató személy bevonása, akivel a gyermek korának megfelelő biztonságos érzelmi kapcsolatot alakíthat, olyan tevékenységekben vehet részt, melyek lehetőséget adnak szorongásai feldolgozására. A gyermek megélheti a kapcsolat kiszámíthatóságát, állandóságát.
- c) Ha a gyermek alapvető igényei veszélyben vannak, az átmeneti gondozásba vétel érzelmileg is kielégítő megoldás.
- d) Egyértelmű határok felállítása, minden érintett fél számára elfogadható megoldások kidolgozása.

Fontos hangsúlyozni, hogy a szülő akkor is szülő, ha mentálisan sérülékeny, ezért elsősorban abban kell segíteni, hogy képes legyen „elég jó szülő”-ként működni. Ebben a támogató folyamatban a gyermekeket támogató stratégiák kialakításakor a szülői szempontokat is figyelembe kell venni. Törekedni kell:

- Növelni a szülői válaszkészséget
- Alapvetően jó együttműködést kialakítani
- Tiszteletteljes kommunikációt használni, kerülni bármiféle moralizáló, kioktató hangsúlyt
- Világos határokat kijelölni (a kapcsolat elején tisztázni: miben tud a támogató rendszer segíteni, mi nem tartozik a feladatai közé, ún. terápiás szerződés kötése)

Hangsúlyozandó, hogy a szociális és pedagógiai támogató rendszerek szakembereinek nem feladata a szülők terápiás kezelése. Ez a pszichiáterek, terapeuták, pszichológiai tanácsadók feladatköre. Ugyanakkor szükséges, hogy az egészségügyi szakemberekkel közös munkát folytassanak, ahol minden fél pontosan ismeri saját kompetenciáját, illetve annak határait.

KÖVETENDŐ JÓ GYAKORLATOK

2008-ban jelent meg egy olyan átfogó szakmai kötet, mely a mentális betegségben szenvedő szülők és kisgyermekük együttes kezelésének orvosi és szociális megközelítésével foglalkozik.¹⁷ A kötetben publikáló szerzők tanulmányai egybehangzóan vallják, hogy a mentális problémákkal küzdő szülők *szülői mivoltát* éppen a gyermekek harmonikus fejlődése érdekében mind az egészségügyi, mind a szociális támogató rendszerek egymásra hangolódó, összekulcsolódó szakmai munkája alapozhatja meg.

Az angliai szociális és támogató rendszerek már hosszú évek óta felismerték



a többé-kevésbé súlyos mentális problémákkal küzdő szülők családjában gyakori jelenséget, azt, hogy a gyermekek akarva-akaratlanul fontos szerepet töltenek be a családi egyensúly stabilizálásában, a család mindennapi életének megszervezésében, a szülők támogatásában. Ezek a gyermekek kénytelenek együtt élni szüleik állapotával mivel a szociális szervezetek, rendszerek nem találják olyan veszélyeztetőnek a szülők állapotát, hogy kiemeljék a gyermekeket a családból.

Az elmúlt években kevés erre vonatkozó kutatással találkozhattunk. Az orvosi, pszichológiai szakirodalom általában a szülők mentális állapotának a gyermekekre vonatkozó hatásait vizsgálta. De sem az egészségügyi, sem a szociális szakmák kutatásai nem foglalkoztak azokkal az esetekkel, ahol a mentálisan beteg, sérülékeny szülők mellett felnőtt gyermekekre fontos gondozási feladatok hárultak, ahol a gyermekek kényszerültek a felnőtteknek segítséget nyújtani, például azzal, hogy tehermenetesítették a szülőket a szülői nevelési helyzetek megoldásaiban.

Aldridge és Becker 2003-ban átfogó vizsgálatot közölt a témáról.¹⁸ A negyven család mélyinterjú utóvizsgálata részletezi a mentálisan sérülékeny szülőket, az egészségügyi szakemberek és a szociális támogató rendszer szakembereitől nyert adatok elemzését. Megkísérli feltárni, hogy a kórtörténet alakulásában melyik félnek milyen szerepe, felelőssége volt, milyen intervenciók lehetőségek adódtak, hogyan látják utólag az érintett gyermekek szüleik akkori állapotát, családjuk életének alakulását, saját kisgyermekkori, illetve iskoláskori önmagukat.

A dolgozat kiemeli annak fontosságát, hogy a gyermekeket megfelelő felvilágosításokkal lássák el szüleik mentális problémáiról. Ha a gyermek saját fejlődési szintjének, emocionális terhelhetőségének megfelelő információkkal rendelkezik, ha a támogató rendszerek valódi partnernek tekintik, akkor az érintett gyermekek szorongását sikerül jelentősen csökkenteni és saját pszichés megküzdési képességeiket felhasználva, a családot egyensúlyi állapotban tartani.

Figyelemreméltó és nagyon erősen hangsúlyozandó a vizsgálatoknak az az eredménye, hogy a retrospektív beszámolókból mennyire fontos szerep jutott a szülők iránti szeretetnek. Az érintett gyermekek nagy hányada említette, hogy minden nehézség ellenére pozitív kapcsolatuk volt szüleikkel. Éppen az a tény, hogy annak idején szükség volt az ő segítségükre és együttműködő készségükre, fonta szorosabbra a kapcsolataikat szüleikkel és tette meggyőzőbbé családjuk életét. Ez a vizsgálat nem tudott felmutatni az egykori gyermekek körében olyan negatív jelenségeket mint érzelmi zsarolhatóság, táplálkozási zavarok, például kövérség, anorexia vagy a kortársaktól való elszigetelődés. Mégis, kétségtelenül a gyermekek kötődése mentálisan sérülékeny szüleikhez veszélyeztetheti az egészséges pszichés fejlődést, különösen az alábbi esetekben:



- ha a szülő nem megfelelő, illetve nem kellően hatékony kezelésben részesül;
- ha a szülő–gyermek kapcsolat folytonossága akadályoztatott, például a szülő hosszas kórházi gyógykezelése, a gyerekek átmeneti kiemelése a családból – gyermekvédelmi szempontok alapján, a család átmeneti, de hosszú ideig tartó szétválása esetén;
- ha a szülők és a gyermekek félnek a megkülönböztetést hozó szakmai beavatkozásoktól (például a család, szülő megbélyegzése);
- ha a szülő mentális sérülékenységehez számos szociális probléma járul, például alacsony jövedelem, szegénység, szociális kirekesztettség.

A támogató rendszerek számára nehéz feladat eltalálni azt a pontot, ahol a gyermekek további életéhez szükséges erősségeit, kompetenciáit lehetséges támogatni, és mégse tesznek túl nagy terhet a családban élő gyermekekre, nem kényszerítik túl nagy felelősség, áldozat vállalására őket. El kell ismerni, hogy a segítségnyújtás nehézsége éppen abban a helyzetben rejlik, hogy döntéseket kell hozni arra vonatkozóan, az adott esetben mi a megfelelő és optimális mind a mentálisan sérülékeny szülő, mind a gyermekek számára! Jól kapcsolható ide *Cleaver* és munkatársai megállapítása, mely szerint: „Valószínű, hogy az az igazság, miszerint minden ember gyermekkorában a szomorú és lemondásokkal teli időszakokat ellensúlyozzák a boldog és sikeres pillanatok, sajnos csak ritkán találhatók meg a gyermekkor szakirodalmában.”¹⁹

Az angol NCB (Nemzeti Gyermekügyi Hivatal) mint ernyőszervezet az ENSZ által kidolgozott „Gyermekek jogairól szóló egyezmény”ben foglaltak szellemében foglalkozik a gyermekek és fiatalok érdekeinek átfogó védelmével. Célkitűzései jól kapcsolódnak a fent vázolt dilemmákhoz:

- Segítségnyújtás a hátrányos gyermekkorból fakadó nehézségek leküzdéséhez
- A gyermekek és fiatalok koruknak megfelelő szintű bevonása az életüket befolyásoló ügyekbe
- A különböző célú szolgáltató szervezetek munkájának összehangolása és a „jó gyakorlat” kialakítása
- A kormány szintű döntések meghozatalában szakértői részvétel és ajánlások kidolgozása, szociálpolitikai képviselői munka
- Magas színvonalú kutatások szervezése és a tapasztalatokra épülő munka vállalása
- Információ nyújtása a gyermekekkel foglalkozó szakterületek munkatársainak és az érdekelt gyermekeknek és fiataloknak

Kiadványok sorozatát bocsátják a pedagógiai intézményekben dolgozó szakemberek, a gyermekek és fiatalok érzelmi és szociális fejlődésében részt vevő tanulási mentorok, szociális munkások rendelkezésére – ehhez a kézikönyvhöz hasonlóan.

Ugyancsak hasznos és követendő példa az Angol Királyi Pszichiátriai Kollégium Gyermekek és Serdülőkor albizottsága által kibocsátott *Tájékoztató füzetek a mentális egészség és fejlődés témakörben* című kiadványa. Évről évre számos, a szülők, pedagógusok és fiatalok érdeklődésére számot tartó könyvecskéjük jelenik meg, melyben közérthető nyelven, jól követhető példákkal nyújtanak ismereteket a stresszel való megküzdés lehetőségeiről, a gyermekek körében előforduló depressziós zavarokról, szorongásos és traumás stresszállapotokról, szülők közötti emocionális problémákról, a szülőknél megjelenő pszichiátriai betegségekről, a gyermekkori és fiatalkori depresszióról, alkohol- és drogfüggőségről stb.²⁰

Remélhetőleg kézikönyvünk segítségével hasonló felvilágosító oldalak is készülhetnek, melyek segítséget nyújtanak szülőnek, gyermeknek és pedagógusnak egyaránt.

JEGYZETEK:

- ¹ CASSIDY, J. (2008). The nature of the child's ties. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (pp. 3–22). New York: Guilford Press.
- ² AINSWORTH, M. D. S. (1963). The development of infant-mother interaction among the Ganda. In B. M. Foss (Ed.), *Determinants of infant behavior* (pp. 67–104). New York: Wiley.
- ³ MAIN, M. – HESSE, E. – KAPLAN, N. (2005). Predictability of attachment behaviour and representational processes at 1, 6, and 18 years of age: The Berkeley Longitudinal Study. In K. E. Grossmann, K. Grossmann & E. Waters (Eds.), *Attachment from Infancy to Adulthood* (pp. 245–304). New York: Guilford Press.
- ⁴ HINDE, R. A. (1979). *Towards understanding relationships*. London: Academic Press.
- ⁵ AINSWORTH, M. D. S. – BLEHAR, M. C. – WATERS, E. – WALL, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- ⁶ MAIN, M. – SOLOMON, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & M. Cummings, (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). Chicago: The University of Chicago Press.
- ⁷ WEINFELD, N. S. – SROUFE, L. A. – EGELAND, B. – CARLSON, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), i.m. 78–101 pp.
- ⁸ SAARNI, C. (1999). *The development of emotional competence*. New York: Guilford.
- ⁹ MIKULINCER, M. – SHAVER, P. R. – PEREG, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-

- related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77–102.
- ¹⁰ COLLE, L. – DEL GIUDICE, M. (2011). Patterns of attachment and emotional competence in middle childhood. *Social Development*, 20, 51–72.
 - ¹¹ WEINFELD, N. S. – SROUFE, L. A. – EGELAND, B. – CARLSON, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), i.m. 78–101. pp.
 - ¹² ZSOLNAI Anikó (2003). A gyermekkori kötődések szerepe a szociális kompetencia fejlődésében. In Zsolnai Anikó (szerk.), *Szociális kompetencia – társas viselkedés*. Gondolat, Budapest.
 - ¹³ WEINFELD, N. S. – SROUFE, L. A. – EGELAND, B. – CARLSON, E. (2008). i.m.
 - ¹⁴ BOWLBY, J. (1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (Rev. ed.). New York: Basic Books.
 - ¹⁵ LUDOWYK-GYÖMRŐI, Edith (1963/1994). Egy koncentrációs tábor túlélő fiatal lány analízise. *Thalassa*, (5) 1994, 1–2: 32–52. eredeti megjelenés: *Psychoanalytic Study of the Child*. XVIII. 1963. 484–509. http://www.mtapi.hu/thalassa/a_folyoirat/e_szovegek/pdf/%2805%291994_1-2/032-052_Ludowyk-Gyomroi.pdf (letöltve: 2011.06.24.)
 - ¹⁶ AINSWORTH, M. D. S. (1982). *Attachment: Retrospect and Prospect* (pp. 3–30). New York: Basic Books.
 - ¹⁷ BERCZKEI Tamás (2001). Rokoni hálózat, gyerekgondozás és termékenység magyarországi cigány és nem-cigány populációkban. In Pléh Csaba, Csányi Vilmos és Berczkei Tamás (szerk.), *Az evolúciós szemlélet napjaink pszichológiájában*. Osiris, Budapest.
 - ¹⁸ VAN IJZENDOORN, M. H. SAGI-SCHWARTZ, A. (2008). Cross-Cultural Patterns of Attachments. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), i.m. 880–905 pp.
 - ¹⁹ VAN IJZENDOORN, M. H. – BARD, K. A. – BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. – IVAN, K. (2009). Enhancement of attachment and cognitive development of young nursery-reared chimpanzees in responsive versus standard care. *Developmental Psychobiology*, 2009 Mar; 51(2):173–85.
 - ²⁰ BUYSE, E. – VERSCHUEREN, K. – DOUMEN, S. (2011). Preschoolers' Attachment to Mother and Risk for Adjustment Problems in Kindergarten: Can Teachers Make a Difference? *Social Development*, 20: 33–50.



V. FEJEZET

A RUGALMASSÁG TÁMOGATÁSA AZ INTÉZMÉNYES NEVELÉSBEN

F. Lassú Zsuzsa

Amint azt az előző fejezetben részletesen kifejtettük, a „rugalmasság növeli egy személy vagy rendszer azon képességét, melynek segítségével sikeresen helytáll az élet kihívásaival szemben, olyan speciális erőforrásnak tekinthető, mely a környezettel való interakciókban szerezhető meg, és amely aktiválja az egyén megküzdési mechanizmusait a nehéz élethelyzetekben”.¹

Arról is volt már szó, hogy a pszichés ellenállóképesség támogatható, egyrészt a gyermek és a család általános rugalmasságának erősítésével, mint amilyenek a gyermekben rejlő pszichés erőforrások: például énhatékonyság, társas kompetencia fejlesztése vagy megbízható és érzékeny felnőtt kötődési személy jelenléte. Másrészt a mentálisan sérülékeny családok esetében a gyermek rugalmasságát támogató speciális tényező a korának és fejlettségének megfelelő információval való ellátottság a szülő betegségéről és gyógyulási lehetőségeiről, valamint olyan stratégiáknak a kialakítása, melyek segítenek a krízishelyzetekkel való megküzdésben.

Az intézményes nevelésben dolgozó pedagógusok mind az általános, mind a speciális rugalmassági tényezőket támogathatják a gyermekben, noha jól tudjuk, hogy a speciális rugalmassági tényezők támogatása speciális felkészültséget igényel. Könyvünk olvasása első lépésként tekinthető ennek a sajátos szaktudásnak a megszerzésében, az úton való továbblépés lehetőségeiről pedig a Zárszóban olvashatnak.

A fejezetben életkori szakaszokra és a hozzájuk kapcsolódó intézményekre bontva tárgyaljuk a rugalmasság egyes tényezőit és azok támogatását. Áttekintve az alcímeket látható, hogy a bölcsődés gyermek rugalmassági folyamatait tárgyaljuk a leghosszabban. Ennek két oka van. Egyrészt magunk is azt gondoljuk, hogy az élet első éveit a rugalmasság tényezőit leginkább megalapozó évek, és mivel maga az életkor is rugalmassági tényező, így a csecsemők és kisgyermek a mentális sérülékenység szempontjából leginkább veszélyeztetettek. Másrészt az ebben a részben bemutatott tényezőket, például a kötődést, a későbbiekben már nem tárgyaljuk ilyen részletesen, de ez nem jelenti azt, hogy azok nem fontosak a későbbi életszakaszokban. Azt javasoljuk tehát az olvasónak,



hogy bármilyen életkorú gyermekekkel foglalkozik is, ebben a fejezetben ne ugorja át a számára jelentéktelennek tűnő részeket, mivel azok olyan fontos ismereteket tartalmazhatnak, melyekre a későbbi részek építenek.

AZ EGÉSZSÉGES FEJLŐDÉS TÁMOGATÁSA A BÖLCSŐDÉBEN

Magyarországon a gyermekek húszhetes koruktól három-négy éves korukig járhatnak bölcsődébe.² Mint azt fentebb írtuk, jellemzően a 24–36 hónap közötti életkorúak vannak többségben a bölcsődei ellátásban, őket követik gyakoriságban az egy-két év és a három-négy év közöttiek, és ritkábban, de jelen vannak az egy évnél fiatalabb csecsemők is. Ezek az életkorok markánsan különböznek a gyermek fejlettsége és a rugalmasság egyéni tényezői tekintetében, ezért a bölcsődei ellátásról szóló részt célszerű három életkori csoportra bontani.

CSECSEMŐK

Nagyon ritkán, általában csak igazán indokolt esetben történik meg hazánkban az, hogy egy gyermek egyéves kora előtt bölcsődébe kerül. Ezekben az esetekben a család nehéz anyagi helyzete, az anya betegsége vagy korai elvesztése teszi indokolttá az intézménybe kerülést. Bármelyik eset áll is fenn, a bölcsődében dolgozó szakemberek legfontosabb feladata a gyermek igényeinek kielégítése, az egészséges fejlődéshez szükséges feltételek megteremtése. Ebben a munkában a nevelő mindenkori partnere a szülő kell legyen, akit a bölcsődei nevelés folyamatába nem csak a beszoktatás időszakában kell bevonni. A családi nevelés elsődlegessége a bölcsődei nevelés-gondozás egyik alapelve.³ Amennyiben komolyan vesszük a családi nevelés elsődlegességét, úgy elfogadjuk és tiszteljük a szülőt mint gyermeke elsődleges gondozóját; figyeljük és meg akarjuk ismerni a szülő és gyermeke közötti sajátos kapcsolatot; empátiával és megértéssel fordulunk a szülő felé a nehéz helyzetekben és szakmai segítségünket felajánlva próbáljuk ezekben támogatni őt. A szülő és gyermeke közötti kapcsolat sajátosságainak megismerése a beszoktatás időszakában a legkönnyebb. A családlátogatás itt is, mint az óvodában, nagyban megkönnyítené a gyermekkel és gondozójával való elsődleges kapcsolatfelvételt, azonban ismeretes, hogy hazánkban ez egyre kevésbé elterjedt kapcsolattartási forma a nevelési intézményekben.





A csecsemőkorú gyermek legfőbb érzelmi szükségletei a biztonság, a szeretetteljes odafordulás, az igényekre reagáló válaszkész magatartás, az önállóság és aktivitás iránti igény. Ezen igények kielégítettsége esetén a gyermek képes biztonságos kötődést kialakítani az őt gondozó felnőttel, és ez megalapozza későbbi személyiségfejlődését, mindazoknak az éterőknek a kialakulását, melyek a rugalmasság összetevői.

A **biztonság** élménye számos emberi és környezeti tényezőtől függ, melyek közül a legfontosabb az állandó és válaszkész gondozói jelenlét. A bölcsődékben alapelveként működő saját gondozónői rendszer segíti ezt a biztonságot, mivel a gyermeket egy-két állandó személy gondozza nap mint nap, ezzel megteremtve számára a béke szigetét, ahol bátran felfedezheti környezetét, fejlődhet, tanulhat. Az ismeretlen és kiszámíthatatlan helyzet már a csecsemőben is megemeli a stresszreakcióban termelődő hormonok, például kortizol szintjét, mely a tanulást és fejlődést akadályozza az agyban. Az állandó gondozó biztonsága ezt a stresszt csökkenti az elsődleges gondozót hiányoló gyermekben. A saját gondozónői rendszer (melyet az angolszász szakirodalom „key person”, azaz kulcsemberek rendszerként ismer) nem csak a gyermekre van pozitív hatással. A szülők szintén megnyugtatónak tartják, hogy gyermekükről állandó szakember gondoskodik, jobban bíznak benne, így jobb az intézménnyel való együttműködés és kapcsolattartás, hatékonyabbak a gyermek érdekében történő kezdeményezések. Mindemellett maguk a gondozónők is kielégítőbbnek érzik ezt a rendszert, mivel fontosabbnak és hatékonyabbnak érzik munkájukat a gyermekek és szüleik egy állandó, kis csoportjával való együttműködésben.⁴

A **szeretetteljes, a csecsemő igényeire hangolt odafigyelés és reagálás** a gyermek fejlődésének másik legfontosabb tényezője. Ez éppúgy megnyilvánulhat a nap kezdetekor a gyermek átvételének módjában, mint a tisztálkodás vagy etetés mozzanataiban. A gyermek jelzéseire figyelő, sajátos ritmusához alkalmazkodó csecsemőgondozást tekinthetjük egyfajta táncnak, amelyben a baba vezet.⁵ Hangja, tekintete, testének mozdulatai jelzéseket küldenek a gondozó felé, aki ezekre érzékenyen reagálva azt üzeni a gyermeknek, hogy fontos vagy nekem, figyelek rád. A gyermek átadásakor sokszor megtapasztalt reggeli kapkodásban néhány percnyi egymásra hangolódás, a gyermek ölben tartása és nyugtató ringatása, miközben finom hangon elmondjuk neki, hogy kik vannak körülötte, milyen az idő, vagy „megkérdezzük”, hogyan aludt – ezek a pillanatnyi jó élmények alakítják a gyermek és gondozója közötti bensőséges kapcsolatot. Az etetés különösen meghitt kapcsolatot teremthet a gyermek és az őt gondozó felnőtt között, ahogyan az mama és baba között általában megtörténik. A gyermek ellazult és egyben figyelő állapota a kapcsolatalakítás ideális helyzetét teremtheti meg, ha a gondozó időt és teret ad ennek az élménynek. A csöndes, nyugodt helyen





történő etetés, a gyermek jelzéseire figyelő ritmus, a szopás szüneteit kihasználó kommunikáció jelenti a gyermek számára a biztonságos és fejlődést támogató gondozást. A kanállal etetett babáknál ugyanilyen fontos a gyermek tempójának, ritmusának figyelembevétele, a maszatolásra, önálló próbálkozásokra való türelmes és kedves reagálás. A pelenkacsere szintén a gondozás és nevelés egységének elvét testesítheti meg, amennyiben az kihasználja a helyzetben megnyilvánulható kedvességet, türelmet, kommunikációs lehetőségeket. A pelenkacsere nem egyszerű tisztasági aktus. A csecsemő megnyugtatójának egyik ismert módja, amelynek hatékonysága nem a száraz popsíhoz, hanem a simogatáshoz, kedves szavakhoz, dédelgetéshez kapcsolódik.

Az állandóság és szeretetteljes reagálás különösen fontos a mentálisan sérült szülők gyermekei számára, akik a szülő fizikai és érzelmi távollétére a kötődés zavarával, megkésett fizikai, érzelmi és intellektuális fejlődéssel reagálnak. A gondozónő megbízható és válaszkész jelenléte megóvhatja a gyermeket a korai kötődés bizonytalanságától és annak fejlődési következményeitől.

A fejlődő csecsemő harmadik fontos igénye az **aktivitás, önálló kezdeményezés** támogatása. A bölcsődei nevelés alapidokumentuma így ír erről: „A gyermek ösztönzése, megnyilvánulásainak elismerő, támogató, az igényekhez igazodó segítése, az önállóság és az aktivitás tevékenység-specifikusságának, fizikai és pszichés állapottól függésének elfogadása, a gyermek felé irányuló szeretet, elfogadás és empátia fokozzák az aktivitást és az önállóság iránti vágyat. A biztonságos és tevékenységre motiváló személyi és tárgyi környezet megteremtése, a próbálkozásokhoz elegendő idő biztosítása, (...) a bölcsődei nevelés-gondozás egyik kiemelt feladata. A gondozónő az élményszerzés lehetőségének biztosításával, saját példamutatásával, az egyes élethelyzeteknek a gyermek számára átláthatóvá, befogadhatóvá, kezelhetővé tételével, a tapasztalatok feldolgozásának segítségével, az egyes viselkedésműveletekkel való próbálkozások bátorításával segíti a tanulást.”⁶ Az egy év alatti csecsemő esetében mindez azt jelenti, hogy a gyermek bontakozó fizikai és mentális képességeit megfelelő térrel, biztonságos és motiváló eszközökkel, minőségi figyelemmel és a szükséges mértékű segítségnyújtással támogatjuk. A kiságyban fekvő vagy annak rácsába kapaszkodó csecsemőnek sokszor nincs elég tere a felfedezésre, nincsenek körülötte eszközök a gyakorlásra, melyek aktivitásra, tanulásra serkentenek. Egy mászó csecsemő otthonában viszonylag nagy tereket tud bejárni, számos fiókot tud kipakolni, különböző felületű és méretű bútorokba tud kapaszkodni, hogy felállva még tágasabb teret szemlélhessen. A legtöbb esetben mindez nem adott a bölcsődékben, ahol a higiénia előbbre való minden másnál, és így a kúszó-mászó kisdedeket higiénikusan elzárják egy kis hempergőbe, ami megóvja őket a veszélyektől, azonban a tanulás és felfedezés lehetőségétől is.

A gyermek **intellektuális fejlettsége** a lélektani rugalmasság fontos





tényezője.⁷ A korának megfelelő mértékben fejlett megismerési funkciók (érzékelés, észlelés, emlékezés, figyelem, gondolkodás) segítik a világ megértését, a cselekvések tervezését, a következményekből való tanulást, növelik a kiszámíthatóság és befolyásolhatóság érzését, azaz a gyermek biztonságérzetét. Hosszú távon az intelligencia magasabb szintje jobb megküzdési lehetőségeket biztosít a gyermekeknek a nehéz helyzetekben, mivel az intelligensebb gyerekek jobban átlátják és megértik a helyzetüket, és ez a problémaközpontú megküzdési technikákban alapja. Az intellektuális fejlődés folyamatosan történik ugyan, de mégis jól tetten érhető jellemzőkkel bíró szakaszokra tagolható. A legismertebb szakaszelméletet *Jean Piaget* alkotta. Elméletében a megismerési folyamatokat négy szakaszra bontja: 1. érzékszervi-mozgásos szakasz (0–2 év); 2. műveletek előtti szakasz (2–7 év); 3. konkrét műveleti szakasz (7–12 év); 4. formális műveleti szakasz (12 év fölött).⁸ A csecsemőkort a mozgásos cselekvések és érzékszervi ingerek hatására kialakuló belső cselekvési sémák kialakulása és gyakorlás közbeni fejlődése jellemzi. A gyermek veleszületett reflexeire támaszkodva fokozatosan alakítja akaratlagos mozgásait, melyek először koordinálatlanok, de az érzékelés és mozgás egyre ügyesedő összehangolása nyomán minden nappal fejlődnek.

A szabad mozgás és kísérletezés, az ingergazdag ugyanakkor biztonságos környezet már csecsemőkorban is segíti a gyermek értelmi fejlődését. Különösen fontos ennek biztosítása a szülő mentális sérülékenységeinek olyan állapotaiban (például szorongásos zavarok vagy paranoid személyiségzavar), melyek a gyermek túlélésével, korlátozásával járnak együtt. Ezekben az esetekben a növekvő gyermek egyre nagyobb mértékű autonómiájának biztosítása a megfelelő személyiségfejlődés fontos tényezője. Ennek jelentősége egyéves kor után jelentősen megnövekszik.

EGY-KÉT ÉV KÖZÖTTI GYERMEKEK

A második életévet a törzsfejlődésben az emberré válás időszakához hasonlíthatjuk, amennyiben ebben az időszakban lesz a négy „lábón” járó, mutogató és gagyogó emberpalántából, a második életév végére ügyesen két lábon járó, beszélő és eszközhasználó kisember. Ugyanakkor a helyváltoztató mozgás ilyen önállósodásának megvan a maga ára az érzelmi fejlődésben, a gyermekben felerősödnek az elsődleges gondozó felé irányuló kötődés magatartásformái. Amint azt fentebb ismertettük, a második életév a kötődés legerősebb időszaka, vagyis a kisgyermek gondozótól való eltávolodásának megnövekedett lehetőségével együtt, azzal párhuzamosan lesz nagyon fontos a gondozó biztonságot adó jelenléte. „Hagyd, hogy magam tegyem, de ne hagyd magamra” – ez az önállósodó gyermek igénye a második életévben. Az elletmondásosnak





tűnő üzenetek megértésekor a bölcsődei gondozónak még inkább figyelnie kell a gyermek jelzéseit, hogy létre tudjon hozni egy „érzelmi térképet magában, melynek segítségével tájékozódni tud valamennyi rá bízott gyermek érzelmi válaszaiban, a közeledés és a szeparáció folyton változó igényének felismerésében”.⁹

A csecsemőknél ismertetett gyermeki igények a totyogó kisgyermekeknél is azonos mértékben fontosak. A **biztonság élményének megteremtése** a reggeli befogadási rituáléban létfontosságú, ha nem akarjuk, hogy a gyermek egész nap a szülő után sírjon, szorongva visszahúzódjon, vagy feszültségét destruktívan vezesse le. A gyermek feloldódásának időt hagyó, a feszültséget kreatívan oldó nevelői megoldások mindig hatásosabbak, mint azok, melyek rövidre zárják azt. A játékok felajánlása, a játékba hívás is akkor sikeresebb, ha reagál a gyermek aktuális jelzéseire, például tekintetére. Az „azon tűnődöm” kezdetű invitálás az angolszász országok korai gyermeknevelési intézményeiben bevett gyakorlat,¹⁰ melynek sikere abban rejlik, hogy a gyermek érdeklődését felkelti, ugyanakkor a kérdés formájában megfogalmazott javaslattal a gondozó nagyobb önállóságot hagy a gyermek választásának, döntésének.

A **választás, az önálló döntés** ugyanis a második életév egyik legfontosabb élménye. A gyermek én-élménye ebben az életkorban lesz egyre határozottabb, gyarapodó testi képességeinek és tapasztalatainak birtokában, a környezettel való kapcsolat által. Az én határozottabb körvonalai, az „én én vagyok” élménye ennek állandó gyakorlási szükségletével jár együtt, vagyis a kisgyermek a második életév második felétől kb. négy-öt éves koráig mindent önállóan, egyedül szeretne csinálni – a gondolkodástól (például döntésektől) a cselekvésig bezárólag. Ezt az önállósodási időszakot gyakran szokták dackorszaknak hívni, mivel a felnőtt gyermekkel ellentétes akarata gyakran vált ki dacot, „hisztit” a gyermekből. A dacosság azonban nem feltétlenül jár együtt az én gyakorlásával. A gyermek temperamentuma fontos befolyásoló tényező, mely a szülők/gondozók nevelői attitűdjével és gyakorlatával, valamint helyzeti tényezőkkel (például fáradtság) együtt alakítják a tapasztalható dac mennyiségét, erősségét.

A **szülői nevelői gyakorlatok** különbözőképpen oszthatók, itt most *Diana Baumrind* felosztását ismertetjük röviden.¹¹ *Baumrind* vizsgálatai alapján a szülők nevelési gyakorlatát, az abban megmutatkozó tekintély alapján három típusba sorolta. Az *autoritatív* (mérvadó) szülői nevelés ésszerű határokat, jól megfogalmazott követelményeket állít a gyermek elé, ugyanakkor támogatja a gyermek önállóságát, bevonja a gyermeket a családot érintő döntésekbe, ezáltal serkenti a megfelelő önértékelés és énkép kialakítását. Az *autoritáriánus* (tekintélyelvű) nevelői attitűd a gyermek szükségleteit nem veszi figyelembe, szigorú, merev, sokszor ésszerűtlen elvárásokat támaszt a gyermekkel szemben. Ennek hatására a gyermek nem tanulja meg környezetét felfedezni, befolyásolni, nem alakul ki az önbizalom és énhatékonyság érzése, és az inkább





büntetéssel nevelő gyakorlat a gyermeket szorongóvá teheti. A *permisszív* (engedékeny) szülők ezzel szemben semmilyen korlátot vagy szabályt nem állítanak a gyermek elé, vagy a nevelési módszerek következetlenek, a gyermekhez igazodnak. A szeretetteljes attitűd azonban nyitott, barátságos gyermeki személyiség kialakulásának kedvez, aki azonban nem tanulja meg önmagát és környezetét hatékonyan kontrollálni. A három alapkategória mellett a későbbiekben a kutatások feltártak egy negyedik kategóriát is, az *elhanyagoló, bevonódástól mentes* szülői hozzáállást, mely mind közül a leginkább káros a gyermek személyiségfejlődésére, mivel érzelemmentes, bizonytalan kötődést, megkésett értelmi és érzelmi fejlődést okoz.¹²

A szülők nevelői gyakorlatát, saját gyermekkori tapasztalataikon túl, nagy mértékben meghatározza aktuális mentális állapotuk. Egyes mentális betegségek a korlátozó, mindent tiltó és/vagy büntető nevelői stílus használatát valószínűsítik, mellyel szemben az ugyancsak rossz hatású, korlátok nélküli, semmilyen határt nem szabó nevelési gyakorlat áll. Súlyos depressziós állapotokban vagy komoly drogfüggőség esetén a szülő annyira nem elérhető gyermeke számára, hogy elhanyagoló, bevonódástól mentes nevelésről beszélhetünk. Bármelyik áll is fenn azonban a családban, az intézményes nevelés csak egyet képviselhet, a szereteten és elfogadáson alapuló, ugyanakkor ésszerű szabályokat és következetes korlátokat alkalmazó mérvadó (autoritatív) nevelést. Ez megfelelő légkört és biztonságot teremt az önállósodó gyermeknek, melyben optimálisan fejlődhet énje, és biztonságos kötődése birtokában bátran felfedezheti környezetét, amely az értelmi fejlődésének kulcsa.

A gyermek **intellektuális fejlődését** ebben az életkorban az ingerdús környezet, a mindent megmutató, minden kérdésre válaszoló felnőttek és az önállóság, aktivitás támogatása segíti leginkább. A mozgásfejlődés és az értelmi fejlődés kéz a kézben járnak gyermekkorban, különösen az érzékszervi-mozgásos szakaszban. A megnövekedett ügyesség és önállóság ezért nemcsak a gyermek testi- és éntfejlődésének fontos alapja, hanem a második életévben átalakuló intellektuális fejlődésnek is. A cselekvési és érzékszervi-mozgásos sémák elvont fogalmi sémákká alakulása a másfél éves korban felgyorsuló beszédfejlődéssel együttműködve történik.

A **beszédfejlődés** nem a második életévben kezdődik. A baba már az anyaméhben belül megkülönböztetetten reagál az emberi hangra, már újszülött korban preferálja anyanyelve hangjait más nyelvekkel szemben, sőt a méhen belül hallott hangokat felismeri, és azokra megváltozott aktivitással válaszol.¹³ Az első életévben a nem verbális kommunikáció különböző csatornáin folyó interakciók (a baba sírására reagáló szülői simogatás, a különböző arckifejezések és hangadások cirkuláris utánzása stb.) alapozzák meg a későbbi beszéd használatának szabályrendszerét, a pragmatikát. De nemcsak ezt, hanem a beszéd értelmét is elsajátítja a gyermek az első életév végére, noha még nem





közvetlenül a szavakat, hanem az azokhoz kapcsolódó érzéseket és cselekvéseket tárolja, melyekből a helyzeti tényezőkkel együtt lassan összeáll a jelentés is. Ezért nagyon fontos, hogy a gyermeket gondozó felnőttek az első pillanattól fogva sokat és érthetően beszéljenek a gyermekhez. Az anyákra az egész földön egyetemesen jellemző dajkanyelv ezt az érthetőséget támogatja, bár külső szemlélőnek éppen a felnőttek beszédétől eltérő volta a feltűnő. Az anyai dajkanyelv jellemzője, hogy elnyújtva, lassan, a lényeges mondatrészeket hangsúlyozza, arról szól, ami éppen történik a gyermekkel, vagy amire a gyermek figyelme irányul. Ez a dajkanyelv nem csak az anyák jellemzője, a gyermeket gondozó felnőttek általában automatikusan átállnak erre a nyelvre, ha egy babához beszélnek, sőt a kutatások szerint a gyermekek körülbelül négyéves koruk körül szintén próbálják beszédüket a kisebb gyermekhez igazítani, persze csak akkor, ha erre környezetükben példát láttak.¹⁴ Ez bontakozó empátiás készségük alapjául szolgáló kognitív képességeik fejlődésének jele.

A beszéd konkrét fejlődése egy-másfél éves kor között az első szavak megjelenésével kezdődik, majd a kétszavas mondatok korszakával folytatódik. Anélkül, hogy ennek a bonyolult és mégis általában probléma nélkül zajló folyamatnak a részleteit bemutatnánk, két elemet emelünk ki, mely a beszéd- és kommunikációfejlődés fontos támogatója – a beszédkörnyezet gazdagságát, kifejezőkészségét és a kommunikáció hitelességét. A gyermeknek, akihez sokat és szépen beszélnek, mondókáznak, verset és mesét olvasnak neki, gyorsabban fejlődik beszéde, később gazdagabb szókincssel rendelkezik, jobban érti mások beszédét, és ő is könnyebben ki tudja önmagát fejezni, melyek a társas kompetencia fontos tényezői.¹⁵ A mentális sérülékenységek egyes formáinak hatására (például alkohol- és kábítószer-függőség, skizofrénia, depresszió) a szülő kifejező beszéde szegényessé, zavarossá, a gyermek számára érthetlenné válhat, ezért különösen fontos az egyéb gondozók, nevelők számára, hogy az ilyen családokban nevelkedő gyermekek beszédfejlődését külön figyelemmel kísérjék, fejlesztő módszerekkel támogassák. A kommunikáció hitelessége a másik tényező, ami az egészséges érzelmi fejlődés fontos megalapozója.¹⁶ A verbális és nem verbális jelzések egymást támogató, egybehangzó jelentése, az ún. kongruencia adja azt a biztonságérzetet a gyermeknek a kommunikáció folyamatában, hogy amit lát és hall, az igaz, hogy az érzések kommunikációja fontos és megbízható, melyre a kapcsolatokban építeni lehet. Ennek a biztonságérzésnek a birtokában meri a gyermek maga is őszintén kifejezni érzéseit, és mások érzéseinek megfigyelése segíti az empátia és egyéb társas készségek fejlődését. A mentálisan sérülékeny szülők gyermekei esetében különösen fontos az érzések verbális és nem verbális kifejezéseinek egybehangzóságát megtapasztalni, az érzések kifejezéseit szabadon gyakorolni, különösen az érzések elidegenedésével vagy tompult kifejezőkészséggel jellemezhető kórképekben, például skizofrén vagy depressziós szülők mellett





nevelkedve. A szabad és hangos érzelmkifejezés (sírás, nevetés, viháncolás) a gyermekkor fontos része, melyet sokszor gátol a mentálisan sérülékeny szülő nyugalom és csend iránti vágya. Különösen fontos ezért ezeknek a gyermekeknek az esetében az érzelmek ilyen intenzív kifejezésének megengedése (szabályozott keretek közötti támogatása) az intézményes nevelésben!

KÉT ÉV FÖLÖTT A BÖLCSŐDÉBEN

A gyermekek leggyakrabban kétéves koruk körül kerülnek a bölcsődébe. Ebben az életkorban általában már ügyesen mozognak, beszédfejlődésük felgyorsult, gondolkodásukra a műveletek előtti szakasz sajátosságai jellemzőek: tagolatlanság, globális jelleg az észlelésben; az érzések és vágyak elsőbbsége, a valóság és fantázia keveredése a gondolkodásban; a jelenre koncentrált tudatosság, ami nem képes a jövővel és a cselekvések következményeivel előre számolni; és mindenek felett a gyermek önközpontúsága (egocentrizmusa), amely megnehezíti a másik személy nézőpontjának figyelembevételét, az empátikus reagálást, az együttműködést és konfliktuskezelést a társakkal. Azonban éppen ez utóbbi készségek szükségesek a **közösségbe illeszkedéshez**, a barátságok kialakításához és fenntartásához, amely folyamatok már ebben az életkorban is fontosak, és a későbbiekben alapjául szolgálnak az érettebb, elkötelezett és kölcsönösen intim társas kapcsolatok létrejöttének. A bölcsődés és kisóvodás kor egyik legnagyobb kihívása ez – beilleszkedni a kortársak közé, akik éppen olyan ügyetlenek a társas készségek terén, akik szintén egocentrikusak, és emellett személyiségük, temperamentumuk akár teljesen eltérő is lehet, így mást szeretnek és másra vágnak, mint ők. A **szocializáció** nehéz feladat azoknak a gyermekeknek is, akiknek szülei egymással, a társadalommal és a gyermekkel harmonikusan együttműködve nevelnek a fentebb említett mérvadó nevelési stílusban. A szabályok sokszor érthetetlenek, és ha érti is őket a gyermek, vágyai és érzései sokszor az ellenkező irányba húzzák, mint amit a felnőttek képviselnek. Még nehezebb a helyzet, ha a gyermek egymásnak ellentmondó üzenetekkel találkozok, ha a szülők mást képviselnek tetteikkel, mint amit szavaikkal, vagy ha a családi szabályrendszer nem illeszkedik a társadalom többsége által támogatott morálhoz. **Az erkölcsi fejlődés** alapjai a korai életkorban teremthetnek meg, a szabályok és a normák következetes rendszerében, a szülők és gondviselők közvetítése által. Bár a gyermek sokszor még nem érti, de cselekvéseiben utánozza a szülőt, aki minden mozdulatával példát mutat a társadalmi beilleszkedéshez – udvariasan köszön, átadja a helyét az idősebbnek, segít, nem szemetel stb. Ugyan ez ebben az életkorban még csak motoros szabálykövetésnek tekinthető, de épp olyan mélyen épül be a gyermek cselekvési rendszerébe, mint az öltözködés vagy az étkezés rutinja.





Ebben a korban fejlődik ki a gyermek **tudatelmélete** is – az a tudás, hogy minden embernek önálló gondolatok, érzések, szándékok vannak a fejében, azaz amit ő tud, azt nem tudják mások és viszont.¹⁷ A tudatelmélet kialakulása fontos mérföldkő a gyermek társas fejlődésében, mivel ennek birtokában a gyermek jobban szükségét érzi a másokra való odafigyelésnek. Mindez párhuzamos a gyermek közösségbe kerülésével, a társas kapcsolatok kitágulásával, amely hat a tudatelmélet fejlődésére. Kutatások szerint a nagycsaládban, sok emberrel körülvéve fejlődő gyermekekben hamarabb alakul ki a tudatelmélet, mint az egyedüli gyermekekben, akik nukleáris családban vagy a család sajátosságai miatt elszigetelve nőnek fel.¹⁸ Ugyanakkor a kutatások azt is feltárták, hogy a koragyermekkori biztonságos kötődés, a gondozó érzékeny reagálása a gyermek mentalizációs képességeit, a másokra vonatkozó tudás fejlődését is segíti. A 12 hónapos kori kötődés biztonsága megbízhatóan előrejelezte a tudatelmélet fejlettségét három- és ötéves korban, azaz a biztonságosan kötődő gyermekek korábban és sokkal ügyesebben oldották meg a másik személy gondolataira, szándékaira vonatkozó feladatokat, mint bizonytalanul kötődő társaik.¹⁹ Az érzékeny gondoskodás tehát minden életkorban kifizetődő befektetés a szülők és nevelők részéről. Emellett azonban az is fontos, hogy a gyermek sok és sokféle társas kapcsolatban vegyen részt, melyekben megtapasztalhatja a más személyek gondolatainak, érzéseinek és szándékainak sokféleségét, ezáltal fejlődhet a környező világ bejósolhatósága, a gyermek biztonságérzete.

A szülő mentális sérülékenysége sokszor nehezíti a gyermek társadalomba való beilleszkedését. Egyes állapotokban, például depresszió esetén, a szülő nem képes a gyermeknek elegendő mennyiségű és minőségű társas ingert biztosítani, így a gyermek számára az intézményes nevelés az egyetlen lehetőség, hogy kapcsolatokat teremtsen kortársaival és gyakorolja a beilleszkedéshez szükséges társas készségeket. Más esetben a gyermek nem a korának megfelelő társas élményekben részesül, az utcán éjszakázik, a szülő barátaival tölti minden idejét, vagy ide-oda csapódik az órá felügyelő felnőttek között. Egyik esetben sem tud megfelelően kapcsolódni a kortársakhoz, és a mintául szolgáló felnőttek sem nyújtanak mindig megfelelő példát a társadalmi beilleszkedés folyamataihoz. A pedagógus szerepe világos ezekben a helyzetekben – példát mutatni minden cselekvéssel, legyen az verbális vagy nem verbális kommunikációs eszköz, szó, mosoly, feddő tekintet vagy segítő kéz. A pedagógus a szülővel együttműködve kell segítse a gyermek szocializációs folyamatát, azonban ez nem mindig könnyű, hiszen a családok értékrendje és követett viselkedésformái nagyon különbözőek lehetnek, sok esetben ellentétesek a nevelőével. Ezekben a helyzetekben is törekedni kell azonban az előítéletektől mentes, elfogadást és támogatást tükröző kommunikációra a szülők és gyermekek felé egyaránt. Csak az empátia és elfogadás légkörében jöhet létre a szülőknél az a bizalom, amely szükséges bármilyen változtatási javaslat vagy támogatás elfogadásához, enélkül a pedagógus bármilyen ötletét,





neveléssel kapcsolatos javaslatát kioktatásnak, lekezelésnek érzik a szülők. Fogadjuk el, hogy bármilyen mentális állapotban vannak is, ők az adott gyermek szülei, akik neki a legjobbat akarják és őt a legjobban szeretik, még ha jelenlegi állapotuk gátolja is ennek megfelelő kifejezését, megélését.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy a mentálisan sérülékeny szülők gyermekei esetén a bölcsődei gondozók feladata nem más, mint amit a munkájukra vonatkozó szabályozó alapelvek egyébként is megfogalmaznak, azonban ezek megvalósítását a nevelőknek még inkább tudatosan kell végezni, komolyan kell venni. A bölcsődék ma már nem a napközbeni gyermekfelügyelet intézményei, azaz nem csak az a feladatuk, hogy a gyermekek fizikai szükségleteit kielégítsék, amíg szüleik értük nem jönnek. A bölcsődékben a gyermekek fejlődésének támogatása minden területre ki kell terjedjen, a testi fejlődéstől az érzelmi fejlődésen keresztül a szellemi fejlődésre egyaránt. Az a bölcsődei gondozó, aki munkáját ilyen szellemben végzi, figyelve a gyermek és környezete sajátos igényeire, máris támogatja a gyermek rugalmassági folyamatait.

RUGALMASSÁG TÁMOGATÁSA AZ ÓVODÁBAN

Az óvodáskor nem hoz olyan látványos változásokat a gyermek testi és szellemi fejlődésében, mint az előző életszakaszok. Minden, amit az előzőekben leírtunk a gyermek érzelmi szükségleteiről, biztonság és kötődés iránti vágyáról, önállóság és aktivitás iránti, vagy a világ megismerésének kielégíthetetlen igényéről ebben az életkorban éppolyan fontos marad, mint korábban. Az éréssel, növekedéssel és fejlődéssel változnak azonban a gyermek lehetőségei mindezek önálló kielégítésére, a fejlődését segítő erőforrások aktív megszerzésére – például bemegy a szobájába, ha túl hangosak a szülei, vagy keresi az őt támogató felnőttek társaságát. A gyermek **érzelmi szükségletei** azonban még mindig nagyrészt a felnőttektől függően kielégítettek, bár az intézményes neveléssel távol azon felnőttek köre, akik ezt a szerepet betölthetik. Amint azt a kötődésről szóló fejezetben leírtuk, a gyermekek képesek több személyhez is kötődni, és ezek a kötődési személyek különböző funkciót láthatnak el. Van, akihez a gyermek érzelmi támogatásért fordul, más a társas készségeit vagy az intellektuális fejlődését támogatja inkább megbízható jelenlétével, érzékeny odafordulásával.²⁰ Az óvodapedagógusok is lehetnek ilyen személyek, amennyiben kielégítik a fenti kritériumokat – azaz megbízhatóan és érzékenyen reagálnak a gyermek kötődési igényére, különösen a feszültségkeltő helyzetekben. A fentebb leírt kutatási eredmények arra hívják fel a figyelmet, hogy





ennek az érzékeny reagálásnak személyesnek kell lennie, nem elegendő, ha az óvodapedagógus általában kedves és támogató a gyermekcsoporttal szemben.²¹ A bizonytalan kötődésű gyermekeknek a többiekől több személyre szóló figyelemre és elfogadásra, megkülönböztetett – mondhatjuk úgy is, kivételes – bánásmódra van szükségük, hogy az otthoni hátrányos életkezdés ellenére egészségesen fejlődjenek, és a pedagógussal kialakított biztonságos kapcsolat talaján bátrabban merjék felfedezni környezetüket. Az így létrejött biztos bázis ugyanis a világ aktív megismerésének, és ezen keresztül az intellektuális fejlődésnek az alapja, ahogyan ezt *Piaget* feltételezte a kognitív fejlődéssel kapcsolatos elméletében.²²

A három–hat éves kor közötti időszak a kognitív folyamatok műveletek előtti szakaszába esik, azaz a gyermek, bár csökkenő mértékben, de még mindig egocentrikus, észlelésében és gondolkodásában jellemző rá a szinkretizmus, ami globális, tagolatlan képzeteket és egymással összefonódó érzelmi, fantázia- és valóságelemeket jelent. Az **érzelmek megélésének, felismerésének, a másik érzéseinek bejósolásának** fontos szerepe van a társas világban való tájékozódásban és sikeres beilleszkedésben. Az érzelmek felismerése és megnevezése, valamint a saját érzések és viselkedés szabályozása nagy fejlődésen megy keresztül az óvoda kezdetétől az iskola kezdetéig terjedő időszakban. A kisóvoda még nem képes felismerni és megnevezni a rejtett vagy ambivalens érzéseket, noha nem tudatos szinten észleli azokat, és már igen korán hatnak rá mindezek. Az érzelmek felismerése, címkézése és szabályozása nehezített a mentálisan sérülékeny szülők mellett felnövekedve, ezért az óvodában minden eszközt megragadva kell támogatni az ilyen gyermekek érzelmi fejlődését. A példaértékű és biztonságos személyes kapcsolatokon túl a művészetek lehetnek az érzelmi nevelés legfontosabb eszközei, melyek közül mindenképpen kiemelkedik az irodalom: a mese és a vers. Legyen szó Vackorról vagy Mazsoláról, a gyermek a mesehősökkel azonosulva felismerheti saját érzéseit, és nemcsak megfelelő nevet, hanem a kifejeződésükre vonatkozó szabályokat is találhat a történetekben, melyek így analógiás megoldást nyújthatnak a fejlődéssel és élethelyzetekkel együtt járó kihívásokra. Mindezek a mesék a mentálisan sérülékeny családban nevelkedő gyermekek számára is éppoly fontosak, mint az egészséges mentális állapotú szülőkkel nevelkedő gyermekeknek, azonban a kiválasztásuk nagyobb tudatosságot igényel a pedagógus részéről. A mesék gyógyító erejéről bővebben olvashatnak *Boldizsár Ildikó Meseterápia* című könyvében.²³ Az érzelmek észlelésének más támogató módszereit a hetedik fejezetben tárgyaljuk.

A mentális fejlődésről korábban írottakkal összhangban, a tudatelmélet birtokában a gyermek érti, hogy mások mást szeretnek és másra vágnak mint ő, mégsem tudja ezt még jó ideig figyelembe venni saját cselekedeteiben. Vágyai sokkal erősebbek, mint a belátás. A **késleltetés, türelem, az önzetlen segítségnyújtás** képessége fokozatosan alakul óvodáskorban, és noha nagy-





mértékben meghatározott a gyermek veleszületett adottságai, temperamentuma által, azonban épp ennyire függ a társas-környezeti hatásoktól, a temperamentumból fakadó egyéni viselkedésre adott szülői-nevelői válaszoktól, környezeti hatásoktól. Az óvodai szokásrend, a kiszámítható és következetes nevelői hatások, a türelmes, de mégis szigorú szabálybetartatás mind segítik a gyermek önszabályozási képességének fejlődését. A pedagógus nevelési módszerei minden esetben arra kell irányuljanak, hogy a gyermek számára egyszerre nyújtsanak biztonságot és átlátható kereteket, figyelembe vegyék vágyait és érzéseit miközben a helyes viselkedésre tanítják a gyermeket. A fent leírt autoritatív nevelés az intézményes nevelésben is követendő magatartásforma.¹⁰³

Amint azt fentebb bemutattuk, a bizonytalan korai kötődés számos hátránnyal jár a későbbi életben, melyek az óvodai **társas beilleszkedést** is befolyásolják. A szorongó-ambivalens kötődésű gyermek az óvodában visszahúzódó, túl függő, a másokra mindent ráhagyó viselkedésformákat mutathat. Az elkerülő kötődés gyakran mutatkozik meg a társaktól és felnőtől független, túlzottan önálló, a személyeket esetleg eszközként használó viselkedésformákban. A legsúlyosabb kötődési zavar, amely a szülő fenyegető és/vagy súlyosan szorongó magatartásformáihoz kapcsolódik, a zavarodott kötődés, amely az önszabályozás alacsonyabb fokában, és az ebből fakadó magasabb szintű agresszióban nyilvánul meg leggyakrabban az óvodában. Egy kutatásban az óvodában agresszíven viselkedő ötéves korú gyermekek 71%-ánál zavarodott kötődés volt megfigyelhető másfél éves korukban.²⁴ Azonban, amint azt fentebb leírtuk, éppen ezeknél az agresszív gyerekeknél sikerült az érzékeny pedagógusi magatartással pozitív változást elérni, azaz a korai kötődés negatív következményeit csökkenteni.

Összefoglalva az óvodáról írottakat, azt mondhatjuk, hogy a mentálisan sérülékeny családokban nevelkedő gyermekek lélektani rugalmasságát leginkább az óvodai nevelés támogathatja, de csak abban az esetben, ha a pedagógusok a gyermek érzelmi, értelmi és társas szükségleteit képesek és készek az átlagosnál nagyobb mértékben, kivételesen támogatni a gyermek egészséges fejlődése érdekében.

AZ ISKOLÁS GYERMEKEK TÁMOGATÁSA

Az iskoláskor két nagy életszakaszra, kisiskolás korra (6–12 év) és serdülőkorra (12–18 év) osztható. Ez a két nagy életszakasz sem egységes: a gyermekek társas-érzelmi fejlődését nagyban befolyásoló nemi érés előszobája, a





prepubertás már igen korán, 9-10 éves korban megfigyelhető változásokat okoz a gyermek viselkedésében, érzelmi életében, a tényleges serdülőkor pedig nem csak biológiailag hanem társadalmilag is meghatározott, ezért manapság nagyon elhúzódik a modern és posztmodern társadalmakban, így szintén felosztható több szakaszra – korai, középső és késő serdülőkorra. Mindezzel együtt most mégis csak a két nagy életkori csoportba tartozó gyermekek és fiatalok rugalmassági folyamatait fogjuk tárgyalni, mivel a kisiskoláskor és a serdülőkor feladatai és az ezekkel kapcsolatos lélektani rugalmassági tényezők praktikusán így mutathatók be leginkább a pedagógusok számára.

A 6–12 ÉVES GYERMEK RUGALMASSÁGI FOLYAMATAINAK TÁMOGATÁSA

A kisiskolás kor minden gyermek életében kihívásokkal teli időszak, mivel egy védett és játékkal teli, alapvetően szabad közegből, az óvodából a gyermek bekerül egy teljesítményorientált, formálisan szabályozott, ám sokkal kevésbé ellenőrzött terepre, az iskolába. *Erikson*²⁵ az iparkodás időszakának nevezte ezt a szakaszt, amelyben a gyermekkel szembeni legfőbb kihívás a **teljesítmény**-elvárásoknak való megfelelés, amely az iskolára alkalmas gyermekben nemcsak kívülről (szülőktől, pedagógusoktól), hanem magából a gyermekből is származik. Optimális esetben a gyermek sikereket ér el, öröme telik a tanulásban, vágyik a tudásra, a világ megismerésére – ez a teljesítménykrízis pozitív kimenetele. Bármi is hátráltatja azonban a gyermek iskolai sikereit, a krízis kisebbségi érzést, alacsony önértékelést, az iskola és a tanulás leértékelését, magatartási és érzelmi zavarokat okoz a gyermekben. Az iskolai sikeresség élménye azonban nem csak az osztályzatokból származhat, így a gyermeknek nem csak egyféle útja van a krízis pozitív kimeneteléhez. Ha a pedagógus sokféle szempontból értékeli és ismeri el a gyermekek teljesítményét, ha az alapképességek (írás, olvasás, számolás) tantárgyain kívül más tantárgyak, sőt az órákon kívüli elfoglaltságok vagy társas képességek is helyet kapnak az értékelés rendszerében, akkor a gyermekek sokféle teljesítménye nyerhet megerősítést, vezethet sikerélményhez.

A sikeres iskolakezdés és a későbbi tanulmányi eredmények egyik fontos meghatározója a **tanuláshoz szükséges támogató légkör** megléte. A mentálisan sérülékeny családokban gyakran hiányoznak a tanulást támogató feltételek – például a nyugodt fizikai tér vagy az elismerés, dicséret. Ezért az ilyen családokban nevelkedő gyermek számára olyan megoldást kell találni, ahol mindez biztosított. Történhet ez a nagyszülő, vagy egyéb rokon bevonásával, aki helyet és minőségi időt biztosít a gyermek délutáni tanuláshoz, vagy a napközi otthonban, ahol a pedagógus különös figyelemmel kezelheti a gyermek sajátos szükségleteit.





A tanulás támogatása mellett nagyon fontos hangsúlyoznunk azt a pedagógusi hozzáállást, ami a gyermek személyének, értékességének **feltétel nélküli elfogadásában** gyökerezik, és ami alapvető a személyiségfejlődés folyamatában, a nevelésben. *Carl Rogers*²⁶ vezette be ezt a fogalmat a pedagógiába, és az ő munkája nyomán vált ismertté a személyközpontú pszichológia és pedagógia, melynek alapfogalmai az elfogadás, empátia, hitelesség. *Rogers* hangsúlyozza a személyiség fejlődésében a külső környezet elfogadásának meghatározó szerepét, amely akkor vezet pozitív (hiteles) énfogalomhoz, ha a gyermek azt érzi, hogy bármilyen is ő maga, szülei és más fontos személyek őt feltétel nélkül elfogadják. Ez a nevelői hozzáállás nem egyenlő az engedékeny nevelési stílussal, amely nem szab semmilyen határt a gyermek viselkedésének. A feltétel nélküli elfogadás a személynek és nem a viselkedésnek szól, amely adott esetben lehet olyan elfogadhatatlan, hogy a nevelő azért akár büntetést is kiszabhat. Fontos azonban, hogy a gyermek ekkor is érezze szeretetünket, amely minden nevelői hatás alapja.

A kisiskolás felé irányuló **szeretet** más nyelven kell megfogalmazódjon, mint az óvodás vagy bölcsődés korú gyermek felé irányuló szeretet. Az elismerés az egyik legfontosabb szeretet-nyelv,²⁷ amely ebben az életkorban a nevelőtől a gyermek felé kell irányuljon, amely jól megválasztott formában jutalmazó, erősítő, önbizalomnövelő erővel bír. A szeretet más kifejeződései, a szívességek, figyelmességek, testi érintés vagy minőségi idő kevesebb teret kapnak az átlagos tanító-tanuló kapcsolatban, azonban nagyon fontos, hogy annak a gyermeknek, aki éppen ezek egyikén keresztül igényli leginkább a szeretetet, szintén lehetősége legyen ezt megélni. A pedagógus kreativitásán és figyelmességén múlik, hogy meglátja-e és él-e azokkal a lehetőségekkel, amelyek a gyermek ezen szükségletei kielégítését támogatják.

A sikerek és azok elismerése, a pedagógus szeretetének és elfogadásának érzése a gyermek alakuló **önértékelésének** fontos eleme. A pozitív önértékelés birtokában a gyermek könnyebben bírkózik meg az őt érő megpróbáltatásokkal, mert éneje és énhatékonyasága az önértékeléssel szoros összefüggést mutat. A pozitív önértékelés a lélektani rugalmasság fontos eleme a mentálisan sérülékeny szülők gyermekei esetében, így az önértékelés erősítése az iskolai helyzetekben a gyermek létfontosságú érdeke, melynek hatására a gyermek azt érezheti, hogy ő képes jó dolgokat tenni, a problémákkal megbírkózni, és vannak, akik úgy szeretik, ahogy van.

A kisiskolás gyermek **kognitív képességei** szintén fontos rugalmassági tényezőknek tekinthetők. A konkrét műveletek szakaszában a gyermek képes egyszerre több szempontot figyelembe venni és azok mentén értékelni a helyzeteket, vagy döntéseket hozni. Ez a decentrációs képesség, valamint egyre táguló vilásképe lehetővé teszi a saját és mások viselkedésének mélyebb megértését, a saját nézőponttól való elvonatkoztatást, az ún. nézőpontváltást.





Az óvodás gyermek is képes már társával való együttérzésre, azonban ez még egocentrikus empátia, mivel a gyermek érzi ugyan a másik helyzetével kapcsolatos feszültséget, de nem tud arra a másik igényeiből kiindulva adekvát választ adni. A kisiskolás gyermektől azonban egyre inkább elvárható, hogy a másikkal szemben empatikusan lépjen fel, átérezze a másik helyzetét, kiváltképp akkor, ha ő maga is érzett már hasonlót, és ebből az élményből kiindulva képes legyen a másik feszültségére megfelelőképpen reagálni, motivált legyen saját lehetőségeihez képest azt enyhíteni. Minél inkább közeledünk a 11-12 éves korban megvalósuló újabb kognitív fordulathoz, annál inkább megfigyelhetjük, hogy a gyermekek, akik fejlődésüket elősegítő közegben nőnek fel, képesek lesznek nemcsak közvetlen környezetük tagjaival, hanem akár távoli országok szenvedő lakosaival vagy időben távoli személyekkel kapcsolatban is empátiát érezni. A hangsúly azonban a fejlődést támogató közegen van. A gyermek, aki mentálisan sérülékeny szülők mellett él, különböző nehézségekkel találkozhatja szemben magát, amely nehezíti az adekvát empátiás válasz kialakulását, vagy akár magának az empátiás képességnek a fejlődését is. A pedagógus számtalan eszközzel segítheti a gyermekek egymással szembeni együttérző képességének kialakulását és gyakorlását, legfontosabb azonban a megfelelő mintaadás. Az a mód, ahogyan a nevelő a gyermekhez és családjához viszonyul, ahogyan megpróbálja átérezni a gyermek nehézségeit, vagy a szülő érzéseit, fontos példaként szolgálnak nemcsak a gyermeknek, hanem szüleinek is.

Az empátia csak egy a gyermek társas képességei közül, melyek segítik a **közösségbe való beilleszkedést**. Ez ebben az életkorban a legfontosabb feladat, hiszen a kisiskolás gyermek kezdi kortársait a felnőttektől fontosabb, értékesebb személyeknek megélni, megtörténik az átpártolás.²⁸ Ebben a folyamatban a gyermek társaihoz akar hasonlítani, őket követi, tekinti normának – közhelyt használva, ha a többiek kútba ugranak, ő utánuk ugrik. A kortársaktól származó elfogadottság érzésének igénye ebben az életkorban kezd mindennek felett álló lenni, olyan erős, hogy a korszak végére felülírhatja a gyermek teljesítmény iránti vágyát, illetve olyan teljesítmények elérésére serkenti a gyermeket, amelyek elsősorban a társai szemében értékesek. Az osztályközösségbe való beilleszkedés egyik fontos meghatározója a gyermek családi háttere, a szülők által nyújtott erőforrások (anyagi, szellemi, társas és érzelmi „javak”) megléte vagy hiánya. A népszerűség sokszor bukik el azon, hogy a gyermeknek nincs lehetősége társait meghívni magához, vagy elmenni hozzájuk, illetve együtt lenni velük a különböző társas eseményeken, mert szülei ezt nem teszik számára lehetővé. A barátságok ebben az életkorban még nem alakíthatók ki önállóan, ápolásukhoz és fejlődésükhöz a szülők aktív közreműködése szükséges. Óvodás- és iskoláskorú gyerekek szülei körében végzett vizsgálatunkban azt találtuk, hogy a 9–12 éves korosztályba tartozó gyermekek szülei, elsősorban az anyák, nagymértékben támogatják gyermekeik közös tevékenységeit, elviszik





őket zsúrokra, és a család társas életének szervezésében is szem előtt tartják gyermekeik baráti kapcsolatait.²⁹ Nincs ez azonban így a szülő mentális sérülékenységére esetén, például a depressziós szülőnek néha arra sincs ereje, hogy gyermekét iskolába vigye, a személyiségzavarok szintén gátolják a szülő társas kapcsolatait, így a gyermek lehetőségeit is a kapcsolatok alakítására, ápolására. A barátok azonban elengedhetetlenek a gyermek egészséges fejlődése, a lélektani rugalmasság erősítése érdekében. Az iskola az a közeg, ahonnan az ilyen korú gyermek barátai leginkább származnak, és a pedagógus az a személy, aki ezt a kapcsolatalakítási folyamatot elősegítheti. Számos eszköz áll rendelkezésére az oktatási folyamat egyes munkaformáinak célzott megválasztásától kezdve a tanórán kívüli iskolai tevékenységeken át a táborozásig bezárólag. A támogatási folyamat azonban mindig igényli a szülők bevonását is, amely nagyfokú tudatosságot, empátiát és toleranciát igényel a pedagógus részéről.

A SERDÜLŐKORÚAK RUGALMASSÁGÁNAK TÁMOGATÁSA AZ INTÉZMÉNYES NEVELÉSBEN

A serdülőkor az egyik (ha nem a) legkritikusabb fejlődési szakasz az egyén életében. A gyermekkorból a felnőttkorba való bio-pszichoszociális átmenet a mai modern és posztmodern társadalmakban olyan nagymértékben elhúzódik, hogy nemcsak önálló életszakaszként kell kezelnünk, hanem ezen belül még alszakaszokra is bontható. A szakasz biológiai kezdőpontja a 11-12 éves korban bekövetkező nemi érés egy sor fiziológiai változással együtt indukálja azokat a pszichológiai és szociológiai folyamatokat, melyek a szakasz jellemzői. A nemi éréssel összefüggő hormonális változások, a test megváltozásának élménye sokszor nem problémamentes folyamat. A serdülő átalakuló teste, a változó mértékben nyúló végtagokkal, ami egy ideig ügyetlenné teszi őt, a pattanásokkal, a másodlagos nemi jelleg nemenként eltérő sebességgel és formában zajló kialakulásával, a szaporítószervek működésének beindulásával együtt szorongások gazdag forrása lehet.

A testi működések **egészségessége** a rugalmasság fontos tényezője. A serdülőkori biológiai változások optimális lezajlása, az erőteljes testi növekedés egészséges étkezést, megfelelő mértékű pihenést és fizikai terhelést kíván. Az egészséges életmódra nevelés és ennek gyakorlati megvalósulása az iskola közegében is történik. Különösen fontos erre azoknál a fiataloknál figyelni, ahol a családban drogproblémával vagy étkezési zavarral küzdő szülő él. Az egészség azonban nem csak testi oldalról értelmezendő, épp olyan fontos a lélek egészsége, a megküzdés lélektani támogatása is.

Pszichológiai oldalról a serdülőkori krízis egyik legfontosabb eleme az **önálló identitás kialakítása**, amelynek során a gyermekként készen kapott





identitáselemekből, a megélt tapasztalatokból, élményekből, emlékekből és a jelenben zajló keresési folyamatból a serdülő újraalkotja önmagát. A korszak végére optimális esetben elindul egy maga által kijelölt úton a hivatás, az ideológia és a magánélet különböző területein egyaránt. *Erikson* az egész életen át tartó fejlődés legfontosabb szakaszának tartotta az ifjúkort,³⁰ melynek identitáskirizisét, elméletét követve, sokan az egészséges fejlődés normájának is tartják. *Marcia* fiatal felnőttek interjúi alapján tárta fel az identitás állapotának 4 lehetséges változatát: az elért identitást, az identitás diffúziót, a moratórium állapotát és a korai zárást.³¹ Bár kutatási eredményeit számos kultúrában sikerült igazolni, kritikusai mégis az elmélet gyengeségének tekintik, hogy az egyes állapotokat mint egymást követő fejlődési szakaszokat írta le, és normaként határozza meg az elért identitást az ifjúkor végére, noha az a legtöbb esetben újra és újra megkérdőjeleződik, formálódik az élet későbbi szakaszaiban. Annyi bizonyos, hogy a „Ki vagyok én?” kérdésre való válaszkeresés ebben az életkorban kezdődik, és ennek fontos összetevője a családi minták és készen kapott identitáselemek megvizsgálása, adott esetben elvetése. Az iskola optimális esetben pozitív élményekkel gazdagítja az énképet, a fiatal sok és sokféle tapasztalatot szerezhet önmagára vonatkozóan, amely nagyban eltérhet az otthon szerzettektől. Elismerve a korai szülői visszajelzések fontosságát, hangsúlyozzuk a serdülőkor rekapitulációs jellegét,³² abban az értelemben, hogy a fejlődés ezt megelőző krízisei itt újra felmerülnek, így lehetőséget adva esetleges pozitívabb kimenetek kialakulására.

Különösen jelentős a családi panelek, minták, forráskönyvek kritikus kigyomlálása és önálló identitás, valamint erre alapuló **autonóm életvitel** kialakítása a mentálisan sérülékeny családokban nevelkedő fiatal számára. Az autonómia egyben az **önsegítés** képességét is jelenti, vagyis azt, hogy a fiatal meg tudja találni azokat az erőforrásokat, melyek optimális fejlődéséhez szükségesek. Ha az önsegítés sikerrel jár, a fiatal **énhatékonyságának** érzése is növekedik, amely a **kitartással** együtt a lélektani rugalmasság újabb fontos összetevője. Természetesen ebben a folyamatban nagyon jó, ha vannak olyan felnőttek, akik támogatják, elérhetőek, ha szükség van rájuk, azonban azt is el kell fogadnunk, hogy a serdülő már nem elsősorban rájuk támaszkodik és bennük bíz, hanem kortársaiban.

A **kortársaktól származó támogatás** jelentősége az ifjúkor szakaszában sok szempontból tárgyalható. A társak segítik az identitás formálódását, tükröt tartva egymásnak. A társaktól származó elismerés növeli az önértékelést. A serdülőkorban átalakuló jellegű **barátságok** a közösen végzett tevékenységek mellett már nagymértékben alapulnak az intimitáson, önfeltárlózáson, lojalitáson, kölcsönös támogatáson. *Cole* és *Cole* szerint a serdülőkori barátságok hasonlítanak a koragyermekkorai kötődési kapcsolathoz, amennyiben a barátok ugyanúgy szociális referenciaként működnek a társas világ felfedezésében,





mint csecsemőkorban az elsődleges gondozó, akinek közelsége hasonlóképpen volt megnyugtató a feszültség helyzeteiben, mint a barátok közelsége.³³ Az ifjúkori baráti kapcsolatok ezért nagyon fontosak, mert általuk lehetőség nyílik a korai kötődés negatív mintázatainak megváltoztatására, biztonságos kötődési kapcsolatok kialakítására, melyek a világ bátor felfedezésének is alapjai.

A kortárscsoporthoz való tartozás emellett az identitás társas eleme, így fontos része az önmeghatározásnak. A társas elfogadottság élménye a serdülőkor legkritikusabb témája, a kitaszítottság a legrosszabb dolog, ami a serdülővel történhet. A valahová tartozás vágya olyan erős lehet, hogy a serdülő inkább csatlakozik egy marginális csoporthoz (bűnözői galerihez, bandához) minthogy ő maga marginális, csoporton kívüli legyen. Különösen veszélyeztetettek azok a serdülők, akik otthon nem érzik magukat biztonságban, szüleiktől nem kapnak elég támogatást, elfogadást, szeretetet. Az iskolai osztályban való elfogadottság támogatása a pedagógus feladata is, azonban ennek megvalósítása ebben az életkorban sokkal nagyobb körültekintést igényel, mint kisiskolás korban, tekintve, hogy a kezdeményezés akár visszafelé is elsülhet – a tanár „kedvence” legtöbbször nem népszerű szerep.

A serdülőkor *Piaget* szerint a formális műveletek szakasza, melyben az ifjú képessé válik hipotéziseket alkotni, azokat szisztematikusan ellenőrizni, és a műveleteket fejben elvégezni, absztrakt formában, a konkrét tárgyak jelenléte nélkül.³⁴ A gondolkodás fejlődésének egy fontos eleme a **tervezés** képességének megjelenése, amellyel párhozamosan az is megfigyelhető, hogy a fiatal sok időt tölt a jövőre vonatkozó fantáziák szövésével. A jövő azonban csak akkor ígéretes, ha a serdülő úgy érzi, képes lesz a szembejövő kihívásokkal megbirkózni, sorsát kezébe venni és aktívan alakítani. Mindez a kontrollba vetett hit az **optimizmus** alapja, amely a rugalmasság újabb fontos összetevője. A serdülőkori útkeresés, a felnőtt lét szerepeinek kipróbálása mindenképpen nehéz feladatok elé állítja a fiatalt, azonban akkor, ha ebben a folyamatban az egyén nem rendelkezik kellő optimizmussal, minden pillanatnyi nehézség és lehetséges kudarc végső vereségnek érződik. Az öngyilkossági kísérletek tizennégy éves korban drasztikusan megugró száma ezt a serdülőkori sérülékenységet jelzi,³⁵ amely még nagyobb arányú, ha a gyermek mentálisan sérülékeny családban nevelkedik. Az optimizmus alapozása a korai kötődéssel kezdődik, azonban amint azt korábban hangsúlyoztuk, a kötődés a későbbi társas kapcsolatok pozitív hatásainak eredményeképpen fejlődhet, gyógyulhat, így kialakítva a reményt, az optimista világlépet. Ebben a folyamatban serdülőkorban elsősorban a kortársak vesznek részt, azonban nem szabad elfelejtkeznünk a tanárok támogató hatásáról sem.

A serdülő elsősorban a családtól fordul el, de ez nem jelenti azt, hogy cserébe nem keres környezetében **példaképül** szolgáló felnőtteket. Azok a tanárok, akik emberségükkel és tudásukkal egyaránt elnyerik diákjaik elisme-





rését, gyakran válnak rajongás tárgyává körükben. Az a tény azonban, hogy a tanárok egyre kevésbé jelennek meg mint példaképek a fiatalok körében végzett kutatásokban,³⁶ szomorú és több oldalról is magyarázható. Egyrészt ismeretes a posztmodern társadalmak értékstruktúrájának átalakulása, a hagyományos értékek le- és a szabadidő felértékelődése, melynek nyomán a példaképek között vezető helyet szereztek a szabadidős tevékenységekhez kapcsolódó közszereplők (a „celebek”), és a családtagok. Másrészt a tanári pálya társadalmi presztízsének csökkenésével, szereptartalmának átalakulásával párhuzamosan talán a gyakorló pedagógusok egyre kevésbé törekednek (és talán egyre kevésbé alkalmasak) arra, hogy a mai diákok példaképévé váljanak. *László Miklós* példaképkutatásainak egy érdekes eredménye azonban az, hogy amíg a fenti folyamat nagymértékben jellemzi a harmonikus családokban nevelkedő, problémamentes fiatalokat, addig a magatartási problémákat mutató, adott esetben sérülékeny családokból származó fiatalok körében a többiekkel jóval meghaladó arányban jelenik meg a tanár mint példakép választása. Logikus és reményt adó eredmény ez, ha arra gondolunk, hogy az ilyen fiatalok esetében különösen fontos, hogy egy mentálisan egészséges, elfogadó attitűdöt, követendő értékeket és magas szintű tudást közvetítő személy mint példakép legyen jelen a serdülő életében, aki segíthet és mintát nyújthat a nehéz helyzetekkel való megküzdésben, aki a családi élet krízisei ellenére is reményt adhat a jövőre.



A RUGALMASSÁG TÁMOGATÁSA A SZÜLŐKÖN KERESZTÜL

Az eddigiekben a rugalmassági tényezőket a gyermek szempontjából és az intézményes nevelés színtereinek keretein belül ismertettük. A gyermek azonban nem érthető meg a család ismeretének hiányában, ezért rugalmassági folyamatai sem támogathatók anélkül, hogy figyelembe vennénk, sőt bevonnánk az őt körülvevő személyeket, szülőket, nagyszülőket, egyéb együtt élő felnőtteket. Az egyszerűség kedvéért most csak a szülőkre irányítjuk figyelmünket, azért is, mivel a gyermek rajtuk keresztül érintett a mentális sérülékenység által. A gyermek támogatásának legfontosabb eszköze a szülő támogatása, hiszen ha a szülők jól „funkcionálnak”, azaz jó szülők, annak ellenére, hogy problémáik vannak, akkor az a gyermek rugalmasságát nagyban támogatja.

A család és az intézmény a gyermek fejlődése szempontjából nem két egymástól különálló terep. A fejlődés ökológiai modelljében a gyermeket





közvetlenül körülvevő terek, az ún. mikrorendszer elemei, egymással kapcsolatba lépve alkotják egy újabb rétegét a gyermekre ható tényezőknek.³⁷ Ez a mezorendszer, amelyben az elemek lehetnek egymást támogató kapcsolatban vagy egymásnak ellentmondó viszonyban, azonban az bizonyos, hogy a terek a gyermekeken keresztül mindeképpen érintkeznek. Az intézményes nevelés szakemberei számára nagyon hasznos ezért, ha a szülőkkel való partneri kapcsolat kialakítása során egy „hidat képzelnek el, amely összeköti a családot az intézménnyel”,³⁸ és amely hídon ők és a szülők együtt fogják a gyermek kezét, oda és vissza egyaránt. A pedagógusnak ezért időről időre fel kell tennie magának a kérdést, vajon látható vagyok a szülők számára, és én látom a gyermek otthonát? Ismerem a szülőket, hátterüket, nézeteiket vagy akár sérülékenységüket annyira, hogy ezáltal megértem és elfogadom őket, és célzottan segíteni tudom gyermekük fejlődését? Ha erre a kérdésre a pedagógus nem tud őszintén igennel válaszolni, akkor a gyermek családon keresztüli támogatásának első lépése, a család megismerése a feladat.

A család megismerésének klasszikus, ám manapság igen elhanyagolt módja a családlátogatás. A család otthonában tett pedagógusi látogatás jó alkalom a gyermek és a szülők viszonyának, a szülők közötti kapcsolatnak, a család működésmódjainak megfigyelésére, még akkor is, ha ez természetesen nem a mindennapi funkcionálás, hanem egy, a pedagógusnak szóló, „ünnepi változat”, főleg az első látogatás alkalmával. Nagyon fontos, hogy ne nyomozóként, a hamisságot leleplezni kívánó felügyelőként tekintsük a család ilyen megnyilvánulását, hanem fogadjuk pozitívan, mint nekünk szóló gesztust, hogy megpróbálják a legjobbat kihozni az, egyébként lehet, hogy korántsem tökéletes, adottságaikból. A törekvés, hogy a családot jó színben tüntessék fel, a szocializáltság fontos jele, ami a rugalmasság egy tényezője. Az elmélyülő kapcsolat a későbbiekben remélhetőleg lehetővé teszi azt is a család számára, hogy ne csak előnyös oldalaikat mutassák a pedagógus felé. Ehhez azonban a pedagógusnak kell mindent megtenni a családdal való kapcsolattartás egyéb terepein is. A családlátogatás során lehetséges felvetődő témákról és megfigyelhető tényezőkről a hetedik fejezetben részletesen olvashatnak.

A szülőkkel történő kapcsolattartás a gyermek fejlődése szempontjából alapvető fontosságú, és az intézményes nevelésben számos formát ölthet.³⁹ A hazai gyakorlatok közül leggyakoribb a szülői értekezlet és az előre egyeztetett fogadóóra, azonban a nevelési és oktatási intézmények szakemberei az esetek többségében nyitottak a spontán felmerülő problémák megbeszélésére a megadott időpontokon kívül is.⁴⁰ A mentálisan sérülékeny családokkal való kapcsolattartás éppen ezeken a személyesebb, egyéni formákon keresztül valósulhat meg a leghatékonyabban, különösen a kapcsolat kialakításának, a bizalom megalapozásának időszakában. Az egyéni beszélgetés vagy a családot támogató teammel együtt történő megbeszélés a sérülékeny családok támogatásának legjobb terepe. Ez utóbbi teamben a





családgondozó szociális munkás, a sérülékeny szülő pszichiátere és a gyermeket segítő pedagógus (és amennyiben a gyermeknek is vannak beilleszkedési, fejlődési, magatartási stb. zavarai, úgy az őt gondozó pszichiáter/pszichológus) szoktak részt venni. Ez a team munka lehetővé teszi az egyes támogató intézményeknek az együttműködést, a család teljes egészének segítségét. A pedagógusnak nagyon fontos szerepe van ebben a teamben, hiszen ő lehet a mentálisan sérülékeny családban nevelkedő gyermek fejlődésének legfontosabb támasza. Az egyes támogató rendszerek együttműködését a nyolcadik fejezetben külön részletesen is ismertetjük. Most azonban legfőképp azt a helyzetet vesszük alapul, ami sajnos sokkal gyakoribb, hogy a családnak nincs ilyen támogató csoportja. A pedagógus ilyenkor sokszor az első szakember, akiben, a gyermek ismeretében és a szülőkkel való kapcsolattartás alapján, felmerül a mentális sérülékenységgel gyanúja.

A rugalmasság családon keresztüli támogatásának célja a szülők bevonása a gyermeket segítő folyamatba, amelynek sokszor legfontosabb akadálya a mentálisan sérülékeny szülő betegségtudatának és így gyógyulás iránti elkötelezettségének hiánya. A pedagógus az egészséges szülőn vagy nagyszülőn keresztül próbálhatja ilyenkor a szülőt elérni abból a célból, hogy számára a sérülékenységgel kapcsolatos támogató információkat eljuttasson. Nem győzzük elégszer hangsúlyozni, hogy a pedagógus nem pszichiáter, és még a legmegalapozottabb ismeretek birtokában sem képes pontosan diagnosztizálni a mentális betegségeket, amint hogy nem is ez a feladata. Az ebben a könyvben bemutatott alapismeretek sem ezt a célt szolgálják, hanem azt, hogy azok birtokában a nevelési szakember képes legyen a gyermek fejlődését célzottan támogatni, igényeit minél hatékonyabban kielégíteni. Azonban a gyakorlatban előfordulhat, hogy a pedagógus a gyermek elmondásaiból vagy a látott szülői viselkedésből úgy érzi, a szülőnek támogatásra van szüksége mentális egészsége megőrzése, visszaállítása céljából. Ilyenkor finoman beszélgetést kezdeményezhet a szülőkkel, amelynek során felajánlja segítségét, biztosítja őket támogatásáról a gyermek és a család irányába. A pedagógusnak nem feladata a szülő mentális támogatása, azonban a gyermek érdekében segíthet a szülőnek abban, hogy felismerje sérülékenységet, a megfelelő szakmai segítség szükségességét. A családi konzultáció ennek a kezdeményezésnek nyújthat teret.

A családokkal való konzultáció technikája nem tér el az ún. segítő beszélgetés általános módszereitől.⁴¹ Legfontosabb alapjai a fentebb említett rogersi személyközpontú megközelítés alapelvei: empátia, hitelesség, elfogadás. Mindezekre építve a segítő beszélgetés az ún. értő (aktív) figyelem technikáját alkalmazza leginkább, amely a beszélő szavainak értelmét foglalja össze és tükrözi vissza a hallgató által. Ez az aktív figyelem biztosítja a beszélőt arról, hogy szavai fontosak, igazságként tekintünk arra, amit mond, függetlenül attól, az mennyire szokatlan. A hallottak összefoglalása segíti az értelmezést a hallgatóban, és gondolatainak ellenőrzését a beszélőben. Ha arra figyelünk, amit a beszélő mond, és nem a saját felmerülő gondo-





latainkra, így könnyebben elkerülhetjük a sztereotípiák és előítéletek automatikus aktivizálódását. A családokkal való konzultáció, különösen a mentálisan sérülékeny szülők esetében, elfogadó, előítéletmentes légkörben kell történnjen. Mindezen technikák elsajátítása különböző tréningcsoportokban történhet, a technikák azonban olyan eszközök, melyek csak önismeretünk birtokában alkalmazhatók.

A pedagógusok, mint hazánkban oly sokan, sokszor maguk is érintettek valamilyen mértékben a mentális sérülékenység által. Sokan olyan családban nőttünk fel, ahol az apának alkoholproblémái vagy az anyának hangulatzavarai voltak. Ezek a témák ezért felnőttként is megérintenek bennünket, a gyermek esetleges szenvedésén keresztül, vele együttérezve mi is haragot, elkeseredettséget, büntudatot stb. érezhetünk. Elfojtott, rég elfelejtett sérelmek és félelmek kerülhetnek felszínre a mentálisan sérülékeny családokkal való munka során, melyek nehezítik a tényleges empátiát, az elfogadást és a segítségnyújtást. Az ilyen családokkal való munka első lépése tehát az, hogy a pedagógusnak tisztáznia kell saját magában ezeket az érzéseket, és képessé kell válnia a saját és a másik érzéseinek elkülönítésére. Amennyiben ön úgy érzi, saját gyermekkorához kapcsolódó negatív érzései gátolják a családdal való pozitív kapcsolat kialakítását, kérje az intézmény pszichológusának segítségét, hogy ezekkel a problémákkal hatékonyan tudjon megküzdeni a gyermek érdekében. Csak az elfogadás és megértés légkörében tud a családnak, a szülőknek segítséget nyújtani.

Optimális esetben a szülők maguk is aktívan keresik annak módját, hogyan tudnának nehézségeik ellenére is jó szülők maradni. A pedagógus konkrét nevelési tanácsokkal segítheti őket, folyamatosan szem előtt tartva a család és a gyermek egyediségét, a mentális sérülékenység sajátosságait. A nevelési tanácsadás a mentálisan sérülékeny szülőkkel együttműködve akkor a leghasznosabb, ha a tanácsadás során nem érződik a szakmai felsőbbrendűség, a szakértői hatalom. A Finn Nemzeti Egészségügyi Intézet munkatársai által kifejlesztett kétüléses szülői konzultáció módszere (az ún. „Beszéljünk a gyermekekről” módszer)⁴² igen hatékonyan alkalmazható a pedagógusok által is a gyermek rugalmassági folyamatainak támogatására. Ebben a módszerben (többek között) az egyik legfontosabb technika a javaslatok olyan formában történő megfogalmazása, amely nem direkt, így nem indít be ellenállást. A „más szülők ezt sikeresnek találták, mit gondolnak, önöknek lenne kedve kipróbálni?” típusú javaslatétel az esetek nagy részében kedvező fogadtatásra talál.

Emellett a segítségnyújtás lehet nagyon praktikus is, például a pedagógus ismeretei és tájékozottsága birtokában segíthet a családnak abban, hogy a mentálisan sérülékeny szülő megtalálja a számára megfelelő egészségügyi ellátást. Információkkal láthatja el a családot arról is, hogy a család milyen szociális támogatásra jogosult, illetve milyen intézmények tudnak segíteni a mindennapi nehézségek megoldásában. A pedagógus az intézményi segítőhálózatot aktivizálva támogathatja a család rugalmassági folyamatait, és végső



esetben az is a pedagógus felelőssége, hogy a gyermek veszélyeztettségének gyanújára érzékenyen reagáljon és bevonja a gyermekvédelmi ellátást a folyamatba. Mindezekről részletesen a nyolcadik fejezetben találunk információt.

Mindeközben a pedagógus beavatkozásának legfontosabb alapelve a családi nevelés elsődlegességének és a szülőknek mint a gyermeknevelés szakértőinek elfogadása kell legyen. Ezt elismerve és szem előtt tartva tudunk olyan viszonyt kialakítani a szülőkkel, amelyben a gyermek szülőkön keresztüli támogatása megvalósulhat.

Áttekintve a lélektani rugalmasságnak a fejezetben leírt tényezőit és az azok támogatásával összefüggő feladatokat (melyek bemutatása korántsem volt teljes körű), el kell ismerjünk, hogy nem könnyű feladatok ezek a pedagógusnak. A mentálisan sérülékeny családban nevelkedő gyermek és serdülő sorsának figyelemmel kísérése, képességeinek, útjának támogatása első látásra messze túlmutat a tanári kompetencia megszokott keretein. Az itt felvázolt feladatokhoz kapcsolódó pedagógiai képességekkel azonban, remélhetőleg, minden gyakorló pedagógus rendelkezik, a hangsúly elsősorban a tudatosságon és a képességeknek a megszokottól is nagyobb mértékű gyakorlati megvalósításán van. A fejezet végén ezért arra biztatunk minden leendő és gyakorló pedagógust, hogy ezt a szerepet bátran vállalja magára, mert létfontosságú kapcsolatot teremthet ezáltal egy olyan gyermekkel, akinek sorsát sokszor senki más nem segíti.

JEGYZETEK:

- ¹ GLAUBER Anna és F. LASSÚ Zsuzsa (ford.). *A pszichés ellenálló-képesség támogatása mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinél*. KIDS STRENGTHS projekt 4. modul. http://www.strong-kids.eu/rpool/resources/restricted/KS_Module_4_Fostering_Resilience_hun.pdf
- ² 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről. http://net.jogtar.hu/jr/gen/hjegy_doc.cgi?docid=99800015.NM&kif=b%F6lcs%F5de#xcel (Letöltve 2011.06.28.)
- ³ *A bölcsődei gondozás-nevelés szakmai szabályai*. Módszertani levél. Szociálpolitikai és Munkaügyi Intézet, Budapest, 2009.
- ⁴ ELFER, P. – GOLDSCHMIED, E. – SELLECK, D. (2003). *Key Persons in the Nursery: Building Relationships for Quality Provision*. London, UK: David Fulton.
- ⁵ READ, V. (2010). *Developing Attachment in Early Years Settings. Nurturing Secure Relationships from Birth to Five Years*. London, New York: Routledge.
- ⁶ *A bölcsődei gondozás-nevelés szakmai szabályai*. Lásd 3. hivatkozás.

- ⁷ GLAUBER Anna és F. LASSÚ Zsuzsa (ford.). *A pszichés ellenálló-képesség támogatása mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinél*. Lásd 1. hivatkozás.
- ⁸ PIAGET, J. – INHELDER, B. (1999). *Gyermeklélektan*, Osiris, Budapest.
- ⁹ READ i. m. 42.
- ¹⁰ Hangos tűnődésként (wonder aloud) ismert az angolszász szakirodalomban, mely például megvalósulhat a következő formában: „Azon tűnődöm, lenne-e kedved velem egy kicsit képeskönyvet nézegetni így reggel, amíg egy kicsit minden olyan idegennek tűnik?” Lásd: READ i. m. 43.
- ¹¹ BAUMRIND, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4. 1. 103.
- ¹² MACCOBY, E. E. – MARTIN, J. P. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: E. M. Hetherington (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 4. Socialization, personality, and social development* (pp. 1-101). New York, NY: Wiley.
- ¹³ ANDREK Andrea (1997). A kompetens magzat. In Hidas György (szerk.), *A megtermékenyítéstől a társadalomig*, Dinasztia Kiadó, Budapest.
- ¹⁴ Lásd Cole és Cole összefoglalóját a témáról *A hallgató figyelembevétele* c. részben. COLE, M. – COLE, S. R. (több kiadás). *Fejlődéslélektan*. III/8. fejezet: Nyelvvelsajátítás. Osiris, Budapest.
- ¹⁵ A beszédfejlődés támogatása nem független a család társadalmi-gazdasági státusától, ahogyan ez Bernstein elméletében is megjelenik (BERNSTEIN, B. [1975]. A szocializáció szociolingvisztikai megközelítése. In Papp M. – Szépe Gy. (szerk.), *Társadalom és nyelv*. Gondolat, Budapest), melyet számos empirikus kutatásban igazoltak, lásd például HOFF, E. (2003). The Specificity of Environmental Influence: Socioeconomic Status Affects Early Vocabulary Development Via Maternal Speech. *Child Development*, September/October 2003, Volume 74, Number 5, 1368–1378.
- ¹⁶ BUDA Béla (2001). *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Animula Kiadó, Budapest.
<http://mek.niif.hu/02000/02009/02009.htm> (letöltve 2011.07.05)
- ¹⁷ PREMACK, D. – WOODRUFF, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behaviour & Brain Sciences*, 4, 515–526.
- ¹⁸ PERNER, J. – RUFFMAN, T. – LEEKAM, S. R. (1994). Theory of mind is contagious: You catch it from your sibs. *Child Development*, 65, 1228–1238.
- ¹⁹ FONAGY, P. – TARGET, M. (1997). Attachment and reflective function: Their role in self-organization. *Development and Psychopathology*, 9 (1997), 679–700.
- ²⁰ WEINFELD, N. S. – SROUFE, L. A. – EGELAND, B. – CARLSON, E. (2008). Individual differences in infant-caregiver attachment. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment* (pp.78–101). New York, NY: Guilford Press.
- ²¹ BUYSE, E. – VERSCHUEREN, K. – DOUMEN, S. (2011). Preschoolers' Attachment to Mother and Risk for Adjustment Problems in Kindergarten: Can Teachers Make a Difference? *Social Development*, 20: 33–50.

- 22 PIAGET, J. – INHELDER, B. i. m.
- 23 BOLDIZSÁR Ildikó (2011). *Meseterápia. Mesék a gyógyításban és a mindennapokban*. Magvető Könyvkiadó, Budapest.
- 24 LYONS-RUTH, K. – ALPERN, L. – REPACHOLI, B. (1993). Disorganized Infant Attachment Classification and Maternal Psychosocial Problems as Predictors of Hostile-Aggressive Behavior in the Preschool Classroom. *Child Development*. Vol. 64, No. 2 (Apr., 1993), pp. 572–585.
- 25 ERIKSON, E. H. (2002). *Gyermekkor és társadalom*. Osiris Kiadó, Budapest.
- 26 ROGERS, C. R. (2000). *Valakivé válni. A személyiség születése*. Edge Kiadó.
- 27 CHAPMAN, G. – CAMPBELL, R. (2010). *Gyerekekre hangolva. A gyerekek öt szeretetnyelve*. Harmat Kiadói Alapítvány.
- 28 MÉREI Ferenc – V. BINÉT Ágnes (1993). *Gyermeklélektan*. Gondolat Kiadó, Budapest.
- 29 F. LASSÚ Zsuzsa – FEHÉR Judit – IVÁN Zsófia (2011). Patronizing friendship – parents’ role in their children’s possibilities to make and maintain friendships, and some individual features related to them. Poster presented at “*Relationships – development, maintenance and dissolution*” LARR mini-conference, Gdansk, 7–9 July, 2011. Conference Program and Abstract Book 39 p.
- 30 ERIKSON, E. H. i. m.
- 31 MARCIA, J. E. (1966). Development and validation of ego identity status. *Journal of Personality and Social Psychology* 3, pp. 551–558.
- 32 COLE – COLE, i. m., 15. fejezet: a serdülőkori fejlődés biológiai és szociális alapjai/A serdülőkor klasszikus elméletei
- 33 COLE – COLE, i. m., 15. fejezet: a serdülőkori fejlődés biológiai és szociális alapjai / A társas élet újraszerveződése / Új kapcsolat a kortásokkal.
- 34 PIAGET, J. – INHELDER, B. i. m.
- 35 Lásd COLE és COLE i. m. 16.8 ábra, 656. oldal.
- 36 LÁSZLÓ Miklós (2010). *Példakép kutatások 2000–2009*. Alkalmazott Kommunikáció-tudományi Intézet. 2010. május. 2. szám.
<http://wp.akti.hu/wp-content/uploads/2010/09/kutatas02.pdf> (letöltve 2011.07.22.)
- 37 BRONFENBRENNER, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge, Mass.: Harvard, University Press.
- 38 READ, V. i. m. 70.
- 39 F. LASSÚ Zsuzsa – PODRÁČZKY Judit – GLAUBER Anna – PERLUSZ Andrea – MARTON Eszter (megjelenés alatt): *Nemzetközi kutatások a szülői részvétel hatásáról*. Kutatási beszámoló a TÁMOP 4.1.2./B Család és intézményes nevelés c. alprogram keretén belül.
- 40 F. LASSÚ Zsuzsa (megjelenés alatt): *A család és az óvoda kapcsolata*. Kutatási beszámoló a TÁMOP 4.1.2./B Család és intézményes nevelés c. alprogram keretén belül.
- 41 TRINGER László (2007). *A gyógyító beszélgetés*. Medicina Könyvkiadó, Budapest.
- 42 GLAUBER Anna – F. LASSÚ Zsuzsa (ford.). „Beszéljünk a gyermekekről” modul a KIDS STRENGTHS projekt Online Tudástárában. www.strong-kids.eu

VI. FEJEZET

KOMOLYAN VENNI A JÁTÉKOT – PEDAGÓGIAI SEGÍTŐ MUNKA A MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK GYERMEKEIVEL ÉS CSALÁDJÁVAL

Kolosai Nedda

BEVEZETÉS A JÁTÉK ÚTJÁN TÖRTÉNŐ PEDAGÓGIAI SEGÍTŐ MUNKÁBA

A gyermeki világ minőségileg más, mint a felnőttek világa. A gyermeki világ lényege, legfőbb vonása és megismerésének kulcsa: a játék, mely nem külön tevékenysége a gyermeknek, hanem minden tevékenységének jellemzője. A gyermeki világ nem abban különbözik a felnőttétől, hogy méretei kisebbek, határai szűkebbek, lehetőségei zártabbak, a gyermek nem kevesebb és nem tudatlan, élete nem hézagos felnőtt élet. Világa szerkezetében és törvényszerűségeiben más, mint a felnőtté. Önkörében teljes világ ez, csorbítatlan egésznek alkot, sajátos törvényszerűségekkkel, sajátos valóságokkal.

A játék nem ok, nem cél, nem eszköz a gyermek világában, hanem maga a gyermeki cselekvés.¹ Eredményes ezért csak az a nevelési, pedagógiai befolyás lehet, amely számol a gyermeki világgal és abban a játék különleges szerepével mint sajátos realitással.

Ebben a fejezetben arról lesz szó, hogy a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek hogyan segíthet a pedagógus a játék útján. Ennek a segítő munkának legfontosabb része a játék hatásmechanizmusának, elméleti hátterének pontos ismerete. A játékot komolyan venni, tisztelni a játszó gyermeket akkor lehet, ha szakértő módon ismerjük a játék hatásmechanizmusát, és mindig a gyermek életkorához szabott módon közelítünk a problémákhoz. Természetesen alapvető követelmény, hogy minél több konkrét játékot ismerjünk, ám ez a fajta tudás bármikor fejleszthető kiváló játékgyűjteményeink segítségével. Tapasztalatunk szerint sokkal meghatározóbb a megfelelő szemlélet alakítása a pedagógusok körében a játék fontosságáról. Fejezetünkben megvizsgáljuk a játék hatásmechanizmusát értelmező elméleteket, bemutatjuk



a szabad játék fontosságát a gyermek mentális egészsége szempontjából, végül, de nem utolsósorban pedig sorra vesszük azokat a játéktípusokat, játékformákat, játék útján gazdagító programokat, amelyek hasznos kiindulópontjai lehetnek a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeivel foglalkozó pedagógusok segítő munkájának.

A PEDAGÓGUS HATÉKONYSÁGA

A gyermekekkel folytatott pedagógiai tevékenységek során, mind a bölcsődében és óvodában, mind a tanítói munka folyamán sokszor rengeteg kiaknázatlanul hagyott lehetőségünk van arra, hogy játék útján segítsünk a ránk bízott gyermekeknek. Miben is segíthet a játék? Segíthet a gyermek fejlődésével járó szorongások csökkentésében, érzelmi konfliktusainak oldásában, negatív élményeinek feldolgozásában, sajátos élethelyzetének, szülei mentális sérülékenységéből adódó alkalmazkodási nehézségeinek kezelésében. Hogyan segít a játék? A gyermek a játék során és annak segítségével dolgozza fel tagolatlan élményeit, rendszerezi világról, családjáról szerzett információit, tanulja meg irányítani indulatait, csökkenti saját bizonytalanságát, segíti alkalmazkodását a nehezebb élethelyzetekhez is. A dolgokat elszenvető lényből, a gyermek a játék segítségével, a dolgokat aktívan alakító, tevékeny, a világot befolyásolni tudó lényé varázsolhatja át magát. A nevelő akkor segíthet játék útján a rábízott gyermekek problémáinak megoldásában, ha szakértő módon ismeri a szabad játék és az irányított játék hatásmechanizmusát, a játék fejlődési szakaszait.

A bölcsődei gondozók, óvodapedagógusok és a tanítók mindennapi pedagógiai munkájuk során sokkal több időt használhatnak fel a gyermekekkel való szakszerű együttlétre, tudatos játéktevékenységekre, mint a gyermekpszichológus vagy akár, mint a gyermek saját szülei. Ebben a folyamatban fontos a pedagógusok önmagukba vetett hitének, önbizalmának növelése: hinniük kell abban az igazságban, hogy a rájuk bízott gyermekcsoportra kiemelt, élethosszig tartó pedagógiai, személyiségfejlesztő hatással bírnak, ezért alapvetően fontos, hogy tudatosan használják lehetőségeiket. Hinniük kell saját szakmai ismeretiek, gyermeklélektani tudásuk felhasználásának fontosságában és a kompetenciahatárok betartása mellett, merniük kell folyamatosan használni ezt a szaktudást.

Gondolataink közreadásával ahhoz szeretnénk hozzájárulni, hogy a változatos játékformák és elméleti megközelítések között tájékozódva, ezek ismeretében a gyermekek nevelésével foglalkozó szakemberek, kialakíthassák saját gyógyító, prevenciós pedagógiai gyakorlatukat, mindennapi pedagógiai munkájuk hatékonyságának növelése érdekében. Természetesen a kiegyensúlyozott családokban felnövekvő gyermekekkel való munkát is megkönnyíti a





játék útján való közelítés, amikor azonban hagyományos pedagógiai eljárásaink kudarcot vallanak, eszköztelennek érezzük magunkat, sokat segít a szemléletváltás, a gyermeki világ öntörvényeinek megfelelő szaktudás gyakorlati alkalmazása.

A JÁTÉK ÚTJÁN TÖRTÉNŐ PEDAGÓGIAI SEGÍTŐ MUNKA HATÁSMECHANIZMUSA

A pszichológiai segítő munka során a gyermekterápiák lényeges motívuma *a gyermek csodálatos öngyógyító képessége*. Ezt a veleszületett, fontos képességet kell kihasználniuk a nevelőknek, pedagógusoknak is, amikor játék útján próbálnak segíteni a gyermek megküzdésében, élethelyzetének tudatosításában.

A felszíni változatos technikák, módszerek, gyógyító játékok, játékelméletek sokféleségén és gazdagságán túl, a játék útján való segítség egy olyan útként képzelhető el, ahol a felnőtt a winnicotti potenciális térben a gyermek megkeresésére indul, a gyermek kiteljesedését gátló akadályok feldolgozására és leküzdésére.²

A mentálisan sérülékeny szülők gyermekeivel való pedagógiai segítő munka során nem elsősorban a megtanulható technikák jelentősek, a döntő tényező a nevelő hozzáállása a gyermekhez és annak problémáihoz a kapcsolatban. Fontos, hogy a pedagógus elérhető legyen, személye ne változzon gyakran, állandóságával teremti meg a megfelelő bázist segítő munkájához. A pedagógiai segítő munkának nem lehet külső kereteket szabni. Fontos a felnőtt optimizmusa, őszinte hite a gyermek formálhatóságában és az átlagostól eltérő viselkedésformák, az úgynevezett furcsaságok tolerálásának képessége.

A legfontosabb segítő erő tehát minden gyermekekkel folytatott munka során – így a pedagógiai segítő munka során is – *a felnőtt és a gyermek között alakuló személyes kapcsolat*, melyről később részletesen szólnunk.

A gyógyulás mindig a felnőtt és a gyerek kapcsolatában, a viszonyon belül következik be, az ott kibontakozó pszichodinamikában úgy, hogy a testbeszéd, a tudattalan mozgások, a kreativitás impulzusai kifejezésre jutnak és formát nyernek. Ebben áll az itt összegyűjtött szemléletmód, játék formák, pedagógiai nevelési módszerek és programok integráló ereje is.

A gyermekek különbözőképpen reagálnak a számukra megterhelő élethelyzetekre, változatos módon találnak és keresnek megoldásokat – legyen az akár a tünetképzés vagy a sikeresnek látszó megküzdés. A gyermekekkel való gyógyító munka során nem beszélhetünk „helyes” vagy „hamis” irányzatokról. Következetes segítségi módok mindig eredményhez vezetnek, ha érzékeny,





szerető, tapasztalattal rendelkező pedagógusok/ felnőttek gyakorolják őket, akik megőrizték saját gyermekségüket, azaz képesek játszani. Mindig gazdagabb játéktartalmat indukál az a felnőtt, aki rendelkezik az erős koncentráció, a megosztott figyelem képességével, intuitív, valamint maga is képes játszani, átélni a játék örömét. A nevelés abban az értelemben művészet, alkotó tevékenység, hogy a megszerzett pedagógiai elméleti tudást és a tapasztalatokból adódó gyermekismeretet a pedagógus minden egyes helyzetben másként, az adott gyermekhez és adott problémához igazítva kreatívan használja fel.

Az itt felvázolt prevenció, intervenció és a gyermeket segítő stratégiák egy olyan elméleti keretbe ágyazódnak, olyan elméleti háttérre alapoznak, amely számos módszert átfog és integrál. Ez a bázis egy pszichoanalitikus és fenomenológiai-hermeneutikus alapbeállítottság, amelyet a kognitív fejlődépszichológiai és szocializációs elmélet egészít ki.

A fejezet figyelmes olvasója fel fogja ismerni, melyik az az elméleti alapvetés, módszer és eljárás, ami valóban az adott, rá bízott, problémákkal küzdő gyermekekre és családjára szabott, ami a családi terheléssel küszködő, mentálisan sérülékeny szülővel élő gyermeknek valóban javára válik. Munkánkat, kedves Olvasó, akkor hasznosíthatja igazán, ha veszi a fáradságot, hogy ne érje be az egyes elméleti megközelítések, esetleges technikák megbíráásával, hanem arra törekszik, hogy azokat a gyermekeknek való segítségére azonnal alkalmazza. A felfogásában, elveiben és/vagy gyakorlatában az Ön szemléletével összeegyeztethetetlennek látszó módszerek és elméleti megfontolások is gondolatébresztőnek bizonyulhatnak, ha hozzájárulnak a saját álláspont és saját gyakorlat világosabb áttekintéséhez, a pedagógiai segítő munka újragondolásához.

MI A JÁTÉK?

A játékot pontosan definiálni szinte lehetetlen. A fejezet tartalmának pontos megértéséhez most mégis megpróbáljuk a lehetetlent, mivel vannak olyan leírható jellegzetességei a játéknak, amelyek a játék lényegéhez tartoznak, és amelyek tekintetében a legtöbb játékkal foglalkozó szakértő egyetért. Fontos leszögeznünk, hogy ezeknek az ismérveknek az együttes teljesülése esetén beszélhetünk játéktevékenységről.

A játék legfontosabb ismérve, a játék öröme. A játéktevékenységet kellemes érzések kísérik: izgalmat nyújt, lebilincsel, pozitív feszültséget teremt, érzelmileg átfűt. A játszó gyerek derűs, még a játék feszültségében is ellazult, mentes a gondtól, de nem az erőfeszítésektől, tevékenysége a jelenben érvényes; még a több szakaszos, célhoz kötött játékaire is a pillanatról pillanatra váltakozó élmény öröme jellemző. Amennyiben bármely külső hatás megszakítja a játéktevékenységet, a résztvevők erős frusztrációs reakciót adnak.³





A játék egy további lényeges vonása, hogy *a játék önmagában örömforrás*, maga az átélés, a játék folyamata, a játék élménye élvezetes. Látszólagos paradoxon, hogy a játék olyan *általános értelmi képességeket alapoz meg*, és a *társas rugalmasság kialakulásában is oly nagy szerepe van*, hogy az emberi társadalomban mind az önálló életvitelnek, mind a másokkal való sikeres együttélésnek feltételévé vált. Ez azonban a játék eredménye, esetleg a játékszükséglet magyarázata, semmiképpen nem célja az egyén játékos viselkedésének. Kiinduló gondolatunkat megfordítva eljuthatunk a játék egy újabb megkülönböztető jegyéhez: *a játék spontán, önindította cselekvés*, nem valamely cél elérésének eszköze. Ezért nem nevezhetjük játéknak a külső vagy belső kényszer, kötelesség indította tevékenységet, még ha pontról pontra megfelel is a külső szemlélő számára valamely ismert játékfolyamatnak – kivéve, ha a játészó megleli a maga örömforrását abban, amit tennie kell.

A játszást egy speciális tudati állapot, a játéktudat, mintha-tudat más terminussal kettős tudat állapota jellemzi. Realitás és fikció kettősségének együttes jelenléte jellemző ebben a kognitív állapotban, a játékos egyszerre átélő és szemlélő. Ez a kettős tudatállapot fontos tényezője a játék terápiás alkalmazásának, például a pedagógiai segítő munkában.

A játéktevékenység nem csupán kognitív szinten alkot elkülönült egységet, a játék időben és térben is elhatárolódik a mindennapi, valós élet eseményeitől. A térbeli különválás megnyilvánulhat, reprezentálódhat csupán a résztvevők tudatában is, valamint egészen konkrétan kijelölt játéktábla vagy játékpálya formájában. A játék ideje örökös jelen, utólag ezért nem rekonstruálható, az élmények érvényessége ezen belül pillanatról pillanatra változik, ez az időbeli elkülönültség lényege. A speciális időminőség a játék egész ideje alatt fennáll – ha ezt felismerjük, megtaláljuk a játék kezdetét és végét.

MUNKADEFINÍCIÓ

Összefoglalva: a játék olyan önmagáért való tevékenység, amelynek saját, belső örömforrása van, és ez az örömforrás a feszültségi szint szabályozásában rejlik. Emellett a játék önálló, más élményektől minőségileg elkülönülő egység, ez mind kognitív szinten, mind térben és időben való kiterjedését tekintve érvényes. A játék tapasztalatszerzés is a gyermek számára, a világról szerzett tagolatlan benyomásait tagolja játékában, kísérleteket végez, szociális helyzeteket modellez, miközben egyfajta szabadságot él át.





MIÉRT HATÉKONY ESZKÖZ A JÁTÉK A PEDAGÓGIAI SEGÍTŐ MUNKÁBAN?

A felnőtt ember csak álmodni tud úgy, ahogyan a gyermek élni.⁴ Felnőttként ahhoz, hogy egy minket ért szép vagy ijesztő élményt, minket foglalkoztató érzést, indulatot kifejezzünk, sokféle képességre van szükségünk. Először is képesnek kell lennünk azonosítani az érzelmeinket, meg kell „címkéznünk” azokat. Sokszor ez nem könnyű, vajon tényleg haragszom vagy szerelmes vagyok? Ha sikerült a címkézés, akkor rendelkezünk kell a megfelelő szavakkal és kifejezésekkel, hogy kifejezzük pontosan érzéseinket. Ha mindezekre képesek vagyunk, találunk kell valakit, aki meghallgat minket. Ezek után megnyugodhatunk és megoldást kereshetünk. Végig kell gondolnunk ezeket a lépéseket a gyermek szemszögéből is. Vajon milyen képességekre van szüksége a gyermeknek ahhoz, hogy érzéseit kifejezze? A gyermekek még sokáig nem tudják azonosítani és pontosan megnevezni érzéseiket és indulataikat, ám attól azok még léteznek és nyugtalanítják őket. Ugyanakkor verbalizációs képességeik is korlátozottak, ezért belső állapotaik spontán kifejezéséhez varázstrükköket használnak.⁵ Előveszik játéktárgyaikat, és kijátsszák magukból bánatukat, örömeiket.

ELABORÁCIÓ ÉS PROJEKCIÓ A GYERMEK JÁTÉKÁBAN

Ennek a gyermekek által spontán használt feldolgozási mechanizmusnak a neve: elaboráció, illetve néhány szakirodalom szerint szublimáció.⁶ Az elaboráció kifejezés egy olyan pszichés megmunkálási folyamatot jelöl, mely nem tudatos és segítségével a feszültséggel, szorongással teli energiamennyiséget elvezeti a gyermek egy társadalmilag elismert tevékenység végzése során. Elaborációs tevékenységforma, varázstrükk – többek között – a játék a mese és a rajzolás. Amennyiben jól sikerülnek a trükkök, rendet teremt belső világában, érzelmi káoszában, így továbbléphet a fejlődésben, amikor is új feladatokkal, új szorongásokkal találkozik. Az elaboráció során az indulatok feldolgozása gazdagítja az érdeklődést, és emeli a teljesítmény színvonalát.⁷

A gyermek a világ megismerésére használja a játékot, a világban általa megtapasztalt törvényszerűségek megértésére. Élményeit ezerszer újra és újra eljátssza, mert így érti meg őket pontosan. A játék útján való pedagógiai segítő munka egyik alapja, hogy a gyermek projíciál, azaz gondolatait, érzéseit belevetíti játékába, a játékban szerepeltetett figurák cselekedeteibe és szavaiba. A játék tehát projekciós felületnek is tekinthető a gyermek számára, a játékba





való belevetítés alkalmával megismerhetjük gondolkodását, saját élményeinek értelmezését.⁸

Ezeket a hatásmechanizmusokat használva lehetséges és szükséges játék útján segítenünk a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek irracionális szorongásaik leküzdésében. A félelmet kiváltó, bizonytalanságot okozó felnőtt személy utánzása csökkenti a feszültséget.

A gyermek lejátssza az eseményeket, az őt ért, kínzó feszültséget okozó élményeket, úgy ahogy azok a valóságban megtörténtek, vagy a szerepek felcserélésével, úgy ahogyan vágyai és kívánsága szerint szeretne volna, hogy történjenek.

A probléma, kijátszása hozzájárulhat annak spontán rendeződéséhez, ám óvatosan, megfelelő pedagógiai/pszichológiai érzékenységgel és szaktudással lehetőségünk van arra, hogy segítsük ebben a folyamatban a gyermek nem tudatos öngyógyító tevékenységét.⁹ Játék útján segíthetünk az emocionális konfliktusok oldásában, a feszült, szorongó, támaszt vesztett gyermek társas- és érzelmi viszonyainak rendezésében, negatív élményeinek feldolgozásában, esetenként az előre várható, érzelmileg megterhelő életeseményekre való felkészülésében.

Fejezetünk fókuszában a mentálisan sérült szülők gyermekeinek játék útján való pedagógiai segítése áll. Segítő foglalkozású szakemberek komoly tapasztalata, hogy irracionális szorongásaikban nem kapnak megfelelő segítséget, megértést és támogatást ezek a gyermekek. Ugyanakkor tudnunk kell, hogy a legkörülményesebb, legtökéletesebb nevelés sem küszöbölhet ki minden szorongást, és nem tart távol minden kockázatot a gyermek életéből. A szorongás a gyermeki élet és a gyermeki fejlődés természetes velejárója, magának a fejlődésnek a terméke.

A gyermek személyiségfejlődésére az van döntő hatással, hogy hogyan, mi módon birkózik meg irracionális szorongásaival. Ebben, azaz az adekvát megküzdésmódok megmutatásában, a gyermek által használható lehetőségek biztosításában kell segítenünk és ebben tudunk segíteni pedagógiai eszközökkel a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek.

Amennyiben ebben a kontextusban vizsgáljuk a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek nehézségeit, megállapíthatjuk, hogy alapvető problémáikban nem különböznek a kiegyensúlyozott családban felnövekvő társaiktól, azonban saját szorongásuk mértéke általában nagyobb és a számukra ennek leküzdésére szüleik által nyújtott érzelmi biztonság esetükben kisebb. Mindezek miatt nem igényelnek alapvetően más típusú pedagógiai segítséget és munkát, „csupán” fokozott odafigyelést és teljes következetességet. Ők lassabban, apróbb lépésekben, kevésbé látványosan változnak, „fejlődnek” belső konfliktusaik oldásában, mert sokkal nagyobb utat kell bejárniuk, kevesebb munícióval.





ÚJ ÉRTELMET AD

A gyermekek, mint mindannyian, nem tudatos módon arra törekszenek, hogy értelmet adjanak élményeiknek, tapasztalataiknak. Családjukban, mentálisan sérülékeny szüleik mellett tapasztalt élményeik és az erre adott magyarázataik, azaz ahogyan élményeiket feldolgozzák, alapvetően befolyásolja azt, hogy képesek-e az adekvát megküzdésre. Élményeik megfelelő, játék útján történő feldolgozása csökkenti a kóros tünetek megjelenését és kifejlődését.

A játékkal történő pedagógiai segítő munka alkalmával a foglalkozások célja tehát az, hogy hozzásegítsük a gyerekeket, hogy megértsék, azonosítsák saját érzéseiket, érzelmeiket, átértékelhessék élményeiket, ezzel támogatjuk egészséges személyiség-fejlődésüket. Alapvetően fontos leszögezniünk, hogy nem verbális megértésről, nem verbális feldolgozásról van itt szó.

A következő részben, a téma legizgalmasabb elméleteit tekintjük át, azzal a céllal, hogy bizonyítsuk, milyen szorosan összefügg a gazdagon árnyalt játéktevékenység a gondolkodás és magatartásszabályozás, azaz a megfelelően kontrollált, adekvát szociális viselkedés kialakulásával és fejlődésével.

A JÁTÉK ÉS A MAGATARTÁSSZABÁLYOZÁS ÖSSZEFÜGGÉSEI

Aki jól mozog, tisztán beszél. Aki tisztán beszél, mélyen gondolkodik. A kisgyermek mozgása: játék. A kisgyermek beszéde: játék. Ezért a sokat és jól játszó gyermek tud majd megfelelően, elmélyülten gondolkodni.¹⁰

A gondolkodás fejlődésében alapvetően meghatározóak a testi tapasztalatok. Csak az a gyermek tudja kognitív képességeit kibontakoztatni, akinek módja volt saját testét, annak sokféle helyzetét megtapasztalnia a térben.¹¹ Jean Ayres úgy fogalmaz, hogy csak az érző és mozgó test tudja felfedezni önmagát.¹² Ebben a fejezetben áttekintjük a címben felsorakoztatott fogalmak egymáshoz való kapcsolódását, bemutatjuk azoknak a mindennapi pedagógiai gyakorlat számára alapvetően fontos összefüggéseit.

Néhány évvel ezelőtt a neurobiológusok még úgy gondolták, hogy a genetikai programok automatikusan létrehozzák az összes neurobiológiai szinapszt és a megfelelő kapcsolatokat az agyban. Tehát a gondolkodásunkat, érzelmeinket, mozgásunkat, viselkedési repertoárunkat irányító komplex neuronális hálózatokat genetikailag programozottnak tartották. Azonban mára már tudjuk, hogy a gyermeki agyban hosszú távon csak olyan neuronális kapcsolatok jönnek létre, melyek a konkrét életvilágban is rendszeresen aktiválódnak. A genetikai programok által biztosított idegsejt-kapcsolatok közül azok pedig, melyeket nem használ a kisgyermek, elsovradnak. A gyermeki





agyban rendelkezésre álló sokféle és alapvetően fontos neuronális áramkör kialakításához és megtartásához – a német *Gerald Hütther* agykutató és neurobiológus szerint – arra van szükségük a gyermekeknek, hogy *megtapasztalják saját testük térbeli helyzetét*.¹³ Az egyensúlyérzékelést végző vesztibuláris apparátus ingerlése alapvetően fontos a későbbi gondolkodás, fogalomalkotás, problémamegoldás szempontjából és az első életnaptól meghatározó. Erre szolgált a korai életszakaszban a bölcső, mely a jobbra-balra, – néhány változatában a nagyon hatékony – fel-le ritmikus mozgás segítségével nyugtatta meg a csecsemőt vagy a természeti népeknél és napjaink modern anyáinál sokat használt kendő, amely segítségével az anya saját testére köti gyermekét.

A vesztibuláris rendszer ingerlésének kritikus periódusa ismert, ez azt jelenti, hogy ha a korai életévekben elmarad ez a fajta ingerlés, az visszafordíthatatlan hátrányokat jelent a gyermeki idegrendszer – ebből következően a nagymozgások – és a gondolkodás fejlődése szempontjából. *Jean Ayres* kritikus periódusként az élet első 8-10 évét jelöli meg,¹⁴ későbbi írásaiban a 3–6 életév közötti szakaszt tartja kiemelten fontosnak.¹⁵ Újabb kutatások azt mutatják, hogy az első 6 életévben szerzett mozgásos tapasztalatok az alapvetően meghatározóak az egész későbbi élet szempontjából.¹⁶ A természet úgy rendezte, hogy ez legyen az az időszak, amikor az agy a legfogékonyabb az érzékletek iránt és leginkább képes őket rendezni. Tehát a kritikus periódus végéig a gyermeknek meg kell kapnia a megfelelő vesztibuláris ingereket elsősorban saját testének mozgatása, próbálgatása által, ha ez elmarad, a gyermek nem rendelkezik majd megfelelő, jó testérzetekkel.

Már léteznek olyan tanulmányok, melyek bizonyítják, azok az alsó tagozatos gyermekek jók vagy kiválóak matematikából, akik jól tudnak egyensúlyozni, akik pontosan helyesen érzékelik saját testük térbeli helyzetét. Amelyik gyermek tehát szabadon kúszik-mászik, ugrál, egyensúlyoz, fára mászik, megtanulja egyensúlyban tartani saját testét. Ezzel pedig megteremti, megszerzi a matematikai gondolkodáshoz és a háromdimenziós absztrakt gondolkodáshoz szükséges alapvető feltételeket. *Jean Ayres* szerint a kisgyermek testének működtetése örömforrás és csak a cselekvő és érző test képes megismerni önmagát.¹⁷ Elméleti rendszerének alapja, hogy az evolúció szempontjából kitüntetett jelentőségűek azok a jelzések, melyek a test térbeli helyzetéről, annak gravitációs térben bekövetkező változásairól tájékoztatnak. Ezen érzékletek pedig az izmokból, inakból, ízületekből és a vesztibuláris rendszerből erednek. A test egyensúlyának megtartásához szükséges, csak részben tudatosuló érzékelést gyors, reflexes alkalmazkodásnak kell követnie. Ez a szenzomotoros integráció alapfeltétele az ember létezésének. A vesztibuláris rendszer az izomtónusra gyakorolt hatása révén fontos szerepet játszik az észlelési tapasztalatok szervezésében és alapvető szerepe van a testkép





szervezésében. *Jean Ayres* is összeköti a gondolkodás fejlődését a saját test térbeli helyzetének érzékelésével. Szerinte *a mozgás és a megismerő tevékenységek szorosan összefüggő képletek, ezért a gazdagon árnyalt mozgás hiányát a megismerő tevékenységek és a magatartásszabályozás zavarai kísérik.*

A magasabb intellektuális készségek hétéves kor után fejlődnek ki és sokkal hatékonyabban tudnak fejlődni azoknál a gyermekeknél, akiknél a szenzomotoros funkciók jól fejlettek.

Ezekkel a nézetekkel egybeesik *Jean Piaget* francia gyermekpszichológus nézetrendszere. Ő gyermekmegfigyeléseket végezve úgy találta, hogy a hetedik-nyolcadik életévük betöltése előtt a gyermekek még nem gondolkodnak és nem érvelnek elvont módon, fogalmakat használva. *Piaget* érdekes fejtegetésében azt állítja, hogy a gyermeki agy nem képes az elvont fogalmakban való gondolkodásra addig, amíg saját testéről és az őt körülvevő fizikai környezetről alkotott konkrét tudása meg nem szilárdul. *Hat-hét év intenzív mozgásra és játékra van szüksége ahhoz a gyermeknek, hogy megszerezze mindazt a szenzomotoros intelligenciát, ami alapjául szolgálhat intellektuális, társas és személyes fejlődésének.*¹⁸

Friss neurobiológiai kutatások érdekes eredménye szerint az egyik leghatékonyabb testtanulási gyakorlat az éneklés.¹⁹ Az éneklés lényege tulajdonképpen a megfelelő izmok segítségével a hangszalagok modulálása oly módon, hogy hajszálpontosan a megfelelő hang szülessen meg. Ez egy komplex és kiváló finommotorikus gyakorlat, mely ráadásul komoly memóriamunkát és komplex kreatív tevékenységet kíván a gyermektől. Ugyanakkor az éneklés feltétele és megalapozója is a későbbi differenciált gondolkodásnak. Az egész dalt fejben kell tartania a gyermeknek egzakt módon, a megfelelő időpontban pedig pontosan fel kell tudnia idézni azt. Kórusban éneklés közben észrevétlenül tanul meg alkalmazkodni a többi gyermekhez és a karvezetőhöz – ezzel szociális kompetenciája fejlődik, miközben valóságos közösségi élményt él át.

A saját testről szerzett tapasztalat nagyon fontos az én-élmény a gyermek önmagáról alkotott képe és tudása szempontjából is, sőt alapvetően meghatározza ezt a tudást. A vestibuláris rendszernek alapvető szerepe van a testkép szervezésében. Testünk tartásával, mozgásával kapcsolatos benyomásaink képezik tapasztalataink folyamatos hátterét.

Azok a folyamatok, melyekről ennek az alfejezetnek a keretein belül együttgondolkodunk, élettanilag az agykéreg (cortex) úgynevezett prefrontális lebenyében történnek, mely közvetlenül a homlok mögött található. Fontos, ide kapcsolódó agyi terület még a mozgások koordinálásáért felelős kisagy.

Most vizsgáljunk meg egy rendkívül izgalmas kérdést: a kauzalitás, a világban tapasztalható ok-okozati összefüggések megértése hogyan kapcsolható, hogyan kapcsolódik a saját test térbeli helyzetének érzékeléséhez? Az alapvető testi élményekkel párhuzamosan fontos, hogy a gyermek olyan





dolgokkal foglalatostkodjék melyeket képes megérteni, és amely dolgok folyamatán tud alakítani, mert erre lehetősége van.²⁰ Mire is gondolunk konkrétan? Ma már nehezen vagy egyáltalán nem tudjuk felfogni hétköznapi használati tárgyaink többségének működését. Emiatt hiányzik az ok-okozati összefüggések meglátása, sőt, ami ennél is szomorúbb, elsorvad az *igény arra, hogy a világban működő ok-okozati összefüggéseket megértsük.*

A bicikli működése érthető, gyermekkori tapasztalatunk lehet, hogy egy óra alatt szétszedhető és összerakható. Mai, információs társadalmunkban a dolgok olyan bonyolultak, hogy működésük nehezen vagy egyáltalán nem érthető. Ki tudja, miért mozog a képernyőn a nyíl, ha az egeret mozgatom? Így a gyermek egyrészt azt tanulja meg, hogy a dolgokat fogadja el a mögöttük rejlő értelem megragadása nélkül, másrészt azt is, hogy nem képes alakítani a dolgok (például a televízióban nézett mesefilm) menetén, azaz ő nem kompetens. *A gyerekeknek alapvető szükségük van egy olyan világ megtapasztalására, melyben ők maguk hatékony cselekvők, aktív résztvevők, mégpedig a valós élet összefüggéseiben – azaz nem virtuálisan.*

Önmaga hatékonyságát pedig a gyermeki agy úgy tanulja meg, ha valódi kihívások elé állítjuk, lehetővé tesszük számára az élet, a dolgok megtapasztalását. Ehhez valódi erőfeszítéseket kell tennie, valódi nehézségeket kell legyőznie, működtetnie kell fantáziáját és képzeletét. Ilyen tevékenység lehet többek között a túrázás, pecázás a nagypapával, folyóban úszás, fáramászás – ezek a tevékenységek és kihívások teszik igazán erőssé a gyermeket. Iskolában az „ottalvós” osztálykiránduláson gyönyörűen kiderül, ki a legügyesebb fára mászó, kinek vannak a legjobb ötletei a bunkerépítéshez, illetve ki mer kinn aludni tanítójával és zseblámpájával a szabad ég alatt. Ezek a gyermekek erősek, ők ellenállóbbak a különleges pszichés terheléssel szemben is.

A saját erőfeszítéseket igénylő tevékenységek közé tartozik még a mesehallgatás (nem a nézés!) és az olvasás is. Rendkívül bonyolult szellemi teljesítményt kíván a hallott, illetve olvasott szöveg kódolása és képi jelekké alakítása. Csak az a gyermek képes erre – milyen szép és kifejező szó –, akinek még van belső képteremtő ereje, melyet a készen kapott, folyamatosan áramló képek azonban leállítanak. Ez a belső képteremtő képesség az alapja az értő olvasásnak és a későbbi önálló tanulásnak.

Ha megfigyeljük a *valódi feladatokat végző gyermekeket* – vagy önmagunkat, amikor felérünk a hegy tetejére és csak ülünk elégedetten –, megértjük, hogy az ilyen feladatok megoldása önjutalmazó erejű. A gyermek végigcsinálta, végigküszködte a tevékenységet, és egyszerűen elégedett, ül mellettünk a hegy tetején boldogan, nincs szüksége a felnőtt beavatkozó jutalmazására.

Ennek a jelenségnek is leírható az idegrendszeri mechanizmusa. Erőfeszítések esetén a gyermek az éppen megszerzett tapasztalatait, benyomásait a régihez illeszti, az új benyomásokat egy olyan már meglevő mintához





kapcsolja, mely korábbi tapasztalatai által jött létre.²¹ A gondolkodási erőfeszítések során működő komplex agyi folyamatokat ismerte fel *Jean Piaget* zseniálisan, csupán a gyermekek megfigyelésével és nevezte el ezeket asszimilációnak, akkomodációnak, sémának.²² A régi és az új sémák illesztése esetén egy kreatív, sokszor nehéz, időigényes folyamat játszódik le a gyermek idegrendszerében mindaddig, míg végül passzol az ingerminta. Amikor ez megtörténik, az idegsejtek „boldogsághormonokat” bocsátanak ki, aktivizálódik az előbb leírt önjutalmazási rendszer. Az ilyen, erőfeszítést követő legapróbb teljesítményt is sikerként éli meg a gyermek. Ezzel szemben például egy film nézésében csak passzívan lehet benne lenni, ezért mondja *Gerald Hüther* professzor, hogy jó lenne, ha a gyermekek a beiskolázásuk előtt lehetőleg egyáltalán nem kerülnének televíziókészülék vagy számítógép elé. Utóbbi mondat nagyon megosztja a civil és a pedagógustársadalmat egyaránt. Mindenképpen fontos ismerni azokat a kutatási eredményeket, melyekre alapoz ez a kijelentés, hogy pedagógusként és szülőként felelősséggel dönthessünk, amikor gyermekeinknek tevékenységeket ajánlunk, választunk.

Minden tevékenység, minden játék fejlesztő hatású lehet, amit örömmel végez a gyermek. A kedvvel végzett, pozitív érzésekkel átszőtt tanulás mindig hatékonyabb, mint az érzelmileg üres értelmi tevékenység. *Wallon* a tanítók lélektani képzéséről szóló könyvében írja, hogy „...a lendületes és közvetlen vonzódás a dolgokhoz a megértés előállapota.”²³ Hosszasan gondolkodva ezen a mondaton filozófiai gondolataink születhetnek a gyermek és a pedagógus pozitív viszonyának fontosságáról, melyeket érintünk még. Most tekintsük át röviden az előbbi kijelentés fiziológiai hátterét.

A játékot kísérő örömről nagy általánosságban elmondható, hogy a feszültség szabályozásból származik. Freud pszichoanalitikus elmélete szerint a játék feszültségcsökkenést eredményez. A feszültség redukció lehet a játék formai elemeinek, a játékmódnak az eredménye (például funkcióöröm, a hatékonyság öröme, az ismétlés öröme), de nagyon sok esetben a játék tartalma is ezt a célt szolgálja (például olyan témák lejátszása, amelyek agresszív érzésekkel, büntudattal, illetve szorongással telt élményekhez kapcsolódnak). Újabb kutatási eredmények szerint az ember nem a benne lévő feszültségek egyszerű elvezetésére, hanem egy optimális agyi alapaktivitási szint beállítására törekszik, amely a psziché leghatékonyabb működését, és a legkellemesebb közérzetet biztosítja. Az agy optimális állapotához, működéséhez, arra van szükség, hogy az agyi alapaktivitás, az úgynevezett arousal-szint megfelelő legyen. Ez annyit jelent, hogy ha az agyi alapaktivitási szint túl alacsony, mert éppen alszunk előadás közben, akkor nagyon kicsi a tanulási teljesítmény határfoka. Ugyanakkor azt is jelenti, hogy amikor túl magas az arousal-szint, mert összevitatkoztunk valakivel, nagyon szerelmesek vagyunk stb., akkor is alacsony figyelmi, tanulási, gondolkodási teljesítményre leszünk képesek. Az





optimális arousal szint kifejezést helyettesíthetnénk a pozitív érzelmek vagy a motiváció terminusával is.

Az optimálisnak érzett feszültségi szint egyéni különbségeket mutat, vannak olyan személyek, akik kifejezetten élvezik a felspannolt állapotot (az ilyen, úgynevezett „ingerkereső” személyiség kimutatására szolgál a Zuckermann-féle skála). Ez a jelenség magyarázatot nyújt arra, miért kedvelik egyesek azokat a játékokat, amelyben a kockázat, veszély a központi elem. A játékok nagy részére ugyanakkor a két szélsőséges állapot keveredése, váltakozása jellemző, éppen úgy, miként azt az irodalmi, drámai művek többségénél is tapasztalhatjuk: izgalmat, feszültséget ébresztenek, majd feloldják azt, s így a megkönnyebbülés, esetleg a katarzis élménye révén válnak élményt adóvá, élvezetessé.

Nagyon fontos tehát a kisgyermekek számára, hogy a térben végzett mozgásokhoz pozitív érzelmek is társuljanak. A játék egyik definíciója szerint, az igazi játék testi jóérzést mindig érzelmi élménnyel kapcsol össze. Ezért lehet hiábavaló, ha versenysportra járattuk az óvodás- vagy kisiskoláskorú gyermekeket. Elfáradnak ugyan, de szomorúvá, lehangolttá válhatnak. Érdekes kezdeményezés az úgynevezett Bothmer-gimnasztika, melyet Fritz von Bothmer gróf a XX. század elején kimondottan azzal a céllal dolgozott ki, hogy gyakorlatai segítségével fizikai aktivitást nyújtson a gyerekeknek, elmélyítse térélményüket, fejlessze akaraterejüket, miközben nagy hangsúlyt fektetett az érzelmi erők aktivizálására és a közösségi élmények átélésére a versengéssel szemben.²⁴ Ma Magyarország több pontján is folyik Bothmer-gimnasztikai képzés.

Az érzelmek, a gondolkodás, a mozgás és a tanulás fogalmainak kapcsolatát vizsgálva át kell gondolnunk a nevelők és a gyermek kapcsolatának érzelmi minőségét is. Arisztotelész egyszer visszavezetett szüleihez egy rá bízott gyermeket, és azt mondta: „Nem tudom tanítani, mert nem szeret engem!”²⁵ A gyermek attól tanul, akit szeret, és azt „tanulja meg” – a fogalmat itt tág pszichológiai értelmében használva –, amit szeret, amihez pozitív emocionális kapcsolat fűzi. A gyermeknek megfelelő fejlődése érdekében alapvetően fontos egy tekintélyszemély, egy vezető, a biztonságot nyújtó, személyes kapcsolat.

A gyermek önbizalma, kapcsolatteremtő képessége, érzelmi intelligenciája (mely az életben való boldogulás legfontosabb előfeltétele) csak személyes kapcsolatban nő, erősödik, virtuális kapcsolatban soha.²⁶ Ugyanakkor fontos leszögeznünk, hogy ez a tanulmány nem a kisgyermekkorú médiahasználat ellen készült, hanem azért, hogy a tudományos igénnyel feltárt lényegét mutassa meg a kisgyermekek valódi testi-lelki szükségleteinek és rámutasson a gyermek által végzett tevékenységek hosszú távú hatásaira.) A kisiskolás gyermeknek a tanított anyag akkor fogadható be igazán, ha tanítója egyesíti számára a szeretetet és a tekintélyt. A gyermek számára a felnőtt – ebben az esetben a tanító személye – képviseli az egész világ jóságát, szépségét, igazságát.





A gyermek nem mindig érti meg azokat a dolgokat, melyeket a tekintély hatására elfogad, de elfogadja őket, mert szereti a számára kedves pedagógust.²⁷

Amennyiben tehát elfogadjuk, hogy a gazdagon árnyalt, örömmel végzett játéktevékenység a magatartásszabályozás alapja, könnyen beláthatjuk, hogy a gyerekeknek leghatékonyabban játék útján segíthetünk problémáik feldolgozásában.

Gyakorló szülőként és pedagógusként felmerül a kérdés, milyen konkrét tevékenységformákkal, játékokkal érhető el a gondolkodás és a magatartásszabályozás fejlesztése, hogyan segíthető annak optimális kibontakozása mozgás és játék segítségével. Hogyan, milyen módszerekkel, játékokkal, mozgásformákkal kapcsolhatók egymáshoz az alcímben említett fogalmak a mindennapokban?

Erről lesz szó a továbbiakban.

MILYEN JÁTÉKOK? – A MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK GYERMEKEINEK SEGÍTÉSÉRE ALKALMAS JÁTÉKOK

BÖLCSŐDÉS KOR JÁTÉKAI

Jean Ayres komplex terápiás rendszert és ehhez megfelelő eszköztárat fejlesztett ki a nagymozgások gyakorlásához.²⁸ Hatékony, fejlesztő eszközei közé tartoznak a guruló hengerek, billenő hinták, nagy terápiás labda, roller, gördeszka, mennyezetről lelógó háló stb., melyekkel hagyja szabadon kísérletezni a gyermekeket. „Az itt található játékokkal játssz kedvedre!”, ennyi az instrukciója. A gyermekek meglepően sok időt töltenek a plafonról lelógó hálóban lengedezve, lógva, szeretik ebből a helyzetből szemlélni a világot, vagy csukott szemmel befelé figyelni.

Kiválóan hasznosítható mozgásformák, tevékenységek, játékok – melyeket évszázadok óta játszunk gyermekeinkkel – a szabad futkározás, fáramászás, túrázás mellett életkoronként a következők lehetnek: A *már megülni tudó kisdetek* imádják a höcögtető, hintáztató, lovagoltató mondókával kísért mozgásos játékokat, melyek élvezeti értékét komplexitásuk adja: a ritmus, ringatás, döntögetés, a vers végén lábszáron lecsúsztatás, repültetés, néha levegőbe dobás. Utóbbit az apák játsszák nagyon bölcsen és előszeretettel csemetéikkel, gyengébb idegzetű édesanyák és nagymamák oda se nézzenek. Ezekben a játékokban a gyermek megtapasztalja azt, hogy megbízhat a felnőttekben, ezáltal formálódik az emberi kapcsolatokba vetett hite: elkapnak,





megtartanak. A következő csoportba a *tipegők* játéakai tartoznak, akikkel kézen fogva „varázsigéket” mondogatunk, s a varázsigék végén leguggolunk („Sétálunk, sétálunk, egy kis dombra lecsücsülünk...”), megfordulunk vagy a magasba lendítjük őket. *Jean Ayres* szerint minél erőteljesebb az inger, annál nagyobb az élvezet.

AZ ÓVODÁS- ÉS KISISKOLÁSKOR JÁTÉKAI

A kisgyermekkor legfontosabb, legfejlesztőbb tevékenysége, az intézményes nevelés leghatékonyabb eszköze a játék.

A gyermek fejlődésével járó, illetve a nehezített családi körülmények okozta szorongás és félelem valódi ellenszere a számára fontos felnőttek szeretete. Ezt a szeretetet leghatékonyabban, a gyermek számára is megfogható, feldolgozható módon mesével, együttes, közös tevékenységekkel és elsősorban játékkal tudjuk közvetíteni. A játékkal a legjobb lelki és szellemi táplálékot nyújthatjuk a gyermeknek, felvértezhetjük őt a felnőttkorra.

A játék olyan alapvető pszichés szükséglete az óvodáskorú gyermeknek, mely szükségletnek minden nap, hosszan tartóan és zavartalanul ki kell elégülnie. Ezért kell hangsúlyoznunk a játékra fordítható idő, hely és eszközök fontosságát. Amennyiben például a napirendben nincs elegendő idő – mert a felnőtt ezt nem biztosítja – a szabad játékra azt tapasztaljuk, hogy a gyermek először szomorú, majd feszült lesz, indulatait, érzéseit a szokásosnál nehezebben kontrollálja, nyugós, dacos.

A külvilágból, saját belső világából származó tagolatlan benyomásait a kisgyermek játékában tagolja. A játék szabadsága azt jelenti, hogy az óvodáskorú gyermek elsősorban ne hasznos, ne tanító játékot játsszon, egyszerűen sokat játsszon szabadon és a szabadban, pontosan azért, mert ezzel tanul az életkorának megfelelő módon és a leghatékonyabban. Annál intenzívebb, annál elmélyültebb ez a tanulás és élményfeldolgozás, minél nagyobb kedvvel játszik a gyermek.²⁹ ugyanis minden játék fejlesztő hatású játék, amit kedvvel végez a gyermek. Tehát mindennap négy-öt-hat órát kellene a szabad levegőn töltenie az óvodáskorú gyermeknek, és ott szabadon vagy a felnőtt irányításával játékokat játszani, szaladni, mozogni, vadulni.

Az igazi játék rácsodálkozás valamilyen látványra, élményre. A szakmájához értő óvodapedagógus nem úgy nevel, hogy magyaráz, okít, hanem úgy, hogy az élményt és a tapasztalatot nagy erővel láttatja meg. Ahhoz, hogy magatartását megfelelően tudja szabályozni a gyermek, hogy képes legyen megteremteni belső egyensúlyát, három dolgot kell elsajátítania, „megtanulnia” iskolás kora előtt. Játsszani, kérdezni, odafigyelni. A változatos, életkorának megfelelő játéktevékenységekről szól a tanulmány nagy része. Az érzelmi biztonság





megteremtésének alapvető feltétele még, hogy örömmel fordulunk a kérdező gyermek felé, kérdéseit komolyan vesszük, „rázós” témák esetén is röviden, igazat válaszolunk. A szorongások oldásának fontos lépése a megfigyelés, odafigyelés megtanítása. Amikor szeretnénk valamit megmutatni a gyermeknek, mindig hagyjunk időt arra, hogy alaposan szemügyre vegye a dolgokat, engedjük, hogy működjének az érzékelés és a képzelet erői. Meglepőnek tűnhet, hogy a gyermek számára alapvető mentálhigiénés jelentőséggel bír, hogy óvodáskorában tápláljuk képzelete erőit, felnőtt pszichoterápiák sora szól arról, hogy a hiányos képzeleti működést újra kell építeni a gyógyuláshoz.

Az óvodáskorú gyermekek egyre több szabályjátékot játszanak, amelynek alapja a mozgás. Ezek során egyre összetettebb, differenciáltabb mozdulatsorokat hajtanak végre. Jól ismert, szeretett játékok a fogócska, a bújócska, az ipi-apacs, a kötélhúzás, szoborjátékok, kiszámolók. A szabályjátékok közé tartoznak a különféle körjátékok és a népi gyermekjátékok is. Javasolható eszközök: bicikli, görkorcsolya, korcsolya, sí, szánkó, ezen felül különféle labdajátékokhoz eszközök. Ebben az életkorban a legideálisabb elkezdni, vagy folytatni a természetjárást. Séta közben, a mozgáson kívül lehetőségünk van megmutatni gyönyörűséges növényeket, kisebb állatokat, figyelemre méltó köveket, az érzelmi erők táplálásával rávezethetjük a gyermeket a természet aktív védelmére.³⁰

Az *óvodások, kisiskolások* játéakai között a vesztibuláris apparátust megfelelően ingerlő játékok például a sebes forgás párban körbe-körbe („simizés”), az esőüldözés („Zab szaporodjék, búza bokrosodjék...”), a labdaiskolák, melyekben egy lábon egyensúlyozva, forogva, tapsolva kell a labdát elkapni, az ugróiskolák, ugrókötelezés, a hintázás, csúszdázás, a „Mackó, mackó, ugorjál, pörögjél és forogjál...” típusú játék és a körjátékok, melyekben kifordulni, leguggolni, pörögni, szökdécselni kell.

Az évszázados játékok, a népi gyermekjátékok, körjátékok tehát egyesítik mindazt az előnyt, azokat az aspektusokat, melyről együttgondolkodtunk az előzőekben. Határozott, erős mozgásos és vesztibuláris élményt jelentenek, pozitív érzelmi állapotot hoznak létre, mindig rendelkeznek zenei, ritmikus és énekkel kísért mozzanatokkal, ősi szimbólumokat hordoznak és elvitathatatlan közösségteremtő aspektusuk. Mindezen tényezők pedig a modern neurobiológiai, agyfiziológiai kutatások fényében kiválóan alkalmassá teszik a népi gyermekjátékokat arra, hogy kiegyensúlyozott személyiségű, mélyen gondolkodó gyermekeket neveljünk. Vajon ennyire egyszerű lenne? Ha komolyan megvizsgáljuk a mindennapi gyakorlatot, a jelenlegi rajzfilm-áradatban, a bármikor cserélhető nagyon drága játékok özönében, a népi gyermekjátékok alkalmazása valódi nehézségekbe ütközik, mert jelenlétet, a gyermekekkel töltött időt, igazi odafigyelést, szaktudást, felelős gyermek-szeretetet igényel.





A SZEREPJÁTÉK KIEMELT SZEREPE AZ FESZÜLTSGREDUKCIÓBAN

Az utánpótlás és az identifikáció mechanizmusai, amelyek már korábban is megjelentek, felerősödnek, és egyre meghatározóbbá válnak a három-négy éves gyermek életében. A játékon belül ez a szerepjáték kialakulásában nyilvánul meg. A szerepjáték a szimbolikus játékok legismertebb formája, mivel nem jelenlévő személyeket és dolgokat helyettesítenek benne játéktárgyakkal és cselekvésekkel a játékosok. A szimbolikus játék a belső szemléleti képekben, képzetekben folyó értelem kimunkálását segíti elő. Szerepjátékot is lehet egyedül játszani, fantázia és játékszerek segítségével kiegészítve a hiányzó szerepeket, mégis elmondhatjuk, hogy a szerepjáték óriási jelentősége a társazonosulási lehetőségeken kívül abban áll, hogy általa nyernek egyre nagyobb teret a játékokban a társkapcsolatok.

A gyermek sok változatos szereppel azonosul, játékának témája, mely az indulat levezetésének anyagát is adja, tartalmaz konkrét élményeire való utalásokat és konfliktusainak jelképes megmutatását is, epizódfüzéreket alkotva. A valóságból, közvetlen élményeiből, környezetéből kiragadott epizódokat önkényes, szubjektív elemekkel, mesei mozzanatokkal keveri. Így épülnek be szerepjátékába is a beszélő állatok, csodálatos átváltozások vagy az akadályok és nehézségek mágikus legyőzése. A szerepjátékok tematikája is feszültségvezető; elősegítik a konfliktus csökkentését, lehetőséget adnak a gyermek helyzetéből adódó nehézségek kompenzációjára, illetve feldolgozatlan szorongásainak és vágyainak megélésére szerepcserével.

A játéktartalmaknak ezt a feszültségvezető szerepét *Sigmund Freud* osztrák pszichológus ismerte fel, majd ezen a fonalon haladt tovább *Jean Piaget* és *Henri Wallon* a szimbolikus játékok és ezen belül a szerepjátékok értelmezésében. Az ő játéktérképezéseiket, elméleti munkásságuk legfontosabb eredményeit használjuk fel a játékkal történő pedagógiai segítő munka kereteinek leírása során.

Legfontosabb pedagógiai feladatunk a szerepjáték kellékeinek biztosítása és olyan elhelyezése, hogy azokat a felnőtt segítsége nélkül, bármikor elő tudja venni a gyermek. A szerepjátékok megfigyelése pontos információkat közöl a gyermekről a felnőtt számára, a megfigyeléssel kijelölhetőek a problémás területek. A szerepjátékban megnyilvánul a gyermek általános pszichikus fejlettsége, valamint a rá aktuálisan ható érzelmi konfliktusok, melyek elsősorban a családi élet eseményeit érintik.

Megfelelő érzékenységgel, amikor a gyermek játékba hív, bekapcsolódhatunk a szerepjátékokba is.³¹ Alapvetően fontos, hogy ezekben az esetekben a játék nagy részében vagy egész folyamatában – bár aktívan részt veszünk a játékban –, csak passzívan kövessük a gyermek ötleteit, játékezdeményezését. Amikor egyértelműen feltárult a konfliktus a játékban, akkor egy-egy mondattal, játéktárggyal, játéköttellett új játéktartalmat indukálunk, vagyis olyan élményt





nyújtunk, mely a gyermeket a saját állapotának megfelelő problémamegoldásra készíti. Hangsúlyoznunk kell, hogy csak a lélektanilag megfelelő pillanatban szabad és szükséges a játékba beavatkoznunk.

Megfelelő pedagógiai-pszichológiai érzékenységgel és tudással felvértezve a legfontosabb elvárás a felnőttől ekkor a játszani tudás mellett a türelem. Csak akkor avatkozzon bele a játék folyamatába, annak alakulásába, ha ennek pszichológiai hasznát látja.³² Ekkor is csak javasol új játéktartalmakat, amennyiben a gyermek nem fogadja még el a javaslatot, azt feltétel nélkül tiszteletben kell tartani. Leghatékonyabb, amikor a gyermek saját, játék útján talált problémamegoldását egyszerűen megerősítjük. A játéktörténeteket soha nem verbalizáljuk, soha nem értelmezzük sem a gyermekkel, sem annak szüleiével, mert a szakmai tudás fontos része annak ismerete, hogy a szimbolikus formában átélt problémamegoldás az igazán értelmezhető és hatékony a gyermek számára.

SZABÁLYJÁTÉK ÉS A MAGATARTÁS SZABÁLYOZÁSA

A gyermekek játékának legkésőbb kialakuló formája, amely átvezet a felnőttek játékaikhoz, a szabályjátékok, az úgynevezett igazi társasjátékok avagy „game”-ek játssza. A szabályjátékok játsszásának nagyon komoly fejlődéslélektani előfeltételei vannak: a gyermek már képes alárendelődni a szabálynak, együttműködni, megegyezni, tűrni a frusztrációt, szervezni és irányítani, alakul a decentralizációs képessége. Mindezeket a tulajdonságokat erősíti is a szabályjátékok játsszása. A szabályjátékok elsősorban az iskoláskorra jellemzőek, bennük már nem a történet, a téma, hanem a formai elemek a lényegesek: vagyis a gyakran igen bonyolult szabályrendszer, amely korlátokat állít a játékban megjelölt cél elérésével, illetve az ehhez szükséges cselekvéssel szemben. Ezzel a szabályjáték próbára teszi a gyermekek erejét, ügyességét, találékonyságát vagy logikai készségét – a játék típusától függően. A szabályjátékok között találunk néhány igazán régi, az ókorban is játszott formát – mivel a közkezdvelt játékokat a gyermekek eltanulták egymástól, így kis változtatásokkal, azok generációról generációra öröklődtek.

A kötetlen szerepjátékban a gyermek maga állít fel szabályokat, melyek csakis ott és akkor érvényes szabályok, például, hogy ki kit játszik el. Ilyenkor a játék tapasztalatai által saját belső kaotikus világában teremt rendet. Ugyanakkor a szabályjátékokban, például a társasjátékok esetében rögzített, kollektívan elfogadott szabályok érvényesek, amelyeknek relatív érvényességét és megváltoztathatóságát a gyermek csak érett ésszel, a serdülőkor kezdete táján ismeri fel. Azaz itt a gyermek a külső rendet fogadja el, és a szabályok keretein belül, az ellenfél stratégiájának figyelembevételével igyekszik elérni célját, legtöbbször a győzelmet.³³ A szabályjátékok tehát alkalmasak arra, hogy segítségével a gyermek – *Mérei Ferenc* kifejezésével – „átélje a társadalmat”.³⁴





A szabályjátékok játssza olyan pedagógiai funkciókkal bír, olyan személyiség-fejlesztő hatásai vannak, melyek miatt rendkívül fontos eszköznek bizonyulnak a pedagógus (elsősorban a tanító) kezében a mentálisan sérülékeny szülővel élő gyermekek segítésében. Elősegítik az önfegyelem alakulását, a másokra való figyelés képességének formálódását, a várni tudást, a társas kapcsolatokban való tájékozódást, a szerepbepújás során a frusztráció túrését és az egymásnak való kölcsönös segítségnyújtást.

A gyerekek mentálhigiénés védelme érdekében alapvetően fontos pedagógiai feladata a felnőttnek, hogy ő maga sok szabályjátékot ismerjen és tanítson meg a gyermekeknek. Kutatások eredményei alapján a szabályjátékok az érzelmi nevelésben, a közösség formálásában, az együttesség alakításában bizonyulnak kiváló eszköznek a pedagógus kezében.

DRAMATIKUS JÁTÉKOK

A játék az élővilágban a felnőttkori, valós élethelyzeteket szimbolizálja, az éles, az állatvilágban szó szerint is vérre menő szituációkat képezi le, ezzel jártasságot biztosít az egyed számára az adott szituációban. Megoldási alternatívákat tár a résztvevők elé, és fontos szerepet tölt be a szocializációban, az egyedek közötti kapcsolatteremtés alakulásában is. A jó pedagógia a játéknak ezeket a személyiségfejlesztő hatásait is képes használni.

A dramatikus játékok alapvetően szociális készségfejlesztő tréningnek foghatók fel óvodáskorban és a kisiskoláskor első éveiben, tréningnek, melyet örömmel végeznek a gyerekek, és amely módszereiben teljesen megfelel a gyermekek életkori sajátosságainak. A társas készségek elsajátítása, a leggyakoribb szociális készségek gyakorlása, a kommunikáció elkezdése, fenntartása és megfelelő lezárása spontán, nem erőltetett módon tanulható ennek a módszernek a segítségével a gyermek számára. A játékos tanulás és gyakorlás eredményeként meglepő hatékonysággal ültetik át a gyermekek mindennapi élethelyzeteikbe az így elsajátított sokrétű tapasztalataikat.

Természetesen nem lehet szó az óvodás gyermekek „szerepeltetéséről” abban az értelemben, ahogyan mi, felnőttek elképzeljük az élményt nyújtó, elgondolkodtató színházi élményt. Legszerencsésebb, amikor a színdarab egész szövegét egyszerre mondják, éneklük a pedagógus segítségével a gyermekek és a szereposztás nem vagy nem teljesen állandó. Azaz változnak a főszereplők és mellékszereplők egyaránt. Így minden gyermek belebújhat néhány számára érdekes szerepbe, megtapasztalhatja azokat a tulajdonságokat, önkifejezési módokat, amelyek adott élethelyzetében mondhatnak valamit számára, segíthetik személyiségfejlődését.

A drámapedagógia az érzelmi fejlődésre összpontosít. Igazából szociális nevelésnek mondanám. *Gavin Bolton* amikor leszögezi a drámapedagógia alapelveit, *Dorothy Heathcote* filozófiájára hivatkozik, amely szerinte így szólal





meg a drámapedagógiában: meg kell mutatni, hogy mit is jelent embernek lenni. Meg kell értenünk önmagunkat ahhoz, hogy az életben helyesen tudjunk cselekedni. A pedagógia feladata sem más: felfedeztetni a gyermekekkel, hogy ő kicsoda, mire képes, hogyan tudja képességeit megfelelően felhasználni.³⁵

A gyerekek által választott, elfogadott témát beleélési receptekkel támogatják meg. A művészet által megemelt, komplex forma ez, mely a gyermek világmegértését mozdítja elő. A megértés és elfogadás *Bolton* alapvető terminusai. A módszer legfőbb hozadéka a tanító-tanítvány sajátosan alakuló kapcsolata, mivel a drámapedagógia alkalmazása partnerviszonyt alakít ki. A tanító éppen úgy szabad önkifejezést alkalmaz, és önmaga épp úgy nevelődik, mint tanítványai. A helyzetgyakorlatok mindkét félnek a közvetlen tapasztalatszerzés élményét adják. A gyermekek jelentésadó képességét kiaknázva nincs szükség különleges feltételekre. A játék lehetőséget kínál nekik, hogy fantáziájukat szabadon használják, ugyanakkor bizonyos távolságból szemlélik az életüket befolyásoló, meghatározó kapcsolatrendszerüket.

A dramatikus játékokhoz tartoznak még bizonyos nem verbális önkifejezési, kommunikációs módok gyakorlásai. A gyermekekkel folytatott dramatikus munka során felhasználhatunk zeneterápiás módszereket, és zeneterápiás eszközöket. A hangszerek elsősorban ritmushangszerek, könnyen játszható, használható és egyben játékra felhívó eszközök. A felhasznált technikák, gyakorlatok, zenei imitációra, történetek, helyzetek megjelenítésére, egyéni, párbeszéd jellegű, majd együttes zenei és mozgásos improvizációra vonatkoznak. Az óvodás- és kisiskoláskorú gyermekekkel használt nonverbális módszerek hidat képeznek a későbbi verbális önkifejezési formákhoz is.

RENDSZERSZEMLELET – CSALÁDI JÁTÉKOK

Az alfejezet célja annak megmutatása, hogy ésszerű és szükséges a rendszerjellegű organizáció különböző síkjain beavatkozni a mentálisan sérülékeny szülővel élő gyermekek családi rendszerébe, vagyis a szociális mikrorendszer, az alrendszerek és az egyéni rendszerek aspektusait integrálni.

Akkor is pontosan kell értenünk a rendszerszemlélet lényegét, ha a szülő hozzáférhetetlen, a pedagógus számára elérhetetlen, (mert nem tart határidőket, nem veszi figyelembe a pedagógus nevelési tanácsait stb). Nem ennek ellenére, hanem éppen ezért alapvetően fontos a szemlélet integrálása a pedagógiai munkába: szakértő módon kell látni, hogy a csak a gyermekekre koncentráló segítség vagy csak a mentálisan sérülékeny szülő segítése nem elég, a családi rendszer egyensúlyának helyreállítása a valódi, végső cél.



A CSALÁDI RENDSZER

A családi rendszer tagjai elkerülhetetlenül és kölcsönösen befolyásolják egymást, így mindegyik tag viselkedése egyszerre oka és következménye is a másik tag viselkedésének. Ez a cirkuláris, azaz körkörös okság elve, mely elv segít a tartós problémák fennállásának megértésében és a segítő személy megfelelő attitűdjének alakításában egyaránt.

A család tehát egy jól vagy kevésbé jól működő önszabályozó rendszer, a családtagok mindegyikének cselekedetei hatnak a többi tagra. Mindig a felek viszonya az okozója a helyzeteknek nem pedig az egyik vagy másik fél. Ez a megközelítés a lineáris ok-okozati összefüggések keresése helyett (például: Ki a bűnös? Ki a hibás?), inkább az olyan kérdéseket tartja fontosnak, melyek a rendszer egészére kérdeznek rá (például: Mi a funkciója ennek a viselkedésnek a rendszer fenntartásában?).

Az új látásmód szerint a betegség nem egyszerűen nyomasztó baj többé, hanem figyelmeztető jelzés, amely valamennyi családtag számára lehetőséget nyújt a növekedésre: „A probléma definíciója jelenti a problémát.”³⁶

Mint minden rendszer, a családi rendszer is a dinamikus egyensúly állapotában van, azaz egy homeosztatisztikus rendszer. A rendszeren belüli változások, folyamatok, csakúgy, mint a rendszert kívülről érő hatások beindítják a spontán korrekciót, egyfajta helyreállítási törekvést aktivizálnak.³⁷ Ezért tapasztaljuk például, hogy a pedagógiai hatásokra változó gyermeket nem engedik hetekig iskolába mentálisan sérülékeny szülei, súlyosabb esetben másik iskolába viszik. A cél tehát, a rendszer együtt változásának elérése.

Kóros alrendszerek a családban

A családban előforduló valamennyi határvonal közül a generációk közötti határvonalaknak van a legnagyobb jelentőségük.³⁸ Azokban a családokban, melynek egyik tagja beteg, gyakori az olyan struktúra, amelyben ez a határvonal át van törve. Amikor a gyermeket bevonják a szülői-házastársi alrendszerbe, azt emiatt károsodás éri. Az a tény, hogy a mentálisan sérülékeny emberek családjában ilyen problémák, ilyen struktúrák rendszeresen előfordulnak, arra indította *Haley*t, hogy azt a diszfunkcionális struktúrák alapformájának tekintse.³⁹ Ezekben a kóros háromszögekben a generációs határvonal rejtett módon van áttörve, a kóros kommunikációs stílus így stabil formában hagyományozódik tovább generációkon keresztül.

A család külső kapcsolódásainak szabályozása

Az, ahogyan egy család belső viszonyait szabályozza, összefügg azzal a móddal, ahogyan külső határvonalaival bánik, s emiatt gyakran e két aspektust együtt tárgyalja a szakirodalom.⁴⁰ Tapasztalat szerint, ha a családi rendszerben a határvonalak diffúzak, gyakran találhatók rigid, túlmerevedett külső határ-



vonalak: „szemben állunk a világ többi részével” és fordítva. Itt a rendszerek közötti viszonylatok minőségéről van szó. Az a család, amelyik külső viszonyait rigid külső határvonalakkal szabályozza, megint csak megnehezíti saját tagjai számára az élet uralását. Így például az egyes családtagoknak nincsen lehetőségük arra, hogy a családon kívül támaszt találjanak, vagy egész egyszerűen arra, hogy a családtól eltávolodjanak. Ezáltal csökken azoknak a kontaktusoknak, kapcsolatoknak a száma, amelyek a család számára segítséget nyújthatnának.

Rendkívül nagy problémák alakulhatnak ki ott is, ahol nem sikerült az eredeti családtól elhatárolódni, vagyis nem történt meg teljesen a nagyon fontos „ökológiai átmenet”,⁴¹ melynek kapcsán egy felnőtt ember kiválik eredeti mikrorendszeréből és egy másikat alapít.

Abban az esetben, ha a külső határvonalak diffúzak, különösen az eredeti család felé, szintén alapvető problémák jelentkeznek. Például amikor a nagyszülők érvénytelenítik az anyának (a lányuknak) a saját gyermekével (az unokájukkal) kapcsolatos döntését, vagy amikor az apa sikertelen leválása saját édesanyjáról nehezíti a megfelelő családi kapcsolatok kialakítását. Sok mentális megbetegedés hátterében áll az a probléma, hogy a házban vagy a szomszédban lakik egy vagy több nagyszülő. Ez a gyermekek (unokák) és szüleik (gyerekek) eseteit tekintve egyformán rizikofaktorrá válhat. Ez a jelenség a mentálisan sérülékeny apák és anyák esetében nagyon gyakori, mert szüleik túlóják őket, nem engedik az önállósulást, a kauzalitás kérdése ekkor hasonlít a tyúk-tojás problémához, ennek a tanulmánynak meghaladná eredeti célkitűzését ennek a kérdésnek részletesebb kifejtése, de fontossága miatt fel kell hívunk rá a figyelmet. (Ugyanakkor arra is felhívjuk a figyelmet, hogy a merev családi határvonalak éppen a létfontosságú támogatás lehetőségétől foszthatják meg a mentálisan sérülékeny családot. – A szerkesztő)

Ezért alapvető fontosságú a családi rendszerben az alrendszerek közötti egészséges határvonalak kialakításának segítése pedagógiai eszközökkel, például játékkal, játszással, örömteli közös tevékenységek végzésével.

A család játék útján történő pedagógiai segítségének oka, indikációja ugyanaz, mint a gyermeknél: verbális terápiába valószínűsíthetően nem vonható be a mentálisan sérülékeny szülő (lásd: előző fejezetek), illetve erre a pedagógusnak nincsenek meg a kompetenciái. Vizsgáljuk meg, milyen lehetőségei vannak a család játék útján történő segítségének.

CSALÁDI JÁTÉKOK

Ottthoni játékok

Amerikai kezdeményezés az úgynevezett családi gazdagító játékprogram. Ennek lényege, hogy egy utazó pedagógus hetente vagy kéthetente egyszer





felkeresi a családot és annak otthonában a szülőnek tanít egy olyan játékot, amely a gyermek életkorának, a mentálisan sérülékeny szülő képességeinek, lehetőségeinek éppen megfelel és a szülő(k) a gyermekkel együtt játszhatják azt⁴² A következő héten újabb játék tanulása, az előző játék tapasztalatainak feltérképezése történik. Tapasztalatok szerint ez a program javítja a szülő-gyermek kommunikációt, a szülői kompetencia érzését és erősíti a kapcsolat biztonságát.⁴³ Az érzelmi biztonság erősödése pedig maga után vonja az intelligenciahányados emelkedését, azaz az általános problémamegoldó képességét is fejleszti a gyermeknek.

Az *otthoni, családi dramatikus játékok* jelentőségét nem lehet túlbecsülni.⁴⁴ Ilyenkor valamely aktuális ünnepre úgy készül a család, hogy unokatestvéreket, testvéreket, közeli barátokat bevonva együtt játszanak el egy rövid színdarabot (a fenti, drámapedagógiával foglalkozó alfejezetben leírt feltételeket követve). Együtt készítik az egyszerű jelmezeket, kellékeket is, általában egy-két-három próba vagy találkozás elegendő. Erre a lehetőségre pedagógusként hangsúlyozottan érdemes felhívni a figyelmet, megmutatni a jó példákat történetmeséléssel, fotókkal, videofelvétellel illusztrálva. Sokszor a több idővel rendelkező nagyszülők veszik kézbe az otthoni dramatikus játékok szervezését.⁴⁵

Délutáni családi játszóbáz

További lehetőség az intézményben hetente, kéthetente, havonta szervezett délutáni néhány órás játékos foglalkozás. Ezekben a játéklklubokban, délutáni játszóbázakban a pedagógus csak az első néhány alkalommal vesz részt a direkt irányító munkában, illetve a szakmai (játék)programot állítja össze. A későbbi alkalmakon egy-egy szülő vezeti a foglalkozást, ahol a szülők gyermekeikkel együtt végeznek művészeti/kézműves tevékenységeket (festés, gyurmázás, tárgykészítés, daltanulás), valamint játszanak irányított játékokat.⁴⁶ Tapasztalatok szerint ezek a játszó délutánok rendkívül hatékonyan javítják a szülő-gyerekek kommunikációt, kiválóan strukturálják a szabadidőt, erősítik a közösséget.⁴⁷ Azonban a gyermek életkora (nyolc-kilenc éves korig ajánlható) és a szülők munkaideje behatárolják a lehetőségeket. Előnye még ezeknek a játszó délutánoknak, hogy bármikor be- és kiléphetnek a pedagógiai folyamatba a családok.⁴⁸

ÖSSZEFOGLALÁS

Az a felfogás, amely megérti a gyermeki fejlődés sajátos, egyéni ritmusát és menetét, jól tudja, hogy a fejlődésnek megvan a maga meghatározott útja és





egyéni üteme. Mind a testi, mind a lelki fejlődésnek, az érzelmek szabályozásának, a világról, az emberek viselkedéséről való ismeretek alakulásának az a sajátossága, hogy lassabb szakaszok, hirtelen, ugrásszerű fejlődési ívek, észrevétlen átmenetek és nagy válságok jellemzik a fejlődést. Ez igaz minden gyermek fejlődésére, hiba lenne a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek fejlődési megtorpanásait, válságaikat csupán szülei tüneteinek okaiként felfogni. Ez a fajta kauzalitás mindig tévutakra vezet. A gyermekek a játék útján megismernek valamit a világból, „megtanulnak” bizonyos törvényszerűségeket például az emberi kapcsolatokról, de időre van szükségük ahhoz, hogy megemésszék ezt a tudást.⁴⁹ A pedagógusnak alkalmazkodnia kell a gyermek sajátos fejlődési ritmusához, a nevelési eljárást a fejlődés menetéhez, a fejlődő gyermek sajátos valóságához, érdeklődéséhez, készségeihez kell mérni. A gyermeknek szüksége van a játék adta izgalmas aktivitásra és a felnőtt biztosította nyugalomra, jól ismert játéktevékenységre és kihívást jelentő aktivitásra, komoly feladatokra és szórakoztató játékokra egyaránt. Nem szabad tehát túlzásba vinni a játékkal való fejlesztést, a játék útján való segítséget sem! Mindig a gyerek diktálja a tempót, ne erőltessünk olyan játékot, tevékenységet, melyre még nem érett. „Minden siettetés árt, de egy kis késlekedés gyakran használ.”⁵⁰

Évtizedek beidegződése hazánkban az iskolára előkészítő óvodapedagógiai munka, melynek jellemzője, hogy szilárd fogódzókat ad a pedagógus számára, ezzel a kiszámíthatatlan nevelési helyzetek kockázatát a lehető legkevesebbre csökkenti. Bizonyos pedagógiai irányzatok gyermekképe ettől eltér. Alapgondolata ezeknek a pedagógiai rendszereknek, hogy a gyermek dolga nem elsősorban a felnőtt létre, illetve a következő életkori szakaszra való szorgos előkészület, hanem a gyermekkor örömeinek minél teljesebb és intenzívebb átélése. A gyermekkort ez a pedagógiai szemlélet sajátos önértékkel ruházza fel. A választás ma már szabad: különböző mentalitást, filozófiai alapokat, hitbéli meggyőződést tükröző gyermekképek egymás mellett élésének korszakát éljük.⁵¹

Visszaulva *Mérei Ferenc* bevezetőben idézett gondolataira, a gyermeki világ önkörében teljes világ. Csorbítatlan egésznek alkot, sajátos törvényszerűségekkel, sajátos valóságokkal, melyben a játék nem ok, nem cél, nem eszköz a gyermek számára, hanem maga a gyermeki cselekvés. Eredményes ezért csak az a nevelési, pedagógiai befolyás lehet, amely számol a gyermeki világgal és abban a játék különleges mentálhigiénés szerepével.

A családban tapasztalt, a gyermek számára érthetetlen feszültségek, hosszabb távon elhúzódó szorongásos állapot kialakulását okozzák a gyermekben. Jó lenne ezeket a szorongást keltő élményeket elfelejteni és/vagy megérteni – így kívánja a lelki élet ökonómiája. Ennek a belső ökonómiának egyik legfontosabb fonala az egész gyerekkoron át a *játékban való megismétlés*.





Ekkor a játék egyik lehetséges örömforrása a konfliktushordozó, kínos élmények levezetése. Legfontosabb feladata a pedagógusnak, hogy értse az ilyen típusú játéktevékenységek mentálhigiénés szerepét, és mindig biztosítsa a szabad játék alapvető feltételeit. Utóbbi feladat folyamatos, értő jelenlétet kíván a játszó gyermekek körül. A „Játsszatok szépen!” felszólítás helyett, fontos látni, hogy azzal a gyűlölettel, dühvel, amit a gyerek egyébként szeretett szüleivel szemben paradox módon megél, nehéz, szinte lehetetlen együtt élni. Ahogy a gyermek nő, a pedagógiai lehetőségek tára bővül. A mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek segítésére bölcsődés és óvodás korban kiváló eszköznek bizonyul a szerepjátékok és a később a szabályjátékok szakértő alkalmazása. Óvodáskor végétől, főleg kisiskolás korban pedig előbbiek mellé felsorakoznak a dramatikus játékok, elsősorban *Gavin Bolton* értelmezésében. A gyermek családi problémáinak pontosabb megértéshez alapvetően fontos a rendszerszemlélet lényegének ismerete és alkalmazása. A témában kiváló magyar nyelvű szakirodalmak további elmélyült tanulmányozására híjuk fel az Olvasó figyelmét.

A mentálisan sérülékeny szülő gyermekének játék útján való segítése nem csodaszer, következetes és kitartó munka után sem mindig tapasztalunk javulást a gyermek állapotában. Ezért mutattunk be olyan, a gyakorlatban bevált, eredményes elméleti modelleket, melyek alapja a család rendszerként való szemlélete. Többek között idetartozik olyan egyszerű játékok rendszeres tanítása a mentálisan sérülékeny szülő számára, melyet együtt játszhat gyermekével, illetve az otthoni, családi dramatikus játékok, valamint a délutáni családi játszó foglalkozások, játszóházak pedagógiai felügyelete.

A híres szociológus, *Durkheim* hitvallása szerint, „...van egy soha véget nem érő, nem tudatos nevelés is. Személyes példánkkal, kimondott szavainkkal, cselekedeteinkkel állandóan alakítjuk gyermekeink lelkét.”⁵² Reméljük, az Olvasó munkájával hozzájárul a gyermekekkel folytatott pedagógiai segítő munka változatos és rugalmas továbbfejlesztéséhez, amely a mindennapi pedagógiai gyakorlatban nem dogmatikus tantételekhez, hanem mindig ahhoz igazodik, amire a gyerekeknek és családjuknak valóban szükségük van.

JEGYZETEK

- ¹ MÉREI Ferenc (1945). A gyermek valósága. In (uő), *A gyermek világnézete*. Anonymus, Budapest.
- ² PETZOLD, H. – RAMIN, G. (szerk.). (1998). *Gyermek – pszichoterápia*. Osiris Kiadó, Budapest. 7–11.
- ³ MÉREI Ferenc – V. BINÉT Ágnes (2002). Az „elvarázsolt tudat”. In (uők),



- Gyermeklélektan*. Gondolat, Budapest.
- ⁴ MÉREI Ferenc (1945). A játékszabály és a törvényesség tudata. In (uő), *A gyermek világnézete*. Anonymus, Budapest.
 - ⁵ KRISZTIÁN Ágota (2001). A varázsló trükkjei. In B. Lakatos Margit (szerk.), *Játépszichológia – Olvasókönyv óvodapedagógus hallgatóknak*. ELTE TÓK, Budapest. 252–254.
 - ⁶ A szakirodalom nem teljesen egységes az elaboráció és a szublimáció terminusának használatában. Mérei Ferenc Freud nyomán egy gyermekkori én-védő mechanizmusnak tekinti az elaborációt, ennek felnőttkori változatát nevezi szublimációnak. Hermann Alice a szublimációt gyermekkori elhárító mechanizmusként mutatja be. Vö: HERMANN Alice (2003). Az ösztönök megnevelése. In B. Lakatos Margit – Serfőző Mónika (szerk.), *Pszichológia szöveggyűjtemény óvodapedagógus hallgatóknak*. Trezor Kiadó, Budapest; valamint: MÉREI Ferenc és V. BINÉT Ágnes (2002). Élménysűrités és fantázia. In (uők), *Gyermeklélektan*. Gondolat, Budapest. 90–94.
 - ⁷ KRISZTIÁN Ágota (2001). i. m.
 - ⁸ POLCZ Alaine (1999). *Világjáték – Dinamikus játékdiasztika és játékkerápia*. Pont Kiadó, Budapest.
 - ⁹ KÓSÁNÉ ORMAI Vera – JÁRÓ Katalin – KALMÁR Magda (szerk.) (1985). Megrázó élmények és érzelmi konfliktusok tükröződése a játékban. In (uők), *Fejlődéslélektani vizsgálatok*. Tankönyvkiadó, Budapest. 119–120.
 - ¹⁰ VEKERDY Tamás (1996). Játék: a tudományig. In (uő), *Kicsikről nagyoknak*, 1. rész, Park Kiadó, Budapest. 87–91.
 - ¹¹ HÜTHER, G. (2009). Digitális média és gyermeki agy – Virtuális világok bűvöletében. *Élet és Tudomány*, 2009/13. 405–408. Ford. Nemes Gáspár.
 - ¹² VARGA Izabella – SZVETKÓ Anna (2001). Szenzoros integrációs terápia. In B. Lakatos Margit (szerk.), *Játépszichológia – Olvasókönyv óvodapedagógus hallgatóknak*. ELTE TÓK. Budapest.
 - ¹³ HÜTHER, G. (2009). i. m.
 - ¹⁴ AYRES, J. A. (1995). A szenzoros integráció és a gyermek. In Varga Izabella-Szvetkó Anna (szerk.), *Szenzoros integrációs terápia. Oktatási segédanyag a Fővárosi Pedagógiai Intézet és az ELTE Személyiség és Klinikai Pszichológiai Tanszék szervezésében meghirdetett tanfolyamhoz*. Kézirat, Budapest. 42–50.
 - ¹⁵ VARGA Izabella – SZVETKÓ Anna (2001). i. m.
 - ¹⁶ HÜTHER, G. (2009). i. m.
 - ¹⁷ VARGA Izabella – SZVETKÓ Anna (2001). i. m.
 - ¹⁸ PIAGET, J. (1978). Utánzás, játék és álom. A kép és ábrázolása. In (uő), *Szimbólumképzés gyermekkorban*. Gondolat Kiadó, Budapest.
 - ¹⁹ HÜTHER, G. (2009). i. m.
 - ²⁰ KOLOSAI Nedda (2009). Mozgás és játék – gondolkodás és tanulás. *Kisgyermek, nagy problémák*. RAABE Kiadó, Budapest. 19. kiegészítő kötet, 1–12.

- 21 FRAIBERG, S. H. (1990). Fantázia, értelem és lelki egészség. In (uő) *Varázsos évek*. Park Kiadó, Budapest.
- 22 PIAGET, J. (1978). i. m.
- 23 VEKERDY Tamás (1996). Érzelem és értelem. In (uő) *Kicsikről nagyoknak 1. rész – A kisgyerekkor*. Park Kiadó, Budapest. 113.
- 24 CALGREN, F. – KLINBORG, A. (1991) *Szabadságra nevelés*. Dürer Nyomda Kft., Gyula. 80–86.
- 25 VEKERDY Tamás (1996) i. m. 112.
- 26 HÜTHER, G. (2009) i. m.
- 27 FINSER, T. M. (2005). *Vándorúton – Iskolában*. Kláris Kiadó, Budapest.
- 28 VARGA Izabella – SZVETKÓ Anna (2001). i. m.
- 29 VEKERDY Tamás (2002). i. m.
- 30 TUNYOGI Erzsébet (2010). *Gyógyító játékok*. www.tunyogi.hu/jatekterapia.html
- 31 KÓSÁNÉ ORMAI Vera – JÁRÓ Katalin – KALMÁR Magda (1985). Családi konfliktusok játékos feldolgozása. In (uők), *Fejlődéslélektani vizsgálatok*. Tankönyvkiadó, Budapest. 120–122.
- 32 POLCZ Alaine (1999). i. m.
- 33 MÁRTFAI Márta (2006). Önbecsülés és integráció. *Valóság*. XLIX. Évfolyam 6. szám
- 34 MÉREI Ferenc (1945). i. m. 116.
- 35 BOLTON, G. (1993). *A tanítási dráma elmélete*. Színházi füzetek V. Marczibányi Téri Művelődési Központ, Budapest. Bolton izgalmas elméleti megközelítését és gyakorlati tanácsait érdemes összevetni a következő, szintén kiváló könyvvel: GABNAI Katalin (1987). *Drámajátékok gyermekeknek*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- 36 SCHILIPPE, A. – MATTHAEI, C. (1998). A gyermek strukturális és fejlődésorientált családterápiája. In H. Petzold – G. Ramin (szerk.), *Gyermek-pszichoterápia*. Osiris Kiadó, Budapest. 251–280.
- 37 SOLYMOSI Katalin (2004). A családi rendszer. In N. Kollár Katalin – Szabó Éva (szerk.), *Pszichológia pedagógusoknak*. Osiris Kiadó, Budapest. 89–95.
- 38 MINUCHIN, S. (1977). *Familie und familien therapie*, Freiburg: Lambertus.
- 39 HALEY, J. (1980). Ansätze zu einer Theorie pathologischer Systeme. In P. Watzlawick – J. Weakland (Hrsg), *Interaktion*. Stuttgart: Huber.
- 40 ERIKSON, K. T. (1978). *Everything in Its Path*. New York, NY: Harper-Row.
- 41 BRONFENBRENNER, U. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett.
- 42 DREWES, A. A. – SCHAEFER, C. E. (2010). Individual and group play therapy approaches. In (uő), *School-Based Play Therapy* (pp. 219–331). New York, NY: John Wiley and Sons.
- 43 VANFLEET, R. – SYWULAK, A. E. – SNISCAK, C. C. – GUERNEY, L. F. (2010). Parent Involvement. In (uő), *Child-Centered Play Therapy* (pp. 103–118). New York, NY: Guilford Press,
- 44 SHLOMO, A. (1992). *Strategic family play therapy*. Wiley, University of Minnesota.

- ⁴⁵ GIL, Eliana (1994). A Rationale for Integrating Play Therapy with Family Therapy. In (uő), *Play in family therapy* (pp. 33–202). New York, NY: Guilford Press.
- ⁴⁶ Otthoni, családi dramatikus játékokra lebilincselően érdekes, szemléletes példákat találunk Petrik Adrien *Asszony és háza, avagy az én Töszkánám* (Sanoma, Budapest, 2005) című könyvében, mely a szó szoros értelmében nem szakkönyv. A könyv kiválóan, életből vett példákkal illusztrálja, hogy a családi dramatikus játékok hogyan épülhetnek be szervesen egy család mindennapjaiba, és milyen pedagógiai eszközökkel teszik jobbá a családi együttélés minőségét.
- ⁴⁷ SCHAFER, C. – CANGELOSI, D. M. (2002). Using Play and Art Techniques During. In (uő), *Play therapy techniques (2nd Ed)* (pp. 27–37). Northvale, NJ: Jason Aronson, Inc.
- ⁴⁸ MALCHIODI, C. A. (1997). Working with Children from Violent Homes. In (uő), *Breaking the silence: art therapy with children from violent homes* (pp. 16–50). Florance, KY: Brunnel/Mazel.
- ⁴⁹ MÉREI Ferenc – V. BINÉT Ágnes (2002). A játéktartalom mint feszültségredukció. In (uők), *Gyermeklélektan*. Gondolat, Budapest.
- ⁵⁰ VEKERDY Tamás (2003). Segítség! avagy: Mi történik az óvodákban? In (uő), *A pszichológus válaszol – Gyerekekről felnőtteknek*. Sanoma, Budapest.
- ⁵¹ PUKÁNSZKY Béla (2011). A gyerekekről alkotott kép változásai az óvoda történetében. www.hier.iif.hu/hu/letoltes.php?fid=tartalomsor/1274 (letöltés: 2011.08.08)
- ⁵² Durkheim szavait idézi: PUKÁNSZKY Béla – NÉMETH András (é.n.). *Az elméleti pedagógia főbb irányzatai*. <http://magyar-irodalom.elte.hu/nevelestortenet/10.04.html>

VII. FEJEZET

MAGATARTÁSZAVAROK, BALESETEK A MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK GYERMEKEI KÖRÉBEN

Rózsáné Czigány Enikő

Az értelmi képesség, a testi adottságok, az idegrendszer egyéni sajátosságai velünk születettek, de ezek „csak” lehetőségek, amelyek mellett befolyásoló tényező, hogy a gyermeket már a korai életkortól kezdve a szocializáció során milyen környezeti hatások érték, milyen azonosulási mintái voltak, milyen normákat, értékeket közvetített felé a család. E folyamatban túlnyomórészt az általa szeretett személlyel való azonosulással, utánzással tanul. A szociális tanulás során, az életkor előrehaladtával egyre nagyobb szerepet kap a tágabb környezet: az intézmény és a barátok. A mentálisan beteg szülők gyermekeinek egészséges szocializációját, testi fejlődését több tényező is veszélyeztetheti, amelyek hatása megjelenik a gyermek viselkedésében, teljesítményében, egészségi állapotában, például allergiás jellegű megbetegedések és „véletlen” balesetek formájában is. A veszélyeztető tényezők és azok hatásainak felismerése, valamint a korrekciós lehetőségek ismerete nélkül mind az óvoda, mind az iskola szocializációs tevékenysége sérül. Az alábbiakban a mentálisan beteg szülők nem megfelelő nevelői magatartása következtében kialakuló magatartászavarokat, gyermekeik baleseti veszélyeztetettségét valamint a pedagógus ezekkel kapcsolatos feladatait ismertetjük.

MAGATARTÁSZAVAROK

Óvodás- és kisiskoláskorban, az intézményi nevelésben erőteljesen megjelennek a társadalmi elvárások, illetve azok közvetítése is. A felnőttek elvárják, hogy a gyermek tegyen vagy ne tegyen valamit, és bíznak abban, hogy elvárásuk teljesül még akkor is, ha ők nincsenek jelen. Elvárják az engedelmességet, feltételezik az önkontrollt. A társadalmi viselkedési szabályok azonban egy



adott társadalom különböző csoportjai, szubkultúrái között is eltéréseket mutathatnak, ami az intézményi nevelés esetében sokszor konfliktusok forrása lehet. E csoportokból, szubkultúrákból érkezett gyermek bizonytalan, gyakran nem tudja mikor szeg szabályt. Fokozottan igaz ez a mentálisan beteg szülő/szülők gyermeke esetében, hiszen az elvárások már gyakran a családi környezetben is kiszámíthatatlanok, a szülő állapotától függőek. Sorozatos konfliktusok forrása lehet, hogy a pedagógusok nem ismerik a családi hátteret, az adott betegség jellemzőit, lehetséges hatásait a gyermek viselkedésére, teljesítményére. Olyan elvárásokkal fordulnak felé, amelyeket az nem ért, de ők sem értik, hogy a gyermek mit nem ért. (Például: „Ne káromkodj!” A gyermek nem érti a kifejezést, mivel még nem hallotta, nem tudja, hogy rosszat tesz, mert neki az apukája és anyukája is úgy beszél. Akkor most az ő szülei rosszak?). Egymás kölcsönös nem értéséből a *negatív visszacsatolás* túlsúlya alapján, ha az adott helyzet aktív megoldására nem érzi képesnek magát a gyermek, akkor aktív *elkerülő magatartással*: meneküléssel vagy támadással, illetve *passzív elkerülő magatartással*: szorongással, tehetetlenséggel reagál. Az, hogy melyik megnyilvánulási mód jellemzi majd a gyermeket, több tényező függvénye.

A gyermekek első életéveire vonatkozó kutatási eredmények arra utalnak, hogy a csecsemő már életének legelső napjaitól kezdve fejlődik érzelmileg és értelmileg. Az a mód, ahogyan első három életévében boldogul, döntő fontosságú arra nézve, hogy miként fog haladni később az iskolában, miként tud a társaihoz, feladataihoz alkalmazkodni, konfliktusait megoldani. Ebben az életszakaszban az anya–gyermek kapcsolat és a család mint alakító tényező az elsődleges. Ha már az elsődleges szocializáció szakaszában fennáll az anya és/vagy apa betegségéből fakadó szülő–gyermek kapcsolat zavara, az érzelmi és/vagy fizikai elhanyagoltság, a nem megfelelő nevelési magatartás, a szülők közti kapcsolat megromlása, deviancia és/vagy agresszió a családban, az mindmind gátolja az egészséges kötődés, a pozitív töltetű érzelmek megtapasztalását, tanulását. A kötődés jellemzőit a harmadik fejezetben részletesen tárgyaltuk, most csak a zavarok kialakulása szempontjából fontos tényezőkre utalunk ismét.

A szeretet tanult érzelem, amelynek formáit az anya–gyermek kapcsolatban sajátítja el a gyermek. A csecsemő – főleg a biztonságérzet és a szeretetkapcsolat zavara esetén – különösen fogékony a félelemre, mert kiszolgáltatott, nincs racionális védekezési lehetősége a félelemmel szemben. Az ember életének első szakaszában a legérzékenyebb és a legfogékonyabb a zavarokra, majd fokozatosan megtanulja kifejezni ellenséges érzelmeit is. A csecsemőkor utáni kedvezőtlen viselkedésfejlődést a negatív hatások halmozódása is befolyásolja. A kisgyermekkorban a felnőtt tanítja a gyermeknek mi a jó és mi a rossz, megismerik az alapvető szabályokat, amelyek alkalmazása vagy megszegése





jutalommal vagy büntetéssel jár. Amennyiben ezek a szülők állapotától függően kiszámíthatatlanok, a gyermek elbizonytalanodik, nem tudja, mi az, amiben helyesen cselekszik, mi az, amelyben helytelenül, miben léphet önállóan.

Az óvodás életkorban a játék során szerepeket próbál, amelyek közül kiemelkedő a nemi szerep. Az iskoláskor s főleg a kamaszkor feladata a készségek, a szerepek elsajátítása. Ebben az életkorban főleg olyan példaképeket állít maga elé, aki elért valamit, azaz ért valamihez s az odavezető utat is tudja. A mentálisan beteg szülő ennek a modellszerepnek nem tud eleget tenni, mivel számára a mindennapok nehézségeinek, konfliktusainak, társas kapcsolati problémáinak megoldása, vagy a befelé fordulás, életvezetés stb. mind-mind komoly gondot jelent. Ha a szűkebb-tágabb környezeti és az erre ráépülő iskolai ártalmak következményeként iskoláskorban nem alakul ki a gyermek érdeklődése, nem tudja, mi okoz neki örömet, nem tud a feladataival sem azonosulni, akkor kialakulhat a hiábavalóság, a semmirekellőség érzése. Nem alakul ki a *kompetencia* érzése, a későbbi együttműködő magatartás alapja, amelyben *tudja, mit és hogyan tesz*, legyen ez akár feladat, akár társas helyzetekben történő viselkedés. A pedagógusoktól és/vagy családi környezetből érkező negatív visszacsatolás túlsúlya alapján olyan helyzetek teremthetnek, amelyek túl nagy kihívást jelentenek számára. A kialakuló szégyen, stressz hosszú távon kialakíthat egy ellenállást is, amely a gyermek fejlődését hátrányosan befolyásolhatja.

A MAGATARTÁSZAVAR JELLEGZETES TÜNETEI ÓVODÁS- ÉS KISISKOLÁSKORBAN

SZORONGÁS

SZOCIÁLISAN BIZONYTALAN VISELKEDÉS

A mentálisan sérülékeny szülő nevelői magatartása gyakran kiszámíthatatlan. Vagy túlzottan óvja, elkényezteti, a problémákat és a döntéseket is át akarja venni a gyermektől, vagy elhanyagoló, elszórtan törődik vele idő, hangulat, függvényében, de az sem ritka, hogy erősen korlátozó, büntető, esetleg fizikailag bántalmazó. Ezek a nevelési módszerek a szülő állapotától függően válthatják is egymást. A gyermek nem tudja bejósolni, hogy egy-egy történésnek, viselkedésének, érzelmi megnyilvánulásának mi lesz a következménye. Mindezek eredményeként kialakulhat az alacsony az önértékelés, negatív énkép. A gyermek kerül mindenfajta szereplési helyzetet, társas kapcsolatai is beszűkülnek, visszahúzódóvá válik. A mindennapjaiban





felléphetnek olyan szituációk, amelyek túl nagy kihívást jelentenek számára. Nem meri a véleményét kinyilvánítani, és sokszor nemet sem mer mondani, még akkor sem, ha az adott dologgal nem ért egyet. Játéktevékenysége szegényes, szerepjátékokban az alárendelt szerepét tölti be, nem kezdeményez. Visszatérő probléma, hogy nem mer a többiek közé menni, távolról szemléli őket, pedig szívesen lenne velük. Ezt főleg abból láthatjuk, hogy például ha az általa figyelt gyermekcsoport nevet, ő is mosolyog. Akár e megfigyelői, de főleg a teljesítményhelyzetekben, iskoláskorú gyermek esetében a feladathelyzetben is gyakori az ideges babrálás a kezekkel vagy a ruha szélének ideges gyűrögetése. Új személyek társaságában gyámoltalan. Számos esetben biztonsági szignálokra van szüksége, amelyek lehetnek kabalák, de személyek is, akiket mint az árnyék követ. Kommunikációja közbeni mimikája, gesztusai szegényesek, sokszor kerüli a szemkontaktust, megnyilvánulásai visszafogottak. Gyakori, hogy „a gátoltság, félnétség miatt kialakul egy cselekvési deficit”,¹ melynek következménye, hogy az iskolában képességei alatt teljesít. Szorong, fél az új helyzetektől, feladatoktól. Visszahúzódó magatartása, érzékenysége, félnétség miatt könnyen válhat mások céltáblájává.

MAXIMALIZMUS, TÚLTELJESÍTÉS

A szorongás nem feltétlenül jár alacsony iskolai teljesítménnyel. A mentálisan sérülékeny szülő gyermeke esetében az is előfordulhat, hogy szeretne mindent elkövetni a szülő gyógyulása, esetleg a betegség miatt a környezetükben, az iskolában kialakult kép, stigma kompenzálása érdekében. A környezet elvárásainak mind otthon mind az iskolában maximálisan igyekszik eleget tenni, túlteljesít. A teljesítési kényszerből fakadó, a készségi állapot miatt jobb teljesítményt eredményező szorongás akkor káros, ha azt pszichoszomatikus tünetek is kísérik. Ezek lehetnek: körömrágás, a körömágy rojtosra szaggatása, teljesítményhelyzetben elpirulás, remegés, a tenyerek izzadása, tic (ismétlődő, akaratlan mozgások például fejrándítás), rendszeres fej- és/vagy hasfájás stb. Gyakori jellemzője, hogy a gyermek a társas kapcsolatait szintén a jó teljesítmény alapján választja meg. Beszélgetéseinek tartalma is a teljesítmény, az iskola, a kötelezettségek körül forog. Az a legfontosabb számára, hogy a felnőttek, de különösen a szülő elvárásainak eleget tegyen. Ezért sok mindent magára vállal, nem tud nemet mondani, még későbbi életkorban is a felnőttektől, főleg a tisztelt személytől várja a külső megerősítést. Ritkán vesz részt közös „huncutságban”, fél a felnőttek reakciójától, attól, hogy a róla, s rajta keresztül a beteg szülőről kialakított kép esetleg megváltozhat. Gyakran lép fel a többiek „lelkiismereteként”, szabályszegő tervük esetén az esetleges következmények felmutatásával figyelmezteti őket. Fontos számára, hogy a környezetében lévő felnőttek is lássák, hogy ő az elvárásoknak megfelel.





AGRESSZIVITÁS

Gyakorló pedagógusok gyakori kérdése, hogy mit tegyenek, hogyan kerülhetnék el az agresszivitást. Az agresszivitás nem kerülhető el, mivel az biológiailag (géneken) és kulturálisan (mémeken, azaz információs csomagokon) keresztül öröklődik. Megnyilvánulási módja azonban függ a szociális tanulás eredményétől is. Meghatározók lehetnek: a szülők értékrendje, személyisége, mentális állapota, nevelői magatartása, a belőlük fakadó modell és a szűkebb-tágabb családi hatások, de szerepet játszik a családon kívüli környezet és a barátok is. Ha a gyermek a környezetéből azt tanulja meg, hogy a feszültséget teremtő helyzetekre agresszív reakciót adunk, s az ő ilyen jellegű cselekedeteit, érzelmi megnyilvánulásait sem követi szankció, nem alakul ki a lelkiismeret-furdalás. Az a viselkedés marad meg, amelyik beválik, és így alakul ki az agresszív viselkedéskészlet. Cselekedetinek önmegítélésébe nem épül be a jó és a rossz közötti különbségtétel.

Az agresszív gyermek jellemzője, hogy igyekszik társait alárendelt helyzetbe hozni, és a testi erejét fitogtatja még akkor is, ha alkati sajátosságai ennek ellentmondanak. Verbálisan is agresszív, nemcsak durva kifejezéseket használ, hanem nonverbális megnyilvánulásaival is félelmet kelt társaiban. Jellemző a mindenkit túlharsogó stílus, az erős indulattal, erőteljes gesztikulációval és mimikával telített mondanivaló. Egyedül nem tudja lekötni magát, csak társakkal szeret játszani. A játékának mind a tartalma, mind stílusa agresszív. Tetteiért nem vállalja a felelősséget, azt többségében másra hárítja. Általában sleppel jár, és ezeket a gyermekeket manipulálja. Esetenként ők vállalják át a felelősséget, vagy igyekeznek a dolgot meg nem történtté tenni, azaz a társukat ily módon felmenteni. Sokszor előfordul, hogy az eltérő kommunikációs partnerbe beleköt, azt provokálja, súlyosabb esetben társaival megerősödve, a valamilyen ok miatt kipellengérezett társat rendszeresen zaklatja, tettelesen is bántalmazza. Gyakori, hogy iskolai teljesítményei gyengék, előmenetele látszólag nem érdekli.

BALESETET SZENVEDETT GYERMEKEK

A magatartászavarok kialakulásának egy sajátos oka a baleset elszenvedésének, tartós nyomainak nem megfelelő feldolgozása, amelyben a mentálisan beteg szülő sem mindig megfelelő nevelői partner. Nemcsak a gyermeke, hanem ő maga is segítségre szorul. 1980–81-ig majd 1993–94-ig terjedő időben dr. Baksa József sebész főorvos és Rózsáné Czigány Enikő a Madarász utcai





Gyermekkórház,² majd a János Kórház gyermeksebészeti osztályain ötvenhét friss égéssérült, illetve utógondozásban résztvevő gyógyult gyermekkel és szüleikkel folytatott terápiás-jellegű beszélgetéseket.³ Ezek elemzése során kiderült, hogy a szülők ragaszkodnak ahhoz, hogy a sérülést véletlen okozta. Ez igaz volt annyiban, hogy egy eset kivételével az égés vagy forrázás nem szándékosan a gyermek felé irányuló tett volt. De a gyermekek 67%-nál a családi kapcsolatok, életmód, életkörülmények megismerését követően jól nyomomkövethető volt, hogy közvetve a szülők mentális állapota is szerepet játszott a baleset létrejöttében. Két esetben úgy forrázta le magát a szülői feladatokat is felvállaló nyolc- és tízéves gyermek, hogy az egyikük anyja éjszakai műszakban dolgozott, az apja magatehetetlenül részegen feküdt a szobában, míg a másik baleset az anya nyugtatóra történő alkoholfogyasztása miatti állapota, más helységben való tartózkodása alatt történt. Annak a három gyermeknek a magatartása, akik a baleset idején egyedül voltak, balesetük a szülőkkel való konfliktus folytatásaként értelmezhető. Például egy hatéves kislány akkor égett meg, amikor egy elektromos hőszugárzót közel tett az ágyhoz, és az ágynemű lángra lobbant. Nem sokkal ezelőtt az erősen ittas apa egyedül hagyta őt, hogy a beteg, mániás időszakát élő anya után egy szórakozóhelyre menjen, ismételten megtagadva a kislánynak azt a kérését, hogy fűtsenek be, mert fázik. A gyermek erre reagált úgy, hogy bekapcsolta a hőszugárzót, hogy az apja kénytelen legyen tudomásul venni az ő kívánságát is. Sok, a fentiekhez hasonló összefüggés merült fel a beszélgetések elemzése során azon kölcsönhatásokra vonatkozóan, amelyek megelőzték a balesetet. A balesetek idején a szülők valamilyen problémával voltak elfoglalva, s ez a tény veszélyhelyzeteket teremtett a balesetekre. Kontrollvizsgálatok végzésére nem volt lehetőségünk, de következtetéseinket igazolták *Helen L. Martin* egy londoni gyermekkórházban végzett vizsgálatai is, aki negyvenhat közlekedési és égési balesetet szenvedett gyermek anyjával végzett beszélgetést.⁴ Közülük negyvennégynek volt a baleset idején megoldatlan problémája. Tanulmányában több vizsgálatra is hivatkozik, ahol ezek az adatok 53% és 95% közöttiek. Szakirodalmi adatokból és saját vizsgálatainkból is kiderült, hogy a szülőknek más gondolatokban való elmerülése elvonta a szülő figyelmét a gyermekről, saját rutinból végzett tevékenységéről, és késleltette azokat a reakciókat, amelyek megelőzhették volna a balesetet. Vizsgálataink rámutattak arra is, hogy a balesetet szenvedett gyermekek között – a szülők megítélése alapján – lényegesen nagyobb a magatartási problémák fellépése, mint a balesetet nem szenvedettek között. A megégett gyermekek szülei ezt 74%-ban jelezték. (*Kósáné Ormai Vera* vizsgálatai alapján a pedagógusok megítélése szerint ezeknek a gyermekeknek az aránya 12-13%.)⁵ Mivel a vizsgálatok folytatására nem volt lehetőségünk, ezért csak kérdéseket fogalmazhatunk meg. Valóban ilyen magas lenne ebben a populációban a magatartászavarok aránya? Ha igen,





akkor ebben milyen szerepe van a szülők mentális állapotának, nevelői magatartásának? Vagy a szülő ily módon hárította a gyermekre a felelősséget, saját magát felmentve, lelkiismeret-furdalását csökkentve? Valószínűleg mindkét ok szerepet játszik, de ezek tisztázására további vizsgálatokra volna szükség. Azt azonban megállapíthatjuk, hogy a mentálisan beteg szülő gyermeke veszélyeztetett a balesetekre. Akár az égésből, akár a közlekedési balesetek révén kialakult traumák következményeként irreverzibilis károsodások alakulhatnak ki, amelyek lehetnek funkcionálisak, esztétikaiak vagy a kettő együtt. Ezek a károsodások a környezet szemében gyakran stigmaként jelennek meg, s indokolatlan asszociációk, általánosítások forrásává válhatnak. Ennek komoly hatása van a személyiség további fejlődésére. A test, a megjelenés megváltozása az önértékelés csökkenését, irreális énkép kialakulását vonhatja maga után. A kórház elhagyása után – annak védőszerepének megszűntével – a sérült gyermek egyre bizonytalanabbá válik, s egyre több olyan, eddig még nem tapasztalt helyzettel találkozik, mely meghaladja erejét. A trauma és a „megváltozott én” feldolgoztatása, az egészséges személyiségfejlődés csak kielégítő emberi kapcsolatok útján lehetséges. *Ruth Bang A segítő kapcsolat* című könyvében Guntrip-t idézi, aki erről így ír: „Az emberi élet tulajdonképpeni lelki tragikumában áll, hogy az ember azért igyekszik érett és harmonikus személyiséggé válni, hogy ezáltal életét a másokkal való kielégítő kapcsolatban élhesse, de ugyanakkor csakis kapcsolatok által válhat ilyen személyiséggé.”⁶

Sokszor a mentálisan beteg szülő a külsejében megváltozott, esetleg bizonyos mozgásfunkciójában is immár korlátozott gyermeke számára ezt a kielégítő kapcsolatot sem a baleset előtt, sem azt követően nem tudta/nem tudja biztosítani. A testi sérülése miatt magát alulértékelő gyermek kapcsolatteremtő képessége bizonytalanná válhat, s a diszharmonikus családi háttér csak fokozza a magatartászavarok kialakulásának lehetőségét, illetve, ha a baleset előtt az valóban fennállt, akkor annak megerősödését.

AZ ÓVODAPEDAGÓGUS, TANÍTÓ TEENDŐI A BALESETET SZENVEDETT GYERMEK TÁMOGATÁSÁBAN

A baleset következményeként tartós funkcionális és/vagy kozmetológiai sérülést mutató gyermekek esetében a magatartászavart a családi háttéren kívül gyakran az is előidézheti vagy megerősítheti, hogy a fogadó pedagógusok és a gyermekkel érintkező más felnőttek túlóvatoskodnak, mert az a téves felfogás él bennük, hogy az előnytelenebb helyzetben lévőekkel tapintatosan kell bánni. Ennek egy lehetséges következménye, hogy a sérült gyermek nem a megfelelő visszajelzést kapja önmagáról, s ez is akadályozza a szociális





kompetenciájának fejlesztésében. A másik véglet különösen az idősebb gyermekek (10–12, év illetve az e feletti életkor) esetében az előítéleteken alapuló elutasító, sértő viselkedés. Ennek lényege, hogy a testi megjelenést jellembeli és személyiségi hiányosságokkal kötik össze, amelyekről még nem is kaphattak képet. Ezt ritkábban közvetítik a gyermek felé direkt formában – habár erre is van több példánk –, de sokak megnyilvánulása tükrözi az elutasítást.

Ahhoz, hogy az óvodai, iskolai beilleszkedés vagy visszailleszkedés minél eredményesebb legyen, a környezet formálása is szükséges. A megszokottól eltérő megjelenés a gyermekekben, az intézményben dolgozó, ott különböző okok miatt megjelenő felnőttekben bizonytalanságot vált ki. Kezdetben az ép gyermek/felnőtt érez nagyobb feszültséget, mivel az addig begyakorolt viselkedésformái, verbális és nonverbális megnyilvánulásai közül egyet sem tud alkalmazni. Zavartságuk jól tükröződik. Ez a sérült gyermekben is feszültséget kelt, aki azt saját csökkentértékűségének tulajdonítja. A kölcsönösen kellemetlen helyzetből igyekszik mindkét fél minél előbb kilépni. Ez azonban nem jelenthet áthághatatlan akadályt, ha a pedagógus előre felkészíti az intézményi környezetet, s különösen a többi gyermeket arra, hogy baleset érte társukat, és miként sérült. E felkészítéskor a hangsúlyt ne a sérülésekre helyezzük, hanem a belső emberi értékekre, ügyességre, jó képességekre. Ezekhez, ha van, egy-egy érdekesebb történetet, sztorit is fűzhetünk. Ahhoz, hogy ez minél hitelesebb legyen, például: jó rajzkészség esetén azt néhány kiemelkedő rajzzal vagy szép énekhang esetén hanghordozóra felvett énekekkel, modellezés iránti érdeklődés esetén egy-egy elkészített tárgy bemutatásával is megerősíthetjük. Ha az első információkor a pozitív tulajdonságokat emeljük ki, és azt a bemutatottakon keresztül hagyjuk érvényesülni, felkelthetjük az érdeklődést, s így a személyes találkozáskor már könnyebb a hangsúlyt ezekre terelni, már nem teljesen ismeretlen a sérült gyermek. Ha a pedagógus a mindennapokban törekszik a belső értékek kibontakoztatására, és a környezetet is alkalmassá teszi annak elfogadására, akkor a pedagógiai hatás következményeként megteremtheti az önfogadás és a másokkal való elfogadtatás alapjait. Ahhoz, hogy ez minél eredményesebben megvalósulhasson, szükséges a gyermek környezetéből is egy támogató személy, valamint a traumát feldolgoztató pszichoterápia. A fentiekben leírt pedagógiai támogatás az egészséges személyiségfejlődés egyik pillére.

A nem megfelelő családi háttér, a tágabb környezetből jövő iszonyodó vagy sajnálkozó pillantások, a rendszeres gúnyos megjegyzések az előzőekben leírt agresszív vagy visszahúzódozó, magába zárkózó magatartást válthatják ki. Ez azonban nem szoríthatja háttérbe a támogató, problémamegoldó pedagógusi magatartást.



A MAGATARTÁSZAVAROK KORREKCIÓJÁNAK LEHETŐSÉGES MÓDSZEREI

Az óvoda, az iskola, mely szocializációs rendszerként működik, alkalmazkodást követel meg az általa előírt norma- és szabályrendszerhez, és beilleszkedést a formatív csoportba, illetve osztályközösségbe. Azok a gyermekek, akiknek szocializációja a fentiekben leírtak miatt sérül, azaz a közösségbe való beilleszkedésüket valamely tényező akadályozza, konfliktusba kerülhetnek az intézményi szabályrendszerrel, társas viszonyaikban zavarok mutatkozhatnak. Tehát nemcsak a kortárcsoportokhoz való szocializáció színtere az óvoda és az iskola, hanem a magatartászavart mutató gyermekek esetében az összecsapások színtere is. A megfelelő beavatkozáshoz meg kell ismerni a gyermek családi hátterét, viselkedését konfliktusos helyzetben, szociális szituációkban.

CSALÁDI HÁTTÉR MEGISMERÉSE, EGYÜTTMŰKÖDÉS A CSALÁDDAL

A családdal való együttműködést megalapozhatja a családlátogatás. Meg kell ismerni a gyermek szociokulturális környezetét, amelyben él, hiszen csak azt tudhatja, amire megtanították, valamint választ kell kapnunk arra a kérdésre is, hogy a családból ki lesz a segítőnk, akivel a gyermek érdekében együtt tudunk működni. Természetesen a család mondhatja, hogy ő nem szeretné az otthonában fogadni a pedagógust. Ilyenkor nehezebb a dolgunk, mert az otthoni környezetben történő megfigyeléseinkre nem támaszkodhatunk, de ilyen esetben is lehetőség van egy irányított beszélgetésre az intézmény egy barátságos szobájában. Eddigi tapasztalataim szerint azonban – ha magatartási probléma miatt válik szükségessé a családlátogatás – a szülők egy előre egyeztetett időpontban szívesen fogadják a pedagógust, mert számukra is gondot jelent a gyermek viselkedése.

MEGFIGYELÉSEK ALAPJÁN SZEREZHEŐ INFORMÁCIÓK:

- Tárgyi körülmények (lakás nagysága, komfortfokozata, állaga, felszereltsége, hányan lakják, a gyermek pihenési, tanulási feltételei, játéakai, könyvei)
- A család érzelmi légköre
- A szülők és gyermek közti verbális és nonverbális kommunikáció (a szóbeli közlést megerősíti-e a nonverbális jelzés)

BESZÉLGETÉS ALAPJÁN KAPOTT INFORMÁCIÓK:

- Említésre méltó események a gyermek fejlődése során (betegség, hosszabb kórházi tartózkodás, esetleg a fejlődés egyes területein mutatkozó

- megkésetttség, rendellenesség)
- Esetleges baleset elszenvedése, következményei: maradandó sérülések
- Testvérek száma, testvérkapcsolat
- Azon személyek, akik részt vettek/részt vesznek a gyermek nevelésében – a legnagyobb befolyással bíró személy és hatása a gyermek viselkedésére
- A szülők nevelési kérdésekben való felfogása, egyetértésük a nevelési kérdésekben
- A szülők megítélése szerint szeret-e a gyermek óvodába/iskolába járni:
 - a.) Ha igen, miért
 - b.) Ha nem, miért nem
- Miként alakul a gyermek napirendje
- A szülő problémaként éli-e meg a gyermek viselkedését
 - a.) Ha igen, miként jellemezné azt a viselkedést
 - b.) Mióta tapasztalja, tudja-e valami/valaki hatásához kötni, vannak vagy voltak-e olyan személyek a gyermek környezetében, akik ugyanígy viselkednek
- Hogyan viselkedik a szülő a problémás magatartás fellépésekor
- Erre megváltozik-e a gyermek viselkedése
- Hogyan mutatja a gyermek felé, ha elégedett vele, miként reagál erre a gyermek
- Mit tesz, ha elégedetlen, miként reagál erre a gyermek
- Mely helyzetekben és milyen nevelési módszer bizonyult a leghatékonyabbnak
- Vannak-e a gyermeknek barátai, azok hatása a viselkedésre
- Ha a gyermeknek valamilyen problémája van, kihez fordul segítségért
- Beszél-e a szülőknek a gyermek az óvodáról/iskoláról
- Jutalmazás, büntetés
 - a.) Ha jutalmazták, miért és hogyan, hogyan reagál a gyermek a jutalmazásra, milyen gyakran jutalmazták
 - b.) Ha büntetik, miért és hogyan, hogyan reagál a gyermek a büntetésre, milyen gyakran büntetik
- Ki jutalmaz, ki büntet
- Mely jutalmazás, illetve büntetés bizonyult a leghatékonyabbnak
- Milyen szabadidős tevékenységet folytatnak a családban, a gyermek ehhez való viszonya
- A szülők megítélése szerint mi iránt érdeklődik, mit játszik legszívesebben a gyermek (zárt térben, a szabadban)
- Esetleges intézményváltás okai
- Olyan fontos információ, amelyet a szülő még szeretne elmondani

Ahhoz, hogy egy őszinte beszélgető légkör alakulhasson ki, elengedhetetlen



feltétel, hogy ne zúdítsák a szülőkre az óvodai/iskolai problémákat, hisz ők úgysem tudják a gyermek napközbeni konfliktusait otthon megoldani. Különösen figyelni kell erre a mentálisan sérülékeny szülő esetében, mert reakciói a saját problémái megoldatlansága, bizonytalansága, esetleg a gyermek elvesztésétől való félelmei miatt kiszámíthatatlanok. Abban azonban a szülő is sokat segíthet a pedagógusnak, hogy bizonyos helyzetekben milyen nevelési módszerek vezettek már eredményre. Ha az elfogadható, a pedagógus erősítse meg a szülőt, hogy az jó, azt ő is ki fogja próbálni. Annak eredményességét későbbiekben feltétlen jelezze vissza, mert azzal a szülői kompetenciát is erősíti. Az együttműködés folyamatában ugyanezt jelezheti a pedagógus is, segítve a szülők otthoni nevelő munkáját. Az otthoni konfliktusok oka lehet a szülők tapasztalatlanságából fakadó bizonytalanság, például az, hogy nem tudják, mit várhatnak el gyermeküktől. A pedagógus sokat segíthet abban, hogy elfogadtassa a szülőkkel, mi az, amit gyermeküktől elvárhatnak, s mi az, amit nem. A pedagógus a gyermek legkisebb eredményeinek, elvárt viselkedésének gyakori visszajelzésével hozzájárulhat ahhoz, hogy az otthoni légkörben is pozitív változás induljon el.

A GYERMEK VISELKEDÉSÉRE IRÁNYULÓ PEDAGÓGIAI MEGFIGYELÉSEK

A gyermekek megfigyelése feltételezi, hogy a megfigyelő érzékeny a pedagógiai jelenségek meglátására és arra tudatosan felkészül. Különösen igaz ez a magatartászavart mutató gyermekek esetében, hiszen gyakran okoz gondot az, hogy ő volt-e a konfliktust kiváltó, vagy csak nem megfelelő módon válaszolt valamire. Ha ezt a saját nevelő munkánk közben a gyermek természetes közegében kívánjuk megvalósítani, akkor felvetődik a kérdés, hogy a történéseket miként rögzítsük, úgy, hogy a többi gyermekre is irányuló munkától ne vonjon el, illetve, ha arra is figyelünk, akkor a megfigyelendő jelenségek nem veszítenek-e a hitelességükből. Ezért, hogy az információ korrekt legyen, csak akkor ajánlott a pedagógiai megfigyelés alkalmazása, ha már kidolgoztuk a megfigyelési szempontokat, lehetőségünk van egy kollégánk munkája közben végezni a célzott megfigyelést és a rögzítést, amely folyamatosan, az események megtörténésével egyidőben zajlik.

A.) A GYERMEK TEVÉKENYSÉGEK KÖZBENI MEGFIGYELÉSE

Ajánlott szempontok

- A játék tartalmának, stílusának, energiaszintjének megfigyelése (szabadban, zárt térben, szabályjátékban, mozgásos játékban)
- Érzelmi reakciók siker, kudarc esetén
- Érzelmi és viselkedéses megnyilvánulások konfliktushelyzetben



- Felnőttekkel való kapcsolat: szülő–gyermek, pedagógus–gyermek stb.
- Gyermekkel: testvérrel, társakkal való kapcsolat
- Verbális és nonverbális kommunikáció
 - Siker és kudarck
 - nyugodt játék
 - konfliktushelyzet
 - a saját akarat érvényre juttatása és megghiúsulása esetén
- Hangulati és akarat tulajdonságok
- Énkép
- Óvodai/iskolai kapcsolatok és azok hatása a gyermekekre
- - Estleges csúfolódásra adott érzelmi és viselkedési megnyilvánulások
- Mit csinál, ha a megkezdett tevékenységet nem tudja befejezni például saját korlátjai miatt, időhiány miatt, vagy ha egyéb akadályba ütközik
- Van-e különbség a gyermek viselkedésében differenciált foglalkoztatása során, kisebb csoportlétszám esetén
- Magatartási tünetek a kezdeményezések/órák alatt
- Várakozási idők közbeni viselkedés (míg a többiek is elkészülnek a feladattal, sorakozás stb.)
- Felszerelés a tanórákon

B.) ÖSSZEGZŐ ÍV TAPASZTALATOK ALAPJÁN

Nem az egyszeri megfigyelés, hanem a legalább három-négy hónap alatt kialakult megalapozott vélemény alapján kell összegezni a leginkább zavaró viselkedésmódhoz való viszonyulását a pedagógusnak. Ez segíti őt abban, hogy megfogalmazza, neki van-e szerepe az adott viselkedési tünet megváltoztatásában, ha igen, miben kell változtatnia, esetleg megelőzhető-e a problematikusnak mondható magatartás, vagy egy proszociális tevékenységbe átfordítható-e. Ehhez nyújt segítséget az alábbi összesítő ív, amelyhez a *Petermann* testvérek által kidolgozott „Megfigyelési ív a problematikus viselkedés megnyilvánulására” megfigyelési módszerét vettük alapul, dolgoztuk át és egészítettük ki.⁷ Az egyes pontok alatt zárójelben lévő felsorolások csak az értelmezést segítik, nem tartalmazzák az összes lehetőséget, az adott gyermekekre nézve nem biztos, hogy helytállóak. Ezért, minden egyes kérdés esetében fel kell idézni a gyermekekre vonatkozó történéseket, s annak megfelelően kitölteni. A válaszokat írásban is rögzíteni kell, mert csak a visszaolvasáskor vehetők észre az összefüggések. Ha csak gondolatban végezzük el, akkor pont ezek a vonatkozások vesznek el, a következtetések tévesek lehetnek, s akkor a teendők megfogalmazása sem szolgálja az eredményes változást.

Összegző ív a problematikus viselkedésre

1. Hol jelentkezett a problematikusnak mondható magatartás? (játék, kötött

- tevékenység, tanítási óra, szünet, udvar, új helyzet, egy adott személlyel való kapcsolat, napközi stb.)
2. Mi lehet a probléma, a konfliktus kiindulópontja, a gyermek viselkedésének oka?
 3. Írja le a helyzetet röviden, amelyben a gyermek problematikus viselkedése megnyilvánult!
 4. Írja le a gyermek azon problematikus viselkedési megnyilvánulásait, amelyek az adott helyzetben jelentkeztek!
 5. Hogyan jellemezné a gyermek problematikus viselkedését? (félénk, agresszív, bátoratlan, magabiztos, meggondolatlan, impulzív stb.)
 6. Hogyan reagált Ön a gyermek viselkedésére?
 7. A gyermek hogyan reagált az Ön megnyilvánulására? Megváltozott-e a magatartása, ha igen, akkor hogyan? (elfogadta, elutasította, abbahagyta, tovább folytatta, visszabeszélt, elszégyellte magát, még agresszívebben reagált stb.)
 8. A társaiból milyen reakciót vált ki a gyermek viselkedése? (mindig akad társa, vannak, akik utánozzák, elutasítják, megszokták, rendre utasítják, a helyzeten való nevetéssel vagy kézjellel megerősítik őt, sokszor neki adnak igazat stb.)
 9. Milyen esetben bünteti a gyermeket?
 10. Mikor alkalmazza a büntetést? (azonnal, később)
 11. Melyik büntetés bizonyult a leghatékonyabbnak?
 12. Milyen gyakran bünteti?
 13. Hogyan reagál a gyermek a büntetésre?
 14. Előfordult-e, hogy jutalmazta a gyermeket?
 15. Ha igen, teljesítménnyel vagy viselkedéssel kapcsolatban? Írjon le egy konkrét esetet!
 16. Mivel jutalmazza a gyermeket?
 17. Mely jutalmazás bizonyult a leghatékonyabbnak?
 18. Hogyan reagál a gyermek a jutalmazásra?

A 2. kérdés a pedagógust leginkább zavaró viselkedés okát, a 3. a kiváltó helyzeteket, a 4. a jellemző tüneti megnyilvánulásokat kívánja feltárni. Az 5., 6. és a további kérdések nemcsak a szakmaiságra, az alkalmazott módszerekre, s azok eredményességére adnak választ, hanem a pedagógus gyermekhez való viszonyulására is, ami esetenként a saját és a gyermek kapcsolatának megváltoztatását is szükségessé teheti.

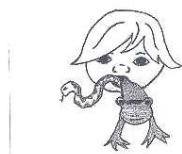
SZABÁLYALKOTÁS

Gyakorló pedagógusok körében gyakran vált ki vitát, hogy szükség van-e a külön gyermekcsoportonként/osztályonként létrehozott szabályokra, hiszen minden intézményben irányt ad a házirend. Annak pontjai azonban, még ha az életkori sajátosságokat figyelembe véve ismertetik is a gyermekekkel, távol állnak tőlük, mivel kívülről helyezik rájuk, s gyakran ugyanaz vonatkozik a háromévesre, mint a hétre, iskolás életkorú gyermekek esetében (tizenkét évfolyamos iskolákban) a hétévesre és a tizennyolcra. Ezek az esetek nagy részében nem segítik a gyermekeket a viselkedésükre vonatkozó eligazodásban. A viselkedést befolyásoló szabályok belsővé válása egy hosszú fejlődési folyamat során alakul ki. A belsővé válás több tényezőtől függ: szülővel való szeretetkapcsolattól, szülők nevelési magatartásától, következetességétől, jutalmazási, büntetési szokásaitól és ugyanezen befolyásoló tényezők játszanak szerepet az intézményes nevelésben a pedagógus vonatkozásában is. A jutalmazás és büntetés a viselkedés pozitív és negatív kontrollját jelentik. Nélkülük nem alakul ki az önkontroll. A belsővé válásban elengedhetetlen, hogy a gyermek előre lássa viselkedésének következményeit. Ugyanis e következmények számára kellemes vagy kellemetlen volta szabályozza a viselkedés alakulását. Amennyiben a szülők, pedagógusok jutalmazásukat, büntetésüket nem alkalmazzák következetesen, nem alakul ki a gyermekben a felelősség. A helytelen viselkedés visszajelzésének hiányában nem fejlődik ki, mi a jó és mi a rossz. A felnőtt kiszámíthatatlannak tűnik, ami vagy szorongást vált ki, vagy a lelkiismereti funkciók hiányosságát eredményezheti. Mindkét reakciómód a pozitív önkontroll kialakulását gátolja. Engedékeny nevelésnél viszont a gyermek nem tanulja meg, hogy cselekedeteiért felelősséget kell vállalnia, nem fejlődik meg megfelelően a kitartása, ami az akadályok leküzdéséhez elengedhetetlen. Az óvodába, de különösen az iskolába járó gyermektől valamilyen szinten már kialakult szabálytudatot, és a felelősségvállalás fokozatos fejlődését kívánja meg az intézmény. Magatartászavar, problémás viselkedés esetén a sikeres alkalmazkodáshoz szükséges pozitív kontroll, az önszabályozás valamilyen szintű zavara figyelhető meg. Ezért az óvodai, iskolai szabályok a magatartászavarok megelőzésében, korrekciójában kiemelt szerepet játszanak.

A *szabályok* lényege az, hogy mindenki számára érthetőek, betarthatóak legyenek, és ezáltal *fogódzót, biztonságot nyújtsanak*. Amint azt a fentiekben is láthattuk, azért is fontos a szabályok alkotása, mert a gyermekek egy része nem tudja mit várnak el tőlük, az eltérő nevelési szokásokból, következetlen nevelési módszerekből adódóan gyakran bizonytalanok abban, hogy mi a jó és mi a rossz. A közösen létrehozott szabályok segítik az elfogadást, kompetenssé teszik a szereplőket. Fontos, hogy jól körülhatárolt legyen mi a jó és mi a rossz,

valamint az, hogy a szabályok megszegése milyen következménnyel jár. Ezekhez – amennyire lehetséges – a pedagógus tartsa is magát. Amennyiben nem következetes a szabályok alkalmazásában, az megzavarhatja a viselkedési zavarokat mutató gyermeket, mintegy azt a következtetést levonva, hogy a pedagógus nem állja a szavát, ki lehet őt „próbálni”. A közösen hozott szabályok és azok megszegésének, következményeinek ismerete részben biztonságot is jelent a gyermek számára, mert egyértelművé válik milyen magatartásformákat vár, illetve még tűr el az óvoda/iskola, s melyeket nem. Így a magatartászavart mutató gyermek esetében is jól kiszámíthatóvá válik viselkedésére a környezet reakciója. Fontos, hogy a szabályok figyelembe vegyék az életkori sajátosságokat, ne legyenek a tevékenységeket túlszabályozóak. Rögzítsük és a teremben, egy mindenki által jól látható helyen függesszük ki. Ez lehetővé teszi, hogy a szülők is lássák, ismerjék, s elindíthat egy segítő beszélgetést is a nevelésben bizonytalan szülő és pedagógus között.

A szabályok óvodás életkorban 4-5 pontnál, iskolás életkorban 5-7 pontnál ne tartalmazzanak többet, ne konkrét esetekre vonatkozzanak, hanem a viselkedés főbb megnyilvánulásaira irányuljanak, például a beszédviselkedésre, a konfliktusmegoldásra stb. Mivel óvodás életkorban a gyermekek még nem tudnak olvasni, ezért azokat piktogramok formájában kell rögzíteni. Ezek mellé vagy alá azonban rövid tömondatban rögzíthetjük annak lényegét, mert nagcsoportban már több gyermek is tud olvasni. Ugyanez vonatkozik az első osztályos tanulókra. Néhány példa a piktogram elkészítéséhez (az alábbi rajzokat témaadásom és irányításom alapján egy óvodapedagógus hallgatóm készítette):



Mondandónkat káromkodás
nélkül mondjuk el!

Beszédviselkedés



Még, ha mérges is vagyok, nem
verekszem!

Viselkedés konfliktushelyzetben

A már írni, olvasni tudó tanulók esetében a hatékony szabályalkotást segítő néhány szempont:

- Minden egyes szabálypont határozza meg, hogy az adott negatív viselkedés



mit vált ki a másiktól. Erre azért van szükség, mert a magatartászavart mutató gyermek esetében gyakori, hogy a másik érzelmeinek észlelése sem megfelelő. Nem tudja előre bejósolni, hogy az ő cselekedetének mi lesz a következménye, a másik esetleges reakciója.

- Ezt követően fogalmazzuk meg közösen, hogy ezért mi az, amit nem lehet.
- A szabályokban ne csak tiltsunk, hanem lehetséges megoldásokat is kínáljunk fel. Különösen fontos ez a mentálisan beteg szülők gyermekei esetében akkor, ha szülei következtelenek, s a gyermek nem tudja, hogy mikor mi a megengedett, elvárt magatartás.

Néhány példa:

Az udvariatlanság, másokat sértő szidalmazás, káromkodás vitákhoz, veszekedésekhez vezet!

Ezért tilos a: – másikat szidalmazni,

– gúnyos, durva megjegyzéseket tenni!

Mérgünk lehetséges, elfogadható módja: MŰSZÓ (tanulókkal közösen, megegyezés alapján kitalált halandzsá nyelven megfogalmazott szóval kell behelyettesíteni!)

A műszónak a mindennapokban az a jelentősége, hogy amikor már észleljük a gyermek mérgét, akkor halkán figyelmeztetjük, hogy ott van a falon, mit kell mondania, esetleg mi is az adott szót ismételtetjük. Ez lehetőséget ad a gyermek számára is, hogy proszociális módon vezesse le indulatát, illetve gyakran tapasztaltuk, hogy elnevetik magukat, s humorba fordul át az indulat.*

Ha nem hagyják, hogy kibeszéljük magunkat, feszültekké, nyugtalanokká válunk. Ez összeszólalkozáshoz, sértődésekhez vezet!

Ezért tilos a: – másik mondandójába vágni,

– a másik beszéde közben sértő megjegyzéseket tenni, durvaságokat mutogatni!

Véleményünk jelzésének lehetséges módja:

– A másik beszéde közben az általunk megegyezett módon jelezni, hogy nekünk is van mondandónk!

– Közlendőnkét még, ha indulatosak vagyunk is, káromkodás nélkül mondjuk el!

A szabályalkotásra vonatkozóan egy fontos szempont, hogy csak olyan követelményeket erősíthet meg a pedagógus, amelyet ő maga is betart. A szabályok betartását a büntetések nem garantálják. Ennek akkor van nagyobb valószínűsége, ha a pedagógus is jó példát ad, és a gyermekekkel való kapcsolatát

* A bosszankodás kifejezésére a *Madagaszkár* című animációs film egyik pingvinje a következő „műszavakat” használta: „Franciakrémes!”, „Franciakulcs”, ezeket a gyermekek viccesnek találják, és gyorsan átveszik. (A szerk.)





a szeretet és megbecsülés jellemzi.

BESZÉLGETŐ GYERMEK–PEDAGÓGUS KAPCSOLAT

A beszélgető gyermek–pedagógus kapcsolat kialakítására törekvés különösen fontos a mentálisan sérülékeny szülők gyermekei esetében. Gyakran bizonytalanok, ők maguk sem értik szüleik betegségét és az abból fakadó viselkedésüket, illetve saját viselkedésüket sem. A gyermekek magukra maradnak problémáikkal, sokszor nincs olyan felnőtt személy, akikkel megoszthatnák gondolataikat. A bizalom kialakulásának az alapja, akár ha a pedagógus kezdeményez, akár a gyermek szeretne közölni vele valamit, hogy akkor csak rá figyel. *A beszélgetés közben időnként bátorító szavakkal segíti őt, például: „Ezt lehet, hogy így csináltam volna?” „Biztosan nehéz volt.” „Na és mi lett a vége?”*. A gyermek így tapasztalja meg, hogy figyelnek rá.

A PEDAGÓGUS A GYERMEK HELYTELEN VISELKEDÉSEKOR

A gyermek helytelen viselkedésekor is bátorítani kell őt arra, hogy beszéljen. Adjunk időt arra, hogy kifejezze – még ha nehezen is – az elkövetett hibákat. A dorgálás vagy a nemtetszés kifejezésével várni kell egészen addig, amíg nem vagyunk tisztában a tényekkel.

A pedagógus ne ítélkezzen előre! „Na már megint mit csináltál?” „Már megint nem gondolkodtál!” „Már oda sem kell néznem, és tudom, hogy te voltál!” „Mindig butaságokat csinálsz.” „Csak nem képezeled, hogy...” – közbeszólásokkal el lehet veszíteni a bizalom légkörét. A gyermekek azonnal védekeznek. A hibák megítélésében a pedagógus legyen következetes, körültekintően igazságos. Tudjon megbocsátani és felejteni. Ne hánytorgassa fel a már lezárt eseményeket.

A harag, az indulat sem teszi lehetővé a gyermekekre való teljes odafigyelést. Az általa közölt dolog elveszti erejét, nem lehet tárgyilagosan ítélni. A nyugalom megőrzése még akkor is szükséges, ha határozott hangon kell a gyermekekre szólni. A pedagógus nevezze meg a kívánt viselkedésformát és a gyermek azon pozitív tulajdonságait, amelyek annak eléréséhez segíthetik. A gyermeket meg lehet róni, mert rosszat követett el, de azért nem szabad elítélni, megalázni. Neki is tudomásul kell venni, hogy a pedagógust felbosszantotta, de az indulat ne a gyerekeknek, hanem annak a hibának szóljon, amelyet elkövetett. „Az nekem is fontos, hogy jól érezd magad a bőrödben. De ha mindig belekötsz a másikba, nem fogom a pártodat, hanem határozottan rád szólok. Megvárom, amíg lehiggadsz, azért, hogy megbeszéljük, hogyan tudnál





a másikkal megegyezni.” Majd *ki kell várni azt a nyugodt pillanatot, amikor bajlandóságot tanúsít.* Ilyenkor kerülni kell az általános példálózást és megjegyzést, melyek már önmagukban is sértők lehetnek. Ebben a helyzetben fontos, hogy a pedagógus és a gyermek is őszinte legyen egymáshoz. Mondhassa mindkét fél „Nem. Nekem ez nem tetszene. Próbáljuk meg valahogy másként.” Érezze a gyermek, hogy a pedagógus megbízik benne. Az óvodapedagógus/tanító vegye észre a gyermek viselkedésében a jót, és azt jelezze a gyermek és szülei felé is a mutatott viselkedésmód megjelölésével. Ez a gyermek számára megerősítés, míg a szülőnek egy fontos visszajelzés arra, hogy elindult egy pozitív irányú változás, s így a szülői kompetenciájában ő is megerősítést kap.

A VISELKEDÉS MÓDOSÍTÁSÁT SEGÍTŐ NÉHÁNY PEDAGÓGIAI MÓDSZER – „LESZOKNI-MEGTANULNI” ÉS A „DETEKTÍV”JÁTÉK

A módszert a *Petermann* testvérek dolgozták ki,⁸ amelyet egy szakdolgozat megírásához vezetett fejlesztő foglalkozások tapasztalatai alapján Tóth Ildikó volt hallgatómmal dolgoztunk át pedagógusok számára.⁹ Lényege, hogy a pedagógus nem a „meg akarlak változtatni” üzenetből indul ki, hanem közte és gyermek között kialakult jó beszélgető kapcsolatból. Ennek oka, ha a gyermek nem éli meg a környezet számára zavaró viselkedését problémaként, akkor belső motiváció hiányában legfeljebb csak látszatváltozást lehet elérni. Ezért a kívánt fejlődést csak az önkéntességre, a változtatásra való törekvésre alapozhatjuk. A módszer alkalmazásának feltétele a zavartalan kétszemélyes helyzet megteremtése. A beszélgetések heti rendszerességgel előre egyeztetett időpontban legyenek, mert így a gyermek is készülhet rá, illetve lehetősége van a visszalépésre is. Időtartama: 20–45 perc a gyermek terhelhetőségétől, együttműködésétől, esetleges más elfoglaltságától függően.

„Leszokni-megtanulni” – játék

A „játékhoz” szükséges eszköz egy, két részre osztott lap melynek egyik rovatában a leszokni felírás, a másikban a megtanulni szerepel. A leszokni oszlopba azokat a gyermek által meghatározott viselkedésmódokat rögzítjük, amelyek őt is zavarják, s amelyen változtatni is szeretne. A megtanulni oszlopba pedig a célviselkedést.

Példa:

Leszokni	Megtanulni
Félek attól, hogy az apukám megszid.	Nem félek a szidástól, mert megpróbálok nem hibázni.





Ha méregbe gurulok, rögtön ütök.	Ha érzem, hogy mérges leszek, megpróbálok mást csinálni. Odamehetek X, Y nénihez/bácsihoz beszélgetni, segítséget kérni, vagy más tevékenységbe kezdek.
Ha beszélek valakivel, csak igent és nemet mondok.	Ha együtt vagyok valakivel, kérdezek, vagy kérek tőle valamit, néha mesélek neki.

Az eredményesség gátja lehet, ha rögtön a végeredményt jelöljük meg és nem az odavezető út első fokát. Az első példa esetében gyakori, hogy a felnőtt elvárja a gyermektől az ígéretet arra vonatkozóan, hogy valamit soha többé nem fog elkövetni, ez esetben: soha többé nem fog hibázni. Ez egy irreális, a felnőttől sem megkövetelhető elvárás. A változást a teljesíthető vállalások alapozzák meg. Példánkban a gyermek a hibái közül választ egy területet és abban próbál meg nem hibázni, például: rendszeresen otthon felejt valamit/valamiket. Tanácsunkra, otthon a bejárati ajtóra legalább A/4-es nagyságú vagy még nagyobb papírra ezek listáját jól látható méretben és színben rögzítse, s így, ha a gyermek elindul otthonról e szembeötlő lista „figyelmezteti”. A harmadik esetben a lehetséges módok közül érdemes az első két variációt ajánlani, mert ez a fajta kommunikációs helyzet segítheti a beszélgetés kialakulását is. A leszokni-megtanulni táblázatból csak egy „megtanulandó” vállalat kell kiválasztani. Ezt a Detektív-ívben rögzíti a gyermek. Ez egy olyan lap, amelynek bal sarkában egy nagyítót a szeme előtt tartó gyermekarc van. Kockás, sildes sapkája és a nagyító, a gyermekek által is ismert nyomozó figuráját Sherlock Holmest idézi. A lap felső hányadában ez áll: Én, (ide a gyermek beírja a saját nevét) a saját detektívem vagyok. Mit sikerült megtennem ezen a héten? A felirat alatt egy táblázat, amelynek két függőleges oszlopa közül az egyik a hét napjait, a másik a vállalt változtatást, mint szabályt tartalmazza.

Fontos szempont, hogy a nap folyamán legalább egyszer sikeres vállalat a gyermekben is tudatosítsuk. Ennek két módját kell alkalmaznunk. Az első: ha láttuk a sikeres megvalósítást, azonnal szóban és azzal egyidejűleg nonverbális úton (a helyzettől függően kacintással, hangszínnel, mimikával, mosollyal stb.) is visszajelezzük. A másik, hogy a pedagógus is vezet egy detektív ívet, amelyre felírja a gyermek nevét és vállalatát, s minden nap rögzíti a sikeres vállalatot vagy a sikertelenséget az esemény pár mondatos leírásával. Ez utóbbi esetben, ha még büntetést is kapott a gyermek azt már még egyszer nem beszéljük meg a találkozáskor, mivel az már az adott napon megtörtént, csak annyit mondunk, hogy igen emlékszem, de azért már megkaptad a büntetésed. A sikeres eseteket azonban újra felelevenítjük, és kiemeljük azt, amit már





megtanult, amit jól alkalmaz. Új szabályra való továbblépés csak akkor javasolt, ha az előzőt már sikeresen alkalmazza. Természetesen előfordulhat, hogy egy-egy szabályra vissza kell térnünk. A gyermek önmagára irányuló folyamatos és rendszeres detektív megfigyelése a mindennapos figyelemmel megkönnyíti a tanulást, és fejleszti az önkontrollt.

A megerősítésen keresztül történő tanulást segítheti a „*detektívezés*” egy más formája, a „*Történetek elemzése*”. Megfigyelési szempontokat adva rövid történetet olvas fel a pedagógus. Majd a detektívezés első lépéseként elismételtetjük a hallott történetet. Ezt követően elemezzük azt a probléma feltárása érdekében. Lépések:

- A szereplők szándékainak és érzelmi állapotának tisztázása (segítségül érzelmeket mutató fényképeket is alkalmazhatunk.)
- Problémakeresés a feltárt ismeretek alapján: azaz „felderítjük” a nem megfelelő viselkedést és annak motívumait.
- A nem megfelelő viselkedés helyett más megoldás keresése. Ha gyermek segítségre szorul, akkor lehetséges megoldásokat ajánlunk fel, amelyek közül választhat.

A detektív módszer bármely típusát is alkalmazzuk, a végső cél a nem megfelelő viselkedésminta felismerése, tudatosítása, és a helyette alkalmazható adaptív viselkedés megfogalmazása, kiépítése.

ÉRZELMEK ÉSZLELÉSE

A magatartászavarokat mutató gyermek esetében vagy az adott helyzetben a viselkedésről való tudás hiányzik, vagy a viselkedés kivitelezése okoz nehézséget. Ez utóbbi esetben a nem megfelelő viselkedés háttérében az áll, hogy nem tudja, az ismert viselkedésrepertoárból mikor mit kell alkalmazni, csak a különféle társas helyzetek egymástól való elkülönítésekor. Ezért van az, hogy egy-egy nem megfelelő reakció után, ha összefoglalva a helyzetet megkérdezzük őt, hogy ilyen esetben mit kell tenni, akkor tudja a helyes viselkedésmódot. Annak megállapítása, hogy a fentiekben leírt kompetencia-problémák közül melyik áll a háttérben, a pszichológus feladata (óvoda pszichológusa/iskolapszichológus vagy más intézményi pszichológus, esetleg pszichopedagógus), de a vele való megbeszélés alapján az alábbi módszerekkel is segíthetjük az ő munkáját.

FOTÓK AZ ÉRZELMEK AZONOSÍTÁSÁRA

Eszköz: fényképek és/vagy újságokból kivágott, különböző érzelmeket (például: boldog, ijedt, szomorú, dühös, érdeklődő, meglepett stb.) ábrázoló képek:





- gyermekarcok
- felnőtt arcok
- teljes alakos gyermekképek háttér nélkül
- teljes alakos felnőttet ábrázoló képek háttér nélkül
- egy gyermeket és egy felnőttet együtt ábrázoló háttér nélküli képek
- háttérrel rendelkező, két vagy maximum három (egy-három gyermek és vagy egy-két felnőtt) alakot ábrázoló kép.
- kortársakkal és felnőttekkel való szociális érintkezést leíró történetek

Rövid, a kortársakkal és felnőttekkel való szociális érintkezést leíró történeteket kell összegyűjteni, amelyeket felolvasunk, vagy az életkorhoz alkalmazkodva egyszerű szavakkal elmondunk a gyermeknek. Neki a történet és az abban szereplő gyermek/gyermekek viselkedése alapján meg kell neveznie, hogy az adott szereplő mit érezhetett, majd a korrekció első lépéseként a megnevezett érzelmeknek megfelelő gyermekarcképet/képeket kell megkeresnie. Amikor ezeket kiválogatta, akkor megkérdezzük, hogy miért gondolja azt, hogy a képen lévő gyerekek is úgy érznek. Ezzel a felismerésen és társításon túl részletesen megfogalmazzuk, hogy az adott érzelmi állapot a mimikában, tekintetben, esetleges stigmával (sebhely, forradás, szemüveg, hallókészülék) stb. hogyan fejeződik ki. Így hozzásegítjük őt ahhoz, hogy a nem verbális csatornák közül az arc jelzéseinek alapos megfigyelését követően az érzelmeket azonosítsa, illetve választását módosítsa. Az érzelmek azonosítását követően az adott érzelmi állapotot tükör használatával ő is megpróbálja kifejezni, a „csinálj úgy, mintha...” felszólítást követően. Ezáltal nemcsak az érzelmek észlelését, értelmezését, hanem azok kivitelezését is játékos formában gyakorolhatjuk. Akkor lépünk tovább a gyermek–felnőtt történetekre, amikor a gyermek–gyermek relációban már jól „olvassa” a nonverbális jelzéseket. A feldolgozás módja ugyanaz, mint az előzőekben, csak itt már nem csupán a gyermekek érzelmeit, hanem a felnőttét is értelmezni, azonosítani kell. A teljes alakos képek alkalmazása segíti a gyermeket abban, hogy ne csak az arc, hanem a test által közvetített nonverbális jelzések is, például: test-, kéztartás, végtagok távolsága a testtengelytől, ruházat, különböző szignálok stb., olvashatóak legyenek. Ez esetben a történetből azonosított megfelelő érzelemhez már a megfelelő teljes alakos képeket kell megkeresni, értelmezni, majd tükör előtt a különböző testkifejezési módokat gyakorolni. Ugyancsak az érzelmi tartalmú információk társítása nonverbális jelzésekkel, majd az érzelmek megfogalmazása történik a többszereplős képek esetében. Amennyiben szükséges, megfigyelési szempontokat is adhatunk és/vagy célzott kérdéseket tehetünk fel. A háttérrel rendelkező képeket csak a korrekció utolsó szakaszában alkalmazzuk, mert a környezeti látvány a gyermekeket erősen befolyásolhatja az érzelmek megítélésében. Ha a vidámparkot, vagy egy nyaralóhelyet, vagy gazdag





környezetet ábrázol a kép, akkor ahhoz pozitív érzelmeket köt, de, ha például szegény a környezet, akkor negatívát. Ezért fontos a fokozatok megtartása, amelyben megtanulhatja a szituáció és a nonverbális jelzések társítását.

E módszer az empátia fejlesztését is szolgálhatja. (Bővebb leírás a *Fejlesztő Pedagógia* szakfolyóiratban.)¹⁰

FOTÓTÖRTÉNETEK

Eszköz:

- kortársakkal való problémahelyzeteket leíró történetek;
- minden történethez külön-külön, kapcsolódó két kép, melyek közül az egyik a helytelen, a másik a helyes viselkedést ábrázolja.

Ez esetben is rövid szövegből álló, de csak a kortársakkal való problémahelyzetet leíró történeteket gyűjtünk össze, valamint hozzá kapcsolható képeket rajzolunk vagy vágunk ki. A képek minden egyes probléma számára két megoldást kínálnak. Az egyikben a gyermek biztos és kompetens módon reagál, a másikban elutasító, agresszív vagy visszahúzó viselkedéssel. A fotótörténetek tartalmai a diszkriminációs tanulást segítik úgy, hogy a gyermek a megoldások között különbséget tesz, s a pozitív megoldási tartalmat nemcsak kiválasztja, hanem vissza is mondja. A tanulás eredményességét mutatja, ha már új, a képeken nem látható proszociális megoldási módot fogalmaz meg.

HANG-JÁTÉK

Eszköz:

- „halandza” nyelven rögzített gyermek–gyermek, gyermek–felnőtt különböző érzelmeket megjelenítő párbeszédének hangfelvétele;
- hangfelvétel lejátszását biztosító eszköz (magnó, számítógép stb.).

A gyermekek által érthetetlen nyelven (lehet idegen nyelvű filmből felvett párbeszéd is), különböző érzelmi állapotot tükröző rövid hanganyagokat készítünk. Ha a foglalkozást vezető és környezetében lévő felnőttek, gyermekek hangjátékát vesszük fel, akkor különösen figyelni kell a kigondolt szituációban a két ember (gyermek–gyermek, gyermek–felnőtt) párbeszédében az adott érzelmeket jellemző hangerő, hanglejtés, hangszín, hangsúly, beszédtempó előadásmódjára, valamint a két szó közti szünet, esetleg zörejek értelmezést elősegítő alkalmazására.

A feladat az, hogy a lejátszott párbeszéd alapján próbáljon meg következtetni a gyermek arra, hogy az általa nem ismert idegen nyelvű párbeszéd miről szólhat, mi történhetett. Iskolás, már írni, fogalmazni tudó gyermek esetében bővíthetjük úgy a feladatot, hogy írjon belőle rövid jelenetet, amely már a helyzet megoldását is tartalmazza. A rövid jelenetet el is játszhatjuk, de különös



hangsúlyt kell fektetni a beszédmódra, amely szintén egy fontos kommunikációs csatorna. Nemcsak a mondanivalót, hanem nonverbális úton érzelmi viszonyulást is közvetít: a hangerő, hangszín, hanglejtés, hangsúly, két szó közti időtartam, beszédtempó alapján.

A magatartászavarok korrekciójában teljes körűen alkalmazható módszerek leírása jelen tanulmány kereteit meghaladja, s arra nem is vállalkozhatunk, hiszen e témakörben megjelent számos publikáció a szemléletek és a hozzájuk kapcsolódó eljárások széles tárházát tartalmazza. Azt viszont fontos hangsúlyozni: ha a gyermek részesül valamilyen terápiában, akkor, ha van rá mód, kérjük ki a szakember véleményét a célzottan a gyermeknél alkalmazandó pedagógiai módszerekről, hogy azokkal valóban segítsük, és ne hátráltassuk a terápiás folyamatot.

JEGYZETEK:

- ¹ PETERMANN, U. – PETERMANN, F. (1998). *Verhaltensgestörte Kinder*. Verlag GmbH, Essen, 28.
- ² RÓZSÁNÉ CZ. E. (1982). Az égési sérült gyermekek pszichopedagógiai foglalkoztatása gyermeksebészeti osztályon. *Gyógypedagógiai Szemle*, X. évf/2. 113–119.
- ³ RÓZSÁNÉ CZ. E. (2004). Pszichopedagógiai foglalkoztatás az egészségügyben. In Gordosné Sz. A. (szerk.), *Gyógyító pedagógia. Nevelés és terápia*. Medicina Könyvkiadó Rt., Budapest. 419–433.
- ⁴ MARTIN, Helen L. (1982). Antecedents of burns and scalds in children. *British Journal of Medical Psychology*, 55. 39–47.
- ⁵ KÓSÁNÉ ORMAI Vera (1989). *Beilleszkedési nehézségek és az iskola*. Tankönyvkiadó, Budapest.
- ⁶ BANG, Ruth (1980). *A segítő kapcsolat mint a személyes segítség alapja*. Tankönyvkiadó, Budapest,
- ⁷ PETERMANN, U. – PETERMANN, F. i. m.
- ⁸ PETERMANN, U. – PETERMANN, F. i. m., 300–312.
- ⁹ TÓTH Ildikó (1998). *A viselkedészavar korrekciójának egy lehetséges módja általános iskolában*. Szakdolgozat, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola, Pszichopedagógiai Tanszék.
- ¹⁰ RÓZSÁNÉ CZ. E. (2006). Sajátos nevelési igényű tanulók. Egyéni fejlesztési terv készítés, fejlesztés. *Fejlesztő Pedagógia*, 17. évf. 6. sz. 17–20.

Minta:

Detektív-ív

Sherlock Holmes-rajz

Én, _____ a saját detektívem vagyok.
Mi mindent sikerült megtennem ezen a héten?

	Ma legalább egyszer betartottam az 1. szabályt: megpróbálok nem hibázni	
Hétfő, 2011.....	Igen	Nem
Kedd, 2011.....	Igen	Nem
Szerda, 2011.....	Igen	Nem
Csütörtök, 2011.....	Igen	Nem
Péntek, 2011.....	Igen	Nem
Szombat, 2011.....	Igen	Nem
Vasárnap, 2011.....	Igen	Nem

VIII. FEJEZET

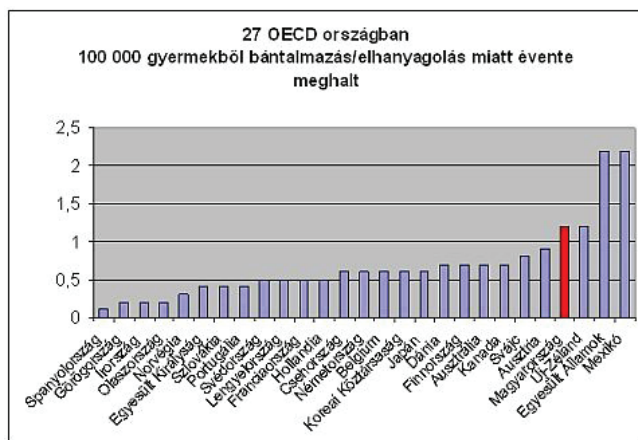
A GYERMEKVÉDELMI RENDSZER MŰKÖDÉSE MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK GYERMEKEINEK TÁMOGATÁSA SORÁN¹

Hajdu Krisztina

A mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek veszélyeztettségéről kevés a kutatási eredmény és ezáltal a fellelhető szakirodalomban sem bővelkedünk, kevés a továbbképzés és a megfelelően képzett szakember is, miközben az érintett családok és gyermekek száma egyre nő. Elmondható, hogy még nem áll rendelkezésre egy szakmailag megalapozott segítségnyújtási koncepció, amelyre családgondozóként, pedagógusként, pszichológusként, orvosként, segítőként alapozni tudnánk munkánk során, így elsősorban a gyermekvédelem általános működési és jogi hátterét, módszereit kell megismernünk, erre építve az egyéni megoldások lehetséges formáit ezen különleges helyzetben lévő családoknál.

A fejezet a „Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátásához és kezeléséhez” (2006) – Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete kiadványa, és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet által kiadott dr. Herczog Mária és dr. Kovács Zsuzsanna (2004) által írt, *A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése* című módszertani levél felhasználásával készült.

Az UNICEF (az ENSZ gyermekvédelmi szervezete) 2009-ben kiadott jelentése szerint Magyarország a gyermekek veszélyeztettsége szempontjából nem „biztonságos hely”. Magyarországon a gyermekek mintegy 4%-a szenved el bántalmazást, de a becslések szerint Nyugat-Európában egy feltárt esetre tíz rejtett eset jut, nálunk azonban ez az arány egy a huszonöthöz. Magyarország a 27 legfejlettebb OECD-ország közül hátulról a negyedik a rangsorban a gyermekbántalmazás terén.



Forrás: gyermekbántalmazas.hu

A gyermekjóléti szolgálatok a KSH-val együttműködve évente összesítik az általuk ellátott gyermekek és családok adatait. 2010-ben hazánkban 191 ezer veszélyeztetett gyereket tartottak nyilván, ez a gyermekpopuláció 10%-a, de ebben a számban a szociális, lakhatási és egészségügyi okokból veszélyeztetettek is benne vannak. A nyilvántartásba került esetek alapján előző évben 10 ezernél több fizikailag elhanyagolt, 13 ezernél több érzelmi elhanyagolt, 2,5 ezer fizikai bántalmazott, 4,5 ezernél több érzelmileg és 240 szexuálisan bántalmazott gyerek esetét rögzítették.¹²

Az Emberi Jogok Európai Bíróságának ítélete szerint a gyermekek érdekének védelme valamennyi felnőtt morális kötelessége. Sokunknak azonban jogi kötelezettsége is a gyermekvédelem. A gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjainak jogszabályban rögzített feladata a gyermek veszélyeztetettségének felismerése és kezelése, különösen a gyermekkel való rossz bánásmód (bántalmazás, elhanyagolás) eseteinek feltárása. Általános tendencia azonban, hogy a gyermekvédelmi rendszer tudomására jutó bántalmazásos esetek száma jóval alacsonyabb, mint a társadalomtudományi kutatások becslései szerint. Különösen igaz ez a mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek esetében, hiszen számukra a veszélyeztető környezet általában maga a szülő, és a családi életnek ez az egyetlen formája, amit a gyermek ismer, mivel már születése óta ebben a rendszerben nevelkedik. A szüleikkel kapcsolatban általában korán megélt ambivalencia miatt csak nehezen válik számukra nyilvánvalóvá, hogy segítséget kérhetnek, de a veszélyeztetett gyerekekre általában is jellemző, hogy nem mernek szólni. Sajnos nagyon ritka, hogy egy gyermek maga kérjen segítséget, amit a gyermekek életkori sajátosságai mellett a jogtudatosság hiánya, valamint a gyermekvédelmi jelzőrendszer nem kellően érzékeny



működése is magyarázhat. Nem ritka az sem, hogy a gyermekvédelmi jelzőrendszer tagjai nem teljesítik jelzési kötelezettségüket, mert félnek beavatkozni a család belügyeibe vagy megtorlástól tartanak.

Kedvező változás, hogy szinte valamennyi településen biztosított a gyermekjóléti szolgáltatás, ám általános jelenség a szakemberhiány: a családgondozók létszáma alacsony, ehhez mérten a gondozott családok, illetve gyermekek száma sokszor jóval meghaladja a jogszabályban meghatározott legnagyobb létszámot. Még mindig nehéz elfogadtatni a közvéleménnyel, hogy a gyermekjóléti szolgálatoknak nem az a feladatuk, hogy büntessenek, hanem, hogy valamilyen módon segítsenek a válsághelyzetben lévő családoknak, sokrétű és egyénre szabott tevékenységük során megtalálják azokat az egyedi megoldásokat, melyek átsegítik a veszélyeztetett családokat a krízishelyzeteken.

A gyermekvédelmi jelzőrendszer nem minden esetben működik hatékonyan. Általános az a tendencia, hogy a háziorvosok ugyan ellátják a hozzájuk kerülő elhanyagolt, bántalmazott gyermekeket, de már jelzéssel nem élnek a gyermekjóléti szolgálatok felé, pedig a kötelező szűrővizsgálatok, ellenőrzések, oltások alkalmával könnyen rálátást nyernek a család életére.

Sajnos, a nevelési-oktatási intézményekben sincs általában olyan szakember, akinek kizárólagos és állandó feladata lenne a gyermekek helyzetének feltérképezése, panaszai meghallgatása és szükség esetén továbbítása a gyermekvédelmi szervhez. A gyermek- és ifjúságvédelmi felelősök felé történő jelzés vagy az iskolapszichológushoz való bejutás gyakran nehézkes.³

Hátráltatja a veszélyeztetett esetek feltárását az is, hogy a társadalom alapvetően idegenkedik a beavatkozástól, és a család belügyének tartja a gyerekbántalmazást. A mentálisan sérülékeny családok különösen nehezen megközelíthetők lehetnek, hiszen működésmódjuk miatt gyakran egyébként is „kilógnak” az együtt élő közösségekből, nehezen kezelhetőnek tartják őket, nem szívesen konfrontálódnak velük. Fontos lenne az alapvető szemléletváltás, tudatosítani és meg is valósítani az egymásra figyelmet: egy gyerek szenvedése, amelynek szemtanúi vagyunk, ránk is tartozik, akár névtelenül is, de jelentsük a problémát a helyi gyermekjóléti szolgálatnak vagy a védőnőnek, az iskolának, óvodának. A szemléletváltás segítésére létrejött egy honlap is, a www.gyermekbántalmazas.hu, amelynek fontos célja, hogy segítséget adjon mind az érintetteknek, mind a szakma képviselőinek.⁴

A tapasztalatok azt mutatják, hogy a rendelkezések, amelyek a gyermekek érdekeit kellene, hogy szolgálják, nem minden esetben épülnek be a gyakorlatba. A mindennapi ügyek intézéséből hiányzik a személyes egyeztetés. A gyermekvédelmi jelzőrendszer működése még mindig nem kellően rendszerszerű, egyes szervei pedig elérhetetlenek a gyermekek számára.

Gyakran előfordul, hogy még a gyermekvédelmi feladatot ellátó vagy ehhez





a feladathoz kapcsolódó szolgáltatók számára is szakmai problémát jelent, hogy elkülönítsék a rossz bánásmódra, illetve a gyermek egyéb veszélyeztetettségére utaló jeleket. A jelzőrendszerben résztvevő szakembereknek gondot okozhat, hogy mikor éljenek jelzéssel a gyermekjóléti szolgálatnál a veszélyeztetettségmiatt, vagy azonnalhatósági intézkedést kezdeményezzenek-e rossz bánásmód miatt a gyámhatóságnál. Ezért fontos a veszélyeztettség jeleinek felismerése és a megelőzés, illetve a már folyamatban lévő elhanyagolás, bántalmazásra utaló gyanú megvizsgálása és a beavatkozás módszereinek ismerete.

MEGELŐZÉS ÉS FELISMERÉS⁵

A gyermek veszélyeztetése gyűjtőfogalom, ezen belül beszélünk *elhanyagolásról* és *gyermekbántalmazásról*.

A rossz bánásmód passzív formája – az *elhanyagolás* – esetén a gyermeknek kielégítetlen marad egy vagy több olyan szükséglete, amely az egészséges testi, értelmi vagy érzelmi fejlődését biztosítaná. Az aktív formáról – *bántalmazásról* – akkor beszélünk, ha a gyermek ellen olyan cselekményt követnek el, mely a gyermeknek ártalmára van, neki testi vagy lelki sérülést, kint okoz vagy okozhat.

A gyermek elhanyagolásának, a rossz bánásmód jeleit, azok a szakemberek észlelhetik elsődlegesen, akik napi kapcsolatban vannak a gyermekkel, vagy akik ismerik a családot, gyermeket (gondozónő, pedagógus, orvos, védőnő). A mentálisan sérülékeny szülők esetében különösen fontos, hogy a gyermekekkel foglalkozó szakemberek olyan kapcsolatba kerüljenek a családdal, hogy a rizikófaktorok és jelek felismerhetőek legyenek számukra, hiszen ezeknek a családoknak a működésére az elszigeteltség és a problémák elfedése jellemző. A bántalmazó családok gyakran a gyermeket is elszigetelik, eltiltják a potenciálisan támogató, családon kívüli közösségektől. Azzal is számolnunk kell, hogy a gyermekben sokszor meg sem fogalmazódik, hogy segítséget kellene kérnie, a gyermekek alapvetően ritkán kérdőjelezik meg a szüleik viselkedésének helyességét vagy jogosságát. A gyermeket visszatarthatja attól, hogy segítséget kérjen, a bántalmazó tiltása, fenyegetése, esetleg a saját szégyenérzete is, és gyakori, hogy a sértett gyermek nem is tudja, hogy hová fordulhatna segítségért.

A bántalmazásról tudomást szerző felnőttek is tartózkodhatnak attól, hogy „belekeveredjenek” egy rendőrségi ügybe vagy a család belső ügyeibe, vagy egyszerűen csak nincsenek tisztában azzal, hogy hol kellene bejelentést tenni.

Amennyiben jelzésre kerül a sor, célszerű azonnal a gyermekjóléti szolgálat





családgondozója által összehívott esetmegbeszélésen tisztázni a felmerült gyanút és elsődleges feladat az iskola, valamint a család rokonainak bevonásával a további bántalmazás megelőzése. Ebben a szakaszban nagyfokú óvatosság és gondos mérlegelés szükséges, mert a bántalmazás napvilágra kerülése a legtöbb családban krízishelyzetet okoz, ami esetleg tovább rontja a gyermek és a család helyzetét. Emiatt – hacsak nincs közvetlen (élet)veszélyben a gyermek – az azonnali beavatkozás nem jó stratégia.

A gondozási időszak feladata egyrészt a mentálisan sérülékeny szülők segítése, támogatása (például alternatív gyermeknevelési módszerek megvitatása, szükség esetén terápiájának megkezdése, gyógyszeres megsegítése stb.), másrészt a gyermek támogatása és kezelése, hétköznapijainak segítése. Mindkét feladat szempontjából a sikeresség egyik záloga a bizalomteli kapcsolat kialakítása a családdal, illetve a gyermekkel, ami nagyfokú tapintatot és beleérző képességet igényel. Nagyon fontos, hogy ne kommunikáljunk feléjük ítéletet, rosszallást, mert ez a felajánlott segítség elutasítását vonhatja maga után. Ezeket a feladatokat általában arra felkészült, képzett szakemberek végzik, akik a pedagógust együttműködésre kérhetik (például a gyermek viselkedésének figyelemmel kísérése), hiszen a legtöbb időt szinte a pedagógus tölti a gyermekkel.⁶

A pedagógus így számos módon járulhat hozzá a helyzet kezeléséhez: alapvető, hogy legalább neki nem szabad bántalmaznia a felügyeletére bízott gyermekeket, sőt köteles védelmezni őket, gondoskodni jóllétükről. Mint láttuk, fontos, hogy minden pedagógus megismerje az elhanyagolásra, bántalmazásra utaló gyanújeleket, és képessé váljon észlelni azokat. Ha a bántalmazás gyanúja felmerül, akkor ezt jelentenie kell a megfelelő gyermekvédelmi szervek felé, majd a pedagógus mindvégig együttműködik velük a vizsgálatok, eljárás, gondozás során. Fontos megjegyezni, hogy bár titoktartás nem kötelezi a pedagógust, de elvárható, hogy az ügy kapcsán birtokába jutott információkat a megkívánható tapintattal és diszkrécióval kezelje.

Mivel megismeri a veszélyeztetés lehetséges pszichológiai és kognitív területeket érintő következményeit, ezek ismeretében lehetőségeihez mérten elősegítheti a gyógyulási folyamatot. Fontos, hogy helyzeténél fogva, a gyermekkel kialakított megfelelő kötődés esetén érzelmi támaszt nyújthat a veszélyeztetett gyermeknek, akár hosszabb távon is, hiszen a mentálisan sérülékeny szülők gyakran éppen a biztonságos kötődés kialakítására nem képesek állapotuknál fogva. A pedagógus a gyermek feltétel nélküli elfogadásával és szükség esetén irányító fellépésével alternatív szülőmodellt nyújthat, tudatosíthatja a gyermekben pozitív személyiségvonásait, erősítheti önbizalmát, elfogadva ellentmondásos érzelmeit, zavarodottságából fakadó szokatlan vagy furcsa viselkedését. A konfliktusok és problémák békés és konstruktív rendezésével például szolgálhat a gyermekek számára alternatív megoldásokat kínálva számukra is.





Visszatérve a megelőzésre, fontos hangsúlyozni, hogy a jelek sokszor nem egyértelműek, a bántalmazástól nagyon távoli kontextusban is megjelenhetnek. A gyermektől nem kérhetjük a gyanú megerősítését, így a szakember könnyen elbizonytalanodhat. Nehezíti a helyzetet, hogy – főleg elhanyagolás vagy szexuális bántalmazás esetén – a testi jelek hiánya nem zárja ki a bántalmazás lehetőségét.

A bántalmazás jelei a gyermek életkorával és a mentálisan sérülékeny szülő problematikájával összhangban is eltérő formákat ölthetnek. A veszélyeztettség felismerését nagymértékben akadályozza, hogy a mentálisan sérülékeny szülők gyakran a társadalomtól elszigetelt életet élnek, szociálisan izoláltak, és ugyanezt várják el a családtól is, kevés baráttal vagy rokonnal tartanak kapcsolatot, így nincs, akitől segítséget kérhetnének gyermekeveléssel kapcsolatos gondjaik és nehézségeik kapcsán, vagy betegségük idején, vagy ha csak elfáradtak, kimerültek, bizonytalanok.

A mentálisan sérülékeny szülőknél gyakran megfigyelhetjük az alábbi jellemzőket, amelyek már önmagában veszélyeztetőek fizikai és/vagy érzelmi elhanyagolás, bántalmazás irányába: a beszélgetések során gyakran beszámolnak arról, hogy gyermeküket rossznak, engedetlennek, kezelhetetlennek, követelőzőnek látják, vagy butának tartják, akiben nem sok örömmük telik. Irreálisan magas, az adott életkori szintet messze meghaladó elvárásokat támasztanak a gyermekkel szemben, gyakran a normál fejlődés menettel kapcsolatos tájékozatlanságuk vagy téves információik miatt, és amikor a gyermek ennek nem képes megfelelni, megbüntetik ezért.

Jellemző a mentálisan sérülékeny szülőkre, hogy általában rossz emlékeket őriznek saját gyermekkorukról, vagy épp ellenkezőleg, túlzóan ideális gyermekkorról számolnak be, ami az esetek egy részében nem a valóságot tükrözi. A mentálisan sérülékeny szülők pszichés állapotváltozásai jelentős mértékben befolyásolják a veszélyeztetettség mértékét. Súlyos gyermekbántalmazások gyakran esnek egybe a rosszabb mentális állapottal, a család életében bekövetkező krízishelyzetekkel (például haláleset, szülők veszekedése stb.) Ilyen feszült, ingerlékeny állapotban, az is gyakran előfordul, hogy a gyermek valamely hétköznapi viselkedése (sírás, bútorok összemaszatolása, elesés stb.) vált ki a szülőből olyan dühöt, amit a gyermek ellen fordít.

Pedagógusként mást vehetünk észre egy mentálisan sérülékeny passzív-agresszív és egy nyílt agresszív működésmódú szülő viselkedésében, amikor fegyelmezi gyermekét, például egy gyerekcsínyről szóló tanári probléma visszajelzés után: egyikük mosolyogva fogja udvariasan és csendben maga előtt kitolni a gyermeket az osztályteremből, miközben a gyermek csuklója már kék-zöld a szorítástól, míg a másik ott a szemünk láttára hangos kiabálásba kezd majd, előttünk és társai előtt is megszegyenítve a gyermeket. Mindkét



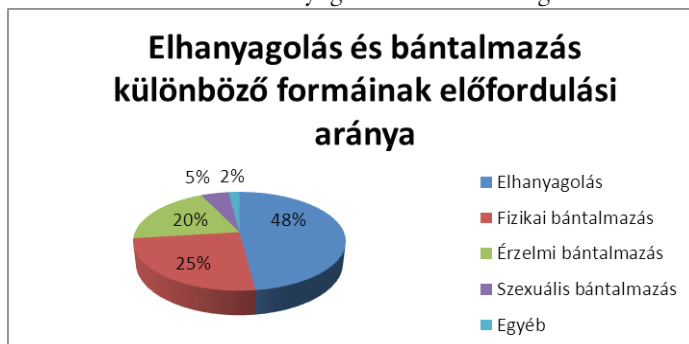
gyermek bajban van, segítségre lenne szükségük. Különösen nehéz az alkoholproblémával küzdő mentálisan sérülékeny szülő gyermekének a helyzete, mivel a szülő állapota szélsőséges mintázatot ölthet az alkohol hatása alatt, amire viszont nincs ráhatása senkinek a családtagokon kívül, így ilyen gyanú esetén különös körütekintés mellett indokolt lehet az azonnali beavatkozás. A pubertás korban még nehezebbé válik a viselkedésben a deviáns és normális magatartás elkülönítése.

A gyanújelek lehetnek általánosak és specifikusak. Jelentkezhetnek testi, viselkedésbeli, érzelmi szinteken.

A nem megfelelő, rossz bánásmód súlyosságának vizsgálatakor figyelembe kell vennünk a fizikai károkozás fokát és mértékét, a bántalmazás és hanyag bánásmód időtartamát és gyakoriságát, az előre megfontoltság mértékét, a fenyegetés, kényszerítés, szokatlan elemek megjelenését a gyermek bántalmazásával kapcsolatosan. Ne felejtjük, néha egyetlen traumát okozó esemény is jelentős kárt okozhat, például fizikai támadás, fojtogatás vagy mérgezés. Gyakoribb azonban, hogy csak több, folyamatosan fennálló károsító esemény következtében keletkezik jelentős mértékű sérülés. Az ilyen történések azonban általában mindig megzavarják, megváltoztatják vagy akár visszavetik a gyermek fizikai és/vagy pszichés fejlődését.

A ELHANYAGOLÁS, BÁNTALMAZÁS KÜLÖNBÖZŐ FORMÁI

A hazai és nemzetközi vizsgálatok szerint az esetek 48-50%-a elhanyagolás, 25%-a fizikai, 20%-a érzelmi bántalmazás, 5% szexuális abúzus. Természetesen ezek a bántalmazási/elhanyagolási formák a legtöbb érintettnél keverednek.



Forrás: www.gyermekbantalmazas.hu Barkó Éva

AZ ELHANYAGOLÁSRÓL

A rossz bánásmód passzív formája – az *elhanyagolás* – azt takarja, hogy a gyermeknek kielégítetlen marad egy vagy több olyan szükséglete, amely az egészséges testi, értelmi vagy érzelmi fejlődését biztosítaná. Az *elhanyagolás* lehet *fizikai, érzelmi és oktatási-nevelési*.

Fizikai elhanyagolásról akkor beszélünk, amikor nem figyelnek a gyerek szükségleteire, a megfelelő higiéniára, vagy nem biztosítják számára a megfelelő felügyeletet.⁷ Az elhanyagolás szomatikus gyanújelei főleg a bölcsődés, óvodás korban az alultápláltság, amikor a gyermek étrendje nem életkori sajátosságainak megfelelő, gyakori az ápolatlan, feltűnően piszkos bőr, kezeletlen bőrfertőzések, elhanyagolt hajviselet, az időjárási viszonyoknak nem megfelelő ruházat, impetigo (ótvár), rovarcsípések nyomai, hosszú ideje fennálló dermatitis gluteális (a fenéktáji bőr gyulladásos állapota). Jellemző a disztrófia, ami hiányos táplálkozás, anyagcserezavar vagy hormonhiány miatti szöveti rendellenesség. Árulkodó jel lehet, ha túl gyakran történik a gyermekkel baleset, sérülés, mérgezés, ismeretlen eredetű eszméletvesztés (agyrázkódás). A fizikai elhanyagolás speciális esete a védőoltás beadásának elmulasztása, vagy amikor az arra még nem érett gyermeket egyedül hagyják a lakásban stb. A mentálisan sérülékeny szülők a problémajelzés során gyakran teljesen racionális magyarázattal szolgálnak a felmerült kérdésekre, így nagyon fontos, hogy a gyermek érdekeit, szükségleteit tekintsük kiindulásnak, és alapos gyanú esetén éljünk jelzési kötelezettségünkkel a gyermekjóléti szolgálat felé.

A mentálisan sérülékeny szülők mellett nevelkedő kisgyerekeknek gyakran nemcsak a fizikai állapota aggasztó, hanem a pszichés fejlődése is eltérhet a kortársaitól.

Érzelmi elhanyagolásról beszélünk, amikor nem biztosítják a gyermek számára nélkülözhetetlen szeretetteljes légkört, elfogadást. Sajnos sokkal több gyereket érint, mint a fizikai elhanyagolás, és kevésbé könnyen érhető tetten. Az érzelmi biztonság, az állandóság, a szeretetkapcsolat hiánya, a gyermek érzelmi kötődésének mellőzése, elutasítása tartós sérüléseket okozhat a gyermek személyiségfejlődésében. A mentálisan sérülékeny szülővel élő gyermek különösen veszélyeztetett a más családtaggal szembeni, de a gyermek jelenlétében történő erőszakos, durva, támadó magatartás elszenvedése miatt, mivel könnyen szemtanúja lehet egy-egy kontrollálhatatlan dührohamnak, ami oly sok patológias állapot kísérője lehet. Szélsőséges esetben ide tartozik, amikor a szülő általában nem érdekli a gyermek életének történései, nem kommunikál gyermekével. Előfordulhat, hogy a mentálisan sérülékeny szülőnek fogalma sincs, hogy hogyan él a serdülő gyermeke, és nem is veszi észre, hogy ha probléma van vele, hiszen annyira lekötik saját pszichés történései.

Az oktatási-nevelési elhanyagolás alapvetően a tankötelezettség nem teljesítése



(idetartozik az egyéves óvodai kötelezettség is). Ilyen például, ha a szülő „legalizálja” a gyerek hiányzásait, vagy nem reagál az iskola megkeresésére, az ezt követő jegyzői felszólításra sem. Külön nehézséget jelent, amikor a szülő nem viszi el a speciális ellátásra szoruló gyermekét a megfelelő szakemberhez, lásd: dyslexia, dysgraphia, dyscalculia, hiperaktivitás, autizmus, mutizmus stb., és a speciális fejlesztésre szoruló gyermek így ellátatlan marad.

A GYERMEK ELHANYAGOLÁSÁNAK, A ROSSZ BÁNÁSMÓDNAK A JELEI A GYERMEK VISELKEDÉSÉBEN⁸

Krízishelyzetben lévő gyermekek különböző módon reagálhatnak: az alvászavarok, evészavarok, regresszív viselkedés (korábbi életkornak megfelelő viselkedéshez való visszatérés, például ujszopás, ágybavizelés stb.) mellett, az egyik út, hogy a történetek hatására a gyermek magába forduló lesz, elzárkózik a kapcsolódási lehetőségektől, arca kifejezéstelen, tekintete üressé válik, szemkontaktust nem vagy csak nehezen vesz fel. A gyermek szokatlanul félénk, riadt, túlérzékeny lesz a környezeti hatásokkal szemben. Könnyen bizalmatlanná válik a hozzá közel állókkal, félhet magától a szülőtől, vagy bizonyos típusú emberektől, például idős férfiaktól, egyenruhás emberektől stb. Ennek az ellenkezőjét is tapasztalhatjuk, amikor a gyermek feltűnően készséges, túlságosan alázatos vagy engedékeny lesz. Előfordulhat, hogy a gyermeknél váratlan, válogatás nélkül figyelmet követelő, ún. acting out viselkedést tapasztalunk, amely mellett túlzott éberség, vibráló, agresszív kitörések jelentkezhetnek. Iskoláskorban fontos észrevennünk, ha nem szívesen megy haza, vagy menekül otthonról, nagyon korán érkezik az iskolába és utolsóként távozik, ami szintén jelezheti az otthoni problémákat. Megkezdődhet a droghasználat, depresszió, bűntudat, szégyenérzet kísérheti a váratlanul bekövetkező viselkedési változásokat, egészen az öngyilkossági késztetésig vagy akár a kísérletig is.

A gyermekközösségben a kortárs helyzetekből való kivonulás, mindenek kívül maradás, elutasítás, gyakran koraérett magatartás a jellemző. Hamarosan beszűkül a kapcsolat a kortársakkal, barátokkal, új kapcsolatok kiépítésének képtelensége lép fel. Általában kialakul a passzivitás az iskolai és egyéb programokkal szemben, koncentrációs, tanulási nehézségek, motiválatlanság, iskolai teljesítmény hirtelen hanyatlása jelentkezhet.

A veszélyeztetettség okozta szélsőséges stressz tehát olyan negatív következményekkel járhat a gyermek személyiségfejlődésében és viselkedésében, melynek során olyan fokú szorongás léphet fel, ami miatt komoly tanulási és figyelemkoncentrációs problémák jelentkezhetnek, ezen tünetek hirtelen megjelenése esetén elsősorban az elfogadó, támogató attitűd alkalmazására lenne szükség a pedagógus részéről. A teljesítmény továbbra is merev, és mindenek előtt való követelése esetén mi magunk is nehezíthetjük a

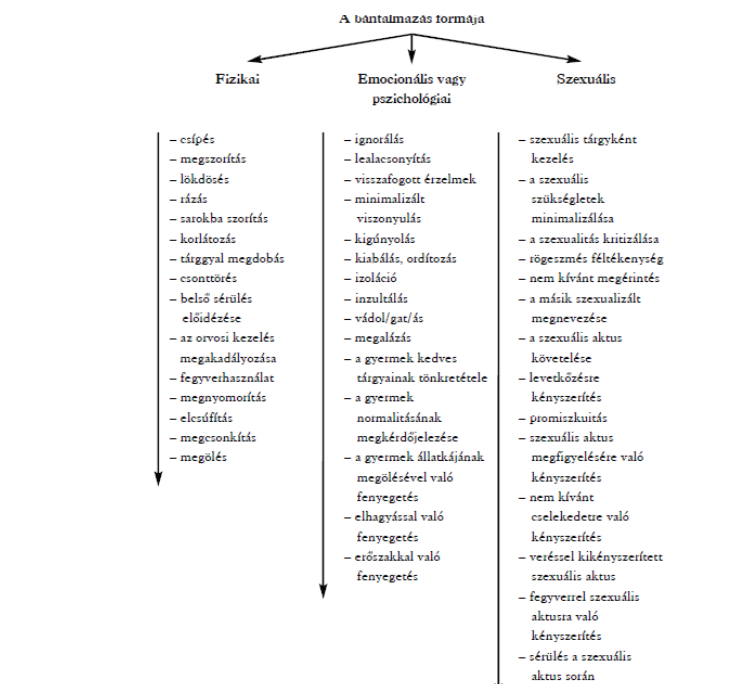


gyermek hétköznapijait, hiszen egyedül képtelen változtatni helyzetén és így gyakran veszélyeztetettsége mellett további teherként nehezedik rá az iskolai teljesítményromlás, és annak másodlagos következményei: az osztályban, közösségben elfoglalt helyének megváltozása, a bizalomvesztés a pedagógus részéről és az ezek következtében fellépő önbizalomhiány, önértékelési problémák. Ilyen esetben azzal segíthetünk, hogy kívádjuk a válsághelyzet rendeződését és időt adunk a gyermeknek feladatainak elvégzésére, segítjük esetleges lemaradásának csökkentésében, miközben továbbra is elfogadásunkról, támogatásunkról biztosítjuk, elért eredményeitől függetlenül.

A GYERMEKBÁNTALMAZÁSRÓL

A bántalmazás a WHO által is használt definíciója:⁹ „A gyermek bántalmazása és elhanyagolása (rossz bánásmód) magában foglalja a fizikai és/vagy érzelmi rossz bánásmód, a szexuális visszaélés, az elhanyagolás vagy hanyag bánásmód, a kereskedelmi vagy egyéb kizsákmányolás minden formáját, mely a gyermek egészségének, túlélésének, fejlődésének vagy méltóságának tényleges vagy potenciális sérelmét eredményezi egy olyan kapcsolat keretében, amely a felelősségen, bizalmon vagy hatalmon alapul.”

A bántalmazásnak három fő típusa a *fizikai*, az *érzelmi* és a *szexuális* abúzus. A Kemp-féle kontinuum-modell (1998),¹⁰ a bántalmazás enyhébb fokaitól a súlyosabb esetekig folyamatos átmenetre hívja fel a figyelmet, amely a feltáró munkánkat segítheti, mivel az egymással összefüggésben lévő lehetséges előzményekről és az esetleges súlyosabb abúzus formákról ad információkat, ami hasznos olyan esetben, amikor a bántalmazó felnőtt „ésszerű” magyarázattal támasztja alá tette szükségességét vagy ártatlanságát, elfedve ezzel a valós történéseket.



Mint látjuk, a *fizikai bántalmazás* során a csípéstől, ütlegeléstől a fojtogatáson át a legkülönbözőbb és leghetetlenebb eszközökkel való bántalmazásig bármi megtörténhet. A csecsemő, kisgyermek magára hagyása, bezárása, gondozás, gondoskodás, etetés, öltöztetés, egészségügyi megelőzés, gyógykezelés, ápolás tartós elmulasztása; a mozgás és játéktér megvonása, játékok biztosításának hiánya; fizikai – rázás, rángatás, lökdösés, rúgás, megszorítás, sarokba állítás, térddepeltetés, hideg vízzel leöntés, pofozás, csipkedés, égetés, elcsúfítás, megcsönkítés, tárgyak dobálása, fegyverhasználat.

Fizikai bántalmazásra utaló gyanújelek: a bántalmazás látható nyomai, jelei, verésnyomok, égés, forrázás; megmagyarázhatatlan, nyilvánvalóan nem baleseti eredetű sérülések; többszörös különböző időben keletkezett, a gyógyulás különböző stádiumait mutató zúzódások, vérömleny, karmolás; koponya, borda, hosszú csöves csontok nem nyilvánvalóan nem baleseti eredetű sérülései. Árulkodó, ha a gyermek (szinte szó szerint) ismétli a szülő történetét a sérülésről, cáfolja, hogy probléma van otthon.

Az érzelmi bántalmazás során a gyereket állandóan kritizálják, megalázzák, lealacsonyítják, kigúnyolják, csúfolják, figyelmen kívül hagyják, elutasítják, lekicsinylük, kritizálják, elszigetelik, terrorizálják, állandó durva szidalmazást

kell kiállnia, kiabálnak vele, ijesztgetik, indokolatlan és súlyos büntetést szabnak ki rá, erőszakkal vagy elhagyással fenyegetik, kedvenc játéknak – átmeneti tárgyának elvétele, elzárása, tárgyainak, állatainak szándékos tönkretétele, megölése történik. Mentálisan sérülékeny szülők esetében gyakori, hogy magát a gyermek létezéséhez való jogát is megkérdőjelezi, minek van egyáltalán, könnyen mondják neki, hogy nem szeretik. Idetartozik az is, ha a gyerek szeme láttára verekedés, bántalmazás történik a családban. Ennek egyik leggyakoribb formája az alkoholproblémákkal (is) küzdő szülő, aki a gyerek előtt éli ki agresszív késztetéseit a másik szülőn.

Az érzelmi bántalmazás felismerése és bizonyítása nem egyszerű feladat, holott igen súlyos következményei lehetnek a gyermek későbbi életútját tekintve (önértékelése és énképe sérül, társas kapcsolatai deformálódhatnak stb.). Az érzelmi bántalmazás egyik legfőbb jellemzője, hogy ez rendszeres, hosszan tartó folyamat, és következményeivel szinte mindennap találkozhatunk az iskolákban, de kezelésében igen gyakran korlátozottak a lehetőségeink. E probléma felismerésében és kezelésében esetleg segítséget nyújthat az iskolapszichológus, illetve a Nevelési Tanácsadó pszichológusa.

Szexuális bántalmazásnak a gyermekek általában négyéves koruktól 14-15 éves korukig vannak kitéve. A lányok esetében a legveszélyeztetettebb életkor 10–15 közötti időszak, hiszen a kislányból ekkor lesz felnőtt nő, az eddig gyermeknek tekintett lánynál kialakulnak a nőies formák. A fiúkat, főképpen 6–8, illetve 14–16 éves korukban, a fajtalan cselekmények elkövetői veszélyeztetik. A szexuális bántalmazás életkorfüggő következményei (TYLER, 2002).¹¹

Fejldési periódus	Következmények
korai gyermekkor	a szexuális viselkedés zavarai(i), internalizáló/externalizáló zavarok,
középső gyermekkor	a szexuális viselkedés zavarai(i), internalizáló/externalizáló zavarok, depresszió, szuicid ideáció, PTSD, szexuális szorongás
serdülőkor	kockázatvállaló szexuális viselkedés, depresszió, szuicid ideáció, internalizáló zavarok (pl. alacsony önértékelés), PTSD, externalizáló zavarok (pl. antiszociális viselkedés), droghasználat, terhesség, szokás, marginális csoportokhoz kötődés

A szexuális erőszaknak is többféle típusa van:

- *Szemérem elleni erőszak - fajtalanlás:* ebben az esetben rendszerint be nem hatoló, de molesztáló, simogató, csábító tevékenységet végez az elkövető (például a gyermek másodlagos nemi szerveit simogatja). Gyakran a gyerek nincs is tisztában azzal, hogy ezt az ő testével nem szabadna tenni. Megfigyelhető a családon belüli erőszaknál, hogy az erőszakos közösülést



megelőzi a szemérem elleni erőszak, illetve ez a cselekmény önmagában is előfordulhat.

- *Erőszakos közösülés:* a nemi szervek közösülési szándék eredményeként érintkeznek (itt a hüvelyi behatolás mellett az anális behatolásról sem szabad elfeledkezni, azaz a fiúk is érintettek ezen a téren).

A szexuális abúzus közé soroljuk azokat az eseteket is, amikor pornográf tartalmakat mutatnak a gyerekeknek, vagy ha kényszerítik arra, hogy a szülők szexuális tevékenységének tanúja legyen.

A fentiek egységesen a kiskorú veszélyeztetettsége jogi kategóriába tartoznak, idesorolunk tehát minden olyan – magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult – állapotot, amely a kiskorú testi, értelmi, érzelmi, erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza [Gyvt. 5. § n) pontja], például bántalmazás a kiskorú jelenlétében, érzelmi zsarolás, lelki terror stb. és az egyéb formákat is – koldulásra, lopásra, prostitúcióra, hazugságra kényszerítés, korának nem megfelelő, ill. rendszeres megterhelő munka végeztetése.

Végül meg kell említenünk egy speciális veszélyeztetési formát. *Rendszerabúzusról* beszélünk, ha a gyermekek védelmét szolgáló tevékenység, vagy rendszer nem létezik, vagy diszfunkcionálisan működik, ezzel hozzájárul a bántalmazás, elhanyagolás megelőzésének elmulasztásához, késedelmes elhárításához, vagy be nem avatkozásával a folyamatos károsodáshoz. Ide kell sorolni a gyermekek védelmére, gondozására, ellátására létrehozott ellátórendszeren belüli rossz bánásmódot (például oktatásban, egészségügyben, gyermekvédelmi ellátásban). Ebbe a körbe tartozik a gyermek tájékoztatásához és véleménynyilvánításhoz fűződő jogainak figyelmen kívül hagyása vagy megtagadása, a szülőktől való indokolatlan elválasztás.

Minél kiszolgáltatottabb valaki, minél kevesebb ismeret, információ áll a rendelkezésére, minél inkább függ a segítőtől és az ellátórendszertől, annál súlyosabban érinti a rendszer hibás működése, s ezáltal képtelenné válhat az együttműködésre.¹²

A PEDAGÓGUS TEENDŐI ELHANYAGOLÁS ÉS BÁNTALMAZÁS GYANÚJA ESETÉN¹³

A rossz bánásmód különböző típusai kombinálódhatnak, és a veszélyeztetés többnyire nem önmagában jelentkezik, hanem együtt jár a gyermek, a szülők, illetve a házastársak számos más problémájával is. A segítő szakember



elsődleges feladata természetesen a veszélyeztetés megszüntetése, de emellett a gondok háttérében megbúvó okok feltárása is elengedhetetlen a tartós változáshoz. A jelzőrendszer tagjainak együttműködése mint látjuk, alapvető fontosságú a rossz bánásmód felismerésében és kezelésében, ugyanígy fontos a tünetek egységes szemlélettel történő értékelése is, hiszen gyakran több hónap távlatából kell visszatekinteni a történetekre. A tünetek általában csak később, akár évek múlva is jelentkezhetnek, az életkori sajátosságoknak és a környezeti hatások alakulásának megfelelően. Ennek jó példája a posttraumás stressz szindróma (PTSD)¹⁴ jelentkezése, ami egyfajta védekezési mechanizmus, amely traumatikus események után lép fel, és akár teljesen elveszett emlékek nem kívánt, hirtelen, újbóli megjelenésével és az ezt kísérő testi tünetek jelentkezésével jár együtt.

Kisded korban ritkán alakul ki felismerhető PTSD tünetegyüttes, óvodás korban a verbalizáció csökkenése, kognitív zavarok, szorongásos kötődés, pszichoszomatikus tünetek, generalizált rémálmok, repetitív játékok, regresszió, ingerlékenység utalhatnak a PTSD-re. Iskoláskorban inkább változatos viselkedési és érzelmi tünetek, koncentráció csökkenés, szomatikus tünetek jelentkezhetnek és sokszor a jövőkép is megváltozik. Fokozott dependencia, a függetlenné válás siettetése és acting out viselkedés pedig már a serdülőkre jellemző tünet.

Láthatjuk, hogy az egyes bántalmazási formáknak különböző következményei lehetnek a különböző életkorokban.¹⁵

életkori csoportok	kisgyermekkor	óvodáskor	kisiskoláskor	serdülőkor
elhanyagolás	szorongó/ elkerülő kötődés, nem organikus örömképtelenség szindróma	súlyos viselkedés- zavarok, figyelmi és tanulási problémák	visszahúzódás, figyelemzavar	kevés kortárs kapcsolat
fizikai bántalmazás	lelassuló kognitív fejlődés, örömkészség zavara	ismétlődő motoros játék, gyenge együtt- működés és csoportjáték	kevés pozitív kortárs kapcsolat, alacsony kortársi együttlét- élmény	antiszociális viselkedés

érzelmi bántalmazás	kötődési zavar, örömkészség zavara	agresszió, evészavarok, distressz helyzetekben támadó viselkedés	agresszió, erőszakos viselkedés az iskolában	antiszociális viselkedés, kortárs kapcsolati problémák
szexuális bántalmazás	bizonytalan kötődés	PTSD, szorongás, exter/ internalizációs problémák	neurózis, agresszió, hiperaktivitás	öndestruktív (suicid veszély) viselkedés, depresszió, szökés, szorongás
családi erőszak tanúja	alvászavar, fokozott betegség-hajlam, állandó sírás	regresszió, csökkent kognitív képesség, remegés, dadogás, rettegés	alvászavar, lemaradt fejlődés, pszichoszomatikus tünetek, evészavarok, túléberség	alacsony iskolai teljesítmény, korai szexuális kapcsolat, drogabúzus, antiszocialitás, bűntudat

A tünetek változatos megjelenési formája mellett gyakran az is nehezíti a változás folyamatát, hogy egyszerre több szakember foglalkozik a családdal, de a segítségnyújtás nem összehangolt. Ezért is fontos, hogy a gyermekjóléti szolgálat összegyűjthesse a jelzéseket, esetleg összehívhassa a segítőköt, hogy tudjanak egymás munkájáról, összehangolják a segítségnyújtást a hatékonyabb munka érdekében.

TEENDŐK A MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK GYERMEKEINEK FIZIKAI ELHANYAGOLÁSA ESETÉN

A mentálisan sérülékeny szülők mellett élő gyermekek esetében szinte mindig előfordul, hogy hosszabb-rövidebb ideig hiányt szenvednek valamiben. A gyermek fizikai elhanyagolása a körülötte élők számára figyelemfelkeltő, hiszen környezetük, étrendjük, napirendjük, a testi higiéné, a ruházata nem megfelelő, elhanyagolt, rendezetlen, a szabadidő eltöltése nem az életkorának megfelelő. A felnőtt családtagok nem tudnak odafigyelni a gyerekekre, mert saját gondjaik, feszültségeik, pszichés állapotuk megakadályozzák, hogy képesek legyenek a gyerekekkel foglalkozni. Az előbb felsorolt hiányosságok közül egy vagy több is előfordulhat. A segítő szakember által megválaszolendő



kérdés, hogy a család megtett-e mindent, amire lehetősége volt, illetve, hogy a kialakult helyzet a gyermek számára még elviselhető-e.

Ilyenkor segíthet a gyerekek ellátásába bevonható távolabbi családtag felkeresése, bevonása a gondozásba átmenetileg, illetve a szülők állapotának javulása érdekében a szükséges lépések megtétele. Fontos éreztetni a szülőkkel nyitottságunkat, elfogadásunkat, hogy nem ítéljük el őket, győződünk meg róla, hogy értik szóhasználatunkat, biztosítsuk arról, hogy kérdezhet, bízhat bennünk. Vegyük figyelembe, hogy a mentálisan sérülékeny szülők nincsenek hozzászokva ahhoz, hogy nyíltan beszélhetnek, elfogadják őket, és a szakember nem azt akarja megmondani, hogy mi a jó, mi a rossz, hanem kíváncsi rájuk és a véleményükre.

Számos kommunikációs technika (értő figyelem, én-üzenetek, nyitott kérdések, pozitív megerősítések stb.) alkalmazásával közelebb juthatunk a kiváltó okok feltárásához. Amennyiben úgy érezzük, hogy olyan helyzet állt elő, ami meghaladja kompetenciánkat, kérjük szakember segítségét.

TEENDŐK FIZIKAI Bántalmazás ESETÉN

A fizikai bántalmazásról már nehezebben szerzünk tudomást. A gyermek gyakran csak titokban beszél, egy embert beavatva, és gyakran a felnőtt hallgatása az ára a gyermek megnyílásának. A fizikai bántalmazásról a környezet sem szívesen jelez, mert egyrészt a család belügyének tartják a gyereknevelést, másrészt gyakran ők is félnek a megtorlástól. Általában a fizikai abúzust elkövető szülők büntető viselkedésüket elfogadható nevelési módszernek tartják, viszonylag ritkább amikor tehetetlenségre, eszköztelenségre hivatkoznak. Sajnos, azonban a mentálisan sérülékeny agresszív szülők esetében az is gyakori, hogy a gyermek csupán ártatlan áldozata a felnőtt agressziójának, csak „rossz helyen volt rossz időben”.

Bármi is álljon a háttérben, a fizikai bántalmazás tényével kapcsolatos társadalmi szemléletnek meg kell változnia, és ebben a változásban nagy szerepe lehet az értékrendet közvetítő gyermekvédelmi törvény módosításának is a testi fenytés teljes tilalmának kimondásával.

A segítő szakember feladata a bántalmazás azonnali megakadályozása, megszakítása.

Fontos azonban az is, hogy a szülő megértse, nem hagyjuk őt magára, hanem segítünk neki más, hatásosabb, a gyermek számára elviselhetőbb, s végső soron számára is kellemesebb módszerek megtanulásában. Agresszív mentálisan sérülékeny szülők esetében azonban nehéz változást elérni, mivel maga a személyiség struktúra sérült, működésmódja már csak következménye a betegségnek, és a tanulóssal, változtatással kiépített mentális fékek való-





színűleg csak átmenetileg tudják visszafogni stresszhelyzetben az agresszív megnyilvánulásokat. Ha maga a szülő kér segítséget, nagyobb esély van a bántalmazás abbamaradására.¹⁶

A fizikai bántalmazást minden esetben jelezni kell, ha megtörik a csend, akkor általában a család környezetéből többen is csatlakoznak ehhez, sőt a gyermekek maguk is elkezdhetnek beszélni azokról az eseményekről, amelyekről eddig nem szóltak senkinek.

A jelzés hiánya gyakran azt is tükrözi, hogy a segítő szakember nem képes a szülővel beszélni arról a rossz bánásmódról, amit lát és tapasztal, és ezzel megerősíti a gyerek kiszolgáltatottság-érzését, továbbá közvetett módon arra biztatja a gyermeket, hogy gondjairól ne beszéljen, csak tűrjön. Ezzel azonban azt is üzenjük neki, hogy nem fordulhat hozzánk, vagy ha mégis megteszi, nem várhat tőlünk segítséget.

TEENDŐK ÉRZELMI ELHANYAGOLÁS ESETÉN

A gyermek lelki elhanyagolása pontosan felismerhető, de nem ítéhető meg biztonságosan. Kultúránként nagyon eltérő lehet. Mentálisan sérülékeny szülők esetében nagyon fontos, hogy tájékozódjunk a szülők pszichés működésmódja felől, hiszen nem szabad (és nem is lehet) olyat elvárni, számon kérni a családtól, amely kivitelezhetetlen számukra, vagy ami nem fér bele az adott betegség által meghatározott rendszerbe, például kényszerbeteg szülő esetén azt elvárni, hogy másik útvonalon jöjjenek és hamarabb beérjenek az iskolába, vagy depresszív szülőtől közösségbeli aktív részvételt várni stb. Ilyenkor a segítő szakember feladata, hogy a család környezetéből olyan személyt válasszon, aki a leginkább beszélni tud a szülőkkel. A segítségnek a szülők (vagy az egyik szülő) mentális állapotának javítására, a lelki harmóniájának helyreállítására kell irányulnia, hogy képes legyen a gyermeket elfogadni, és odafigyelni rá. Fontos továbbá a gyermek(ek) pszichés támogatása, éne-
ereje(jük) erősítése, ezért sokszor szükség van hatékony terápiás segítségre is.

TEENDŐK ÉRZELMI BÁNTALMAZÁS ESETÉN

A gyermek lelki bántalmazása szintén pontosan körülírható, de nehezen megkülönböztethető az elhanyagolástól. A lelki bántalmazás és a lelki elhanyagolás közötti különbség abban érzékelhető, hogy míg az elhanyagolás tünete a szülő részéről passzív (nem kérdez, nem figyel, nem érdeklődik, nem foglalkozik a gyermekkel és annak gondjaival), a lelki bántalmazás általában aktív (büntetésből, nevelési szándékkal nem beszél a gyermekkel, megvonja





tőle a szeretetét, kritizál, lebecsül, megfélemlít, fenyeget stb.). Bántalmazásnak minősül az is, ha a gyermek szem-, illetve fültanúja a családon belüli veszekedésnek, verekezésnek, ha ez félelmet, rettegést idéz elő benne. Érzelmi bántalmazásnál fontos, hogy időben vegyük észre a segélykérő jeleket, utalásokat, s a hívó szót meghallva, teremtsünk alkalmat négy szemközti megbeszélésre. Kamaszkorban lehetőleg azonos nemű felnőttel történjék a beszélgetés. Fogadjuk el azt, amit a gyerek mond, ne hitetlenkedjünk még akkor sem, ha kételyeink vannak – első lépés a meghallgatás, az értő figyelem alkalmazása, nem a valós történések tisztázása. A kérdések „nyílt végűek” legyenek, ne eldöntendő, vagy ítélező kérdések, s még véletlenül sem olyanok, amelyek a mi feltételezéseinket sugallják. Segíthetnek a reflexív kérdések, melyek célja, hogy gondolkodásra, a másik szempontjaira történő reagálásra buzdítsanak, új perspektívákat nyitva. Például: „Ki lenne a családban, aki segíteni tudna neked? Mit gondolsz, ha meggyógyul édesanyád, hogyan fog változni apa (a testvéred), a te magad helyzete?”

Hasznosak lehetnek a rendszerszemléleten alapuló cirkuláris kérdések is, amik, az egymásba kapcsolódó tranzakciók feltárására szolgálnak. Például: „Te mit csinálsz akkor, amikor apukád hazajön, és látod, hogy iszik? Mit tesz ekkor az édesanyád?” Mindkét kérdéstípus alkalmazása felszabadító, serkentő hatású, pozitív irányba mozdítanak. Fontos az értő figyelem, a bólintás, a támogató megjegyzések gyakori használata („nagyon nehéz lehetett ezen keresztül-menned”). Metakommunikációnk legyen hiteles, bátorító, nem bíraskodó, hibáztató. Célszerű a megoldások keresésénél a „gondoltál-e arra esetleg, hogy...” típusú kérdésekkel az alternatívákra kérdezni. Alapvetően eldöntendő kérdés, hogy van-e öndestruktív gondolat, fennáll-e öngyilkossági veszély? Ilyen esetben mindig vonjuk be az iskolapszichológust, vagy éljünk jelzéssel a Pedagógiai Szakszolgálat, orvos, gyermekpszichiáter felé.

TÜNETEK SZEXUÁLIS BÁNTALMAZÁS ESETÉN

A bántalmazott hallgatása ilyenkor a legjellemzőbb, így különösen fontos a felismerés, a szakemberek figyelme. A tünetek nem egyértelműek, nehezen felismerhetők. Előfordulhat alvászavar, étkezési zavarok, szorongás, visszahúzó viselkedés, szokatlan, váratlan agresszió, orvosilag nem indokolható fájdalmak, betegségek, iskolai teljesítmény visszaesése, motivátlanság, kortársakhoz való viszony hirtelen megváltozása, teljes bezárkózás, vagy épp ellenkezőleg, erősen szexualizált, kihívó viselkedés. E tünetek nem feltétlenül jelentenek szexuális bántalmazottságot, de megjelenésük esetén a segítő szakember kiemelt figyelme szükséges. Bizonyosság az, ha a gyermek elmondja valakinek, de általában cserébe titoktartást kérnek, és mivel bizalmuk elvesztése





nagyon veszélyes következményekkel járhat, akár öngyilkossági veszélybe is sodorhatjuk a gyermeket, így meg kell tanulni mindenkinek azt, hogy hogyan kell eljuttatni a bántalmazott gyermeket odáig, hogy önmaga oldja fel a titoktartási kötelezettséget, a segítő szakembernek el kell érni, hogy a bántalmazott gyermek engedélyt adjon a mindenképpen szükséges jelzésre. Mindenképpen kerüljük el a másodlagos viktimizációt, az áldozat hibáztatását. (Például: „Miért nem öltözől kevésbé kihívóan?”)

Azt is tudnunk kell azonban segítőként, hogy a törvényen alapuló jelzési kötelezettsége fennáll attól függetlenül, hogy megkapjuk-e a bántalmazott gyermektől a titoktartás alóli felmentést, vagy sem. A jelzési kötelezettség elmulasztása foglalkozás körében elkövetett gondatlanságot jelent.

Bizonytalanság esetén érdemes a gyermekkel foglalkozó összes szakembert összehívni a gyermekjóléti szolgálat által, hogy közösen döntsék el, van-e tennivaló, így a döntés felelőssége is megoszlik a szakemberek között. A segítő szakembereknek – akik hivatalos személynek minősülnek – a tanúvédelmi törvény is védelmet biztosít.

A GYERMEKEK VÉDELMEÉT SZOLGÁLÓ ELLÁTÁSOK, INTÉZKEDÉSEK ÖSSZEFOGLALÁSA

A gyermekek védelmét

- I. a *gyermekjóléti alapellátások*, illetve
- II. a *gyermekvédelmi szakellátások*, valamint
- III. a *batósági intézkedések* biztosítják.

I. Alapellátások

Pénzbeli és természetbeni ellátások

- rendszeres gyermekvédelmi kedvezmény,
- a rendkívüli gyermekvédelmi támogatás,
- a gyermektartásdíj megelőlegezése,
- az otthonteremtési támogatás,
- a kiegészítő gyermekvédelmi támogatás.

A személyes gondoskodás keretébe tartozó *gyermekjóléti alapellátások*

- a gyermekjóléti szolgáltatás,
- a gyermekek napközbeni ellátása,
- a gyermekek átmeneti gondozása.



II. A személyes gondoskodás keretébe tartozó *gyermekvédelmi szakellátások*:

- az otthont nyújtó ellátás,
- az utógondozói ellátás,
- a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás.

III. A gyermekvédelmi gondoskodás keretébe tartozó *hatósági intézkedések*:

- védelembe vétel,
- a családbafogadás,
- az ideiglenes hatályú elhelyezés,
- az átmeneti nevelésbe vétel,
- a tartós nevelésbe vétel,
- a nevelési felügyelet elrendelése,
- az utógondozás elrendelése,
- az utógondozói ellátás elrendelése.

A GYERMEKVÉDELMI JELZŐRENDSZER TAGJAI ÉS KÖTELEZETTSÉGEI¹⁷

A gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról szóló 1997. évi XXXI.tv. (továbbiakban: gyermekvédelmi törvény) 17. §-a rögzíti a nem gyermekvédelmi alapfeladatot ellátó, de a gyermekvédelemhez kapcsolódó egyes szervek kötelező feladatát, jelzési és együttműködési kötelezettségét. Ennek a jelzőrendszernek kell felismernie és jeleznie, ha gyermek bántalmazását, elhanyagolását vagy egyéb veszélyeztetettségét észleli.

Ezek a szervek, személyek:

- az egészségügyi szolgáltatást nyújtók, így különösen a védőnői szolgálat, a háziorvos, a házi gyermekorvos,
- a személyes gondoskodást nyújtó szolgáltatók, így különösen a gyermekjóléti szolgálat és a családsegítő szolgálat,
- a közoktatási intézmények, így különösen a nevelési-oktatási intézmény, a nevelési tanácsadó,
- a rendőrség,
- az ügyészség,
- a bíróság,
- a menekülteket befogadó állomás, a menekültek átmeneti szállása,
- a társadalmi szervezetek, egyházak, alapítványok.

A jelzőrendszer tagjai kötelesek jelzéssel élni a gyermek veszélyeztetettsége esetén a gyermekjóléti szolgálatnál, illetve hatósági eljárást kezdeményezni a gyermek bántalmazása, illetve súlyos elhanyagolása vagy egyéb más, súlyos veszélyeztető ok fennállása, továbbá a gyermek önmaga által előidézett súlyos veszélyeztető magatartása esetén.

Ezek a személyek, szolgáltatók, intézmények és hatóságok a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítése, a veszélyeztetettség megelőzése és megszüntetése érdekében kötelesek egymással együttműködni, és egymást kölcsönösen tájékoztatni. Minden szakterületnek a saját kompetenciája szerint kell meghatároznia a feladatait.

Mivel a pedagógusoknak leginkább a Gyermekjóléti Szolgálat felé van jelzési- és együttműködési kötelezettségük, ezért most erre térünk ki részletesen.

A PEDAGÓGUS FELADATAI A VESZÉLYEZTETETTSÉGET ÉSZLELŐ- ÉS JELZŐRENDSZER TAGJAKÉNT¹⁸

JOGSZABÁLYI HÁTTÉR

- A közoktatásról szóló 1993. évi LXXIX. törvény
- A nevelési-oktatási intézmények működéséről szóló 11/1994. (VI. 8.) MKM rendelet

FELADATOK

- A pedagógus alapvető feladata a rábízott gyermekek, tanulók nevelése, tanítása. Ezzel összefüggésben kötelessége különösen, hogy közreműködjön a gyermek- és ifjúságvédelmi feladatok ellátásában, a gyermek, tanuló fejlődését veszélyeztető körülmények megelőzésében, feltárásában, megszüntetésében.
- A nevelési-oktatási intézmény ellátja a tehetségkutatással és tehetséggondozással, a korai tanulási, beilleszkedési nehézségek korrekciójával, a hátrányos helyzetű gyermekek felzárkóztatásával, valamint a gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatokat; felderíti a gyermekek és tanulók fejlődését veszélyeztető okokat, és pedagógiai eszközökkel törekszik a káros hatások megelőzésére, illetőleg ellensúlyozására. Szükség esetén a gyermek, tanuló érdekében intézkedést kezdeményez. A gyermek- és ifjúságvédelemmel kapcsolatos feladatok ellátását a gyermekjóléti szolgálat segíti.
- A nevelési-oktatási intézmények közreműködnek a gyermekek, tanulók veszélyeztetettségének megelőzésében és megszüntetésében, ennek során együttműködnek a gyermekjóléti szolgálattal, illetve a gyermekvédelmi rendszerhez kapcsolódó feladatot ellátó más személyekkel, intézményekkel

és hatóságokkal.

Ha a nevelési-oktatási intézmény a gyermekeket, tanulókat veszélyeztető okokat pedagógiai eszközökkel nem tudja megszüntetni, segítséget kér a gyermekjóléti szolgálatától.

- A tanulókat és szüleiket a tanév kezdetekor írásban tájékoztatni kell a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős személyéről, valamint arról, hogy milyen időpontban és hol kereshető fel.

A gyermek- és ifjúságvédelmi felelős segíti az iskola pedagógusainak gyermek- és ifjúságvédelmi munkáját.

A GYERMEK- ÉS IFJÚSÁGVÉDELMI FELELŐS FELADATAI¹⁹

- Tájékoztatja az iskola tanulóit arról, hogy milyen problémákkal, hol és milyen időpontban fordulhatnak hozzá, továbbá, hogy az iskolán kívül milyen gyermekvédelmi feladatot ellátó intézményt kereshetnek fel.
- Feltárja a gyermek, a tanuló fejlődését veszélyeztető körülményeket, segít azok megelőzésében, megszüntetésében.
- Az osztályfőnökkkel közösen feltárja az indokolatlan iskolai hiányzások okait, segít a továbbiak megelőzésében.
- Észre kell vennie az osztályban tanító pedagógusokkal közösen, ha a tanuló tanulmányi eredménye látszólag indokolatlanul leromlik.
- Rendszeres óralátogatásokkal nyomon követi a hátrányos helyzetű tanulók tanulmányi előmenetelét, tanórai, tanórán kívüli viselkedését. Biztosítani kell a bármely oknál fogva hátrányos helyzetben lévő gyermek felzárkóztatását (indokolt esetben javasolni kell a tanuló számára a tanulószobán, korrepetáláson való részvételt).
- Fel kell figyelnie az osztályfőnökkkel közösen a családban jelentkező gondokra, problémákra (például a szülők gazdasági helyzetének romlására vagy a családi élet megromlására).
- Gyermekbántalmazás vélelme vagy egyéb pedagógiai eszközökkel meg nem szüntethető veszélyeztető tényező megléte esetén értesíti a Gyermekjóléti Szolgálatot (a Gyermekjóléti Szolgálat felkérésére részt vesz az esetmegbeszélésen).
- A tanuló anyagi veszélyeztetettsége esetén rendszeres vagy rendkívüli gyermekvédelmi támogatás megállapítását kezdeményezi a tanuló lakó-, illetve ennek hiányában tartózkodási helye szerint illetékes települési önkormányzat polgármesteri hivatalánál vagy az önkormányzat rendeletében meghatározott szervnél, szükség esetén javaslatot tesz a támogatás természetbeni ellátás formájában történő nyújtására.
- Az iskolában a tanulók és a szülők által jól látható helyen közzéteszi a

gyermekvédelmi feladatot ellátó fontosabb intézmények (például Gyermekjóléti Szolgálat, Nevelési Tanácsadó, Drogambulancia, Ifjúsági Lelkisegély Telefon, Gyermek Átmeneti Otthona stb.) címét, illetve telefonszámát.

- Tájékoztatást nyújt a tanulók részére szervezett szabadidős programokról.
- Gondot fordít a szenvedélybetegségek megelőzésére, illetve a gyógyult szenvedélybeteg tanulók beilleszkedésének elősegítésére.
- Továbbtanulási, pályaválasztási tanácsadással segítséget nyújt a tanulóknak és a szüleiknek felsőfokú iskolai tanulmányok megkezdéséhez (feladata a tanulók továbbtanulása során fellépő nehézségek orvoslása, pályaeorientációs segítségnyújtás: szakelőadók hívása, felvételi előkészítő tanfolyamokról szóló információk továbbítása, a tanulók pályaválasztási pszichológiai tanácsadásra küldése révén).
- Kapcsolatot tart az egészségügyi szolgáltató intézményekkel (Védőnői Szolgálat, háziorvos, iskolaorvos, ÁNTSZ Egészségvédelmi Főosztály Gyermek és Ifjúsági Egészségügyi Osztály).
- Jelzési kötelezettsége van a Gyermekjóléti Szolgálat felé, amennyiben az iskolában iskolai eszközökkel nem tudnak segítséget nyújtani.
- Gyermek- és ifjúságvédelmi kérdésekben tanácsot ad a tanulóknak, a szülőknek és a pedagógusoknak.
- Részt vesz az iskolában indított fegyelmi eljárásokon.
- Feladata az általános prevenciók tevékenységek megszervezése, koordinálása az iskolát körülvevő szociális társadalmi környezet függvényében, ennek keretében drog- és bűnmegelőzési programokat szervez.
- Számba veszi a felhasználható szociális ellátásokat (ingyenes étkeztetést, tankönyv-vásárlási támogatást, segélyeket, stb.).
- Szorgalmazza a mentálhigiénés programok bevezetését.
- Fontos feladata a diákönkormányzattal való kapcsolattartás.
- Felkutatja a tanulók számára hasznos szünidei elfoglaltságokat (táborok, művelődési házak által kínált lehetőségeket; a diákmunka-lehetőségeket).
- Minden esetben a gyermekek érdekeit képviseli. A veszélyeztetett és hátrányos helyzetű gyermekekkel kapcsolatban különösen feladata, hogy:
 - Felmérje a veszélyeztetett és a hátrányos helyzetű gyermekeket az osztályfőnökök közreműködésével.
 - Nyilvántartásba vegye őket, mérlegelje a veszélyeztetettség, illetve a hátrányos helyzet típusát és súlyosságát, ez alapján javaslatot tegyen a további teendőkre; egyeztessen a Gyermekjóléti Szolgálat, a gyermekvédelmi koordinátorral.
 - Figyelemmel kísérje a veszélyeztetett, illetve hátrányos helyzetű gyermekek szabadidős tevékenységét és tanulási előmenetelét, és adott esetben javaslatot tegyen a változtatásra.
 - A veszélyeztetett és a hátrányos helyzetű gyermekek számára bizto-

sítson hasznos szünidei elfoglaltságot (táborok, iskolai programok, művelődési házak stb. révén).

A GYERMEKJÓLÉTI SZOLGÁLAT FELADATAI²⁰

ÁLTALÁNOS FELADATOK

A gyermekjóléti szolgálat olyan – a gyermek érdekeit védő – speciális személyes szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja

- a gyermek családban történő nevelkedésének elősegítését,
- a gyermek veszélyeztetettségének megelőzését,
- a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését,
- a családból kiemelt gyermek visszahelyezését.

A gyermekjóléti szolgálat a településen észlelő- és jelzőrendszert működtet, így a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal, gyermekek bántalmazásával kapcsolatos információt, elsősorban a jelzőrendszer tagjaitól vagy egyéb jelzésből, bejelentésből, illetve hivatalból észleli. A jelzéseket írásban kell a címzetthez eljuttatni. A gyermekjóléti szolgálat segíti a jelzőrendszer tagjait a gyermek bántalmazásának, elhanyagolásának, felismerésében és feltárásában.

Ha a gyermekjóléti szolgálathoz jelzés érkezik a gyermek bántalmazásával, elhanyagolásával kapcsolatban, a családgondozó felméri, hogy a gyermek a családban tartható-e, vagy gyámhatósági intézkedést kell kezdeményezni a gyermek családból való kiemelése érdekében (ideiglenes hatályú elhelyezés vagy átmeneti, tartós nevelésbe vétel).

Ha a gyermek családból való kiemelése nem indokolt, elkezdődhet a családgondozás önkéntesen **alapellátás**, vagy a jegyző által elrendelve, **védelembe vétel keretében**. A szülő és a gyermek a családgondozó által készített nevelési tervben vállalják, hogy a veszélyeztetés megszüntetése érdekében milyen szerepet, feladatot végeznek, így különösen a szenvedélybetegségek leküzdése, tankötelezettség teljesítése, családi konfliktusok feloldása, a szülői feladatok és felelősség erősítése, a gyermekvédelmi intézmények, vagy az egészségügyi szolgáltatás igénybevétele.

Ha a gyermekjóléti szolgálat a gyermek bántalmazására, elhanyagolására utaló jeleket nem tapasztal, mellőzi a segítségnyújtást. Ha egyébként a gyermek veszélyeztetettsége bizonyítható, az alapellátás (önkéntes együttműködés), vagy védelembe vétel eredményeként gondolja a gyermeket. Mellőzi a segítségnyújtást akkor is, ha a gyermek egyéb veszélyeztetettsége sem követhető nyomon, továbbá ha a család sem kér egyéb – az alapellátás körébe tartozó – segítséget. Ha a gyermekjóléti szolgálat a gyermek bántalmazására, súlyos

elhanyagolására utaló jeleket tapasztal, köteles hatósági eljárást kezdeményezni. A gyermekjóléti szolgálat a gyermekvédelmi gondoskodás körébe tartozó hatósági intézkedések közül javaslatot tehet a jegyzőnek a gyermek **védelembe vételére**, illetve **ideiglenes hatályú elhelyezésére**, továbbá a városi gyámhivatalnak a gyermek ideiglenes hatályú elhelyezésére vagy **nevelésbe vételére**.

A gyermekjóléti szolgálatnak ismertetni kell a gyermek helyzetét, különösen

- a veszélyeztető körülményeket,
- a gyermek személyiségének feltárt jellemzőit,
- a szülő nevelési tevékenységét,
- a család szociális helyzetére vonatkozó adatokat,
- az addig biztosított alapellátásokat, valamint az ügy szempontjából fontos ellátásokat
- a gyermek és a szülő (törvényes képviselő) addigi együttműködési készségét, illetve annak hiányát.

A gyermeket fenyegető közvetlen és súlyos veszély esetén a gyermekjóléti szolgálat csak a veszély tényét és jellegét nevezi meg, és a többi adat feltárásának mellőzésével tesz javaslatot a hatóság intézkedésére. A hiányzó adatokat a hatóság felhívásától függően szerzi be.

Ha bűncselekmény alapos gyanúja merül fel, a gyermekjóléti szolgálatnak azonnal a rendőrséghez kell fordulnia. Amíg a gyermek a családban marad, a gyermekjóléti szolgálat folytatja a családgondozást, illetve ellátja a gyermek érdekében szükséges egyéb feladatait (más szolgáltatás nyújtása, illetve közvetítése).

Pedagógusként leggyakrabban a védelembe vétel elrendelésével találkozhatunk, ami azonban nem jelenti a családból való kiemelését. Tulajdonképpen fokozott családgondozás elrendelése a jegyzői gyámhatóság által, amely egyéni gondozási-nevelési terv és az abban foglalt magatartási szabályok alapján folyik.

Röviden ismerkedjünk meg a jegyzői gyámhatóság és a városi gyámhivatal feladataival és a gyermekeket érintő hivatalos döntéseikkel.

A jegyzői gyámhatóság feladatait a gyermekvédelmi törvény 107. §-a határozza meg. A városi gyámhivatal feladatait a gyermekvédelmi törvény 108. §.-114. §.-ai határozzák meg.

A VÉDELEMBE VÉTEL²¹

„A hatósági intézkedések közül leggyakoribb a védelembe vétel. Ez az intézkedés a veszélyeztetettség megszüntetésére irányuló legenyhébb hatósági intézkedés. A Gyvt. meghatározása szerint, ha a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybe-



vételével megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható, a települési önkormányzat jegyzője a gyermeket *védelembe veszi*.

Védelembe vétel esetén a jegyző szükség esetén

- kötelezi a szülőt, hogy folyamatosan vegye igénybe a gyermekek napközbeni ellátását, illetve – iskoláskorú gyermek esetén – az iskolaotthonos nevelést-oktatást, kollégiumi ellátást,
- kötelezi a szülőt, hogy gyermekével keressen fel valamely családvédelemmel foglalkozó személyt vagy szervezetet,
- kötelezi a szülőt arra, hogy gyermeke vegye igénybe az egészségügyi szolgáltatásokat,
- kezdeményezi a háziorvosnál a betegsége, illetve szenvedélybetegsége következtében állandóan vagy időszakosan kóros elmeállapotú szülő, illetve a gyermekkel együtt élő más hozzátartozó orvosi vizsgálatát,
- intézkedik – az illetékes szervek bevonásával – a gyermek egészségét veszélyeztető körülmények megszüntetéséről,
- magatartási szabályokat állapít meg a gyermek számára a kifogásolt magatartás megszüntetése érdekében,
- figyelmezteti a szülőt helytelen életvezetésének, magatartásának következményére, és felszólítja annak megváltoztatására.

A kezdeményezés, javaslat érkezhetsz a gyermekjóléti szolgálatától, a jelzőrendszer tagjaitól, bármely állampolgártól, valamint bármely, a gyermekek érdekeit képviselő társadalmi szervezettől. A védelembe vételi eljárás során minden esetben tárgyalást kell tartani.”

A BEAVATKOZÁS DILEMMÁI GYERMEKVESZÉLYEZTETÉS ÜGYEKBEN

A mentálisan sérülékeny szülők általi gyermek veszélyeztetéssel összefüggésben végzett szakszerű munka azzal jár, hogy a segítő folyamatosan veszélyes témákkal foglalkozik: a kirekesztés és elszigetelődés jelenségeivel, törekény kapcsolati struktúrákkal, anyagi és érzelmi hiányokkal, nem tisztán kifejezett álláspontokkal, érdekellentétekkel, és látszólag megoldhatatlan problémákkal, valamint a felelősség átadásával, miközben a társadalmi rálátás rendkívül alacsony a problémára. A segítő gyakran tehetetlenné és elkeseredetté válik, amikor bár elvárják tőle a szakszerű ellátást, mégis egyedül vannak a helyzetben, maguk is gyakran annyira izoláltak, mint maga a veszélyeztető család.





A gyermekvédelemben dolgozó segítő általában ügyfélközpontúan dolgozik és gondolkodik. A klienst el kell fogadnia, és vele pozitív, fejlődését támogató érzelmi kapcsolatra kell törekednie. A veszélyeztetett családokkal való munka során azonban ez nem működik. Ennek egyik fő oka maga az ügyfél, aki mentális sérülékenysége miatt fogva gyakran nagyon ambivalens, és elhárító mechanizmusai magát a segítő folyamatot is akadályozzák, így a kezelési stratégiák nagy része mindenképpen kudarcot vall, tovább nehezítve a segítő helyzetét is. Ezekkel a családokkal dolgozva gyakran tapasztalhatjuk, hogy kreativitásunk, munkakedvünk, helyzetátlátó képességünk jelentősen csökken, kiégettnek, képtelennek, haszontalannak és nagyon magányosnak érezhetjük magunkat. Ennek megélését nehezítheti továbbá, hogy a család élethelyzete gyakran elviselhetetlen a benne élők számára. A kapcsolatok állandó változékonysága, hullámlása, a mindig visszatérő, kialakuló krízishelyzetek tovább növelik a segítőre érő nyomást afelé, hogy érdemi munkát végezzen. A segítő látja a család cselekvésképtelenségét, gyakran átláthatatlan és folyamatosan változásban lévő érzelmi viszonyait, és újra és újra segítséget kínál, amelyet a család ismét elfogad, de végül mégis megakadályozza a megvalósulását.

A segítő egyszerre érezheti magát elfogadottnak és fontosnak, miközben visszautasítottnak és nem elismertnek is. Gyakran lehetetlennek tűnik a folyamatos és konstruktív, a változást segítő kapcsolat kiépítése. Lebegés kizárás és kötődés között,²² folyamatos ingadozás elkötelezettség és közönyösség között, ami újra és újra aktivizálja a segítőre, hogy még erőteljesebben, de gyakran terv nélkül kezdjen cselekedni, segítség ajánlatokkal és intézkedésekkel árasztja el a családot, s ezzel a túlgondozással a család tehetetlenségét erősíti, vagy épp ellenkezőleg, teljesen elfordul és magára hagyja a családot.

Orientációvesztés és ambivalencia kialakulásával a segítő is része lesz a rendszernek, ő is a játszma részévé válik és segít az eddigi homeosztázis fenntartásában, ezzel elveszítve az esélyt az igazi változásra.

Ezért nagyon fontos, hogy a segítő egy team részeként dolgozzon, vegye fel a kapcsolatot a jelzőrendszer tagjaival, hogy az érintett felek közösen üljenek le egy asztalhoz. A személyes egyeztetés az egyik legjobb formája a konfliktusok háttérben mindig megtalálható információhiánynak. A probléma gyökereinek közös feltérképezése, a belső meggyőződések tisztázása, maga az aktív közreműködés már maga segít abban, hogy mindenki megéleje, hogy cél a működőképes orvoslát keresése, és hogy mindenki sérelem nélkül kerüljön ki az ügyből. Az eljárás során mindig kell egy közvetítő, aki nem ítélkezik, és a feleket egyaránt segítve a hatékony megoldás felé vezet, mindenki számára elfogadható működőképes megegyezésre törekedve.





A GYERMEKVÉDELMI JELZŐRENDSZER MŰKÖDÉS KÖZBEN MENTÁLISAN SÉRÜLÉKENY SZÜLŐK ÉS GYERMEKEIK KÖRÉBEN

ESETISMERTETÉSEK

A KÖR BEZÁRUL

A B. család az iskola jelzése alapján került a gyermekvédelmi rendszer látóterébe. A család tagjai: Zoltán harmincegy éves szakmunkás, Ági harmincéves háztartásbeli, Orsi tizenkét éves, Judit tízéves, Csabi hétéves.

Ági agoraphobiával küzd, kamaszkora óta pánikbeteg, pszichiátriai kezelés alatt áll. Orsi problémáját az iskola jelezte a Pedagógiai Szakszolgálatnak: a gyermek tanulmányi eredményei jelentősen romlottak a 6. osztályban, nehezen koncentrálni, a reggeli órákon gyakran fáradt, kedvetlen, motiválhatatlan, keveset beszélget, tanárainak is csak a legszükségesebbet válaszolja. Két tárgyból bukásra áll félévkor, holott eddig jó tanuló volt. Kortársaival a kapcsolata beszűkült, helyzete marginalizálódott, nem jár különórára, nem sportol, az iskola után azonnal hazamegy, mivel ő viszi haza a kistestvéreit is.

A Pedagógiai Szakszolgálat pszichológusa a szülőkkel készített első interjú és a pszichodiagnosztikai kör elvégzése után visszajelzést adott a szülőknek és a gyermek pedagógusának az eredményekről. A gyermek intelligenciája a normál övezetben mozog, és dyslexiás tüneteket mutat, melyek magyarázhatják a tanulási nehézségek jelentkezését, de a család életmódja is nagyban akadályozza, hogy a prepubertás korban lévő kislány környezetével egészségesen kapcsolódhasson. Az édesanya pszichés állapota az utóbbi félévben annyira romlott, hogy már a lakásban is csak korlátozottan képes mozogni, az gyerekek körüli teendőket nehezen látja el, így Orsira maradt a kistestvérei ellátása, a bevásárlás, az iskolába, óvodába jutás, különórákra kísérés, tanulás, takarítás, mosás, néha még az ételkészítés is. Az apa három műszakban dolgozik és nem vesz részt érdemben a háztartásvezetésben és a gyerekek ellátásában. Ági csak akkor jut el pszichiáteréhez, ha Zoli szabadnapos és „kedve van” elkísérni őt, így gyógyszereit már hónapok óta nem tudja felírni, nem szedi rendszeresen.

A pszichológus jelzési kötelezettségének eleget téve kérte a gyermekek alapellátásba vételét a Gyermekjóléti Szolgálatnál, mivel sürgős beavatkozást tett indokoltá a család életvitele. A családgondozó felkereste a családot az otthonában, és megerősítette a pszichológus információit.

LEHETSÉGES BEAVATKOZÁSI PONTOK:

Miután az apa nem akart együttműködni a gyermekjóléti szolgálattal, sőt





ellenségesen viselkedett a munkatársakkal, így a gyermekjóléti megbízott felvette a kapcsolatot a Családsegítő Szolgálat gondozójával, és Ágnes kapott egy családgondozót, aki Ágnes kérésére elsőként konzultált Ágnes pszichiáterével, és elkísérte a rendelésre, hogy gyógyszereit megkaphassa. A családgondozó feladata lett a hétköznapi teendők egy részének elvégzése is (például bevásárlás), amíg Ágnes állapota ezt indokolja.

A pszichológus, aki már találkozott mindkét szülővel, családterápiás ülést ajánlott, hogy feltárják a családtagok igényeit és szükségleteit, és megállapodjanak a szükséges változtatásokban. Az apa elzárkózott a részvételtől, de Ági és a gyerekek rendszeresen járni kezdtek a terápiás ülésekre.

Orsi tanulási zavarának diagnosztizálásához a Tanulási Szakértői Bizottság további vizsgálatát kértük, és megkezdtuk dyslexia reedukációs fejlesztését és tanulásmódszertani megsegítését fejlesztő pedagógus bevonásával, hogy az iskolai kudarcait csökkentsük. Felvettük a kapcsolatot szaktanáraival, és módszertani konzultáció során kértük együttműködésüket és segítségüket.

A gyermekjóléti szolgálat munkatársa feltérképezte a tágabb család tagjainak rendszerét, hogy ki tudna segíteni a gyerekek ellátásában, mivel az apa még mindig ellenálló volt. Az anyai nagymama – bár nem volt beszélő viszonyban egy ideje a lányával és a vejével – Ági kérésére szívesen bekapcsolódott a gyermekek délutáni felügyeletébe, kísérésébe.

Az apa szembenálló viselkedése és a terápiás folyamat során feltárt – az anyát és a gyerekeket is érintő – érzelmi abúzusra utaló információk miatt három hét múlva a pszichológus és a gyermekjóléti megbízott kezdeményezte a gyermekek védelembe vételét, és esetkonferenciát hívott össze, ahol a gyermekjóléti szolgálat gondozója, a gyámügyi előadó, a gyermekpszichológus és a szülők jelentek meg. Itt minden fél elmondta a felmerült problémákat, kivéve az apa, aki továbbra is hárított, és elutasító volt. Ez annyira feldühítette Ágit, hogy a számára biztonságosnak ítélt helyzetben felvállalta, hogy férje rendszeresen megszegyeníti őt a szorongásai miatt, utánozza, kigúnyolja és szabályozza, sőt erősen korlátozza őt azzal, hogy nem segít neki kimenni az utcára, illetve többször útközben meggondolta magát, és elment más irányba, Ágit így egyedül hagyva, akinek így idegenek segítségét kellett kérnie, hogy hazajusson.

Zoltán ellenállása a segítő beszélgetés közben végül megtört, és elmondta, hogy nagyon belefáradt a bezártságba, hogy nem tudnak kimozdulni, és a gyerekek is a „fejükre nőnek”, nincsenek szabályok. Elege van az egészből, és a válást fontolgatja.

Nagyon fontos volt dinamikailag, hogy sikerült az apa ellenállását megfordítani, ezzel elindulhatott a házaspár között egy párbeszéd, amely valószínűleg Ágnes gyógyulásában is szerepet játszhat a családi életben szükséges változások megindulása mellett.





Ezek után közösen összegyűjtötték a felmerült problémás kérdéseket és a lehetséges megoldásokat, és első körben két hétre vonatkozó együttműködési szerződést kötöttek, amely az alábbiakat tartalmazta:

- Zoltán és Ágnes heti egy alkalommal párterápiás ülésen vesznek részt pszichológus vezetésével.
- A gyerekek felügyeletébe és kísérésébe bevonják a nagymamát.
- Az apa szabadidejét előre tervezhetővé teszik, nem vállal külön műszakot és beugrást, így mindenki számíthat rá az általa felajánlott időszakban. Az apa heti egy nap „szabad napot” kért a családtól, amikor szabadidejét nem otthon tölti.
- A bevásárlásokat, háztartás körüli teendőket heti rendben megtervezik, bevonva a gyerekeket is életkoruknak megfelelően.
- Ágnes folytatja a pszichoterápiás gondozást is, melyre az utóbbi félévben nem tudott elmenni.
- Orsi válláról lekerülnek a testvérei körüli teendők, újra járhat zeneiskolába, és időt tölthet a barátaival.

A megbeszélrt időpontban újra találkoztak a segítő team tagjai, ahová ezúttal Orsi osztályfőnökét is hívták, aki visszajelzést adott a gyermeknél tapasztalható pozitív változásokról, mind a teljesítmény, mind a kortársaival való viszonya tekintetében.

Az apa nyugodtabb volt és bizakodóbb. Közös családi programot terveztek, és rendszeressé váltak a „gyerekmentes” esték is a pár életében. Folytatódtak a párterápiás ülések, amelyeket később a gyerekek bevonásával folytatunk. A család életében jelenleg is folyamatosan részt vesz a családgondozó és a pszichológus, és havi rendszerességgel esetkonferencia zajlik, minden érintett részvételével, ahol visszajelzésekkel segítjük a pozitív változásokat, és tervezzük meg a még szükséges lépéseket.

KÉNYSZEREK ÉS KORLÁTOK KÖZÖTT

Az F. család problémáit a gyermekorvos jelezte a Gyermekjóléti Szolgálatnak. A család tagjai: György negyvenhét éves vállalkozó, diagnosztizált kényszerbetegsége van. Éva harmincöt éves tanárnő, Kornél tizenkét éves, Zsuzsi tízéves, Panka nyolcéves. A szülők hét évvel ezelőtt elváltak, az apa kényszerbetegsége ellehetetlenítette a családi életet az anya szerint, így ő kezdeményezte a különélést. Éva öt éve élettársi kapcsolatban él Vilmossal, aki festőművész, és nagyon jó a kapcsolata a gyerekekkel is, akik apjukként tekintenek rá.

György a láthatásokat nagyon szigorúan tartja, kéthetente péntek délutántól





vasárnap délutánig elviszi a gyerekeket a saját házába, ahová nem vihetnek semmit otthonról, csak a nála lévő ruhákat, játékaikat használhatják. Az iskolai szünetek feléhez is mereven ragaszkodik, a nyári szünetben öt héten keresztül nála vannak a gyerekek.

Ez alatt az időszak alatt jelzett a gyermekorvos is, mivel az eddig is rutinszerű volt, hogy minden apai láthatási idő péntek délutánján az apa először orvoshoz vitte a gyerekeket, hol csak a gyermek háziorvoshoz, hol szakorvosokhoz (például fogorvos, szemész, vérvételre stb.). A láthatás után pedig jegyzőkönyvet vetetett fel a gyámügyi előadónál, a gyermekektől szerzett információkról az anyai elhanyagolás különböző formáira vonatkozóan.

Ez a forгатókönyv rendszeresen előfordult, szinte menetrendszerűen, melyre mind az egészségügyi dolgozók, mind a gyámhivatal dolgozói fel voltak már készülve. Viszont ezen a nyáron, már a gyermekorvosban felmerült a Münchhausen by proxy szindróma esetleges fennállása, ami ugyan inkább nőkre jellemző, de a diagnózis szerint a tüneteket a szülő idézi elő, s ugyanő az, aki az orvosnál előadja a gyermeke betegségéről szóló – hamis – információkat is.

Amikor a gyermekorvos biztosítani próbálta az apát, hogy a gyermekek egészségesek, és az általa feltételezett újabb betegség ügyében felesleges hosszadalmas és fájdalmas vizsgálatoknak kitenni az egyik gyermeket, akkor a doktornőt jelentette fel a fenntartónál, hogy nem járt el lelkiismeretesen, és ezzel veszélyeztette a gyermeket. Ekkor jelzett a gyermekorvos, a gyermekek veszélyeztetettségéről az anyának és a gyermekjóléti szolgálatnak.

A nyári öthetes láthatás alatt újabb fejlemény történt, amikor az anya és a nagymama is megerősítette a veszélyeztetettséget, mivel az apa, ez idő alatt elvette a gyerekek mobiltelefonját, és nem engedte őket interneten sem kapcsolatba lépni édesanyjukkal, így a gyerekek úgy adtak magukról életjelet, hogy elkéredzkedtek biciklizni, majd a bicikliket egy bokor alá rejtették, és a két falut összekötő gáton futva tették meg az utat nagymamájukig, aki a szomszéd faluban lakott, és miután beköszöntek már szaladtak is vissza, hogy édesapjuknak ne tűnjön fel a hosszabb távollétük.

Aztán a gyerekek nem jelentkeztek pár napig, utána pedig külföldről telefonáltak, de nem tudták megmondani, hogy hol vannak, mivel mindenféle hivatalos okiratok nélkül mentek külföldre nyaralni, és az apa így próbálta elkerülni, hogy az anya megakadályozhassa a határokon való átkelést.

A középső gyermek a visszaérkezés óta enuretikus (bepisil). Az anya gyermekpszichológus segítségét kérte emiatt.

A nehézségek az iskolába is begyűrűztek az iskolakezdés után, mivel György minden reggel megjelent az iskolában, és reggelit hozott a gyerekeknek, és vitaminokat osztott ki, amit be is vetetett a gyerekekkel, mivel szerinte ezek létfontosságúak voltak a gyermekek egészséges fejlődéséhez. Mivel ez az iskola





aulájában zajlott, így minden érkező szülő és gyermek szemtanúja volt a jelenetnek, és az apa többeknek elmondta, hogy kénytelen ezt tenni, mivel a gyermekek anyja elhanyagoló, nem ad nekik rendesen enni, egészségtelen az életmódjuk. A gyerekek számára nagyon megszegyenítőek lettek a reggelek, és a nyugodt órai előkészületekben is akadályozta őket, hogy becsöngetésig az aulában kellett lenniük édesapjukkal.

LEHETSÉGES BEAVATKOZÁSI PONTOK:

A gyermekorvos jelzett a gyermekjóléti szolgálatnak, akik felvették a kapcsolatot mindkét szülővel, de az apa először elzárkózott az együttműködéstől. A gyermekeket alapellátásba vették, a külföldi utazás kapcsán azonban az anya a gyámhatóságnál jelezte a szabálytalanságot, akik felszólították az apát az együttműködésre a gyermekjóléti szolgálattal. Mediációra került sor a nyári láthatás után az apa és az anya között, a Családsegítő Szolgálat mediátorai segítségével, az apa azonban nem érezte, hogy bármiben hibázott volna, szerinte az anya nem adta oda a gyerekek papírjait, így akadályozta őket a nyaralásban, amiről ő ennek ellenére sem mondott le.

Az iskolai jelzés beérkezése után a családgondozó behívatta Györgyöt, aki hosszas beszélgetés végén a betegségére hivatkozott. Ekkor konzultációt kértek György pszichiáterétől, aki elmondta, a kényszerbetegség lehetséges következményeit a gyermekekkel való kapcsolódás tekintetében.

Ezután esetkonferenciát hívtak össze, ahol a gyermek osztályfőnöke, az igazgatónő, a gyermek- és ifjúságvédelmi felelős, a gyermekjóléti szolgálat gondozója, a gyermekorvos, a gyámügyi előadó, a gyermekpszichológus és a szülők jelentek meg. Itt minden fél elmondta a felmerült problémákat, majd összeszedték a lehetséges megoldásokat, és végül egy hónapra vonatkozó együttműködési szerződést kötöttek, amely az alábbiakat tartalmazta:

- az anya vállalta, hogy táblázatban rögzíti a gyermekek étkezésének részleteit, melyet a gyerekorvossal előre egyeztet;
- az iskolai hétköznapiakra vonatkozóan az apa nem megy be reggelente az iskolába, nem vesz részt a gyerekek étkeztetésében;
- a gyerekorvos felhívta a vitamin-túladagolás veszélyére a figyelmet, így fontos, hogy az apa ne gyógyszeresse a gyerekeket, és a gyerekeket meg kell tanítani, hogy nemet merjenek mondani erre is, ha ezt kérné tőlük az apa, illetve segíteni kell a gyerekeket a konfrontáció bátrabb felvállalásában az apával szemben. Ehhez gyermekpszichológus segítségét kérték;
- az apa támogatja a gyerekek kapcsolattartását a láthatási idő alatt az anyával;
- az apa együttműködik a pszichológussal a középső gyermek terápiáját illetően;



- gyermekorvos negyedévente ellenőrzi a gyermekek általános állapotát, ennél gyakrabban vizsgálatokról az apa lemond;
- az apa továbbra is együttműködik pszichiáterével, aki már ismeri az egész család problémáit.

Egy hónap elteltével újra találkoztak a résztvevők, és visszajelzést adtak a szerződés működéséről, illetve hiányosságairól. Az egyeztetések azóta is havonta zajlanak, az együttműködés biztosítékeként.

Mint láthatjuk, a gyermekeket érintő rossz bánásmód megelőzésének több hatékony eszköze is van: az egyik legfontosabb, a bántalmazás és elhanyagolás korai felismerése lenne, a jelzőrendszer hatékony működésének segítségével, fontos lenne az együttműködő szakemberek speciális felkészítése és az intézményes védelmi rendszer megbízható működése. Hangsúlyozni kell azt is, hogy a jog csak másodlagos eszköz a rossz bánásmód megelőzése és megakadályozása terén. A mentálisan sérülékeny szülők gyermekeinek nevelésével, gondozásával, ügyei intézésével foglalkozó minden szervezetnek és személynek – köztük a pedagógusoknak és a gyermekvédelmi szakembereknek is – elsődleges feladata a gyermeket érő esetleges rossz bánásmód megelőzése, a gyermek életében már bekövetkezett káros hatások orvoslása, és annak biztosítása, hogy a bántalmazás ne ismétlődhessen meg, az elhanyagolás szűnjön meg.

JEGYZETEK

- ¹ A fejezethez felhasználtuk az Egészségügyi, Szociális és Családügyi Minisztérium *A gyermekvédelmi feladatot ellátó szervek szerepe és felelőssége a gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzésére és kezelésére* című módszertani füzetét és az Országos Gyermekegészségügyi Intézet *A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése* című módszertani levelét.
- ² www.gyermekbantalmazas.hu
- ³ *Az ombudsman jelentése* (2009) www.obh.hu
- ⁴ www.gyermekbantalmazas.hu
- ⁵ MEADOW, R. (szerk.) (1997). *A gyermekabúzus ABC-je* (ABC of Child Abuse). Kivonat, BMJ Bristol, UK: Publishing Group.
- ⁶ RÉVÉSZ György (2004). *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás*. Új Mandátum Könyvkiadó, Budapest.
- ⁷ DR. KATONÁNÉ DR. PEHR Erika (szerk.) (2004). *Módszertani füzet a gyermekvédelmi feladatot ellátó szervek szerepe és felelőssége a gyermekbántalmazás és elhanyagolás*

- megelőzésére és kezelésére.*
- ⁸ RÉVÉSZ György (1998). Az iskolai bántalmazás. In: *Iskolai mentálhigiéné*. Pannónia Könyvek, Pécs.
- ⁹ http://www.who.int/topics/child_abuse/en/
- ¹⁰ RÉVÉSZ György i. m.
- ¹¹ RÉVÉSZ György i. m.
- ¹² *Gyermekvédelem Hírlevél* (2006)VI. évf. 6. szám.
- ¹³ DR. KATONÁNÉ DR. PEHR Erika i. m.
- ¹⁴ *Gyermekvédelmi fogalomtár* (2007) Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete Budapest.
- ¹⁵ RÉVÉSZ György i. m.
- ¹⁶ VEKERDY Tamás (1996). Abba lehet-e hagyni a verést? In (uő). *Kicsikről nagyoknak*, 2. Park Kiadó, Budapest. 45–59.
- ¹⁷ *Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátásához és kezeléséhez*. Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete, Budapest, 2006. 14.
- ¹⁸ Uo. 18–20.
- ¹⁹ HEGEDŰS Judit – PINTYI Zoltán (2006). *A gyermekbántalmazásról röviden pedagógusoknak* Rév8 Józsefvárosi Rehabilitációs és Városfejlesztési Zrt., Budapest.
- ²⁰ *Kézikönyv a gyermekjóléti szolgáltatást nyújtók számára a gyermekekkel szembeni rossz bánásmóddal kapcsolatos esetek ellátásához és kezeléséhez*. Módszertani Gyermekjóléti Szolgálatok Országos Egyesülete, Budapest, 2006. 20–22.
- ²¹ Uo. 24–25.
- ²² ZENZ, W. M. (2003). A beavatkozás dilemmái gyermek-elhanyagolási ügyekben. *Család Gyermek Ifjúság*, XII. évf. 2003/3. 20–23.

