



GYERMEKÚT

LÉPÉSEK

I. KÖTET



CSALÁDBARÁT
ORSZÁG
NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.

SZÉCHENYI 2020



MAGYARORSZÁG
KORMÁNYA

Európai Unió
Európai Szociális
Alap



BEFEKTETÉS A JÖVŐBE



GYERMEKÚT

LÉPÉSEK

I. KÖTET

MÓDSZERTANI KÉZIKÖNYV

A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓBAN DOLGOZÓ
SZAKEMBEREK SZÁMÁRA

A kiadvány az EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 „A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése” kiemelt projekt keretében készült.

LÉPÉSEK. Módszertani kézikönyv

Szerkesztette: Kereki Judit és Tóth Anikó

I. KÖTET

1. rész – A környezet rizikó- és védőtényezőinek hatása a gyermeki fejlődésre a fogantatástól az iskolába lépésig

Szerzők:

Baranyi Ildikó, Bertók Csilla, Dr. F. Földi Rita, Horváth Ágnes, Kereki Judit, Kiss Erika, Lengyel Anna, Dr. Mlinkó Renáta, Szabóné Harangozó Andrea, Dr. Szakács Katalin, Szénási Kornélia

2. rész – Kommunikáció a szülőkkel, a gyermekekkel, más szakemberekkel

Szerző: Csörgő Andrea

Szakmai lektor: Szegő Andrea

Projekt szakmai vezető: Kereki Judit

Módszertan alprojekt III. elemi projekt:

Hajtó Krisztina elemi projekt vezető

Almacht Judit szakmai referens

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tűzér utca 33–35.

E-mail: gyermekut@csbo.hu

www.gyermekut.hu

A kiadásért dr. Grundtner Marcell Károly, a Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. ügyvezetője felel.

Budapest, 2019

Az EFOP 1.9.5 *A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése* című projekt hosszú távú célja egy hatékonyabban működő ellátórendszer kialakítása, amely a születéstől az iskolába lépésig tartó életkorban lévő gyermekeket és családjaikat időben hozzásegíti a megfelelő minőségű, szükségleteikhez igazodó szolgáltatásokhoz. E cél megvalósításához egy olyan gyermekút kidolgozása szükséges, ami nagyon pontosan leírja, kinek, mikor, mit kell tennie ahhoz, hogy a gyermek és családja mielőbb a számukra megfelelő ellátáshoz jusson. Az egységes gyermekút bevezetésének egyik feltétele egy olyan módszertani ismeretanyag összeállítása, amely biztosítja a kora gyermekkori intervenciók ellátásában részt vevő szakemberek egységes tudását. Kompetenciáik szélesítése, egységes szemléletük formálása hozzájárul a különböző szakterületek közötti együttműködés erősítéséhez, segít a gyermekekkel foglalkozó szolgáltatások könnyebb hozzáférésében, ugyanakkor megteremti a családokkal való partneri kapcsolat kialakításának, a szülők fokozottabb bevonásának lehetőségeit is.

Módszertani kiadványunk az egységes tudás és szemlélet kialakítása érdekében minden olyan szakember számára készült, aki a születéstől kezdve az iskolába lépésig részt vesz a gyermek és családja ellátásában. Elsősorban a gyermekjóléti alapellátásban és a gyermekvédelmi szakellátásban, valamint a köznevelés területén dolgozók (kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok, szociális munkások, győgyopedagógusok, pszichológusok, mozgásfejlesztők és mozgásterapeuták stb.) munkáját kívánjuk segíteni, de kézikönyvünk az egészségügyi szakellátásban dolgozó szakemberek számára is hasznos, a gyakorlati munka során jól alkalmazható információkat tartalmaz. A *Lépések* ugyanakkor azoknak az egészségügyi alapellátásban részt vevő szakembereknek (védőnők, házi gyermekorvosok, háziorvosok) is újat nyújt, akik a korábbi években zajló TÁMOP 6.1.4 *Kora gyermekkori projekt (0–7 év)* programban megismerkedtek a védőnői tanácsadást támogató kézikönyvvel vagy a fejlődési vizsgálati protokollal, hiszen tartalmában és tematikájában is egy más nézőpontú megközelítéssel szélesebb körű összefüggésekre világít rá.

Jelen kiadvány arra vállalkozik, hogy a kora gyermekkori intervenciók ellátásában részt vevő szakembereknek komplex, átfogó szemléletű anyagot adjon a gyermeki fejlődésről, a korai fejlődést befolyásoló környezeti hatásokról, a rizikó- és védőfaktorok befolyásoló szerepéről, valamint a szakemberek lehetőségeiről, eszközeiről, melyekkel kezelni tudják a hétköznapi nevelési helyzeteket, illetve támogatni tudják a családot, a szülőket a problémák leküzdésben. Emellett fontos támpontokat nyújt az eltérő, megkésett fejlődésmenet figyelemfelkeltő jeleinek felismeréséhez is. Eltérés esetén igyekszik megvilágítani a fejlődési területek összefüggéseit, segítve ezzel a probléma gyökerének pontosabb körülhatárolását a célzott, személyre szabott terápiás lehetőségek megtalálása érdekében.

A *Lépések* a korszerű, integratív bio-pszicho-szociális szemléletet érvényesítve közelíti meg a napi gyakorlatban felmerülő kérdéseket, szem előtt tartva a szakemberek személyiségének, kommunikációs készségeinek, kompetenciáinak a fejlesztését.

Könyvünk két kötetre tagolódik; a napi gyakorlatban felmerülő témákat az alábbi struktúra szerint mutatjuk be:

Első kötet 1. rész: *A környezet rizikó- és védőtényezőinek hatása a gyermeki fejlődésre a fogantatástól az iskolába lépésig* – a gyermekek fejlődésére ható környezeti rizikó- és védőfaktorok azonosítása, a különböző családi élet- és konfliktushelyzetek felismerésének, megoldási lehetőségeinek gyakorlati szempontú megközelítése. A 2. rész: *Kommunikáció a szülőkkkel, a gyermekkel, más szakemberekkel* – a konfliktusmegoldás különböző stratégiái, kommunikációs technikák, melyekkel sikeresebbé tehető a kommunikáció a mindennapi munka során.

Második kötet: *Tájékoztató pontok a gyermeki fejlődéshez és eltéréseinek felismeréséhez (0–5 év)* – a gyermeki fejlődésmentet a kora gyermekkorban és az eltérések felismerésének gyanújelei a tünetek felől közelítve.

A kézikönyvet úgy állítottuk össze, hogy az adott tématerületnél felmerülő kérdések, problémák esetén a szakember gyakorlati, kézzelfogható segítséget kapjon, ugyanakkor a témák koherenciájának átlátása és a holisztikus látásmód teljesebb kialakítása érdekében érdemes az egész könyvvel egybefüggően megismerkedni.

Szándékunk, hogy az érintett szakembereknek segítséget nyújtsunk abban, hogy a gyermekkel való találkozás alkalmával, illetve a vele töltött idő alatt felismerjék azokat a jeleket – akár a viselkedés mögött megbújó családdinamikai diszszonanciákat, akár az eltérő fejlődésmentet gyanújára okot adó tüneteket –, amelyek a gyermek testi-lelki fejlődését kedvezőtlenül befolyásolhatják. Ez a felismerés segít abban, hogy a gyermek megfelelő időben megfelelő segítséget kapjon az optimális fejlődés érdekében. Ennek a célnak a megvalósításához kívánunk hozzájárulni, és ezzel a szemlélettel kívánjuk, hogy az itt leírtakat sikeresen hasznosítsák a napi szakmai munkájuk során!

A szerkesztők

Tartalom

Előszó a Lépések két kötetéhez	3
1. rész	
A KÖRNYEZET RIZIKÓ- ÉS VÉDŐTÉNYEZŐINEK HATÁSA A GYERMEKI FEJLŐDÉSRE A FOGANTATÁSTÓL AZ ISKOLÁBA LÉPÉSIG	9
Bevezetés	11
Változások és fordulópontok a családok életében	13
Felkészülés a családi életre	13
Csecsemőkor (kb. 0–18 hó)	13
Kisdedkor (kb. 1,5–3 év)	13
Kisgyermekkor/óvodáskor (kb. 3–6 év)	14
A fejlődés további szakaszai	14
A felkészülés jelentősége a családdá válás folyamatában	17
Várandósság és magzati lét	20
A várandósság időszaka	20
Szülő-magzat kapcsolat	22
Szülés és születés	25
Család születik	28
Szülők születnek	28
Örökbefogadás, nevelőszülők	31
Női szerep, férfiszerep	34
Kis család, nagy család	36
Testvér születése	38
A testvérféltékenység	41
Ikrek	43
Egyedülálló szülő	46
Azonos nemű szülők	48
Mozaikcsalád	50
A szülő-gyermek kapcsolat alakulása	54
A kötődés alakulása	54
A legfőbb gyermeki szükségletek: szeretet, biztonság, odafigyelés	57
A szülők saját igényei	59
Nevelési stílusok, szülői attitűdök	61
Az összehangolódás szinterei	65
Napirend	65
Altatás, alvás	68

Evés, etetés, táplálás.....	70
Megnyugtatás és önyugtatás.....	72
A sírás.....	75
A kisgyermekkorai személyiségfejlődés fő állomásai.....	79
Szeperációs szorongás.....	79
Maci, Kutylus, Rongyi és társaik – az átmeneti tárgy pszichológiai jelentősége.....	82
A cumi kérdése.....	84
Együtt vagy külön? Együtt alvás a gyermekkel.....	87
Kisgyermekkorai félelmek.....	89
Szobatisztaságra szoktatás.....	91
Az éntudat kialakulása – dackorszak.....	94
Hiszti? Nem hiszti!.....	97
Jutalmazás, büntetés.....	100
A nemi identitás kialakulása.....	103
A gyermek és a szexualitás.....	106
A játék.....	108
„Játszani is engedd...” – Gondolatok a túl korai és túl sok fejlesztéssel kapcsolatban.....	111
A tehetséges gyermek.....	114
Találkozás a nagyvilággal.....	117
A nagyszülők szerepe.....	117
A tágabb kapcsolati háló fontossága.....	120
Találkozás más gyermekekkel.....	122
Bölcsőde, óvoda.....	124
Vissza a munka világába.....	126
Iskolakezdés, iskolaérettség.....	128
A kisgyermek és a média.....	131
Kulturális sokszínűség a bölcsődében, óvodában, más közösségi szintereken.....	133
A szülők oldalán jelentkező nehézségek.....	136
Nehézségek a várandósság és a szülés idején.....	136
Koraszülött, sérült gyermek érkezése.....	139
Fokozott támogatást igénylő szülők.....	142
Konfliktushelyzetek a családban.....	145
A válás.....	147
Különböző nevelési helyzetek, szülői hozzáállások.....	150
Gyász a családban.....	153
Függőséggel küzdő szülők.....	156
Családon belüli erőszak.....	159
Hogyan segítik a családot a gyermekvédelmi ellátások?.....	162
Gyermekjóléti alapellátás.....	162

Gyermekvédelmi szakellátás.....	164
A hatósági intézkedések rendszere	165
A gyermekek oldalán jelentkező nehézségek.....	167
Magzati és születési traumák.....	167
Koraszületés, alacsony születési súly.....	171
Krízishelyzet.....	174
Közösségbe kerülés.....	174
A költözés hatása a gyermekekre.....	176
A kórházi kezelés hatása.....	178
A gyermek gyásza	181
A pszichés fejlődés zavarai.....	184
Regulációs zavarok	184
Pszichoszomatikus eredetű betegségek kisgyermekkorban	193
A kiválasztás zavarai	195
Érzelmi és hangulati zavarok.....	197
Szenzoros integrációs zavar	205
A beszéd- és nyelvfejlődés területén jelentkező nehézségek	208
Nyelvfejlődési késés	208
Artikulációs zavarok (pöszesség).....	210
Dadogás.....	212
A kognitív funkciók eltérő fejlődése	215
A viselkedésszabályozás zavarai.....	217
Kisgyermekkorai agresszió.....	217
Impulzivitás	220
Túlzott visszahúzódas	222
Elhanyagolás, bántalmazás	224
Érzelmi elhanyagolás, bántalmazás.....	226
Fizikai elhanyagolás, bántalmazás.....	228
Szexuális bántalmazás, abúzus.....	231
Bántalmazás kortársak között.....	235
Különleges bánásmódot igénylő gyermekek az ellátásban.....	238
Eltérő fejlődésű, illetve sajátos nevelési igényű gyermekek	240
Az eltérő fejlődés korai jegyei.....	240
Mozgásszervi fogyatékos (mozgáskorlátozott) gyermekek.....	243
Beszéd- és nyelvi zavar (beszédfogyatékoság).....	245
Látássérülés csecsemő- és kisgyermekkorban	247
Hallássérülés csecsemő- és kisgyermekkorban.....	250

Intellektuális képességzavarban érintett gyermekek.....	254
Autizmus spektrum-zavarral érintett gyermekek.....	256
Egyéb pszichés fejlődési zavar – ADHD	259
Beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség.....	261
Az integrált gondozás, nevelés előnye	264
Irodalomjegyzék	267
Felhasznált irodalom	267
Jogsabályok.....	279
Ajánlott irodalom.....	279
Ajánlott honlapok.....	284
2. rész	
KOMMUNIKÁCIÓ A SZÜLŐKKEL, A GYERMEKKEL, MÁS SZAKEMBEREKSEL	287
A kommunikációról szóló fejezet célja	289
Kommunikációs ismeretek	291
Alapfogalmak.....	292
A szuggesztiók jelenléte a kommunikációban	295
Mi a szuggesztió?	295
Konfliktusok és kommunikáció	298
Kommunikációs technikák – asszertív kommunikáció és erőszakmentes kommunikáció (EMK)	301
Asszertív kommunikáció.....	301
Erőszakmentes kommunikáció.....	304
A kora gyermekkori intervenció színtereinek kommunikációs helyzetei.....	306
Kommunikációs helyzetek a gyermekekkel.....	306
Kommunikációs helyzetek a szülőkkel való munka során	310
Szervezéssel kapcsolatos javaslatok	310
A közlés módjára vonatkozó javaslatok.....	311
A tartalomra vonatkozó javaslatok.....	311
Kommunikációs helyzetek az együttműködő szakemberekkel.....	313
Irodalomjegyzék	315
Felhasznált irodalom	315

1. RÉSZ

**A KÖRNYEZET RIZIKÓ- ÉS VÉDŐTÉNYEZŐINEK
HATÁSA A GYERMEKI FEJLŐDÉSRE
A FOGANTATÁSTÓL AZ ISKOLÁBA LÉPÉSIG**

BEVEZETÉS

A gyermeki fejlődés szempontjából a korai életszakasz a legdinamikusabb és egyben a legsérülékenyebb időszak életünknek. A korai élmények befolyással bírnak későbbi életlehetőségeinkre, a hosszú távú testi és lelki egészségünkre egyaránt. A fizikai, lelki, szociális és kognitív fejlődést jelentősen meghatározzák a fennálló biológiai és környezeti tényezők. Az agyfejlődésnek és a gyermeket körülvevő gondoskodó kapcsolatoknak, illetve a tárgyi környezet által nyújtható tapasztalati ingerek mértékének és minőségének összefüggései, egymásra való hatásai befolyásolják az összetett képességek kialakulását, a szociális, érzelmi működés jellegzetességeit. Nem mindegy tehát, hogy a gyermek a fogantatásától kezdve milyen környezeti feltételek mellett növekedik, hogy megfelelő ingerek érik-e, részesül-e számára elegendő mennyiségű és minőségű mozgásos élményben, és körbeveszi-e érzelmileg stabil, gondoskodó környezeti háttér. Ez utóbbi nemcsak az idegrendszer fejlődésére, a komplex képességek kialakulására hat, de ez teszi képessé a gyermeket arra is, hogy pozitív szociális kapcsolatokat tudjon kialakítani, hogy aktív és sikeres résztvevője legyen a környezetében zajló tevékenységeknek.

A gyermekekkel és a családokkal végzett munka folyamán a szakemberek gyakran találkoznak a gyermekek körében olyan viselkedési, magatartási és kapcsolati problémákkal, melyeket célszerű szélesebb kontextusban látni. Érdemes már a prekoncepcionális, illetve a perikoncepcionális időszak eseményeivel tisztában lenni, megismernedni a családi életre való felkészülés állomásaival, a családdá válásra való felkészülés fontosságával, a magzati lét során lejátszódó folyamatokkal, majd később, a gyermek megszületése után, a családi működés jellemzőivel. Ha a szakember ismeri a szülő-gyermek kapcsolat alakulásának jellemzőit, a kisgyermek személyiségfejlődésének jegyeit, a gyermek közösségbe kerülésének kihívásait, valamint a szülői oldalról és a gyermek oldaláról jelentkező nehézségeket, akkor jobban megérti a gyermek viselkedéses megnyilvánulásait. A felmerülő nehézségek ugyanis sokszor a szülői nevelési attitűdökkel, hiányosságokkal, a szülők közötti kapcsolati mintázatokkal, szokásokkal és konfliktusokkal függnek össze, így a gyermek problémás viselkedése tüneti szinten a szülők, a felnőttek érzelmi, kapcsolati működési zavarát képezi le. Előfordulhat, hogy a gyermeknél jelentkező pszichoszomatikus tünet a családban jelen lévő valamilyen családi működési zavarra utal. A felmerülő problémák jó része azonban megelőzhető az összefüggések felismerésével, tudatosításával, a szülőkkel kialakított megfelelő kommunikációval és a kompetenciahatárainkon belüli támogatásnyújtással.

Éppen ezért tartottuk fontosnak, hogy elsősorban a jelenségek *gyakorlati megközelítésére* helyezzük a hangsúlyt, és konkrét eszközöket nyújtunk a szakembereknek a problémák időben történő felismeréséhez, beazonosításához, valamint annak a képességnek a mozgósításához, hogy a szülők, a család, a hozzátartozók számára is tudják ezek fontosságát közvetíteni. Annak tudatosítása is fontos, hogy a szakember jól érzékelje kompetenciahatárait, és ha az általa alkalmazható eszközök segítségével nem jön létre a kívánt változás, akkor a gyermeket és a családot időben irányítsa a megfelelő szakellátásba, és motiválni tudja őket a javasolt ellátás igénybevételére.

Kötetünk első fejezetében átlátható struktúrát alkalmaztunk, ami a közérthetőséget és a minél egyszerűbb, hatékonyabb alkalmazhatóságot helyezi előtérbe. Az alfejezetek elején egy rövid leírást adunk a jelenségről és arról, hogy milyen elméleti megközelítés segíthet megérteni az adott szituációt vagy problémát. Az egyes helyzetekhez *Gyakorlati megfontolások* címszó alatt olyan módszertani javaslatokat, viselkedéses technikákat írunk le, melyek kézzelfogható, gyakorlati segítségként alkalmazhatók a különböző problémák kezelésében. A könnyebb hasznosíthatóság érdekében egy-egy megtörtént – döntően szerzőink saját praxisából, hétköznapi tapasztalatából származó – *esetfel* illusztráljuk a leírtakat.

Több helyen is tanácsot adunk arra vonatkozóan, hogy milyen kompetenciájú szakemberhez irányítható a szülő és a gyermek. Érdeemes ismerni az összes olyan továbbküldési és jelzési utat, amely a különböző ágazatok alap- és szakellátásaiba vezet. Az egészségügyi alapellátáshoz, a szakellátáshoz és a gyermekvédelmi intézmények (például család- és gyermekjóléti szolgálat) felé irányuló, jogszabályban rögzített továbbküldési és jelzési utak mellett a köznevelési ágazat szolgáltatásai felé vezető utak ismerete is elengedhetetlen. Sok esetben különösen a pedagógiai szakszolgálatok felkeresése javasolható, ahol a szakértői bizottságok diagnosztikus tevékenységet végeznek, de többek között a pedagógiai szakszolgálat látja el a korai fejlesztés, a nevelési tanácsadás, a logopédiai szolgáltatás, a konduktív pedagógiai ellátás és az óvodapszichológiai ellátás feladatát is. Mindezek részletesebb bemutatására kötetünk első fejezete nem vállalkozott, ám erről a projekt keretében kidolgozott *Gyermekút* című könyvből (KEREKI 2019) tájékozódhatnak.

Végül javasoljuk, hogy az első nagy fejezet végén végén szereplő, a szövegek megírásához felhasznált irodalmi forrásokat tekintsek ajánlott olvasmányoknak is egyben. A felhasznált szakirodalmi lista mellett a további, általunk fontosnak tartott ajánlott irodalmat is összegyűjtöttük, ami mélyebb ismeretekkel támogathatja az adott területek iránt behatóbban érdeklődő szakemberek önfejlesztését.

Bízunk benne, hogy az általunk közölt ismeretek megfelelő alapot adnak ahhoz, hogy a kora gyermekkori intervenciós ellátásban dolgozó szakembereket hozzásegítsék a családok életében azonosítható protektív lehetőségek kiaknázásához, a rizikótényezők ártalmainak el-
lensúlyozásához, és felvértezik őket arra, hogy mindennapi munkájuk során támogatni tudják a szülőket saját szülői kompetenciáik fejlesztésében, gyermekük erősségeinek, képességeinek felismerésében és azok további támogatásában.

VÁLTOZÁSOK ÉS FORDULÓPONTOK A CSALÁDOK ÉLETÉBEN

Felkészülés a családi életre

A gyermek a családjába kerülésétől kezdve tapasztalatokat szerez a különböző szülői szerepekről, amelyek – nyomot hagyván benne – a jövőben a saját szülőségével kapcsolatos attitűdjeit és önkéntelen viselkedésmintáit fogják kialakítani. E fejezetben áttekintést adunk arról, hogy az alapellátásban, illetve a szakellátásban dolgozó szakemberek által ellátott gyermekek a korai életszakasz során milyen fejlődési állomásokon haladnak át, hiszen ezek fontos tényezőkké válnak majd a felnőttkori szülőszerepek idején (KURIMAY 2004; BAGDY–MIRNICS 2006).

Csecsemőkor (kb. 0–18 hó)

E korszak kulcskérdése az anyai (gondozói) szeretetből fakadó belső biztonságérzet kialakulása. A korai kötődési viselkedésrendszerben mindkét fél aktívan részt vesz. A csecsemő eleinte leginkább hangadással, gesztusokkal, majd később helyváltoztató mozgásával is igyekszik befolyásolni az anyához való közelségét-távolságát. Jó esetben az anya úgy válaszol ezekre a felhívásokra, hogy a csecsemőben megerősödik az a belső biztonságérzet, amely saját testhatárainak feltérképezéséhez és környezetének felfedezéséhez szükséges. Az e korszakban meglévő vagy épp hiányzó bizalom megtapasztalása során kialakuló modell alapja lesz az egyén későbbi kapcsolati mintázatainak. Érthető módon egy korai jó bizalmi tapasztalat a személyiségfejlődésben kifejtett pozitív hatásával segíti a későbbi párkapcsolat és a családi rendszer alakulását. Ennek hiánya vagy nem megfelelő minősége azonban megfelelő intervenciók alkalmazásával korrigálható. [Lásd *A felkészülés jelentősége a családdá válás folyamatában* című alfejezetünket.]

Kisdedkor (kb. 1,5–3 év)

Ez az időszak az akaraterő és az önuralom megtapasztalásának és megszilárdulásának a kezdete. A szülők, felnőttek megfelelő bátorítása, továbbá a biztonság folyamatos fenntartása által kialakul a kisdedben annak az érzése, hogy bizonyos nehézségekkel egyedül is képes megküzdeni. A későbbiekben – egy egészséges párkapcsolatban és a szülői szerepben – elengedhetetlen ennek a megtapasztalt énerőnek a megléte. A túl korai vagy túl merev szülői kontroll késleltetheti az önállósodási folyamatokat, és helyette a szégyen és kétség érzését erősíti a gyermekben.

A pszichoszexuális fejlődést tekintve ebben a korban a kisgyermekek már észreveszik az eltérő nemi jegyeket, de a nemi identitás folytonossága még nem alakul ki.

Kisgyermekkor/óvodáskor (kb. 3–6 év)

Ebben a szakaszban a kisgyermek egyre inkább egy előre eltervezett cél érdekében hajtja végre cselekedeteit. A megélt sikerek erősítik a kezdeményezőkézséget és a kreativitást, míg a túl sok kudarc vagy a túlzott korlátozás a kedvét szeghetik, elbizonytalaníthatják.

A viselkedésben már e korszak előtt is megfigyelhetők nemi különbségek, de a nemi kíváncsiságnak az első, jelentősebb megnyilvánulásai csak az óvodáskorban jelennek meg. Ebben az életkori szakaszban rendszerint elkezdődnek a „szexuális játékok” is, valamint azok a szerepjátékok, amelyek segítenek megtanulni az egyes szerepekhez kapcsolódó viselkedésformákat, jellemző tevékenységeket. A szűkebb és a tágabb környezet pedig üzeneteket közvetít például a különböző nemi szerepekről, az anyai vagy az apai gondoskodás mintájáról.

Ugyancsak az óvodáskorra jellemző a nagyfokú érdeklődés a saját és általában a kisbáb eredete iránt. A szülők vagy a tágabb felnőtt környezetben a tabusítás mértéke nagyban befolyásolja, hogy a gyermek mennyire köti össze ezt a témát a szégyennel és a tiltásokkal. Kisgyermekkorban a bontakozó szexualitás büntetése vagy a gyermek megszegyenítése az egészséges szexuális fejlődés útját állja.

A fejlődés további szakaszai

Bár az alább tárgyalt fejlődési szakaszok nem kötődnek szorosan az ellátott családokhoz, mégis szükséges röviden áttekinteni, milyen fontos elemekkel segítik a stabil párkapcsolat és a gyermekvállalás időszakát.

A *kisiskoláskor* optimális esetben sok lehetőséget nyújt a munkába (tanulásba, sportba, művészetekbe) fektetett energiáik pozitív elismerésére. Ilyenkor fokozódik a nyitás a kortárs csoportok felé. A *serdülőkor* az identitáskeresés intenzív időszaka, amikor a kamaszok a gyermekkori élmények és tapasztalatok, valamint a jövőbeni elvárások mentén különböző szerepeket próbálnak ki, s igyekeznek megfogalmazni, hol van a helyük a világban. Az átmeneti identitáskriszis segíti az előremozdulást. Megjelennek a másodlagos nemi jegyek, és erőteljes hormonális változás indul be mindkét nemnél. A párkapcsolati próbálkozásokhoz elengedhetetlen, hogy a szülőkhöz fűződő – korábban szoros – kapcsolat lazuljon, illetve ez a kapcsolat felnőttessé jelleget öltve alakuljon. A *fiatal felnőttkor* fő feladata a személyes életter, a saját baráti közösség kialakítása, majd az intim kapcsolat vállalása. Ehhez a szülőkkel való viszony átforgalmazása és a fiatalok függetlenedése szükséges.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Ahhoz a törekvéshez, hogy a munka során ellátott gyermekekben optimális jövőbeli szülőszerep alakuljon ki, fontos segítséget jelent a velük foglalkozó szakembernek, ha tudatosítja magában az ebben betöltött szerepét.

A csecsemőkor időszakában kiemelten fontos, hogy a gyermek biztonságosan tudjon kötődni a szülőjéhez (elsődleges gondozójához), így a segítség leginkább ennek mentén fogalmazódhat meg. Amennyiben feltűnővé válik, hogy az édesanyját bármilyen okból erősen megterheli a gondozási feladatok ellátása és/vagy az ezt kísérő érzelmi kapcsolat, fontos tudatosítani, hogy az anya-gyermek páros megerősítő támogatásra szorul. [Lásd *A legfőbb gyermeki szükségletek: szeretet, biztonság, odafigyelés* című alfejezetünket.]

Természetesen nagyobb gyermek esetében is előfordulhat olyan időszak, amikor a szülők nem tudják optimálisan ellátni szülői feladatukat (például gyász esetén, ha a felnőttek a saját érzelmeik feldolgozásával vannak jobban elfoglalva). Ilyenkor annak feltérképezésében lehet

segíteni a családnak, hogy vajon hol vannak azok az erőforrások – a családon belül vagy azon kívül –, amelyekre támaszkodhatnak, hogy átlendüljenek a nehezebb időszakon. [Lásd a *Gyász a családban* című alfejezetünket.]

Ha a szakember a kisgyermek napközbeni ellátásában vesz részt, jóval nagyobb szerepe lehet a családi életre való készülődés e korai időszakában. Már a bölcsődében is megfigyelhetők különbségek a kisfiúk és kislányok játékában, az óvodai időszakban pedig ez egyre árnyaltabbá válik. Ebben az időszakban a kisgyermeknevelők, óvónők által közvetített értékek, tanácsok és ötletek komoly formálói lehetnek az éppen alakuló nemi identitásnak és a családi szerepekről alkotott elképzeléseknek. Fontos önmagukban is tudatosítani, melyek azok a tulajdonságok, viselkedésmódok, amelyeket helyesnek, értékesnek tekintenek például egy fiú vagy egy lány esetében, és mit gondolnak arról, hogyan kellene viselkednie egy szerepjátékban a gyerekek által megformált anyafigurának vagy kisbabának.

A kisgyermek már egészen korai időszakban észleli és nyelvi képességeik szerint meg is fogalmazza az ellentétes nemű társaik nemi jegyeiben észlelt különbségeket. Ez gyakran a WC-használat során kerül szóba, így a szobatisztaságra törekvésnél elkerülhetetlen, hogy ezek a témák elő ne kerüljenek. Segítségül szolgálhat, ha a velük dolgozó szakemberek ezekre felkészülve kialakítanak magukban egy olyan „szótárat”, amelynek használatával érthetően tudják megfogalmazni a gyermekek számára a nemi szervek működését, azok különbségét.

A kisgyermek számára nagyon fontos tanulási mód az utánzás, amelynek révén egyúttal igyekeznek meg is érteni a felnőttek világát. Az óvodai közösségekben megjelenik a szerelem témája (és ennek láthatóvá tétele például puszikkal), az esküvő, a babavárás, a papás-mamás játék. Ez az a játéktípus, melynek keretén belül a gyermekeknek a legtöbb alkalmuk nyílik arra, hogy a társas viselkedés különböző formáit gyakorolják, emellett a szerepjáték során elsajátított szabályok és normák a további életük különböző szinterein is útmutatóként szolgálhatnak. A felnőttek – tudatos viselkedésükön túl – tudattalan reakcióikkal is kifejezik a gyermekek játékaiban megjelenített szerepekről és szituációkról alkotott véleményüket, szándékuk ellenére is formálva a játékban részt vevők énképét. Felnőttként az e helyzetekre adott tudatos és tudattalan reakciók megint csak kihatnak a formálódó énképre és szerepkezdeményekre.

Érdemes szem előtt tartani, hogy a bölcsődés vagy az óvodáskorú kisgyermek számára a csoportban dolgozó, velük nap mint nap kapcsolatban lévő felnőtt automatikusan egyfajta anya- (illetve apa-) szerepbe kerül. Amennyiben lehetőség van ellenkező nemű kollégával dolgozni, ez a pótcsalád-élmény különösen erős, ugyanis a gyermekek külön-külön megfigyelhetik az anyai és apai szerepek mögött húzódó értékeket és elvárásokat, valamint a férfias és a nőies típusú viselkedések kölcsönhatását, együttműködését is.

Manapság egyre több gyermek nem a hagyományos családmódel szerinti közegben él: akár úgy, hogy elváltak a szüleik, akár úgy, hogy mozaikcsaládban nevelkednek, de az is előfordul, hogy az egyik szülő hosszú ideig külföldön dolgozik. Számukra különösen fontos, hogy a velük napi szintű kapcsolatban lévő felnőttek érzékenyen és árnyaltan tudják a családi szerepekről alkotott elképzeléseiket a gondozottjaiknak képviselni, és azokat rugalmasan úgy igazítani, hogy a gyermekek biztonságérzete ne sérüljön.

ESET

Szonja 2 és fél évesen került bölcsődébe. Otthonában két szülőjével és három fiú testvérével élt. Mire a bölcsődébe került, rengeteg fiús játékot tanult el a bátyjaitól: autózott, kardozott, legózott. A bölcsődében az egyik kisgyermekgondozó számára nehézséget jelentett elfogadni, hogy Szonja – bár bevonható volt a gondozónő szemében lányos játékot jelentő

babaszobai elfoglaltságokba – gyakrabban választotta a fiúkkal közös tevékenységet. Jellemzően azokon a napokon dicsérte meg a kislányt a szülei (főleg az édesanyja) előtt, amikor hosszasabban babázott. Valószínűleg ő maga sem volt tudatában, hogy milyen határozottan képvisel bizonyos értékeket a gyermekek előtt. Ha az intézményben szülői tennivaló akadt (például szülői értekezlet), a kérésekkel kizárólag az édesanyákhoz fordult. Ha velük nem találkozott személyesen, inkább levelet írt nekik, semmint hogy az apákkal beszélte volna meg a teendőket. Az eset mögött húzódó személyes történetet, a meggyőződéseket nem ismerhetjük, de láthatjuk, hogy ezek a tudattalan döntéshelyzetek is milyen súllyal fogalmazznak meg üzeneteket a kisgyermek számára.

A felkészülés jelentősége a családdá válás folyamatában

A gyermekvállalás, a párkapcsolatból családdá alakulás jelentős mérföldkő mindenki életében, hiszen változások egész sorát hozza magával. A párnak nem csak új szerepekkel, feladatokkal, felelőségekkel kell számolnia: megnő a munkahelyi vállalások szerepe, változik az anyagi helyzet, átrendeződnek a kapcsolatok és új életritmus alakul ki (BÉKÉSI 2010). Ez az életszakasz, mint életünk minden jelentősebb fordulópontja, kétarcú: kedvez a kreatív, alkotó erők felszabadulásának, ugyanakkor konfliktusok, feszültségek, összetűzések forrásává is válhat. Ha a pár ezeket a konfliktusokat nem kezeli elég jól, a felhalmozódott sérelmek és indulatok megmetyelezik a kapcsolatukat, és eltávolítják őket egymástól.

Ám nem kell ennek így történnie! Számos kellemetlen helyzet megelőzhető a változásokra való felkészüléssel. A szakemberek felismerték, hogy akkor a leghatékonyabb és legeredményesebb a felkészülés, ha ez már a gyermekvállalás előtt megkezdődik. Julie Gerland például egy olyan programot dolgozott ki, amely 2-3 éven keresztül készíti fel a párt a szülői szerepre. Elmondása szerint rendszeresen megkérdezi tőle, miért kell ilyen sokáig készülni valamire, ami amúgy természetes része az életnek. Ilyenkor ő visszakérdez: „Egy szakma alapjait hány éven keresztül tanuljuk? Akkor miért gondoljuk azt, hogy egy olyan bonyolult, sokféle készséget és tudást igénylő szerepkört, mint a szülőé, tanulás nélkül kellene ismernünk?” (GERLAND 2009)

Természetesen nem szükséges éveken át tartó programokon részt venni a szülői szerepre való ráhangolódás érdekében. Sőt, azt sem állítjuk, hogy a felkészüléssel minden nehézség elkerülhető. Ám a leendő szülők sokat tehetnek önmagukért azzal, ha tájékozottan, számos kérdést tisztázva, rugalmasan kezelt tervekkel és elképzelésekkel felvértezve indulnak el a családdá válás útján.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

„Miért nem mondta el ezt senki? Ha ezt már korábban is tudtam volna...” – mondogatják gyakran a szülők egy megelőzhető problémával szembesülve. A családokat kísérő szakemberek (például szociális munkások, pszichológusok, védőnők) lehetnek azok, akik megteszik ezt. A családi életre való felkészülés számos témát érinthet: a tájékozódáson és az információk begyűjtésén túl idetartozhat a testi egészségre való tudatosabb figyelés, a lelki ráhangolódás, valamint a szülői szerepekkel kapcsolatos elképzelések megbeszélése is.

Ma már jól ismert, milyen nagy szerepe van az anya (és az apa) testi egészségének mind a fogantatás, mind az újszülött egészséges fejlődése tekintetében. Az egészséges életmód kialakítása, a kiegyensúlyozott táplálkozás és a vitaminpótlás (folsav, D-vitamin) kulcsfontosságú (SPEER 2014). Érdemes elhagyni a káros szokásokat, például a túlzott alkoholfogyasztást és a dohányzást. A testsúly rendezése is fontos tényező; mind az alultápláltság, mind a túlsúly akadályozhatja a baba megfogadását. Fontos kiemelni, hogy ez nem csupán a nőkre érvényes: a férfiak egészségtelen életvitele és annak következményei (például a spermiumszám csökkenése) hasonlóképpen kedvezőtlenül befolyásolják a teherbeesés esélyét.

A lelki felkészülés jelentősége ma még kevésbé ismert, holott hozzáállásunk, érzelmeink és belső vágyaink szintén erőteljesen alakítják a szülői szerephez való megérkezést. Mi tartozhat ide? Az egyik sarkalatos pont a sikeres fogamzáshoz szükséges életmód megteremtése. Mivel a túlhajszolt, feszített életvitel nem kedvez a fogantatásnak, érdemes törekedni az anyai lassultabb, nyugodtabb életritmusának kialakítására, amelynek része a rendszeres pihenés, a kikapcsolódást és feltöltődést nyújtó tevékenységek végzése (például séta, utazás, olvasás). A hatékony stresszkezelésre is fontos figyelni, az állandósult, úgynevezett krónikus stressz ugyanis akadályozhatja, késleltetheti a teherbeesést, a várandósság során pedig számos komplikáció

forrásává válhat. A relaxáció (például autogén tréning) elsajátítása, a jóga gyakorlása, a rendszeres, nem túl megerőltető sportolás mind kiváló eszközök a feszültség csökkentésére, az ellazulásra és a lelki feltöltődésre (BAGDY 2008). A megfogadás késlekedése esetén a relaxáció különösen segítő hatású lehet, mivel oldja az ilyenkor gyakran kialakuló szorongást, ráfeszülést, egyben utat nyit az elengedettségek és a befogadásnak.

A fogantatást követően a várandósság folyamatáról, a vizsgálatokról való információgyűjtés mellett előtérbe kerül a szülésre való felkészülés is. Ma már számos szülésfelkészítő program elérhető, és érdemes is élni ezzel a lehetőséggel. Az ott kapott hiteles információk, a testi-lelki ráhangolódás, a fájdalomcsökkentő eszközök elsajátítása mind szorongáscsökkentő hatású, növeli a kismama biztonságélményét és önmagába vetett hitét, hogy képes lesz kompetens módon jelen lenni a szülés folyamatában. Úgy tűnik, a várandósok számára a szülés olyan nagy kihívás, hogy meglehetősen keveset foglalkoznak azzal, mi történik majd a kicsi megszületése után. Pedig rendkívül fontos még a várandósság idején felkészülni a szoptatásra és a gyermekágyi időszakra is (NÉMETH T. 2012). A gyermek megszületése utáni első hetekkel kapcsolatban a következő témákat ajánlott átgondolni: ki legyen jelen segítőként? Kinek mi legyen a feladata? Mikor jöhetnek a látogatók? Kik jöhetnek a gyermekágy idején, és kik látogassanak inkább később? Kihez fordulhatok bizalommal szoptatási, táplálási nehézségek esetén? Kit hívhatok el, amikor érzelmi támaszra lesz szükségem? Szoptatás és táplálás témában sokat segíthet egy szoptatási tanfolyam, amelyen elsajátíthatók az alapismeretek, a szoptatási pozíciók, valamint a leggyakrabban jelentkező nehézségek megoldási módjai is.

A szülői szerepre való ráhangolódást segíthetik a szülői szerepekkel, nevelési elvekkel kapcsolatos tisztázó jellegű beszélgetések. Példaként álljon itt néhány támpontot nyújtó kérdés!

Családmódel, férfi-női szerepek: Milyen családmódel áll közel hozzám? Inkább a hagyományos férfi-női szerepekben érezném jól magam, vagy más módellet követném? Ki milyen mértékben és módon vegyen részt a gyermekgondozásban, a háztartási teendőkben, a pénzkeresetben?

Szülői minta: Gyermekkoromban milyen szülői mintát láttam? Ebből mit szeretnék továbbvinni, és mit szeretnék inkább elhagyni? Milyen egyéb pozitív szülői mintákat láttam a környezetemben (nagy szülők, barátok, rokonok körében)? Ezek közül mit építenék be az én szülői viselkedésembe? Én milyen szülővé szeretnék válni? A párom milyen szülőnek látna engem? Nekem milyen elképzeléseim, elvárásaim vannak azzal kapcsolatban, hogy a párom milyen szülő legyen?

Nevelési elvek: Milyen nevelési elveket tartok fontosnak? A párom mit tart fontosnak? Ezek között mik a hasonlóságok, és mik a különbségek? Hogyan tudjuk közelíteni egymáshoz nevelési elképzeléseinket?

ESET

„Azt gondoltam, fiatalok vagyunk, laza szülők leszünk. Végül így is lett, de mégsem így képzeltem” – mesélte Tünde, hogyan gondolt önmagukra, amikor 22 évesen megszületett az első kislányuk, Virág. Egy éve tartott a szerelmük párjával, amikor Virág váratlanul megfogant. „Ha az élet így akarja, ez lesz a mi sorsunk” – gondolta, és a házasságkötés után bizakodva nézett a közös jövő elé. Virág megszületésével azonban sokasodtak a gondok. A pici rosszul aludt, ezért Tünde állandóan kialvatlan és ingerült volt. Ráadásul a férje nem vonódott be közös életük teendőibe oly mértékben, ahogy azt Tünde elvárta volna. A feszültség egyre nőtt közöttük, mindennapossá váltak a viták, a veszekedések. Végül Tünde a

kislánnyal együtt visszaköltözött a szüleihez. Úgy tűnt, válni fognak. Félévnyi különélésüket követően azonban ismét közeledni kezdtek egymáshoz. Párkapcsolati tanácsadóhoz fordultak, kérve, segítse őket abban, hogy szülőként képesek legyenek együttműködni. Az indulatok lecsendesedése után úgy tudtak visszatekinteni a történetekre, hogy megértsék a másik fél szempontjait is, így még közelebb tudtak kerülni egymáshoz. Végül aztán elálltak válási szándékuktól. Öt év múlva megszületett második kislányuk, Boglárka. Ekkorra már pontosan ismerték egymás érzékeny pontjait, és tudták, mire kell odafigyelni, hogy ne sétáljanak bele újból a már jól ismert csapdáiba. A második gyermek születése után sem kerültek el kapcsolatukat a nehézségek, ám az a törekvés, hogy a problémák ne fordítsák őket egymás ellen, hanem azokat együtt oldják meg, még jobban összekovácsolta őket.

Várandósság és magzati lét

A várandósság és a szülés a női életút kitüntetett időszak. Másállapotában a nő megélheti önnön teremtő erejét, ugyanakkor ez a kilenc hónap testi, lelki, párkapcsolati és spirituális változások egész sorát hozza magával. A magzat számára is kiemelkedő fontosságú az anyaméhben eltöltött időszak, hiszen ebben a védett közegben, az anyával való szoros kölcsönhatásban alapul ki testi és lelki működésének alapja. A kettejük közötti egységről, folyamataik szoros összefonódottságáról ma már sokat tudhatunk. [Lásd a Szülő-magzat kapcsolat című alfejezetünket.]

A következő összefoglalóban a várandósság és a magzati fejlődés ívét vázoljuk fel röviden, elsősorban a folyamatok lélektani oldalát domborítva ki.

A várandósság időszaka

A várandósság kilenc hónapja testi és lélektani szempontból is három szakaszra tagolódik (VARGA–SUHAI–HODÁSZ 2010). Az első trimeszter lelki témája maga a várandósság. A nő a legkorábbi időszakban még próbálja felfogni és befogadni a tényt, hogy gyermek fogant a testében, majd az idő előrehaladtával érzelmileg is fokozatosan jut el a gyermekválás állapotába. Ekkor már nemcsak tudja, hanem érzi is megváltozott helyzetét – úgy is fogalmazhatnánk, hogy várandóssága immár az önazonossága, identitása részévé válik. A második harmadban a kismama figyelmének fókusza önmagáról a magzata felé irányul. Hogyan fog kinézni? Egészséges lesz? Kire fog hasonlítani? Milyen lesz a természete, inkább nyugodt vagy aktív? – ilyen, ezekhez hasonló kérdések foglalkoztatják. A magzat pedig már minden kétséget kizáróan jelt ad magáról, mozgolódása azt üzeni: „Itt vagyok, figyelj rám!” A harmadik trimeszter lelki témája a szülésre való felkészülés, a másállapottól való búcsúzás, valamint a baba elengedése a várandósság testi szorosságából. Ez a fészekrakás, a gyermek fizikai helyteremtésének időszaka is.

Az anyaszerepbe való megérkezést nagyban segíti az, hogy a testükben (és természetesen a lelkükben is) hordozzák a magzatot; az anyává válás folyamata a nők számára egy közvetlenül megtapasztalható testi, zsigeri élmény is. Sokáig tartotta magát a nézet, miszerint a férfiak a kilenc hónap alatt kizárólag lelki síkon érkezik meg az apasághoz. Ma már tudjuk, hogy a biológiai folyamatok őket is segítik: testükben megnő azoknak a hormonoknak (prolaktin és kortizol) a koncentrációja, amelyek a gondoskodást, a szülői ráhangolódást segítik, a szülés után pedig csökken a tesztoszteronszint, ezzel átmenetileg alábbhagy a szexuális vágy és a versengés motivációja. A kutatások eredményei szerint ez a hormonváltozás a legintenzívebben azoknál az apáknál figyelhető meg, akik párjukkal szoros, bensőséges kapcsolatot ápolnak, és sok időt töltenek együtt (ANDREK 2015).

Röviden tekintsük át azt, hogy a tudományos kutatások nyomán mit tudhatunk a magzat fejlődéséről! A vizsgálatok eredményeiből a szakemberek arra a megállapításra jutottak, hogy a korábban gondolkodással ellentétben a magzatok korántsem pusztán reflexekből álló fiziológiai lények. A várandósság felénél már az összes érzékszervük működik. Egész testükkel érzékelik a magzatvíz áramlását, a méhlepény, a köldökzsinór tapintását, és hallják a külső hangokat, valamint az anya testének belső hangjait (a véráramlás zúgását, az emésztés hangjait). Ismerkednek az ízekkel (szeretik az édes ízt, a keserűt viszont kerülik), és nézelődnek is az anyaméh derengő félhomályában. Az ultrahangos felvételeken láthatjuk, ahogy a magzatok mosolyognak és sírnak, a vizsgálatok szerint érzékelik a fájdalmat, sok mindent megtanulnak (például az anyanyelv hangzásvilágát), gyűlnek az emlékeik, sőt álmodnak is. Mint látható, néhány évtized alatt gyökeresen megváltozott az a látásmód, ahogy a magzatokra tekintünk. A kutatási eredmények nyomán megszületett egy új kifejezés is: a kompetens magzat (ANDREK 2012; GALLAI–VETIER 2011).

Ma már másként látjuk azt is, milyen hatások révén formálódik egy magzat testi és lelki működése. Míg régebben a szakemberek azt gondolták, a kilenc hónap alatt lefut egy genetikai program, és megtörténik a test kialakulása, ma már úgy látják, hogy a fejlődésben nagy szerepet játszanak a magzatot ért környezeti hatások is, amelyeket az anya közvetít. Ide nem pusztán a táplálkozás, esetleg a károsító tényezők (dohányzás, drog) tartoznak, hanem az anya hangulati állapota, érzelmei, életritmusa is (BAUER 2011).

A fenti leírással igyekeztünk érzékletesen szemléltetni azt, hogy egy ember élete nem a születéssel, hanem a fogantatással kezdődik. Magunkkal hozzuk az anyaméhben szerzett tapasztalatainkat, és ezek mind-mind hozzájárulnak testünk, személyiségünk, kapcsolódásaink formálódásához.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A testi egészség gondozása, a magzatra nézve ártalmas anyai szokások (túlzott alkoholfogyasztás, dohányzás, drog) kiszűrésének fontossága már közismert. Ezt a családok és az egészségügy egyaránt kiemelt területként kezelik. A lelki egészségvédelem azonban kevesebb figyelmet kap, holott a várandósság sérülékenyebb időszaka alatt erre sokkal nagyobb szükség van, mint más, kevésbé érzékeny életszakaszban. Tekintsük át, mi tarthat ide!

Erős megtartó erővel bír, ha a kismama támaszkodhat az őt körülvevő kapcsolati hálóra. Szeretteivel, barátaival megoszthatja örömét, míg ők támogatást, biztosságot, nehézségek esetén pedig támaszt nyújthatnak neki. Rendkívül fontos, hogy egy kismama se maradjon magára a várandóssága idején! Amennyiben a környezetében nem találja meg az érzelmi támaszt, egy közösség (vallási csoport, várandósklub) vagy segítő szakemberek (szociális munkás, mentálhigiénés szakember) nyújthatják ezt számára.

A kismama is sokat tehet saját lelki gondozásáért. A stresszkezelés kulcsfontosságú téma ebben az időszakban, hiszen a krónikus stressz számos komplikáció forrásává válhat. Ez az egyik oka a Magyarországon igen magas arányban előforduló koraszülésnek is (PAULIN 2015). Valamilyen relaxációs technika megtanulása kiváló eszköz a szorongás csökkentésére. A szakembertől elsajátítható autogén tréning a legalaposabban kidolgozott relaxációs módszer, de más, egyszerűbb ellazulást segítő technikák is megtanulhatók könyvből vagy hanganyag felhasználásával (BAGDY 2008). A belső feszültség szabályozásához még a nem túl megterhelő sport, a mostanában egyre ismertebb és népszerűbb úgynevezett éber figyelem gyakorlása, továbbá a jóga is hozzájárulhat (KABAT-ZINN 2009).

A naplózás egy már-már feledésbe merülő, ám kiváló lélektani eszköz az érzelmi folyamatok rögzítésére és a feszültség „kiírására”, elengedésére. Érdeemes naplózásra biztatni a kismamákat, az említett jótékony hatások mellett azért, mert a várandósság leírt története értékes lehet a későbbiekben is.

ESET

Viola kilencheses várandós volt, amikor a párja elhagyta. A kapcsolat nem volt felhőtlen, a gyermek is hivatlanul érkezett hozzájuk, ez mégis váratlanul érte őt. Visszaköltözött a szüleihez, ám meleg otthon helyett újabb feszültségek és konfliktusok közepébe került. Nehéz időszak következett az életében, de a szakítás fájdalma és a szüleivel való együttlés nehézségei mellett igyekezett örömet találni az anyává válás folyamatában. Kisfia, Levente megszületése után sem lett könnyebb az élete. Szinte minden problémával találkozott, ami a kisbabás időszakban előfordulhat: Levi nagyon sokat sírt, rosszul aludt, ráadásul fájdalommal és magas lázzal járó szoptatási problémák is adódtak. Miután a kezdeti akadályokat leküzdötték, a gyermeknél mozgás-, majd beszédfejlődési elmaradást állapítottak meg, ez

pedig éveken át tartó fejlesztési foglalkozásokat vont maga után. Az óvodai beilleszkedés sem ment gördülékenyen: a társai nehezen kapcsolódtak hozzá, zavarba ejtette őket Levi időnként visszahúzódó, máskor agresszív magatartása.

Viola visszatért a munkahelyére. Kapcsolata egy új kollégájával elmélyült, és egy évre rá házasságot kötöttek. Mindkettejükben megszületett a közös gyermek iránti vágy. Hamarosan meg is érkezett Boglárka. „Ez a terhesség teljesen más volt” – mesélte. „Kismamajógára jártam, a férjem elkísért a vizsgálatokra, és végre megélhettem, hogy együtt örülünk a közös babánknak.” A szülés nem a tervek szerint zajlott, Boglárka császármetszéssel jött világra, ám Violát is meglepte, milyen könnyen és gördülékenyen teltek az első hónapok. A baba nyugodt és mosolygós volt, éjszakánként csak a szoptatások idején ébredt fel, és leginkább éhség és fáradtság esetén sírdogált. Könnyen teremtett kapcsolatokat, közvetlenségének és jó együttműködési készségének köszönhetően a kortársai és az óvónők is gyorsan megszerették. „Ő egy mintagyerek. Levi után azt gondoltam, hogy ilyen csak a babamagazinokban létezik. Zongorázni lehet a különbséget” – mondta nevetve Viola.

Szülő-magzat kapcsolat

„Szeretném a babámmal felvenni a kapcsolatot, de nem tudom, hogyan kell” – mondja egy várandós nő a barátnőjének. „Beszélgetsz már velem?” – kérdezik egymást a kismamák a védőnői váróteremben. Ezek a várandósok körében oly gyakori párbeszédnek is jelzik annak a – szakmai körökben már régóta képviselt – nézetnek az ismertségét, miszerint fontos a magzatot is érző, reagáló, kapcsolódásra kész személynek tekinteni. Ezt az üzenetet sokan úgy fogják fel, hogy a kapcsolódásért külön erőfeszítést kell tenni, esetleg célzott gyakorlatokat szükséges végezni, mert csak ezek biztosíthatják a kellően jól működő és erős kötődést a szülő és magzata között. A kapcsolatért azonban nem kell külön megdolgozni, nem szükséges kialakítani, hiszen az már eleve adott. Marsha Davenport szerint anya és magzata három csatornán keresztül is folyamatos kapcsolódásban áll (DAVENPORT 1988; id. VARGA–SUHAI-HODÁSZ 2010):

a) *Fiziológiai csatorna*

Az anya szervezetébe bejutó tápanyagok, valamint a testében termelődő kémiai anyagok nagy része a méhlepényen át a magzathoz is eljut – ez mindenki számára ismert. Az már kevésbé köztudott, hogy a folyamat kölcsönös, hiszen hormonok és anyagcseretermékek formájában a magzat is küld jelzéseket az anya szervezeté felé, amelyek megváltoztatják a várandós fizikai és hangulati állapotát. Az anya ilyen módon is értesül a magzatban zajló folyamatokról, még ha ennek sokszor nincs is tudatában.

b) *Viselkedéses csatorna*

Ide tartozik egyrészt az anya mindennapi élete, mozgása, életritmusa, másrészt a babára irányuló viselkedése, például a simogatása, beszéde és érintése. Ez is kölcsönös csatorna, hiszen igen változatos módon reagálnak egymás megnyilvánulásaira. A magzat mozgásainak érzékelésével ugyanis a szülő-magzat kapcsolat új szintre lép. Azon túl, hogy az anya immár „belülről érkező”, meggyőzőbb visszajelzéseket kap a gyermek létezéséről, egy új kommunikációs csatorna is megnyílik előttük (STOCKER–HARGITAI 2007). Az apák is szívesen bekapcsolódnak ebbe a párbeszédbe, és élvezik, hogy maguk is aktív résztvevői lehetnek ennek a különleges kapcsolatnak.

c) *Intuitív csatorna*

Az anyát és magzatot összekötő harmadik elem az intuitív csatorna vagy lelki köldökzsinór. Ez egy mély egymásra hangoltság mentén működő csatorna, amely tetten érhető álmok-

ban, érzésekben vagy olyan sejtésekben, amikor az anya megérzi a baba nemét, esetleg a születése időpontját.

Mint látható, a kapcsolódás szülők és magzat között igen sokrétű és gazdag. Nyugalmas időszakokban a szülők ennek a pozitív oldalát látják – boldogságban osztozni mindenkinek örömteli élmény. Megterhelőbb életszakaszokban azonban ez aggodalmakat is szülhet. Valószínűleg minden várandós találkozott már azzal a megfogadhatatlan tanáccsal, miszerint kerülje a stresszt, mert az árt a magzatnak. A várandósnak és természetesen az egész családnak úgyszintén a nyugodtabb, kiegyensúlyozottabb életritmus kedvez. Érdemes azonban különbséget tenni a rövid ideig tartó akut stressz – amely az átélő számára lehet pozitív töltetű (eustressz) vagy megterhelő (distressz) –, valamint a hosszú ideig fennálló krónikus stressz között. Az akut stressz nem árt a babának, sőt fontos, hogy találkozzon vele, mivel felkészíti őt a kinti életre. Ilyen esetekben a következő mintázat fut le: a várandós nehezített élethelyzetbe kerül, esetleg felfokozott örömteli állapotot él meg, szervezetében pedig stresszhormonok szabadulnak fel. Distressz esetén elkezd keresni a megoldásokat, és a helyzet jobbításán dolgozik. Végül megoldódik a probléma: az anya – s ezáltal a magzat is – megnyugszik, és visszaáll az egyensúlyi állapot. Eustressznél az örömteli élmény átélése során az érzelmek intenzitása idővel csendesedik, és a felfokozott állapotból kellemes derűs hangulat lesz. A baba ebből azt tanulja meg, hogy az életben adódnak nehézségek, erőteljesebb hangulati ingadozások, ám vannak eszközök is, amelyekkel ezek kezelhetők, rendezhetők. A krónikus stressz esetében a feszültség és az idegesség állandóvá válik, nem követi lecsengés, megnyugvás és ellazulás. Ezzel találkozunk például állandó anyagi gondok vagy nem szűnő párkapcsolati konfliktusok esetén. A krónikus stressz valóban ártalmas a magzatra nézve, ezért kezelni szükséges (HUZINK 2005). [Erről lásd bővebben a *Nehézségek a várandósság és a szülés idején* című alfejezetünket.]

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Érdemes megfigyelni, esetleg megkérdezni, hogyan fordul a szülő a magzata felé. Szerencsés esetben az odafordulás belső indíttatásból jön, és természetes módon tartozik hozzá a család életéhez. Találkozni lehet azonban olyan szülővel is, akik ezt teljesítendő feladatnak tekintik. Ilyen esetekben a szakember tompíthatja ennek kötelességjellegét azzal, ha elmondja: a szülők és a magzat már így is számos módon kapcsolódnak egymáshoz (fiziológiai, viselkedéses és intuitív csatornákon keresztül), és sem ők, sem a pici nem marad le semmiről, ha elengedik ezeket a feladatokat. Miután letették a teljesítés nyomasztó terhét, talán meg is érkeznek a belső, ösztönös kapcsolódási módjaikhoz. Belső konfliktusról árulkodik a magzat teljes elutasítása vagy figyelmen kívül hagyása. Mivel ez megterhelően hat mind a magzat fejlődésére, mind a szülő-gyermek kapcsolatra, ezért igen fontos kezelni ezt a problémát. Időnként egy-egy jól megfogalmazott kérdés is segítő erejű. (Hogyan viseli a várandósságot? Hogyan gondol a gyermekére? Hogyan gondol arra, hogy hamarosan/újból szülővé válik?) Amennyiben egy beszélgetés nem hoz érdemi változást, pszichológus, pszichoterapeuta bevonása szükséges a mélyben meghúzódó belső konfliktus feloldásához.

Az anya-magzat kapcsolat egysége, illetve az a tény, hogy a magzat osztozik az anya érzésvilágában, sok kismamában aggodalmat szül, különösen akkor, ha nehéz élethelyzetbe kerül (közeli hozzátartozó elvesztése, konfliktussal terhelt családi kapcsolatok). Ilyenkor felteszik a kérdést: „Utat engedhetek a fájdalomnak és a szomorúságomnak? Gyászolhatok? Vagy inkább próbáljam meg elfelejteni, és terelem el a figyelmem? Hogyan hat ez a babára?” Az érzések elnyomása nem előrevívó és nem is eredményes stratégia, hisz a feszültség bennrekd

a testben, és hatással lehet a magzat fejlődésére. A kismama adjon szabad utat az érzéseinek! Beszéljen a szeretteinek arról, hogyan érzi magát, írja meg a naplójába, gyászoljon! Alkalmazható a következő megnyugtató célzó módszer is. Forduljon a magzatához: „Anya most szomorú és csalódott, ezt bizonyára te is érzed. De neked ezzel nincs dolgod. Nyugodtan pihenj, aludj, anya ezt ügyesen megoldja.” Ahogyan a fájdalom érzése, úgy ez a megnyugtató hozó üzenet is megérkezik a kicsihez.

A szakember (például pszichológus, szociális munkás) javasolhat játékos kapcsolódási formákat, amennyiben a szülők nyitottak erre. A javaslatok megfogalmazásánál fontos hangsúlyozni, hogy ezek csak inspirációként szolgálnak, semmiképpen ne tekintsék feladatnak vagy kötelezettségnek végrehajtásukat!

- Az anya és/vagy apa tegye a várandós hasára a kezét, és „hívja” a gyermeket együttlétre vagy közös zenehallgatásra! Zenehallgatás közben figyeljék meg a reakcióit! Előfordulhat, hogy kiderül, melyik zene kedves számára, és melyiket nem kedveli.
- A magzat mozgása vagy a mozgás hiánya esetén a szülő reagáljon rá, vagy értelmezze a mozdulatait! („Feszült nap ez, látom, te is érzed, egész nap mocorogsz.” Vagy: „Ma délután nagyon csöndes vagy, lehet, hogy az esős idő miatt?”)
- Kialakíthatnak egy esti rituálét, amelybe a picit is bevonják. Énekelhetnek neki, felolvashatnak egy mesét, elmesélhetik a nap fontos történéseit. Lehet benne simogatás, összebújás is. A nap bensőséges lezárása feszültségoldó és ellazító hatású, nem mellesleg a család minden tagja igen élvezetesnek tartja.

Ha a várandós mégis úgy érzi, segítségre van szüksége a lecsendesedéshez és a babára figyeléshez, esetleg nehézségeket észlel a szülői szerepével kapcsolatban, létezik néhány szakemberrel végezhető módszer, amely ebben támogatást adhat. Ilyenek például az összehangoló, a perinatális haptonómia és az anya-magzat kapcsolatanalízis.¹

ESET

Tünde negyedik gyermekét várta, várandóssága hetedik hónapjában járt. A szociális munkás, aki már évek óta segítette a családot, felfigyelt arra, hogy a kismama úgy viselkedik, mintha nem lenne várandós: önmagát nem kímélve vezeti a háztartást és gondoskodik a gyerekeiről. Várandós gondozásra alig jár, és egy szóval sem említi a babát vagy a megszületésével együtt járó várható változásokat. Egy alkalmas pillanatban a szakember megkérdezte tőle, hogyan viseli a terhességét. Tünde lesütötte a tekintetét, majd csendesen sírva fakadt. Hosszú percekig folytak a könnyei. Miután kissé lenyugodott, halkan mesélni kezdett. Kiderült, hogy már nem szeretett volna újabb gyermeket, de a férje ragaszkodott hozzá. Beadta ugyan a derekát, de azóta is dühös a férjére, és önmagát is vádolja, amiért ezt megtette. „Ezt a gyereket hibáztatom a keserűségemért, pedig ő nem tehet semmiről” – mondta zokogva. A szociális munkás nem ítélkezett felette, jó tanácsokkal sem látta el, csupán meghallgatta és jelezte: érti, milyen nehéz helyzetben van. A következő családlátogatásnál a szárítókötélen lógó babaruhákat látva összemosolyogtak. Ez a mosoly elárulta, hogy Tündében elmozdult valami, tett egy lépést a helyzet és ezzel együtt a méhében növekvő gyermeke elfogadásához.

¹ Ezek olyan preventív célú módszerek, amelyek a szülővé válás folyamatában, valamint a szülő-magzat kapcsolat elmélyítésében támogatják a párt, főként az érintés, a belső képekkel való munka és a tapasztalatok megosztása segítségével.

Szülés és születés

„A csecsemő is szenved, ha szül a nő. Páros kint enyhíthet alázat” – ragadja meg József Attila *Nagyon fáj* (1936) című versében az anya és születendő gyermeke közös, életükben egyedülálló, elementáris tapasztalatát. A szülés és születés valóban „páros” élmény: mindketten a teljesítőképességük határáig terjedő erőfeszítéseket tesznek a világra jövetelért. A költő ugyan „páros kint” említ, ám nem csak a szenvedés kapcsolja össze a szülő nőt és gyermekét. Fennáll közöttük egy – sokszor nem is tudatos – együttműködés, egymásra hangolódás, de mindennekfölött az összetartozás, a mindennél nagyobb egymásra utaltság és a közös küzdelem élménye.

A szülés a női lét egyik meghatározó eseménye, ezért különösen fontos, miként éli át az anya, milyen élményt jelent számára. A szülés minősége több tényező függvénye. Sokat számít a nő felkészültsége és szüléssel kapcsolatos attitűdje. Nem mindegy, hogy szorongva és félelmekkel telve, vagy bizalommal és elfogadó módon néz elébe. Kulcsfontosságú a biztonságérzete és támogatottsága, a személyzet bánásmódja, az ismerős, otthonosság érzetét nyújtó környezet. Ezek teszik lehetővé a szülésre oly jellemző módosult tudatállapot kialakulását, amikor nem a racionális, szervező, kontrolláló lelki működés van előtérben, hanem a befelé fordulás, a folyamatra való ráhangolódás valamint az érzelmek széles skálájának áramlása (ARMSTRONG–FELDMAN 2001; VARGA 2015).

A szülés nem csupán egyszeri történés; hatásai tovagyűrűznek. A pozitív élmény erősíti az anyaság kompetenciájának érzését, a szülő-gyermek kapcsolatot és a párkapcsolatot, jótékonyan alakítja a szoptatást, ahogy a szexualitáshoz való viszonyt is. Ellenben a traumatikus szülés megterheli ezeket a folyamatokat, sőt a gyermekágyi hangulatzavarok egyik fő rizikójának számít, de akadályként állhat egy következő gyermekvállalás elé is (KOVÁCSNÉ TÖRÖK 2010).

A szülést – mint minden érzelmileg telített élményt – fel kell dolgozni. Ha problémamentesen zajlott, akkor ez spontán módon, szinte magától megtörténik. Nehézségek esetén azonban érdemes rá külön figyelmet fordítani, mivel igen terhelően hat az anyaszerepre, illetve a gyermekhez fűződő kapcsolatra. De ne feledkezzünk meg az apákról sem! Nekik úgyszintén van élményük a szülésről, akkor is, ha a folyosón vártak izgulva, és akkor is, ha a szülőszobában kísérték végig gyermekük napvilágra jöttét.

A páros élményt a „másik szereplő” oldaláról is meg kell vizsgálnunk. Mi történik egy aprócska, kicsiny kis gyermekkel a születése során? Ez életünk talán legnagyobb átmenete: az újszülött egy otthonos helyről egy számára teljesen ismeretlen világba érkezik. Az anyaméh zárt és vizes közege után tág teret és levegőt érzékel. Elkezd tüdővel lélegezni, megváltozik körülötte a hőmérséklet, érzi a gravitáció erejét, majd a táplálékért is aktívan meg kell dolgoznia. Maga a megszületés folyamata nagyfokú stresszhelyzet a számára. Az erős szorítással, összepréseléssel, olykor oxigénhiánnyal járó állapotot a stresszhormonok nagy mennyisége teszi viselhetővé. Optimális esetben fennáll az olykor tudatos, máskor tudattalan együttműködés az anya és a pici között, így a világrajövő nemcsak a születéssel együtt járó szélsőséges állapotot, hanem az abban megjelenő támogatást is érzékeli (LEBOYER 2008; OROSZ 2013).

Ahogy a szülésélmény, úgy az érzelmileg megmozgató születésélmény is feldolgozást igényel. Az újszülött fő kifejezési és feldolgozási módja a sírás, ily módon képes levezetni a születés során felhalmozódó feszültségeket (SOLTER 2011). Később már a mese és a játék az érzelmi feldolgozás fő lélektani eszköze: a kisgyermek a mesén keresztül, illetve a játékaiba beleszöve éli meg újra, dolgozza föl a születése során megélt tapasztalatokat és érzelmi folyamatokat (ETÉNYI 1999).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A szülés körül dolgozó szakemberek általános tapasztalata, hogy az alapos felkészülés, ha előre nem is vetíti, de mindenképpen jelentősen hozzájárul a szép szülésélményhez. Íme, néhány felkészülést segítő módszer, amely javasolható szülés előtt álló pároknak:

Hiteles és megalapozott *információk* gyűjtése a várandósság, a szülés és a csecsemőgondozás témáiban.

Biztonságot nyújtó körülmények megteremtése. Szinte már közhelyként hat az a mondat, miszerint a szülés akkor halad a megfelelő mederben, amikor a szülő nő biztonságban érzi magát. Ide tartozhat a bizalommal teli kapcsolat kiépítése a szülészorvossal, szülésznővel; a szülőszoba-látogatás, a biztonságot nyújtó személy jelenléte a szülésnél (például férj, dúla).

Félelmekkel való *szembenézés*. A félelmek és szorongások a szép szülésélmény legerősebb gátjai. Még a várandósság alatt ajánlott írni egy „félelemlistát”, amit meg lehet beszélni egy szakemberrel (például védőnővel, szülésznővel). Időről időre elővéve a listát a kismamák rendszerint azt tapasztalják, hogy a félelmek ereje csökken, több közülük akár meg is szűnik.

Valamelyik szülés közbeni *relaxációs* módszer elsajátítása és gyakorlása. A témában végzett vizsgálatok eredményei szerint a relaxáció pozitív hatásai sokrétűek. Alkalmazása esetén kevesebb beavatkozásra van szükség, fájdalomcsillapító hatású, és jelentősen lerövidíti a szülés idejét.

A szülésélmény feldolgozásával kapcsolatban az édesanyák sokszor felteszik a kérdést: „Vajon nekem fel kell-e dolgoznom a szülésemet?” A határozott válaszunk erre: igen. A szüléshez kapcsolódó érzések feldolgozása mindkét szülő számára fontos. Egy intenzív élmény után a feldolgozó folyamatok azonnal, spontán módon elindulnak. A szülők a szülés történéseit visszaidézik, újból átélik, elmesélik, keresik a választ a felmerülő kérdésekre, leírják a babanaplóba, megkérdezik a jelen levő szakemberektől, miként látták a folyamatot – azaz érlelik, emésztgetik magukban az eseményeket. Ahogy azt már fentebb megállapítottuk, a feldolgozásnak ez a spontán módja pozitív szülésélmény esetén elégséges. Ám ha a szülés közben nehézségek jelentkeztek, már tudatosabb feldolgozásra is szükség lehet. Ehhez szolgálunk az alábbiakban néhány támponttal.

Mesélje el szülésélményét a családtagjainak, barátainak vagy akár a szülésnél jelen levő szakembereknek is! Egy értő és figyelmes hallgató nagy segítséget jelenthet a nehéz érzések elengedésében.

Írjon *naplót!* A szülestörténetet és az ehhez kapcsolódó belső élményeit, megéléseit fogalmazza meg minél részletesebben és árnyaltabban! Külön kiemelheti az örömteli, illetve a nehézségeket hozó pillanatokat. Érdemes többször is visszatérni a problematikus pontokhoz, hiszen az idő előrehaladtával változik a viszonyulás és a megélés. A nehézségek mélyebb megértéséhez tegye fel magának a következő kérdéseket:

- Mi volt benne a nehéz?
- Milyen igényem nem teljesült? Ezt hogyan éltem meg? Milyen érzéseim, gondolataim voltak ezzel kapcsolatban?
- Mi az, ami rajtam múltott, mi az, ami a segítőkön, és mi az, amit senki nem tudott kontroll alatt tartani?
- Melyek voltak azok az álmok és vágyak, amelyek nem teljesültek?

Elküldetlen *levél*. Ha nincs lehetősége a szakszeméllyzettel beszélgetni, és úgy érzi, valamilyen sérelem érte, írjon neki(k) egy levelet, amelyben kifejezi a megbántottságát! A levelet nem is szükséges elküldeni, az érzelmi feldolgozáshoz maga a megírás is elégséges. [A traumatikus szülésélmény feldolgozásáról lásd bővebben a *Nehézségek a várandósság és a szülés idején* című alfejezetünket.]

Az újszülöttek is intenzíven reagálnak a születéssel együtt járó óriási változásra: nemcsak éhség vagy kellemetlen testi állapotok esetén sírnak, létezik úgynevezett *érzelmi sírás* is. Ha a szülők meggyőződtek arról, hogy a kicsi nem éhes, nem szomjas, nincsenek fájdalmai, tiszta a pelenkája, vagyis amikor látszólag ok nélkül sír, akkor arra is gondolniuk kell, hogy gyermekük egyszerűen hangot ad érzéseinek, és közben elengedi, „kisírja magából” a felhalmozódott feszültséget. Ilyen esetekben ne az legyen a cél, hogy abbahagyja a sírást, hanem segítsenek neki megszabadulni a nehéz, számára kínzó érzéseitől! A szülő tartsa őt biztonságot nyújtó ölelésben, és együttérző módon „hallgassa meg” a panaszát! A szülőknak ez korántsem könnyű helyzet. „Hagyjam sírni? Hagyjam szenvedni ebben a nehéz állapotban?” – kérdezzetik. Ilyenkor gondoljanak arra, vajon a felnőttnek mire van szüksége, ha a fájdalmát szeretné elmesélni valakinek. Odafigyelésre, együttérzésre, elfogadásra és meleg ölelésre. A csöppségnek sincs másra igénye ebben a helyzetben! (SOLTER 2011)

A kisgyermek leginkább a játékon vagy a mesén keresztül képes megélni és feldolgozni a számára fontos élményeket. Az óvodáskorúak játékaiban időnként megfigyelhetők a születésre emlékeztető mozzanatok: bunkert építenek, sötét helyekre bújnak, szükületeken próbálják átpréselni magukat. Ezekben a helyzetekben megjelenhet a magzati lét és a születés élményvilága (ETÉNYI 1999). Csakhogy ez már játék, amit a gyermek szabályoz! Nincs kiszolgáltatva a külső körülményeknek. Újból és újból átéli a bebújás-kibújás izgalmát, közben pedig megszelídíti az intenzív érzéseket. Időnként a szülőt is behívja a játékaiba. Ilyen esetekben hagyni kell, hogy ő szabályozza a játékot! Ne tegyünk javaslatokat az események megváltoztatására, mivel a gyermek azt jeleníti meg a játékában, amit készen áll befogadni. Fontos, hogy érezze: a kontroll ezúttal az ő kezében van, ő irányítja a folyamatot.

ESET

Kincső édesanyja egy ideje aggódva figyelte kislánya viselkedését, aki esténként egy kis édességet magához véve bebújt a szülők ágya alá, és hosszasan időzött ott. Máskor a szekrénybe bújt be, vagy vasalató édesanyja lábai között próbálta átpréselni magát. Az édesanya megkérdezte az óvónőt, hogy vajon ez a viselkedés megjelenik-e az óvodában is. Kiderült, hogy újabban Kincső kezdeményezésére a gyerekek összetolják az asztalokat, bebújnak alá, hogy odabenn „titkos dolgokat csináljanak”. Az édesanya zavart tekintetét látva az óvónő megnyugtatta: ezek teljesen természetes játékok, és mivel játék közben nem feszültséget, hanem kellemes izgalmat látni rajtuk, nincs ok aggodalomra.

Család születik

Az egészséges személyiségfejlődéshez, a boldog, kiteljesedett élethez szeretetteli kapcsolatokra van szükség, amelyeket alapvetően a család képes biztosítani. Kedvező esetben a fejlődés minden szakasza ilyen támogató közegben zajlik: az értelmi, intellektuális képességek kibontakozása, az érzelmi jóllét kialakítása, a társas készségek elsajátítása, sőt a testi egészség megteremtése is. Az emberi élet minősége a családban alapozódik meg, ezért kitüntetetten fontos, milyen kapcsolati és kommunikációs minták, társas történések jellemzik a működését.

Család születik – ezt az összefoglaló címet adtuk a fejezetnek, hiszen az első gyermek megszületésével nemcsak egy új élet érkezik a párkapcsolatba, hanem egy teljesen új szerkezet jön létre megváltozott szerepekkel, felelőségekkel, szabályokkal. A pár addigi élete gyökeresen és végérvényesen átalakul. A legnagyobb átrendeződés a gyermektelen létmódból a gyermekbe való átlépés során zajlik, ám minden újabb gyermek megszületése módosítja a család addigi struktúráját és működését. A férfi és a nő szerepe kiegészül, immár anyává és apává válnak, rálépnek egy hosszú, olykor örömmel, máskor konfliktusokkal teli útra, amely a kölcsönös tanulás és fejlődés valódi ösztönzője.

Napjainkban a hagyományos családmódel mellett más családfórmákkal is találkozunk. A válások számának növekedésével egyre többen nevelik egyedül a gyermekeiket, vagy újbóli házasságkötéssel mozaikcsalád tagjaivá válnak. Magyarországon többnyire rejtőzködve élnek, de a szakemberek találkozhatnak azonos nemű szülőkkel is a munkájuk során. Vannak párok, akik örökbefogadás útján válnak szülökké, másoknak ikrei születnek – kis- vagy nagycsaládban egyaránt lehet élni az életet.

Minden családfórmának mások a jellegzetességei és a tipikus nehézségei. A következő alfejezetekben ezeket mutatjuk be, kiegészítve olyan problémamegoldási javaslatokkal és hasznos gyakorlatokkal, amelyeket – reményeink szerint – a szakemberek könnyen beépíthetnek mindennapi munkájukba.

Szülők születnek

Az utóbbi mintegy száz év hagyományosnak számító családmódelje – apa, anya és gyermekek, vagy a „még hagyományosabb” nagycsaládmódelje, amelyben a nagyszülők, netán egy-két nagynéni, esetleg nagybácsi is együtt vagy szoros közelségben él – egyre ritkábbnak tekinthető. Ugyanakkor megjelennek a család legkülönfélébb változatai: az akár válás, akár tudatos vállalás miatt egyszülős család (jellemzően egyedülálló anya, de apa is lehet), a mozaikcsalád, az egynemű párok családjai.

A fejlett társadalmakban jelentős arányban fordulnak elő a „hagyományostól” eltérő családmódellek. Az Egyesült Államokban például már 20 évvel ezelőtt 10 millió egyszülős család volt; a gyermekek mintegy 30%-ának egyedülálló volt az édesanyja. Nagy-Britanniában 20 év alatt a kétszeresére – 1,3 millióra – nőtt az egyedülálló szülők száma (CLULOW 1996). Nálunk is érzékelhető ez a tendencia. Magyarországon az egyszülős családok aránya az összes családon belül az 1980-as években 10% körüli volt, majd ez folyamatosan nőtt, míg 2011-re elérte a 20%-ot (KSH 2011). Még ha a két szülő egy háztartásban is él, igen sokan választják a házasság intézménye helyett az együttélést.

A szülővé válás nem a gyermek születésével kezdődik, hanem a fogantatással, sőt annak eldöntésével (ha a fogantatás tudatos döntés eredménye), és az egész várandóssági időszakot végigkíséri. Ez talán a legjelentősebb változás az életünkben (GANLEY 2004). A jövő szülők általában viszonylag kevés ismerettel rendelkeznek a szülői feladatokról, a szülővé válás

folyamatáról, holott életünkben ez az egyik legnagyobb változás. Krízishelyzetnek is felfogható, abban az értelemben, hogy az addig megszokott viselkedési, viszonyulási módok nem tarthatók fenn, a kapcsolatot és az önmagunkról alkotott képet újra kell definiálni; a születendő gyermek új erőteret alakít ki. A készülődő szülők új feladatokkal találkoznak, felelősségvállalási kötelezettségük erősödik, bizonyos értelemben én-feladással szembesülnek: prioritási listájukat módosítaniuk kell, egyéni céljaikat, elképzeléseiket, kedvteléseiket, munkájukat stb. meg kell változtatniuk; adott esetben – legalábbis időlegesen – le kell mondaniuk a számukra addig fontos dolgokról. A gyermekvállalás „örökre” szóló elköteleződés, sok bizonytalan tényezővel. A szülés, szülővé válás egyre gyakrabban választás vagy döntés kérdése, nem biológiai szükség- és szabályszerűség. A nyugdíjrendszer elveszi, de legalábbis csökkenti azt a kényszert, hogy a gyermekek támogassák, illetve tartsák el öregkorukban a szülőket. A munkaerőpiac bizonytalan: nem lehet bízni abban, hogy valakinek egy életen át biztos megélhetése lehet – a nők pedig leginkább azzal számolnak, hogy nehezebben vagy talán egyáltalán nem mehetnek vissza dolgozni. Nem magától értetődő, hogy a férfi a kenyérkereső: megjelenik a férfiak munkanélkülisége is. Előfordul, hogy a nő a családfenntartó, ő keres jobban. A gyermek vállalása gazdasági és egzisztenciális kérdéssé vált, a szülők szeretnének mindent megadni neki, biztonságban nevelni őt. Ez az igény gyakran felülírja vagy elhomályosítja a gyermeknek nyújtandó érzelmi biztonságának felismerését, biztosítását, illetve a biztosításának lehetőségét (GANLEY 2004).

A gyermek fogantatása ideális esetben a szülők szándéka szerint történik (és megtörténik!); az újszülöttet szeretettel várják. De lehet a fogantatás véletlen, nem várt, nem kívánt esemény is. Lehet hosszú, reményekkel, csalódásokkal teli folyamat, technikai beavatkozással. Lehetőség van egyedülálló anyaként ismeretlen donor spermáját felhasználva fogantatni. Lehetőség van arra is, hogy az anya valaki más – adott esetben már nem élő nő – petesejtjét hordja ki.

A szülői szerep tehát biológiai meghatározottságából társadalmi meghatározottságúvá vált, ami a szülővé válás „egyszerű és természetes” folyamatát árnyalja, bonyolítja (CLULOW 1996).

A szülői szerepre fel lehet és fel is kell(ene) készülni. A szülők, amikor elhatározzák magukat a gyermekvállalásra, sokszor azt hiszik, hogy tudják, mire vállalkoznak, mire számíthatnak. Ez a vélekedés azonban nem megalapozott. Saját emlékeikre, élményeikre, más családok megfigyelésére, ismeretére és a különböző információforrásokból felszedett ismeretekre támaszkodnak. Azonban nincsenek tisztában például azzal – igaz, nem is lehetnek –, hogy a kapcsolatukban, de saját személyiségükben is milyen mélyreható változásokat indukál a gyermek születése és nevelése. A társkapcsolat és a szülői szerep közötti egyensúly fenntartása sohasem volt könnyű. A „hagyományos” modell szerint az apa a kenyérkereső, az anya neveli a gyermeket. Az apa az erős, a határozott, ő a családfő; az anya a gyöngéd, a gondoskodó, ő a házi tűzhely őrzője. Láttuk, hogy ez a modell egyre kevésbé tartható: az élet és a társadalom átalakulása formálja át. De bármilyen családmódban éljenek is a szülők és a gyermekek, a felelős, az „elég jó” szülővé válás fontos feladat marad.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Az érintett szakemberek megfelelő kommunikációval határozottan támogathatják a leendő szülőket az új szerepükre való felkészülésben. Ebben a felkészülési folyamatban fontos, hogy a szülőiségre vállalkozó elvégezzen bizonyos mértékű belső munkát, például a következő szempontok mentén:

- Milyen családot szeretne?
- Tisztázza és értse meg saját értékeit, prioritásait!

- Gondolja át saját gyermekkorát, neveltetését! Mi az, ami jó érzéssel tölti el, mi az, amin változtatni szeretne?
- Milyen jó emlékei vannak az apjával, anyjával, testvéreivel kapcsolatban? Mi az, ami esetleg fájdalmas, rossz emlék?
- Hogyan szeretné nevelni a gyermekét, mit szeretne neki megadni? Tudatosítsa magában, hogy a szeretet, az együtt töltött idő, az érzelmi biztonság legalább olyan fontos a gyermek számára, mint az anyagi! Készítsen tervet arra vonatkozóan, hogyan tud majd egyensúlyt találni a kettő között!

Ezek azért is nagyon fontos kérdések, mert szülővé válásunkat nagymértékben meghatározzák a magunkkal hozott mintáink, így a pozitív és negatív, a tudatos és a nem tudatos emlékeink, a szüleinkkel való egész kapcsolatunk. A gyermek növekedése során a szülőkből – tudatos vagy nem tudatos módon – aktiválódnak a saját, azonos életkorban szerzett emlékeik, esetleges traumáik, és ezek hatással vannak a gyermekükhöz fűződő kapcsolatukra is.

Érdeemes pozitív jövőképet, optimista elképítést, légkört kialakítani a gyermekekkel kapcsolatban: bízni abban, hogy jól fognak fejlődni, és abban is, hogy ők maguk szülőként (többé-kevésbé) mindig meg fognak tudni felelni az adott életkor kihívásainak, szükségleteinek. Jó, ha tisztázni tudják magukban: tökéletes szülők nem lehetnek; ahogy anyjuk és apjuk is hibázott (ha lehet, bocsássanak meg nekik), velük ugyanúgy elő fog fordulni, de ha a gyermek számára szükséges szeretetet megadják, ha odafigyelnek rá, ha nyitottak arra, hogy megismerjék, megértsék, „megtanulják” őt, akkor nagyot nem hibázhatnak. Tökéletes szülőnek nem, de jó szülőnek lenni lehetséges, és ez éppen elég.

Érdeemes ismereteket szerezni a gyermekek fejlődéséről, táplálásáról, neveléséről. Ehhez bőséges könyv- és egyéb információforrás áll rendelkezésre.

Fontos annak a tudatosítása, hogy a szülővé válással mindenki „ugrik egyet a létrán”: a szülei nagyszülők lesznek, ők pedig szülők. Ez megváltoztatja a viszonyrendszert, és könnyen elképzelhető, hogy ennek a változásnak a megvalósulása, megszilárdulása időt vesz igénybe (DAVIS–KEYSER 1997). Lehetséges, hogy a nagyszülők nem egészen állnak készen erre: továbbra is gyerekként kezelik a jövőbeni szülőket. A generációkat és a szerepeket türelemmel, de határozottan el kell választani egymástól.

A várandósság előrehaladtával a pár folyamatos változásokkal szembesül: a nőnél jelentős fizikai változások történnek, emellett érzelmi és kedélyállapota is változhat. Optimális esetben boldog várakozást jelent ez az időszak, de hangulathullámozás, depresszió is előfordulhat. A leendő anya nyugalmat és biztonságot igényel – a várandósság alatti magas stresszhormon-szint a magzatra is hatással van. A nő testi és lelki változása a férfit szintén nehéz helyzet elé állíthatja. A nő figyelme egyre inkább a gyermek felé fordul, a férfira kevesebb jut, szexuális életük is szükségszerűen változik. Jelentős feladata mindkettőjüknek, hogy egymás igényeit, nehézségeit, gondolatait megismerjék, és ezeket megtanulják elfogadni és tisztelni.

A szülővé válás érési folyamat is: ha a felekben addig nem alakult ki, érdemes törekedni arra, hogy kialakuljon az a kölcsönös képesség, melynek révén oly módon tudnak megértőn fordulni a másik érzései felé, és azokhoz oly módon tudnak kapcsolódni, hogy mindeközben saját érzéseik sem sérülnek, és saját szükségleteik sem veszítenek érvényesülési lehetőségükből (CLULOW 1996).

Az élet által kínált egyre változatosabb családmodellekkel együtt a hagyományos szerepek szintén változnak. Az apák is otthon maradhatnak a gyermekkel, és az anyák is lehetnek családfenntartók. Ez azonban nem változtat azon, hogy az eltérő nemi szerepekből fakadóan a két

szülő eltérő módon viszonyul a gyermekhez. Az apák másként nevelnek, mint az anyák. Fontos, hogy a szülők az apaság, anyaság kérdésével elviekben is foglalkozzanak, hogy beszélgesse- nek róla: beszéljék meg, kinek mi az elgondolása, mit tart fontosnak. A jó apák részt és felelős- séget vállalnak a gyermek nevelésében – ez persze nem feltétlenül jelent hosszas együttléte- t, de napi fél-egy, hétvégén 3-4 óra minőségi idő is elegendő lehet (BALLNIK 2012). A gyermeknek egyaránt szüksége van az apára és az anyára, de a legnagyobb szüksége arra van, hogy lehe- tőség szerint szerető, egyetértő légkörben nevelkedjék.

ESET

Nóra a húszas éveinek végén járó fiatal nő, többéves stabil párkapcsolatban él. Jó keresetet biztosító, személyes érdeklődését, vonzalmait kielégítő munkája van. Származási családjá kifejezetten jó szocioökonómiai státusú, és ő maga is az. Az egyetemi éve alatt megkezdett pszichoterápiás folyamatában központi szerepet kapott a gyermekkori családi konstelláció, kapcsolata a szülei és testvérével. Apja öngyilkos lett, alkoholista volt, Nóra fivéréét folya- matosan és súlyosan bántalmazta (verte). A húga szemtanúja volt ezeknek, habár ő maga fizikai bántalmazást nem szenvedett, „csak” kényszerítésekét. Az anya nem tudta megvé- deni gyermekeit, végül elvált. Jelenlegi kapcsolata előtt Nóra hosszas, ám perspektívátlan kapcsolatba bonyolódott, amelyből nagyon nehezen tudott kijönni. Terápiája sikerrel zárult.

Most családalapítás előtt áll új párjával, és pszichológiai konzultációt, illetve vezetést kért a felkészülésre. A konzultációsorozat gerincét a gyermekvállalás melletti döntés, a női szerep változása, az anyasággal kapcsolatos félelmek, bizonytalanságok, a szülővé válás társadalmi és egyéni kérdései, vonatkozásai képezik.

Örökbefogadás, nevelőszülők

A nevelőszülővé, örökbefogadó szülővé válás a szülővé válás egyik lehetséges útja. A jelenleg hatályos jogszabályi rendelkezések különbséget tesznek az örökbefogadó és a nevelőszülők között. Az örökbefogadás alapvetően végleges aktus: a gyermek szülője lemond a gyermeké- ről, így a gyermek nevelésével kapcsolatos jogok és kötelezettségek az örökbefogadó szülőre szállnak. Magyarországon házaspárok és egyedülállók is fogadhatnak örökbe, a szexuális ori- entációt nem vizsgálják, de alkalmassági vizsga van. Az örökbefogadás lehet nyílt vagy titkos. A nyílt örökbefogadásnál az örökbefogadó és a vér szerinti szülő ismeri egymást, a vér szerinti szülőnek jogában áll tartani a kapcsolatot a gyermekkel. Titkos örökbefogadás esetén az örök- befogadó szülő nem tudja, ki szülte a gyermeket, a vér szerinti szülő pedig nem tudja, hogy a gyermek kihez kerül. Örökbefogadás történhet idegenek között vagy családon belül (például a nagymama vagy nagynéni által).²

A nevelőszülő nem bír teljes körű szülői jogokkal: ő a gyermekvédelmi rendszer részeként munkát végez, képzésben részesül, szerény fizetést kap a gyermek neveléséért, és a munkáját rendszeresen ellenőrzik. Egyéni gondozási-nevelési terv alapján a saját háztartásában nyújt teljes körű ellátást az ideiglenes hatállyal elhelyezett, nevelésbe vett gyermeknek.³ A gyermek átmenetileg van nála; meghatározott időben visszakerülhet saját, eredeti családjához, kerülhet állami gondoskodásba, illetőleg örökbe fogadhatják. A nevelőszülői hálózat az intézeti nevelés kiváltását célozza; a világszerte tapasztalható trendnek megfelelően a nagy létszámú intéz- mények helyett kisebb egységekbe, lehetőség szerint családi vagy ahhoz leginkább hasonló

² 2013. évi V. törvény a Polgári Törvénykönyvről. XI. Az örökbefogadás, XII. fejezet.

³ 1997. évi XXXI. törvény 55. §.

környezetben tartják megfelelőbbnek a gyermek nevelkedését. Fő szabályként valószínűleg helyeselhető ez az irányzat, Vajda Zsuzsanna azonban felhívja a figyelmet, hogy a lépés helyességéről, következményeiről nem állnak rendelkezésünkre kutatási adatok (VAJDA 2005).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A hazai gyakorlatban örökbefogadó szülővé válni csak előzetes alkalmassági vizsgálat és környezettanulmány után lehetséges. Az örökbefogadást a lehető legjobb alternatívának tarthatjuk abban az esetben, ha a gyermek nem maradhat a vér szerinti szüleinél: családban nevelkedik, minden más változatnál több egyéni figyelmet, törődést kap. Optimális esetben kapcsolata az (örökbefogadó) szüleivel folyamatos, így nem kell ismételt elszakadásokat elszenvednie, új kapcsolatokat megélnie, új nevelői környezetbe kerülnie. Az örökbefogadó szülők motivációja, felkészültsége és elköteleződése különböző. Más lehet egy örökbefogadó szülő motivációja és későbbi szülői hatékonysága akkor, ha nem lehet saját gyermeke, és más, ha már van; más, ha nem esett teherbe, és más, ha már több vesztésen, vetélésen van túl; más, ha egyedül-állóként akar örökre fogadni, és más, ha a párjával. Számítalan eset és variáció van, azonban mindegyikre igaz, hogy optimális esetben az örökbefogadó szülő kellő önismerettel és belátási képességgel rendelkezik, illetve a felkészülés során ezekkel a kérdésekkel (is) foglalkozik. Valószínűleg mindannyian úgy fogadnak örökre, hogy valóban „örökre” gondolják, a praxisban azonban találkozunk olyan esetekkel, amikor az idő múlásával a gyermek bizonyos tulajdonságaival, sajátosságaival az örökbefogadó szülő nem, vagy csak nagy nehézségek árán tud megbirkózni, tudja azokat elfogadni. Felmerülhet benne, hogy visszaadja a gyermeket, ami rosszabb esetben meg is történik. Az örökbefogadásnál számolni kell azzal, hogy a hétköznapiak nem várt nehézségeket is hozhatnak. A személyiségfejlődésben, a képességek alakulásában a környezet nagy szerepet játszik, de az örökletes tényezők súlya is óriási. Az örökbefogadó szülőnek ebben a vonatkozásban – különösen titkos örökbefogadás esetén – sokkal nagyobb bizonytalansági együtthatóval kell számolnia, ezért nagyon fontos, hogy nyitott, elfogadó legyen, s hogy előre felkészüljön az esetleges nehézségekre is.

Nehéz, bár remélhetőleg egyre ritkábban felmerülő kérdés, hogy a szülők megmondják-e a gyermeknek, hogy örökbefogadott. Nem ritka, hogy ezt nem akarják, mondván, édes gyermekükként szeretik. Előfordul, hogy a tágabb család előtt is titkolják, hogy a gyermek örökbefogadott. Van, aki úgy gondolja, hogy egyszer majd természetesen meg kell mondani, de biztos, hogy nem akkor, amikor még kicsi, hiszen „ügysem érti”. És végül van, aki az első pillanattól kezdve nyíltan kezeli az örökbefogadás tényét. Pszichológiai szempontból mindenképpen ez az utóbbi változat támogatandó. Nincs titok, amire fény ne derülne, vagy legalábbis ne törekedne napvilágra jutni. Nincs az a család, amelyik károsodás nélkül lenne képes ekkora titkot megőrizni. Nincs az a kommunikációs képesség, amely győzné azt a feladatot, hogy a szándékosan nem is irányítható metakommunikáció ne adjon semmilyen jelét az eltitkolni kívánt dolognak. Ugyanakkor a gyermekek rendkívüli érzékenységgel dekódolják metakommunikációs közléseinket. Mindezek ellenére előfordul, hogy a szülőben valami akadályozza az igazság teljes tudomásulvételét vagy kimondását (például értéktelenség éri magát, mert nem volt képes foganni/nemzeni). Ilyenkor semmiképpen nem megítélni, hanem inkább segíteni szükséges abban, hogy szakemberrel beszélje meg ezeket a kérdéseket. Az eltitkolt, majd egyszer csak napvilágra hozott (vagy került!) ismeret a gyermek számára traumatikus lehet: meginoghat önmagában, sérülhet identitásérzése („Akkor ki vagyok én?”), megrendülhet bizalma a környezetében („Hazudtatok! Kiben bízhatok ezentúl?”), kínzó kérdésként gyötörheti, miért dobta el a szülőanyja (GÁTI 1980).

A 4–13 éves gyermekek vizsgálata (BRODZINSKY–SINGER–BRAFF 1984; id. WILSON 2004) azt mutatta, hogy a gyerekek kb. az iskoláskor elején kezdik megérteni, mit jelent az örökbefogadás. A fogalom megértése a kognitív fejlődéssel párhuzamosan alakul. A kisebb gyermekek is helyesen tudták megnevezni, hogy örökbefogadottak voltak-e vagy sem, de az csak későbbi életkorban válik érthetővé, hogy az örökbefogadó közösség a család egy alternatívája. Mivel tehát a megértés szakaszos, az javasolható, hogy az örökbefogadó családok a kérdést kezeljék nyíltan, minél természetesebben, és az élet hozta helyzeteknek, illetve a gyermek kérdéseinek megfelelően őszintén válaszoljanak. Ugyanakkor nem szükséges, sőt nem is tartható helyesnek az örökbefogadás tényének állandó hangsúlyozása, netán ennek alapján a gyermekek megkülönböztetése.

Gyermekkoruk vége felé sokat foglalkoznak a „ki is vagyok én?” kérdéssel. Egy kutatás szerint a 3–20 éves korukban bármilyen ok miatt pszichológiai ellátásba került örökbefogadott gyermekek 62%-ánál az identitás kérdései voltak a meghatározók, és ezek leginkább a 7-8, majd a 11-12 éves korban kerültek előtérbe (SMITH–HOWARD–MONROE 2000, id. WILSON 2004).

Nem klinikai esetek vizsgálata során (BENSON 1994; id. WILSON 2004) azt tapasztalták, hogy a csecsemőkorban örökbefogadott és semmilyen rizikótényezőt nem mutató gyermekek 41%-át rendszeresen foglalkoztatja ez a tény, havonta 2-3 alkalomtól egészen a napi rendszerességig terjedően. Azok a gyermekek, akik jobban értették és elfogadták adoptált státusukat, reziliensebbek (érzelmileg jobb ellenállóképességűek) és pszichológiai értelemben jobb állapotúak (well-being) voltak.

Fontos kérdés az örökbefogadott gyermek identitásának fejlődése, hiszen neki több szülője van – akár ismeri mindegyiket, akár nem –, így a saját magáról kialakított tudásába (szelf) többet és mást kell integrálnia, mint az „átlag” gyermeknek. Ez nem egyszerű feladat, lelkiileg megterhelő, nehéz lehet.

Bár egyes klinikusok a szülőanyától való elszakadás, illetve az örökbefogadásig megélt esetleges egyéb elszakadások miatt „adoptált gyerek szindrómá”-ról beszélnek, ez az elgondolás nem széleskörűen elfogadott. Az örökbefogadott gyermekeknek ugyan nagyobb aránya kerül klinikai kezelésbe viselkedési, érzelmi vagy tanulási tünetek miatt, de összességében még ez az arány is a normalitás határain belül marad. A nehézségek leginkább a gyermekkor közepe táján jelentkeznek, és a későbbi (hat hónaposnál idősebb) életkorban örökbefogadott gyermekeknél erőteljesebbek (WILSON 2004). Ez egyébként összefüggésbe hozható az elszakadási traumákkal. Alfred Kaduskin (id. TIZARD 1979) vizsgálatai szerint azonban még az 5–12 éves korban adoptált bántalmazott gyermekek is megfelelően be tudtak illeszkedni új családjukba, és az örökbefogadó szülők háromnegyed részükben 6 év elteltével is elégedettek voltak.

Összefoglalva elmondhatjuk, hogy az örökbefogadás messze a legjobb alternatívának látszik, ha a gyermek nem nevelkedhet az eredeti családjában. Ugyanakkor tisztában kell lennünk azzal, hogy az örökbefogadás tényét mind a gyermek, mind a szülő oldaláról bonyolultabb lélektani folyamatok és összefüggések szövik át, amelyekkel érdemes tisztában lenni, amelyekkel foglalkozni kell, és amelyeket meg kell érteni. Ehhez az összetett feladathoz az örökbefogadás előtt rendelkezésre állnak felkészítő tanfolyamok, de azt követően is fontos lehet a rendszeres konzultáció, a szakemberrel történő megbeszélés.

ESET

Máté 16 éves fiatalember, 2 éves korában fogadták örökbe. Szülei értelmiségiek, anyjának ő az egyetlen gyermeke, apjának az előző házasságából vannak gyermekei. Máté tanulási nehézségei miatt a pedagógiai szakszolgálat nevelési tanácsadásán kérnek segítséget. Alsó tagozatban még jó eredményeket ért el, felsőben már jelentkeztek problémák. Egy

évvel később kezdte az iskolát, és egy évet ismételt, jelenleg „nulladikos” (nyelvi előkészítő év) egy gimnáziumban. Jól szocializált, kedves fiatal, szerető családi környezetben növekszik. Kicsi kora óta fejlesztéseket kapott, korrepetitorok segítik a tanulásban. Az intelligenciavizsgálat alacsony átlagos intelligenciaövezetet mutat. A fiatallal folytatott beszélgetés nem, de a projektív tesztek jelzik, hogy nehezen éli meg a helyzetét, saját képességeinek korlátait, és világosan érzékeli a családi környezet és a saját intellektuális képességei között fennálló különbséget. Az anya elmondása szerint ismeri és elfogadja Máté képességeinek határait, terveiben azonban mégis az szerepel, hogy nehezebb iskolákba járassa. Az apa – saját elmondása szerint – nehezen tud alkalmazkodni a helyzethez, türelmetlen a fiúval. Pár alkalmas szülőkonzultációt követően az anya arra a belátásra jut, hogy Mátét alternatív iskolába iratja át, ahol a vizsgálati eredmények ismeretében veszik fel a gyermeket, és ahol biztosítják számára az egyéni haladási tempót.

Női szerep, férfiszerep

John E. Williams és Deborah L. Best 1990-es vizsgálata szerint (id. DENMARK–RABINOWITZ–SECHZER 2016) 25 vizsgált országból 19-ben jelent meg az a különbség a férfiak és nők tulajdonságainak megítélésében, hogy a férfi „kalandkereső, bátor, domináns, kifelé forduló, erőteljes, független, határozott, szilárd, erős”, a nő pedig „érzelemteli, feminin, érzékeny, szentimentális, szubmisszív (alárendelődő), babonás”. Tizből kilenc ember valószínűleg nálunk is ugyanígy vélekedne.

Férfi és női tulajdonságok, társadalmi szerepek élnek a gondolkodásunkban, természetes adottságnak vesszük őket. De vajon mennyire azok, illetőleg mennyire társadalmi konstrukciók? A hagyományos gondolkodás szerint a 'nem' és a hozzátartozó feladatok eleve elrendeltettek: Isten az embert férfinak és nőnek teremtette. Eredetileg ugyan társak voltak, de a bűnbeesést követően Isten „Az asszonyt az őt mondta: fájdalommal szülsz gyermekeket, mégis vágyakozni fogsz a férjed után, ő pedig uralkodik rajtad... Az embernek pedig azt mondta: fáradságos munkával élj [...] életed minden napján [...] arcod veritékével keresd kenyeredet”.⁴ (YANCEY–STAFFORD 2016)

A szexizmus a hagyományos felfogás vadhajtása. Azt tételezi, hogy a női státusz, a női lét alacsonyabb rendű a férfiénál. A biológiai különbségeket felerősíti, negatív értékvonzatot társít a női szerephez, és minden további egyenlőtlenséget ezzel igazol (LINDSEY 2015).

A genderelmélet a 'nem' fogalmát biológiai és társadalmi nemre (gender) bontja: előbbi a genetikai felépítésen, a szaporodási szerveken és azok funkcióin, utóbbi pedig azokon a tulajdonságokon, sajátosságokon, viselkedésformákon nyugszik, amelyeket a társadalom egyik vagy másik nemhez rendel, arra tart jellemzőnek (DENMARK–RABINOWITZ–SECHZER 2016).

A feminista mozgalom azt állítja, hogy a férfi és a nő egyenlő. Egyenlő, és nem egyforma!

A nemi szerepek elméleteivel kapcsolatban Florence Denmark és munkatársainak fentebb már többször hivatkozott, 2016-ban kiadott munkájára támaszkodunk. Az evolúciós pszichológia szerint a pszichológiai tulajdonságok is a természetes szelekció elve szerint választódtak ki: azok maradtak fenn, amelyek a túlélést szolgálják. Szülni a nő tud, biológiailag az volt tehát az észszerű, hogy a gyerekekkel egy helyben marad, gondozza, óvja, míg az erősebb testalkatú férfi megszerzi a szükséges táplálékot, és védelmet biztosít. A két eltérő feladatkör eltérő készségek, tulajdonságok megerősödését és kiválogatódását serkentette.

A Michel Foucault nevéhez fűződő társadalmi konstrukcionizmus elmélete szerint viszont az emberi viselkedés kontextusfüggő, és nem tartható időn és téren átvívelő, biológiailag de-

⁴ 1Móz 3,16–17.

terminált jellegzetességnek. A „férfias” – „nőies” fogalom döntően társadalmi konstrukció és az adott társadalom vagy kultúrkör kategorizációs és elvárásrendszerét jelenti. Jeffrey Rubin, Frank Provenzano és Zella Luria 1974-ben (id. DENMARK–RABINOWITZ–SECHZER 2016) érdekes kísérletet végeztek: születés után 24 órával kellett apáknak és anyáknak jellemezniük újszülött csecsemőjüket. Azt találták, hogy a lányokat kisebbnek, gyöngébbnek, lágyabbnak írták le, mint a fiúkat, pedig a fizikai adatok ezt nem támasztották alá. Ezt a jelenséget a társadalmi kategorizáció működésével magyarázhatjuk. A társadalom a nemi szerepek megfelelő viselkedés és tulajdonságokat megerősíti, az azzal ellentéteset nem. A kisgyermek fejlődésük során a társadalmi elvárásrendszereket sajátítják el modellkövetés, illetve tanulás útján.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A családban betöltött férfi és női szerepek kérdésében véleményünk szerint érdemes józan álláspontra helyezkedni: nyilvánvalóan vannak olyan feladatok, amelyek nemi megalapozottságúak (például szülés, szoptatás versus nagy fizikai erőt kívánó munkák), és számos olyan is van, melyet mindkét fél remekül el tud látni, legyen akár milyen is a tradicionális felfogás. Jó, ha a pár végig tudja venni a feladatokat, és nagyjából egyenlően el is osztják őket. A kontextus ne az legyen, hogy a férj „segít” a házimunkában, hanem hogy kinek-kinek meglegyen a saját feladata. A gyermeknevelés esetén sem szükséges meरेven megosztani, hogy ki a szigorú, ki az engedékeny – ez a helyzetek és a szülői alapattitűdök függvényében változó lehet.

A gyermekgondozás tekintetében a hagyományos felfogásban a csecsemő és kisdud gondozása egyértelműen női feladat. James Rilling és Jennifer Mascaro szerint természetes körülmények között az emlősöknek csak 5%-a mutat apai gondozásos viselkedést, de megváltozott viszonyok közepette ez az arány emelkedhet (RILLING–MASCARO 2017). Az apai gondozó viselkedés megjelenése attól függ, hogy az mennyire adaptív az adott faj ökológiai és szociális környezetében. Témánk vonatkozásában: a korábbi időkben adaptívabb lehetett a hagyományos modell, ma már azonban más minták szolgálják jobban a túlélést. Ennek záloga már nem annyira a fizikai erő, mint inkább a kognitív és érzelmi intelligencia. A szerzők megállapítása szerint az apa gondozói viselkedésével erősödik a szubkortikális motivációs rendszer és az empátiával, mentalizációval (a másik ember gondolatainak, állapotainak megértésével) kapcsolatos frontális kérgi struktúrák, valamint a tükroneuronok működése (RILLING–MASCARO 2017). A gyermeküket gondozó apák tehát empatikusabbá válhatnak, érzelmi intelligenciájuk növekedhet. A mai társadalomban ez nyilvánvaló evolúciós előny.

A kétkeresős és nukleáris családmódel általánossá válásával, ahol a gyermekek kapcsolati hálója beszűkültebb, evidens módon jobban szolgálja az utód túlélését és fejlődését, ha a gondozásában, nevelésében nem csupán az egyik, hanem mindkét szülője jelentős részt vállal. Megfigyelhető, hogy az apák is egyre szélesebb körűen és aktívabban vesznek részt gyermekeik nevelésében és gondozásában, ami persze nem jelentheti azt, hogy az anyák szerepe veszít a jelentőségéből.

Felvetődhet a kérdés, hogy a szakember mennyire támogassa a „kisfiús” vagy „kislányos” játékokat, viselkedést. Ebben a kérdésben is érdemes a józan középútat választani: a gyermekek spontán módon választják a saját nemükre jellemző játékokat és viselkedésformákat – ezt nem érdemes befolyásolni. Erőltetni sem kell azonban, hogy a kisfiúk és a kislányok csak a saját nemi sztereotípiájuknak megfelelő játékokat játsszák. Nem érdemes tiltani az ellenkező nemre jellemző játékot, viselkedést, hiszen abból is profitálhatnak hosszú távon. Fontos például, hogy a lányok is képesek legyenek megvédeni magukat, s hogy a fiúk is kifejezhessék az érzelmeiket. Figyelemfelhívó inkább az lehet, ha a gyermek kitaróan és huzamosan a másik

nemre jellegzetesnek tartott viselkedésformákat mutat. [Lásd *A nemi identitás kialakulása* című alfejezetünket.]

ESET

Erika fiatal kismama, aki második gyermekének születése után jelentkezik pszichológiai konzultációra, szerinte szülés utáni depresszióval. A kórházban gyógyaszt írtak fel neki, de nem akarja szedni, mert szoptat. Nem sokkal később megszületik a harmadik gyermeke is. A férje dolgozik, keres, a fizetését hazaadja. Határozott elképzelése van azonban arról, hogy a feleségnek az a dolga, hogy a három gyermek ellátásán kívül mindent tökéletesen, tisztaságban tartson a lakásban, főzzön, süssön. Ő maga a házimunkából egyáltalán nem veszi ki a részét. Ha nem túl későn érkezik haza, játszik a gyerekekkel, leviszi őket játszótérre, és mesél nekik. A feleségére haragszik, mert az kiabál és türelmetlen a gyerekekkel. Egy-két konzultációs alkalomra ő is eljött a feleségével, és őszinte csodálkozással hallotta, hogy mindaz, amit elvár a feleségétől, az bizony sok, és nem várható el egy embertől. Nyitott volt az új információra, változtatott is, elfogadott további konzultációkat. Példája jól mutatja, milyen mélyen gyökereznek a társadalmi konstrukciók, a női-férfi szerepekről alkotott sztereotípiák, s hogy a beidegződött sztereotípiák hátrányainak felismerése képes változást indukálni és adaptívabb szülői viselkedésformákat aktiválni.

Kis család, nagy család

A 2011-es utolsó népszámlálás adatai szerint Magyarországon több mint 1 millió 300 ezer 15 év alatti gyermek él, mintegy 900 ezer gyermeket nevelnek házaspárok, 300 ezer gyermek él élet társi kapcsolatban lévő szülőkkel, és körülbelül 180 ezer egyszülős családban (KSH 2011).

A házasságon kívüli gyermekvállalás inkább az alacsonyabb szocioökonómiai státussal rendelkező fiatalokra jellemző. Minél alacsonyabb a szülők iskolázottsága, annál nagyobb a valószínűsége, hogy házasságon kívül vállalnak gyermeket. Az iskolázottság a gyermekek számával azonban éppen fordítottan arányos. A családok legnagyobb csoportját még mindig az egygyermekesek adják. A családok több mint felében egy, egyharmadában pedig két gyermeket nevelnek, a háromgyermekesek aránya 9%, az ennél nagyobb gyermekszámú családok pedig 3%-ot tesznek ki (KSH 2011).

Magyarországon a gyermekek több mint egyharmadának nincs testvére; ez összefügg a születések számának folyamatos csökkenésével. A női szerep átalakulása, az iskolai tanulmányok meghosszabbodása miatt a szülő nők átlagos életkora az első gyermek születésekor 27 éves kor felett van (SPÉDER 2014).

A második gyermek megszületését gátolhatja a munkahely megtartásának nyomása, mert ha valaki hosszan van távol egy jó állástól, félő, hogy nem tud visszamenni, visszailleszkedni. A család bővülését akadályozhatják párkapcsolati problémák is. A család élete életciklusokban zajlik, ennek az első fázisa az újonnan házasodott pár élete, akiknek ki kell alakítaniuk közös életük külső és belső kereteit, közös normáit. Ez jelentős változásokat követel a pár tagjaitól, ami szükségszerűen feszültséggel, konfliktusokkal járó folyamat. Magyarországon az első gyermekeknek majdnem a fele a házasságkötés első évében születik, vagyis több fontos életciklus esik egybe: a párrá válás, a gyermekvárás, a gyermek megszületése. A még nem elég érett kapcsolatra nehezedő lelki teher járulhat hozzá ahhoz, hogy a házasságkötést követő első-második évben van az egyik válási csúcs. Tehát a család egy gyermek születése után felbomlik, és nem születik meg a testvér.

A családok értékrendjében is jelentős változások tapasztalhatók. Egy közvéleménykutatás adatai szerint az elmúlt évtizedben jelentősen megnőtt azoknak a száma, akik legalább részben egyetértenek azzal az állítással, hogy az emberek jobban meg tudják valósítani életcéljaikat, ha nincs gyermekük. Ennek megfelelően az ideálisnak tartott gyermekszám is fokozatosan kettő alá csökkent, a megvalósult gyermekszám pedig 1,3 körül van egy nő esetében. Ugyanakkor a magyar népesség döntő többsége az élet elengedhetetlen részének tartja a gyermekvállalást, de úgy tűnik, hogy ezt egy vagy két gyermek vállalásával is meg tudják élni (FÖLDHÁZI 2012).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Vajon jelent-e előnyt vagy hátrányt, ha egy gyermek testvér nélkül nő fel? Az előnyöket és hátrányokat a szülők és a gyermekek szempontjából is felvázoljuk, mégpedig Donald W. Winnicott angol gyermekorvos és pszichoanalitikus gondolatait követve.

Azok a családok, ahol egy gyermeket vállalnak, általában azt mondják, hogy gazdasági okok miatt több gyermeket nem engedhetnek meg maguknak. Csak egyetlen gyermeknek tudják megadni mindazt, amire szüksége van, annak ellenére, hogy a második vagy harmadik gyermek megszületése nem jelenti a gyermekre fordítandó idő és anyagi terhek megduplázódását vagy megháromszorozódását. Valószínűbb, hogy ezek a párok kételkednek abban, hogy személyi szabadságuk korlátozása nélkül képesek lennének egy nagycsaládot fenntartani.

Az egyedül nevelkedő gyermek számára érzelmi szempontból előnyt jelenthet, hogy élete a lehető legideálisabb anya-gyermek kapcsolattal indulhat, és a kapcsolat a gyermek lelki fejlődésének üteméhez alkalmazkodva változik.

Ezt nem zavarja meg a testvér, hiszen az újabb gyermek születése szükségszerűen bonyolultabbá teszi az anya és gyermeke közötti érzelmi kapcsolatot. Ez a helyzet a szülőkhöz is ambivalens érzéseket válthat ki, mert nehéz lehet a két gyermek között a figyelem és az érzelmek megosztása, illetve az egyik vagy másik gyermekükben keletkező negatív érzések kezelése.

A testvérek egyben játszótársai is egymásnak. A gyermekek közötti játékban sok olyan elem van, ami egy felnőtt számára hozzáférhetetlen. Még ha érti is, miről van szó, olyan hosszán, és olyan beleéléssel nem tud abban részt venni, mint egy másik gyermek. A felnőtt, amikor részt vesz a gyermeke játékában, nyilvánvaló, hogy játszik. Az együtt játszó testvérek határtalan fantáziával találják ki az együttes játék mindenféle részletét, és ez az, ami a legjobban fejleszti személyiségüket. Az egyedüli gyermeknek komoly nehézséget jelent, hogy kifejezhesse természetes agresszióját, ami a testvérek közötti játéknak fontos tartalma.

Ezzel szemben az egyedüli gyermekek gyakran többet vannak felnőtt társaságban, és játék helyett a felnőttel való verbális interakció kerül előtérbe, amit sokszor a felnőtt érdeklődése és ötletei határoznak meg. Persze a szülők figyelhetnek gyermekük szükségletére akkor is, ha egyedüli gyermekről van szó, és rendszeresen biztosíthatják számukra a gyermektársaságot. Akár úgy, hogy barátokat, unokatestvéreket hívnak meg közös játéokra, de sokat segíthet ebben a bölcsőde és az óvoda is.

Lélektani értelemben előnyt jelent egy gyermek számára, ha a szüleivel együtt részese a babavárás testi és lelki folyamatának. Látja az anya testi változását, ő maga is átéli, hogy egyre kényelmetlenebbül érzi magát az anyja ölében, alkalmazkodnia kell egy új helyzethez, ami miatt fokozatosan le kell mondania anyja kizárólagos birtoklásáról. Ez akkor is egy fontos élmény, ha konfliktusokkal, fájdalmas érzésekkel jár együtt.

Ahogy az is fontos élmény lehet egy gyermek számára, hogy növekvő gyűlöletet él át a testvérével szemben. Ha a testvér születésekor az idősebb gyermek zaklatottá válik, ellenséges lesz az új jövevényrel szemben, ez átlagos reakciónak nevezhető. Ha a szülők ezt jól tudják

fogadni, a gyűlölet fokozatosan átadja a helyét a szeretetnek, ahogy a kisbabából kisgyermek lesz. Ennek a változásnak az átélése nagyon értékes élmény lehet.

A többgyermekes családban felnövő gyermekeknek többféle szereplehetőségük van, és ezek eljátszása a családban jobban felkészíti őket a nagyobb csoportokban való működésre, az emberi kapcsolatok kezelésére. Ha egy gyermek egyedül van a családban, az megnehezítheti az életében bármilyen kockázat vállalását, ami komoly frusztrációt jelenthet számára. „Egyetlenségük” miatt ezek a gyermekek sokszor nem tehetik meg azt, amit szeretnének, mert a sérülésük túl nagy sebet ejtene a szüleiken.

Az előnyök és hátrányok számbavétele után minden családdal kapcsolatba kerülő szakembernek fontos tudnia, hogy a gyermekek számáról csakis a szülők dönthetnek. Sosem lehetünk tisztában a döntésük összes körülményével, ezért sem a rábeszélés, sem a lebeszélés nem megengedhető (WINNICOTT 2000).

Azokban az esetekben azonban, ha a kisgyermeknevelő vagy az óvónő azt látja, hogy valamelyik gyermeknél az egykeségből adódó tulajdonságok nagyon feltűnőek – például nem szívesen osztja meg a játékát, nem fogadja el mások kezdeményezését –, akkor érdemes ezt a szülőknek jelezni, és javasolni, hogy keressék a gyermektársaságot, amikor ők maguk is megfigyelhetik, hogy gyermeküknek e téren nehezebb az alkalmazkodás. Többgyermekes családban viszont néha az érzelmi háttérbe szorulás jelei mutatkoznak; adott esetben ennek visszajelzése fontos információ lehet a szülőknek. [Lásd az *Érzelmi elhanyagolás, bántalmazás és A testvér-féltékenység* című alfejezeteinket.]

ESET

Két család példáján keresztül mutatjuk be, hogyan lehet nagycsaládban vagy kiscsaládban ügyesen kezelni a fent körvonalazott helyzeteket:

Háromgyermekes családban mindhárom gyermek fiú. Kilenc éves a legidősebb, 2 és fél éves a legfiatalabb. Eltérő a temperamentumuk, nagyon más az érdeklődésük. A legidősebb külön szobában lakik, mert szeret olvasni, elvonulni, a kicsik hangosabbak. A középső fiú (aki 7 éves) azt szeretne volna, ha nem a bátyja használt hátizsákját kapja meg, mert azon egy másik focicsapat logója van, nem azé, akiknek ő szurkol. Születésnapjára a szülőktől megkapta a vágyott hátizsákot. A családban figyelnek arra, hogy a szülők egy-egy gyermekkel külön időt töltsenek el. Kéthetente van olyan nap, amikor az apa valamelyik gyermekkel kettesben szervez programot, és olyan napok is vannak, amikor az anyának van külön programja egyikükkel. Ilyenkor a nagymama vigyáz a másik kettőre. Ezeket a programokat nagyon pontosan számontartják a gyerekek is.

Ötéves kislány, akit az anyukája egyedül nevel, és a kislány barátjának családjával jó kapcsolatot ápol. Igyekeznek segíteni egymásnak. Hetente egyszer ők hozzák haza a kis barátot, hétvégén pedig gyakran náluk is alszik. Ilyenkor a fiúk annyira belemerülnek a játékba, hogy az anyának szinte semmi dolga velük.

Testvér születése

Egy pár számára az első gyermek születése új szerepet hoz az életükbe. Szülővé válnak, ami másfajta felelősség, és másfajta érzelmek átélését jelenti. A pszichológiai írások, amikor a család születéséről, az anya születéséről beszélnek, rendszerint az első gyermek megszületésével kapcsolatos változások leírására szorítkoznak, de kevés szó esik azokról a hatásokról, amit a második, harmadik gyermek megszületése okoz a szülők életében. Az alábbiakban röviden azt

foglaljuk össze, hogy mindez milyen fizikai és pszichés terheket ró a szülőkre, illetve hogy milyen pozitív hozadéka van a család bővülésének.

Ha a család egy gyermeket nevel, akkor – bár a változás jelentős – a szülőknek mégis marad valamennyi lehetőségük a saját életükre: egy gyermek ellátása két ember számára általában könnyen megoldható; kialakítható egy olyan ritmus, amely mindenki számára megfelelő lehet. Ehhez képest két-három kicsi gyermekkel családként élni újabb lényegi változást jelent.

Egy újszülött ellátása, az éjszakai etetés, tisztába tevés, a folyamatos gondozás komoly fizikai megterhelést jelent az anyának. Ha közben már van egy vagy két gyermeke, akik közül legalább az egyik még szintén állandó gondoskodást igényel, csaknem lehetetlenné válik, hogy az anya pihenjen. Ha az újszülött gondozása közben van egy kis szünet, akkor a nagyobb gyermekkel kell törődnie, ölebe venni, etetni, játszani vele, altatni. Meg kell tanulnia folyamatosan megosztani a figyelmét a gyermekei között, ami szintén fárasztó.

A folyamatos igénybevétel, az állandósult kimerültség, a fáradság elviseléséhez elengedhetetlen, hogy az apa is részt vegyen a gyermekek ellátásában, illetve a nagyszülők segítségével is szükséges, hogy az anyánál a túlzott igénybevétel miatt ne jelentkezzen lehangoltság, idegesség vagy valamilyen fizikai megbetegedés.

Ugyanakkor a második gyermek megszületése rendszerint azzal is jár, hogy az anyák már magabiztosabbá válnak. Az első gyermek gondozása kapcsán rengeteg olyan tapasztalatot szereznek, ami önbizalmat ad, és átélik, hogyan képesek életben tartani egy gyermeket. Mindez azt jelenti, hogy a második, harmadik gyermek születése, ellátása, ha egyébként a gyermekkel minden rendben van, sokkal kevesebb szorongást okoz. Emiatt képesek lesznek lazábban kezelni a gondozással kapcsolatos teendőket, kevesebb előírást, szabályt akarnak betartani.

A második gyermek születése érzelmiileg is más helyzetet jelent. Az anyává válás folyamatában Daniel Stern, amerikai pszichológus a várandósság alatti anyai fantáziák szerepét hangsúlyozza. A várandósság kilenc hónapját az anyánál azok a fantáziák és félelmek töltik ki, hogy milyen lesz a kisbabája, milyen anya lesz ő, s milyen apa lesz a párja. Ezek a fantáziák hozzák létre azt az elképzelt csecsemőt, akinek majd a születés utáni valóságos csecsemővel kell „találkoznia”. Ezek a fantáziák, majd a fizikai gondozás kezdete teszik lehetővé, hogy egy nő anyaként megszülessen (STERN 2006).

Az első gyermek születésekor a leendő anya képzeletének semmi sem szab korlátot, bármit elképzélhet arról, hogy milyen lesz ő anyaként, és milyen lesz az élet a babával. A második vagy harmadik gyermek születése előtt ez a korlátlanág már nem létezik, hiszen van tapasztalata saját anyaságáról, a partnere apaságáról, és a születendő baba elképzelt képében is benne van a már megszületett testvéréről szerzett tapasztalat. Az anyák gyakran számolnak be arról is, hogy a második gyermeket inkább azért vállalják, hogy legyen a nagyobbinak testvére, vagyis kevésbé azért születik meg, hogy vele kapcsolatban újra átéljék a szülővé válás élményét, hanem inkább azért, hogy az elképzelt, vágyott család vele együtt legyen teljes.

Az anyák többször számolnak be arról is, hogy a nagyobb gyermek iránti érzések, a rajongás nehezen teszi lehetővé, hogy a következő babával kapcsolatos érzésekre, a várakozásra figyeljenek. Emiatt sokkal kevesebb a rá vonatkozó fantázia, de sokkal kevesebb a rá vonatkozó félelem is. A második, harmadik, többedik gyermekkel való várandós állapot sokkal kevésbé tudja lekötni az anyák figyelmét, és sokkal kevésbé lehetséges, hogy ők ketten legyenek „főszereplői” egy új darabnak. Hiszen az anya gondolatainak, érzéseinek jelentős részét kötheti le, hogy mi lesz a nagyobb gyermekével, hogyan tudja ellátni, hogyan fog reagálni a kicsi érkezésére, mi lesz az eddig kialakított napirendjükkel, szokásaikkal, megsínyli-e a nagyobbik, hogy az

anya kevesebbet tud vele törődni. Ennek hatására az anyák gyakran éreznek büntudatot az első gyermekükkel kapcsolatban: mintha a következő gyermek születésével elhagynák őt.

A második gyermeknél az anya csak a várandósság utolsó trimeszterében vagy a szülés után, a fizikai gondozás elkezdésével válik a kisebb gyermek anyjává. Viszont a második, harmadik gyermek születése rendszerint kevesebb félelemmel, kétséggel történik, és mivel ez nem terheli meg az anya és gyermek kapcsolatát, a köztük lévő kötődésben is kevesebb ambivalencia jelenhet meg.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Két vagy három gyermek ellátása sokkal nagyobb feladatot jelent, és sokkal nagyobb szervezettséget igényel, sőt valószínűleg segítség igénybevétele nélkül aligha megy. Fontos, hogy a két szülő igazán felnőttként tudjon szembenézni a nehézségekkel, és együtt tudják elfogadni, hogy ez életük egy nehezebb időszaka, amikor nagyon fontos egymás támogatása. Ugyanakkor az új helyzet rengeteg jó dolgot is jelenthet a család életében. A legfontosabb az apa részvétele, bevonása a gyermekek gondozásába. Ha az apa többet van a nagyobb gyermekkel, ez megerősítheti a kapcsolatukat, és az apai megközelítés bővítheti, erősítheti a gyermek adaptációs készségét. Természetesen fontos, hogy az anya képes legyen a partnerét kompetens szülőnek tekinteni, és ne kritizálja az apa eltérő megoldásait. Bár a kisbaba gondozása általában elsődlegesen az anya feladata, ebben is fontos a rugalmasság. Az apának szerepet kell kapnia a kicsi ellátásában, hogy az anyának is legyen lehetősége kettesben lenni, játszani a nagyobb gyermekével, hiszen ezzel akár csökkentheti a vele kapcsolatos rossz érzéseit, büntudatát, miszerint „elhagyta” őt.

Az a tapasztalat, hogy a második, harmadik gyermekkel kapcsolatban sokkal kevesebb félelmet, szorongást élnek át a szülők, s ez erősítheti szülői kompetenciájukat, ami a nagyobb gyermek életében is jelenthet pozitívumokat. A család bővülésével a szülők egymással eltöltött ideje jelentősen lecsökkenhet, ezért érdemes a nagyszülők segítségét is igénybe venni, hogy legalább egy rövid időt tudjanak kettesben tölteni, kapcsolatuk „karbantartása” érdekében.

Ha a nagyobb gyermek éppen óvodába vagy bölcsődébe került, az anyák büntudatát ez még jobban felerősítheti. Beszédese lehet, ha a reggeli búcsúzkodás ismét hosszadalmassá, nehezzé válik. A nevelők vagy pedagógusok megnyugtató beavatkozása sokat segíthet, ha fel tudják hívni az anya figyelmét arra, hogy a kisebb gyermeknek is fontos az anyával kettesben töltött idő.

ESET

Egy fiatal anya azzal keresi meg a pedagógiai szakszolgálat pszichológusát, hogy 2 és fél éves kisfia olyan sokat betegeskedik, amióta bölcsődébe jár, hogy nem tudja, nem árt-e ezzel neki, s talán jobban tenné, ha kivinné őt. A bölcsődébe egyébként a munkája miatt íratta be a gyermeket, aki fél napot tölt ott. A beszélgetés során kiderül, hogy babát vár, de annyira elfoglalja a kisfiával kapcsolatos dilemmája, hogy ezzel nem is nagyon tud foglalkozni. Kiderül továbbá, hogy a kisbaba érkezésével kapcsolatban is az foglalkoztatja, hogyan fogadja majd ezt a kisfia. Elmondja, hogy roppant érzékeny, és eddig annyira jó kapcsolatuk volt, ezért nagyon fél, hogy ez elromlik. Vagyis az egész várandósságot a nagyobbik gyermeke szempontjából tudja átélni. Születendő kislányának még nevet sem választott. Néhány alkalmas konzultáció segített abban, hogy a születendő gyermeknek is helye legyen a fantáziájában, hogy nevet, személyiséget kapjon, és a nagyobbikkal kapcsolatos szorongásai csökkenjenek.

A testvérféltékenység

A testvéri kapcsolat átélése életünk egyik legfontosabb érzelmi tapasztalata. A testvérek közötti kapcsolat, egymás támogatása, de még a gyakori összeütközések, a féltékenységgel való megküzdés is pozitív hatással lehet érzelmi fejlődésükre: mindez segíti a konfliktusmegoldások fejlődését és a szociális helyzetek megértését, valamint elősegítheti a sikeres kapcsolatépítést a kortársakkal.

A testvérek közötti kapcsolat gyakran tele van konfliktusokkal, rivalizálással. A versengés számtalan formát ölthet a mindennapi huzakodástól kezdve a komoly harcokig, melyek zömmel arról szólnak, hogy ki az ügyesebb a sportban, a játékban. Ezek a küzdelmek eljuthatnak a szenvedélyes veszekedésig is, amelyben már az agresszió is megjelenhet.

A testvérek közötti küzdelemnek fontos mozgatója a szülők szeretetének és figyelmének biztosítása. Ha a versengés nagyon intenzívvé válik, és olyan szenvedélyes érzések kísérik, mint az irigység, a gyűlölet, a féltékenység, akkor már nem egyszerűen rivalizálásról beszélünk, hanem testvérféltékenységről. Ennek legfontosabb mozgatója a félelem és a szomorúság amiatt, hogy a gyermek a testvére miatt elveszítheti, illetve elveszítette szülei szeretetét.

Ma már a legtöbb családban tudják, hogy az idősebb gyermeket fel kell készíteni a kistestvér érkezésére. Mesélnek neki az érkező babáról, biztatják, hogy a testvérkéjükkel milyen jól lehet majd játszani, vagyis igyekeznek pozitív várakozást kialakítani benne. Ennek ellenére a legtöbb családban megtapasztalják a testvérek közötti rivalizálás vagy a testvérféltékenység jeleit. Bár sokat segíthet, ha a család előre foglalkozik ezzel a kérdéssel, azt kell mondanunk, hogy sem a szülők, sem a gyermek oldaláról nem lehet felkészülni arra a drámai változásra, amit pszichológiai szempontból kell átélniük.

Az a kisgyermek, aki addig kizárólagosan élvezte a szülők figyelmét és szeretetét, az új jövevény érkezésével kénytelen osztozni rajtuk. Míg korábban az ő igényeihez alkalmazkodott a család, az ő napirendje határozta meg a család időbeosztását, addig az új helyzetben neki is át kell élnie a csecsemő megérkezésével kapcsolatos változásokat. Korábban az anya minden idejét és energiáját a nagyobb gyermekre fordította, öle vette, amikor erre szüksége, igénye volt, játszott vele, kellő időt szakított a gondozására, ám mindez megváltozik, és az eddig kivételezett helyzetben lévő gyermek osztozni kénytelen az időn és a figyelmen.

Az új helyzet az anyáknak is megterhelő lehet érzelmileg. Ha kicsi a korkülönbség – ami a családoknál általában kevesebb, mint három év –, az anyák gyakran élnek át büntudatot az idősebb gyermekükkel szemben. Sokszor úgy élik meg, hogy „elhagyták”, magára hagyták őt, hiszen a csecsemő ellátásának azonnalisága miatt gyakran kell a nagyobbikat várakoztatni, illetve az apára vagy a nagyszülőre bízni. Anyai oldalról sokszor beszélnek arról is, hogy telve a nagyobbik iránti szeretettel, nem könnyű rácsodálkozni az új jövevényre, akivel a várandósság alatt nem tudtak olyan „kapcsolatot” kialakítani, mint az elsőszülöttükkel.

Miután az idősebb gyermek rádöbben, hogy az új jövevényvel egyáltalán nem lehet játszani, az érkezése pedig semmiféle kézzelfogható előnnyel nem jár, ugyanakkor az anya figyelmét teljesen leköti, s így az ő korábbi meghitt életük megváltozott, gyakran előfordul, hogy azt javasolja, a szülei vigyék vissza a kistestvért a kórházba, vagy ajándékozzák el – vagyis szeretné, ha a régi rend visszaállna. Az állandó lemondás miatt dühös, frusztrált lehet, és a maga módján bántja a kicsit, meghúzza a kezét, lábát, kockákat dobál az ágyába, néha mindezt szeretgetésnek, érdeklődésnek álcázva. Ilyenkor megjelennek az irigység jelei: minden kis tárgy, amit a csöppesség ágyába tesznek, majd a kezébe adnak, az neki is kell. Vagy később, ha a kicsi bármihez hozzár, azt kikapja a kezéből. A szoptatásnál ő is az anya ölébe akar ülni, vagy éppen akkor kell

neki inni vagy pisilni. A kistestvér születése után gyakran tapasztalható, hogy a nagyobb testvér nehezebben alszik el, vagy gyakrabban felébred éjszaka.

Az anyával átélt kapcsolatot megzavarja a testvér, s a frusztráció miatt az agresszió az anya, illetve a szülők felé is megnyilvánulhat. A szülők gyakran számolnak be olyan viselkedésváltozásról, hogy a gyermekük például megüti az anyát. Az addig nyugodt, jól irányítható kicsi egyszer csak verekszik, dacos lesz, elveszi a másik játékát. A viselkedésváltozás a játszótéren, a bölcsődében is megnyilvánulhat, nem csak otthon.

A legjellegzetesebb változás, hogy az addig jól begyakorolt készségei egy korábbi életkori szintre csúsznak vissza. Vagyis a nagyobb gyermek a maga módján úgy próbálja megoldani ezt a feszültséget, hogy igyekszik visszaváltozni csecsemővé: cumit kér, szeretne szopni, cipelni kell, holott már korábban szépen járt – és még sok ehhez hasonló jelenséggel találkozhatunk. Azaz ha ő is picike kisbaba lesz, akkor visszakapja azt a régi figyelemmennyiséget, amit korábban élvezett.

A viselkedésváltozást nem csak a testvérféltékenység okozhatja – a megváltozott családi helyzetben a szülők magatartása is változhat. Ebben is lehetnek olyan elemek, amelyek fokozhatják az idősebb testvér féltékenységét. Előfordul, hogy az anya vagy az apa jobban preferálja az egyik gyermekét, ami talán nem is tudatos nála. Ez leginkább abban nyilvánulhat meg, hogy több és gyakoribb érzelmi megnyilvánulása van a kedveltebb gyermek felé. Gyakran a kisebbik kerül előnyösebb helyzetbe, s a feléje irányuló több érzelem bántó lehet az idősebb testvér számára, ami miatt még inkább mellőzöttnek érzi magát.

A figyelemmegosztás természetesen nagyon nagy terhet ró elsősorban az anyára, aki a saját feszültsége miatt a nagyobbik gyermekével szemben támaszt olyan elvárásokat, melyeket a gyermek még a korából, érzelmi állapotából következően nem tud teljesíteni, ezért gyakran megjelenik vele szemben a düh is. Miért irigy, miért bántja a kicsit, miért pont akkor kell innia, amikor ő valamilyen meghitt pillanatot él át a kicsivel? Gyakran hallani ilyenkor, hogy várj, ezt magad is meg tudod csinálni, téged már nem kell cipelni, és az indoklás rendszerint az, hogy te már nagy vagy. Egy csecsemőhöz képest természetesen nagyobb, de a két-, három-, négyéves gyermek még nagyon kicsi!

Az anya és gyermeke, illetve a szülő és gyermeke közötti kötődés szintén befolyásolja a testvérféltékenység megjelenését. Sybil Hart és Kazuko Behrens (2008) olyan megfigyelési helyzetet hoztak létre, amelyben az anya van jelen az egyéves és az óvodáskorú gyermekével, és a nagyobbikat arra kéri, hogy játsszon egyedül. Tapasztalatuk szerint ebben a helyzetben a bizonytalanul kötődő gyermekek sokkal többször érintik meg az anyát, csimpaszkodnak bele, keresik a közelségét, mint a biztonságosan kötődő vagy a bizonytalan-elkerülő kötődési stílussal rendelkező gyermekek.

Alison L. Miller és munkatársai által (2002) végzett megfigyelés szerint a bizonytalan kötődési mód mellett nagyobb valószínűséggel jelenik meg a testvérféltékenység, ha az érzelmi megértés kevésbé jellemzi a családot, ha több a családi konfliktus, és a házastársi kapcsolatban kevesebb a pozitív jelzés. A megfigyelések során azt is tapasztalták, hogy a testvérek közötti negatív interakciók száma nagyobb lesz, ha a szülők valamelyike jelen van, és sokkal kevesebb ilyen megnyilvánulás történik a szülők távollétében.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A kisebb gyermek születésekor természetes, hogy a gyermekek gondozásában szükség van a családtagok segítségére, a családi munkamegosztásra. Természetes, hogy az anya többet van a kicsivel, és az apa vagy a nagyszülők gondoskodnak a nagyobb gyermekről. De ebben a

helyzetben is fontos, hogy a nagyobbik gyermek is tölthessen időt kettesben az édesanyjával, amikor együtt játszhatnak, vagy amikor az anya megfürdeti, lefekteti őt.

A testvérek közötti konfliktusok a későbbi években gyakran arra készítik a szülőket, hogy megpróbáljanak igazságot tenni közöttük. Számos vizsgálat kimutatta, hogy minél többször avatkoznak be a szülők a testvérek vitájába, annál gyakoribbak lesznek a veszekedések. A testvérek a szülők figyelméért küzdenek, és sokszor a szülői közbelépés miatt nem tudják megtanulni, hogyan rendezzék a konfliktusaikat.

A testvérféltékenység természetes érzés, amit nem lehet és nem is célszerű megtiltani. Sokat segíthet a helyzet kezelésében, ha az anya is képes felismerni saját érzelmi nehézségeit, és ez megkönnyítheti, hogy a gyermekétől is el tudja fogadni: neki sem egyszerű. Minden gyermeknek más a története, más a vele való kapcsolat, és az anya másként is szereti őket; ha ezeket megpróbálja erőszakosan elnyomni magában, akkor az így keletkezett feszültség a gyermekek közötti rivalizálást erősíti. A viselkedésváltozás, a regresszív, egy korábbi életkori szintnek megfelelő megnyilvánulások az óvodában is megmutatkoznak. Az óvónő figyelme, érzékenysége, vizsgálatása azonban jelentősen megtámogathatja a kisgyermeket.

A legtöbb esetben sokat segít a testvéreknek, ha egy óvodai vagy bölcsődei csoportba járhatnak, vagy ha napközben a kisebb gyermek a bölcsőde udvarából látja a nagyobb testvért. Ez hozzájárul ahhoz, hogy nagyobb biztonságban érezzék magukat, nemcsak a kisebbek, hanem az idősebbek is. Ez az egyik nagy előnye az óvodai vegyes csoportnak. Ha azonban a nagyobb gyermek itt is azt éli meg, hogy a kistestvére a terhére van, hogy kiszorítja, elveszi tőle a teret, és már nemcsak a szülők figyelméért, hanem ugyanazért az óvó néniért is harcolni kell, akkor inkább a külön csoportot érdemes választani. Előfordul, hogy itt is folytatódik az otthoni harc, a veszekedés, ami nyilván nem segíti, hogy nagyobb biztonságban legyenek, ezért ilyenkor felesleges fenntartani ezt a helyzetet. De az sem jó, ha a nagyobbik árnyékába kerül a kistestvér, és „a Peti öccse” vagy „a Laci testvére” lesz, nem pedig Máté vagy Anna.

ESET

A család 3 éves kislánya hosszú várákozás, sok nehézség, izgalom, aggodás után jött a világra, és a születése utáni időszak sem volt zökkenőmentes. Az anya és kislánya nehezen hangolódtak egymásra. A nehéz indulást követően az anya minden figyelmét a gyermekének szentelte, akit az egész család szeretettel vett körül. A kishúgával már minden sokkal könnyebben alakult a várandósság alatt, és az egymásra hangolódás is gördülékenyebb volt. Miután megszületett a kicsi, a nővére bölcsődébe került. Nem sokkal később nagyon komoly elalvási nehézség alakult ki, ami leginkább abból állt, hogy miután a kisebb gyermeket lefektették, ő újabb és újabb meséket követelt, enni vagy inni szeretett volna. Követelte vissza a maga idejét, a régi életét. Pszichológussal konzultálva a szülők elfogadták kislányuk igényét, és igyekeztek úgy szervezni a napot, hogy mindennap jusson idő arra, hogy kettesben legyen az édesanyjával.

Ikrek

Az ikreket mindig is talányos, titokzatos lényeknek tekintették. Megjelenésüket évezredekken keresztül ártó hatásúnak vélték, a közösségekben olyan erőteljes félelmet váltottak ki, hogy nem ritkán kiközösítették vagy halálra ítélték őket (JAKOBOVITS–JAKOBOVITS 2008). Ma már – szerencsére – megváltozott a megítélésük, azonban az ikerkapcsolatok titokzatossága továbbra is felkelti a kívülről kíváncsiságát. A magasabb anyai életkor, valamint az asszisztált repro-

dukciós eljárások alkalmazása révén egyre több ikergyermekkel találkozhatunk (PÁRI–DRJENOVSKY–HEGEDŰS 2015). Már csak ezért is fontos a felszínes érdeklődésnél alaposabban is megismerni az ikrek világát, kapcsolódásaikat egymáshoz és a külvilághoz, valamint nevelésük sajátosságait.

Az ikrek életük első szakaszát párként élik, és már az anyaméhben elindul különleges kapcsolatuk. Az ultrahangos vizsgálatokból ismeretesek saját játékaik, szokásaik, amelyeket magzatként alakítanak ki, majd folytatják megszületésük után is (PIONTELLI 2010). A páros lét következménye, hogy nehezebben tapasztalják meg személyiségük egyediségét, illetve a kettejük közötti különbségeket. Önmagunk meghatározása mindig a másoktól való megkülönböztetés révén történik. Miben vagyok más, mint a testvérem, a barátom és a szüleim? – teszi fel a kisgyermek magának a kérdést, ha nem is tudatos szinten, hogy önmagát körülírja. A folyamatot segítik a külvilágból érkező visszajelzések, amelyek kidomborítják a gyermek egyedi vonásait. Az ikreknél ez a folyamat körülményesebb, különösen akkor, ha a környezet főként párként és nem külön-külön személyként kezeli őket. Ezért számít sokat a megszólítás is. Hányszor halljuk a keresztnevük helyett úgy emlegetni őket, mint „az ikrek”! Az egyedi vonások, valamint a különbözőségek hangsúlyozása azonban nagyban segíti a személyiségfejlődés folyamatát és az önálló identitás kialakítását.

Egy kívülről mi jut elsőként eszébe az ikrekről? Félszavakból, mozdulatlatteredékekből is értik egymást, ismerik egymás gondolatait, két testben egy lélek – holott az ikrek közötti kapcsolat sokkal változatosabb és gazdagabb. A vizsgálatok nyomán többféle kapcsolódási mintát, „ikeridentitást” írtak le (KLEIN 2003).

Az „egységes identitás” leginkább az egypetéjű ikrekre jellemző, 5-6 éves korukig. Szinte összeolvad a személyiségük, többnyire a „mi” formában beszélnek önmagukról, az „én” használata csak jóval később kezdődik. „Kölcsönösen függő identitás” esetén az ikrek élete teljes mértékben összefonódik, sokszor még felnőttkorukban is. Ez a legerősebb és a legbensőségesebb kapcsolatuk, folyamatosan keresik egymás közelségét. „Hasított identitásról” akkor beszélünk, amikor a testvérek önazonosságát két ellentétes énkép határozza meg: domináns-alárendelt, ügyes-ügyetlen, okos-buta, rátermett-gyámoltalan stb. Az ikertestvérek óhatatlanul belenőnek a szereposztásba, és ez alapján alakítják ki az identitásukat. Ha önmeghatározásukban az ikerlét a legalapvetőbb vonás, amit különleges státusként élnek meg, és amit minden más kapcsolat fölé helyeznek, akkor „idealizáló identitásról” van szó. Az ilyen testvérpárok sokszor egy életen keresztül idealizálják kapcsolatukat. A „versengő ikreknél” gyakran megfigyelhető az egymással való vetélkedés. Szeretnének mindent tudni, amire az ikertestvérük képes, a másiknál jobb teljesítmény elérése sarkallja őket. Ebből eredően ezek az ikrek gyakran igen sikeres karriert futnak be, miközben a testvérüktől való elhatárolódás is megtörténik. „Testvéridentitás” esetén a hagyományos testvérekéhez hasonló a kapcsolatuk. Ez főként ellenkező nemű ikrek között alakul ki; a kapcsolat intimitásának foka változó, a nagyon bensőségestől az érzelmi távolságtartásig bármi előfordulhat.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Az ikreket – hasonlóságukból eredően – a felnőttek hajlamosak párként és nem két (vagy több) külön személyként kezelni. Annak érdekében, hogy ne csak a „mi” tudatuk legyen erős, hanem megélik saját egyediségüket is, mind a szülőknek, mind a pedagógusoknak érdemes tudatosítani és hangsúlyozni a gyermekek közötti különbségeket. Feltehetőek a következő kérdések: milyen különbségek figyelhetők meg a két gyermek személyiségében, temperamentumában? Külön-külön megfigyelve őket, melyek a gyermek jellemző vonásai? Milyen körülmények között

érzi jól magát? Inkább aktív, ingerkereső, társaságkedvelő, vagy jobban érzi magát nyugodtabb környezetben, kevesebb kapcsolatot tartva fenn? Milyen területeken van jártassága, miben ügyes? Mik tartoznak az érdeklődési körébe?

A szülők, a pedagógusok nevezzék őket a keresztnévükön, ne többes számban szóljanak hozzájuk! Fontos figyelni arra, hogy időnként megéljék az ikertestvértől való különletet. Ez jelenthet más-más sporttevékenységet, hobbit, óvodai foglalkozást. Helyes eljárás, ha egymástól független baráti kapcsolatok kialakítására bátorítjuk őket. Ilyen esetekben mindig figyelembe kell venni, milyen mértékű az a távolság, amit még egymás hiánya, illetve a biztonságélmény elvesztése nélkül képesek elfogadni.

Gyakori kérdés a szülők részéről, hogy azonos óvodai csoportba járassák-e az ikertestvéreket. A kérdésre nem létezik egyértelmű válasz, és számos szempont végiggondolásával, mérlegelésével lehet csak megfontolt döntést hozni. Az alábbi szempontokat ajánlott figyelembe venni:

- Az óvodai élet sok új helyzetet hoz a kisgyermek életébe. Ismeretlen személyekkel találkozik, szokatlan a környezet, az ismertekhez képest más elvárások és szokások veszik körül, ráadásul a szülőket is el kell engedni néhány órára. Ez önmagában is óriási változás, ám ha még az ikertestvérétől is meg kell válnia, szinte minden biztonságot nyújtó támaszt elveszít. Jól működő testvérkapcsolat esetén ajánlott egy csoportba helyezni őket, ezzel támogatható leginkább az új helyzet elfogadása és a közösségbe illeszkedés.
- Az egymáshoz különösen ragaszkodó ikertestvéreknek szintén az azonos óvodai csoport jelenthet megoldást. Időnként előfordul a páros elszigetelődés, amikor az ikerpárok mindenkit kizárva csak egymás társaságát fogadják el. Szélsőséges esetben még „saját nyelvet” is kialakítanak, amit csak ők ketten értenek, így a kommunikáció szintjén is kirekesztik a külvilágot. A pedagógusok első lépésként a csoportba való integráció felé tehetnek lépéseket. Ha ez nem vezet sikerre, ajánlott gyermekklinikai szakpszichológus segítségét kérni, és az ő javaslatai nyomán kezelni a helyzetet.
- A versengő ikreknél némely esetben túlzottá válik a vetélkedés. Megfontolandó, hogy ilyen esetekben mi az előrevívőbb. Amennyiben egy csoportba járnak, az egymásnak nyújtott biztonságélmény megmarad, ám az óvodai idő alatt is jelen lesz a versengés, amely nemcsak inspirálja őket, hanem nagy terhet is ró rájuk. Külön csoport esetén a biztonságérzet ideiglenesen meginoghat, de lehetőség nyílik új viszonyítási helyzetek megtapasztalására, és bennük másfajta kapcsolódási minta megismerésére. Minden esetben mérlegelni kell az előnyöket-hátrányokat, majd ennek alapján meghozni az adott ikerpár számára a legjobb döntést.
- Hasonlóan megfontolást igényel a szélsőségesen domináns-alárendelődő ikertestvérek elhelyezése. Az együttmaradás mellett az egymásnak nyújtott biztonságérzet szól. Ha viszont külön csoportba kerülnek, a visszahúzódóbb testvér is kibontakoztathatja személyiségét, és kiléphet testvére árnyékából. A pedagógus a visszahúzódóbb gyermeknek a megnyílásban, a közösségbe való hatékonyabb beilleszkedésben, míg a domináns ikernek az alkalmazkodásban és az együttműködésben segíthet.

Az iskolakezdésnél újból felmerül ez a kérdés. A gyermekek személyisége, valamint a köztük lévő kapcsolat alapján újból mérlegelni szükséges a lehetséges megoldásokat. A tapasztalatok szerint az iskolába indulásnál már a külön osztályba helyezés jelent előnyt, a gyermekek tanulási és szociális fejlődését ez a felállás befolyásolja hatékonyabban, jóllehet ezzel a szülőkre több teher hárul (két szülői értekezlet, külön tananyag stb.; MÉTNEKI 2005).

ESET

„Már egy éve azon gondolkodom, mi lenne nekik a legjobb... Maradjanak együtt, vagy kerüljenek külön csoportba?” – mondta Erika az óvónőnek. Kornél és Zsombor nem hasonlítottak egymásra. Kornél nagy társaságban érezte magát a legjobban, ahol gazdag szókinccsel, rátermettségével mindenkit lenyűgözött. Zsombor viszont egyedül szeretett játszani, a könyvek lapozgatása és a homokozás volt kedvenc időtöltése; ismeretlen emberek között félszegen hallgatott, de szemmel láthatóan csodálta testvére leleményességét. „Félek, hogy Kornél mellett nem tud kibontakozni Zsombor. Nem szeretném, ha örökké az árnyékában élne” – indokolta dilemmáját az édesanya.

Az óvónő számára nem volt ismeretlen a helyzet, hiszen pályafutása alatt több ikerpárral is foglalkozott már a csoportjaiban. A téma alapos megbeszélése után közösen alakítottak ki egy stratégiát. Az ikrek egy csoportban indulnak el. Az óvónők kitérített figyelmet szentelnek Zsombornak, és lehetőségeikhez mérten minden támogatást megadnak neki a beilleszkedéshez, valamint segítik a testvérétől különálló kapcsolatok kialakításában is. Az óvónő hangsúlyozta, hogy nem hasonlítgatják össze a két fiút, külön-külön kísérik figyelemmel igényeiket, illetve a fejlődésük menetét. Fél év múlva összegzik az addigi tapasztalatokat. Amennyiben szükségesnek látják, új stratégiát alakítanak ki.

A terv jól működött. Zsombor ugyan nehezen élte meg a beszoktatást, és folyton a testvére közelségét kereste, de a kezdeti nehézségek után ő is megtalálta helyét a csoportban. Összebarátkozott egy hozzá hasonlóan nyugodt kisfiúval, így ismerve meg egy másfajta kapcsolódási módot, miközben Kornél biztonságot nyújtó jelenlétére is számíthatott.

Egyedülálló szülő

Az elmúlt húsz évben a családszerkezet egyik legszembetűnőbb változása az egyszülős családok számának növekedése volt. A párkapcsolat válságba kerülése, a lakóhelytől távoli munkavállalás, az egyik szülő halála és számos egyéb élethelyzet állhat annak hátterében, ha egy szülő egyedül neveli a gyermekét. Magyarországon viszonylag alacsony azoknak a gyermekvállalásoknak az aránya, ahol a nő egyedül, pár nélkül vállal gyermeket.

Természetesen ezeknek az élethelyzeteknek más-más következményei lehetnek a család életére vonatkozóan. Általánosságban mégis elmondható, hogy az egyedülálló szülőknek számos olyan problémával kell szembenéznük, amelyek a nukleáris családban élők számára kevésbé megterhelők.

Előfordulhat, hogy az egyedülálló szülőnek irreális elvárásai vannak a család működésével kapcsolatban. Mindent megtesz, hogy a család a kétszülős családhoz hasonlóan működjön, miközben egyre jobban megterheli a gyermekek gondozása, a munkahelyi és háztartási feladatok ellátása. Az egyszülős családforma esetében a gyermek felügyelete, a személyes együttlétet kívánó tevékenységek egyetlen személyre hárulnak. A szülő magánélete szinte teljesen megszűnik, életmódja miatt nincs lehetősége új párkapcsolat kialakítására vagy kikapcsolódásra, szórakozásra. Mindez természetesen nemcsak a szülőre, hanem a gyermekekre nézve is negatív következményekkel járhat. Megoldást jelenthet, ha a szülő és a gyermek vagy gyermekek hajlandók együttműködni a háztartási feladatok ellátásában.

Más oldalról ez a családszerkezeti forma nagyobb kockázatot jelent az olyan együttélések kialakulására is, amelyben a szülő túlságosan erős érzelmi köteléket alakít ki a gyermeke felé (MONOSTORI 2013). Gyakori, hogy az egyedülálló szülők szinte házastársként kezelik gyermeküket, és életkoruknak, fejlettségüknek nem megfelelő dolgokat is megosztanak velük. Ilyenek

például a szülő személyes magánéleti gondjai, magányérzete, reménytelensége, csalódottsága, valamint az anyagi helyzet nehézségei. Jellemző, hogy az elkeseredett szülő a párkapcsolatról szóló negatív véleményét átadja a gyermekének, aki ennek következtében számára feldolgozhatatlan problémákkal találkozhat.

Az egyedülálló szülők (akik döntő részben anyák) gyermekei sokkal nagyobb arányban vannak kitéve a szegénység kockázatának, mint más családtípusokban. A család pénzügyi erőforrásai általában drasztikusan csökkennek a párkapcsolatok felbomlása után. A jövedelemhiány egyrészt abból származik, hogy a nők átlagos keresete eleve kisebb, másrészt a gyermeküket egyedül nevelő anyák munkaerőpiaci helyzete különösen kedvezőtlen.

Nagyobb gyermekek esetén további problémák forrása lehet a szülői felügyelet hiánya. Az egyedülálló szülők – elsősorban időhiány miatt – kevésbé tudnak figyelni a gyermekeikre, kevésbé tudják, hogy hol és kivel vannak, mit csinálnak. Általában kevésbé képesek támogatni gyermekeik iskolai előmenetelét is.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A szülők és a gyermekek számára egyaránt megterhelő, amikor egy hagyományos családból egy egyszülős családba kerülnek. Mégis nagyon fontos hangsúlyozni, hogy a hátrányok kezelhetők és ellensúlyozhatók. Az egyszülős családok ugyanolyan stabil hátteret biztosíthatnak a gyermekek fejlődéséhez, mint a kétszülős családok. Ehhez azonban több külső segítségre, támogatásra lehet szükségük.

A tágabb környezet azonban nem minden esetben áll támogatólag a gyermeküket egyedül nevelő szülők mellett. Legtöbb segítségre a házastársukat elvesztő szülők számíthatnak, az elvált vagy a gyermeküket egyedül vállaló szülők kevésbé kapnak támogatást. A nagyszülőkkel, barátokkal, esetleg szomszédokkal kialakított jó kapcsolat elsődleges fontosságú lehet számukra, hiszen a mindennapokban ők azok, akik segítséget nyújthatnak a neveléssel kapcsolatos feladatok ellátásában.

Válás esetén fontos, hogy a gyermeknek mindkét szülőjével megmaradjon a jó kapcsolata, és mindkét szülő egyformán részt vegyen a nevelésben, hiszen a fejlődéséért mindketten felelősek. A hiányzó családtagot nem lehet pótolni, de elő kell segíteni a gyermeknek sokat jelentő találkozásokat a másik féllel. A gyermek nem tud és nem is akar különbséget tenni a két szülője között. Minél kisebb gyermekről van szó, annál inkább ragaszkodik mindkettőjükhöz. A pedagógusok, de elsősorban a szociális területen dolgozó szakemberek sokat tehetnek a külön élő párok kapcsolatának segítése érdekében. A legtöbb esetben mindkét szülőnek joga van a gyermekével kapcsolatos konkrét döntések meghozatalára, még akkor is, ha a gyermek az egyik szülőnél van elhelyezve. Előfordulhat, hogy segíteni kell a szülők közötti kommunikációt, például az iskoláztatás, az orvosi ellátás vagy a vallási nevelés kérdéseiben.

A bölcsődei kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok és a szociális területen dolgozó szakemberek gyakran hallják az egyedülálló szülőktől, hogy a gyermek néhány napig másképpen viselkedik a másik szülőnél tett látogatás után. Előfordul, hogy ezt maguk is megtapasztalják a mindennapok során. Fontos felhívni a szülők figyelmét a gyermek nehézségeire, arra, hogy a veszteség érzése, a bizalom elvesztése erős szorongást, sőt agressziót is eredményezhet. A gyermekek még ugyanazon családon belül is eltérően reagálhatnak a változás okozta stresszre. A gyermek életkora, fejlettsége, az olyan személyiségjellemzők, mint például a rugalmasság, a temperamentum egyaránt befolyásolhatják a reakcióit. Segíteni kell a szülőket, hogy hogyan támogathatják gyermeküket a megváltozott helyzet elfogadásában és feldolgozásában. Amennyiben szükséges, szakember segítségét is igénybe lehet venni.

A szülő esetleges halála az egyik legnagyobb veszteség egy kisgyermek életében. A pár egyedül maradt felének nemcsak a saját veszteségével kell megküzdenie, hanem gyermekeinek is segítenie kell a változásból adódó érzelmi problémák kezelésében. [A szülő halálának pszichológiai vonatkozásairól lásd bővebben a *Gyász a családban* és *A gyermek gyásza* című alfejezeteinket.]

ESET

Zsuzsi 2 és fél éves szőke hajú, barna szemű, mosolygós kislány. Szüleinek válása óta időnként nehezen kezelhető, gyakran veszekszik társaival. Édesanyja a bölcsődei kisgyermeknevelő javaslatára kereste fel a pedagógiai szakszolgálat pszichológusát. A kislány és az édesanya néhány hónappal ezelőtt külön lakásba költöztek. Az édesapa már többedik alkalommal „lépett félre”, amit az édesanya nem tudott megbocsátani. A kislány az utóbbi időben nagyon sokat sír, nem akar egyedül maradni a szobájában. Gyakran előfordul, hogy édesanyjával szemben agresszív. „Olyan, mintha rám haragudna” – mondja az édesanya, aki nagyon nehezen tudja összeegyeztetni munkáját a kislány körüli teendővel. Az anyai nagyszülők távol élnek, rájuk nem számíthat. Az apai nagymama ugyan felajánlotta a segítségét, de ő nem tudja eldönteni, hogy elfogadhatja-e. Tulajdonképpen szeretné, ha a kislány tartaná a kapcsolatot a nagymamájával, ugyanakkor attól tart, hogy a nagymama túlságosan beleavatkozna az életükbe. A pszichológussal közösen feltérképezték az előnyöket és a hátrányokat, majd az édesanya úgy döntött, hogy elfogadja a segítséget. A pszichológus segített az anyának megérteni a kislány reakcióit, így sokkal türelmesebbé, megértőbbé vált vele szemben. Sikerült beláttatni az édesanyjával, mennyire fontos, hogy „engedélyt” adjon Zsuzsinak arra, hogy jó kapcsolatban legyen az édesapjával, s hogy jól érezhesse magát nála.

Néhány hónap elteltével Zsuzsi kiegyensúlyozottabbá vált. Bár az apai látogatások után még kissé zaklatottan viselkedett, ám ezt az édesanya megfelelően tudta kezelni. A szülők közötti kapcsolat is rendeződött, és az édesapa egyre többet látogatta a kislányt. A hét bizonyos napjain ő vigyázott rá délutánonként.

Azonos nemű szülők

Magyarországon 2009-től bevezetésre került a bejegyzett élettársi kapcsolat intézménye, ami két azonos nemű személy számára számos területen a házastársakkal azonos jogokat biztosít.⁵ A törvény azonban nem teszi lehetővé a vér szerinti gyermek közös vállalását, a közös örökbe fogadást vagy a partner gyermekének örökbe fogadását. Ugyanakkor a kutatási adatok azt mutatják, hogy az utóbbi években egyre több azonos nemű pár nevel közösen gyermeket, hiszen annak nincs akadálya, hogy például egy egyedülállóként gyermeket vállaló nő később azonos nemű párt találjon magának, vagy a pár dönthet úgy, hogy egyikük egyénileg fogad örökbe gyermeket. A vizsgálati eredmények szerint a gyermeket ellátó egészségügyi, köznevelési vagy szociális intézményekben összességében az azonos nemű párral szemben nyílt előítéletesség és hátrányos megkülönböztetés nem jellemző, inkább felkészületlenség, meglepetség tapasztalható. Az igazsághoz azonban hozzátartozik, hogy a diszkriminatív helyzetek elkerülését a családok gyakran úgy érik el, hogy titokban tartják szexuális irányultságukat és/vagy nemi identitásukat azok előtt, akiknek reakciójától tartanak (HÁTTÉR TÁRSASÁG 2017).

⁵ 2009. évi XXIX. törvény a bejegyzett élettársi kapcsolatról 1. §.

Az azonos nemű párok gyermekvállalása kapcsán a gyakorlatban általában két eltérő állásponttal találkozhatunk. Vannak, akik szerint az azonos nemű szülők mellett a gyermek nem tapasztal férfi és női mintákat, ezért a nemi szerepekbe nem tud megfelelően szocializálódni. Mások szerint a gyermeknek az a legfontosabb, hogy stabil és szerető közegben nőjön fel, s ebből a szempontból a szülők szexuális orientációja nem számít. Az elmúlt évek során a témában végzett egyes pszichológiai kutatások szerint az azonos nemű párok által nevelt gyermekek nem lesznek magasabb arányban homoszexuálisok, és közöttük a nemi szerepzavarok sem gyakoribbak, mint a különböző nemű párok által nevelt gyermekek körében (PATTERSON 2005). Más kutatások nyomán pedig az fogalmazódik meg, hogy a gyermek lelki és társas fejlődését nem a szülők neme vagy szexuális orientációja határozza meg, hanem a szülők kapcsolatának minősége és a köztük zajló interakciók. Az, hogy a gyermeket azonos nemű szülők nevelik, nincs hatással a gyermek közösségbe való beilleszkedésére és szociális készségeire sem. Az érintett gyermekek nem különböznek társaiktól kognitív és érzelmi fejlődésük, nemi szerepek szerinti viselkedésük, nemi identitásuk vagy szexuális irányultságuk szempontjából (CROWL–AHN–BAKER 2008; BIBLARZ–STACEY 2010).

Ugyanakkor olyan kutatási eredmények is napvilágot látnak, amelyek szerint az azonos nemű párok által nevelt gyermekek esetében a különeműek által nevelteknél több mint kétszer gyakrabban fordulnak elő klinikai mértékű megütő érzelmi és fejlődési problémák – bár az emögött álló mechanizmusok pontos feltárására további kutatásokat javasolnak a szakemberek (SULLINS 2015).

A végső konklúziók kimondása még várat magára.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Az azonos nemű párokat – az igen kevés elfogadó reakció mellett – sokféle előítélet, elmarasztaló vélemény és indulat övezi, ennek tudható be rejtőzködő viselkedésük. A környezet megértő hozzáállását tapasztalva azonban erőt meríthetnek másságuk vállalásához. A fő cél mindenképpen a szülők és a pedagógus közötti jó együttműködés kialakítása, ami csak egy elfogadó, biztonságot nyújtó közegben valósulhat meg.

Az azonos nemű szülőkkel való találkozás őszinte számvetésre sarkall. A szakember megvizsgálhatja saját hozzáállását, megkérdezve önmagától a következőket: hogyan viszonyulok az azonos nemű párokhoz, szülőkhöz? Milyen érzések, gondolatok, esetleg előítéletek élnek bennem a témával kapcsolatban? Ezek miféle tapasztalatokból, hallott vagy olvasott nézetekből táplálóznak?

Fontos tisztázni a személyes attitűdöket, de érdemes árnyalni is ezeket a téma szakirodalmának alaposabb megismerésével. Az együttműködés kialakításában nem hagyatkozhatunk kizárólag a korábban kialakult, bizonytalan valóságtartalmú nézetekre. Mindenképpen szükséges szembesítésük a kutatások megbízható eredményeivel, mivel ezek hiteles, valóságos adatokon nyugvó tudást képviselnek. Ma már könnyen hozzáférhetők a témában különböző kiadványok, tájékoztató füzetek (például SÁNDOR 2010a, 2010b). Javasoljuk olvasásukat, amivel jelentős lépést tehetünk a pozitív viszonyulás kialakítása felé.

Az azonos nemű szülőpárok különféle módon lehetnek jelen a különféle közösségek, nevelési-oktatási intézmények életében. Meglehet, hogy nem vállalják másságukat a pedagógusok előtt sem, mivel félnek a bántó reakcióktól. Ilyen esetekben tartsák tiszteletben döntésüket, a felmerülő sejtés ellenére se kérdezősködjének, és a többi szülőnek se beszéljenek erről! Ha a szülőpár idegenkedés helyett elfogadó, szeretetteljes viszonyulást érzékel, idővel megnyílhat a nevelők előtt, felfedve az addig titkolt családi helyzetet. Előfordulhat, hogy már az elején bi-

zalmat szavaznak a pedagógusoknak, és beszámolnak valós helyzetükről. Ebben az esetben kezeljék diszkréten közlésüket, ne terjesszék tovább a többi szülő vagy az intézmény alkalmazottai (takarítónő, konyhai segítő stb.) között! Ha a pár az egész bölcsődei vagy óvodai közösség számára szeretné feltárni családi állapotát, a pedagógusok teremtsenek lehetőséget arra, hogy moderátor jelenlétében a szülők és a nevelők közösen beszélgessenek erről a témáról! A beszélgetés során rendkívül fontos tisztelettel fordulni egymáshoz – a pedagógusok ebben példát is mutathatnak. A többi szülő megismerheti a pár családi helyzetét, beszélgethetnek a felmerülő kérdésekről, de mindenképp hangsúlyozni kell a téma tapintatos kezelésének fontosságát. A valós helyzet megismerésével elejét lehet venni a különféle fantáziák kialakulásának, vagy éppen a félinformációkon alapuló pletykák elterjedésének. Közösen meg lehet állapodni abban is, hogy mit mondanak a gyermekeknek erről (például Marcinak két anyukája van), szigorúan ügyelve arra, hogy a gúnyos hangnemet kerüljék, amikor otthon beszélgetnek a témáról! A kapcsolatok idővel személyesebbé válnak, így kevésbé lesz hangsúlyos a szülők „meleg pár” mivolta, inkább Julit és Edinát látják bennük, akik saját arcukkal, történetükkel, aktivitásukkal vannak jelen a közösség életében.

ESET

Diána házassága végérvényesen megromlott, miután kislánya, Lilla megszületett, és hamarosan el is vált. Baráti társaságában ismerkedett meg Virággal, akivel szoros – eleinte baráti, majd szerelmi – kapcsolata alakult ki. Korábban is érzett vonzalmat más nőkhez, ám ezt igyekezett titkolni, időnként még önmaga előtt is tagadta. Lilla 2 éves volt, amikor az összeköltözés mellett döntöttek. Az óvodai beiratkozás előtt sokat tanakodtak azon, elmondják-e az óvónőknek családi állapotukat, végül az elhallgatás mellett döntöttek. Elsősorban Lillát féltették, nehogy hátrányos megkülönböztetésben legyen része. Az apa teljes hiánya, valamint Virág gyakori jelenléte felkeltette a többi szülő figyelmét. Találgatni, sugdolózni kezdtek, időnként a pedagógusoknál érdeklődtek a családi felállás felől. A vezető óvónő elhatározta, hogy mindezt el szeretné mondani Diánának, valamint beszélgetne vele arról is, miként kezeljék a kialakult helyzetet. Bátor döntés született: egy szülői est keretében – többek között – ezt a témát is átbeszéljük az egész közösséggel. Az óvodai pszichológust felkérték moderálásra, aki határozott kereteket jelölt ki: Diána a családi állapot tényének közlésén túl csak annyit mond magáról/magukról, amennyit szeretne; a szülőtársak feltehetnek kérdéseket, de ezek közül ő dönti el, mire válaszol, a véleménynyilvánítástól pedig mindenkinek tartózkodni kell. Mint az várható volt, vegyes reakciók érkeztek: egyesek félrenéztek és elhallgattak, mások megdöbbentek, míg többen bátorító pillantásokkal és mosolyokkal díjazták az édesanya bátorságát. A szülői estet követően Diána néhány napig zavartan lesütötte a tekintetét, amikor a szülőkkel találkozott, majd a feszélyezettség helyébe új érzés költözött: úgy érezte, mintha mázsás súlyoktól kezdene megszabadulni. Utólag látott csak rá arra, milyen sokat nyújtott neki a pedagógusok elfogadása és támogató jelenléte. Nélkülük valószínűleg nem merne volna megtenni ezt a lépést.

Mozaikcsalád

A válások számának növekedésével párhuzamosan folyamatosan nő azoknak a családoknak a száma, ahol az egyik szülő és a gyermekei, valamint egy pótszülő él együtt, aki esetleg szintén hozza saját gyermekeit az új családba. Ezzel egy új közösséget, úgynevezett mozaikcsaládot, vagy más néven patchwork-családot alkotnak.

A mozaikcsaládoknak sok kihívással kell szembenézniük. Az új élethelyzet olyan elvárásokat támaszt a családtagokkal szemben, amelyekkel az addigi viselkedési keretek között nem lehet megbirkózni, új megküzdési stratégiákra van szükség. A problémák jellegét elsősorban az új család összetétele és a családtagok korábbi élettörténete határozza meg. Más lehet a konfliktusok forrása, ha gyermekes párok költöznek össze, és más, ha egyiküknek még nincs gyermeke, és megint más, ha vannak gyermekei, de nem hozza őket az új kapcsolatba. A kutatók tapasztalatai alapján azoknak a mozaikcsaládoknak a helyzete, amelyek az egyik házastárs halála után jöttek létre, alapjaiban hasonló, és csak részben különbözik azoktól, amelyek a pár különválása következtében alakultak ki (KRÄHENBÜHL et al. 2009).

A mozaikcsalád tagjai általában komoly veszteséget éltek meg korábban, ami – attól függően, hogy hogyan és milyen mértékben dolgozták ezt fel – lényegesen befolyásolhatja aktuális érzéseiket és önértékelésüket. A gyermekeknek van egy máshol élő vagy egy elhunyt vér szerinti szülője, aki fontos tényező marad a család rendszerében. A gyermekekben lojalitáskonfliktus alakulhat ki a távol lévő és a nevelőszülő között, ami különböző pszichés tünetekben mutatkozhat meg.

Az új családdá válást megelőzően a gyermekek hosszabb-rövidebb ideig egyedül élnek az egyik szülőjükkel, így az új családtagnak tulajdonképpen egy már létező, állandó kapcsolati mintákkal és szabályokkal rendelkező alrendszerben kell megtalálnia a helyét. A családnak újra kell szerveződnie, ami általában a krízishelyzetekhez hasonló feszültségekkel jár. A pótszülő jogilag nem gyakorolhat szülői felügyeleti jogokat partnere gyermekeivel, ugyanakkor a szülői alrendszerhez tartozik. A nem saját gyermekekkel szemben nehéz lehet a szülői szerep gyakorlása, a gyermekek között pedig féltékenység és versengés alakulhat ki. Az új családtag családi rendszeren belüli helyét és szerepét meg kell határozni, ami hosszú folyamat eredménye (GOLDENBERG 2008).

A család formálódásával párhuzamosan történik a párkapcsolat alakulása is, ami tovább nehezíti a családtagok helyzetét. Mivel legalább az egyiküknek már van(nak) gyermeke(i), ki marad az életükből a gyermek nélküli összehangolódási időszak, ami egyébként is konfliktusokkal terhelt a párok életében. A pótszülőnek már kezdettől fogva minden felkészülés nélkül egy egész családdal van dolga. Ha nincs saját gyermeke, és kevés tapasztalattal rendelkezik a gyermeknevelés terén, akkor is megkívánhatják tőle a gyermek(ek)kel való megfelelő bánásmódot. Gyakori elvárás, elsősorban a pótapákkal szemben, hogy segítsenek az édesanyának a határok felállításában, a fegyelmezésben. Ha vannak gyermekei, az eddig megszokottaktól teljesen eltérő értékeket, szabályokat és együttélési szokásokat közvetíthet az új család számára. A gyakorlati tapasztalatok alapján a mozaikcsaládból származó gyerekek gyakran nagyobb érzelmi intelligenciával rendelkeznek, és készek arra, hogy észszerű kompromisszumokat kössenek.

Amennyiben a mozaikcsaládban közös gyermek születik, egy újabb fontos családi alrendszer jön létre, ami bizonyos tekintetben egy nukleáris családnak tekinthető a mozaikcsaládon belül. A közös gyermek gyakran azt a szerepet tölti be, hogy valamilyen egységet hozzon létre a két család rész között, ennek minden terhével együtt. További nehézséget jelenthet a nagyobb gyermekek részéről megjelenő testvérféltékenység, ami ebben a helyzetben fokozottabb lehet (KRÄHENBÜHL et al. 2009).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A mozaikcsaládok kívülről nagyon hasonlítanak ugyan a nukleáris családokhoz, mégis sokban különböznek tőlük. A bölcsődében, óvodában és a szociális területen dolgozó szakemberek számára fontos, hogy megfelelő háttérismeretekkel rendelkezzenek a velük kapcsolatban lévő

családokról. Fontos tisztázni a családi szerepeket, hiszen ezáltal a gyermekek viselkedése, az általuk mondottak más megvilágításba kerülhetnek. A családlátogatások jó alkalmat kínálhatnak erre.

A pótapá- és a pótanyszerep folyamatos kölcsönhatások révén alakul ki, ami minden családtagtól türelmet és toleranciát kíván. Általánosságban ez egy hosszú folyamat eredménye. Azok a szülők, akik „azonnali szeretetet” követelnek maguknak, gyakran frusztrálnak és elutasítottnak érzik magukat. Fontos, hogy adjanak időt maguknak és a gyermekeknek is a kapcsolat alakulására. Az újrահázasodott családoknak gyakran egy egész életcikluson kell keresztüljutniuk, mire stabilizálódnak. A krízis általában az egyik fejlődési szakaszból a másikba való átmenet során jelentkezik (GOLDENBERG 2008).

A pótszülő megjelenésével a gyermekek kapcsolata a külön élő szülővel bizonytalanabbá válhat, és félelmeket válthat ki. Mivel a kisebb gyermekek még nehezen fejezik ki az érzelmeiket, gyakran szorongással, alvási nehézségekkel, esetleg agresszióval reagálnak a feszültséggel teli helyzetekre. Szakemberként fontos felhívni a szülők figyelmét a gyermekekben fellépő esetleges félelmekre, konfliktusokra. Minél inkább elismeri, megbecsüli a pótszülő a külön élő szülőt, a gyermekek annál könnyebben fognak alkalmazkodni a megváltozott helyzethez. Ehhez azonban arra van szükség, hogy tudjanak örülni annak, ha a gyermekek jól érzik magukat a vér szerinti szüleiknél, és ne rivalizáljanak egymással például ajándékokban, programokban. A kisebb gyermekek a külön élő szülőt is a családhoz tartozónak érzik. Ha ezt a felnőttek nem ismerik el, a gyerekek különböző taktikákkal lavírozni kezdenek a két szülő között, ami azonban szintén belső feszültségek forrása lehet. Előfordulhat, hogy a gyermek elköteleződik ugyan az egyik szülő mellett, de mindezt csak azért teszi, hogy csökkentse a szülei közötti feszültséget (KRÄHENBÜHL et al. 2009).

A gyermekek számára további nehézséget jelenthet, hogy két olyan család között kell ingáznuk, ahol egészen más szabályoknak kell megfelelni, például máskor kell lefeküdni, mások az étkezési szokások, illetve teljesen más szerepben kell megtalálniuk a helyüket (GOLDENBERG 2008). Sok konfliktus forrása ez, hiszen a szakemberek gyakran hallják a szülőktől, hogy azért nem viselkedik rendesen a gyermekük, mert a másik szülőnél „mindent szabad”. Ideális esetben a szülők némileg egymáshoz tudják közelíteni a szokás- és szabályrendszert. Ha a felnőttek kapcsolata stabil és harmonikus, illetve ha a családtagok próbálják megérteni egymást, akkor van esély arra, hogy mozaikcsaládként is kiegyensúlyozott családi életet éljenek.

Fontos, hogy a kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok és a szociális területen dolgozó szakemberek képesek legyenek támogatni az új családok alakulását. Mindenekelőtt szem előtt kell tartaniuk a mozaikcsaládok speciális helyzetét, hiszen nekik általában sokkal több kihívással kell szembenéznük, mint egy hagyományos családnak. Szakemberként azzal segíthetjük az új házastárs és a gyermek kapcsolatának alakulását, ha ugyanolyan bizalommal fordulunk hozzá a gyermekkel kapcsolatos dolgok megbeszélése során, mint a vér szerinti szülőhöz. Ezzel a gyermek és a nevelőszülő számára egyaránt azt az üzenetet közvetítjük, hogy elismerjük őt a gyermek új családtagjának.

ESET

Barni még 2 éves sem volt, amikor a szülei elváltak. Édesanyja fél éven belül új párt talált magának, akivel hamarosan össze is költöztek. A kisfiú édesapja korábban rendszeresen látogatta Barnit, de a pótapá megjelenése nehézséget okozott a kapcsolatukban. A végleges szakítást az édesapa új párkapcsolata jelentette. A kisfiú minden egyes alkalommal sírt, amikor érte jöttek, nem szeretett volna elmenni. Időnként meg is betegedett a láthatások

idejére. Sokat panaszkodott édesapja új párjára, mivel szerinte túl szigorú volt vele. Az édesanya pszichológushoz fordult segítségért. Szerette volna tudni, mennyire erőltesse a láthatásokat, amit ő szíve szerint nem támogatna, hiszen a kislány láthatólag szenved tőlük. A szakember elmagyarázta az édesanyának az édesapával való kapcsolattartás fontosságát, valamint azt, mekkora jelentősége van annak, hogy „engedélyt” kapjon arra, hogy jól érezze magát a másik családban. Az édesanya és a nevelőapa változtatni tudott a hozzáállásán, így már Barni is szívesen ment az édesapjához.

A szülő-gyermek kapcsolat alakulása

A síró kisbabát az édesanyja magához öleli, aki elcsendesedik, majd kíváncsian tekintget kifelé az anya válla felett. A csecsemő éjszakai álmából felébredve nyöszörög, édesapja a tenyerébe helyezi az ujját, ő rámarkol, azután újból elalszik. A tíz hónapos kislány egy polcra kapaszkodva szeretné elérni a vágyott játékot, kezd elkeseredni, mert minden igyekezete ellenére sem sikerül, de öröm árad szét az arcán, amint az édesanyja odanyújtja neki. Ezekben az apró jelenetekben a szülő és a gyermeke között kialakuló láthatatlan, mégis sziklaszilárd kapcsolat, a kötődés kialakulásának egy-egy bensőséges pillanatába pillanthatunk be. A csecsemő biztonságot keres, amit optimális esetben a szülő képes is nyújtani számára – ez az egymáshoz illeszkedés alakítja ki a gyermekben a biztonságos kötődés mintáját, valamint az ösbizalom élményét, ami a szülőkhöz való kapcsolódás minőségén túl a világban való létezés alapélményét is jelenti. Időnként előfordul, hogy a szülők a legjobb szándékuk ellenére sem képesek a gyermek legfőbb igényeinek eleget tenni, amivel egy másfajta, inkább a bizonytalanságon nyugvó kötődési mintát alakítanak ki. Akár így, akár úgy, a megtanult kapcsolódási mód belénk ég, a későbbiek során más személyekhez, helyzetekhez is hasonlóan viszonyulunk. Ahogy John Bowlby, a kötődésselmelet kidolgozója fogalmazott: „a kötődés a bölcsőtől a sírig jellemzi az ember életét.”

A kötődési minta nem csupán kapcsolatainkat határozza meg, de tetten érhető életünk számos területén. Befolyásolja a nehézségekkel, stresszes helyzetekkel való megküzdésünk hatékonyságát, döntő szerephez jut mentális egészségünk és önértékelésünk alapjainak lefektetésekor, és – bármily meglepő – testi egészségünkre, immunrendszerünk működésére is jelentős hatást gyakorol. Ezért is olyan kardinális kérdés, milyen a kötődés minősége.

A következő alfejezetekben a szülő-gyermek kapcsolat sokrétű összefonódásából álló, rendkívül gazdag, eleven világával foglalkozunk. Bármilyen vonzó lenne is, e téma valamennyi vonatkozását nem tudjuk megtárgyalni. Csak azokra az aspektusokra térünk ki részletesebben, amelyek leginkább meghatározzák a kötődés és vele a későbbi kapcsolatok minőségét. Szó lesz az anyai szenzitivitásról, a gyermeki igények és a szülői viselkedés egymáshoz illeszkedéséről, a kapcsolaton belüli közelség-távolság szabályozásáról, valamint az eredeti családból hozott vagy tudatosan választott nevelési stílusokról is. Az elméleti alapvetéseket a gyakorlati munkába beépíthető javaslatokkal egészítjük ki, hogy a szakemberek minél hatékonyabban támogathassák a következő generáció bizalmon és biztonságérzeten alapuló fejlődését.

A kötődés alakulása

Ahhoz, hogy a gyermekek lelkiileg egészségesen fejlődhessenek, szükségük van az anyától (vagy egy őt helyettesítő, gondozó személytől) kapott egyszemélyes, folyamatos, érzelmileg kielégítő, biztonságot nyújtó gondoskodásra, amely mind az anya, mind a gyermek számára örömteli és kielégítő. Az anya és gyermeke között a várandósság során és a születést követően kialakuló szoros érzelmi kapcsolat ugyanolyan jelentőséggel bír a gyermek számára, mint az, hogy fizikai szükségleteit és igényeit kielégítsék.

A kötődés jelentőségét a múlt században írta le John Bowlby angol pszichoanalitikus. A kötődésre alapozva megalkotta a korai anya-gyermek kapcsolatot leíró fejlődésselmeletét, amelyet Mary Ainsworth kanadai pszichológus meghatározó gondolatokkal egészített ki családoknál folytatott megfigyeléseire, kutatásaira, kísérletekre alapozva. Bowlby azokból a klinikai tanulmányokból indult ki, amelyek árvaházban, intézeti körülmények között gondozott gyermekeknél, illetve többnapos kórházi kezelés miatt, az anyai gondoskodástól megfosztott gyermekeknél megfigyelhető érzelmi változásokat írták le vagy mutatták be drámai hatású filmekben.

A csecsemő a megszületésekor és még utána is sokáig kiszolgáltatott: nem képes megvédeni magát a veszélyektől. A szoros érzelmi kapcsolat során ösztönös, veleszületett viselkedésmintázatok lépnek működésbe fájdalom, fáradtság, ijedtség és az anya távolléte esetén. A kötődési viselkedés aktiválódik, azaz a fent említett helyzetekben, veszély esetén a csecsemő a sírásával jelzi, hogy szüksége van az anya közelségére, és ilyen módon kiváltja a gondoskodását vagy megnyugtató viselkedését. A szülői viselkedésnek is erős biológiai gyökerei vannak, de ennek egyéni formája a korábbi tapasztalatokon is múlik (BOWLBY 2009).

Az anya és a csecsemő viselkedésének megfigyelése azt bizonyítja, hogy az újszülött világra jövelekor rendelkezik azzal a képességgel, hogy interakcióba lépjen az anyával. A csecsemő veleszületetten hozza azokat a viselkedéselemeket, amelyek kiváltják a gondozó válaszreakcióját, és amelyekkel az anyai közelségét akarja elérni. A szopás, a sírás, a mosolygás, a kapaszkodás, a követés azok a viselkedéses elemek, amelyek előhívják a gondozók aktivitását. Az anya úgy lép be ebbe az interakcióba, hogy az minél jobban illeszkedik csecsemője igényeihez. Ez a kölcsönös egymásra hangolódás teremt együttes élményt, és egyben érzelmi biztonságot is (HÁMORI 2015).

Körülbelül féléves kor után kezd kialakulni a kicsikben az a képesség, hogy az anyát észben tartják akkor is, ha nincs látótávolságban, és össze tudják hasonlítani távollétének élményét azzal, amikor visszajön. Ebben a korszakban kezdik elutasítani az idegent. Ettől fogva fokozatosan egyetlen személy, az elsődleges gondozó – rendszerint az anya – lesz a célpontja a gyermek kötődési viselkedésének. Ha a kötődési viselkedésre az anya vagy a gyermek gondozója érzékenyen, megfelelő gyorsasággal és viszonylag következetesen reagál, akkor olyan minták alakulnak ki a gyermekben, hogy amikor elér az önállóságnak egy szintjére a járás elindulásával, az első év végére az anyára mint biztos bázisra tud tekinteni.

Ha nincs ilyen személy a gyermek életében, mert az anya nem tudja őt gondozni, és senki sem tölti be az elsődleges gondozó szerepét, vagyis ha nincs egyetlen, állandóan jelen lévő személy, akkor nem alakul ki a kötődés, és mindez jelentős hatással lesz a személyiségfejlődésre.

Optimális esetben az anya biztos bázisként áll rendelkezésre, ha a gyermek fáradt vagy veszélyben van; pozitívan reagál gyermekének közelséget kereső jelzéseire, illetve maga is keresi a közelséget vele. Vagyis egy gyermek bízhat abban, hogy ha éhes, fázik, fáradt, vagy ha fél egyedül, akkor az anya ott lesz, megeteti, betakarja, megnyugtatója, felveszi. Mindez a sokrétű tapasztalat erősíti a bizalmát (BOWLBY 2009).

A gyermek igényére adott válasz azonban nem egyformán kielégítő minden anya-gyermek páros esetében. Előfordul, hogy az anya nem, vagy csak késlekedve reagál, vagy nem megfelelő intenzitással, beleéléssel. A gyermekben az átélt csalódás, a kötődési viselkedésre adott nem elégséges reakció gyengíti a bizalmát. Az anya válaszkészségét az anyai szenzitivitás mértéke határozza meg. Ezzel a fogalommal írjuk le az anyáknak azt a képességét, hogy mennyire jól értelmezik a gyermek viselkedését, mennyire képesek olvasni a gyermekük jelzéseit, képesek-e a gyermek szemszögéből látni a dolgokat, és tudnak-e a jelzésekre időben és intenzitásban megfelelően reagálni. Az anyai szenzitivitást jelentősen befolyásolja a neki jutó érzelmi támogatás nagysága (saját gyermekkorában és gyermeke születésének időpontjában), illetve az a kötődési minta, ami benne alakult ki gyermekkorában.

Az egyénre jellemző kötődési mintázatok körülbelül 12 hónapos korra alakulnak ki, és ezek fő típusait egy jól kidolgozott kísérleti helyzet tapasztalatai alapján írták le (BOWLBY 2009).

A biztonságosan kötődő gyermek idegen helyzetben, amíg az anya jelen van, érdeklődve fedezi fel a környezetét. Az anya távollétét azonban nem tolerálja: az anya távozásakor sírni kezd, és nem fogadja el idegen személy megnyugtató kísérletét. Ez a reakció teljesen egészséges:

az anya nem felcserélhető, és idegen helyzetben az ő jelenléte szükséges a megnyugváshoz. Az ilyen gyermekekre az jellemző, hogy bízik abban, hogy szülője elérhető, megvédi, megnyugtatja, ha veszélyhelyzettel találkozik. Ez segít kialakítani azt a biztonságérzetet, ami támogatja kereső, kutató, felfedező viselkedését.

Azok a gyermekek, akiknek a kötődése bizonytalan, és az anyjukkal való kapcsolatukat az ambivalencia jellemzi, idegen helyzetben már anyjuk jelenlétében is nyugtalanok, nem indulnak el felfedezni a játékokat, az új helyzeteket. Idegen helyzetben az anya jelenléte sem nyugtatja meg őket, mert az anya – saját szorongása miatt – nem tud biztos bázis és menedék lenni gyermeke számára. Amikor az anya kimegy, az teljesen felzaklatja őket, viszont amikor az anya visszatér, az sem jelent megnyugvást, mert egyszerre kapaszkodnak az anyába, illetve tolják el maguktól. Az érintett anyákat a hétköznapiakban többnyire kiszámíthatatlan viselkedés jellemzi, és nem a gyermek jelzéseinek, sokkal inkább önmaguk belső állapotának megfelelően reagálnak. Ezekben a kapcsolatokban a gyermek is bizonytalan abban, hogy az anya elérhető-e, hozzáférhető-e, reagál-e, és ha igen, akkor hogyan. Az ilyen gyermekek hajlamosak a szeparációs szorongásra, szeretnek másokon csüggni, és a kereső-kutató viselkedésük gátolt.

A gyermekek egy része, akik szintén bizonytalanul kötődnek anyjukhoz, és egyben elkerülő viselkedés jellemzi őket, nem reagálnak sem az édesanyjuk távozására, sem az adott helyszínen lévő idegen személy jelenlétére, és ugyanígy nem vesznek tudomást anyjuk visszatéréséről sem. Mintha a változások őket nem érintenék meg. Az erre vonatkozó kísérlet későbbi kiegészítése stresszhormonszint-vizsgálattal bizonyította, hogy ezek a gyermekek is átélnek feszültséget édesanyjuk távozása miatt, azonban megtanulták nem kimutatni érzelmeiket. Ők ugyanolyan stresszt élnek át anyjuk távozásakor, mint síró társaik, csak nem kommunikálják érzelmeiket. Valószínűleg a nem megfelelő anyai válaszkészség az, ami erre a viselkedésre készíteti őket. Nem bíznak a segítőkész válaszbán, és ha tartós vagy durva elutasítás várható, akkor „igyekeznek” mások szeretetét és érzelmi támogatását nélkülözni.

Az eddig ismertetett három kötődési mintázat – az eltérések mellett – valamiben mégis hasonlít, mert mindegyik mögött egy határozott viselkedéses séma áll: a gyermekek külön stratégiákat dolgoztak ki a stresszhelyzetek kezelésére.

Esetenként azonban megfigyelhető, hogy nem áll rendelkezésükre ilyen kialakult viselkedési mintázat. Ehelyett gyakran szélsőséges viselkedést mutatnak, menekülnek az anya elől, esetleg teljesen váratlan helyzetekben lemerevednek, kábultnak tűnnek, fejüket a falba verik, stb. Feltételezhető, hogy ezeknek a gyermekeknek az anyja egyszerre forrása a félelemnek és a megnyugtatósnak. Ez az ellentmondás vezet a kötődési rendszer széteséséhez, ami különbözik a fentebb ismertetett kötődési mintázatoktól; itt a gyermeknek nincs stratégiája, nincs saját maga által kifejlesztett módszere az anya távozása okozta stresszhelyzet kezelésére, ezért viselkedése szabálytalan, rendszertelen. A dezorganizáltan kötődő gyermekek történetében gyakori a súlyos érzelmi hanyagolás és a szülői bántalmazás, de az édesanya súlyos hangulatzavara is meghúzódhat a háttérben.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A kötődésmélet tanított meg bennünket arra, hogy az anyától való elszakadás, az anyai gondoskodás hiánya érzelmi deprivációt okoz, ami a gyermek érzelmi életére tartósan negatív hatással lehet. Azt is megérthettük, hogy a csecsemőkorú vagy az 1-2 éves gyermek számára a legkritikusabb az anyától való elválás élményének, a szeparáció okozta szorongásnak az átélése. A mai egészségügyi és intézményi gyakorlat már sok elemében igyekszik alkalmazkodni

ezekhez a felismert jelenségekhez. Ma már lehetőség szerint kerülük a hosszú kórházi bennfektetéseket. Ha erre mégis szükség van, akkor szinte magától értetődően lehetővé teszik, hogy az anya is a gyermekkel tölthesse ezeket a napokat.

A legfőbb gyermeki szükségletek: szeretet, biztonság, odafigyelés

Az újszülött gyámoltalan és kiszolgáltatott. Túlélését, egészséges felnövekedését csakis az igényeire kellően odafigyelő gondozó képes biztosítani. Természetesen nem pusztán a fizikai szükségletekre gondolunk, azok kielégítése még a túlélést sem garantálja. Gondoljunk az árvaházban nevelkedett csecsemőkre, akik megfelelő fizikai ellátást kaptak, nem éheztek, tiszta körülmények között nevelkedtek, körükben mégis kiugróan magas volt a halálozás, illetve a fejlődési elmaradás. A lelki igények nem kívánságok vagy vágyak, még csak nem is manipulációs kísérletek a kisgyermek részéről! A fizikaiakhoz hasonlóan alapvető szükségletek, amelyek ugyanúgy a túlélést szolgálják (NYITRAI 2011).

Minél kisebb egy csecsemő, annál fontosabb az igényeinek mielőbbi kielégítése (SUNDERLAND 2008). „Nem kényeztetem így el? Nem azt kellene inkább megtanítanom neki, hogy türelmes legyen és várjon? A későbbiekben ezzel akar majd manipulálni, nem?” – adnak hangot aggodalmaiknak a szülők, amikor meghallják a fenti megállapítást. A válaszuk erre: nem! Mindezeknek éppen az ellenkezője érvényes. Ha a csecsemő az éhségére, sírására azonnal választ kap, biztonságérzet alakul ki benne, valamint az a meggyőződés, hogy a szülőkre mindig számíthat. A várakoztatás ezzel szemben frusztrációt és hiányérzetet szül. Mivel a pici nem tudhatja, mennyit kell várnia a szülő válaszára, állandó bizonytalanság alakulhat ki benne, ez pedig hosszú távon rombolhatja mind a szülőkbe vetett bizalmat, mind a világ kiszámíthatóságába vetett hitét. Valószínűleg nem létezik olyan szülő, aki minden alkalommal pontosan érti gyermeke jelzéseit, és azokra mindig megfelelő módon válaszol. Ez nem is lehet reális cél! A bizalomteli kapcsolat kialakulása szempontjából az a fontos, hogy az apróság jóval többször tapasztalja meg a megértést és a megfelelő segítséget, mint a félreértést vagy a magárahagyatottságot. A válaszkész gondoskodás révén erős stabilitás épül ki a csecsemőben, és a későbbiekben ez teszi lehetővé a várakoztatás feszültségének elviselését, amikor már a jelzéseire nem feltétlenül reagálnak azonnal. Tehát a hosszú távú cél, a szükségletek késleltetésének képessége éppen annak köszönhetően érhető el, ha a korai időszakban mielőbb kielégítik azokat.

A biztonságélmény kialakulásához – az alapvető igényekre való odafigyelésen túl – kiszámíthatóságot nyújtó határokra is szükség van (ROGGE 2013). A mai szülőket gyakran éri kritika a túlzott engedékenységük miatt, aminek következtében a gyermekek „kis önkényurakká” válnak. A nemet mondástól való ódzkodás oka legtöbbször talán a szülők gyermekkorában keresendő. A határok kijelölése számukra együtt járhatott a fenyegetéssel, a megaláztatással, a testi fenytés vagy a jutalmazással való manipuláció különböző formáival. Szándékaik szerint tehát nem a korlátok felállításától húzódoznak, hanem a fájdalom okozását szeretnék elkerülni. A gyermekeknek mindenképpen szükségük van támaszt nyújtó határokra, ezért a szülőket fontos megtanítani, miként képviselhetik azokat szeretettel és melegséggel.

Fentebb már érintettük, de a téma fontossága miatt részletesebben is foglalkoznunk kell a gyermekekre való odafigyelés kérdésével. A kisgyermek csak akkor „működnek jól”, ha kellő mértékben odafigyelnek rájuk – ez a törvényszerűség minden korban, minden körülmények között érvényes volt (VEKERDY 2013). A szülővel való közös együttlétek során feltöltekeznek szeretettel, odafigyeléssel, s ez biztosítja kiegyensúlyozottságukat. Amint a „szeretettartály” ürülni kezd, a problémás viselkedési formák is megszorodnak. Eleinte csak nyűgösség, in-

gerlékenység figyelhető meg, majd megérkeznek a figyelemfelhívó csínytevések is. Állandósult hiányállapot esetén azonban már tünetek, viselkedési és érzelmi problémák alakulhatnak ki.

Napjaink állandó problémája a túlhajszoaltság, illetve annak kísérőjelensége, az időhiány, aminek a családban egyenes következménye a kevesebb együtt töltött idő. A sok figyelemre és szeretetre éhes gyermek láttán ki kell jelentenünk: feltétlenül szükséges időt szakítani a közös együttlétekre még a túlfeszített életritmus mellett is! A továbbiakban ehhez adunk tippeket.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A csecsemő jelzéseit jól értelmező, válaszkész gondoskodásra leginkább az képes, aki többnyire maga is részesült belőle gyermekkorában, vagy aki az esetleges korai hiányokat, sebződéseket már feldolgozta. A szülés-születés időszaka rengeteg átalakulást hoz; elbizonytalanodást, erősödő szorongást ébreszt a szülőkben, ami hátráltatja őket az újszülöttről való megfelelő gondoskodásban. A szülők biztonságélményének erősítése legyen mindig az első lépés a család érzelmi támogatásában! A biztonságérzet megnyugvást hoz, lehetővé téve az odafigyelőbb, válaszkeszebb gondoskodást. Törekedni kell arra is, hogy a szülő vagy szülők ne maradjanak magukra, vegye őket körül a tágabb család vagy egy másfajta közösség (például barátok, vallási csoport) támogatása. Ennek hiányában a szociális szféra szakemberei hivatottak segíteni őket a nehézségek leküzdésében.

A kisgyermek igényeire való odafigyelés mellett a jól kijelölt határok teremtik meg a biztonság és kiszámíthatóság érzését. A keretek képviseletének módja rendkívül fontos. A szülők és a pedagógusok is kerüljék a fenyegetést, kiabálást! A korlátokat meleg, szeretetteljes módon is lehet képviselni. [Lásd részletesebben *Az éntudat kialakulása – dackorszak* című alfejezetünket.]

Egy jól átlátható, állandóan ismétlődő napirend hatékonyan keretezheti a kisgyermek életét. Időnként egyes viselkedési és érzelmi problémák könnyen megoldhatók csupán azáltal, hogy a család kialakít egy kiszámítható napirendet. Az egymástól látszólag független tényezőket a biztonságérzet kapcsolja össze. Ennek ismerete megnyugtatja a kisgyermeket, így a probléma valódi oka, a rendezetlen életritmusból fakadó feszültség is megszűnik.

A felgyorsult élettempó mellett is rendkívül fontos a szülőknek időt szakítani a gyermekkel való együttlétre. A hétköznapi időhiányában is remek lehetőség erre a minőségi (vagy tiszta) idő, esetleg az úgynevezett gyerekidő. A két fogalomnak hasonló a jelentése: mindkét tevékenység a kisgyermekkel való tartalmassal együttlétéről szól. A különbség abban áll, hogy a „gyerekidő” esetén ő maga mondja meg, mivel és hogyan töltsék el a közös időt. Érdemes mindennap legalább 15–30 percet erre szánni. Ilyenkor a szülő kapcsolja ki a telefonját, és teljes figyelmével, jelenlétével forduljon a gyermekehez! Kérdezze meg tőle, mivel szeretné tölteni a „gyerekidőt”, majd alkalmazkodjon az ő igényeihez, még akkor is, ha magának nincs is kedve a választott tevékenységhez! A gyermekek lubickolnak ezekben a félórákban, és sokszor csak ilyenkor, a teljes figyelem biztonságában képesek megmutatni, mi foglalkoztatja őket. Gyakran előfordul, hogy az együttlét valamilyen okból sirással végződik. A szülők ilyenkor nyugodtak lehetnek, nem rontottak el semmit, ebben csupán a gyermek egészséges érzelemszabályozását érhetjük tetten: a védett közegben előtörnek belső feszültségei, a sirással pedig elengedheti nehéz érzéseit. A szülőnek ekkor nem kell mást tennie, csak ölelje át gyermekét, figyeljen rá, amíg végigmegy ezen az érzelmi folyamaton! A vége rendszerint megkönnyebbülés és megnyugvás szokott lenni. A kisgyermek a „gyerekidőben” megfürdőzhet a szülő szeretetében, miközben érezheti, hogy a szülő látja, hallja és értékeli őt. A nap nehezebb pillanataiban pedig kitarását fokozhatja annak a tudata, hogy csak egy kicsit kell még türelmesnek lenni, és hamarosan kezdődik a „gyerekidő”.

ESET

Barnus 2 és fél éves volt, amikor kistestvére megszületett. Az első hetekben békésen viselte a csöppség jelenlétét, ám ahogy testvére egyre több időt töltött ébren, és anyukájuk jelenlétét is nagyobb mértékben igényelte, a kisfiú türelme kezdett alábbhagyni. Megszaporodtak a hisztirohamok, majd később a kistestvér bántása is megjelent. Az édesanya tehetetlennek érezte magát, a kedves kérések és a fenyítések sem használtak. A bölcsődei gondozónő javaslatára bevezetették a Barnus-időt. Minden hétköznap délután, amikor az apuka haz ért a munkából, Barnus elvonult az édesanyjával, hogy azt játsszanak, amit csak a kisfiú szeretne. Áttörést ugyan nem hozott ez a megoldás, a féltékenység nem múlt el, de Barnus sokkal nyugodtabb és kezelhetőbb lett.

Egyik délután Barnus és édesanyja könyvet olvastak. Az egyik Boribon-történetben Annipanninak fontos dolga akadt, ezért – a kismackó kérése ellenére – nem tudott vele foglalkozni. Boribon magába roskadva búslakodott. A kisfiú vigasztalni kezdte őt: „Ne legyél szomorú, nemsokára kezdődik majd a Boribon-idő, és akkor Annipanni játszik veled!”

A szülők saját igényei

Az első gyermek születése új dimenzióba helyezi egy pár életét: a párból család lesz. A következő gyermek vagy gyermekek születése tovább módosítja a helyzetet. A családdá válás, a gyermekek születése minden szempontból átalakítja az életüket. Eddig csak önmagukért voltak felelősek, ettől kezdve felelősek lesznek gyermekük vagy gyermekeik fizikai és érzelmi jóllétéért, megfelelő fejlődéséért is.

Az újfajta felelősség nyomása alatt kellene egyensúlyt teremteniük a különböző szerepeik között, hogy jó szülők legyenek, jó társai legyenek egymásnak, és közben megtalálják a módját, hogy saját, személyes igényeik is megjelenjenek. A szülők által elképzelt élet a gyermek megszületése utáni időszakra vonatkozóan, vagy az általuk megfogalmazott elvárások a családi élettel kapcsolatban különbözhetnek egymástól, akár igen erőteljesen. Az egyik oldalon állhat az az elképzelés, hogy a gyermekek szükséglete a legfontosabb, és a szülők megpróbálnak ennek tökéletesen alárendelődni, minimalizálva saját igényeiket. A másik megközelítést azok a szülők képviselik, akik már a gyermekük megszületése előtt azon gondolkodnak, hogy mikor kaphatják vissza régi, bejártatott életüket, és azt számolgatják, mikor utazhatnak ismét, mikor mehetnek el valahova kettesben. Vagyis a kérdés az, hogy a két szélsőségen belül mi lehet a reális megközelítés a szülők igényeivel kapcsolatban, ami segíti a gyermekek megfelelő fejlődését.

A kérdés kapcsán érdemes felidézni az 'elég jó anya', 'elég jó szülő' fogalmát, és azt a változást, ahogy az anya-gyermek közötti tökéletes összeolvadás állapotából eljutnak az önállósághoz. Amikor egy nő gyermeket szül, már a várandósság idején jelentős pszichológiai változáson megy keresztül. A gyermek születése utáni időszakban kialakul egy sajátos, a csecsemőjére beszűkült lelkiállapot, amelyet a teljes odaadás jellemez. Ahhoz, hogy a gyermeket gondozó szülő – legtöbbször az anya – fogékonyan tudjon reagálni csecsemője cselekvéseire és jelzéseire, elegendő időre és megfelelő légkörre van szükség. Ezt a gondolatot tovább szöve, fókuszáljunk a következő kérdésre: mennyire van lehetősége, motivációja a fiatal anyukának odafigyelni saját igényeire?

Az anyaság állapotát a gyermek csecsemőkorában főként az anya odaadása határozza meg. Az első hetek olyan sajátosan beszűkült lelkiállapotban zajlanak, amely lehetővé teszi saját igényeinek, még fiziológiás igényeinek is a háttérbe szorítását. Az anya nem alszik eleget,

akkor eszik, ha ideje van, stb. Az első hetek szimbióziisa, a csecsemő teljes kiszolgáltatottsága aztán fokozatosan oldódik (WINNICOTT 2001).

Ez egy természetes lelkiállapot. Nagyon fontos, hogy a gyermek biztonságban érezze magát a világban, de az is fontos, hogy az őt gondozó szülő se merüljön ki teljesen. Ezért gondoljuk, hogy az a szülő, akire az első hónapokban a gyermek gondozásának orszlánrésze hárul, minden segítséget megérdemel – nem a kisbaba gondozásában, mert az a jó, ha ezt a szülők végzik, hanem a háztartás és az egyéb feladatok ellátásában. Számtalan néprajzi példa található arra, hogyan gondoskodik a tágabb család, illetve a közösség a gyermekágyas anyáról. A magyar népszokások között például sokáig fennmaradt a komatál, amikor a rokonok, barátok, szomszédok ebédet vittek a gyermekágyas anyának.

A támogatás nemcsak azért fontos, mert fizikailag könnyíti az anya helyzetét, hanem érzelmileg is segíti. Erre nagy szüksége van a szülés körüli időszak stresszhelyzetében, amikor a tapasztalatlanság és néha a tanácstalanság feszültségkeltő tényezők. A szülés körüli időben támogatott anyák „jobb” anyákká válnak, mert kevesebb szorongással gondozták csecsemőjüket (WINNICOTT 2000). A gyermek születése miatt nemcsak a felelősség, hanem az életforma is változik; egy addig mozgalmas, változatos élet helyett sokkal lassabb, kevésbé mozgalmas időszak következik. A lezajló hormonális változások és az újszülött miatti aggodalmak is feszülté tehetik a helyzetet.

Az első hónapok után azonban, a kicsi erősödésével, a szoros közelség fokozatosan lazul. Ahogy az anya észleli a csecsemő alkalmazkodóképességének változását, csökkenti reakcióinak azonnaliságát, és ösztönösen késleltetni kezdi a csöppség igényeire adott válaszát. Mindennek jelentősége van a gyermek személyiségének alakulásában. Segíti annak az illúzióknak a leépülését, hogy csupán az ő vágyai irányítják az anyát, segíti a realitásérzék kialakítását, annak megélését, hogy ő és az anya különálló személyek. Vagyis a szülő igényeinek megfelelő időben történő megjelenése a család életében nem önzés, hanem szükséges változás, mert ezen keresztül tapasztalja meg a gyermek, hogy az őt gondozó szülők is olyan személyek, akiknek fizikai, érzelmi szükségletük, érdeklődésük van. A fokozatosság és az időzítés nagyon fontos. Mindez csak akkor fog megfelelő hatást gyakorolni a gyermek fejlődésére, és csak akkor működik, ha megvan a kezdeti teljes odafordulás. Probléma lehet, ha az anya nem tudja elkezdni a fokozatos távolodást, mert ő maga sem bírja ki érzelmileg a szeparációt gyermekétől, és benntartja a kezdeti szimbiózisban. A gyerekszobában alszik, vagy a gyermeket veszi a saját ágyába, hogy minél közelebb lehessen hozzá. Ennek következtében zavar keletkezik a házaspár életében.

A szülők saját igényeinek menedzselése nehéz, különösen több gyermek esetén. Leginkább a nagyszülők bevonása jelenthet megoldást. Ennek lehetnek külső akadályai. Előfordul, hogy a nagyszülők nincsenek már az élők sorában, vagy távol élnek, esetleg még ők is dolgoznak, vagy nem elég segítőkészek, és a szülők sem engedhetik meg maguknak, hogy bébiszittert alkalmazzanak. De lehet ennek belső akadályai is, amikor a szülők szorongása akadályozza, hogy másokra bízzák gyermeküket. Gyakran előfordul, hogy az anya vagy mindkét szülő bizalmatlan aziránt, hogy más is tud megfelelően gondoskodni a gyermekükről. Nehezen hiszik el, hogyha másra bízzák a gyermeküket, az nem okoz benne érzelmi törést. Néha ez a bizalmatlanság az anyai perfekcionizmusból ered. A gyermekkel kapcsolatos elképzelések nem mindig azonosak, így a szülők véleménye abban is különbözhet, hogy a gyermek ellátása kinek a feladata, de eltérően vélekedhetnek arról is, hogy az ellátásába be lehet-e vonni a nagyszülőket vagy egy bébiszittert.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A gyermek születése, a családalapítás hatalmas életformabeli és érzelmi változással jár, leginkább az anya számára, de mindkét szülő érintett benne. Az erre való reflektálás, a helyzet felnőtt módon való kezelése, az átélt érzelmi változások feldolgozása elengedhetetlen.

A házastársi problémák, az érzelmi elhanyagolás a férj részéről, illetve a támogatás hiánya az apa irányába akadályozhatják a feldolgozást, és emiatt a szülők közötti kapcsolatban megjelenhet a sértettség, a finomabb vagy durvább érzelmi zsarolás; játszmák vagy sérelmeken való rágódások kezdődhetnek. A legtöbb esetben valószínűleg ki lehet védeni ennek a helyzetnek a kialakulását, ha egy nő tudatosan figyel arra, hogy a gyermekkel kapcsolatos beszűkültsége fokozatosan oldódjon, hogy helyet kapjon a régi érdeklődése is, és kezdje bevonni a nagyszülőket a gyermek ellátásába. A környezet abban tud leginkább segíteni, ha bátorítja mindezt.

A büntudat érzése megjelenhet a bölcsődébe adással kapcsolatban is, és esetleg a gyermek beszokását gátolhatja; ennek az érzésnek a kimondása sokat segíthet. Ha a kisgyermek-nevelő és az óvodapedagógus az elválás pillanatában érzékeli, hogy az anya vagy az apa be is engedné, de egyben vissza is tartja a gyermekét, miközben túl hosszúra nyúlik a búcsúzás, és a szülők rendre elmulasztják a jó pillanatot, amikor sírás nélkül tudnának elválni, akkor felvetődhet, hogy a szülők bölcsődével kapcsolatos érzései ambivalensek, és ők maguk még nem birkóztak meg az elengedés problémájával. Erről egy megnyugtató beszélgetés nagyon sokat segíthet.

ESET

Az alábbi példákban a szülők saját igényeinek két szélsőséges megjelenését mutatjuk be.

Egy kisiskolás, szorongó, figyelmi problémákkal küzdő kislány tanulási nehézségek miatt küldte a pedagógusa a pedagógiai szakszolgálathoz. Vizsgálatát megelőzően az anyja a következőket mondta a gyermeke első hónapjairól: „Nagyon korán visszamentem dolgozni, a kisfiam csak három hónapos volt. Rájöttem, hogy nem nekem való az otthonülés. Én a pörgést szeretem, azt, ha fontos és sikeres vagyok. Az első három hónapban csak szenvedtem. A fiam gondozása engem egyáltalán nem elégített ki, folyton menekültem volna otthonról. Azt gondoltam, hogy a gyermekemnek is az a jó, ha a mamája boldog, ezért visszamentem dolgozni, rá pedig bébiszitter vigyázott.”

A másik példa: egy fiatal nő pszichológushoz fordult szorongása, fogyása miatt. Két kislány van, a férjével nagyon jó a kapcsolata. A szorongásos tüneteit kimerültségével magyarázza. Annak ellenére, hogy a nagymamának jó kapcsolata volt a fiúkkal, 2 éves és 4 éves kislányát ritkán bízta rá. Ha nagy nehezen mégis úgy döntött, hogy elmennek valahová a férjével, akkor folyton azt érezte, hogy telefonálnia kellene, mert addig nem tudja jól érezni magát, amíg nem biztos abban, hogy minden rendben van a gyerekekkel.

Nevelési stílusok, szülői attitűdök

Lelkileg, érzelmileg alig van nagyobb jelentőségű változás az emberek életében, mint az, hogy egyszer csak szülő válik belőlük. Van, aki a saját szüleit szeretné követni, és van, aki éppen ellenkezőleg: fogadkozik, hogy mindent másként csinál majd, mint ahogy az ő szülei tették. Valakivel a szülőség csak úgy „megtörténik”, anélkül, hogy belegondolna annak a szerepnek a jelentőségébe, amelyet gyermekére, gyermekeire gyakorol, de vannak olyanok is, akik nagyon tudatosan készülnek a szülővé válásra, szakirodalmat olvasnak, pszichológusi segítséget vesznek igénybe.

Sok minden hat arra, hogy milyen szülővé válik valaki; elsősorban a saját szüleivel megélt kapcsolata, kötődése, az a szülői minta, amit ők mutattak. Ez olyan tudattalan hatás, ami még akkor is dolgozik az emberben, ha tudatosan próbál küzdeni ellene. Fontos hatása van annak, hogy ki hogyan emlékszik vissza saját gyermekkorára, ugyanis a saját gyermekkori tapasztalatok minduntalan visszaköszönnek. A szülők lelkiállapota, stabilitása, támogatottsága, elköteleződése a szülővé válás mellett szintén nagyon meghatározó.

Ráadásul a gyermekek viselkedése szintén befolyásolja, formálja a szülei viselkedését. Tulajdonképpen a várandósságtól, a születéstől kezdve ez is alakító tényezője annak, hogy nem egyféleképpen éljük meg szülői szerepünket: különböző gyermekeinknek különbözőképpen lehetünk a szülei. És végül az a kultúra, amelyben élnek, meghatározott elvárásokat, modelleket közvetít a leendő szülők felé, és ezek nem kevésbé jelentős hatással lehetnek a nevelési stílusukra, így például a különböző filmek, a nevelés témájában született könyvek, cikkek, blogok.

Diana Baumrind amerikai pszichológus a szülői kontroll és a gyermekek viselkedése közötti összefüggést vizsgálta. Megfigyelte a gyermekeket az óvodában, és az óvodai viselkedés alapján 3 csoportba sorolta őket: kompetens, visszahúzódozó, éretlen. Majd megfigyelte a szülők és a gyermekek közötti interakciót szabályok tanítása közben. A megfigyelés szempontja az volt, hogy a szülők mennyire kontrollálók. Ez alapján három típust különböztetett meg (RANSCHBURG 2014):

Az *engedékeny* szülő nem állít fel szabályokat és korlátokat, nem követel, nem büntet, elfogadja a gyermek kívánságait, cselekvéseit. A családi szabályoknál mindig megmagyarázza, mi miért van. A családban nincs hierarchia. Nagyon érzékeny a gyerek igényeire, és a konfliktusokat kerüli a gyermekével: ha valamit el akar vele érni, akkor alkudozik, kérleli. Ez a szülői magatartás vezet leginkább az elkényeztetett, a szülőknél is parancsolgató gyermekek viselkedéséhez. Baumrind arra jutott, hogy ez a szülői magatartás főként az éretlen gyermekek csoportjában volt a legjellemzőbb, akik önállótlank, és nem tudják a késztetéseiket jól szabályozni. Mindez abból a bizonytalanságból adódik, hogy sosem szabtak nekik határokat, és a szülők nem szabályozták a bennük lévő haragot, agresszív késztetéseket.

A *tekintélyelvű* nevelési stílus úgy jellemezhető, hogy nagyon magas a szülői kontroll, de a szülői érzékenység alacsony szintű. A szülő a gyermek engedelmisségét alapvetőnek tartja, a szabályok megkérdőjelezhetetlenek, ezeket mereven alkalmazza, és ha a gyermek nem tartja be őket, akkor büntetést alkalmaz vele szemben. A szigorúság és az érzéketlenség a szülő alapvonása. Ez a szülői magatartás főként a visszahúzódozó gyermekek csoportjában volt jellemző, azokéban, akik mind a gyerekekkel, mind a felnőttekkel kerülték a kapcsolatot.

A *hiteles* szülő is kialakít szabályokat, elvárja azok betartását, de bizonyos fokig rugalmas és alkura is hajlik. Ha szükséges, magyarázatot ad, de meghallgatja a gyermekét is, aki számára világosak az elvárások. Ezek a szülők reális választási lehetőségeket kínálnak. A vizsgálat során azt tapasztalták, hogy ezeknek a szülőknél a gyermekei alkották a kompetens gyermekek csoportját. A követő vizsgálatok is azt mutatták, hogy ők később is sikeresebben alkalmazkodnak, jobb az önértékelésük, jobb iskolai eredményeket érnek el, szociális készségeik fejlettebbek, az érzelmeiket, indulataikat jobban tudják kontrollálni.

Vannak markánsan elkülöníthető, tudatosan választott nevelési stílusok (COSTE 2017). A *pozitív nevelés* filozófiája a pozitív pszichológián alapul. Ennek legfőbb értéke az emberi boldogság és az önmegvalósítás elérése. Abban kell segíteni az embereket, hogy megtalálják saját belső erőforrásaikat, erősségeiket, és kiteljesítsék képességeiket. A pozitív nevelés is ezt az

elvet követi: a nevelés akkor lehet sikeres és hiteles, ha az a gyermek személyiségében rejlő lehetőségekből indul ki. Célja, hogy a gyermek számára lehetővé tegye a teljes önmegvalósítást, kiteljesedést. Ehhez az szükséges, hogy a szülők képesek legyenek a gyermek érdeklődésére, a benne rejlő képességekre figyelni, nem pedig ráerőltetni saját, személyes ambícióikat.

Szigorú szabályok, kioktatás, állandó utasítások helyett a pozitív nevelés szerint a szülő inkább vezet, kalauzolja gyermekét. Próbálja megérteni őt, próbálja megtalálni azokat a lehetőségeket, melyek segíthetnek neki kiteljesíteni önmagát, megszerezni a hozzávezető képességeket. Ehhez biztonságos, érdekes környezetet kell teremteni számára, amely inspirálja a felfedezésre, és jelzi neki, hogy vannak érdekes dolgok, amikkel foglalkozhat. Ugyanakkor fontos megtanítani a személyes biztonságra, a biztonságos közlekedésre, vagy éppenséggel arra, hogy biztonsági felszerelése legyen, ha bizonyos sporttevékenységet űz. A gyermekek számára mindennek az az előnye, hogy egyrészt biztonságban érzik magukat, másrészt fontosnak élik meg önmagukat, mert egy kiszámítható világban élnek, ahol érdekes dolgok vannak, és lehetőségük van tanulni.

A kötődéseméleten alapuló *kötődő nevelés* filozófiájának kidolgozása William Sears nevéhez fűződik. Eszerint a nevelés legfontosabb célja biztosítani az érzelmi és lelki kapcsolatot a gyermek és a szülője között. Ennek eléréséhez az a legfontosabb, hogy a szülő a gyermeke szükségleteire a lehető leggyorsabban és legkonzekvensebben reagáljon. Ha a szülő a gyermeke jelzéseire elég gyorsan és következetesen reagál, akkor a gyermekben pozitív attitűd alakul ki a világ iránt, létrejön a bizalom a környezete felé, és biztonságban érzi magát (SZIMPATIKA 2014). Minél jobban tud az anya figyelni gyermekének szükségleteire, minél jobban képes ráhangolódni az igényeire, annál inkább tud olvasni a gyermek jelzéseiben, és annál szorosabb kötődés alakul ki kettejük között. Ennek lényeges megnyilvánulásai az igény szerinti szoptatás előtérbe helyezése, az együtt alvás a gyermekkel és a hordozás. Bár sokan azt gondolják, hogy mindez a gyermek függőségét eredményezi, dr. Sears kutatásai azt támasztják alá, hogy ez a fajta nevelés sokkal jobban elősegíti a gyermek autonómiáját.

Csupán a megemlítés szintjén álljanak itt a nálunk kevésbé elterjedt további nevelési stílusok: *feltétel nélküli nevelés, spirituális vagy holisztikus nevelés, lassú nevelés*.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Amikor egy szülőpár vagy anya tudatosan elkötelezi magát valamilyen nevelési stílus mellett, akkor ezt nem ajánlatos dogmaként kezelnie. Nem kell magára kényszerítenie olyan elvárásokat, amelyeknek csak nagy erőfeszítés árán, vagy nem tud megfelelni, és emiatt aztán állandó büntudata van. Ha egy anya arra készül, hogy természetes úton szüljön, de ez valamilyen egészségügyi okból nem valósulhat meg, akkor ne kezdjen el szorongani, hogy rosszat tett a gyermekével. Az is gyakran okoz megoldhatatlannak tűnő lelki problémát, ha az anya nagyon szeretne, de nem tud szoptatni. Vagyis fontos dolog átgondolnia egy szülőpárnak, hogyan akarják nevelni gyermekeiket, de a nevelési elveket rugalmasan kell kezelni, hogy az ebből fakadó negatív érzések ne rontsák el a gyermekkel való kapcsolatot.

Egy szülőpárnak valószínűleg az jelentheti a legtöbbet, ha a gyermekkel kapcsolatba kerülő szakember segíteni tud abban, hogy képesek legyenek a gyermek valós igényeire reagálni, vagy akár abban, hogyan legyenek elfogadóbbak a gyermek megnyilvánulásaival kapcsolatban, vagy éppenséggel abban, hogyan jelöljenek ki határokat, hogyan alkossanak szabályokat.

ESET

A fiatal anya, amikor kiderült, hogy gyermekének farfekvése miatt nem szülhet természetes úton, még egy orvosi beavatkozást is vállalt, hátha meg lehet őt fordítani. Emiatt sürgős csá-

szármetszésre volt szükség. Ez annyira megzavarta az anyát, hogy a gyermek születése után hetekig csak önmagát vádolta, hol azért, mert vállalta a beavatkozást, hol azért, mert „milyen rossz az, hogy a gyermeke nem születhetett meg természetes úton”. Végül pszichológus segítségét kellett kérnie a továbblépéshez.

Az összehangolódás szinterei

Egy gyermek érkezése a teljes addigi családi rendszert újrarajzolja. Akárhány generáció él együtt vagy külön, akárhányadik gyermekként érkezik az újszülött vagy az örökbefogadott gyermek a családba, mindenkinek megváltozik a helye és szerepe a rendszeren belül.

Ezekre a szerepekre és feladatokra sokféle módon készülődnek a család tagjai: végiggondolják, milyen emlékeik vannak a saját gyermekkorukból, azokból mit szeretnének megőrizni, esetleg mi az, amit gyökeresen másként alakítanának. Ha van(nak) a családban nagyobb gyermek(ek), a vele/velük való tapasztalat is valamilyen módon összegzésre kerül: mi az, ami jól működött, és mi az, amin változtatni szeretnének. Manapság a nevelési vagy gondozási gyakorlatok, illetve „iskolák” széles tárháza képviselteti magát könyvekben és az interneten. A szülők elképzelhetik, melyik elgondolás illeszkedik leginkább a személyiségükhöz, a terveikhez vagy a tapasztalataikhoz. Vannak olyan tudatos szülők, akik már előre csatlakoznak valamelyik valós vagy virtuális szülőcsoporthoz; előre igyekeznek megfogalmazni a kérdéseiket és megtalálni rájuk a válaszukat.

Aztán megérkezik a gyermek a saját temperamentumával, méhen belüli tapasztalatával és a születés élményével. Ettől kezdve aztán – jó esetben – megváltoznak a kérdések és elhatározások hangsúlyai. Egy éppen eléggé kiegyensúlyozott családi rendszerben elhalványulnak a külső mértékekhez való igazodás kényszerei, és elindul a mindennapok gondozási feladatai mentén a valódi egymásra hangolódás. Ebben a folyamatban eleinte az újszülött az, akihez teljes mértékben alkalmazkodni kell, hiszen még nagyon egészszlegesen éli meg aktuális állapotát: bármi billenti is ki az egyensúlyi állapotából (éhség, álmoság vagy érzelmi túlfeszültség), a stresszreakciója egészszleges. Teljes mértékben rá van utalva egy hozzá empátiával és szeretettel forduló felnőtt segítségére, hogy ebből az állapotából visszataláljon a megnyugváshoz, a testi-lelki jóllétéhez. A felnőttnek ez a teljes odaadása, az alkalmazkodásra való készsége az, ami segít a csecsemőnek egyre hosszabb ideig várakozni, és fokozatosan elkülöníteni a különböző kényelmetlen állapotait.

A következő alfejezetekben az alkalmazkodásnak, az összeszokásnak, vagyis a családi összehangolódásnak az alapszintereit tárgyaljuk részletesen. A kezdeti időkben ezek valóban a leghétköznapibb tevékenységek, vagy másképpen fogalmazva, a csecsemő alapvető szükségletei köré szerveződnek: hogyan alakul a család napirendje, mi határozza meg az etetések, alvások mikéntjét, illetve hogyan történik a csecsemő, majd a kisgyermek nyugtalanságának, bánatának, érzelmeinek elfogadása, nyugtalanságának elcsendesítése. Külön alfejezetben foglalkozunk a csecsemő, majd a kisgyermek sírásának értelmezésével és kezelésével.

Napirend

Egy kisgyermeknek a biztonság és a kiszámíthatóság az egyik legfőbb lelki igénye. Ennek kialakulásához nagymértékben hozzájárul a nap meghatározott, jól ismert rendje, az egymást követő események állandó ismétlődése.

Az anyaméhben a magzat a jól ismert ritmusok folyamatos megtapasztalásán keresztül megéli a rendezettséget. Hallja édesanyja szívdobogását, légzésének ritmusát, lépéseinek ütemét, emésztésének, véráramlásának hangját. Ezek a rend és a kiszámíthatóság érzetét keltik, nem is csodálkozhatunk hát, ha megszületése után is ezek, illetve az ezekhez hasonló ritmusok, hangok nyújtanak biztonságélményt számára (NYITRAI 2011). Gondoljunk csak a ringatás, a fel-alá sétálás, a mellkasra helyezés nyugtató hatására! A születéssel a csöppség maga mögött hagyja az anyaméh otthonos világát, a család pedig az addigi napirendjét, így az első hetek-

ben-hónapokban komoly kihívást jelentő feladat elé néznek: ki kell alakítaniuk a közös élet új ritmusát.

A viszonylagos napirend az első hónapok során alakul ki. Ez több úton is megvalósulhat, attól függően, milyen tényezőket részesítenek előnyben a szülők. A szakemberek évtizedeken keresztül azt javasolták a családoknak, hogy egy külső szempontok alapján felállított, merevebb napirend szerint szervezzék az életüket (FORD 2006). A szülők által kialakított napirend gyakran időrendet is jelent, azaz ők határozzák meg, mikor és mennyit egyen, aludjon, játsszon a kicsi. Ez a módszer támaszt nyújthat a bizonytalan, rendezetlenséget nehezen viselő szülőknek, ugyanakkor figyelmen kívül hagyja a csecsemő igényeit. A napirend kialakulhat az ő igényei és szükségletei nyomán is, azaz akkor eszik, alszik és játszik, amikor szeretne (SEARS 2006). Megfelelő lelki tartás esetén a csecsemőknél 3-4 hónapos korukra létrejön egy viszonylag állandó evés–alvás–játék ritmus. Nehézségek akkor adódnak, ha ez mégsem alakul ki. A rendezetlen életritmus következménye viszont hosszú távon a zűrzavar és a bizonytalanságérzet. Középutas megoldás esetén a szülő és a csecsemő igényei egyaránt számítanak a napirend felállításánál (FROST 2011; BLAU–HOGG 2012). A gondozó megfigyeli a gyermek evési, alvási és játsszási szokásait, majd arra törekszik, hogy ez állandóvá váljon. Ez esetben a napirend nem feltétlenül időrendet, inkább az események egymást követő láncolatát jelenti.

A nap rendezettsége a beépült rituálékkal biztonságot és stabilitást visz a család minden tagjának életébe. Természetesen esetenként el lehet térni ettől, ahogy a ritmus egésze is időről időre átrendeződik az életkori sajátosságoknak megfelelően. Fontos azonban, hogy legyen ritmusa a napoknak, ami keretül szolgál és támpontot nyújt.

A napirend egyben bizonyos határok kijelölését is jelenti. Minden kisgyermek keresi azokat a helyzeteket, amikor átveheti az irányítást. Fontos megélnie, hogy figyelembe veszik az ő igényeit is, azonban a túl nagy hatalom megijeszti, hosszú távon pedig indulatossá, szorongóvá teheti. A napirend – azon túl, hogy biztonságos korlátot nyújt – kijelöl egyes tevékenységeket is. Ha például a napirend esti szakaszában a „fürdés – fogmosás – mese – elalvás” szerepel, akkor nem szükséges mindennap lefolytatni a fogmosással kapcsolatos vitát, elég csak utalni rá („mindennap ezt tesszük”), így a kisgyermek sokkal könnyebben elfogadja mint egy természetes módon az élethez tartozó tevékenységet.

A bölcsődébe, óvodába indulással a napok új struktúrát kapnak. Ekkor már könnyebb megteremteni a napirendet még azoknak is, akiknek korábban nem sikerült kialakítaniuk. Az új élethelyzet magával hozza a szülőktől való elválás sokszor igen fájdalmas élményét. A napirendbe épített ismétlődő rituálék ebben is segítenek. Miközben a reggeli tevékenységek zajlanak, a kisgyermek belül készül a szülő elengedésére. Ez eleinte a fájdalmas érzések kihangosításával jár („Nem akarok óvodába menni!”, „Ne menj el, maradj velem!”). A későbbiekben már nem, vagy csak kevésbé tiltakozik, miközben lelkében továbbra is lejátszódik a reggeli rituálék átszilipelő hatása, az otthoni közeg elengedése, valamint a bölcsődei, óvodai életre való ráhangolódás.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Íme néhány gyakorlat, amelyeket a szakember javasolhat a szülőknek, amennyiben napirenddel kapcsolatos kérdések, problémák merülnek fel.

A rendezett élethez különösen ragaszkodó szülők olykor nehezen viselik az újszülöttel való közös élet kiszámíthatatlanságát. „Nincs két egyforma nap! Mikor lesz már végre rend az életünkben?” – kérdezik. A családot segítő szakember elmondhatja nekik, hogy az újszülöttek számára az első hetek időszaka az új körülményekhez való alkalmazkodásról, az éjszakák és a nappalok különválasztásáról, valamint a szülőkkel való összecsiszolódásról szól. Ajánlható

nekik az alvási, evési és ürítési szokások feljegyzése napló formájában vagy Excel-táblázatba gyűjtve. Megfigyeléseik nyomán előrelátóan kezdhetnek néhány állandóan ismétlődő eseményt beépíteni az életükbe. Ha a csecsemő a délutáni órákban éber, lehet ez a közös játék ideje. Időzíthető a séta délelőttre, amennyiben azt tapasztalják, hogy a friss levegőn mélyebb, pihentetőbb az alvása. Ezekhez hasonlóan egyre több tevékenység megtalálhatja a helyét, aminek eredményeként a gyermek 4-6 hónapos korára rendszerint ki is alakul egy viszonylagos napi-rend.

A bölcsődébe, óvodába indulás új napi ritmus kialakítását teszi szükségessé. A kicsik hamar megtanulják az intézmény napirendjét, ennek állandósága nagy biztonságot nyújt számukra. Ugyanakkor az otthoni élet kiszámíthatósága továbbra is lényeges marad. Amennyiben a pedagógus úgy látja, hogy ez mégsem valósul meg, elbeszélgethet a szülőkkal a napi ritmus fontosságáról, esetleg tippekkel is szolgálhat a napirend könnyebb kialakítása érdekében.

Mindez játékosan, a kisgyermekkel együttműködve is megvalósítható, például napirendkártyák segítségével. Minden napszakhoz egy kártyaszín tartozik, egy-egy tevékenységet pedig egyszerű rajz szimbolizálhat. A kártyákat egymás mellé helyezve áttekinthető az adott napszak forgatókönyve. A reggeli teendők például a következőképpen alakulhatnak: ébredés, ágyazás, fogmosás, fésűlködés, öltözés, kakaóivás, indulás az óvodába. Ennek a módszernek az alkalmazásával a gyermek azon túl, hogy megéli a reggeli rituálé részleteit, a kártyákat böngészve meg is tanulja, egyértelműbbé, természetesebbé avatja önmaga számára. Ráadásul konfliktusok sora kerülhet el általa. Ha a gyermek szeretne valamit másképpen tenni vagy egy feladatot kihagyni, elég csak a kártyára mutatni („Mi szerepel a kártyán?”), így az adott cselekedetet – mint az élet működésének természetes rendjét – könnyebben elfogadja. Nagyobb gyermekek számára már kialakítható egy olyan grafikus táblázat is, amely vízszintesen a hét napjait, függőlegesen pedig az adott nap tennivalóit ábrázolja, így nem csupán egyetlen nap, hanem egy egész hét ütemezését egészen láthatja.

A szülőkkal való beszélgetés során a kisgyermek viselkedési, kapcsolati vagy érzelmi problémái esetén szintén érdemes rákérdezni a napirend meglétére. Valamely probléma vagy tünet megoldásához időnként elégséges egy jól működő napirend kidolgozása. Az egymástól látszólag különálló témák ugyanis szorosan összefüggenek. A kulcsszó a biztonságérzet kialakulása. Azzal, hogy a kisgyermek pontosan ismeri a napi teendőit és keretezetté válik az élete, megszabadul a bizonytalanság nyomasztó feszültségétől, ami korábban problémák, tünetek formájában jelentkezett.

ESET

Az óvónő jelzése nyomán, miszerint Zsolti és Viki rendszertelenül járnak óvodába, a szociális munkás felkereste a családot. A család számára nemcsak az óvodába járás, hanem mindenféle rendszeresség gondot okoz – állapította meg a szakember, miután megismerkedett velük. A szülőknél nem volt állandó munkájuk, így napjaik történéseit jobbra kedvük szerint alakították. Ahogy az ébredés és a lefekvés ideje véletlenszerűen alakult, úgy a házimunkának, a vendégfogadásnak, a közösen eltöltött időnek sem volt meghatározott helye a nap eseményeiben. A szakember sokat beszélt az állandóság és a kiszámíthatóság fontosságáról. Miután a szülők megértették, hogy a gyermekek óvodába indítása nem lehet pillanatnyi hangulat kérdése, elkezdték rendszeresen járni őket. Mivel a szociális munkás pontosan látta, hogy a család nem lesz képes kialakítani egy szigorúbb napirendet, ezért csupán még egy további változtatást szeretett volna elérni náluk: azt, hogy az ébredések és a lefekvések időpontja legalább a hétköznapokon legyen állandó. Érvelését – hogy a

gyermeknek megfelelő mennyiségű alvásra van szükségük az egészséges fejlődéshez – elfogadták, így két-három hét alatt be is vezették a nap keretét.

Altatás, alvás

A gyermekek éberségi állapota a következő skálán helyezkedhet el: mélyalvás, gyors szemmozgásokkal járó alvás, szendergés, nyugodt éber állapot, aktív éber állapot, erős sírással járó éber állapot (id. NAGY 2010). Már egy érett újszülöttnél is szépen elkülönülnek ezek az állapotok. Az önmegnyugtatás és elalvás egy kölcsönös tanulási folyamat, amelyben a csecsemő támaszkodhat a méhen belül már begyakorolt önyugtató technikákra, valamint a szülők által nyújtott érzelmszabályozó viselkedésre. Az (el)alváshoz szükség van a különböző érzetek és érzések által keltett belső feszültségek lecsendesítésére, amihez a gyermek érésével párhuzamosan fokozatosan, de nem egyenletes ütemben, egyre kevesebb szülői segítség szükséges. Az alvás regulációja az elválással kapcsolatos érzelmek szabályozásával szoros kölcsönhatásban alakul. „A sikeres alváshoz fontos a csecsemő/kisgyermek fejlődési szintjének figyelembevétele, a megfelelő külső feltételek (alvás helye, levegő hőmérséklete, megfelelő ruházat) és belső feltételek (éhség, szomjúság, fájdalom stb. csillapításának) megteremtése, a gondozó szenzitív támogatása (szokások, rituálék), valamint a gyermek életkori és egyedi szükségleteire, pszichológiai folyamataira (szeparáció, újratálalkozás, biztonság, szorongás, félelem átélése) válaszoló testi és érzelmi közelség biztosítása” (SCHEURING et al. 2015b).

A különböző szabályozási területek szoros kölcsönhatásban vannak, így a légzés- és evésszabályozás, valamint a megnyugvás képessége egyaránt hat az alvás hosszára és minőségére. Az ébredés nélküli alváshossz újszülött korban átlagosan maximum 3-4 óra, és csak féléves korra éri el az 5-6 órát. Ezért nagyon meglepő, és egyben bántó a kis csecsemők szülei számára az a kérdés, hogy a kicsi átalussza-e már az éjszakát. A gyermek növekedésével és érésével a nappali alvások hossza és száma csökken, míg az éjszakai egyvégtében átaludt időtartam nő, a felébredések száma csökken. Azonban ez a változás nem egyenletes, és nem lineáris. Frissebb kutatások is megerősítették azt a már régebben is leírt megfigyelést, hogy az átlagos éjszakai ébredések száma fordított U-alakú görbe mentén helyezkedik el: 7–18 hónap között volt a legmagasabb az átlagos megébredések száma, és csak ezután váltott csökkenő tendenciára. Ez az időszak fejlődéslelektani szempontból a szeparációs szorongás megjelenésének és tetőzésének, valamint a korai szülő-gyermek kötődés alakulásának szenzitív periódusa. Az, hogy a csecsemők vagy kisgyermek a visszaalváshoz mennyiben szorulnak szülői segítségre, ugyancsak az idővel változik, de körülbelül az egyharmaduk akár 3-4 éves koráig is igényli ezt (SCHEURING et al. 2015a).

Az elaltatáshoz választott rituálék nagy változatosságot mutatnak, amiben szerepet játszanak kulturális tényezők, a szülők egyéni alvással, altatással kapcsolatos elképzelései, illetve a gyermek saját egyéni preferenciái. A korai életszakasz gyakran választott stratégiái általában a szoptatás, a testközelen tartás, a ringatás és a dúdolás. Ezeket az idő előrehaladtával felváltja a közös mese vagy éneklés utáni egyedül hagyás (akár sírni hagyás), az átmeneti tárgy használata, ami fontos segítség lehet az önálló alváshoz. [Lásd még a *Maci, Kuttyus, Rongyi és társaik – az átmeneti tárgy pszichológiai jelentősége* című alfejezetünket.]

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A szülők számára megerősítő tapasztalat a csecsemő önmaga megnyugtatására tett kísérleteinek észrevétele. Az újszülött még nem feltétlenül képes ezek segítségével önállóan az alvás állapotába kerülni, de fontos támpontot adhatnak a szülőknek, hogy érzékenyen tudjanak rea-

gálni a kicsi jelzéseire. Önmegnyugtató szándékként értékelhető a kezek szájhoz közelítése, a karok, lábak keresztezése, a megkapaszkodás, a flexió (magzati) póz felvétele. A gyakorlatlan, elsőgyermekes szülők gyakran átsiklanak ezek fölött az apró jelzések fölött. Segítségükre lehet, ha valaki velük együtt, közösen figyel meg a csecsemő viselkedését, miközben igyekeznek „kihangsúlyozni” annak lehetséges jelentéseit (BOUKYDIS 2012).

A csecsemő altatásával kapcsolatban – akár gyermeknevelési könyveket, vagy még inkább internetes tartalmakat olvasva – rengeteg egymásnak ellentmondó információval találkozhatnak a szülők. Érdemes a szakembereknek is tisztában lennie ezekkel az irányzatokkal, melyeket most csak felsorolás szinten említünk meg, kitérve azokra a szélsőségekre, amelyek kedvezőtlenül befolyásolhatják a csecsemő rövid vagy hosszú távú állapotát. Az egyik oldalon áll a könyvesboltok polcain található népszerű könyvek alvástréningje, ami nagy vonalakban úgy foglalható össze, hogy a szülő egyre hosszabb időtartamra hagyja egyedül az aludni készülő csecsemőt, függetlenül attól, hogy sír-e, vagy sem. Érthető módon az első napokban mind a csecsemő, mind a szülők magas stresszt élnek át, hiszen a csecsemősírás frekvenciája épp arra hivatott, hogy a szülőt készenléti állapotba hozza, és azonnali cselekvésre sarkallja. Pár nap múlva azonban kívülről úgy tűnik, változik a helyzet, a gyermek valóban csendben, önállóan elalszik, és ez jótékonyan hat a szülők stresszelményére. Az viszont nem látható, hogy a csecsemő kortizolszintje (stresszhormon) továbbra is igen magas, s a félelmével, szorongásával immár egyedül maradt (MIDDLEMISS 2012).

A másik végletet a gyermek elalvásában, és szinte végig az alvási folyamatában is aktívan részt venni kívánó szülők jelentik, akik a korai együttalvási helyzetből nem tudnak továbblépni, gyermeküktől fokozatosan eltávolodni. Több, a témával foglalkozó tanulmány is arra az eredményre jutott, hogy a hosszan tartó együtt alvás rizikótényezője lehet az egyéves koron túl is jellemző alvásproblémáknak.

A közösségbe kerülésre készülődve a gondozó- vagy óvónők gyakran rákérdeznek az otthoni altatási szokásokra. A szakember – a szülővel való első találkozásakor – jobb, ha nem tesz elhamarkodott megjegyzést azzal kapcsolatban, amit hall. A gyermekek rendkívül alkalmazkodóképesek, és az otthon még akár szoptatással altatott gyermek is könnyen tud igazodni a bölcsődei vagy óvodai új rendhez. Az értékítélet, illetőleg a szoptatás mihamarabbi felfüggesztésének tanácsa helyett röviden beszélni lehet az átmeneti tárgy bevezetésének fontosságáról.

Fontos szót ejtenünk két, az önszabályozással össze nem függő, ám viszonylag gyakori alvászavarról: az alvajárásról (szomnambulizmus) és az úgynevezett pavor nocturnusról (éjszakai felriadás vagy rémület). Míg az elsónél alvás közben egy összetett, automatikus cselekvéssorozat megy végbe anélkül, hogy az éberségi szint megváltozna, addig a másodiknál a gyermek pánikszerűen megébred, gyakran felsikít, összefüggéstelenül beszél. A felriadást általában kétségbeesett sírás követi, ami a szülő vigasztalására sem csillapodik. Mindkét alvászavarra igaz, hogy a mélyalvás fázisában, éjfél körül történik, amelyből a gyermek nem tér éber tudatára, ezért utólag nagyrészt nem is emlékezik ezekre az epizódokra. A szülők számára fontos, hogy tudják, hogyan viszonyuljanak ezekhez a különös alvásviselkedésekhez, és mit tegyenek ilyen helyzetekben. Fontos, hogy ügyeljének a gyermek biztonságára, nehogy véletlenül kárt tegyen magában, de lehetőleg ne kérdezzék, rázogassák, hanem az epizód lecsengése után mielőbb segítsék visszatérni a nyugodt alvás állapotába. Nem szükséges felébreszteni az alvajáró vagy felriadó gyermeket. Ha rémálmok miatt sír fel, akkor – ellentétben az előzőekkel – be tud számolni az álmáról, amely sokkal inkább hajnaltájban jelentkezik. Ezek az álmok a napközben felgyűlt szorongások uralására tett próbálkozások a tudattalanban.

ESET

Juli közel 2 és fél éves volt, amikor a bölcsődét elkezdte, de a család már a megelőző nyarat a készülődéssel töltötte. Sokszor a bölcsi épülete felé sétáltak, és beszélgettek arról, milyen játékok lesznek ott, hogy hívják majd a gondozó nénit. Juli anyukája abban azonban elbizonytalanodott, hogy hogyan készítse fel a kislányt arra, hogy tőle távol, a közösségben aludjon. Otthon ugyanis még mindig szoptatással aludt el, ez volt az egyetlen alkalom, amikor még szopott, de ezt nagyon igényelte. A bölcsődében a nyár eleji szülői értekezleten egyértelműen azt a tanácsot kapta, hogy válassza már el a kislányt, mert a fennálló helyzet csak megnehezíti a beszkokás folyamatát. Az elválasztás gondolata az édesanya számára még túl korainak tűnt, mert ő maga sem állt még erre készen. Végül úgy kezdték el a bölcsődét, hogy az esti szoptatások megmaradtak. Igaz, a nyáron bevezették, hogy ilyenkor egy alvósnyuszi is Juli kezébe kerül. A kislány beszkoktatása szépen haladt előre, és zökkenőmentesen elfogadta, hogy a bölcsődében csak a nyuszi van vele az alváshoz.

Evés, etetés, táplálás

Hosszú távú kutatások eredményeire épülő kampányok hívják fel a figyelmet arra, hogy a (születendő) gyermek életére akár élethosszig hatással lehet az anya egészségi, ennek fontos tényezőjeként pedig tápláltsági állapota a várandósság előtti, de különösen a várandósság alatti időszakban, majd a csecsemő és a kisgyermek táplálása az első három életévben (GLUCKMAN et al. 2010; GODFREY et al. 2010; HANLEY et al. 2010; LILLYCROP 2011).

Mivel a gyermek az első életszakaszban erőteljesen függ az őt gondozó felnőttől, látható, hogy az étkezése körüli kérdések soha nem vizsgálhatók csupán a gyermekre fókuszálva, hanem mindig az egész családi rendszerben, figyelembe véve az evés fejlődésének történetét is.

A táplálás, etetés, evés kérdésköre minden családban fontos tényezője a családtagok testi-lelki jóllétének. A szülők 'elég jó szülő' érzéséhez alapvetően hozzájárul, hogy milyen sikeresen tudják táplálni gyermeküket. Hangsúlyozni szeretnénk, hogy a gyermek számára az evés körülbelül a nagycsoportos óvodáskorig mindenféleképpen több a táplálék pusztá elfogyasztásánál. A csecsemők, kisdedek és kisóvodások számára az étel szoros összefüggésben van annak forrásával, az anyával vagy az őt helyettesítő személlyel (FREUD, A. 2008). A csecsemőkor időszakában egészen testi közelségben, de érzelmi szinten a későbbiekben is az anyai táplálási viselkedés mindig magában hordozza a „magamból adni valamit” gesztusát. Ezért is nagyon fájdalmas egy édesanya számára, ha a gyermeke az általa készített és kínált ételt visszautasítja. A visszautasításban az anya sem csupán az étel, hanem sokkal inkább önmaga, az általa nyújtott szeretetlenségi szándék elhárítását éli meg.

A csecsemő, majd a kisgyermek táplálkozásának fejlődését nagyon sok tényező befolyásolja. Így amellet, hogy a tágabb családi viszonyrendszerben igyekszünk megérteni a gyermek evéshez/ételhez való kapcsolatát, jól tesszük, ha minél több szempontot igyekszünk beemlíni az alábbiak közül:

- Az evéskészségre nagymértékben hat a gyermek mozgásképesége. A nagy- és kismozgások fejlődése mind hozzájárulnak ahhoz, hogy a korai evésmintázatoktól az egészségesen fejlődő gyermek 3 éves korára eljusson az összetett, a felnőttekéhez hasonló rágómozgásig. Lassult vagy eltérő mozgásfejlődés esetén az evés fejlődése is gyakran eltérő menetű.
- A csecsemőt az evésben már az egészen apró testi kellemetlenségek is megzavarhatják: a túl magas szobahőmérséklettől a túl szoros ruháig vagy a számára túl ingerlő környe-

zetig bármi közrejátszhat abban, ha elfordul az evéshelyzettől. Nagyobb gyermeknél sem hagyható figyelmen kívül, hogy milyen testi-érzelmi állapotban van az adott étkezés idején.

- A családi és a tágabb társadalmi szokások nagyon változatosan alakítják az étkezéssel kapcsolatos szokás- és szabályrendszereket. Van, ahol a családtagok az étkezésekkor szigorú időbeosztás szerint, a közös étkezőasztalnál ülve, csöndben együtt esznek, míg más családok jóval lazább időkeretben, akár a nappaliban a tévé előtt ülve eszegetnek. Lényeges szempont szokott lenni, hogy a kisgyermeknek mikor szabad elhagynia az étkezés helyszínét, szabad-e megszólalnia, és mekkora mennyiséget kell elfogyasztania. Egyes családoknál fontos lehet átbeszélni, milyen rejtett üzenetet bújtatnak a szülők, nagyszülők az étkezés mögé. Az unaloműzéseként, konfliktuskerülésként, jutalomként vagy (megvona-s formájában) büntetésként használt, gyakran túl magas cukor- és zsírtartalmú „nasik” megzavarják a gyermekek alakuló éhség-szabályozását (olyankor is esznek, amikor nem éhesek), vagy ellenérzést ébresztenek más, tartalmasabb ételekkel szemben (csak akkor kapják meg a vágyott jutalmat, ha a nem kívánt ételt előbb megeszik).
- A szülők evéssel kapcsolatos tapasztalatai és mintája szintén hatással lehet a családban élő gyermekek étkezési szokásaira. A szülők gyermekkori hírhedt rossz evése gyakran ismétlődik vagy módosul az ő gyermekük életében. Ott, ahol a családban a felnőttek evéssel oldják saját feszültségüket vagy szorongásukat, a gyermekek körében is gyakrabban alakul ki túlevés és elhízás.
- A gyermek korábbi tapasztalatai – érzékenységtől függően – átmenetileg vagy akár hosszabb távon is befolyásolhatják egyes ételekhez, illetve az étkezéshez való viszonyát. A szájterén belüli fájdalmak (torokgyulladás, fogfájás) a baj elmúltá után is fenn tarthatják az evési nehézségeket.
- Az önállósági törekvések támogatása, esetleg annak hiánya mentén is változhat a gyermekek evéshez való hozzáállása. Amikor 2 éves kor körül megjelenik a gyermekben az igény, hogy megélhesse formálódó éntudatát, ez várhatóan az asztalnál is meg fog mutatkozni. Túlszabályozó szülők esetén gyakran az étkezés a gyerekek egyetlen terepe, ahol önmagukat képviselhetik, ezzel viszont csatatérré változhatnak az evési helyzetek.

A gyermek számára jelentős változások kihathatnak az étkezésére is. Például kistestvér születésekor átmenetileg visszatérhetnek valamilyen korábbi táplálkozási formához, vagy közösségbe kerüléskor eleinte visszautasíthatják a számukra még idegen gondozó személy által kínált ételt.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Egy gyermeket váró pár esetén nagyon jó, ha már a várandósság ideje alatt tudatosan döntenek arról, milyen módon szeretnék a kicsit megszületése után táplálni. A kutatások azt mutatják, hogy az első trimeszter alatt meghozott döntés tudja a legeredményesebben megalapozni a sikeres és hosszú távú szoptatást, s ebben az apák elköteleződése az anyatejes táplálás mellett különösen fontos helyet foglal el (ARORA et al. 2000). Az elhatározáson túl a várandósság ideje lehetőséget teremt a kellő információ begyűjtésére a mellből táplálás előnyeiről, a korai időszak esetlegesen felmerülő nehézségeiről és megoldásairól, illetve azokról az elérhető biztonságos támogatási lehetőségekről, ahova komolyabb nehézség esetén fordulhat a szülő. A gyermek későbbi evéssel kapcsolatos viselkedésében nagy szerepet játszik az, hogy a korai időszakban a szülők milyen érzékenységgel reagálnak a csecsemő éhség- és jóllakottság-jelzéseire.

A hozzátáplálás idején a türelem és a kitartás a legfontosabb kulcsszavak. Vannak gyermekek, akik nehezebben fogadják el az új ízeket, állagokat. Fontos, hogy ilyenkor a szülő megfelelő bátorítást kapjon a próbálkozások folytatásához. A boltban kapható üveges bébiételek bizonyos élethelyzetekben hasznosak lehetnek (például utazáskor vagy az orvosi rendelőben várakozva), de érdemes tájékoztatni az anyákat arról, hogy a kizárólag ilyen módon etetett csecsemők és gyermekek könnyen leszűkíthetik evésrepertoárjukat. A rágás gyakorlásához a turmixolásról érdemes mielőbb áttérni a villával áttört ételekre. Sok kisgyermek akár hosszabb időn át is elutasítja a kevert állagú ételt (pépesben darabok); ez teljesen rendben van, mert egyszerűbb a szilárdabb falatokkal begyakorolni a harapás-rágás folyamatát. Bátorítsuk a családot a közös étkezésekre, az étkezések feltételeinek megteremtésére, amikor a csecsemő vagy a kisgyermek megfigyelheti a felnőtteket, esetleg nagyobb testvéreit evés közben.

Vannak szülők, akik kínosan ügyelnek otthonuk tisztaságára, ezért számukra nehézséget jelenthet az étkezésben nagy aktivitással részt vevő csecsemő, aki belenyúl a tányérba, maszattal, esetleg dobálja az ételt. Azzal támogathatjuk meg ilyenkor őket, ha közös átbeszélés során segítünk nekik megtalálni, melyik az a hely (kert, konyha vagy akár a fürdőkád), ahol el tudják képzelni és elfogadják, hogy a gyermekük összemaszatolhatja magát vagy a környezetét.

ESET

Tomí kiscsoportos óvodás, aki kizárólag az anyukája főztjét ette meg, abból is csak nagyon kevés félélt. Az óvodába reggeli után érkezett, és ebéd előtt haza is ment. Azért történt ez a megállapodás a szülőkkel, mert az óvónők attól féltek, hogy esetleg rosszul lenne, ha egész nap nem eszik semmit. Az óvodai pszichológus bejárt a csoportba megfigyelni a kisfiú viselkedését. Feltűnt neki, hogy a kortárs gyerekek is sokszor emlegetik Tomí evési nehézségét. A szülőkkel és az óvónőkkel átbeszélve a helyzetet az alábbi közösen képviselt stratégiát alakították ki:

Tomí a jövőben reggel együtt érkezik a többi gyermekkel. Az otthoni reggelije biztosítja, hogy ha a délelőtti étkezés során nem fogyaszt ennivalót, akkor is kibírja ebédidőig. Az ebéd idejére is a társakkal marad, az asztalhoz ül, és egyelőre egészen kicsi mennyiséget tálnak az ő tányérjára. Az óvónők feladata ebben a helyzetben, hogy sem Tomival, sem a többi gyermekkel ne éreztesék, hogy ez egy különleges helyzet. A kisfiút sem unszolni nem kell, ha történetesen nem eszik, sem megdicsérni akkor, ha megkóstol valamit. Az óvoda az anyának előre átadja a heti menüt, hogy otthon ugyanazt az ételt készíthessék el, ami az óvodában is lesz. Tomí egyelőre még hazamegy ebéd után és ehét otthon, de nem készül számára külön étel. Az anyukája viszont figyel arra, hogy az óvodai ebéd ideje előtt ne érkezzen meg. Úgy tűnik, a kisfiút motiválja, hogy a délutáni alvás idejére az óvodában maradhasson, így törekedni fognak arra, hogy ebben bátorítsák.

Megnyugtatás és önnyugtatás

A féléves csecsemőnél már kialakul egy alap izgalmi szint, elsősorban a méhen belüli élmények, valamint az első hónapok szülői bánásmódja nyomán. Ez az alap izgalmi szint inkább nyugodt és kiegyensúlyozott lesz, amennyiben többnyire pozitív hatások érték a babát, míg nehézségek sokasága, illetve traumák esetén a nyugtalanabb, irritáltabb állapot felé tolódik el (NYITRAI 2011). Az alap izgalmi állapot ugyan igen korán kialakul, de ez nem jelenti azt, hogy a későbbiekben ne lenne módosítható. Csecsemő- és kisgyermekkorban a biztonságot nyújtó kapcsolatok, a szeretettel, elfogadó bánásmód képes nyugalomra hangolni az irritáltabb állapotból, felnőtt-

ként pedig valamely relaxációs technika elsajátítása, valamint a hatékonyabb stresszkezelés megtanulása nyújt erre lehetőséget.

Nehezített élethelyzetekbe kerülve rendszerint kibillenünk az alap izgalmi állapotunkból. Ilyenkor komplex testi-lelki folyamat indul el. Testünket stresszhormonok sokasága árasztja el, vészhelyzet érzékelése esetén vegetatív idegrendszerünk szimpatikus, aktivizálódó ága lép működésbe. Lelki szinten ehhez heves és nehéz érzelmek széles skálája társul: harag, csalódottság, elkeseredés, szomorúság, félelem, megbántottság, elveszettség – és még sokáig sorolhatnánk. A kibillent állapotot érzékelve a lelki működés egy olyan szabályozási folyamatot indít be, amely az alapállapot visszaállítására törekszik. Ez két úton történhet: egyrészt életbe lépnek önn nyugtató készségeink, másrészt megnyugvásunk érdekében segítséget kérhetünk másoktól.

Az érzelmi szabályozás kezdeti jeleit már újszülött-, illetve csecsemőkorban is felfedezhetjük, hiszen a kisgyermek az önmegnyugtatói készségek széles skálájával rendelkezik. Gondoljunk csak az ujjszopásra, ökölrágcsálásra, az összegömbölyödéssre vagy a felnőtt ujjának megmarkolására! Ezek mind az önn nyugtató eszközök. A későbbiekben megjelennek az önn nyugtató érettebb formái is az átmeneti tárgy, illetve a szundikendő ölelgetése vagy önn ríngatás formájában. Az óvodáskorúak pedig a mesehallgatáson, meseszövegetésen, valamint a szabad játékon keresztül dolgozzák fel kínzó érzéseiket.

Az önmegnyugtatói készségek ellenére a csecsemők, de nehezebb helyzetekben a kisgyermek sem képesek még kizárólag önállóan szabályozni érzelmi állapotukat, így ebben a felnőttek segítségére szorulnak. Rendkívül fontos támaszt nyújtani egy síró csecsemőnek, kisgyermeknek! Ha a szülők, gondozók többnyire adekvát módon reagálnak a gyerekek kibillent állapotaira, azaz megnyugtatót nyújtanak szomorúság, düh, fájdalom átélése esetén, a külső támasz egy idő után beépül a pszichés struktúrába és belső önn nyugtatói készséggé alakul. Úgy is fogalmazhatunk, hogy a gyermekek egyre ügyesebbé válnak az érzelmi szabályozás, valamint a stresszteli helyzetekkel való megküzdés terén. Egy idő után képesek lesznek érzelmi állapotuk felismerésére: tudják, hogy félnek, dühösek vagy szomorúak; képesek lesznek azok kifejezésére: elmondják a szülőnek, eljátsszák a játékaik során; és képesek lesznek azok szabályozására is: megnyugtatót önmagukat vagy segítséget kérek a szülőltől, nevelőtől. A magára hagyott síró kisgyermek testében órákon vagy akár napokon keresztül is magas marad a stresszhormonok szintje, azaz zaklatott állapota nem ér véget a sírás befejeztével sem. Hosszú távon – különösen, ha magára hagyottságát gyakran kell átélnie – ennek rendkívül káros hatása van (SUNDERLAND 2008; GERHARDT 2009). [Lásd *A sírás* című alfejezetünket.]

Felnőttként az képes hatékonyan szabályozni belső állapotait, aki mindezt megtanulta, és pszichés struktúráként magába építette. Belső eszközök hiányában sokan akár önmagukra nézve romboló külső segítséget, például drogot, alkoholt vehetnek igénybe feszültségük csökkentése céljából. A mai felnőtt társadalomban körülnézve a függőségek szempontjából meglehetősen szomorú kép tárul elénk. Kisgyermekkel, családokkal foglalkozó szakemberekként az alapok lefektetésénél lehetünk jelen. A gyermekek igényeit figyelembe vevő hozzáállásunkkal sokat tehetünk azért, hogy a következő generációk tagjai már kiegyensúlyozottabb, boldogabb életet élhessenek.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Az alábbiakban összegyűjtöttünk néhány javaslatot, amelyek közvetlenül vagy a szülőknek adható tanácsként beépíthetők a kisgyermekes családokkal történő munkába.

A sokat síró, nehezen megnyugtatható csecsemő nagy terhet ró a családra, rengeteg erőfeszítést és türelmet igényel, ráadásul a szülők sokszor elbizonytalanodnak, s a kialakult helyzetet saját kudarcukként élik meg. Ilyen esetekben érdemes először velük foglalkozni, hiszen csak megfelelő lelkiállapotban tudják megnyugtani kisgyermeküket. Érdemes mesélni őket, a feszültség ventilálása megkönnyebbülést hozhat, a megértés és a bátorító támogatás pedig megerősíti őket szülői kompetenciájukban. El lehet mondani nekik, miként teremthetik meg a gyógyító síráshoz szükséges feltételeket, vagyis azt, hogy a sírást ne pusztán elviselniük kelljen, hanem támogató jelenlétükkel aktívan járulhassanak hozzá a kicsi lelki regenerálódásához. [Lásd *A sírás* című alfejezetünket.]

Fontos felhívni a figyelmüket arra is, hogy foglalkozzanak önmagukkal, teremtsék meg a pihenés, a feltöltődés lehetőségét. Energiával és kitartással felvértezve sokkal könnyebben viselik majd a sírással együtt járó, embert próbáló helyzeteket.

A megnyugtató túl javasolt támogatni a csecsemő önmegnyugtatói készségeinek fejlődését is, például azzal, ha segítenek neki megtalálni az ujjacskját, vagy egyszerűen hagyják, hogy kialakítsa saját öngyógyítási módjait enyhébb diszkomfort állapotok alkalmával. Szeretnénk hangsúlyozni, hogy csak nyugtató, feszültségoldó során tegyenek így; sírás, zokogás esetén mindenképpen aktív segítséget szükséges nyújtani neki az elcsendesedéshez.

„Nem szeretném elkényeztetni. Nem kaphatom el, ha mindig megvigasztalom?” – kérdezik gyakran a szülők. „Nem, nem kényeztetik el!” – hangozhat a válasz. Egy csecsemőt nem lehet „félrevelni” azzal, ha megfelelően válaszolnak az igényeire. Épp ellenkezőleg, ezáltal épül ki egészséges önértékelése, valamint bizalma a szülőkben és a világban. A későbbiek során természetesen megtörténhet az elkapás, amennyiben a szülők nem jelölik ki következetesen a határokat, illetve a korához és a képességeihez képest kevesebbet várnak el tőle.

A megnyugtatói formák életkoronként változnak. Míg csecsemőkorban a szoros testi kontaktusnak, a teljes átölelésnek van igazán lecsendesítő hatása, a későbbiekben ezeket felváltják a csitító szavak, bátorító pillantások vagy finom érintések, az ölelések pedig mély fájdalmak és sérülések esetén adekvát megoldások. Hasonló a helyzet az öngyógyítással is. Az évek számával gazdagodik a repertoár, egyre érettebbé válik az érzelmszabályozás. Az egyszerűbb önmegnyugtatói formák rendszerint 2-3 éves kor körül visszahúzódnak; erős szorongásra utal, ha még óvodáskorban is fennmaradnak. Ilyen esetekben érdemes feltárni a feszültség forrását (például túlzott szülői szigor, magas elvárások, a biztonságérzet hiánya), és azt korrigálni. A helyzet tartós fennállása esetén pedig ajánlatos gyermekpszichológust felkeresni.

Szülőknek, pedagógusoknak érdemes odafigyelni a nyugtató és öngyógyító megfelelő, az adott életkorra jellemző arányára. Teret kell engedni az öngyógyító alkalmazásának azokban az esetekben is, amikor a kisgyermek képes megbirkózni az adott nehézséggel. Ha ezt nem gyakorolhatja, úgy gyámoltalanná, önállótlanná válhat. Ugyanakkor súlyosabb problémák esetén a szülők feltétlenül nyújtsanak támaszt, hiszen a nehéz helyzetben megélt egyedüllét traumatizáló hatású. [Lásd *A sírás* című alfejezetünket.] A bizonytalan kötődésű (ambivalens, elkerülő) gyermekek igen korán megtanulják, hogy fájdalmas élmény esetén nem mutathatják ki az érzéseiket, és a segítségkérés hiábavaló, ugyanakkor belül őket is elárasztják a nehéz érzések. A pedagógus fokozott odafigyelését igényli a segítségnyújtás szükségességének felismerése. Rendkívüli gyógyító erővel bír, amikor a kisgyermek, annak ellenére, hogy nem kéri, megkapja a támogatást. Így megélheti a „láttnak engem, az igényeimet, a nehézségeimet” élményét, ráadásul megtapasztalja a megfelelő támasznyújtást is. Ez árnyalja a világról addig kialakult képét („nem számíthatok a felnőttek segítségére”), és növeli a kapcsolatokba vetett bizalmát.

Az érzelmi szabályozás fejlődését nagyban megsegíti az életkornak megfelelő relaxáció és koncentráció elsajátítása. Már számos remek könyv jelent meg ebben a témában, melyek játékos gyakorlatok segítségével, meséken keresztül tanítják meg a gyermekeket a feszültség elengedésére, a nyugodt belső állapot kialakítására (LITE 2014a, 2014b, 2015; SNEL 2015; DIEDERICHS 2015). Ezek óvodában is alkalmazhatók (például a délutáni elalvás előtt), és szülőknek is javasolhatók otthoni gyakorlásra.

Megnyugtatóssal kapcsolatos problémáknál csecsemő- és kisdedkorban szülő-csecsemő konzulens vagy csecsemőkkel is foglalkozó pszichológus segíthet. A következő helyzetekben ajánlott felkeresni a szakembert:

- Nehezen megnyugtatható a baba, sokszor ingerlékeny.
- Napi három óránál többet sír a harmadik hónap után is.
- A nagyobb sírások után is ingerlékeny, nyugtós marad.

Kisgyermekkorban gyermekklinikai szakpszichológushoz érdemes fordulni a következő problémák esetén:

- Gyakori ujjszopás, öngingálás, körömrágás.
- Állandó irritáltság, ingerlékenység.
- Gyakori sírás, amit nem követ megkönnyebbülés.
- Nehezen kontrollálható önkielégítési vágy.
- Agresszív megnyilvánulások sokasága.

ESET

Bálint társas helyzetekben rendkívül bizonytalan volt. Ha vágyat érzett bekapcsolódni valamilyen játékba, csak állt a társai előtt, és jobbra-balra himbálózott. Az óvónő odalépett hozzá, és megkérdezte, szeretne-e ő is játszani a többiekkel. Igenlő válasza után együtt kérdezték meg erről a gyerekeket.

Az óvodai kiránduláson, amelyen a szülők is részt vettek, az óvónő felfigyelt egy különös jelenetre. Kingával szóba elegyedett egy másik csoportba tartozó kislány, ő pedig válaszában során nem nézett a szemébe. Az anyukája rászólt, hogy azonnal nézzen rá, a kislány pedig szabódva eleget tett kérésének. Az óvónő később beszélgetést kezdeményezett az édesanyával, aki elárulta, nagy félelme, hogy a lánya autista, ezért szólt rá. Az óvónő megnyugtatta, hogy Kinga csak ismeretlenekkel viselkedik így, és csak az ilyenkor jelentkező szorongással járó feszültséget próbálja oldani szemlesütésével, a barátai társágában nem teszi ezt.

Bármilyen kis sérülés, konfliktus esetén Fanni hatalmas sírásba kezdett, közben oldalra pillogatott, vigasztalást várva. Az óvónője, miután belátta, hogy az állandó segítség nem szolgálja a kislány önállóságát, kötött vele egy megállapodást. Kisebb nehézségeknél nem fog odamenni hozzá, mivel Fanni ügyesen megoldja a helyzetet, elég lesz csak a tekintéssel bátorítania. Nagyobb problémák esetén viszont odamegy hozzá, és ha szükséges, megérinti vagy átöleli. Ez a módszer segített a kislánynak mind problémamegoldó készségeinek, mind öngyógyítási képességének fejlesztésében.

A sírás

A sírás a csecsemők és a kisgyermek egyike leghatásosabb jelzőeszköze. A csecsemők így tudatják kényelmetlenségeiket – legyen szó éhségről, fáradságról –, de a fizikai szükségleteiken túl nehéz érzelmeiket (szomorúság, elkeseredettség, harag) is így közlik. A kisgyermek már

képesek szavakba önteni fizikai igényeiket, a sírás náluk leginkább érzelmi üzenetet hordoz. A sírásnak a kommunikációs szerepen túl létezik egy másik, kevésbé ismert funkciója is: a gyermekek (és olykor a felnőttek is) ilyen módon vezetik le a bennük felgyülemlett feszültséget (SOLTER 2011).

Minél kisebb egy gyermek, annál kevésbé képes megragadni és megfogalmazni, mi is a problémája (KITZINGER 2007). A csecsemő még globálisan éli meg a belső állapotait. Nem tudja elkülöníteni az éhséget a fáradtságtól, a szomorúságot a túlingerelt helyzettől; érzeteit kizárólag vagy mint kellemeset, vagy mint kellemetlent észleli. Hosszú tanulási folyamatot igényel a belső érzetek, fiziológiai szükségletek és érzelmi állapotok megkülönböztetése. A szülőknek és a gyermeket körülvevő gondozóknak ebben kulcsfontosságú szerepük van, mivel a gyermek a felnőttek adekvát visszajelzései mentén sajátítja el ezek azonosítását. Megetetik, ha éhes, megnyugtató zaklatott állapotában, ha pedig álmos, lefektetik. A bölcsődés a tanulási folyamat elején tart, maga még nem képes pontosan beazonosítani kellemetlen érzetének okát, ezért nem is tud beszámolni róla. Az óvodások már gyakorlottabbak benne, de bonyolultabb érzelmi helyzetekben időnként ők is eltévednek.

Nehézségek megélése esetén a kisgyermek *stresszrendszere* aktivált állapotban van: a kortizol nevű stresszhormon folyamatosan termelődik, és elárasztja egész testét. Emellett vegetatív idegrendszerének vészhelyzetek esetén működő szimpatikus ága aktiválódik: a gyermeknek szaporán ver a pulzusa, megemelkedik a vérnyomása, izzad, izmai megfeszülnek, gyorsan lélegzik. Mindezek hatására bekapcsolódik alapvető érzelemszabályozási eszköze: sírni kezd, hogy kiadja magából a fájdalmas érzéseket. Hogy a megkönnyebbülés valóban megtörténik-e, az a felnőtteken múlik. Ilyen nagyfokú stresszállapotot egy kisgyermek még nem képes egyedül lecsillapítani. Ehhez a szülő vagy a gondozó odafigyelése, biztonságot nyújtó ölelése szükséges. Ebben a tartásban a kisgyermek kisírhatja magát, és fájdalma a könnyeivel együtt távozik. Ez azonban nem csak egy kép. Szó szerint igaz: az érzelmi könnyeket tanulmányozva William Frey biokémikus stresszhormonokra bukkant, vagyis a bánatot ténylegesen kisírjuk magunkból (SOLTER 2011). A felnőtt által biztosított megnyugtató jelenlét, valamint a sírás együttes hatására csökken a stresszhormonok mértéke, és a továbbiakban a vegetatív rendszer paraszimpatikus, nyugalmat megteremtő, kiegyensúlyozó ága veszi át az irányítást. A kiadós sírás nyugtató hatású, a kisgyermek szemmel láthatóan megkönnyebbül és ellazul, s immár derűsen folytathatja mindennapi tevékenységeit. Ráadásul egy nehéz helyzet közös, sikert hozó megoldása mindig kapcsolaterősítő hatással jár: a kisgyermekben nő a bizalom és a ragaszkodás mind a szülő, mind a pedagógus, a nevelő iránt.

A sírás tehát hatékony segítséget nyújt a lelki egészség helyreállításában, amennyiben egy felnőtt a jelenlétével és az odafigyelésével támaszt nyújt. Ennek elmaradása viszont a sírás romboló következményeihez vezethet. Még ma is találkozni olyan nevelési tanácsokkal, melyek arra bátorítják a szülőt, hogy hagyja magára a síró csecsemőt, mondván: „így tanulhat meg egyedül elaludni”, sőt még azzal is, hogy a „hisztiző”, zokogó gyermeket küldje be egy üres szobába, hadd gondolkodjék el a tetteiről.

Rendszeresen előforduló, elhúzódó sírás esetén rengeteg stresszhormon termelődik a szervezetben, ami vigasztalás és megnyugtatósítás híján akár napokon keresztül is ezen a magas szinten marad. Ennek következtében a stresszre túlzott érzékenység alakul ki. A gyermek túlérzékenységében a világ történéseit indokolatlanul gyakran fogja fenyegetőnek érzékelni, és számos helyzetben reagál szorongással még akkor is, ha minden tökéletesen biztonságos körülményben van. A kutatások összefüggést mutattak ki a csecsemő- és kisgyermekkorban kialakuló túlzott *stresszérzékenység*, illetve a felnőttkori depressziós tünetek és szorongásos zavarok (például

pánikbetegség), a stressz okozta fizikai megbetegedések, továbbá a függőségek között (GERHARDT 2009; SUNDERLAND 2008). A kutatási eredmények arra figyelmeztetnek bennünket, hogy soha ne hagyjunk magára síró kisgyermeket! A felnőttek nyugtató jelenléte a biztosíték a sírás gyógyító hatására.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A bölcsődei, óvodai beszoktatásnál nem ritka jelenség a síró kisgyermek. Óriási változást jelent ez neki: egy gyökeresen új élethelyzetbe lép, ráadásul több órán keresztül a szüleit is nélkülöznie kell. Az elválás fájdalma megviseli őt, de igen gyakran a szülőt is. Reakcióként a sírásban jut kifejezésre az új helyzethez kapcsolódó nehéz érzések sokasága. Érdemes megértéssel és elfogadással viszonyulni ehhez, és megvárni, amíg megérik benne a szülő elengedésének lehetősége. Ezzel párhuzamosan kialakul benne egy kötődés az óvodai, bölcsődei nevelőkhöz is. A segítő szándék ellenére azonban nem előrevívó módszer sem a bagatellizálás („De hát miért sírsz? Anya délután visszajön”), sem a lekicsinylés („Nem vagy te baba, hogy az anyukád után sírj!”), sem a gúnyolódás („Anyámasszony katonája az, aki sír”). A támogatottság érzése helyett az efféle reagálások szorongást és szégyenérzetet szülnek, ezért alkalmazásuk mindenképpen kerülendő.

Minél kisebb egy gyermek, annál kevésbé tudja megfogalmazni sírásának okát, így azt gyakran a felnőtteknek kell kitalálnia. Érdemes feltenni a kérdéseket: Éhes? Szomjas? Fáradt? Túl sok inger érte? Betegség bujkál benne? Ha valamelyikre igen a válasz, akkor a megoldás, a segítségnyújtás kézenfekvő.

Az óvodai, bölcsődei sírások nagy része érzelmi alapú. Okai igen változatosak: a gyermek közt kialakuló konfliktusoktól kezdve az agresszív helyzeteken át a biztonságérzet hiányáig sok minden előfordulhat. Érzelmi sírás esetén a pedagógus forduljon a síró gyermek felé, nyugtatóan ölelje át, majd türelmesen és elfogadó módon legyen vele, amíg a könnyhullatás alábbhagy. A kérdegetéssel érdemes megvárni a sírás végét; közben a gyermeknek úgyszólván nehezebbé esik a beszéd, mint ahogy ebben az állapotában az elhangzó tanácsokra vagy intelmekre sem fogékony. Segítő lehet, ha a gyermek magához ölelheti átmeneti tárgyát vagy kedvenc babáját, állatkáját. Még akkor is javasoljuk odaadni neki, ha az intézmény szabályai szerint napközben nem lehet nála. Ez megidézi számára az otthonosságot, a meghittséget, és segít visszaállítani a nyugalmi állapotot. [Lásd a *Maci, Kutyus, Rongyi és társaik – az átmeneti tárgy pszichológiai jelentősége* című alfejezetünket.]

Síró embert látva szinte automatikusan elhangzik a „Ne sírj!” javaslat, természetesen a vigasztalás szándékával. A gyermekek igyekeznek megfelelni a felnőttek elvárásainak, és egy ilyen felszólításra időnként abba is hagyják a sírást, de az belül hangtalanul tovább folytatódik, s ezáltal a feszültség bennük reked. A „Ne sírj!” helyett inkább a „Szabad és lehet sírni” legyen a vigasztalás jelmondata – ezzel a pedagógus jelentősen hozzájárulhat a gyermek lelki egészségének helyreállításához.

Többször elhangzott már, de rendkívül fontosnak tartjuk újból hangsúlyozni: síró gyermeket semmiképp nem szabad magára hagyni, mindenképpen támaszt kell neki nyújtani nehéz pillanataiban! Ez a „hisztivel” együtt járó sírásra ugyanúgy érvényes. [Lásd a *Hiszti? Nem hiszti!* című alfejezetünket.]

ESET

Vince nehezen kezelhető kisfiú volt. Óvodás társaival rendre konfliktusba keveredett; indulatos, olykor durva viselkedését értetlenül fogadták. Szeretett volna bekapcsolódni a közös

játékokba, ám mivel ezt elég esetenül közölte a többiekkel, rendszerint nem fogadták be. Az elutasításra szinte mindig erőszakkal reagált. Egy ilyen konfliktus alkalmával az óvónő kikísérte őt a csoportszobából, hogy segítsen neki lenyugodni. Vince erre még indulatosabb lett, rúgott, ütni és harapni szeretett volna. A pedagógus nyugodt hangon mondogatta: „Látom, dühös vagy, amiért nem engedtek téged is játszani. Most nagyon haragszol. Haragudj nyugodtan, lehet püfölni a széket és a párnát, de engem ne bánts.” A kisfiú indulatai egy idő után alábbhagytak, majd sírásra görbült a szája, végül hangos zokogásban tört ki. Az óvónő finoman megérintette a karját, és Vince – a korábbiaktól eltérően – nem tiltakozott ellene. Az óvónő végül átölelte, az ölébe ültette, és a sírása alatt végig ott tartotta. A kimerítő zokogás után a kisfiú megnyugodott, arca kisimult. Beszélgettek egy kicsit a kialakult helyzetről, majd megállapodtak abban, hogy legközelebb, amikor szeretne bekapcsolódni társai játékába, az óvónővel együtt kérdezik meg erről a többieket.

Ez fordulatot hozott Vince óvodai életébe. Az óvónőt nagyon megszerette, nehéz helyzetekben hozzá fordult segítségért. A konfliktusok ugyan nem múltak el, de gyakoriságuk és hevességük alábbhagytak. Úgy tűnt, az óvónővel kialakult biztosságot nyújtó kapcsolata nyugodtabbá tette, és kezdte megtalálni helyét a csoportban.

A kisgyermekkorai személyiségfejlődés fő állomásai

Hosszú utat tesz meg az ember, amíg gyámoltalan, minden téren segítségre szoruló csecsemőből éntudattal, nemi identitással rendelkező, számos területen önállóodó kisgyermekké válik. Ez a néhány év alatt végbemenő fejlődési folyamat rendkívül komplex. Nem csupán azért, mert a személyiség egyes aspektusai nem egymástól függetlenül, hanem egy folyamatosan integrálódó egész részeként fejlődnek, hanem azért is, mert számos biológiai, pszichológiai, társas és társadalmi tényező összefonódása eredményezi. Létezik egy genetikailag meghatározott érési folyamat, amely kijelöli a fejlődés fő szakaszait és témáit. Bár nem környezeti hatásokra épül, de bizonyos feltételek megléte (például ingergazdag környezet) szükséges ahhoz, hogy az adott életkorhoz tartozó *énfunkció* beérjen, kialakuljon. A biológiai meghatározottságon túl tapasztalatokra is szükség van a megfelelő ütemű előrehaladáshoz, ezek nyújtják ugyanis a tanulás lehetőségét. A hibázás, a következmények vagy a sikerek megtapasztalása szélesebb körű megértést és készségfejlődést tesz lehetővé.

Az érés és a tapasztalati tanulás egyaránt társas közegben zajlik. Már a magzat is kapcsolódik az édesanyjához, édesapjához. A megszületés után, majd a közösségbe lépéssel pedig egyre inkább szélesedik a kapcsolati tér. Az érést és a tapasztalati tanulást tekintve úgy tűnhet, mintha a kisgyermek passzív alanya lenne a fejlődésnek. A társas interakciókat megfigyelve azonban tisztán látható, hogy ez koránt sincs így. A gyermek kezdetektől fogva aktív alakítója saját növekedésének, hatást gyakorol a környezetére, kezdeményez, viselkedésével befolyásolja a kapcsolatok működését. A gyermek veleszületett temperamentuma, a környezeti hatások, valamint fejlődési együttese hoz létre egy egyedi tulajdonságokkal rendelkező személyt, egy individuumot, akinek – Kosztolányi Dezső szavaival – „homlokán feltündökölt a jegy, hogy milliók közt az egyetlen” (Réz 1998).

A következő alfejezetekben ennek az útnak főbb állomásairól, a személyiség különböző aspektusainak fejlődéséről írunk. Szakemberekként csak akkor tudunk megfelelő támogatást nyújtani a gyermekeknek, ha mélyreható tudással rendelkezünk a különböző életszakaszok lélektani történéseiről, valamint az egyes énfunkciók kialakulásának folyamatáról. Ez az ismeret árnyalhatja a gyermek viselkedésének megítélését, továbbá fogódzókat nyújthat az adott reakció megfelelő kezeléséhez is. A „hisztirohamokról”, a dacosságról például azonnal leválik a „rosszalkodás” megbélyegző címkéje, amint a viselkedés mögé tekintünk, és meglátjuk az éntudat kialakulásában, majd megszilárdulásában betöltött kulcsfontosságú szerepét. A kedvenc állatka, rongyika jelentősége is érthetőbbé válik, ha rálátunk, milyen elengedhetetlen eszköze ez az önnyugtatósnak, valamint az anyahiány miatti feszültség csillapításának. Az elméleti leírásokat a mindennapi munkába átültethető javaslatokkal, illetve pozitív példákkal egészítjük ki. Igyekszünk támpontokat nyújtani olyan visszatérő problémák kezeléséhez, mint a szobatisztaság, a cumihasználat vagy a gyermekkorai félelmek, de olyan kényesebb témákról is nyíltan írunk, mint a gyermekkorai szexualitás vagy az együtt alvás kérdése.

Szeperációs szorongás

A természeti népeknél életveszéllyel ért fel, ha a csecsemő jelentősen eltávolodott az édesanyjától. Az evolúciós fejlődés során frappáns megoldás született az elköborlás megakadályozására: a kisgyermekekben kiépült egy félelmi rendszer, amely azonnal működésbe lép, amint az anya kilép a látótérből. Sír, keresi, hívja a számára biztonságot jelentő személyt, folyamatosan a közelében szeretne lenni, mivel csak vele érezheti magát biztonságban.

A szeparációs szorongás 8 hónapos és 2 éves kor között a legerőteljesebb. Kezdeté két fejlődési ugráshoz köthető. Egyrészt a baba a kúszás révén már képes nagyobb távolságokat megtenni, ami néha megrémíti. Másrészt egyre határozottabban érzékeli, hogy a szülő tőle független, különálló lény, aki időről időre eltávolodik tőle. Mivel emlékezőtehetsége és időérzéke még fejlődésben van, attól fél, hogy a szülő távozása végleges lesz. A szeparációs szorongás lecsengése a memória fejlődéséhez köthető: a gyermek 2 éves korban már tudja, hogy a szülő úgyis visszatér, hiszen az elválás-újratalálkozás eseménye már sokszor ismétlődött az életében. Nagyobb változások alkalmával (például költözés, testvér születése, óvodai beszoktatás) ez a fajta szorongás a későbbiekben is felerősödhet. Az elbizonytalanodásban a biztonságot jelentő személy közelségét keresni teljesen természetes jelenség.

A szeparációra beinduló félelmi rendszer genetikailag túlérzékenységre van beprogramozva. A gyermekben a félelem hatására megnő a kortizol nevű stresszhormon szintje, és idegrendszerében ugyanazok a pályák aktiválódnak, mint amikor fizikai fájdalmat érez. Szó sincs hisztiről vagy manipulációról: szenved a szülő hiányától, fájdalma ugyanolyan valóságos, mint a fizikai bánatalom.

A szeparációs félelem tágabb értelmezésében ide sorolhatók mindazok a helyzetek, amelyek során a kisgyermek a szülőktől való elválást, a távolodást, a hiányt éli meg. Tipikus példája a bölcsődei, óvodai beszoktatás időszaka. Gondolhatnánk, hogy miután a kicsi már megszokta új környezetét, és megtalálta helyét a csoportban, teljesen biztonságban érezheti magát. Néhány kutatás azonban megdöbbentő eredményre jutott ebben a témában. Az intézménybe érve a már beszoktatott gyerekek 91%-ánál nőtt a kortizolszint, és az csak akkor rendeződött, amikor hazamentek (WATAMURA–SEBANC–GUNNAR 2002). A gyermekek viselkedésén ez nem feltétlenül látszott. Többségük kiegyensúlyozottnak tűnt, mégis aktivizálódott náluk a *stresszválasz*, különösen azoknál, akiknek társas készségeik gyengébbek voltak (DETLING–GUNNAR–DONZELLA 1999). A szülőktől való távollét tehát nemcsak a csecsemőknél, hanem az óvodás korosztálynál is elindítja a félelmi rendszert. Leginkább a nevelőkön múlik, hogy ez a nap folyamán csökken-e. Az a gondozó képes megnyugtató, biztonságos légkört teremteni, aki meleg szeretettel fordul a gyermekek felé, és figyelmével nem csupán a nyilvánvaló zaklatottság alkalmával, hanem folyamatosan jelen marad (DETLING et al. 2000).

Rendkívül fontos figyelembe venni, hogy egy kisgyermek mennyi időt képes eltölteni a szüleitől távol. A túl korai vagy túlságosan hosszú ideig tartó távollét oly mértékben aktiválhatja a gyermek *stresszrendszerét*, ami már tartós idegrendszeri változásokat eredményezhet. A későbbiekben ez mentális problémák és pszichiátriai megbetegedések forrásává válhat (GERHARDT 2009). Két-három évtizeddel ezelőtt még teljesen rendjénvalónak tartották, hogy az akár heteken át tartó gyógykezelés alatt a kisgyermek egyedül tartózkodjon a kórházban. [Lásd *A kórházi kezelés hatása* című alfejezetünket.] Eleinte még sír, keresi a szülőt, egy idő után azonban elveszti a reményt, magába fordul, és depressziós tünetek lépnek fel nála. Ma szerencsére a szülő együtt lehet vele a kórházban, de a távollét még mindig kérdés marad táboroztatások, nagyszülői látogatások, a szülők elutazása esetén. A döntésnél a gyermek érettségét és teherbírását szükséges mérlegelni.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A szeparációs szorongás ideje alatt a csecsemő csak azokkal a személyekkel érzi jól magát, akiket ismer és szeret. Időnként kívülről személy, gyermekfelügyelő bevonása is szükségessé válhat. Ilyenkor mindenképpen kellő időt kell hagyni arra, hogy a kicsi és az új gondozó megismerkedjen, összebarátkozzon egymással. Eleinte a szülők is legyenek jelen a közös együttlét

során, majd növelve a távolságot egy másik szobában tartózkodjanak! Így a csecsemő nem láthatja őket, viszont szükség esetén mégis elérhetőek maradnak. Ha a csöppség már tökéletes biztonságban érzi magát a gondozójával, s a szülők távozására sem sírással, sem tiltakozással nem reagál, csak akkor bízzák őt teljes mértékben a szülőt helyettesítő új személyre!

A szülőket sokszor megviseli, időnként még terhesnek is érzik az elköszönés során kialakuló „hisztit”. Természetesen szó sincs hisztiről vagy manipulációról: a gyermekek zaklatottsága valódi hiányérzetből és fájdalomból ered. Ilyenkor felmerülhet az ötlet, hogy a szülők észrevétlenül osonjanak el, így kerülve el a búcsúzás hosszas rituáléját. Bármennyire is erős a kísértés, ne tegyék ezt! Soha ne menjenek el köszönés nélkül! Ez a megoldás nem pusztán a gyermek bizalmát rombolja a szülő és a világ kiszámíthatósága iránt, de kontraproduktív is. Az a tapasztalat, miszerint a szülők bármelyik pillanatban eltűnhetnek, erős szorongást alakít ki a gyermekben, aki egy idő után úgy érzi, hogy nem távolodhat el tőlük, folyamatosan figyelnie kell őket, nehogy elmenjenek. Bármennyire is fárasztó vagy megterhelő, mindig el kell búcsúzni tőle!

A „matricagyerek” – ahogy a szeparációs szorongás időszakában lévő, szüleihez nagyon ragaszkodó csecsemőt a köznyelvben nevezik – rendkívüli módon igénybe veszi a szülő, elsősorban az édesanya figyelmét, türelmét. A kimerülést elkerülendő az anyáknak fontos önmaguk feltöltődésére is ügyelni. Ez nem önzés, ahogy egyesek vélik, hanem előrelátás és az erőforrások megfontolt felhasználása. Legyen az édesanyjának saját ideje! Pihenjen, foglalkozzon számára kedves tevékenységekkel! Szükséges kiegészítője ez annak, hogy hosszú távon is örömet és megelégedést találjon anyai szerepében.

Mint fentebb már említettük, a szülőktől való eltávolodás félelmet, elbizonytalanodást szülhet a bölcsődéseknél és az óvodáskorúaknál. A nevelőknek igen fontos feladata a csoportban meleg, szeretetteljes közeget teremteni, valamint arra törekedni, hogy minden kisgyermekben kialakuljon a biztonság érzete. [Lásd részletesebben a *Bölcsőde, óvoda és a Közösségbe kerülés* című alfejezeteinket.]

Súlyosabb, elhúzódó problémák esetén gyermekklinikai szakpszichológus segíthet, akihez a következő esetekben érdemes fordulni:

- A gyermek 2-3 éves kor után is a szeparációs szorongás erőteljes jegyeit mutatja, a szülő-től még rövidebb ideig sem képes eltávolodni.
- Önmagát és szüleit is félti a balesetektől és a betegségektől.
- Rövidebb, néhány órás szülői távollét esetén testi panaszok jelentkeznek, annak ellenére is, hogy egy őt ismerő és szerető személlyel volt együtt.
- Otthon is fél egyedül maradni egy szobában.
- Nagyon fél az egyedül alvástól.

ESET

Bori 3 évesen került óvodába. Mivel korábban járt bölcsődébe, a szülőktől való elbúcsúzás és a beszoktatás problémamentesen zajlott. Csendes, visszahúzódo kislánként ismerték meg az óvónők, és eleinte nem is tulajdonítottak nagy jelentőséget annak, hogy folyamatosan vagy a nevelők társaságát kereste, vagy egyedül játszott, a társaihoz nem kapcsolódott. „Hamarosan feloldódik” – gondolták, ám ez hónapokkal később sem történt meg. Végül családlátogatást kezdeményeztek. Bori otthon sokkal felszabadultabb volt, mint az óvodában, ám kiderült, hogy az édesanyja mellől el sem mozdul. A beszélgetés során végiggondolták, hány nagyobb változás történt vele életének három éve alatt. Angliában született, 9 hónaposan ott kezdett el bölcsődébe járni, 2 évesen költözött haza a családjával. Ekkor bölcsődét és nyelvet is váltott. Fél évre rá új házba költöztek, majd két hónap múlva megszületett a

kishúga. Ezután kezdte az óvodát. A felsorolást hallva mindannyian megdöbbenek: így már sokkal érthetőbbé vált a kislány viselkedése. A nagy sodródásban keresi a biztos pontot – vonták le a következtetést. Megállapodtak abban, hogy az óvodában egy ideig nem sarkallják önállóságra és arra, hogy bekapcsolódjon a társas életbe, hanem elég időt adnak neki biztonságérzetének kialakulásához. A következő hónapokat Bori kedvenc óvó nénije közelségében töltötte. A nyugalmasabb időszak és a töltekezés révén kezdett megnyugodni, és az óvodai év végére már barátnőt is talált magának.

Maci, Kutylus, Rongyi és társaik – az átmeneti tárgy pszichológiai jelentősége

A bölcsődék, óvodák világában alvóállatként szoktuk emlegetni azokat a puha állatfigurákat, amelyek az 1–3 éves gyermekek elmaradhatatlan társai. Természetesen nem muszáj állatfigurának lenniük, lehet egy régi pelenkadarab, az édesanya valamelyik ruhadarabja vagy egy takaró. Hol a puhaságuk, hol az érintésük fontos, de néha az illatuk is olyan fontos minőség, hogy a gyermekek tiltakoznak a kimosásuk ellen, még akkor is, ha már a sok használatból elpiszkolódtak. Ezeknek a tárgyagnak a pótolhatatlanságát, hatalmas jelentőségét minden szülő ismeri, és megtapasztalta gyermeke reakcióját olyankor, ha egy ilyen tárgy elveszett, vagy nem vitték magukkal utazásukor.

Az elméleti jelentőségük még ennél is mélyebb. Donald W. Winnicott, angol pszichoanalitikus elméletének egyik sarkalatos felismerése, hogy ezek a tárgyak nagyon fontos szerepet játszanak a szülőtől való függetlenség átélésében és a biztonság fenntartásában (WINNICOTT 2001). A kisgyermek születése után az anya egy ideig tökéletesen alkalmazkodik csecsemője szükségleteihez. Lehetőleg szinte késlekedés nélkül reagál a sírására, és igyekszik azonnal kielégíteni a vágyait. Az apróságban működik az illúzió, hogy a dolgokat az ő vágyai irányítják: ha éhes, megjelenik az anyamell; ha jóllakott, eltűnik; ha fázik, egyszer csak meleg veszi körül. Mindaddig így vélekedhet, amíg az anya, illetve annak viselkedése illeszkedik ebbe a fantáziába. Az idő múlásával azonban már az is előfordul, hogy az anya késlekedve reagál: a vágy és a szükségletének kielégítése között eltelik némi idő, tehát már nem azonnali. Vagyis az anya aktívan alkalmazkodik gyermeke igényeihez, alkalmazkodása ugyanis annak megfelelően csökken, ahogy a csecsemő egyre inkább képes kezelni ennek az alkalmazkodásnak a hiányát.

Ez a változás fontos élmény a gyermek számára. A csecsemő építkezik a frusztráció élményéből, mivel a „tökéletlen” anyai reagálás segíti a realitáshoz való kapcsolódást. Ezzel az anya lépésről lépésre építi le a csecsemő illúzióját, a mindenhatóság hiedelmét. A csecsemő fokozatosan átéli azt az élményt, hogy az anya egy különálló személy, akit nem ő irányít. Ez a folyamat az anya aktív, ám nem tudatos részvételével zajlik.

Ebben az átmeneti folyamatban, amíg a csecsemő eljut az anyával való teljes összeolvadás állapotából abba az állapotba, amelyben az anyához mint külső tárgyhöz, különálló személyhez viszonyul, a kedvenc plüssmacinak, a rongyinak vagy a takarónak, azaz az átmeneti tárgyagnak nagyon nagy jelentőségük van.

A gyermek szopás közben a kezével megérinti saját arcát, az anyamellet, az anya ruháját vagy az anya karját, bőrét. Előfordul, hogy belekapaszkodik a ruhába, pelenkába, puha takaróba, vagy ezekkel a saját arcát simogatja. Szopás közben nemcsak az éhségérzete csökken, hanem az érintéssel, a megnyugtató hangokkal kiegészülve egy komplex *ingeregélytesben* van, amely így együtt tökéletes, megnyugtató belső állapotot hoz létre. Ezeket a szokásokat nevezük átmeneti jelenségeknek, amelyekből fokozatosan kiemelkedhet egyetlen olyan jelenség,

amely különös jelentőséggel bír a gyermek számára, mert képes felidézni azt a meghitt, megnyugtató állapotot, amit az anyával való szoros együttlét jelent. Lehet, hogy valamilyen érintés, lehet, hogy valamilyen ruhadarab, lehet, hogy valamilyen tárgy válik majd számára nélkülözhetlenné. Azt a dolgot választja ki, az a tárgy válik átmeneti tárggyá, amelyik a leginkább képes ezt az érzést felidézni és hordozni. Használni kezdi: mindenhova magával viszi, szüksége van rá az elalváshoz, hogy csökkentse az ahhoz kapcsolódó szorongást. A szülők felismerik ennek jelentőségét, nélkülözhetetlenségét, és igyekeznek odafigyelni rá.

Általában 4-6 hónapos kortól 12 hónapos korig tart ez az időszak, amikor a gyermek kiválaszt egy számára kiemelkedő jelentőséggel bíró tárgyat, és amikor elkezd beszélni, illetve kimondja az első szótagokat, nevet is ad neki.

Az átmeneti tárgy nem egyszerűen helyettesíti az anyát bizonyos helyzetekben, hanem képes felidézni őt és az általa közvetített biztonságélményt. Betölti a gyermek és az anya közötti távolság (mind az idői, mind a térbeli távolság) növekedésével keletkező teret, megvédve ezzel a gyermeket a szeparáció miatti szorongástól. Ahhoz, hogy ezt a funkciót ráruházhassa egy tárgyra, szükség van az 'elég jó anya' által kialakított bizalomélményre és biztonságérzésre. (Az 'elég jó anya' fogalmán Winnicott azt érti, hogy az anya nem egy tökéletes, a gyermek vágyainak 100%-ig megfelelő gondozó, hanem sokkal inkább olyan valaki, aki képes aktívan alkalmazkodni gyermeke szükségleteihez, majd ezt a csecsemő igényeinek megfelelően, képes fokozatosan csökkenteni.) A köztes tér indítja el, hozza létre a kapcsolatot a gyermek és a külvilág között.

Egy német kutatás⁶ szerint „az 1-2 éves korosztályban 4-ből 3 gyereknél van valamilyen tárgya, amihez ragaszkodik. A 3-6 éves kor között még fontosabbak ezek a barátok, ebben a korcsoportban csak 5%-nak nincs valamilyen kis „pajtása”, amivel legalább elalváskor összebújik. Ők főként már plüssállatokat és babákat választanak, s tizből nyolcan szinte mindenhova magukkal viszik kedvencüket, főként a „rázós” helyzetekbe, például orvoshoz vagy elutazáskor” (HOLLER–GÖTZ 2011).

Az átmeneti tárgyakkal (vagy komforttárgyakkal) legfontosabb szerepe a következő helyzetekben lehet:

- Az elalváshoz szinte minden kisgyermeknek van valamilyen kedvence, amivel összebújva együtt alszik. Az idézett kutatás szerint ezek a tárgyak felidéznek az alvás hangulatát, és biztonságot adnak. A gyermekek arról számolnak be, hogy olyan, mintha nem egyedül lennének.
- Ezek a tárgyak képesek vigaszt nyújtani nehéz helyzetekben, ha rosszul érzik magukat, betegek vagy fáig valamijük, esetleg ha fáradtak.
- Ismeretlen, idegen helyzetben is sokat segít a gyermek kedvence, mert egyfajta átmenetet képez a biztonságos családi környezet és az új, idegen, a gyermek számára félelmetes helyzet között. Ezekben a helyzetekben a kedvenc tárgyak érzelmi támaszt nyújtanak.

Az átmeneti tárgyak szerepe egyre komplexebbé válik a gyermekek növekedésével. Játékaik fontos szereplői a kedvenc plüssállatok vagy tárgyak, amelyek ekkor már nemcsak védelmezők, hanem egyszersmind a védencek is. Segítenek egy-egy élmény felidézésében vagy a szabályok belsővé válásában is. Gondoskodnak róluk, de gyakran beszélgetnek is velük. Az átmeneti tárggyal folytatott játék szimbolizálni tudja az anyai szeretetet, és a játék folyamatában a kedvenc állat reprezentálja a gyermeki ént: ahogy az anya őt nyugtatja, úgy nyugtatja ő is a babáját, plüssállatát.

⁶ A kutatásról részletesebben lásd a Divány magazin *A rongyi, a csicsijja, a plüss és társaik* című írását. https://divany.hu/szuloseg/2013/01/05/a_rongyi_a_csicsijja_a_pluss_es_tarsaik

Egyes kutatások azt mutatják, hogy az átmeneti tárgyak elterjedtsége azokban a kultúrákban, családokban általános, ahol a külön alvást helyezik előtérbe. Azokban a kultúrákban, ahol a család együtt alszik gyermekeivel, illetve a nap nagy részét a gyermek az anyával tölti, sokkal kisebb az átmeneti tárgy előfordulása (WINNICOTT 2000).

Nem lehet előre tudni, hogy miből lesz majd nélkülözhetetlen átmeneti tárgy, és nem lehet irányítani a kiválasztás folyamatát sem, ez mindig a gyermek választása. Vannak olyan gyermekek, akik nem választanak maguknak átmeneti tárgyat, hiába tesznek mindenfélét a gyermek köré. Az ő megnyugtatójukhoz az anya jelenléte vagy az érintése, a haja, a bőre, a körme nélkülözhetetlen.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A plüssállatoknak és egyéb kedvenc tárgyakkal a bölcsődébe menő, óvodában tartózkodó gyermek számára kiemelt szerepük van. Ilyenkor a nap nagy részében távol van az otthonától, nélkülöznie kell a szülei közelségét, így az alvás különösen nehéz ebben a helyzetben.

A legtöbb intézményben az a gyakorlat, hogy a kisgyermek beviheti a számára kitüntetett fontossággal bíró tárgyat, aminek napközben a szekrényben van a helye, csak alváshoz veszik elő. Sok helyen a beszoktatás időszakában még nála lehet. Ebben az időszakban rengeteget segíthet, ha a gyermek hozzábújhat, érezheti az illatát, mert ebben a rendkívül szorongató helyzetben megnyugtató, ha van valami, ami felidézi számára az otthon biztonságát. Később viszont elfogadható, ha fokozatosan visszaszorul a szerepe, mert az új helyzethez való alkalmazkodást segíti, ha a figyelme már egyre inkább az új környezet felé fordul.

ESET

Egy 5 éves fiúcska, aki igen szoros kapcsolatban volt az öt egyedül nevelő édesanyjával, nagyon korán kezdett bölcsődébe járni; ezzel egy időben kapott egy kengurut. Ő lett Kanga, „aki” ettől kezdve a társa volt; elkísérte őt a bölcsődébe és az utazásokhoz. Amikor a kislány nagyobbacska lett, talált hozzá egy Zsebibaba figurát. Ezzel együtt Kanga szerepe is megváltozott. Az egyébként nagyon kedves, mindenhol jól viselkedő gyermek hosszú időn keresztül azt játszotta, hogy a rosszcsont Zsebi rosszalkodik, az anyukáját bosszantja, például úgy, hogy belebújik az erszényébe, Kanga pedig szelíden és kedvesen csitítja őt. Máskor rosszcsont Zsebi dühös volt, verekedett, de Kanga ilyenkor is megszelídítette.

Láthatjuk tehát, hogy egy ilyen plüssfigura nagyon komplex szerepet tud betölteni: megnyugtató, társként szolgál, biztonságot nyújt, helyettesíti az anyát, de különbözni is tud tőle, mert rá lehet vetíteni azokat az érzéseket, amelyek a valóságos anyával kapcsolatban nem jelenhetnek meg.

A cumi kérdése

Manapság a cumik és a cumisüvegek a csecsemők szimbólumává váltak. Ha megnézzük a csecsemők ábrázolását a médiában vagy akár a gyermekek számára készített játék babákat, szinte elengedhetetlen kellékként kíséri őket a nyugtató és/vagy etető cumi. Pedig tulajdonképpen ezeknek az ábrázolásoknak nem elsődleges célja az említett termékek reklámozása. Nem szabad félvállról vennünk ezeknek a környezeti hatásoknak a szuggesztív erejét. Már egészen kicsi gyermekortól – éppen a játékokon keresztül – nagyon erős üzenet érkezik felénk ezeknek a tárgyakkal az elkerülhetetlen fontosságáról (VÉGH 2014).

E tendenciákkal épp ellentétesen, az Egészségügyi Világszervezet (WHO) a szoptatás támogatásának egyik fontos lépéseként emeli ki, hogy a csecsemő szopási igényét semmilyen mesterséges eszközzel nem szabad kielégíteni. Megállapításuk szerint mind a nyugtató cumi, mind a cumisüveg az elegendő kizárólagos szopás, majd a hosszú távú szoptatás hátráltatója. Azok a szülők, akik változatos forrásokat kutatva készülnek a gyermekük érkezésére, egymásnak élesen ellentmondó információkat találhatnak erről a számukra kardinálisnak számító kérdéstről. Érdemes tehát tisztában lennie minden csecsemővel és kisgyermekkel dolgozó szakembernek azzal, hogy melyek a bizonyítottan valós előnyei és hátrányai ezeknek az eszközöknek.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Az érett, egészséges újszülött egyik legintenzívebben működő reflexe a szopóreflex, amely a méhen belüli időszakban alakul ki, és már a magzati életben is működik. A szopás elengedhetetlen az újszülött számára: a köldökzsinór elvágásával megszűnik az anyai véráram tápláló szerepe, s ettől kezdve a csecsemőnek aktívan részt kell vennie saját táplálkozásában. A szopásnak azonban a táplálkozáson túl lényegesen több funkciója van; a szopó mozgás a csecsemő alvás-ébrenlét, valamint nyűgösség-nyugalom szabályozási tengelyén fontos segítő szerepet tölt be. Ezért az újszülöttnek a táplálkozási szopáson túl is szüksége van olyan helyzetre, ahol az úgynevezett komfortszopás megvalósulhat. Ilyenkor a szoptatásuk vége felé, vagy két evés hangsúlyú szoptatás között a csecsemő önmaga megnyugtató és az édesanyjával való sokszintű kapcsolat megélése miatt van az anyamellen – anélkül, hogy akár számottevő anyatejet fogyasztana. A hosszú távú szoptatás mellett elkötelezett anyák, akik kellő kiegyensúlyozottsággal tudják megélni csecsemőjükkel ezt a korai kapcsolatot, gyakran szívesen döntenek amellett, hogy saját mellüket vagy alkalmanként az ujjukat kínálják ehhez oda. Amíg harmonikusan tudnak ráhangolódni a csecsemőjükre, és nem érzik túlságosan kiszolgáltatottnak magukat ebben a helyzetben, jobb, ha azzal is elismerjük anyai képességeiket, hogy nem forszírozzuk a nyugtató cumi használatát. A cumit nem használó csecsemők az átmeneti tárgy választásának idején – valamikor 5-9 hónapos koruk körül [lásd a *Maci, Kutylus, Rongyi és társaik – az átmeneti tárgy pszichológiai jelentősége* című alfejezetünket] – felfedezhetik e célra saját ujjukat, így arra helyezhetik át az önnyugtató segítség szerepét.

Számolnunk kell azonban azokkal az esetekkel is, amikor az anyák kevésbé tudnak elköteleződni egy olyan életforma mellett, ahol eleinte nagyfokú a kiszámíthatatlanság, és nem akarják/tudják a saját testüket adni a (komfort)szopáshoz. Az üvegből vagy a szigorúan idő szerint etetett csecsemők számára fontos segítség lehet a nyugtató cumi bevezetése olyan körülmények között, amikor a szülők megfelelően informálva vannak az előnyök mellett a lehetséges hátrányokról is.

A legújabb összegző tanulmányok nem találtak egyértelmű bizonyítékot arra, hogy a nyugtató cumi használata lerövidítené a szoptatási időszakot (O'CONNOR et al. 2009). Mindemellett a nyugati világban az anyák általában eleve rövidebb idővel terveznek, és ezek a kutatások arról nem számolnak be, hogy az ilyen eszközök átmenetileg milyen mértékben zavarják meg a szoptatást. A laktációs tanácsadók mára már eléggé elterjesztették a cumizavar fogalmát, ami azt jelenti, hogy egyes babák nem, vagy nehezen tudnak váltani az anyamellen történő szopás technikájára és a cumihasználat mozgásformájára köztől, ami akaratlanul kisebbedést, mellgyulladást vagy nem hatékony szopást okoz. Az Amerikai Gyermekgyógyászok Szövetsége azt ajánlja, hogy a játszócumi csak a négyhetes kort már betöltött babáknál vezessék be (KAIR et al. 2013). Sajnos a legtöbb újszülött osztályon már a párnapos csecsemőknél is láthatjuk a használatát, és ez bizony akadálya lehet az anya-baba összehangolódás korai folyamatának. Mindemellett

hazai szakemberek is megerősítik azokat a nemzetközi irodalomban leírtakat, hogy a cumi használata növeli a középfülgyulladás, valamint a későbbi fogászati és hangképzési zavarok kockázatát (ZELLER 2016). Emellett komoly figyelmet kell fordítani a használt eszköz fertőtlenítésére, mégpedig a nedves környezetben elszaporodó kórokozók miatt.

A tartós napi használat akadályát képezheti a normál beszédfejlődésnek, ezért a cumit alkalmazó szülők figyelmét érdemes felhívni az idő- és helyzetbeli korlátokra. Fontos azt is felismerni, hogy a cumi nem valódi átmeneti tárgy, mert a legtöbb csecsemőt még jóval azelőtt rászoktatják a használatára, mielőtt a fejlődésében segítségre lenne igénye az anyától való átmeneti eltávolodáshoz. A szülők gyakran azzal magyarázzák a cumi választását, hogy így náluk van a döntés, mikor adják oda a megnyugtató tárgyat, míg egy ujszopó baba bármikor hozzáfér ragaszkodása tárgyához. Ez a valóságban azt jelenti, hogy a szülőknak akár hónapokra magukra kell vállalniuk a kiejtett, elhagyott, összecserélt cumik okozta bonyodalmakat, mert a csecsemő még nem tudja ezeket megoldani. Amikorra viszont a csecsemők ügyesebbé válnak, addigra hozzá is szokhatnak a korlátlan használatához, és nem sok szülő él a kontroll lehetőségével: megelőzendő a nagy sírásokat, inkább odaadják nekik a cumit.

A gyakorlat azt mutatja, hogy a megnyugtatóhoz az ujjukat használó csecsemők a mozgások fejlődésének aktív időszakában az ujszopást már egyre inkább csak alváshoz vagy a nyugtalanságuk oldására használják, hiszen a kúszáshoz, mászáshoz, a körülöttük lévő tárgyi világ felfedezéséhez mindkét kezükre szükségük van, s a játékokat, tárgyakat nagyon is szeretik a szájukba venni, megrágcsálni. Ezzel ellentétben a cumit használók akár a nap nagy részében cumival a szájukban időzhetnek, és épp ez a folyamatos, egysíkú száj körüli ingerlés az, ami akadálya lesz annak, hogy a környezetüket alaposan felfedezhessék. Éppen ezért célszerű csak egy adott helyhez (például autó vagy a kiságy) vagy cselekvéshez (alvás) kötni a cumi használatát, és rugalmasan követni a csecsemőt tényleges szükségletei kielégítésében. Ha ez meg tud valósulni, nem ritka, hogy egyéves korukra el is lehet hagyni a cumi használatát.

A közösségbe kerülő gyermekeknél is sokszor felmerül a cumihasználat kérdése. Az ott dolgozóknak fontos megérteniük, hogy ekkorra a gyermeknek már jelentős ragaszkodási tárgyává alakult ez a nyugtató eszköz, és a beszoktatás időszaka biztosan nem megfelelő a cumiról való leszoktatáshoz. Érdemes azonban viszonylag hamar megteremteni azokat a közösségi keretrendszereket, amelyekhez a kisgyermek és a szülő is könnyen tud alkalmazkodni: pihenőhely a cumiknak a játék idejére, vagy a saját szekrényben, zsákban történő tárolás az alvásidőig. A bölcsődében, óvodában dolgozók mindig a szülőkkal egyeztetve kezdenek el foglalkozni a leszoktatással; nem jó megoldás, ha a szülő külső elvárások mentén egyik napról a másikra veszi el a gyermek számára biztonságot adó tárgyat.

ESET

Amikor Gábor 3 évesen bekerült az óvodai közösségbe, még naponta több órát használta a cumiját. Édesanyja az óvónővel egyeztetett arról, hogy neki is szándéka segíteni a kisfiúnak elhagyni a cumi használatát, de ezt fokozatosan, a kisfiú igényeihez igazodva szeretné megtenni. Eleinte azt beszélték meg vele, hogy kültéren nem használja, csak benti helyzetekben (különben piszkos lesz, elveszhet). Amikor ez már rutinná vált, a használat idejét a mesehallgatáshoz és az elalváshoz kötve csökkentették, majd elérték, hogy a cumi az ágyban maradjon. Az óvónők folyamatosan egyeztettek a szülőikkel, hogy hol tartanak, és ugyanezt a gyakorlatot követték Gáborral az óvodai közösségben is. Végül több szülő öszefogásával kijelöltek az óvoda közelében egy cumifát (bármilyen élő fa), ahová a gyerekek kivihették a cumijukat, hogy szertartásosan elbúcsúzzanak tőle. Az óvoda és a család pici

ünnepséget rendezett minden alkalommal, amikor egy gyermek vállalta, hogy „kis gyerekből nagy gyermekké válik”.

Együtt vagy külön? Együtt alvás a gyermekkel

Vajon helyes szokás-e, ha a csecsemő az anyával, illetve a szülők között alszik, vagy külön ágyban, külön szobában kell aldatni? Kevés olyan téma van, ami ennyire megosztaná mind a szülőket, mind a szakembereket.

Amikor megszületik, az újszülöttnak és az anyának egyaránt a közelség a legtermészetesebb érzés. Az anya minden idegszálával a gyermekére koncentrál, a viselkedését az azonnaliság jellemzi; minél inkább igyekszik megteremteni azt a biztonságot, amit a gyermek magzatként az anyaméhben élvezett. Ebben az időszakban a legtöbb anya igyekszik testi közelségben tartani gyermekét, így azonnal észleli, ha bármilyen baja van. A nyugati kultúrában hosszú ideje arra ösztönzik a szülőket, hogy gyermeküket külön kiságyban, bölcsőben, lehetőleg külön szobában altassák. Az a leggyakoribb érv az együtt alvás ellen, hogy veszélyes lehet a csecsemőre nézve, mert a szülők alvás közben agyonnyomhatják a kicsit. Gyakran hivatkoznak arra is, hogy a külön alvás bátorítja, ösztönzi a gyermek függetlenedését, önállóvá válását. Sőt, korábban a hirtelen csecsemőhalál kérdését is összefüggésbe hozták az együtt alvással. Annak ellenére, hogy a hirtelen csecsemőhalál pontos okát ma sem sikerült azonosítani, korábban mégis számos leírás állította, hogy többször fordult elő ilyen tragédia ott, ahol a szülők ágyában aludt a csecsemő, mint ahol külön.

Ezeknek az érveknek gyökeresen ellentmondanak James McKenna, az indianai Notre Dame Egyetem antropológus professzorának kutatásai (MOSKO–RICHARD–MCKENNA 1993). Laboratóriumi kutatásai alapján azt állapították meg, hogy az emberi újszülött az, aki a legsérülékenyebben, a leginkább kiszolgáltatottan jön a világra, s a leglassabban fejlődik, mivel idegrendszerének fejlettsége viszonylag alacsony. Ez azt jelenti, hogy a csecsemő fiziológiai működése csak az anya közvetlen közelségében, a testi kontaktus mellett tud optimálisan működni. Az anya testi közelsége segít szabályozni a légzését, a testhőmérsékletét, a vérnyomását és a stressz-szintjét, vagyis a gyermek fejlődését legjobban segítő környezet az anya teste, annak közelsége. Ez alapján McKenna azt állítja, hogy a csöppség számára külön szobában aludni önmagában felér egy „neurobiológiai krízissel”. Kutatásai során arra jutottak, hogy az együtt alvás nemhogy káros, hanem kifejezetten jótékony hatással van az anya-gyermek kapcsolatra, és még egyéb fiziológiai, illetve biológiai előnnyel járhat. Ilyen körülmények között könnyebb biztosítani az igény szerinti szoptatást is. Azt állapították meg, hogy többször és hosszabb ideig szoptatják kicsinyüket azok az anyák, akik vele együtt alszanak. A szoptatást éjszaka is, valamint a gyermek későbbi életkoráig folytatják.

Több későbbi kutatás is megerősítette McKenna eredményét, miszerint az együtt alvás mellett körülbelül fele annyiszor fordul elő hirtelen csecsemőhalál. Az alvás során a csecsemőknél többször fordulhat elő légzéskimaradás. Ha a légzésszünet túl hosszú, az egészséges csecsemő felébred, hogy újra levegőt vegyen. Ezt a folyamatot segítheti az anya testi közelsége, melynek révén összehangolódik fiziológiai működésük. A kisgyermek érzi az anya légzését, ami az ő légzésritmusát is segít szabályozni; az anya vagy apa testi közelségében biztonságban érzi magát, nyugodtabban alszik, illetve mindez segítheti őt abban, hogy felébredjen a légzésszünetre.

Együtt alváskor természetesen törekedni kell a biztonságra. A biztonságot az jelenti, hogy gondoskodni kell a megfelelő ágyról, amelynek egyenes a felülete. Magától értetődő követelmény, hogy az anya ne szenvedjen semmilyen függőségben, ne drogozzon, ne dohányozzon.

A közelséget az is megteremtheti, ha a pici a szülőkkel egy szobában, az ágyuk mellett lévő kiságyban vagy bölcsőben alszik.

Ahogy a csecsemő növekszik, az alvás-ébredés ciklus alakulásával egyre hosszabb ideig alszik egyhuzamban, és egyben fokozatosan eljut oda, hogy az éjszakai kisebb felébredések során képes magát „alvó állapotban” tartani. A túl korai szeparációt, a hirtelen eltávolodást az anya biztonságot nyújtó testi közelségéből – amihez az anyaméhben hozzászokott – a csecsemő magárahagyatottságként élheti meg. Az emiatt kialakuló szorongásával nehéz megbirkózni, és ez kóros tünetekhez, leggyakrabban alvási nehézségekhez vezethet.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Természetesen a fentiek nem azt jelentik, hogy mindenképpen együtt kell aludni a gyermekkel, de az fontos, hogy olyan közelséget kell biztosítani, ami megnyugtató lehet a csecsemő számára. Ebből a közelségből a gyermek fejlődési ütemének megfelelően lehet eljutni a külön szobában való alvásig. Jó, ha ez fokozatosan történik: a kiságy eleinte a szülők hálószobájában lehet, később a gyermek átköltözhet külön szobába úgy, hogy nyitva hagyják az ajtaját. Ezt a szeparálódási folyamatot segítheti, ha a kicsi a testvéreivel vagy a testvéreivel közös szobába kerül, mert ott kevésbé érzi magát magára hagyottnak. Az is sokat old ezen a feszültségen, ha van egy úgynevezett átmeneti tárgya, egy alvóállatkája, babája, rongydarabja. [Lásd a *Maci, Kutyus, Rongyi és társaik – az átmeneti tárgy pszichológiai jelentősége* című alfejezetünket.] A szorongást csökkentik továbbá azok a rituálék is, amelyeket az altatás során alakítanak ki a szülők, például összebújás, éneklés, mese.

A nagyobb gyermeknél a biztonságérzet mellett szintén fontos szempont, hogy fejlődhessen az önállósága. A féltés nehezítheti az autonóm, önálló személyiséggé válást, vagyis hogy kialakulhassanak azok a megküzdési módok, amelyek csökkenteni tudják a feszültségérzést. Azt, hogy egy gyermek különálló személyiség, jól kifejezi, hogy külön ágya van. Az esti alvási szokásokat lehetőleg úgy érdemes kialakítani, hogy a saját ágyában aludjon el, és ha éjszaka esetleg felébred, átmeheessen a szülőkhöz. Ez sokszor fordítva történik: a gyermek a szülők ágyában alszik el, akik később átviszik a saját ágyába. Az előbbi esetben befogadják, az utóbbi esetben kirakják őt.

Bonyolultabb a helyzet, ha kialakult egy rossz családi működés, ami miatt a gyermekek még óvodáskorukban is a szülőkkel alszanak, vagy hozzászoktak ahhoz, hogy átmászkáljanak hozzájuk. Ilyenkor a helyzet rendezéséhez feltétlenül szükséges a szülők elhatározása, esetleg egy hosszabb átszoktatási folyamat.

Az egész külön alvás nem lesz olyan nehezen kezelhető kérdés, ha vannak kivételes időpontok: például hétvégén vagy az iskolai szünetben megengedett lehet, hogy a gyermekek együtt aludjanak a szüleikkel. Ez a fokozatos, a gyermek biztonságérzetét figyelembe vevő távolságszabályozás természetesen nem jelentheti azt, hogy minden helyzetben határtalanul engedni kell a gyermek akaratának, és nem szükséges semmiféle szülői kontroll.

ESET

Az alábbiakban két fórumbejegyzésből idézünk:

„Nekünk bevált, mert éjszaka is kétszer szopott, és így csak odafordultam, és odaadtam a mellem, ráadásul olyan jókat aludt ebben a családszagban. Különben soha nem feküdtünk rá, inkább ő volt, aki ütött-vágott, vert, rúgott álmában, ahogy egyre nőtt. Amikor elérte az egyéves kort, kiköltöztettük. Kapott egy saját ágyat, és mondtuk neki, hogy ez az övé.”

„Azt szerettük volna, ha idejekorán megszokja, hogy külön alszik – mondja a 38 éves apa. Másrészt, amikor megszületik egy gyerek, akkor szinte minden róla szól, és azt a minimális privát szférát szerettük volna megőrizni magunknak, hogy legalább amikor este lefekszünk aludni, akkor kettesben lehessünk. Természetesen, ha sírt, akkor egyből átmentünk, betakartuk, megetettük, átpelenkáltuk, de igyekeztünk következetesek maradni, és mindig a saját szobájában nyugtattuk.”

Kisgyermekkori félelmek

A gyermekkorban jelentkező félelmek, szorongásos élmények a normál pszichés fejlődés velejárói. A fejlődés során úgynevezett életkorszpecifikus félelmek megjelenésével számolhatunk.

A veleszületett félelmek – például a hangos zajokra, fájdalomra, hirtelen zuhanásra, váratlan mozgásra jelentkező félelmek – a születést követően azonnal jelentkeznek, és az esemény-nyel egy időben lépnek fel.

Az idegenektől való félelem 6 hónapos kor körül jelentkezik, amikor a csecsemő már képes az ismerős és az idegen arcok megkülönböztetésére. A számára ismeretleneket óvatosan szemléli, és heves érzelmi reakciókkal válaszol, ha az édesanyja idegen helyen vagy idegen emberekkel hagyja. A gyermek számára a ritkán látott nagyszülők is idegennek tűnhetnek, akik általában értetlenül fogadják unokájuk félelmi reakcióját.

Ezzel az idegenfélelemmel szorosan együtt jár a 8 hónapos kor körül megjelenő szeparációs szorongás, az elválástól való félelem. [Lásd a *Szeparációs szorongás* című alfejezetünket.] Intenzitása 10 és 18 hónapos kor között a legerősebb, és 2 éves korban általában megszűnik, ekkor ugyanis a gyermekek már vissza tudnak emlékezni arra, hogy az édesanyjuk időnként elmegy ugyan, de vissza is tér. Amikor közösségbe kerülnek, az édesanyához való kötődés biztonsága teszi lehetővé, hogy nyissanak a külvilágra. A gyermekek alapszemélyisége nagyban befolyásolja, hogy mennyire könnyen és egyáltalán meg tudnak-e nyílni az adott közösségben, és ha igen, akkor milyen gyorsan, vagy inkább a háttérbe húzódnak.

Az óvodáskorban fokozatosan csökken a veleszületett félelmek szerepe, de a fájdalomtól való félelem megmarad. A félelmek elveszítik situációfüggőségüket, és a gyermeknél a szocializáció részeként megjelenik az anticipált félelem, amelynek kialakulásában és fennmaradásában jelentős szerepük van a szülőknek, illetve a saját tapasztalatoknak. Ha a gyermeknek kellemetlen élményei vannak az orvosi vizsgálatokkal kapcsolatban, elképzelhető, hogy már otthon sír, és fél elmenni a rendelőbe.

A sötétség keltette félelem a harmadik életévtől szinte minden gyermeknél megjelenik. Jól tetten érhető ez a folyamat, amikor a kisgyermek bújócskát játszik. Azzal, hogy eltakarja a szemét, úgy véli, hogy őt sem látja senki. Ilyenkor természetesen nem fél, hiszen a jelenséget ő idézte elő, és bármikor megszüntetheti. Ha a sötétséget nem a gyermek idézi elő, akkor szeparációs félelem alakulhat ki. A sötétség a szülőltől való elszakadás szimbólumaként jelenik meg.

A gondolkodás fejlődésével párhuzamosan, 3 éves kor körül figyelhető meg először a szimbólumoktól való félelem. Ebben az időszakban a gyermek a mesék és a saját fantáziája által alkotott dolgoktól, képzeletbeli szörnyektől (például vasorrú bábától, sárkánytól, ördögtől) is fél. Előfordul, hogy a képzeletében tovább élő mesealakokat kivetíti a környezet különböző tárgya-ira, személyeire (RANSCHBURG 2012a). A szülők és az óvodapedagógusok egyaránt meg tapasztalhatják ezeket a félelmeket, mégis fontos tudni, hogy a gyermek fantáziájában mindig csak annyira félelmetesek ezek a figurák, amennyire képes is velük megbirkózni. A televízióban látott mesékkel, történetekkel azonban általában más a helyzet. Azok zömmel nem igazodnak

a gyermek belső világához, ezért előfordulhat, hogy ezekkel kapcsolatban a felnőttek számára irreálisnak tűnő félelmet él át. További lényegi különbség, hogy a mesék – a rajzfilmekkel ellentétben – mindig feloldják a borzalmakat, és azt mutatják meg, hogy minden rosszból van kiút (BOLDIZSÁR 2010).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A bölcsődében, óvodában és a szociális területen dolgozó szakemberek gyakran találkoznak olyan szülővel, akik tanácstalanok gyermekeik félelmével kapcsolatban. A szülőket elsősorban az a kérdés foglalkoztatja, miként nyugtassák meg gyermekeiket, illetve hogyan tudnának segíteni abban, hogy ne féljenek.

A szülők és a szakemberek számára egyaránt fontos tudni, hogy a félelem önmagában nem rossz dolog. A veszélyérzet kialakulásához elengedhetetlen, és biológiai rendeltetése az, hogy a gyermek ismerje a veszélyforrásokat, tudja, hogy melyek azok a tárgyak, helyzetek, amelyektől tartania kell. További fontos tudnivaló, hogy a gyermek környezetében élő felnőttek a viselkedésükkel mintát adnak a gyermeknek, tehát ha az anya egy béka láttán sikoltozni kezd, akkor ez a gyermekben is kialakíthat egyfajta tartózkodást, függetlenül attól, hogy neki semmilyen közvetlen tapasztalata sincs erről az állatról.

A szülők általában már előre látják a veszélyforrásokat, de a folyamatos figyelmeztetésekkel egyrészt irracionális félelmeket kelthetnek a kicsiben, másrészt elbátortalaníthatják őt. Ha a szülők szorongók, ha túlféltik gyermeküket, akkor nagy valószínűséggel ő maga is féltősebbé, szorongóbbá válik.

Csecsemő- és kisdedkorban elsősorban a testközelség, a biztonságérzet megteremtésével lehet megnyugtatni a gyermeket. A legfontosabb, hogy soha nem szabad kinevetni és lekicsinyelni a félelmét, hiszen ő komolyan fél például az idegenektől, a szülő elvesztésétől, a hangos zajoktól és a sötétől. Minden esetben biztosítani kell őt arról, hogy a felnőttek megvédik veszélyhelyzetekben, és soha nem hagyják egyedül félelmeivel, szorongásaival.

A bölcsőde és óvoda öltözőjében gyakran hallható, hogy a szülők a gyermek otthagytásával fenyegetőznek. Mivel a gyermekek ebben az életkorban még mindent elhisznek, amit a felnőttek mondanak, ezek a mondatok akár alapjául szolgálhatnak egy felerősödő szeparációs szorongásnak. Szakemberként feltétlenül fel kell hívni a szülők figyelmét arra, hogy milyen következményei lehetnek az általuk mondottaknak.

Az óvodáskorúak még nem képesek elkülöníteni a valóságot a képzelettől, ezért a racionális magyarázat nem nyugtatja meg őket. A szülők órákig bizonygathatják, hogy a képzeletbeli szörnyek nem léteznek, ő mégis félni fog. A gyermekkel közösen kitalált megoldások azonban hatékonyan csökkenthetik a félelmeit. Érdemes a számára ijesztő helyzetekben olyan körülményeket teremteni, amelyeket a gyermek saját maga befolyásolhat, például az éjszakai sötétől való félelmét megoldhatja egy éjjeli lámpa, amit akkor kapcsol fel, amikor szeretne.

Amennyiben a szülő arról számol be, hogy nem képes kezelni a gyermek félelmeit, és azt érzi, hogy minden erőfeszítése hiábavaló, és a félelmek zavarják a mindennapok nyugalmát, akkor a családot a megfelelő szakemberhez, gyermekpszichológushoz, súlyosabb esetekben pedig gyermekpszichiáterhez javasolt irányítani.

ESET

Peti 4 éves óvodás, aki az utóbbi néhány héten minden reggel sírva ébredt, és nem akart óvodába menni. A szülei értetlenül álltak a helyzet előtt, mert ez még a beszoktatás alatt sem fordult elő. Peti eleinte nem mondott semmit a félelméről, csak sírt, majd néhány héttel

később azt mondta, hogy nagyon fél, mert lehet, hogy el fogják rabolni. A szülők az óvodapedagógustól kértek segítséget, mivel azt feltételezték, hogy ott történhetett valami, ami miatt Peti ennyire fél. Tőle értesültek arról, hogy egy kislány néhány héttel ezelőtt eltűnt az óvodai csoportból. A mosdóba egyedül ment ki, majd az udvarra szökött. Amikor észlelték az eltűnését, az óvodapedagógusok nagyon megijedtek, és azonnal keresni kezdték. Először nem találták, végül a kisházban elbújva lettek rá. Az óvodapedagógusok csak az érintett kislány szüleinek mesélték el a történetet, mert nem szerettek volna nagy ügyet csinálni a dologból. Kiderült, hogy ez az esemény nem csupán Petinek okozott problémát: más szülők is panaszkodtak gyermekük viselkedésének megváltozására. A szülők és az óvodapedagógusok az óvodapszichológus segítségét kérték a probléma megoldása érdekében. Ő, mivel meseterápiában jártas szakember volt, egy mese keretében segítette a gyermekeknek a történet feldolgozásában.

Szobatisztaságra szoktatás

A kisgyermek egyre gyarapodó önállósági törekvései között kitüntetett helyet foglal el az ürítést vezérlő izmok feletti kontroll megtanulása, azaz a szobatisztaság elsajátítása. Koronként és kultúránként más-más időpontot és szoktatási módot véltek alkalmasnak ennek kialakítására. A 20. század elején a nyugati országokban úgy gondolták, hogy már 3 hónapos kortól érdemes elkezdni a csecsemőt tanítani. A ma már megdőbbentőnek tűnő elgondolás mögött nem pusztán kényelmi szempontok húzódtak meg. Úgy vélték, a korai szoktatás biztosítja az egészséges emésztés kialakulását. Az időpont az évtizedek során egyre későbbi életkorra tolódott. Míg két-három évtizeddel ezelőtt sok kisgyermek már 1,5-2 évesen szobatiszta volt, manapság a szakemberek a 2-3 éves életkort tartják megfelelőnek a kialakítására (COLE–COLE 2001).

A szobatisztaság elsajátítása ugyanis nem csupán szoktatás kérdése, mivel megfelelő idegrendszeri érettség szükséges hozzá (COLE–COLE 2001). A hólyagból és a végbélből eredő érzékelő pályák csak megfelelő érettség esetén képesek továbbítani a jeleket az agykéregbe. A gyermekek ezután tanulják meg a jeleket összekapcsolni az ürítés szükségletével. További tanulást igényel a záróizmok akarattalagos megfeszítése és ellazítása, amivel megakadályozzák vagy lehetővé teszik az ürítést. Az idegrendszernek ez az érettsége 2-3 évesen alakul ki. Ekkor már könnyen elsajátítható a szobatisztaság, nem igényel hosszas tréningezést hónapokon keresztül, ami a szülőt és a gyermeket egyaránt igénybe veszi. Az éjszakai szobatisztaság kialakulása elhúzódhat akár 5-6 éves korig.

A szobatisztaságra való érettség jelei a gyermek viselkedéséből, ürítési szokásaiból is kiolvashatók (PRESSERNÉ VÉR 2009; MACKONCHIE 2005). A következőkre érdemes odafigyelni:

- A gyermek ritkábban, egyszerre nagyobb mennyiségeket pisil, akár 3-4 órás szárazabb időszakok is előfordulnak.
- Odafigyel a vizelést, székelést jelző ingerekre.
- Fizikai vagy verbális jelét adja a kakilásnak: nyögdecsel, leguggol, esetleg közli a szülővel, mi történik.
- Kialakul egy viszonylagos rendszeresség a székelésben (például ugyanabban a napszakban kakil).
- Kellemetlenül érzi magát nedves vagy kakis pelenkában.
- Érdeklődést mutat mások WC-használata, illetve a bili iránt; szeretne ő is bugyit, kiscatyát viselni.

- Képes néhány percig nyugodtan ülni egy helyben.
- Önálló sodási törekvéseinek jelét adja.
- Együttműködő a tanulási folyamatokban.
- Büszke a sikereire, a dicséretet örömmel fogadja.

A bilire szoktatás legjobb módja, ha könnyedén, játékosan, indirekt módon zajlik. Legyen ez a tanulás közös élmény, örüljenek együtt a sikernek! Érezze a kisgyermek, hogy szülei büszkéek rá, nemcsak megfelelő eredmény esetén, hanem már a szándéka, az igyekezete miatt is! Az új készség elsajátítása időt és türelmet igényel minden résztvevőtől. Manapság is tapasztalható, hogy a „baleseteket” dorgálás, még rosszabb esetben büntetés és megalázás követi. Ez a reakció egyrészt megengedhetetlen, másrészt jelentősen hátráltatja is a tanulási folyamatot. A szülők fogadják megértéssel a sikertelenséget! A gyerekek nem szándékosan pisilnek vagy kakilnak be. Ők is elcsüggednek. Ilyenkor még nagyobb szükségük van a szülők bátorítására.

A szobatisztaság kényszerítése vagy erőltetése nem előrevivő stratégia. A bilizéshez hozzákapcsolódik a szorongás, ami a tanulás hátráltatásával párhuzamosan növeli az új helyzettel szembeni ellenállást. Így könnyen előfordulhat, hogy a szobatisztaságra szoktatás nem örömteli élmény lesz, hanem a kontroll és az akarat gyakorlásának terepévé, illetve további következményként visszatérő játszmák témájává válik (SIMKÓ 2016). Az utóbbi években a szobatisztaságra való szoktatás gyakorlatában egy ellenkező előjelű hozzáállás is megfigyelhető, nevezetesen az, hogy a szülők nem várják el ennek kialakítását az arra már teljesen érett gyermeküktől sem. Ahogy a szobatisztaságra való kényszerítés, úgy annak halogatása sem segíti elő a gyermek kiegyensúlyozott fejlődését. Különösen az autonómiára való igény kibontakoztatását hátráltatja. Mostanában a nyugati országokban is találkozhatunk az újszülött kortól kezdődő biliztetés módszerével (ezt eliminációs kommunikációnak, EC-zésnek is nevezik). Ebben az esetben szobatisztaságról nem beszélhetünk, mivel a csecsemő nem kontrollálja záróizmai működését. A szülő figyeli a csöppség jelzéseit, és amikor az ürítésre való készülődés hang- és viselkedésjeleit észleli, a bili fölé helyezi a kisbabát. [Az ürítéssel kapcsolatos problémákról lásd bővebben *A kiválasztás zavarai* című alfejezetünket.]

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A következőkben a szobatisztaság elérésének szorongásmentes, játékos lehetőségeit járjuk körül. Kardinális kérdés lévén, a szülők ebben a témában gyakran fordulnak tanácsért a kisgyermeknevelőkhöz és az óvónőkhöz. Ilyenkor az alább összegyűjtött javaslatok továbbíthatók a szülőknek.

A szobatisztaságra szoktatásban két fő szempontot tartsanak a szülők szem előtt: legyen benne fokozatosság, valamint könnyed, játékos módon történjen az új helyzettel való ismerkedés! Vegyék figyelembe a külső körülményeket is! A bilire szoktatás megfelelő ideje egy néhány héten keresztül tartó nyugalmasnak ígérkező időszak, amikor nagyobb változások – nyaralás, költözés, testvér születése – nem várhatók.

A kisgyermek 2 éves kora körül elkezdhet ismerkedni, barátkozni ezzel a kialakítandó készséggel. Érdemes őt beengedni a fürdőszobába olyankor, amikor láthatja a felnőttet vagy az idősebb testvéreket WC-használat közben. Közben mesélhetnek neki a WC-papír szerepéről, a pisi és a kaki utazásáról, együtt megtekinthetik a végterméket, elemezhetik szín, szag, állag és forma alapján, majd közösen elbúcsúztathatják. Ezzel egy elfogadó hozzáállást közvetíthetnek

azt üzenve, hogy a WC-n való pisilés és kakilás teljesen természetes dolog, az élet mindennapjainak szerves része.

Ma már számos gyermekeknek íródott könyv is segíti a szobatisztasággal kapcsolatos ismerkedést (például SZÖLLŐSI 2011). Ezekben egyszerű szavakkal, természetes hozzáállással, olykor viccesen írnak a bilizésről, elsősorban a kisgyermek szemszögéből láttatva a folyamatot. Az olvasgatás során a kicsi azonosulhat a főhőssel, és képzeletében már ő maga is megteheti azt, amit később „élesben” is végigcsinál.

Következő lépésként beszerezhető egy bili. Eleinte csupán lehetőséget kell adni arra, hogy a gyermek ismerkedjen, játsszon vele. Kialakíthatnak egy közös játékot, amelyben a kisgyermek egyik kedves babája vagy állatkája pisilni, kakilni szeretne, és együtt bilire teszik. Ő maga is kipróbálhatja a bilin ülés érzetét, először csak ruhában, később már meztelen popsival is. A bili jelentősen különbözik a pelenkától: hideg, kemény, ráülve pedig nyomja a gyermek popsiját. Először váljon ismerőssé a bilin ülés érzete, csak mindezek után érezheti olyannyira biztonságban magát rajta, hogy megtegye a következő lépést. Ha nem szeretne a bilire ülni, a szülők ne kényszerítsék rá! Tegyük félre a témát, majd egy-két hét múlva kellő játékosággal közelítsék meg újból a kérdést!

Miután a gyermek megismerkedett és összebarátkozott a bilivel, elkezdhetik rendszeresíteni a használatát – lehetőleg a napirendhez igazodva, meghatározott időpontokban (például a reggeli ébredés után, séta előtt, a délutáni alvás előtt és azt követően). Nem szükséges megvárni az „eredményt”, de öt percnél tovább ne üljön rajta! Ha pisil vagy kakil a bilibe, örüljenek neki, dicsérjék meg, ellenkező esetben teljes természetességgel folytassák a napi teendőket! A szoktatás ezen szakaszában az a cél, hogy a bilizés a mindennapok részévé váljon, vagyis nem szükséges azonnali eredményt elvárni. Idővel ez magától megtörténik, mindenféle kényszerítés, elvárás nélkül.

A kicsiknél tanulást igényel a vizezési, székelési inger felismerése, valamint ennek összekapcsolása a bili használatával. Olyan esetekben, amikor a szülő látja ennek külső jelét, kérdezze meg a gyermeket, kell-e neki pisilni vagy kakilni. A kérdés segít összekapcsolni az érzetet a cselekménnyel. A kérdezgetés azonban ne váljon folytonossá! A szülő hagyjon a gyermeknek teret és kellő időt ahhoz, hogy saját ritmusában sajátítsa el mindazokat a készségeket, amelyek a szobatisztaság kialakításához szükségesek! Tudatosítsák magukban: ez a terület a gyermek autonómiájának körébe tartozik.

Meleg időben, amikor nem fenyeget a felfázás veszélye, adjanak bugyit a gyermekre, a bilit pedig tartsák a közelben! Minél több időt tölt pelenka nélkül, annál természetesebbé válik a bili használata. S ha már egyszer eljutottak a szobatisztasáig, akkor kényelmi okok miatt, például hosszabb utazás vagy téli kirándulás alkalmával ne adjanak rá újból pelenkát!

A biliről a WC-re szoktatásnak is fokozatosan kell történnie. A gyermek eleinte csak ismerkedjen a WC-n ülés érzetével! Az ülőke ne csúszkáljon, a gyermek lába pedig kapjon támasztást alulról! A térde a csípőnél magasabban álljon, mivel felhúzott lábú testhelyzetben a végbél alsó szakasza kiegyenesedik, így a székletürítés könnyebbé válik (ez egyébként a felnőttekre is érvényes).

Szobatisztaságra szoktatás idején ne buzdítsák a gyermeket a széklet visszatartására! (SIMKÓ 2016) A székletvisszatartás miatt a későbbi ürítés fájdalmas lehet, ez pedig elindíthat egy ördögi kört: a fájdalomélmény miatt szeretné elkerülni az újabb székélést, ezért hosszú ideig magában tartja, így valóban gyötrelmesebbé válik a következő alkalom. Mit tegyünk, ha kültéren kell a kakilást megoldani? – kérdezzeték a szülők, amikor meghallják ezt a tanácsot. Már szüle-

tett néhány kreatív megoldás erre a helyzetre: a kakilás lebonyolítható egy leterített zsebkendőn, a széket parkos-erdős helyeken el lehet ásni, míg városi környezetben zacskóba lehet tenni és a szemetesbe dobni.

Az éjszakai szobatisztaság rendszerint legkésőbb 5-6 éves korig alakul ki. A gyermekek még nem tudják 10-11 órán keresztül visszatartani a vizeletüket, az éjszaka során pedig nem érzékelik elég erősen az ingert. Az éjszakai szobatisztaság eléréséhez Jo Frost a „11-kor pisi-lünk” módszert ajánlja (Frost 2013). 10-11 óra körül a szülő ébressze fel a kicsit, és menjenek ki a WC-re! A rendszeres gyakorlásnak köszönhetően a gyermek egy idő után már magától is fel fog ébredni.

A bölcsődei, óvodai üritésekre is érvényes, hogy a szakemberek igyekezzenek minél természetesebb és oldottabb közeget teremteni, viszont mindenképpen kerüljék el a dorgálást, a megszegyenítést, a „balesetek” miatti büntetést, de még a neheztelés apróbb jeleit is (fejcsóválás, szemforgatás, cüccögés)! Ezekkel a – sokszor nem is tudatos – reakciókkal könnyen kialakítható a gyermekben az üritéssel kapcsolatos szorongás, holott ennek ellenkezője, az elengedett állapot elérése a cél. Egy kisgyermek (és a felnőtt is) csak abban az esetben képes elengedni a végterméket, ha kellően ellazult állapotban van. Így már valószínűleg érthető, hogy néhányuk miért csak kedvenc óvónőjével, dajkájával hajlandó WC-re menni, hiszen csak az általuk nyújtott biztonságérzetben képesek oly mértékben ellazulni, hogy az ürités lehetővé váljon. [A szobatisztasággal kapcsolatos komolyabb problémákról lásd bővebben *A kiválasztás zavarai* című alfejezetünket.]

ESET

A 3 éves Bence már hetek óta szobatiszta volt, amikor egy hétvégét a nagymamánál töltött. A játékba olyan mélyen elmerült, hogy „baleset” történt. A nagymama elég hevesen reagált, nagyon megdorgálta. Kisbabának nevezte, és büntetést helyezett kilátásba, ha ez még egyszer előfordul. Bence ettől nagyon megijedt. Az eset után nem volt hajlandó a nagymamánál maradni, de ami ennél is nagyobb gond volt, újból a pelenkába szeretett volna üríteni. A szülei próbálták játékosan rávenni a bilizésre, magukkal vitték a WC-re, de a szorongása erősebbnek bizonyult, és továbbra is ragaszkodott a pelenkához. Az apának támadt egy mentő ötlete. Bence nagyon szeretett zseblámpával játszani, ám ezt csak ritkán engedték meg neki. Kötötték egy egyezséget: ha a bilin végzi a dolgát, odaadják neki a zseblámpát, azzal figyelheti a pisi vízugarát és a kaki megjelenését. Ez igen vonzó ajánlatnak bizonyult. Bence legyőzte szorongását, így a zseblámpával kakilás élménye meghozta az áttörést.

Az éntudat kialakulása – dackorszak

Ha megkérdeznénk a szülőket, hogy a gyermeknevelés során melyik volt a legmegterhelőbb időszakuk, a serdülőkor mellett valószínűleg a dackorszak szerepelne még előkelő helyen. A szülők olykor valódi megdöbbenéssel figyelik, miként válik a bájos, anyagi kisbabából akaratos, konok kisgyermek, akinek kedvenc szava a „nem”, még akkor is, amikor szülei szívből jövő kedveskedéssel fordulnak hozzá, bízva az átütő sikerben. A dackorszak beköszöntö a gyermeknevelésben sokszor hoz elkeseredést és reményvesztettséget. Szerencsére a szülőket kétségkívül lehangoló megállapítás mellé odakerülhet az a másik is, amely szerint ez az embert próbáló időszak nem hiábavaló. A szülőkkel folytatott küzdelmek során rendkívül fontos személyiségfejlődési lépéseket tesz a kisgyermek, főként az *éntudat* kifejlesztése, önmaga és a külvilág elhatárolása terén (TEUSEN 2002; KAST-ZAHN 2012).

Az én megszületésének hosszú az útja (BAGDY 1977). A kezdeti időszakban az újszülött és a környezete még bontatlan egységben létezik. Az elkülönülés csak később, fokozatosan játszódik le. Eleinte csupán ideiglenes élményként, amit a gyermek a szülő visszjelzései, a viselkedésére való reflektálás, a közös játékok alkalmával élhet meg. Az éntudat megszilárdulása a dacosság megjelenéséhez köthető, amikor a kisgyermek úgy eszmél önmagára, hogy egyúttal szembefordul a szülővel, mivel csak a másik viszonylatában képes megélni önálló létét. A tagadásban, a gyakran hangoztatott „nem”-ben a gyermeki szándék kerül szembe a szülői tilalmakkal. Az „én akarom”, „én csinálom” törekvéseiben felfedezi saját aktivitásának akarását, miközben megtörténik a környezettől való elkülönülése, illetve önmaga határainak kijelölése is. A dacosság tehát nem hiábavaló, de nem is a szülő bosszantása a célja, hanem az önfelismerés eszköze. Így jön létre az éntudat, amely a gyermeket összeköti a környezetével, de egyben el is választja tőle. Szeretnénk hangsúlyozni: a dacnak semmiképpen sem a szülőtől való elszakadás a célja, csupán egy időleges szembefordulásról van szó, amelyben a gyermek belsőleg elkülöníti az én-te viszonylat két tagját. Ezt pedig csak akkor képes megtenni, ha mindeközben nem veszíti el alapvető biztonságát, tehát érzelmi kapcsolata a szüleivel stabil marad.

Ebből a gondolatmenetből következik, hogy az önállóság gyakorlására alapvetően kellő tereket szükséges biztosítani. A korábbi évtizedek pszichológiai-pedagógiai nézeteire jellemző „letörni a szarvát”, „megtörni az akarátát” mondásokkal fémjelzett elvek romboló hatásai a mai napig tapasztalhatók. Természetesen nem a korlátlan szabadság biztosítására gondolunk, de a jól kijelölt, támaszként szolgáló határookra nagyon is szükség van (ROGGE 2013). A kisgyermek egészséges fejlődéséhez egyfajta „középut” a kívánatos, amely állandó mérlegelést, odafigyelést igényel, és amelyben helye van az önállósági törekvéseknek és a biztonsági korlátoknak egyaránt.

A dackorszakát élő kisgyermek önállósági vágya határtalan, folyton több hatalomért küzd. Próbálgatja és fejleszti az erejét, mert élvezzi a diadalt, ami kitartásának „jutalma”. A mai szülőket gyakran éri bírálat, amiért túlságosan engedékenyek, nem mernek nemet mondani, a határok kijelölésében pedig lazák vagy következtelenek. Ennek számos oka lehet: az utóbbi években új nevelési elvek kerültek a köztudatba, melyek nagyobb hangsúlyt fektetnek a gyermek igényeinek figyelembevételére, emellett a családjukkal kevés időt eltöltő szülők esetenként ily módon szeretnék kompenzálni a gyermekben kialakuló hiányérzetet, de nem elhanyagolható szempont a szülők fájdalmas gyermekkori tapasztalata sem.

Akkoriban ugyanis a fegyelmezés, ezen belül a korlátok képviselője sokszor kapcsolódott össze a büntetéssel, a megalázással vagy akár a fizikai bántalmazással. A mai szülők valószínűleg ezt, és nem a határszabást szeretnék elsősorban elkerülni. Határok nélkül viszont a gyermekek nem érzik magukat biztonságban. Az irányítást kívánják, harcolnak érte, a túl nagy felelősséggel azonban nem tudnak bánni, ahogy a határtalan szabadsággal sem. Pillanatnyi kielégülést nyújthat nekik, ha kiharcolják a nap harmadik nyalókáját is, ám hosszú távon elbizonytalanodnak, szorongóvá és indulatosává válnak. Ezért is fontos megtanítani a szülőket a határkezelés szeretettel, gyengéd módjaira.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

*A dackorszak nagy nevelési kihívása az önállósági törekvések kezelése és a határok megfelelő egymáshoz illesztése az adott életkornak, képességeknek, valamint a gyermek aktuális állapotának megfelelően. A másik jelentős próbatétel a „hisztirohamok” kezeléséhez kapcsolódik, amire itt részletesen nem térünk ki, de kissé alább számos hatékony kezelési módját felvázoljuk. [Lásd a *Hiszti? Nem hiszti!* című alfejezetünket.]*

A pedagógusok sokat segíthetnek a szülőknek jobban megérteni, milyen lélektani folyamatok zajlanak a kisgyermekben ebben a korban, ezzel is segítve őket egy megértőbb, elfogadóbb hozzáállás kialakításában. A továbbiakban leírunk néhány javaslatot, problémakezelési módot, amelyek megtaníthatók, s a szülőknek ajánlhatók.

Az önállósági igényeknek, ahogy azt fentebb hangsúlyoztuk, szükséges teret biztosítani. A szülők engedjék a gyermeknek, hogy bontogassa szárnyait, teremtsenek erre lehetőséget például hétvégén, amikor a családnak több ideje van! Hagyják, hadd próbálkozzon egyedül a cipő felhúzásával, a fogmosással, az autósülésbe való bekötéssel – még akkor is, ha jól tudják, hogy nem sikerülhet neki! Vonják be őt „felnöttes” tevékenységekbe, segédkezzen az asztalterítésnél, teregessen ruhákat, vegyen részt a főzésben, süteménykészítésben, barkácsoljon együtt apával!

A gyerekidő is remek lehetőséget nyújt az önállósági vágyak megélésére. Ez a gyermek számára kijelölt idő, amikor ő határozza meg, mit szeretne tenni, a szülő pedig együttműködik vele. A gyerekidőben kiélvezheti, hogy – észszerű határokon belül – az történik, amit ő szeretne. Játshatja kedvenc játékait, gyakorolhatja magát még kevésbé kifejlett képességeiben, olvastathat magának kedvére – mindezt a szülő figyelmével és szeretetével övezett biztonságos közegben. [Lásd még *A legfőbb gyermeki szükségletek: szeretet, biztonság, odafigyelés* című alfejezetünket.]

A gyengéd, szereteteli határkijelölés elsajátításával mindenki jól jár: a kisgyermek nagyobb biztonságban érezheti magát, a szülő pedig megszabadulhat a bűntudattól, hiszen semmi olyat nem tesz gyermekével, ami árthat neki. Íme, néhány javaslat a megfelelő határkezeléshez (ROG-GE 2013):

- A szabályok pontosan legyenek rögzítve, a szülők kerüljék a homályos megfogalmazást! Mondják ki azt is, milyen helyzetekre és körülményekre érvényesek a szabályok!
- Biztosítsanak némi alkuteret azokban a helyzetekben, amelyekben ez lehetséges. (Például a gyermek játszhat még öt percet, azután menjen fürödni.) Így megélheti, hogy figyelembe veszik az akaratát, ugyanakkor a feladatát is teljesíti.
- Határozott és kedves hangnemben képviseljék a szabályokat! A könyörgés, utalgatás, sejtetés süket fülekre talál.
- Mindig az adott tettet, magatartást bírálják, ne a gyermek személyét!
- A szabályszegésnek legyenek logikus és természetes következményei, de a büntetést, megalázást, megszégyenítést, fenyegetést feltétlenül kerüljék! (Néhány példa a logikus következményre: ha a gyermek megrongál valamit, meg kell javítani; ha szétdobálja a ruháját, anya csak azt mossa ki, ami a szennyes kosárban van, így egy idő után nem lesz tiszta ruhája; ha bántja a kistestvérét, tegye jóvá valahogy, szerezzen neki örömet.)

A határokkal (számukra: korlátokkal) való találkozásoknál nem ritkán sírva fakadnak a gyermekek. A szülők sokszor emiatt is kerülik a tiltásokat, mondván, nem szeretnének fájdalmat okozni nekik. A tiltások szükségszerűen és valóban fájdalmasak, szerencsére azonban rendelkezésre áll egy természetes lehetőség arra, hogy a segítségével a gyermek megszabaduljon ezektől a fájdalmas érzésektől, ez pedig nem más, mint a sírás, ami ilyen esetekben megkönnyebbülést hoz. [Lásd *A sírás* című alfejezetünket.] A gyermekek feszült állapotaik során élnek is az érzelmszabályozásnak ezzel a lehetőségével: kiprovokálnak olyan helyzeteket, amikor a szülő kénytelen valamit megtiltani, ők pedig elkezdhetnek sírni, azaz megszabadulhatnak a bennük felgyülemlett feszültségtől.

ESET

Egy édesanya, nevezzük Lillának, sokat gondolkozott a szülői esten elhangzott javaslatokról, melyek a hiszti kezelésére és a tiltásokra vonatkoztak. Mint jó pár szülőtársa, ő is került a konfliktusos helyzetekbe, és meggyőződéssel vallotta, hogy sírás nélkül (vagy minimális pityergéssel) lehet jól nevelni egy kisgyereket. „Ha ezt teszem, sírni fog” – reagált önkéntelenül is az óvónő egyik mondatára. „Szabad sírni” – hangzott a rövid válasz. Ezen megütközött. Miután meghallgatta a tanács mögött meghúzódó elgondolást, megértette, hogy az elvárásával nem okoz kárt, hanem olyan korlátot állít fel, amelybe a kislánya szükség esetén belekapaszkodhat. Elhatározta, hogy fokozatosan bevezet néhány új szabályt a család életébe, majd következetesen képviseli azokat. Cseppet sem lepődött meg Regina lánya reakcióin, aki nem vette jó néven hatalma csorbulását. Az első napokban minden apróság bántotta, problémát jelentett az is, ha a testvére ránézett, de az is, ha az édesanyja ráült az ő képzeletbeli barátjára. Lilla mellette maradt, amíg sírt, és csendesen vigasztalta: „Sajnálom, látom, hogy szomorú vagy.” Miután a kislány néhány nap alatt feldogozta a változás okozta csalódottságát, megbékélt az új élethelyzettel, már nem bántotta őt a testvére tekintete, és láthatatlan „barátja” újból biztonságban érezhette magát.

Hiszti? Nem hiszti!

Egy vidéki kórház újszülött osztályán percek óta ringatja, nyugtatja egynapos, keservesen síró kisbabáját az anyuka, majd ingerülten megszólal: „Jaj, kicsikém, hagyd már abba! Ez már csak hiszti!”

Rebeka másfél éves, a gyermekorvos injekciót ad neki. Amikor a kislány sírni kezd, az orvos rászól: „Nono, nem hisztizünk!”

A 4 éves Ármin apukája mellett motorozik, majd megállnak, hogy pár szót váltsanak a szomszéd néivel. A néni a kisfiúhoz hajol, szeretne neki puszit adni, de Ármin elhúzódik. A néni azonban kitartó, megfogja a kisfiú karját, és húzza maga felé. „Ne! Hagyjál!” – kiáltja Ármin, és a szabadon lévő karjával eltolja magától. „Nahát! Hogy te milyen hisztis gyerek vagy!” – jegyzi meg a szomszéd néni.

A fenti példák közül vajon melyik a hiszti? Ugye, nem nehéz a válasz? Egyik sem. Mégis jól példázzák, hogy hajlamosak vagyunk hisztinek címkézni minden olyan megnyilvánulást, amelyben megjelennek a szomorúság, a fájdalom vagy a düh nehéz érzései. Szeretnénk megjegyezni, hogy nem tartjuk szerencsésnek a „hiszti” elnevezést, annak pejoratív és megbélyegző tartalma miatt, ám a közérthetőség kedvéért ezúttal mi is ezt a kifejezést használjuk. A szülőknek sokszor nagy terhet jelent (innen ered a szó pejoratív éle), lélektani hátterét megvizsgálva azonban látható, milyen fontos funkciót tölt be egy kisgyermek életében (FEKETE 2008). Ezt a későbbiekben részletesen is kifejtjük.

Tekintsük át, mit nevezünk valójában hisztinek! Ez – többnyire – kontrollvesztett viselkedés, amely nehéz, intenzív érzések kezelésének képtelensége miatt áll elő. Két formáját ismerjük: a distressz, illetve a „kis Néró” típusú hisztirohamokat (SUNDERLAND 2008). A *distressz típusú hiszti* olyan esetekben jelentkezik, amikor egy helyzet nem a gyermek vágya, akarata szerint alakul. Nem kapja meg az áhított játékot, szeretné önállóan felhúzni a zokniját, de kudarcot vall, a szülei lefektetnék aludni, holott ő még tovább játszana – és még hosszasan sorolhatnánk a példákat. A viselkedése kontrollálatlanná válik, keservesen sír, földre veti magát, csapkod, rugdos. A gyermek testében és lelkében ilyenkor drámai változások zajlanak. Intenzív és nehéz érzelmek – csalódottság, düh, szomorúság – elsőpró erővel borítják el, ezzel együtt a stressz-

hormonok nagy mennyiségben árasztják el testét. Kognitív funkciói is megváltoznak: nem tudja elmondani, mi bántja, és azt sem hallja meg, amit mások mondanak neki. Egy dologra irányul a viselkedése, arra, hogy sírással kiadja magából a felgyülemlett feszültséget. Szeretnénk nyomtatékosan hangsúlyozni: a hiszti nem rosszkaldás! A kisgyermek csupán csalódott és dühös az akadályoztatás miatt, korából kifolyólag pedig még nem tud egyedül megbirkózni a heves érzelmekkel.

A „kis Néró” típusú hisztiroham merőben más. Célja egy kívánt tárgy vagy jogosultság megszerzése, olyan „fegyvereket” bevetve, mint a kontrollálás, a fenyegetőzés és a manipuláció. A distressz típusú hisztitől könnyű megkülönböztetni: a gyermek nem sír, nem él meg intenzív érzelmeket, ezzel szemben érthetően beszél, érvel, vitatkozik, követelőzik, fenyegetőzik célja elérése érdekében. Ez a hiszti azt üzeni: „Add meg nekem, amit akarok – most!” (SUNDERLAND 2008).

Mint korábban már említettük, a hiszti fontos funkciót tölt be a gyermek életében. Arról tudósít, hogy a személyiségfejlődés jelentős állomásra érkezett: megjelent az önállóságra való törekvés igénye. A hisztirohamok akkor jelentkeznek, amikor valami megakadályozza a gyermeket akarata kiteljesítésében. Ez az önállóság „gyakorlóterepe”. Még egy szempontból segítő a hiszti: a sírással a kisgyermek kiadhatja magából a felgyülemlett feszültséget. Egy kiadós sírás után rendszerint nyugodtabb és együttműködőbb. [Lásd bővebben *A sírás* című alfejezetünket.] A szülők ugyan a hiszti kellemetlen oldalával találkoznak, ám megismerve ennek jótékony hatásait, a kép sokszor árnyaltabbá válik, így maguk is nagyobb megértéssel és könnyebben kezelik ezeket az embert próbáló helyzeteket.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Az alábbiakban összegyűjtünk pár javaslatot és trükköt a hiszti hatékony kezeléséhez. Ezek közül néhány bölcsődei és óvodai körülmények között is használható, míg a többi inkább szülőknek javasolható otthoni alkalmazásra.

Első körben tekintsük át, mit lehet tenni a hisztirohamok megelőzése érdekében! Nem lehet és nem is szükséges mindet megelőzni, mivel fontos terepei az önállóság gyakorlásának és a feszültség kiengedésének. A számuk viszont csökkenthető. A gyermek önállósági törekvéseinek – amikor erre lehetőség van – érdemes teret biztosítani. Húzza fel egyedül a zoknit szombat reggel, amikor nem kell bölcsődébe sietni, másszon be egymaga az autósülésbe, és kapjon engedélyt a redőny önálló felhúzására! A szülők és az óvónők időnként vonják be „felölttes” tevékenységekbe, például segítsen az ebédlőasztal megterítésében az óvodában, barkácsoljon, nyírjon fűvet apával, gyúrja a tésztát, kavargassa az ételt, vagy mosogasson együtt anyával! Mindezek sikerélményt nyújtanak neki, és erősítik a kompetencia érzését.

A megelőzés másik lehetősége az úgynevezett gyerekidő. [Lásd *A legfőbb gyermeki szükségletek: szeretet, biztonság, odafigyelés* című alfejezetünket.] A gyerekidőben az történik, amit a kisgyermek szeretne (természetesen ésszerű körülmények között), a szülő pedig aktívan részt vesz benne. Ez lehet közös játék, biciklizés, rajzolás, olvasás – bármi, ami a gyermek igénye. A gyerekidőben megélheti, hogy a történések az ő vágyai szerint alakulnak, miközben furdózik a szülői figyelemben, és magába szívja szeretetüket. Ily módon feltöltelezve könnyebben viseli majd azokat a helyzeteket, amikor frusztrációt és csalódottságot él meg.

Most térjünk rá arra, mit lehet tenni a hiszti első jeleinek megjelenésénél! Mielőtt hisztinek címkéznénk a kisgyermek viselkedését, érdemes feltenni a következő kérdéseket: Éhes? Szomjas? Álmos? Fáradt? Túl van ingerelve? Betegség bujkál benne? Fájdalmat él át? Ha ezek között megtaláljuk viselkedése okát, a megoldás is kézenfekvő. [Lásd még *A sírás* című alfejezetünket.]

Időnként beválik a figyelemelterelés, a kizökkentés, főleg kisebb gyermekeknél. Ranschburg Jenő pszichológus javasolja a „mágikus trükk” nevű technikát (RANSCHBURG 2009). A hiszti kezdeténél a szülő tegyen úgy, mintha a gyermek eltűnt volna, majd látványosan kezdje el keresni őt! A keresés ne tartson sokáig, mert a gyermek valóban megijedhet attól, hogy eltűnt. A rábukkanás pedig legyen örömteli, igazi egymásra találás. Így van esély rá, hogy a figyelemelterelés révén nem mélyül el a hisztiroham.

A distress típusú hisztiroham megértő bánásmódot igényel. A kisgyermek nem képes egyedül megbirkózni az őt elárasztó nehéz érzések sokaságával, s a lecsendesedéshez, a megnyugváshoz szülői segítségre van szüksége. A felnőtt lehetőleg maradjon nyugodt! Ha mélységében is megérti mind gyermeke viselkedésének okát, mind pedig a hiszti kezelésének hatékony módját, nagyobb eséllyel lesz képes megőrizni higgadságát. Üljön a kisgyermek mellé! Ha a gyermek megengedi, érintse meg, ölelje át, és gyengéd szavakat duruzsoljon neki! Az apróság így biztonságban érezheti magát, a sírás segítségével pedig megszabadulhat a benne tomboló érzésektől. A jól kezelt distressz-hiszti után a kicsik rendszerint nyugodtabbá és derűsebbé válnak, szemmel láthatóan megszabadulnak az őket talán napok vagy hetek óta nyomasztó tehertől. Nyilvános helyen azonban, megjegyzéseket és jó tanácsokat osztogató emberekkel körülvéve szinte lehetetlen ezt a módszert alkalmazni. Ilyen esetekben ajánlott kimenni az adott helyről, majd a szülő nyugodtabb körülmények közt segíthet a gyermekének elcsendesedni.

Néhány igen népszerű és gyakran használatos módszer alkalmazását nem ajánljuk. Ezek első pillantásra hatékonynak tűnhetnek, hiszen a gyermek abbahagyja az adott viselkedést, viszont hosszú távon ártalmasak. *Ne tegyék a kisgyermeket hideg zuhany alá!* Ez egy igen drasztikus, már-már a bántalmazáshoz közel álló módszer, ami nem segít a megnyugvásban, inkább újabb sebet okoz (PEER 2015). Nem javasoljuk a kizárás módszerének alkalmazását sem. Ez az eljárás az, amikor a gyermeket kiküldik a csoportszobából, vagy beküldik a szobájába, mondván, nyugodjon le egymagában, és gondolkozzon el a viselkedéséről. Egyrészt egyedül még nem képes lenyugodni. Másrészt lehet, hogy tényleg abbahagyja a sírást, de nem azért, mert oldódott benne a feszültség, hanem mert felerősödött benne az egyedülléttől való félelem. A magára hagyottság – főként kiszolgáltatott és sérülékeny állapotában – előhívja a szeparációs szorongást, és a gyermek mindent megtesz azért, hogy egy biztonságot nyújtó felnőtt közelébe kerülhessen. Ám ennek ára van: a feszültség bennreked, a stresszhormonok továbbra is elárasztják a testét, s bár abbahagyja a „rosszalkodást”, belül mégis hangtalanul sír tovább (SIEGEL–BRYSON 2015). Ugyanez érvényes arra az esetre is, amikor a felnőtt dühösen, ingerülten reagál a gyermek viselkedésére, aki abbahagyja a sírást, ám nem a megnyugvás, hanem a félelem miatt. Hiszti alkalmával nem érdemes kioktató beszédet sem mondani, hiszen az érzelmek hatására a gyermek verbális és figyelmi funkciói oly mértékben megváltoznak, hogy gyakorlatilag nem hall, és ebben az állapotban nem is képes beszélni.

A „kis Néró” típusú hiszti másfajta kezelést igényel. Ha a felnőtt figyelemmel fordul oda, és enged ennek a hisztinek, a gyermek azt tanulja meg, hogy az erőszakosság, a kényszerítés, a fenyegetés célravezető eszközök. Ebből következik, hogy a „kis Néró” típusú hiszti érdemes figyelmen kívül hagyni. „Mi így nem beszélünk” – lehet mondani ilyenkor a gyermeknek. Nem érdemes magyarázkodni, vitatkozni, meggyőzni, mert mindez csak erősíti a törekvéseit. Amennyiben a felnőtt határozottan nemet mond, a gyermek – látva erőfeszítései sikertelenségét – idővel felhagy a próbálkozásokkal.

A határok kijelölése és betartatása rendkívül fontos a számukra: többek között ez nyújt biztonságot és kiszámíthatóságot. A kisgyermek minden akaratának kiszolgálása a hiszti elkerülése érdekében csak első ránézésre tűnik jó megoldásnak. A gyermek ezután „növeli a tétet”,

még többet akar, miközben elbizonytalanodik és védtelenné válik a túl nagy szabadságban. Biztonságot azok a szülők és pedagógusok nyújtanak, akik világosan kijelölik a határokat és az elvárásokat. De hol vannak a kompetenciahatárok, és milyen esetekben javasolt a családot más szakemberhez irányítani?

Az előzőekben tett javaslatok támpontot nyújthatnak a hisztirohamok hatékony kezelésében a pedagógusoknak és a szülőknek egyaránt. Előfordulhat azonban, hogy alkalmazásuk ellenére sem történik lényegi változás. Ez a család diszfunkcionális működéseire utalhat (például gyakori veszekedések a szülők között, kimondatlan, de érezhető problémák, a szülők önértékelési zavarai), ezért ilyen esetekben klinikai gyermek szakpszichológus segíthet a családnak. A következő esetekben érdemes ezt javasolni:

- Továbbra is nagyon gyakoriak a hisztik.
- A család számára ez igen megterhelő.
- A kisgyermek feszült és irritált marad a hisztirohamok után is, a határokat és a szabályokat nem tudja elfogadni.

ESET

Laura 2 éves, és vasakarattal rendelkezik. A szülei viccesen zsebdiiktátornak nevezik. Ha egy helyzet nem az akarata szerint alakul, látványos és hosszú ideig tartó hisztirohamokkal reagál. A szülők olyan sok frusztrációt és tehetetlenséget éltek meg lányuk viselkedése kapcsán, hogy egy idő után mindent megtettek a hisztirohamok elkerülése érdekében. A csoki mellett megvették a gumicukrot is a boltban, az ebéd desszerttel kezdődött, a főétel sokszor el is maradt. Laura másfél éves kora óta nem aludt délutánonként – és ez csak néhány példa, milyen jogokat vívott ki magának. A bölcsődében szintén nehézségei adódtak az alkalmazkodással és a szabályok betartásával. A gondozónők találkozót kezdeményeztek a szülőkkel, hogy együtt beszéljék meg, miként segíthetnének Laurának kezelni ezeket a helyzeteket. Miután a szülők ráláttak a kislány viselkedése mögött meghúzódó okokra és folyamatokra, megértették azt is, milyen fontos lenne lefektetni a családi élet alapszabályait. Együtt kidolgoztak egy stratégiát: minden héten bevezetnek egy új szabályt, és a hiszti ellenére kitartanak mellette (például az étkezések alatt végig ülve kell maradni az asztalnál, és Laura csak az evés végeztével hagyhatja el a helyét).

Hétvégenként, mindkét szülő jelenlétében került sor az új szabály bevezetésére. Mint sejthető volt, a kislány nehezen viselte a változásokat. Az első hetekben ingerlékeny volt, nagyon sokat sírt, agresszív megnyilvánulásai megszorodtak. Egy-két hónap elmúltával azonban csökkent a hisztirohamok száma, és elmaradtak a dühös megnyilvánulások. A bölcsődei életbe is könnyebben belesimult. A szülők legfőbb sikernek mégis azt könyvelték el, hogy mindenki a helyére került: a felnőttek visszavették az irányítást közös életük felett, Laura pedig elfoglalta a gyermeknek megfelelő helyet.

Jutalmazás, büntetés

A gyereknevelés örök kérdése: jutalmazással vagy büntetéssel érjük el, hogy a gyermek a helyes viselkedést válassza? Az egyszerű séma szerint a jót megjutalmazzuk, a rosszat megbüntetjük, így tanul a gyermek. A jutalmazás-büntetés dilemma mögött az a kérdés sejlík fel, hogy miként, milyen eszközzel érhetjük el, hogy a gyermek megtanulja szabályozni önmagát, elsajátítsa a szociálisan elfogadott, helyesnek tartott viselkedésformákat, és azokat be is tartsa, viszont ne csináljon olyat, ami nem elfogadott. Nagyon helyes szülői törekvésnek és felfogásnak tartjuk,

hogyan ne okozunk sérülést a gyermeknek – ez azonban semmiképpen nem jelentheti azt, hogy mindenben engedjünk, hogy ne szabjunk korlátokat, ne mutassunk irányt, ne különböztessünk meg egymástól helyes és helytelen viselkedésformákat. Mai felfogásunk szerint a „varázsfórmula” a *szerezteteljes határozottság* lehet: a gyermek bántása, megszegényítése semmiképpen nem helyeselhető, ugyanakkor a határozott, szeretetvezérelt korlátozás és szabályozás nemcsak helyeselhető, hanem szükséges is – természetesen bizonyos mértékig. Nemrégiben nagy port vert fel a médiában egy szülőknél szóló könyv, amely a „ne félj fegyelmezni a gyermekeidet!” gondolat talaján a fizikai büntetést, magyarul a verést mint célravezető nevelési eszközt tárgyalta. Ezt semmiképpen nem helyeselhetjük, hiszen a gyermek bántalmazása bűn és egyben bűncselekmény is! [Lásd a *Fizikai elhanyagolás, bántalmazás* című alfejezetünket.]

A jutalmazás-büntetés szerepét a nevelésben a tanuláslélektani ismeretek, valamint a neves svájci pszichológus, Jean Piaget elmélete nyomán a gyermeki gondolkodás és az erkölcsi ítélet fejlődésének talaján tárgyaljuk (PIAGET 1970, 1978). Ezek a gyermeki gondolkodás sajátosságairól és az erkölcsi ítélet fejlődéséről tesznek visszavonhatatlanul érvényes megállapításokat. Tekintsük át röviden a jó és a rossz fogalmának fejlődését a gyermekkor folyamán!

A kisgyermek számára (tehát az óvodáskor végéig) az a rossz és az a jó, amit a felnőtt annak mond, vagy amit a külső visszajelzés alapján a gyermek annak tanul meg. Ez a *heteronóm*, vagyis a külsődleges erkölcs szakasza. A gyermek énképe is hasonló módon alakul: aki büntetést kap, akit megszidnak, az rossz gyerek, akit megdicsérnek, az jó. Nem a tett maga, hanem a környezet arra adott reakciója definiálja a „jó” és a „rossz”, a „jó gyerek” és a „rossz gyerek” fogalmát.

Iskoláskortól változás kezdődik: a gyermek erkölcsi, illetve önmagáról alkotott ítélete egyre inkább függetlenedik a felnőtt közvetlen irányításától. A gyermek megérti, hogy a szabályok megegyezésen alapulnak, „önkényesek, bizonyos esetben megkérdőjelezhetők és meg is változtathatók”. Ezt a szakaszt az *autonóm* erkölcs szakaszának nevezzük: a „jó”-„rossz”, a „helyes”-„helytelen” fogalmak tartalma nem a külső visszajelzésen, hanem a belsővé vált, megértett szabályokon és erkölcsi elveken nyugszik. Az autonóm erkölcsi fázis a maga teljességében az ifjúkorra bontakozik ki.

Személyiségünk és önértékelésünk magja a kisgyermekkorban alakul ki. Nagyon fontos tehát, hogy a nevelés légköre és módszerei kezdettől fogva azt az érzést alakítsák ki a gyermekben, hogy ő alapvetően jó. Azt kell kifejezésre juttatnunk, hogy az adott *viselkedés* jó vagy nem jó, és nincs szükség arra, hogy őt magát szidjuk. Kisgyermekkorban még zömmel a szülői/külső viselkedésszabályozás eszközeivel tudunk élni, a belátáson alapuló megbeszéléssel kevésbé. Idősebb gyermekeknél és serdülőknél nagyobb szerepe lehet a megbeszélésnek, a beszélgetésnek, a belátásnak.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Milyen nevelési eszközökkel irányíthatjuk, terelgethetjük a leghatékonyabban gyermekünket? A témát a tanuláslélektan alapjait figyelembe véve fejti ki, Douglas A. Bernstein és munkatársai kézikönyvének felhasználásával (BERNSTEIN et al. 1988).

A tanulást tapasztalatból származó, relatíve tartós viselkedésváltozásként határozhatjuk meg. Egy adott viselkedésforma megjutalmazása növeli annak megjelenési valószínűségét. Minél következetesebben érkezik a jutalom, annál hamarabb szilárdul meg a kívánt viselkedésforma. Tehát ha megjutalmazzuk a gyermeket, növeljük a kívánatos viselkedés előfordulási gyakoriságát. Felvetődik a kérdés, vajon nem azt érjük-e el vele, hogy a gyermek egyre nagyobb jutalmakat fog igényelni, és külső kontrollós lesz? A kérdés teljesen jogos, hiszen a megszokott

inger elveszítheti irányító szerepét. Kísérleti eredmények szerint a megerősítés akkor hozza létre a lassabban megszilárduló, de tartósabb változást, ha annak mintázata hiányos, vagyis ha nem minden esetben érkezik. Ilyen megerősítési körülmények alkalmazása esetén a jutalmazott viselkedés tartósabban fennmarad. Ez azt jelenti, hogy legyünk következetlenek? Semmiképpen sem. Legyünk következetesek abban, hogy mit mondunk, mit várunk el, mit jutalmazunk és mit nem. De nem kell minden egyes alkalommal csokit vagy bármilyen más tárgyi jutalmat adni; jutalmul szolgálhat egy mosoly, egy bólintás – és még ennek sem kell minden egyes alkalommal megtörténnie, vagyis nem kell kínosan ügyelni a jutalmazásra. Ha ugyanis a megerősítés minden egyes alkalommal bekövetkezik, akkor már annak egyszeri elmaradása is azt üzeni, hogy vége, nem érdemes fáradozni. Az intermittens (nem mindig bekövetkező) megerősítésnél azonban az addigi tapasztalat alapján egyszeri jutalom kimaradása esetén is érdemes a viselkedést fenntartani, mert még jöhet a jutalom.

Ha egy helyzetben kellemetlen élmény ér bennünket, akkor elkerülő reakció lép fel: az adott helyzetből menekülünk, mást választunk. Ha például a gyermekkel valahol rendszeresen veszekednek, kiabálnak, ő igyekszik majd elkerülni azt a helyzetet vagy azt a felnőttet, akitől tapasztalta mindezt, hogy ne kapjon szidást, bántást. Félénkebb gyermekek kerülni kezdik a társaságot, visszahúzódnak, hogy ne kelljen megtapasztalniuk a számukra félelmes helyzeteket.

Ha valamely konkrét viselkedés bántó vagy kellemetlen következménnyel (büntetéssel) vagy a megszokott jutalom elmaradásával (ami a büntetéssel egyenértékű) jár, az adott viselkedés megjelenési gyakorisága csökkenni fog. Ha rákiáltunk a nekiiramodó kisgyerekekre, hogy „állj!”, jó eséllyel hirtelen megáll. Ha büntetést kap egy adott viselkedésért, nem fogja többet csinálni. Itt azonban meg kell állnunk egy pillanatra: igaz, hogy a büntetés gyengíti a viselkedés megjelenésének valószínűségét, de nem biztos, hogy a gyermek pontosan tudja, miért is kapta. Csak akkor lesz az adott viselkedésre nézve gátló hatása, ha közvetlenül kapcsolódik hozzá, azonnali és határozott. Célja kizárólag a nem kívánatos viselkedés leállítására, és nem a gyermek megszégyenítése, megalázása. Megfoghatjuk a gyermeket, rászólhatunk határozottan, hogy „nem”, de nem verhetjük agyba-főbe, nem üthetjük meg. Nagyon fontos, hogy utána röviden, érthetően mondjuk is el, mi az pontosan, amit nem szabad, de ennél is sokkal fontosabb, hogy mutassunk számára alternatívát: mit tehet helyette, hogyan változtassa a viselkedését olyanra, ami már jó következményeket von maga után. A büntetést azokra a viselkedésformákra érdemes korlátozni, amelyek nagy jelentőségűek, netán veszélyesek. Ilyen nincs sok. Más esetben érdemes a pozitív irányt követni: megerősíteni a kívánatos viselkedésformákat, és egyszerűen figyelmen kívül hagyni a nem kívánatosakat, hiszen láttuk, hogy a megerősítés elmaradása kioltja az adott viselkedésformát. Fontos szempont, hogy azzal is erősíthetjük a nem kívánt viselkedéseket, ha odafigyelünk, reagálunk rájuk – ez megerősítésként hathat, még ha nem dicséret is.

Összefoglalóan talán azt mondhatjuk, hogy a jutalmazás-büntetés kérdésében érdemes szem előtt tartanunk, hogy jutalmazással növelni lehet valamely viselkedésforma megjelenési gyakoriságát, büntetéssel pedig csökkenteni, illetve gátolni. A jutalmat pozitív érzések kísérik, míg a büntetést félelem és idegtség. Ezért nevelési stratégiánkat inkább a jutalmazásra, a pozitív következményekre építsük, tudván, hogy időnként – az esetek kis százalékában – viselkedésgátlásra is szükség van, hiszen korlátokat kell szabni, határokat kell kijelölni.

Tisztázzuk önmagunkban, hogy melyek ezek a korlátok és szabályok! Azonban ügyeljünk arra, hogy semmiképpen ne ezek legyenek túlsúlyban, és feltétlenül fordítsunk figyelmet arra, hogy a gyermek számára világossá tegyük: pontosan mi a tiltani kívánt viselkedés, és helyette mi a helyes, amelyiknél pozitív megerősítésre számíthat. Mutassuk fel és erősítsük meg a jót! Mindig az adott viselkedésről beszéljünk, soha ne a gyermekről! („Ezt nem jól csináltad.

Nézd, csináljuk így! Jól van?” Semmiképpen se mondjuk: „Rossz voltál!”) A jutalmazás pedig legyen igen változatos: egy mosoly, egy simogatás, egy dicséret sokkal hatékonyabb lehet, mint a fogyasztói társadalom megszokott termékei. Nagyon fontos tudni, hogy sokkal erősebb hatást érünk el, ha az adott viselkedést követően azonnal visszajelzést adunk. A viselkedés formálásának hatékony eszköze a kívánatos viselkedések megerősítése, és a nem kívánatosak figyelmen kívül hagyása.

Soha ne feledjük azonban, hogy összességében a legerősebb nevelés a személyes minta: a gyermek utánzással, modellkövetéssel, a szülővel, nevelővel történő azonosulással sajátítja el a legszilárdabb belső értékeket.

ESET

Családi táboroztatáson este a szülők beszélgetős programon vannak, a gyermekeket vigyázók felügyelik, altatják. Laci nyugtalan fiú, két húga van. A lányoktól távolabb alszik, a mesét nem akarja meghallgatni, tabletezik. Közben folyamatosan csúnyákat mond, káromkodik, de olyan hangosan, hogy az már zavarja a meseolvasást. A szeme sarkából figyeli a vigyázót, hogy mit fog csinálni. Ő a zavaró viselkedést következetesen figyelmen kívül hagyja, de a gyermek minden egyéb, szociálisnak nevezhető megnyilvánulására azonnal reagál: hoz neki vizet, válaszol a „normális” kérdéseire, betakarja, kitararja. A kislányok szinte azonnal veszik az adást: abbahagyják a „Laci, hagyd már abba!” típusú reakciókat, és a mesére figyelnek. A kisfiú jó tíz perc után megnyugszik, elkezd a mesére figyelni, majd csendesebb beszélgetést kezdeményez, és lassan elalszik.

A nemi identitás kialakulása

A nemi identitás kialakulása, a nemi szerepek elsajátítása a szocializációs folyamat része. Az egyszerűség kedvéért alfejezetünkben csak az általános esetet tárgyaljuk, a férfi és a női identitás kérdéskörét.

Ismert, hogy a nemek dichotómiáját bizonyos variánsok árnyalják. Ilyenek a hermafroditizmus különböző fajtái vagy az úgynevezett „először nő, azután férfi” ritka genetikai rendellenessége. Utóbbinál a tesztoszteron nevű férfihormon a magzati lét folyamán olyan változáson megy keresztül, aminek következtében a magzat genitáliái nem fejlődnek ki. Ezek a gyerekek születéskor lánynak látszanak, és gyakran akként is nevezik és nevelik őket. A pubertáskori hormonális változások során az addig klitorisznak vélt pénisz megnövekszik, a hang mélyül, a fiú megizmosodik. A kutatók megfigyelése szerint ezek a fiúk, bár leányként nevelkedtek, könnyen adaptálódnak nemükhöz mind identitásukat, pályaválasztásukat, mind pedig szexuális aktivitásukat tekintve (Julienne Imperato-McGinley, 1970-es évek; id. DWORETZKY 1993). Ma azoknak az állapotoknak a leírására, amelyek az egyén elsődleges nemi jellegének atipikus fejlődéséhez köthetők, a DSD (disorders of sex development), az interszexualitás vagy a nemi fejlődés különbözősége fogalmat használják (HUGHES et al. 2006). Ezeknél az állapotoknál a nemi szervek, a nemi kromoszómák és a nemi hormontermelés között diszkrépancia van, ami megnehezíti a születési nem megállapítását. Ezeket az állapotokat a biológiai sokféleség megnyilvánulásának tekintik, nem rendellenességnek (MAGYAR PSZICHOLÓGIAI TÁRSASÁG 2016).

A nemi identitás kialakulásának témájához több alapfogalom kapcsolódik. A biológiai nem a nemi kromoszómák által meghatározott testi nemet jelenti. A társadalmi nem, *nemi szerep* (*gender, gender role*) társadalmi konstrukció: a biológiai nemhez kapcsolódó viselkedésformák, tulajdonságok, személyiségvonások összessége, amit az adott társadalomban kialakult társa-

dalmi elvárások, szokások, kategorizációk határoznak meg. A *nemi identitás* annak belsőleg átélt tudása, hogy melyik nemhez tartozunk, miként határozzuk meg önmagunkat. Ez leggyakrabban férfi vagy nő, és egybeesik a születési nemmel. Azokat az embereket, akiknél a nemi identitás nem (teljesen) esik egybe a születésükkor megállapított nemmel, transzneműnek és gender nonkonformnak (TGNC) nevezik. Létszámuk becslések szerint 100 000-ből 1300 ember (1,3%) (MAGYAR PSZICHOLÓGIAI TÁRSASÁG 2016).

A szexuális orientáció az adott személy szexuális vonzalmán, szexuális párválasztási preferenciáján alapul. Fő vonalakban lehet hetero-, bi- vagy homoszexuális, a kontinuum hipotézis szerint átmenetek lehetségesek. Ez az irányultság az élet során változhat, váltakozhat. Az aszexuális emberek ritkán vagy egyáltalán nem érznek nemi vonzódást. A szexuális identitás, a nemiségtudat, a saját testi nem és a saját szexuális orientáció elfogadása és beépülése az identitásba érzékeny folyamatként fogható fel (CSENKI 2017).

Miért fontos tudnunk mindezt? Mert a nemi szerepek elsajátítása, a nemi azonosságtudat kialakulása a gyermek fejlődésének olyan jelentős tényezője, amely a környezet részéről is komoly érdeklődést vált ki, és nagyon sok kérdést vet fel. Probléma-e, ha a gyermek az ellenkező nemre jellemző játékokkal játszik? Ha nem a saját nemének megfelelő ruhákat szeret viselni? Ha túlságos szexuális érdeklődést, aktivitást mutat az óvodában, iskolában? Ezek azok a kérdések, amelyekkel pedagógusok is gyakran fordulnak a nevelési tanácsadásban dolgozó szakemberekhez.

A nemi szerepek elsajátítását, kialakulását különböző nézőpontokból, így a pszichoanalitikus, a szociális tanulás, a kognitív lélektan és a genderséma-elmélet alapján tekintjük át.

A *pszichoanalitikus* elgondolást Sigmund Freud fogalmazta meg 1905-ben. A nemi identitás, a nemi azonosságtudat kialakulását az azonosulás mélylélektani folyamatával magyarázza, fiúknál és lányoknál eltérő módon. Mindkét nem esetében az anyához fűződik az elsődleges „szerelmi” kapcsolat, a szoptatás, a gondozás kontextusában megélt boldogság és jó érzés. A kisfiúk később riválist látnak az apjukban, aki ugyancsak az anyjukat szereti. Annak érdekében, hogy elkerüljék a nagyobb, erősebb „vetélytárs” általi megsemmisítetést, azonosulnak vele, mintegy a helyébe képzelik magukat, olyanok lesznek, mint ő. A kislányoknál Freud szerint ennél kicsit bonyolultabb a helyzet. Ők úgy élik meg, hogy nekik hiányzik valamijük, ami a férfiaknak van (pénisz), s ezt szeretnék ők is birtokolni, megszerezni. Azért azonosulnak az anyjukkal, mert ő az apa személyében birtokolja az általuk hőn áhított dolgot. Az azonos nemű szülővel való azonosulás háttérben tehát a kisfiúknál az apával való rivalizálás és az ödipális konfliktus, a kislányoknál pedig a péniszirigység áll. Freud elméletét ma sok pszichológus tudományosan érdekesnek, de limitált érvényűnek tartja. Tapasztalataink azonban újra és újra megmutatják – legalábbis részleges – érvényességét.

Albert Bandura *társas tanulás elmélete* szerint (id. DWORETZKY 1993) a gyermek viselkedése, önmagáról alkotott képe, így nemi identitása is aszerint alakul, hogy a szülei és tágabb környezete milyen viselkedésformákat erősítenek meg és tartanak megfelelőnek. A szülők más játékokat adnak a kisfiúk, és mást a kislányok kezébe. Másként öltöztetik őket, más viselkedésformákat dicsérnek vagy éppen szidnak meg náluk. A társas tanulás mellett Bandura elmélete a modellkövetésre és a megfigyeléses tanulásra is nagy hangsúlyt fektet: a kisgyermek szülei, ismerősei, sőt a különféle médiakarakterek viselkedését megfigyelve „válogatja ki”, sajátítja el, hogyan viselkednek „a” férfiak és hogyan „a” nők. Ezért is különösen fontos a gyermek környezetében élő felnőttek (pedagógusok, edzők, egyházi személyek stb.) éntudatossága: akarva vagy sem, de bizonyosan szerepmodellként is szolgálnak.

A *kognitív* megközelítés Lawrence Kohlberg (1966) nevéhez fűződik (id. DWORETZKY 1993), aki úgy véli, hogy a nemi identitás, a saját nemre jellemző viselkedésformák csak azután kezdnek kialakulni, miután a gyermek világosan felismerte, hogy kétféle nem létezik, és hogy ő melyikhez tartozik, valamint hogy mit is jelent mindez. Ez viszonylag késői életkorban alakul ki, ugyanakkor már egészen kicsi korban is megjelennek inkább lányos(nak tartott) és inkább fiús(nak tartott) viselkedésformák, s a környezet reakciójának szelektivitása miatt korábbi életkorban is megtörténik egyes viselkedésformák megerősítése és mások gyengítése. A gyermekek körülbelül 3 éves korban már tudják, melyik nemhez tartoznak, az a tudat azonban, hogy ez állandó, megváltoztathatatlan (később sem lesznek mások, vagy ha egy kislány felveszi a focis mezt, attól még nem lesz kisfiú), csak 5-7 éves kor között szilárdul meg. Ekkortól beszélhetünk a nemi szerep állandóságáról.

Végezetül a *genderséma*-elmélet szerint (Sandra Bem 1981; id. DWORETZKY 1993) a gyermekek valamiféle gondolati vázlatot, sémát alakítanak ki arról, hogy milyen a férfi és a női viselkedés, és ebbe a sémába integrálják mindazokat a hatásokat és megerősítéseket, amelyek a társas tanulás során érték őket. Ezzel magyarázhatóvá válik előbbi állításunk, hogy a gyermekek már jóval azt megelőzően mutatnak nemre jellemző viselkedésformákat, hogy a nemi szerep állandósága kialakult volna náluk.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Láttuk, hogy a nemi szerepek kialakulásában fontos szerepe van mind a biológiai, mind a társadalmi tényezőknek, és ezek bonyolult kölcsönhatásban fejtik ki formáló erejüket. A pedagógus, a szülő hogyan viszonyuljon mindehhez? „Erőltesse” a nemi jellegzetességekhez kötődő viselkedésformákat vagy játékokat? Aggódjon, ha a gyerek a másik nemre jellemzőnek tartott módon szeret játszani és öltözködni?

Valószínűleg ezekben a kérdésekben is a józan középútat érdemes választani: általánosságban azt figyelhetjük meg a gyerekeknél, hogy nemi szerepükhöz illeszkedően a kislányok és a kisfiúk más játékokat részesítenek előnyben (az előbbieket babáznak, az utóbbiak háborúznak). Azonban időnként azt is tapasztalhatjuk, hogy vannak „fiúsabb” kislányok és „lányosabb” kisfiúk. Előbbieket a társadalom jobban tolerálja, gondoljunk csak arra, hogy nőként nadrágot viselni ma már teljesen természetes (pedig nem volt mindig így). Ugyanakkor, ha (egy nem skót népviseletbe öltözött) férfi szoknyában jelenne meg a munkahelyén... Nem érdemes tehát kikapni a kislány kezéből a műanyag puskát, ha éppen háborúsdit játszik, vagy rémülten elvenni a kisfiútól a babát, ha felöltözteti. Ugyanakkor figyelemfelhívó lehet, ha a gyermek kitarotán és tartósan a másik nemre jellemző módon viselkedik, öltözködik. Richard Green 15 éven át tartó longitudinális vizsgálata szerint (Green 1987; id. DWORETZKY 1993) 66 fiúból, akik kicsi korban extrém módon lányosan viselkedtek, lánynak szerettek öltözni és babáztak, felnőtt korukra 44 homoszexuális vagy biszexuális lett – sokkal több tehát, mint a random populációban. Persze azt, hogy a lányos játék és a lányos öltözködés okozta volna ezt, nem mondhatjuk, ugyanakkor a genetikai tényezőknek ma egyre nagyobb szerepet tulajdonítanak. Mindenesetre javasolható, hogy a pedagógus ilyen esetben kérjen szakmai konzultációt a szakszolgálat pszichológusától, hiszen egy-egy gyermek szokatlan viselkedésének nagyon sok összetevője, akár körülírható családi háttere is lehet.

ESET

Nándi első osztályos kisfiú. Édesanyja azzal a problémával viszi a nevelési tanácsadóba, hogy a gyermeket homoszexuálisnak csúfolják. A kisfiú óvodáskorában szeretett anyja haj-

keféivel fésülni és játszani, továbbá szívesen bújt bele anyja ruháiba. Egy jelmezbálon Piroskának öltözött (öltöztették?), azóta csúfolják. Amikor iskolába került, régi óvodatársai csúfolni kezdték, és a szülő fél, hogy a gyermek iskolai karrierjét ez negatívan fogja érinteni. A szülővel részletes konzultációkat folytattunk, amelyek részben pszichoedukációt tartalmaztak, részben pedig a szülői attitűdökkel foglalkoztak. Kiderült, hogy az anya nagyon szeretett volna kislányt, de mindkét gyermeke fiú. Amikor Nándi az ő ruháiba bújt, a család nevetett, tetszést aratott vele. A kisfiúnál a pszichológiai vizsgálat fokozott érzékenységet állapított meg, de a nemi identitás vonatkozásában nem mutatkozott eltérés. A gyermek jó öt év múlva került ismét a pedagógiai szakszolgálatához, iskolafóbia jellegű tünetekkel, de a korábbi „homoszexualitás” kérdés vonatkozásában a szülő nem látott aggodalomra okot adó jeleket gyermekén.

A gyermek és a szexualitás

A téma Freud 1905-ös *Három értekezés a szexualitásról* című művével robbant be a köztudatba, nagy ellenállást kiváltva. A gyermeki ártatlansággal sehogyan sem fért össze az a megállapítás, hogy „a nemi ösztön a gyermekkorban is törvényszerűen meglévő valami” (FREUD 2015, 50). A nemi ösztön, a libidó örömszerző, fizikai kielégülést okozó működés. Számos forrásból táplálkozik: a test érintése, ölelés, csók, simogatás, szájjal végzett különféle tevékenységek, a nemi szervek izgalmi állapota stb. A gyermek növekedésével és az ahhoz kapcsolódó gondozói viselkedésformákkal összefüggésben a fejlődés során meghatározott szakaszai azonosíthatók. A nevelés az adott kor erkölcsi és társadalmi normáinak megfelelően reagál a megnyilvánulásaira.

A gyermek pszichoszexuális fejlődésének szakaszait John Dworetzky és Diane Schetky – Arthur Green összefoglalásai alapján ismertetjük (DWORETZKY 1993; SCHETKY–GREEN 1988):

Orális fázis: 0–1,5 év

Az öröm, kielégülés elsődleges forrásai az ajkak, a száj, a nyelv, az íny: a szopás, cuppogtatás. A szoptatáshoz az anya ölbe veszi a kicsit, szoros testkontaktusban vannak. Ekkor alakul ki az elsődleges kötődés, ekkor rögzülnek az öröm és a fájdalom elsődleges élméneinek mély emlényomai.

Anális fázis: 1–1,5–3 év

A tisztaságra szoktatás szakasza, amely biológiailag a szfinkter (záróizom) kontrollképességének kialakulásával függ össze. A kontrollképesség felfedezésének öröme alapozza meg a „képes vagyok rá” érzést, közvetve a későbbi teljesítményképességet. Freud a következőkre figyelmeztet: „a testi büntetést, mely többnyire ezt a testrészt éri, kerülnünk minden gyermeknél” (FREUD 1995, 67) Az erőteljes elfenekelés esetén az érzet elkerülhetetlenül áttérjedhet a genitális területre is, így a mély, korai emlényomokban a genitáliák stimulált állapotának érzete összekapcsolódik az anális tájék stimuláltságának érzetével, illetve az erőszak megélésével. Könnyen alakulhat ki a későbbi életre is kiható nem tudatos összekapcsolódás a szexualitás és az erőszak között.

Fallikus szakasz: 3–4,5 év

A legnagyobb öröme a genitáliák érintéséből, ingerléséből ered. A kisgyermek ebben az életszakaszban erőteljes felfedezésben van: felfedezi a világot, s benne a saját testét is. A nemi szervek érintése, simogatása, dörzsölése örömeztetést vált ki, ezért ismételtek ezt. A kisgyermeket érdekelni kezdi a fiú-lány, néni-bácsi kérdéskör, és olyan kérdések kezdik foglalkoztatni őket, hogy hogyan lesz a kisbaba.

Ödipális szakasz: 4,5–6,5 év

Erre a szakaszra a nemi identitás megszilárdulása, az ellenkező nemű szülő iránt érzett „szerelem”, az erős érzelmi kötődés, illetve az azonos nemű szülővel való azonosulás jellemző. [Lásd *A nemi identitás kialakulása* című alfejezetünket.]

A latencia szakasza: 6-7 évestől a pubertáskorig

A libidó ebben az életszakaszban csendesebb, a gyermekek érdeklődése a világ megismerése felé fordul. Maga Freud is hangsúlyozza azonban, hogy „időnként áttör a nemi nyilvánulás egy részlete, mely az átszellemítés alól kivonta magát, egyik-másik nemi ténykedés pedig a lappangási szak egész tartama alatt fennmaradhat” (FREUD 2015, 55).

Genitális szakasz: pubertás- és felnőttkor

Az érett, genitáliákra irányuló nemiség kialakulásának és megszilárdulásának időszaka.

Theo Sandfort és Jany Rademakers (SANDFORT–RADEMAKERS 2000) munkája a gyermekek szexualitással kapcsolatos ismereteivel foglalkozik. A kérdés azért is releváns, mert az életkorot meghaladó szexuális ismeretek vagy viselkedésformák (például a „csábítás”) a szexuális abúzus gyanúját vethetik fel (Friedrich 1993; id. SANDFORT–RADEMAKERS 2000). [Lásd bővebben a *Szexuális bántalmazás, abúzus* című alfejezetünket.]

2–6 évesekkel folytatott interjúk eredménye szerint a gyermekek a nemi azonossággal, a nemi különbségekkel és a nemi szervekkel tisztában voltak, de a terhesség, a szülés és a nemzés fogalmait kevésbé értették, és egyáltalán nem értették a felnőtt szexuális viselkedéssel kapcsolatos jelenségeket. A terhesség és a születés témakörének megértése a nagyobbaknál némileg pontosabb volt, míg a nemzése és a felnőtt szexuális viselkedése nem. A 4-5 évesek úgy gondolták, hogy a kisbaba az anya által megevett ételtől lesz az anya hasában, a nagyobbak szerint pedig egy kis tojás van az anya hasában, és abból. Az óvodáskorú gyerekek még nem ismerik fel az ok-okozati kapcsolatot az apa és a terhesség létrejötté között; az apát az anya segítőjeként látják fontosnak. Az angol nyelvterületen élő gyermekek kb. 11 éves, a svédek 9 éves korukra tudják biztosan, hol jön ki a baba az anya hasából (sok svéd gyermek ezzel már már 5 éves korában tisztában van). Samuel Janus és Barbara Bess (JANUS–BESS 1976; id. SANDFORT–RADEMAKERS 2000) a szexuális viselkedéssel kapcsolatos ismereteket vizsgálta. Az óvodások szerint a csók jelenti a szexuális aktust, a 2-3. osztályosok az ölelést, a csókot és a táncot nevezik meg, a 4-5. osztályosoknál megjelenik a szexuális intimitás fogalma. 6. osztálytól ismerik a közösülés fogalmát annak következményeivel együtt, de ebben az életkorban még nem jellemző a szexuális vágy fogalmának ismerete. 10 éves kor körül jelenik meg a szeretkezés fogalmának ismerete. Az erekcióról a fiúk 10, a lányok 12–15 éves korban rendelkeznek ismeretekkel.

Szexuális viselkedésről már kora gyermekkortól beszélhetünk. Merevedés csecsemőkorban is előfordul, reflexes alapon. A kisgyermekek maszturbálnak, és az óvodások mintegy fele egymással is játszik genitális ingerléses játékokat (SEARS–MACCOBZ–LEVIN 1957; id. SCHETKY–GREEN 1988). A korai szexuális viselkedés inkább a test megismerésével kapcsolatos és reflexív alapú, a kellemes testérzetek megerősítőjeként szolgál. A felnőttesebb, „valódi” szexuális viselkedésformák, a szerelem, az erotika, a kapcsolat igénye a serdülőkorban jelennek meg. A kognitív és érzelmi képességek fejlődése teszi lehetővé a komplex, teljes értékű (testi-lelki) szexualitás kialakulását és megélését.

Az otthoni légkör, a szülői attitűd jelentős befolyással bír a gyermekekre: például hogy a családtagok mennyire mutatkoznak egymás előtt meztelenül, hogyan beszélnek a szexualitásról

és a szexualitással kapcsolatos témákról, valamint hogy a szexuális szférát milyen mértékben tekintik intimnek, és hogyan fejezik ki az ezzel kapcsolatos érzelmeiket.

Hasonlóan erős befolyása van a kortársaknak és a társadalmi értékeknek, morálnak.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Nagyon fontos, hogy a gyermekkel szemben minden megszégyenítő, harsány, netán erőszakos megnyilvánulást kerüljünk, és ezt az elvet a szülőkkben is tudatosítsuk! A nemiséggel kapcsolatos tapasztalásokhoz se kapcsolódjon negatív, erőszakos hangulatú élmény, emléknymok vagy szégyen! A kisgyermekkorai maszturbáció természetes jelenség, magától elmúlik; figyelemfelhívó az lehet, ha a gyerek túlságosan gyakran, más tevékenységek helyett is önmegnyugtatóként használja. Ha a helyzetet inadekvátnak ítéljük, elmondhatjuk a gyermeknek, hogy mások előtt nem szoktuk ezt csinálni, kivonhatjuk a helyzetből, elterelhetjük a figyelmét, de magát a maszturbációt semmiképp ne büntessük vagy nevezzük gusztustalannak! Nyugodt, tárgyilagos hangnemet használjunk! Hasonlóan járhatunk el az egymás közötti genitális ingerléses játékok esetében is.

Elengedhetetlen, hogy megtanítsuk a kisgyermekeknek, hogy melyek a testünk privát részei, amelyeket idegenek nem érinthetnek, de ha ez mégis megtörténne, akkor tiltakozzanak, szaladjanak el, kiabáljanak, és mindenképpen szóljanak a szülőnek!

A szülőkkkel is fontos lehet beszélni arról, milyen műsorokat nézhet a gyermek (például valóságshow-kat ne!), és hogy pornót akkor se nézzenek otthon, ha a kicsi a másik szobában alszik – ez akár szülői értekezlet témája is lehet. Ne legyen a gyermeknek hozzáférési lehetősége ilyesmire!

Egyre gyakrabban kapunk jelzést úgynevezett „szexuális viselkedésről” óvodapedagógusoktól, tanítóktól: a gyermekek szexuális aktust imitálnak, orális szexuális aktusokat játszanak el, durva szexuális kifejezéseket használnak. Ezek semmiképpen nem tekinthetők életkori sajátosságnak, és szinte biztos, hogy inadekvát szexuális ingereknek való kitettség (például pornó, szexuális aktus megfigyelése) állhat a háttérben. Nyugodt, tárgyilagos hangnemben érdemes őket kivonni az ilyen viselkedésből, és fontos a kérdést nyíltan, felháborodás, megbotránkozás nélkül, szükség esetén az óvoda- vagy iskolapszichológus segítségét kérve megbeszélni a kollégákkal, szülőkkkel, gyermekekkel.

ESET

Péter nagycsoportos, akit az óvoda „orális szexjátékokra való felhívás” miatt küld a pedagógiai szakszolgálathoz. A szülővel való beszélgetés során kiderül, hogy a gyermek azt mondta óvodatársának a mosdóban: „sz...-jál le”, és mutatta a fütyijét. A szülők kiderítettek, hogy a kislány egy nála idősebb unokatestvére vonta be ilyen tevékenységbe egy-két alkalommal, aki valamilyen tévéműsorban látott hasonlót. Mindkét gyermek szülője együttműködött a pedagógiai szakszolgálattal és a gyermekvédelemmel (az idősebb gyermek tanítói jeleztek a család- és gyermekjóléti szolgálatnak), majd beszéltek a saját gyermekükkel és a két gyermekkel együtt is. A továbbiakban nem jelzett problémát sem a szülő, sem az óvoda.

A játék

A kisgyermek legfőbb tevékenysége csecsemőkorától kezdve a játék. A játéknak sokrétű szerepe van a gyermeki személyiség alakulásában. Születését követően a csecsemő szinte szimbiotikus kapcsolatban él az anyával. A távolodás, a függetlenedés folyamata feszültséggel teli, mert a csecsemőnek fokozatosan le kell mondania arról a „paradicsomi” állapotról, hogy a vágyai

szerint alakul a világ. A szimbiotikus anya-gyermek kapcsolattól függetlenül a pszichológiai fejlődése során növekszik az önállósága, kialakul az önszabályozás képessége, megteremtődik saját belső világa. Ennek a folyamatnak a hajtóereje a játék, és az e folyamat során keletkező feszültségek feldolgozása mind-mind a gyermek fantáziaműködésén keresztül, elsősorban a játéktevékenységgel történik.

A játéknak szerepe van olyan képességek kifejlesztésében, amelyek segítenek megbirkózni a külső realitással. Segít csökkenteni a szorongást, előmozdítja a traumatikus élmények feldolgozását a külvilág elvárásaival való azonosuláshoz, és képessé teszi a gyermeket arra, hogy megszelídítse dühös, haragos érzéseit, agresszív impulzusait. A mentális, pszichés fejlődés során folyamatosan változik a játéktevékenység, annak megfelelően, hogy éppen melyik „pszichológiai feladatot” kell a gyermeknek megoldania. A gyermek fejlődése szempontjából kulcsfontosságú, hogy a szülők megfelelő teret és időt engedjenek gyermeküknek a „jó” játékhoz.

A játéktevékenység talán azzal a pillanattal veszi kezdetét, amikor az anya szoptatáskor rámosolyog a gyermekére, aki visszamosolyog rá, és szopás közben elengedi az anyai mellet, elfordítja a fejét, visszafordul, és ha már jóllakott, csak „játszik”, legalábbis az anya is így nevezi ezt a szituációt. A csecsemőnek az anyával való együttlétét megfigyelve gyakran láthatjuk, hogy az anya játékosan eltűnik a gyermek látóteréből, majd visszatér. A csöppség követi a tekintetével, majd látszik rajta, hogy várja a felbukkanását. Ez a kukucskálós játék jelentős felismeréshez segíti, annak átéléséhez, hogy a látóteréből eltűnő anya rendre visszatér hozzá.

A játék során a gyermekek megtanulják, hogyan működnek a dolgok, a tárgyak, és hogyan működnek az emberi kapcsolatok. A játékhoz hozzátartozik az *élvezet, az öröm* – a kisgyermek csak addig folytat egy játékot, amíg az örömet jelent neki.

A gyermek játéktevékenysége látszólag véletlenszerűen alakul. Talál egy játékot, egy fadarabot vagy egy babát, és elkezd játszani. A kiindulás véletlenszerű, a játék tartalmát azonban a benne éppen végbemenő folyamatok – a *vágyai, szorongásai, az őt ért érzelmi traumák, feszültségek* – határozzák meg. Ezeket játssza el a kisgyermek anélkül, hogy tudatában lenne annak, hogy miért játssza éppen azt, amit. A játék tehát akkor ad számára a legtöbbet, ha *spontán* módon alakulhat, ezért a szülők úgy segítik legjobban gyermekük pszichés fejlődését, ha bármit játszik is (hacsak nem veszélyezteti a saját vagy testvérei, társai, szülei stb. testi épességét), akkor nem próbálják irányítani, nem minősítik a játékát (miszerint az „kisbabás”, durva vagy unalmas stb. lenne), illetve nem próbálják lebeszélni, esetleg irányítani („Játssz inkább mást!”).

Donald W. Winnicott, a múlt században élt angol pszichológus szerint a játék szerepe annak a köztes, potenciális térnek a része, amely képessé teszi a gyermeket arra, hogy elviselje az anyától való szeparáció feszültségét. Ebben a köztes térben (az anya és a gyermek közötti egyre szélesedő térben) a gyermek részben a külvilág tárgyaiból, részben saját élményeiből létrehoz egy sajátos világot. A köztes tér, a játék „színtere” egyben a *lehetőségek tere* is, amelyben fennmarad az illúzió, hogy ő irányítja a világot (WINNICOTT 2001).

A gyermek játéka mindig a belső világ és a külső valóság határán zajlik. A belső világ a vágyak, érzelmek és a fantázia világa, ahol minden lehetséges; a külvilágban a racionalitás, a realitás érvényesül, ami a gyermek szempontjából korlátozó jellegű. A gyermek játéka nem egyszerűen csak fantázia, mert képzeletének „lejátászához” felhasználja a külvilág tárgyait és személyeit, továbbá figyelembe veszi annak korlátait, lehetőségeit. Vagyis a játék segítségével képes integrálni a külső és a belső világot. Ennek során megfigyelhető az a folyamat, ahogy eljut a külvilág tárgyainak szimbolikus felfogásától azok valóságos funkciójának felismeréséig.

Eközben fokozatosan fel kell adnia infantilis vágyát a mindenhatóságra, és meg kell találnia az utat vágyai kielégülésére a valóság korlátai között.

Kezdetben a gyakorlójátékok jelennek meg: a kicsik nyitják-csukják, a szájukba veszik a kezüket, fogni próbálnak, és játszanak a hangjukkal is. Ezt követi a funkciójáték, amikor már megértik a játéktárgyak funkcióját, és elkezdik ennek megfelelően használni őket: a kisautót tologatják, a kockákat egymásra rakják. Ahogy a társas helyzetek, a szociális környezet egyre fontosabbá válik, megjelenik a gyermekek játékában az utánzás. Ez vezet át a fantázia világába, először „mintha-játékok”, majd egyre bonyolultabb szerepjátékok formájában. A különböző játékfajták egymást követve jelennek meg, de fenn is maradnak egymás mellett, csak a dominanciájuk változik az évek során.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Most röviden azt tekintjük át, milyen pozitív hatása van a játéknak a gyermek személyiségére, milyen fontos tulajdonságok, szokások kialakítását segíti elő.

A gyermekek a játék során gyakran tapasztalják, hogy nem sikerül elsőre az, amit szeretnének. Sokszor kell egymásra helyezni a kockákat ahhoz, hogy akkora tornyot tudjanak építeni, amekkorát szeretnének. Az izgalom, az alkotás izgalma segít, hogy ne adják fel, ezzel megalapozva a *kitartás* képességét. Tehát a gyermek nem a nagyon korán ráerőltetett sport (például az úszás) miatt válhat kitartóvá: ebben az elemi játékoknak nagyobb szerepük van.

A játék során a gyermekek rászokhatnak az *alkotó gondolkodásra* – a legőzés, egy vasúti pálya felépítése, egy babaház berendezése kiváló alkalmat teremt erre. Újra meg újra át kell konstruálni a teret, ami nagyon erősen megmozgatja a gyermek képzeletét, számtalan kognitív képességét fejlesztve. A játéktevékenység, amelybe belekezdett, képes annyira izgalomban tartani, hogy a sikertelenségek ellenére addig próbálkozik, amíg nem lesz elégedett. Ezekből az erőfeszítésekből épül az *önbizalom*.

A szülők, kisgyermeknevelők, óvónők gyakran tanúi ezeknek a próbálkozásoknak. A legjobban a *pozitív, de őszinte* reakcióval segíthetnek a gyermekeknek; a „színeltt dicséret” inkább feszültséget kelt bennük, mert hiába dicséri őket a szülő vagy a pedagógus, ha ők maguk nem elégedettek az eredménnyel. A direkt szülői, nevelői, pedagógusi irányítás sem célravezető például abban az esetben, ha valamit nem rendeltetésszerűen használnak, mert ez elégedetlenséget fejezhet ki a gyermekek számára.

A játék segít a gyermeknek megoldást találni a problémáira – ez a legfontosabb eszköz a szorongások, traumák feldolgozásában. Bizonyos élethelyzetekben a verbális megnyugtatás nem működik, mégpedig leginkább olyan helyzetekben, amelyeket a gyermek nem ismer, például egy oltás, kórházi kezelés vagy akár egy kistestvér születése. Ezeket hiába próbálja a szülő elmagyarázni, szükségszerűen megrázkódtatást jelentenek. Ilyenkor hatékonyabb, ha a gyermek átviszi a feszültségét egy játéksituációra.

ESET

Példánk arról szól, hogyan kezeljék a szülők a gyermek agresszív játékát. Sok szülő nehezen fogadja el, ha azt látja, hogy a gyermeke fegyvernek használ tárgyakat, ha egy vonattal rohangál a lakásban, vagy ha ceruzával kardozik. Van olyan anya, aki játékpisztolyt, kardot nem tűr meg a lakásban. A szülők azzal indokolják ellenérzésüket, hogy úgy érzik, a harcias játékok agresszívvá teszik a gyermeket.

A dühös, haragos érzések, az agresszió kiélése, megélése is nagyon fontos funkciója a játéknak. Ebben az esetben mérvadó szerepe van a szülők, a felnőttek reakciójának, amely-

nek segítségével a gyermek képes lesz saját indulatait kordában tartani. Szinte mindenkinél megjelenik a lövöldözős játék, amikor a gyermek azt játssza, hogy lelövi a vele játszó felnőttet, szülőt. Ha úgy reagálunk rá, hogy nem vesszük komolyan, ezzel azt élheti át a gyermekünk, hogy sem őt, sem az agresszióját nem vesszük komolyan. Az erkölcsi megközelítés sem segít („ilyet egy jó kisgyermek nem csinál”, „ez csúnya dolog”, stb.). Inkább azt érdemes a szülőnek belevinni a játékba, hogy a lelövésnek, az agresszióknak következménye lehet. Ha a gyermek lelövi őt, akkor ki fog ebédet főzni, ki fogja elvinni a játszótérre? Vagyis a realitással való találkozás segít meggyőzni a gyermeket arról, hogy érdemes korlátoznia az agresszióját.

Ha a szülő nem ad teret az ilyen jellegű játéknak, mert attól fél, hogy a gyermeke ettől lesz agresszív, ezzel megakadályozza, hogy a kicsi ezen a területen is dolgozzon önmagán.

„Játszani is engedj...” – Gondolatok a túl korai és túl sok fejlesztéssel kapcsolatban

Egy szülői internetes fórumindítón olvashatók az alábbi kérdések: „Hol a határ? Szerintetek mi számít már kényszeres fejlesztésnek egy gyermeknél, és mi a normális? Sok a szorongó szülő? Túl sok az elvárás mostanság?” – Most tehát arról a jelenségről lesz szó, melynek következtében az egészen kicsi gyermekek hetente többféle fejlesztésben vesznek részt, akár a szülők, akár szakemberek kezdeményezésére. Természetesen ha a fejlesztésre vonatkozó javaslatot alapos vizsgálat előzi meg, a fejlődésbeli eltérés okait is megértve, akkor nagyon sokat segíthet a jól megválasztott és módszertanilag szintén megfelelő fejlesztés, és persze fontos az is, hogy ezt a segítséget biztosítani lehessen. Ám érdemes néhány gondolatot felvetni azzal kapcsolatban, hogy ez minden esetben feltétlenül szükséges-e, hogy valóban ez lehet-e a legjobb megoldás minden helyzetben.

A kisgyermek fejlődésének leghatékonyabb motorja a szülővel való harmonikus és biztonságos kapcsolat. Az a kisgyermek lesz nyitott és érdeklődő a világra, aki biztonságban érzi magát a szülői kapcsolatban, és a szülőkkel folytatott változatos interakciók során sem a túlzott féltés, sem a túlzott elengedés nem gátolja meg abban, hogy kipróbálja magát, meghódítsa a külvilágot, és ebben örömet lelje. Egy egészségesen született gyermek fejlődését tehát leginkább a szülőkkel átélte biztonságos kötődés, a tőlük kapott figyelem, a velük átélte változatos interakciók, közös tevékenységek és egyéniségének elfogadása mozdítják elő.

A kisgyermek idegrendszeri érése, érzékszervi és mozgásfejlődése, értelmi, érzelmi és beszédfejlődése szoros egymásra hatásban vannak a szülő és a gyermek közötti kapcsolatnak az alakulásával, az őket körülvevő szociális milióval és az ebben megjelenő pszichoszociális stresszorokkal. Egy egészségesen született gyermekeknél is tapasztalható, hogy a különböző fejlődési területek között eltérések lehetnek. Ezek egy viszonylag széles sávban természetesen tekinthetők. Ha ezekre folyamatként tekintünk, akkor gyakran tapasztalhatjuk, hogy egyes területek zökkenőmentesen fejlődnek, más területeken pedig néha lemaradások, majd ugrászerű fejlődések tapasztalhatók. A természetes érés legtöbbször kiegyenlíti ezeket az eltéréseket. Néha azonban vagy a szülők, vagy a gyermekkel foglalkozó gondozónők, pedagógusok nem bíznak ebben eléggé.

Az egyik irány, amikor a szülők minél előbb szeretnék „megalapozni” gyermekük későbbi iskolai sikereit, sport- vagy zenei karrierjét, és ezért egészen kicsi korban megkezdik a gyermek ez irányú „képzését”. Ennek persze lehetnek különböző szintjei, attól kezdve, hogy egy óvodás-korú kisgyermek hetente egyszer-kétszer valamilyen játékos foglalkozáson vesz részt, egészen

odáig, hogy hetente több alkalommal megy edzésre vagy valamilyen foglalkozásra. Ezek a különórák természetesen a gyermek érdeklődését, igényét nem tükrözhetik, sokkal inkább a szülők vágyát, hogy gyermekük sikeres legyen valamiben, ami talán nekik nem sikerült. A három-, négy-, öt éves gyermek képzése ritkán eredményez későbbi sikert, viszont a gyermek számára fontos játéktól veszi el az időt.

A másik irány az, amikor egy megkésett vagy eltérő fejlődésűnek vélt gyermek fejlesztéséről van szó. Ma már szinte minden szülő és pedagógus tisztában van azzal, hogy az eltérő idegrendszeri érésnek, a mozgás- és érzékszervi fejlődésnek nagyon fontos szerepe lehet a későbbi tanulási problémák megjelenésében. Ezért ha tapasztalják az eltérő vagy megkésett fejlődés jelét, azonnal a fejlesztési lehetőségek felé fordulnak, sőt az óvodában többféle szűrést végeznek már, hogy az eltérő fejlődés minél előbb felfedezhető legyen.

A szűrés azonban önmagában nem lehet elegendő indikáció a fejlesztés megkezdéséhez. A gyermek fejlődési folyamatának egyetlen pillanatában csupán a fejlődésbeli eltérésre koncentrálna, az őt körülvevő pszichoszociális tényezőket, a szülővel való kapcsolatot figyelmen kívül hagyva nem lehet reális képet alkotni a gyermek állapotáról. Néha a fejlesztőpedagógus vagy gyógypedagógus vizsgálata sem veszi figyelembe a fejlettséget meghatározó összes körülményt, például az érzelmi fejlődést és az arra ható körülményeket. Olykor olyan tevékenységeket kínálnak fejlesztőfoglalkozásként, melyeket alapvetően a szülőknek kellene a gyermekükkel végezniük: mondókázni, énekelni, táncolni, testrészeket megnevezni, ugrálni, kúszni-mászni, gyurmázni, színezn, kirakózni, rajzolni. Mindez a legtöbb családban, ahol kisgyermek van, beletartozik a mindennapi életbe.

Vajon van-e hátránya annak, ha mindezt egy fejlesztőpedagógus végzi a gyermekkel? Minden fejlesztőpedagógus azzal kezdi módszerének ismertetését, hogy a foglalkozásokat játékosan végzi. A „játékos” tevékenység azonban nem egyenlő a játékkal. Jobb, mintha csak feladatlapokat oldanának meg, de a játékos foglalkozás is foglalkozás, amit a gyermekek is így értékelnek, ezért ennek az átélése egészen más abban az esetben, ha mondókázás közben a gyermeket az édesanyja „döcögte”, mintha ugyanez egy fejlesztőfoglalkozáson történik. Egészen más, ha az édesapja mellett ágaskodik és játssza azt, hogy nagyobb, mint ő, mint amikor óriásjárást és törpejárást utánoz a fejlesztőfoglalkozáson. Egészen más beleéléssel játssza a kirakót vagy társasjátékot, ha azt a szüleivel teszi.

Ha a szülői beállítódás, szemléletmódosítás helyett fejlesztőfoglalkozást javaslunk, akkor azt erősítjük, hogy a gyermekkel van a probléma, amihez a szülőnek nincs köze, neki ezzel kapcsolatban csak az a teendője, hogy megkeresse a legjobb fejlesztést. Az intézményesített fejlesztés azt az illúziót adhatja a szülőnek, hogy ő maga helyettesíthető, ami egyszerre felmentés és veszteség. Felmentést adhat az alól, hogy a szülőknek fontos részt venni a gyermekük játékában. Pedig a gyermek fejlődése azon is múlik, hogy ők hogyan foglalkoznak vele. Ám az, hogy fejlesztőfoglalkozásra hordják, veszteség is egyben, mert azt érezhetik, hogy egy idegen ember többet adhat a gyermeküknek, mint ők maguk.

A fejlesztés éppen attól veheti el az időt, amire a gyermeknek leginkább szüksége van: az otthon vagy a szülők társaságában zajló játéktól.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Már a bölcsődében, de az óvodában, illetve a család- és gyermekjóléti szolgálatnál mindenképpen találkozunk a szakemberek, pedagógusok olyan gyermekekkel, akik egészségesek, de kissé egyenetlen fejlődést mutatnak. Mielőtt speciális foglalkozásban gondolkoznánk, fontos utánakérdezni annak, hogyan foglalkoznak otthon a gyermekkel, mennyi időt hagynak a közös játékra, és

az miből áll, s hogy mennyi időt töltenek mozgással. Ha ezen a területen hiányosságot tapasztalunk, akkor jobb, ha a szülőket tanáccsal segítjük: min kellene változtatniuk, a gyermekük életkorában milyen tevékenységeket érdemes preferálniuk, milyen játékokat lehet vele játszani.

Egészen más hatása van azoknak a programoknak, ahol a gyermek és az anya vagy az apa, esetleg mindkét szülő közösen vesznek részt. Együtt élik át a közös mondókázás, éneklés, táncolás vagy játék örömét, és sok-sok ötletet, inspirációt kapnak az otthoni együttlétekhez is. Ezeknek a lényege a közös élmény, ahol a szülő és a gyermek közé nem lép be harmadik személy.

Néhányszor az óvodák is beleesnek abba a csapdába, hogy túlságosan alkalmazkodva a szülői igényekhez, vagy túlságosan elfogadva a szülői igényeket, vagy a saját elképzeléseik miatt rengeteg programmal, foglalkozással zsúfolják tele a gyermekek napját.

Nyelvóra, logikai foglalkozás, matekfoglalkozás – mindezek azon a téves elképzelésen alapulnak, hogy minél korábban el kell kezdeni az efféle foglalkozásokat. Pedig egy gyermek ténylegesen nagyon keveset profitál az óvodai angoltanulásból, viszont sokat veszít azzal, hogy a játékra kevesebb idő marad. Az sem jó, ha túl korán kell „tanulnia”, amikor erre még nem érett, így inkább ellenérzéseai alakulnak ki a tanulással szemben.

ESET

András 7 éves, első osztályos, budapesti kisfiú, akit rossz iskolai teljesítménye és magatartási, viselkedési problémái miatt pedagógusai a kerületi nevelési tanácsadóba küldtek. András az édesanyja egyedül neveli, aki rendkívül sokat dolgozik, a munkájában igencsak sikeres fiatal nő. Kisfiának nagyon sok délutáni elfoglaltsága van. Óvodáskorában az óvodai fejlesztőpedagógus felmérése szerint a gyermeknek nehezebb esett a figyelem, a koncentráció, emiatt alapozó terápiát kezdtek, ami még most is folytatódik, hetente kétszer. András hetente egyszer karatéra jár, mert „ez is segítheti a figyelem fejlesztését”, hetente kétszer van játékos angol foglalkozása, mert „az angolt nem lehet elég korán kezdeni”. Szombat délelőttönként pedig színitanodába mennek, mert „András nagyon szeret szerepelni”. Vasárnap az anyával van valamilyen közös programjuk. Szinte mindennap este 6 után érnek haza, a lecke átnézése után csak a vacsora és fürdés következik. Soha nincs idő otthoni játékra, közös beszélgetésre, tevékenységre. A pszichológiai vizsgálat is kapcsolati problémát tárt fel, és a fejlesztések helyett pszichoterápiára tettünk javaslatot.

Végül hadd idézzünk egy szülői fórumra érkezett hozzászólást, ami talán kissé leegyszerűsítve kezeli a helyzetet, mégis jól ragadja meg azt a jelenséget, amire szeretnénk volna felhívni a figyelmet:

„Lehet, hogy én »túl természetes« vagyok, de szerintem egy egészséges gyereket nem kell fejleszteni. Játsszani kell hagyni, és megteremteni ehhez a lehetőséget, valamint fontos, hogy sokat legyen jó levegőn. Az én nézőpontomból a »járássegítő« és az akármilyen zenélő, csilingelő, beszélő stb. csecsemőkori »oktatójátékok« is feleslegesek. Ahogy az is, hogy már bölcsitől kezdve »feladatlapozunk« vele. Az megint más kérdés, hogy manapság mi, szülők sokszor nem tudunk mibe kapaszkodni, rengeteg információ dől pro és kontra mindenről, simán csak arról is, mi a »normális« egy gyereknél. Halljuk a játszótéren, hogy Pistike már két évesen bringázik, és a szívünkhöz kapunk, mert a mienk rá sem néz, s rohannak az ilyen-olyan tornára. Persze nyilván sok esetben szuper, hogy lehet fejlesztésre járni (és kell is), de baromi nehéz eldönteni a sok információ között, mikor kell valójában. Mert

lássuk be, erre a fejlesztősdire elég komoly ipar épült (hát még a »fejlesztőjátékokra«!), és sokszor inkább a szolgáltatást nyújtó érdeke az egész, mint a gyereké” (s. n. 2017).

A tehetséges gyermek

A kiemelkedő képességekkel rendelkező emberekre mindig is ámulattal vegyes tisztelettel tekintettek, és igyekeztek kifürkészni különlegességük titkait. Így tettek a tudomány képviselői is, amikor a tehetség kibontakozását, illetve a tehetséges ember képességeit tették kutatásaik témájává. Számos tehetségmodell született az utóbbi bő három évtizedben (például TANNENBAUM 1983; PIIRTO 1999; STERNBERG–ZHANG 1995; RENZULLI 2005), melyek közül Joseph Renzulli koncepciója a leginkább elfogadott. A modell a tehetség három összetevőjét emeli ki: átlagon felüli képességek, feladat iránti elkötelezettség és kreativitás. Tehát az átlagon felüli teljesítmény eléréséhez a különleges képesség önmagában nem elégséges. Szükséges még a feladathoz kapcsolódó, belső forrásból táplálkozó motiváció, valamint a gondolkodás rugalmasságát és az önálló látásmódot magában foglaló alkotóképesség is. A tehetséges emberek képesek úgy kiművelni ezeket a képességeket, hogy azokat az emberi teljesítmény bármilyen értékes területén hasznosítsák. Ugyanakkor a tehetség kibontakoztatásához egyéb támogató tényezőkre is szükség van – teszi hozzá Franz Mönks (id. HELLER et al. 2002). Idetartoznak a gyermek kiegyensúlyozott fejlődését biztosító család, a fejlesztésnek teret adó nevelési-oktatási intézmények, valamint az inspirációt nyújtó és egészséges versengésre serkentő társak, barátok is. Mönks szerint a hat tényező – különleges képességek, motiváció, kreativitás, család, oktatási intézmények, társak – pozitív interakciója a tehetség kibontakoztatásának előfeltétele.

A kiemelkedő képességek számos területen megjelenhetnek. Howard Gardner szerint a következő intelligenciaterületekre érdemes figyelni (GARDNER 2011):

- Logikai-matematikai: számok, műveletek, minták könnyed felismerése és alkalmazása.
- Nyelvi-kommunikációs: választékos beszédmód, gazdag szókincs, iskoláskorban könnyed olvasás, írásbeli fogalmazás.
- Testi-kinesztetikus: kiváló mozgáskészség, koordináció, egyensúly, ügyes finommotorika.
- Vizuális-térbeli: kimagasló térbeli tájékozódási képesség, távolság-, hely- és formaérzékelés, fejlett szem-kéz koordináció és vizuális memória.
- Zenei: kiváló hallás, énekhang, zenei memória, hanghordozás, ritmusérzék, zenére való mozgás.
- Társas-interperszonális: személyközi kapcsolatok kiváló kezelése, például az együttműködés, konfliktusmegoldás, empátia, metakommunikációs jelek értelmezése terén.
- Személyes-intrapersonális: saját képességek, motivációk, belső állapotok pontos érzékelése.
- Természeti: a természeti környezet, növény- és állatvilág iránti kiemelkedő érdeklődés.

Hosszú időn keresztül tartotta magát az a nézet, miszerint a tehetség utat tör magának, csak hagyni kell kibontakozni. Bizton állíthatjuk, hogy ez a kijelentés nem állja meg a helyét: fejlesztő támogatás nélkül a kiemelkedő adottságokból nem születnek kimagasló eredmények. A képességek minél magasabb szintre emelésére koncentrált fejlesztés évtizedeken átívelő folyamat. Felismerve ennek jelentőségét, valamint számot vetve a képességek, illetve a személyiségstruktúra egésze között tapasztalható egyenetlenségekkel, egyre sürgetőbbé vált egy átfogó, a gyermek harmonikus személyiségfejlődését biztosító fejlesztési modell kidolgozása. Ma már a figyelem középpontja az egyoldalú képességfejlesztésről a komplex tehetségfejlesztésre irányul.

A korszerű tehetségkutatások nem pusztán a kiemelkedő adottságokra koncentrálnak. Fontos kérdés az is, miként alakul a tehetséges emberek személyisége és társas kapcsolatai (BAGDY–KÖVI–MIRNICS 2014). Kutatások sora bizonyítja, hogy a tehetséges gyermekek társaikhoz képest érettebbek a játéktevékenységek, a gondolkodás, az érzelmek és a társkapcsolatok terén. Minél nagyobb különbség mutatkozik a tehetséges gyermekek és korosztályuk között az értelmi szint vonatkozásában, annál nehezebben alakítanak ki barátságot a kortársaikkal, és annál inkább az idősebb gyermekek társaságát keresik. Állandó belső feszültséget élnek meg, mivel szeretnének integrálódni, másokhoz hasonlítani, ugyanakkor különlegességüket sem szeretnék feladni. Az integrációt az elkülönítéssel együtt járó egyoldalú képességfejlesztések sem segíthetik, hiszen a kortársak között eltöltött minimális idő nem ad kellő lehetőséget a társas készségek gyakorlására, a kapcsolatok elmélyülésére. Az elszigetelődés pedig nemcsak mentális, érzelmi és magatartási problémák forrásává válhat, hanem hosszú távon a tehetség zavartalan kiteljesülésének akadályá is lehet.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Vajon már egészen kicsi korban felfedezhetőek a tehetség első szikrái? Vagy sokáig rejtekeznek, mint egy búvópatak? Hogyan lehet észrevenni? – teszik fel a kérdést sokszor szülők és (óvoda) pedagógusok is. A gyermekek óvodáskorban mutatják meg először igazán, mi minden bújik meg bennük. Természetesen ekkor is elsősorban olyan biztonságot nyújtó közegben, amelyben feltárhadják önmagukat, az óvodapedagógus pedig odafigyel a belülről fakadó érdeklődésre – állítja Nagy Jenőné, majd kifejti: a tehetséget nem szabad szűken értelmezni, észre kell venni azokat is, akik szeretnek elmélyülni egyes tevékenységekben, kreatívabbak, vagy éppen újszerű, szokatlan módon használnak tárgyakat (NAGY J.-NÉ 2012).

A kiemelkedően tehetséges kisgyermekeknél gyakran megfigyelhetők a következő jegyek:

- Változatos és gazdag szókincs
- Rendkívül fejlett hosszú és rövid távú memória
- Hosszú ideig képesek odafigyelni arra, ami érdeklí őket
- Korai figuratív rajzolás
- Gazdag képzeletvilág, ami a szerepjátékokban is megjelenik
- Valóság és fikció korai megkülönböztetése
- Matematikai képességek (számolás, összeadás, kivonás) fejlettsége
- Önreflexió, önmagára utalás korai megjelenése
- Szenvedélyes érdeklődés a természeti jelenségek, tárgyak működése iránt, az ok-okozati kapcsolatok megértésére irányuló igény

A tehetség megcsillanása esetén a szülőkhöz rendszerint kérdések sokasága merül fel: elvigyék-e a gyermeket képességvizsgálatra? Van-e értelme ilyen kicsi korban? Hogyan segíthetik gyermekük fejlődését? Járassák-e sakktanfolyamra, balettra, néptáncra, rajz- vagy énekórára? Ha már három évesen ismeri a betűket és olvasni szeretne, segítsék-e ebben, vagy inkább fogják vissza? Van-e értelme óvodáskorban tehetséggondozásról beszélni? Kérdéseiket minden bizonnyal az óvodapedagógussal is szeretnék megbeszélni. Most ehhez nyújtunk néhány támpontot.

A szülőkhöz érdemes már az elején tisztázni: a kisgyermeknek nem azzal tesznek jót, ha egy-egy képességének pallérozását tartják szem előtt, hanem azzal, ha kellően biztonságos, szeretetteljes közeget teremtenek, amelyben szabadon bontogathatja szárnyait. Az érzelmi biztonság megalapozása, valamint a személyiség harmonikus fejlődése mindennél fontosabb. [Lásd

a „*Játszani is engedd...*” – *Gondolatok a túl korai és túl sok fejlesztéssel kapcsolatban* című alfejezetünket.]

A „fejlesszük-e?” kérdésre a válasz attól függ, mit értünk fejlesztésen. Bölcsődés és óvodáskorban a különórák beiktatása képességfejlesztési céllal nem javasolt, és a vizsgálatok szerint nem is igazán eredményes. Egyetlen tudatosan beiktatott tevékenység bizonyult hatékonynak: a közös olvasás (ROBINSON–SHORE–ENERSEN 2007). Ebben a korban az olvasás még leginkább beszélgetést jelent mindarról, ami a szövegről, a képekről a gyermek eszébe jut. A könyvnevezeték során a kisgyermek nem pusztán ismereteit bővíti, hanem – azáltal, hogy egy-egy téma különféle összefüggésrendszerbe és történetbe ágyazottan bukkan fel – a meglévő tudása is megszereződik, újrastrukturálódik.

A fejlesztés jelentheti azt is, hogy a szülő teret ad a gyermek érdeklődésének, majd a gyermek számára fontos témákról beszélgetnek, azokhoz kapcsolódó tevékenységeket végeznek. A belülről fakadó kíváncsiság kielégítése igazán gyümölcsöző, erre már inkább bátoríthatók a szülők. Hangsúlyozzuk, hogy ne ők, hanem mindig a gyermek legyen az, aki a témát kijelöli! A felnőttek kísérik őt ezen az úton, nyújtsanak impulzusokat, a teljesítményéhez fűződő elvárásokat pedig tegyék félre!

Nem szabad megfélemlkezni az egyéb tevékenységekről sem! Legyen a gyermek életének része a mesehallgatás (nem a nézés!), a mozgás, a szabad játék (nem fejlesztés!), a barátokkal való együttlét, valamint a hétköznapi munkatevékenységekbe (például zöldségek szeletelésébe, barkácsolásba, téstagyúrásba) való bekapcsolódás is. Így a kisgyermek minden oldalát fejlesztik, beleértve a kiemelkedő képességeit is. Ezzel szemben az adottságokra való kizárólagos fókuszálás sokat árthat a személyiség egészének.

ESET

Zsófi rajztehetségére hamar felfigyelt az édesanyja, ezért elhatározta, hogy rajztanár segítségével támogatja meg kislánya fejlődését. Erről a kérdérről szülői fogadóórán hosszasan beszélgettek az óvónővel. A pedagógus – határozott véleménye ellenére – nem akarta meggyőzni a szülőt döntése helytelenségéről, inkább az elgondolása mögött meghúzódó szempontokra igyekezett rávilágítani. Többek között elhangzott az is, hogy egy képesség kibontakozását két tényező segíti elő a legeredményesebben: a belső motiváció, azaz ha a kislány az adott tevékenységet kedve szerint, szabadon gyakorolhatja a kötelesség béklyói nélkül, valamint az azzal járó belső öröm és elégedettség – ebben az esetben az alkotás (és nem a teljesítés!) öröme. A beszélgetés után az édesanya hosszasan vívódott magában, s végül úgy döntött, nem szeretné Zsófi kedvét szegni, és meghagyja neki a rajzolás szabadságát. Az „alkotás öröme” kifejezés sokáig visszhangzott benne, visszaidézve saját gyermekkori festéssel, kézműveskedéssel kapcsolatos emlékeit. Úgy érezte, itt az ideje újból szabadon engedni kreatív erőit. A hosszas téli délutánokon mindketten asztalhoz ültek és alkottak. Zsófi a napi történeteket rajzolta le, édesanyja pedig meseillusztrációkat készített.

Találkozás a nagyvilággal

„A kisgyerek – és sokkal inkább a csecsemő – számára az élet nem egyéb fantasztikusan intenzív élmények sorozatánál” – írja Donald W. Winnicott, angol pszichoanalitikus a nagyvilágot megismerő gyermekekről (WINNICOTT 2000, 63).

A gyermekeknek életük első hónapjaiban nincs másra szükségük, csak az anya gondoskodására, közelségére. Az elkövetkezendő hónapok, évek feladata, hogy fokozatosan találkozzanak, megismerkedjenek a világgal, s egyben kialakuljon a valósággal való kapcsolatuk, és a bennük lévő képzeletbeli világot összeillesszék a külvilág objektív valóságával. *„Bajban van az a baba, akinek nincs kezdettől fogva egy olyan anyja, aki képes apránként bevezetni kicsinyét a világba... Az anya a világ egy sajátos darabkáját osztja meg kisgyermekével, vigyázva arra, hogy az a darabka eléggé kicsi legyen, nehogy megzavarja a gyermeket. Ám lassacskán növeli is, hogy kielégítse a világ egyre növekvő részében örömét találó gyermeke igényét”* (WINNICOTT 2000, 62).

Az anyák tehát – ösztönösen – apródonként bővítik a gyermek világát, ennek megfelelően fokozatosan tágitják azoknak az embereknek a körét is, akivel a kisgyermek kapcsolatba kerül. Előbb a tágabb család, a nagyszülők nagynénik, nagybácsik, unokatestvérek jelennek meg a kicsi körül, aztán a barátok, ismerősök és az ő gyermekeik, ezt követi a játszótér, játszóház, majd a közösségbe szoktatás. Mindeközben előfordul, hogy az anya rábízza valakire a kicsit, nagyszülő vagy nagynéni vigyáz rá. Olyan időszakokban viszont, amikor valamilyen nagyobb változás van a csecsemő életében, amitől nyugtalanabb lehet – például az elválasztás időszakában –, az anya nem hagyja másra a felügyeletét, mert ez túl sok lenne a gyermekének.

A fokozatosság mellett a gyermek nyitottságát a külvilág és más emberek, gyermekek iránt mélyen meghatározza az, hogy a saját anyja, szülei mellett mennyire érzi magát biztonságban. Az anya nyújtotta bázis biztonsága alapvető jelentőségű abban, ahogy a külvilághoz viszonyul, abban, hogy milyen érdeklődéssel tekint a környezetében lévő emberekre és dolgokra, valamint abban, hogy mennyire bátran, nyitottan közelít mindehhez. A kötődéelmélet ismereteiből tudjuk, hogy a gyermekek nagyon különböznek egymástól a tekintetben, hogy mennyire érzik magukat biztonságban az anya jelenlétében.

Az új helyzetekhez való sikeres alkalmazkodás feltétele az anya és a gyermek közötti biztonságos kötődés. Ismeretlen helyzetekben ez teremthet alapot ahhoz, hogy a gyermek közeledjen a külvilághoz, és belső mintái segíthessék a rugalmas alkalmazkodást.

A nagyszülők szerepe

Arthur Kornhaber és Kenneth Woodward hároméves, mélyinterjúkra épülő vizsgálatot végzett a témában. Eredményeik egybevágnak tapasztalatainkkal: a nagyszülő-unoka kapcsolat kitüntetett szerepet játszik a gyermek életében. A szülők után a második legfontosabb és legerőteljesebb érzelmi kötődést adja számára (KORNHABER–WOODWARD 2003). És bár az együtt élő háromgenerációs családok ma már ritkaságszámba mennek, érzelmi szinten a gyermekek számára a tágabb család érzelmi realitás! Családradjukon gyakran jelenítik meg a nagyszülőket akkor is, ha nem egy háztartásban élnek. A nagyszülővel való kapcsolatban általában kevesebb a stresszfaktor, mert külső kötelezettségekkel (óvodai, iskolai elvárások, nevelés) kevésbé terhelt (gyakori, hogy a gyermekek az óvodai vagy iskolai szünetben töltik a legtöbb időt a nagyszülőikkel). A gyermek számára sokszor ez adja a teljes elfogadottság, a különféle feltételeknek való megfelelés nélküli szeretettség érzését. A kapcsolat maga (a kapcsolati minőség) az éltető,

tápláló erő, a társas immunitás természetes formája (KORNHABER–WOODWARD 2003), nem pedig a kapcsolat tartalma.

Fontos azonban tisztázni: a kutatók azt találták, hogy ahol a nagyszülők valamilyen okból átveszik a gyermek nevelését (tehát szülőhelyettesként működnek), stressz-szintjük az életmódjukat rontó módon emelkedik, az unokák pedig nagyobb eséllyel mutatnak az iskolában tanulási és viselkedési problémákat (EDWARDS 1998). Arra következtethetünk tehát, hogy optimális esetben az elsődleges nevelő a szülő, a biztos háttér pedig a nagyszülő. Ennek a szereposztásnak a felborulása – természetesen adott esetben ez az egyetlen lehetőség – már diszfunkcionális lehet.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A korábbi fejezetekben már szoltunk a szülővé válás folyamatáról, az apai-anyai szereppel kapcsolatos kérdésekről. [Lásd *A felkészülés jelentősége a családdá válás folyamatában* és a *Szülők születnek* című alfejezeteinket.]

Fontos, hogy a szülők és nagyszülők között megtörténjen (ha korábban esetleg még nem történt meg) a generációváltás külső és belső, egymás közötti és önmagukban(!) történő tisztázása: az eddigi szülőkből nagyszülők, az eddigi gyerekekből szülők lesznek (DAVIS–KEYSER 1997). Ki kell jelölni a határokat, majd azt követően tiszteletben tartani őket. A nagyszülők fontos érzelmi és praktikus szerepet töltenek be az unoka életében, de a nevelés a szülő feladata, a „főnök” a szülő. A nagyszülő véleménye, tanácsa hasznos, ám ezeket felnőtt-felnőtt viszonylatban ajánlatos megfogalmaznia és közvetítenie: négy szemközt, megbeszélve, nem erőltetve, és semmiképpen nem az unoka előtt; a korábban megszokott séma szerint már nem kezelheti gyerekként a szülőt. A kisgyermek számára a szülei mindenképpen szerepmoделlek, így az a kívánatos, hogy felnőtt, érett módon viselkedő szülői közegben növekedjék, és ezt a külső (nagyszülői) környezet is erősítse. Hiszen az ő fejlődési feladata is ez: érzelmileg érett, felelős felnőtté válni.

Társadalmunkban a kétkeresős családmodell a gyakori, a család általában rászorul mindkét szülő keresetére. Ez szükségszerűen magával hozza a gyermekekkel töltött idő csökkenését és a stressz-szint növekedését. A család szinte állandó rohanásban és időnyomásban éli az életét: rohanni kell az óvodába, az iskolába, a különórára, el kell készíteni a vacsorát, a leckét, a másnapi holmikat, a munkahelyi feladatok sem mindig érnek véget a munkaidő végével, és így tovább. Ilyenkor nélkülözhetetlen segítséget jelenthet a nagyszülő. Ha el tudja hozni a gyermeket az intézményből, ha délután nyugodt körülmények között vele tud tölteni pár órát, az nemcsak a gyermeknek tesz jót, de az anyát, apát is tehermentesíti kicsit, így nyugodtabban tudnak este foglalkozni a gyermekkel.

Kiemelt szerepe lehet a nagyszülőnek (elsősorban a nagymamának) a gyermek születése körüli időszakban: ha megoldható, hogy a nemrég szült anyát tehermentesítse, átvegye a főzést, vásárlást és egyéb nehéz házimunkát, akkor sokat tesz az unokájáért is: az anya így nyugodtabb, pihentebb lesz, több időt tud az újszülöttre fordítani, jobban rá tud hangolódni, jobban tud hozzá kapcsolódni. Elemi kíváncsi, hogy a nagyszülők segítőkészsége tapasztalt legyen. Nem az a leghasznosabb, ha a nagymama kioktatja a kismamát, hogyan kell szoptatni, mit hogyan kell csinálni, hiszen ő már felnevelt x számú gyereket, viszont a tapasztalt segítségére igen hatékony lehet. Biztos, hogy az ifjú édesanya magától is sokat fog kérdezni, hiszen számára egészen új minden, és hiába olvasott már rengeteget a témáról, a konkrét helyzetben érzelmi biztonságot nyújtó nagyszülő, nagymama segítsége, támasza kifejezhetetlenül nagy érték.

A nagymamák, nagyszülők támogatása később is sokat jelent az anyáknak, a szülőknek: csökkenteni terheiket és növeli a biztonságérzetüket, ha biztos támogató háttérrel érzik magukat mögött. A szülőkből – sokszor talán tudattalanul – gyakran élénkülnek fel azok az emlékek, érzelemlenyomatok, amelyek saját, a gyermekükkel azonos életkorukból erednek. Sokszor spontán módon, de érdemes külön is odafigyelni arra, amikor a nagyszülő mesél a szülő saját kiskoráról. (Célszerű a kedves emlékeket előhozni, de semmiképpen sem olyasmit, hogy „Te is éppen ilyen hisztis voltál”, vagy „Én sem tudtalak szoptatni” – mert ezek önbeteljesítő jóslatként működhetnek tovább.) Jó, ha ez pozitív érzelmi közegben történik, hogy a szeretet irányába hangolja az egész családi rendszert. Adott esetben érzelmi korrekciók lehetőségként is szolgálhat a szülő és a nagyszülő között.

Érdekes megfigyelés, hogy a gyermekek nevelésében, gondozásában, a fiatal család segítségével elsősorban az anyai nagymamák, majd (hozzájuk kapcsolódva) az anyai nagypapák, s végül az apai nagymamák és nagypapák vesznek részt. Az is megfigyelhető és érthető, hogy a nagypapák inkább az idősebb unokákkal ápolnak szorosabb kapcsolatot, mint a kisdedekkel (VAJDA–KÓSA 2005).

Végezetül fontosnak tartjuk megemlíteni a nagyszülők katalizátor szerepét: a szülő-gyermek konfliktus kezelésében, elsimításában sokat segíthetnek mind élettapasztalatuk, mind eltérő perspektívájuk miatt (VAJDA–KÓSA 2005). A túlterheltségből, teljesítménykényszerből fakadó ellentét kezelésében a nagyszülők csillapító szerepet tölthetnek be. Idősebb korra már átrendeződnek a prioritások, és az élettapasztalat is megmutatja, hogy nem feltétlenül kell annyira beleveszni egy adott helyzet szorongásaiba, szorongatásaiba, megfelelési kényszereibe – az élet majd úgyis elrendezi a dolgokat. A nyugodt, boldog gyermekkor sokkal fontosabb és biztosabb alapot ad az élethez, mint akárhány ötös osztályzat. A nagyszülők mindezt sokkal kiérleltebben, egy élet tapasztalatával a hátuk mögött tudják képviselni.

Tapasztalatunk szerint a fiatal szülők (döntően az anyák) gyakran fordulnak a pedagógiai szakszolgálat nevelési tanácsadójának pszichológusához gyermeknevelési kérdésekkel, problémákkal. Nem ritka, hogy a pszichológus szakember a gyermekkel való foglalkozás helyett az édesanyával folytat konzultációsorozatot. Tapasztalat, hogy a nevelési kérdések mellett szinte mindig felbukkannak az anya saját gyermekkorából vagy más forrásból eredő szorongásai, negatív élményei. Ezek megértése, megbeszélése, elfogadása nyomán az anya mintegy felszabadul visszahúzó erejük alól, így szülői kompetenciája növekszik. Döntően olyan fiatal anyák igényelnek ilyesmit, akik egyedül vannak a gondjaikkal, saját édesanyjuk különböző okokból nem elérhető számukra, vagy a kapcsolatuk nem jó. De jelentkeznek olyan szülők is, akiknek jó a kapcsolatuk a nagyszülőkkel; a tapasztalatok szerint ilyenkor a konzultációsorozat időtartama rövidebb, és a folyamat is egyszerűbb.

ESET

Noémi fiatal édesanyja, 5 éves óvodás gyermeke miatt keresi fel a pedagógiai szakszolgálat nevelési tanácsadásának pszichológusát. A kicsi nem akar, nem szeret óvodába menni. Bár vannak barátai, és az óvó nénik sem panaszkodnak rá, rendes, jó gyerek, mégis nyugós, gyakran fáj a hasa. Az anya elmondása szerint az idősebb testvér is ilyen volt. Az anyának muszáj dolgoznia, és egyébként is úgy tudja, hogy a gyerekeknek jót tesz az óvoda, muszáj és szükséges is óvodába járni. A pszichológussal beszélgetve kiderül, hogy a családi életük jó: szerető közegben csendes, nem túlságosan nagy társasági életet élnek. Kiderül az is, hogy a gyermeknek nagyon jó a kapcsolata a nagymamával is, aki sokszor megy érte az

óvodába, játszótérre viszi és foglalkozik vele. Az anya nagyon megkönnyebbül arra a felvetésre, hogy ebéd után a nyagmama is elhozhatná a gyermeket. Bevallja, hogy a nagymama ezt már felajánlotta, de ő nem merte elfogadni, mert azt hitte, a gyermeknek nem tenne jót vele. A helyzetet egy konzultációval sikerült rendezni, az anya további problémát nem jelzett.

A tágabb kapcsolati háló fontossága

A tágabb kapcsolati háló közvetett és közvetlen hatással lehet a gyermekre. Közvetett hatást gyakorol rá a társadalom, amelyben nevelkedik: értékei, normái, berendezkedése megszabja a családjának, s ezáltal a gyermek életének lehetőségeit, kereteit is. A gyermek fejlődése szempontjából fontos, hogy szülei beilleszkedjenek az adott társadalomba: a társadalmi beilleszkedés kudarcai, zavarai (például bűnöző családtag vagy életvitel) negatív hatással lehetnek a fejlődésére, bontakozására, érték- és normarendszerének alakulására. Gyakorló szakemberek jól ismerik azokat a családokat, amelyek nem járatják óvodába a gyermekeiket, hanem otthon tartják őket. Ugyan az iskolába már elengedik őket, de rendszertelenül, s a család nem működik együtt az intézményekkel. Ezeknél a gyermekeknél hátrányt jelent az, hogy esetükben az óvodai, iskolai közeg nevelő, tanító hatása csak korlátozottan érvényesülhet.

A tágabb kapcsolati háló tagjai a szomszédok, rokonok, ismerősök. A szomszédság hagyományosan – napjainkban sajnos egyre kevésbé – nagy biztonságot, háttérrel adott a nevelkedéshez: a gyermek kint játszhatott a folyosón, az udvaron, a kertben, az idősebbek netán az utcára is kimehettek, mert a szomszédok figyeltek rájuk. A rokonokkal való rendszeres találkozás tovább alakítja, erősíti a gyermekben a „hová tartozom” érzését, és személyes identitását becsatlakoztatja a nagyobb családi hálóba. A rokoni hálózat jó esetben segítők, megtartó erőt biztosít.

A tágabb kapcsolati háló tagjai a család baráti köre vagy valamilyen más (például egyházi) közösség. Ezek általában közös értékrend, élethelyzet vagy a közelség alapján szerveződnek, és stabilitást, megerősítést, a „közös sors”, a „közösség” érzetét adják. Jó, ha mód nyílik kölcsönös segítségnyújtásra, egymás gyermekeinek felügyeletére, netán fuvarozására, így a szülők csökkenteni tudják egymás terheit, és képesek racionalizálni erőforrásaikat. A gyermekeknek ez jó példával szolgálhat, segíti az együttműködő viselkedés, az altruizmus és az alkalmazkodás készségeinek fejlődését. A tágabb, nagyobb csoporthoz való tartozás a társadalmi beágyazódást is támogatja.

A tágabb kapcsolati háló lehetővé teszi az eltérő értékrendekkel, szokásokkal való megismerkedést, azok elfogadását, az azokhoz való alkalmazkodást, az azokkal való együttélés megtanulását is.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Milyen életkortól és milyen mértékben indokolt, sőt szükséges a gyermekek „bevezetése” a tágabb kapcsolati hálóba? Ez nagyon egyéni megalapozottságú kérdés. Újszülött- és kisdedkorban az anyai kapcsolat elsődlegessége miatt a gyermeknek még nincs erre nagy szüksége, de ha az anyjával, a szüleivel együtt részt vesz eseményeken, és ott kielégítésre kerülnek a szükségletei, továbbá nincs túlstimulálva, akkor biztosan nem válik kárára. Sőt, ha az anya, a szülők szempontjából ezek a kapcsolatok jó hatásúak, és szívesen vesznek részt bennük, akkor ez közvetve a gyermekre is pozitív hatással van.

Mivel a gyermeknevelés folyamata egyúttal a társadalomba való bevezetés is, ezért érthető, hogy a nukleáris vagy nagycsaládon kívül a tágabb kapcsolati háló is fontos szerepet játszik benne.

A szocializáció során a gyermek az azonosulás, az utánzás és a modellkövetés útján sajátítja el a kívánatos viselkedésformákat, így a tágabb kapcsolati háló az eddig említett megerősítő funkció mellett modellhelyzetek, modellszemélyek sokaságát is nyújtja neki. „A kultúra keretet, mintát és korlátokat állít a viselkedéshez” (VAJDA–KÓSA 2005, 14), s éppen ezt teszik a tágabb kapcsolati háló tagjai is, hiszen közvetítésükkel (szintén) megtapasztalja a gyermek az adott társadalom, kultúra kereteit, mintáit és korlátait.

Az egyén, az én fejlődése társas közegben zajlik. A *self* (az önmagunkról való belső tudás, ismeret) a szignifikáns másikkal való interakciók során alakul, de a kognitív és érzelmi képességek fejlődésében is fontos szerepet játszanak a szűkebb vagy tágabb környezet szereplői.

A kortárs csoportok szerepe az óvodáskortól tekinthető jelentősnek, bár a 2 éves körüli gyermekek már szívesen játszanak más gyerekekkel.

A tágabb kapcsolati háló fontossága érdekes összefüggést mutat az adott kultúra jellegzetességeivel. Az észak-amerikai, az ausztráliai és a nyugat-európai családmodell döntően a nukleáris család. A szülők a függetlenség, az önállóság és a teljesítmény értékeit helyezik a nevelés középpontjába. Ezek fontosak számukra a sikeres integrációhoz, a munkaerőpiacon való sikeres helyezkedéshez. A japán családoknál ezzel szemben – bár a gazdasági sikerességet ők is fontosnak tartják – éppen a függőség (családi, egymástól való függés) kap hangsúlyos szerepet. Sok országban (például Törökország, India, Kína) a kiterjedt családi rendszer dominál: a gyermekek szocializációjában a szülőkön kívül a nagyszülők és a társadalom felnőtt tagjai is jelentős szerepet játszanak (VAJDA–KÓSA 2005). 40-50 évvel ezelőtt még nálunk is megszokott jelenség volt, hogy késő este a felnőtt járókelő kérdőre vonta a gyermeket az utcán, hogy miért kóborog, napközben pedig azért, hogy miért nincs az iskolában – jó esetben segített is neki, ha rászorult erre.

Különböző kultúrákban tehát más és más lehet a szűkebb-tágabb kapcsolati háló jelentősége. A szocializáció célja azonban mindig az adott kultúrához való illeszkedés, az adott kultúra céljainak való megfelelés, azaz értékeinek és normáinak elsajátítása.

ESET

Angéla nyolcadik osztályos leány, az iskola küldi nevelési tanácsadásra pszichológushoz. A gyermek öngyilkossággal fenyegetőzik, az anyja gyógyszereit vette be, interneten ismerkedik, szexis képeket rak fel magáról. Osztálytársaival összeveszett, a lányok kiközösítik, gúnyolják. Osztályfőnökéhez ragaszkodik, sokat beszélget vele, ő azonban úgy érzi, hogy Angéla esetében a szakmai kompetenciáját meghaladó súlyú dolgokról van szó. A lány egyébként kiváló tanuló, és tehetséges a színjátszásban. A pszichológiai foglalkozások során feltárul, hogy nagyon magányos. Az apja elhagyta a családot; édesanyja amellest, hogy sokat dolgozik, nem foglalkozik vele, van egy új kapcsolata, az köti le az idejét. A lány nagymamáját, aki szintén velük él, saját betegségei foglalják le. Angéla sok időt tölt a nagymama ápolásával, patikába megy a gyógyszereiért, orvoshoz kíséri. Van egy kiskutyája; nagy nehezen, sokéves könyörgés után kapta, azt szeretgeti. Fókuszba az anyai elhanyagolás kerül, a leány sokat sír emiatt, nagyon fáj neki, hogy édesanyját még a bizonyítványa sem érdekli. (És valóban, ilyen szocioökonómiai státus és családi közeg ellenére szokatlanul, sőt kimagaslóan jó Angéla iskolai teljesítménye.) Egyik alkalommal, amikor a gimnáziumi felvételijére ment, összebarátkozott egy lánnyal, aki elvitte őt egy gyülekezetbe. Ettől kezdve vasárnaponként rendszeresen eljárt a közösségbe, és elmondása szerint ott megtapasztalta a számára olyannyira vágyott szeretetet. Ez a tágabb kapcsolati háló segítette át nehéz családi helyzetén.

Találkozás más gyermekekkel

A kisgyermeknek az első életévében főként az anyára és az apára van szüksége. A szülőkkal való együttlét tökéletesen kielégíti érdeklődését. Az anya jelenlétében kíváncsian figyeli a hozzá közelítő embereket, akár felnőttől, akár gyermekről van szó. Elkezdődik valamiféle kommunikáció a környezetével, utánozni kezdi a környezetében élők mimikáját. Ennek első, tudatosnak nevezhető állomása, amikor úgy 3-6 hetes kora körül első alkalommal mosolyodik el akaratlagosan, csak azért, hogy felvegye a kapcsolatot egy másik emberrel (WINNICOTT 2001).

Szociális élete ettől kezdve leginkább a mosolygás köré épül: mosolyog, ha más embereket lát, gyakorlatilag válogatás nélkül mindenkire barátságosan mosolyog. 6 hónapos kora körül azonban elkezdi különbséget tenni az őt gondozó felnőttek, családtagok és az idegenek között. Hirtelen bizalmatlan lesz ez utóbbiakkal szemben. Sírni kezd, ha meglát egy számára ismeretlen valakit. Ha gyakran találkozik más emberekkel, és látja, hogy ők mosolyognak rá, akkor hozzászokik mások jelenlétéhez, s idővel elmúlik a bizalmatlansága. Ismét barátságos lesz másokkal, de csak az édesanya vagy más, számára biztonságot nyújtó személy jelenlétében. Ha ilyen személy nincs jelen, akkor szorongással reagál, sírni kezd.

Ennek ellenére szükségesnek tartjuk, hogy a csecsemőkorú gyermek találkozzon másokkal is a szülein kívül, lehetőség szerint mindennap. Együtt menjen az édesanyjával vásárolni, álljanak meg a szomszéd néniel beszélgetni, mert így hozzászokhat más emberek jelenlétéhez. Az azonban lényegtelen számára, hogy akikkel találkozik, a kortársai vagy más gyermekek-e. Ebben a korban hasznos lehet ugyanakkor, ha időnként gyermekekkel is találkozik, mert így szokik hozzá a többi gyermek jelenlétéhez, de velük is csak akkor tud ellenni, ha az anya elérhető közelségben van. Ez segíthet neki, hogy ne féljen tőlük.

Amikor egy gyermek elkezdi járni, fontos hajtóerővé válik környezetének felfedezése. Ekkor szokták felfedezni a játszótérrel, ahol alkalmuk van idegen gyermekekkel is találkozni. A gyermekek egészen 3 éves korukig csak egymás mellett játszanak, az együtt játszás még nem jellemző. Viszont az egymás mellett játszásból is sokat tanulnak az utánzás révén. A többi gyermeket sem tudják még társként kezelni, ami gyakran játszótéri konfliktusok forrása is lehet. Az 1-2 éves gyermek még nem képes osztani a játékokon, egy neki tetsző tárgyat meg akar szerezni. Ezek az élmények, illetve ezeknek a helyzeteknek a kezelése sokat segíthet neki abban, hogy megtanulja a másokkal való együttműködést, és később képes legyen megfelelően kezelni a társas helyzeteket.

A szociális helyzetek iránti nyitottságát az alkati, temperamentumbeli sajátosságok mellett leginkább az határozza meg, hogy mennyire biztos vagy bizonytalan a saját szüleihez való kötődése. Természetesen egyéni sajátosságok is befolyásolják, hogy kit mennyire érdekel a többi gyermek társasága. Vannak olyanok, akik jobban alkalmazkodnak, és jobban kedvelik a társaságot, és vannak akaratosabbak, a társaikkal kevésbé együttműködők. Gyakran közülük kerülnek ki azok, akik inkább vezetni szeretik a többieket, és általában ők találnak ki új játékokat is.

Hároméves korig a gyermektársaság jellemzően egy érdekes kihívás, a szociális készségek gyakorlásának terepe, ami attól válik azzá – a gyermek javára –, hogy a szülője is jelen van. A gyermeknek ezt az igényét a szülők gyakran úgy értelmezik, hogy ő már gyermektársaságra vágyik – ami igaz is, de csak a szülők jelenlétében. 3-4 éves kor körül tapasztalható, hogy játék közben a gyermekek kezdenek megfedkezni a szülői jelenlétről: egyre kevesebb alkalommal kell például odaszaladniuk az anyjukhoz, akár ellenőrizni, hogy ott van-e még, akár egyszerűen a töltekezés élményéért, mert az együtt játszás már olyan pozitív érzéseket tud kelteni bennük, ami az erre irányuló késztetést háttérbe szorítja.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Bármilyen társaságban is legyen egy szülő az 1-2 éves gyermekével, előbb-utóbb szembetalálja magát a játékokért folyó harc jelenségével. Vagy az ő gyermeke nem akar odaadni egy játékot egy másik gyermeknek, vagy éppen ő az, aki mástól akarja elvenni a játékot. Ezekben a situációkban lényeges a szülők segítő jelenléte, amivel biztosítják annak a lehetőségét, hogy a gyermek mindkettőt megtanulja: odaadni a játékát másnak, és elkérni valamit egy másik gyermektől, ha az megtetszett neki. Ebben szükséges segíteni őt: oda kell menni vele együtt, segíteni neki átadni a játékot, elmondani, hogy a másik gyermek csak kipróbálja, aztán visszaadja, és együtt figyelni, ahogy az játszik vele, majd együtt visszakérni. Nem szabad megfeledkezni arról, hogy ezt a kisgyermek egyedül még nem tudja megcsinálni. Segíteni kell neki, vele kell lenni, hogy újra meg újra megtapasztalja, hogy a játék valóban visszakerül hozzá. És fordítva: meg kell tanítani arra, hogyan kérheti el a játékot ahelyett, hogy kicsavarja a másik gyermek kezéből. Ilyenkor nem az segít, ha a szülő figyelmezteti: „Nem szabad!”, hanem a közösen végrehajtott lépések, gyakorolva azt, hogyan kell elkérni, hogyan kell megvárni, amíg odaadják, és hogyan kell megköszönni a gesztust.

Azt is ajánlatos szem előtt tartani – szülőnek és szakembernek egyaránt –, hogy nem kell minden összetűzésbe beavatkozni. A kor előrehaladtával fokozatosan hagyni kell, hogy a gyermekek maguk próbálják megoldani a nézeteltéréseiket, és csak akkor lépni közbe, amikor a gyermekek már láthatóan nem tudják kezelni a helyzetet.

A gyermekek konfliktusát sem lehet mindig azzal elintézni, hogy „mindketten hibásak vagytok”, vagy hogy „okos enged”, hiszen ők is megélhetnek olyan sérelmeket, melyek mélyen megérintik őket, és ha ezeket sosem hallgatják meg a szülők vagy a pedagógusok, akkor a felnőttek iránti bizalmuk sérül. Ha nem érzik, hogy figyelnek rájuk, akkor azt sem érzik, hogy fontosak az érzéseik.

Azok a gyermekek, akiknek kevés élményük és tapasztalatuk volt a gyermektársaságról, ebből a szempontból is nehézségeknek vannak kitéve a bölcsődébe vagy az óvodába való beszkokás időszakában. Az új kihívás az, hogy még a társas helyzet kezelésére sincsenek eszközeik, és ez nehezítheti számukra a folyamatot. A szülő segítő jelenléte helyett ilyenkor a gondozónőknek, pedagógusoknak kell segíteniük megtanulni a konfliktusok, a játékokért folytatott harcok kezelését.

ESET

A 2 és fél éves Marcit a szülei bölcsődébe írták, mert úgy érezték, ők már nem jelentenek számára kielégítő társaságot. Ha otthon voltak, úgy tűnt, hogy a kisfiuk unatkozik. Marci egyre jobban szerette, ha a játszótérre mennek, vagy barátokkal találkoznak. Ha meghívtak más gyermekeket, úgy látták, az is szórakoztatja. Ha vendég gyerekek jöttek, többnyire együtt tologatták az autókat, a játszótéren pedig ő is rohant a nagyobbak után. Arra gondoltak, hogy gyermektársaságra vágyik, ám nagyon megdöbbenette őket, hogy milyen nehéz volt beszoktatni a bölcsődébe. A gondozónők azt mesélték, hogy általában félrehúzódik, egyedül mászókázik vagy motorozik, de legtöbbször a gondozónőt keresi. Vagyis Marci érdeklődése a gyermekek iránt kissé félrevezető volt. A szülők jelenlétében élvezte a gyermektársaságot, de a szülőktől távol, a bölcsődében nem tudott a helyzettel megbirkózni.

Bölcsőde, óvoda

A szocioökonómiai sajátosságok felvetik annak a szükségességét, hogy a gyermeknevelésben a szülőkön, családtagokon kívül mások is részt vállaljanak; az viszont egy külön kérdés, és pszichológiai megfontolást igényel, hogy az életkori sajátosságok figyelembevételével melyik időszak a legalkalmasabb erre.

A kérdésre természetesen nincs egyetlen, mindenkire érvényes válasz. Az óvoda a jelen jogi szabályozás szerint 3 éves kortól kötelező. Ez a szabályozás, bár a hátrányos helyzetű gyermekek felzárkóztatása szempontjából érthető törekvés, nem biztos, hogy minden gyermek számára előnyös. A bölcsődei elhelyezés esetén még határozottabban fogalmazódhat meg a kérdés: előnyös-e a csecsemő, a kisdéd számára az intézményesített nevelés? A korai kötődés széles körű vizsgálata erőteljesen alátámasztja azt a régebben is ismert tényt, hogy a csecsemő, a totyogó apróság számára a stabil, háborítatlan anya-gyermek kapcsolat meghatározó fontosságú – s ez a szempont az otthontartás mellett szól. Azonban a családok gyakran kerülnek olyan helyzetbe, hogy nem tudják az óvoda megkezdéséig kizárólag otthon nevelni gyermeküket, és bölcsődébe adják. Természetesen ez sem feltétlenül kedvezőtlen hatású. A figyelmes bölcsődei gondozás és a szülővel együtt töltött idő tudatos tervezése (sok figyelem, odafordulás, szeretet, foglalkozás a gyermekkel) kiegyensúlyozhatja az esetleges nehézségeket.

A 3 éves korban történő óvodába kerülés hazánkban általánosan elterjedt gyakorlat, sőt szabály is, ha azonban a család meg tudja oldani, és a kisgyermek is igényli, érdemes lehet megfontolni az óvodában töltött idő mennyiségét: sok gyermeknek elég, ha 5 éves kora előtt csak pár órát tölt ott, kiélvezve a stimuláló környezet, a szakszerű óvodapedagógiai foglalkozások és az állandó gyerektársaság előnyeit.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A kutatások azt igazolják, hogy érdemes óvatosan foglalmaznunk a korai *bölcsődei elhelyezés* vonatkozásában. Jay Belsky (1988) szerint ez negatív hatással van a kisgyermek kötődési készségének alakulására. Ugyanakkor más kutatások óvatosabban foglalmazzák meg eredményeiket: egyrészt meglehetősen bizonyossággal kimondható, hogy a csecsemőkori (infant) idegen gondozás bizonytalanabb kisgyermekkorai kötődéssel és fokozottabb mértékű engedetlen, illetve agresszív óvodai, kisiskoláskori viselkedéssel jár együtt. Másrészt azonban ezek a negatív magatartásbeli sajátosságok a későbbiek során enyhülhetnek, sőt el is múlhatnak. A hivatkozott kutatások összességében megállapítják, hogy az első életév során a heti 20 óránál több idegen gondozás kockázati tényező lehet a gyermek szociális fejlődésére nézve. A végső következtetés azonban mindig csak az adott gyermek, a család és a gondozási forma ismeretében vonható le (BELSKY 1988).

Vajda Zsuzsanna arra hívja fel a figyelmünket, hogy a szeparáció akkor igazán ártalmas a kisgyermek számára, ha az anyjával nem találkozik rendszeresen (tegyük hozzá: fontos, hogy az anyának/szülőnek a gyermekével töltött ideje tartalmas, interaktív, szeretettel legyen), valamint hogy az otthoni környezet is lehet olyan mértékben elhanyagoló, hogy kötődési zavar alakuljon ki az anya-gyermek kapcsolatban (VAJDA–KÓSA 2005).

Nem hagyhatók figyelmen kívül azok a szempontok sem, amelyekre például Carolina Corsi és munkatársai hívják fel a figyelmünket (CORSI et al. 2016). A 2 éves kisgyermekkel végzett kutatás eredménye szerint (Bayley-III skálával⁷ mérve a pszichomotoros fejlődést) az anya ma-

⁷ A Bayley-III (Bayley Scales of Infant and Toddler Development, Third Edition) nemzetközi szinten az egyik legelismertebb mérőeszköz, amellyel a csecsemők és kisgyermekek átfogó módon vizsgálhatóak 1 hónapos kortól egészen 3,5 éves korig.

gasabb iskolai végzettsége és a jó minőségű bölcsődei gondozás jobb pszichomotoros fejlődéssel jár együtt. Az anya iskolai végzettsége az általános motoros fejlettségi szinttel, a jó minőségű bölcsődei nevelés pedig a finommotoros készségek fejlettségi szintjével korrelál.

Alison Clarke-Stewart (id. VAJDA–KÓSA 2005) 1987-es tanulmánya szerint a bölcsődébe járó és ott szakszerű foglalkozásban részesülő 3 éves gyermekek idegen felnőtten és gyermekkel való kommunikációja, értelmi fejlődése jobb, a más gyermekekkel szemben mutatott negatív viselkedése pedig kisebb mértékű volt, mint az otthon nevelkedő kortársaiké.

Összefoglalva azt mondhatjuk, hogy átlagos feltételek esetén – amennyiben nem feltétlenül szükséges – legalább az első életévben jobb a gyermeket nem adni intézménybe. Egyéves kor után megfontolandó a bölcsődei gondozás igénybevétele, arra azonban érdemes ügyelni, hogy a bent töltött idő ne haladja meg a 6-8 órát (VAJDA–KÓSA 2005), de lehetőleg ennél kevesebb, inkább csak félnapos legyen. Kulcskérdés, hogy a nem otthoni gondozás kedvező feltételekkel szolgáljon a gyermek fejlődéséhez: kisebb létszámú csoportok, szakszerű, szeretetteljes, kellő létszámú(!) gondozói felügyelet, stimuláló környezet.

Genevieve Clapp (id. VAJDA–KÓSA 2005) az alábbi feltételeket tartja megfelelőnek: 6-8, a nagyobbaknál maximum 12 fős csoport, tág tér, biztonságos környezet, kellemes tárgyi környezet, játékok. Minden öt gyermekre egy gondozó, beszélgetés, személyes légkör, türelem, kedvesség. Folyamatos kapcsolattartás, beszélgetés a szülővel, a szülő bizalmának megnyerése és fenntartása. A gyermekek számára biztonságot adó napirend, napi ritmikuság. Eltérő fejlődésű gyermekek esetén természetesen a számukra szükséges eszközök, felszerelések biztosítása. Feltétlenül meg kell említeni, hogy a rosszabb szocioökonómiai státusú vagy egyéb ok miatt kedvezőtlenebb otthoni környezetben élő kicsik számára a bölcsődei gondozás kifejezetten hátránycsökkentő megoldás lehet.

Hároméves korban a gyermekek óvodába mennek. Ekkor a fejlődésükben jelentős változások következnek be, melyeket az óvodai környezet stimulálhat: a kortársakkal való játék egyre fontosabbá válik, és egyre jobban el tudnak benne köteleződni. Baráti kapcsolatokat kezdenek kiépíteni. Kezdi megérteni, hogy a másik ember gondolatai, érzései az övékétől eltérők lehetnek. Nyelvi fejlettségük szintje képessé teszi őket a teljes értékű beszédre. Érdeklí őket az őket körülvevő világ működése, intuitív teóriákat gyártanak róla. Gondolkodásuk még egocentrikus, azt saját közvetlen tapasztalataik határozzák meg.

Az óvodában a gyermekek ma már nemcsak szakszerű foglalkozást kapnak, hanem egyre több „gazdagító” programmal is kecsegtetik a szülőket: angol, sport, zene, egyebek. Megkezdődnek a specifikus ellátások is: a logopédiai szűrés mellett (3 és 5 éves korban kötelező) fejlesztőpedagógusok, gyógypedagógusok segítik az intézményeket és a családokat. Nem lehet eléggé hangsúlyozni, hogy az óvodáskorú gyermeknek a természetes játékra van a legnagyobb szüksége, sok mozgási, szaladgálási lehetőséggel a szabad levegőn. [Lásd bővebben *A játék* című alfejezetünket.] Kötött, specifikus foglalkozások csak indokolt esetben szükségesek. A pedagógiai szakszolgálatok ebben a kérdésben is az intézmények és a szülők rendelkezésére állnak.

A magyar óvodapedagógia történeti érdemeiről nem lehet megfeledkeznünk. Nagyon fontosnak tartjuk ezeknek a hagyományoknak a megőrzését. A tradicionális játékok (körjátékok, szabályjátékok, énekes-mozgásos játékok stb.) életben tartásával az óvodapedagógusok észrevétlenül formában fejleszthetik a gyermekek mozgásos, kognitív és érzelmi készségeit.

Érdemes kitérni az óvoda szerepére az iskolai életre való felkészülésben is. Említettük, hogy az óvodáskorú gyermeknek sok-sok szabad játékra, mozgásra (és alapesetben igen kevés fejlesztésre) van szüksége. Azt sem szabad azonban figyelmen kívül hagynunk, hogy 5 éves kor körül (egyres gyermekek már korábban is) érdeklődni kezdenek az írás, olvasás

iránt; már ki tudják hallani a hangzókat, a hangokat a beszédből. A kisebb testvérek gyakran az iskolás testvérüktől, sőt olyanok is vannak, akik maguktól megtanulnak írni-olvasni. Ezt a természetes érdeklődést, ennek a fejlődési szakasznak a sajátosságait érdemes kihasználni, és a nagycsoportos óvodásokat rövid, tíz-húsz perces kis játékos foglalkozásokra leültetni, feladatokkal ellátni. Semmiképpen sem mini tanórákról van szó, hanem a figyelem fenntartását, a feladathelyzethez szoktatást, az alakuló készségek gyakorlását és annak kedvvel végzett, motivált „bejáratását” kell szem előtt tartani. Míg kisebb gyermekeknél az úgynevezett kezdeményezések (a gyermekek saját elhatározásuk alapján kapcsolódnak az óvó néni által kezdeményezett foglalkozáshoz) nagyon jól illeszkednek a fejlődési sajátosságokhoz, a nagycsoportosoknál már szükségesnek látjuk az ennél direkter irányítást is. Az írás-olvasás, a fantázia és a figyelem készségének megalapozásához nagyon fontos a mesehallgatás. A szülők nem tudják, hogy az okostelefonon megnézett *Mézga családnál* (még ha együtt nézik is a gyermekkel) sokkal fontosabb és hasznosabb lenne egy klasszikus mese vagy népmese elmesélése a gyermeknek (és nem megnézése!), az óvó nénik azonban ezzel pontosan tisztában vannak. Az óvoda hatalmas fejlődési lehetőséget jelenthet a gyermekeknek, ha az óvó nénik rendszeresen mesélnek nekik.

ESET

Zsófia fiatal kismama. Zaklatott gyermekkorra volt, a szülei elhanyagolták, fiatalkorában kortárs bántalmazás áldozata volt. Három kisgyermek van, a legidősebb 3 éves lesz. Depressziósnak érezte magát, és nem tudott egyedül megbirkózni a háztartás, a gyermekek gondjaival és saját lelki nehézségeivel. Önértékelése szinte az önbántalmazás szintjéig alacsony volt, tehetetlenségében sokszor ordított a gyermekekkel. Segítsége nem volt, a férje sokat dolgozott. Minden tényező figyelembevételével a két- és egyéves gyermekeit bölcsődébe adta, csak a legkisebb maradt vele otthon. A gondozónőkkel jó kapcsolatot ápolt, segítségüket szívesen vette és hasznosította gyermekei nevelésében. Terápiája során állapota jelentősen javult, ennek folyamányaként a bölcsődei pszichológussal egyeztetve mindkét gyermek kapott egy-egy „szabadnapot”, amikor nem mentek bölcsibe, hanem otthon maradtak, és az anyjuk velük is célzottan tudott foglalkozni.

Vissza a munka világába

Több tanulmány szerint (BLASKÓ 2005; PONGRÁCZ T.-NÉ–MURINKÓ 2009) a magyar társadalom értékrendjében a nők családanyai szerepe mindig fontosabb és hangsúlyosabb volt, mint a munkaerőpiaci részvétel. A magyarok a karrierrel szemben – az európai átlaghoz képest is – magasan a családot és a gyermeket tartják a legfontosabbnak, tradicionális munkamegosztást preferálnak, vagyis a nők elsősorban a családi, otthoni munkákat és a gyermekgondozás körüli feladatokat végzik, míg a férfiak feladata a családfői tevékenység, a pénzkereset és a család gazdasági stabilitásának megteremtése. Ez az elvárásrendszer igen nagy terhet ró a kényszerűségből munkát vállaló édesanyákra, nem is beszélve azokról, akik esetleg saját választásuk alapján fontosnak tartják – a gyermeknevelés mellett – munkahelyi karrierjüket is.

Természetesen az édesanyák lehetőségei nem azonosak: az iskolázottság, a gyermekek száma, a munka jellege éppúgy meghatározó lehet a munka világába való visszatérést illetően, mint az édesapa véleménye és hozzáállása. Mind a nők, mind a férfiak körében egyre elfogadottabbá válik az a nézet, hogy a család és a karrier összeegyeztethető egymással. A kutatások általában kétféle családmódellet azonosítanak: az egyik csoportba azok tartoznak, akik „egalita-

riánus” módon megosztják egymással a házimunkákat (természetesen azért itt is a nők végzik a nagyobb részét), a másik csoportba pedig azok, ahol a klasszikus, tradicionális munkamegosztás jellemző (NEMÉNYI 2010).

Amikor a család úgy dönt, hogy az édesanya újra munkába áll, akkor egy meglehetősen nehéz időszak kezdő lépésére szánja rá magát, hiszen az egész addigi életüket újra kell szervezniük. Ettől kezdve általában nagyobb szerep hárul az édesapákra, nemcsak a háztartási, hanem a gyermek körüli teendők ellátásában is. Lehet, hogy most már neki kell a kicsit hazavinni a bölcsődéből vagy az óvodából, és lehet, hogy ő lesz az, aki bevásárol. Akik eddig is megosztották a háztartási teendőket, valamivel könnyebben koordinálják és fogadják el a változásokat. Általánosságban mégis elmondható, hogy ezek az egész családnak igazi kihívást jelentenek, és mint minden nagyobb változás, életüknek ez a szakasza is sok konfliktussal terhelt időszak. Ilyenkor éppen ezért lehet fontos a fokozott odafigyelés és támogatás a szakemberek részéről. Amennyiben a szülők egyedül nem tudnak megbirkózni ezekkel a kihívásokkal együtt járó érzelmi, kapcsolati, pszichikai terhekkkel, akkor érdemes szakember, elsősorban pár- és családterapeuta segítségét kérni.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Mivel Magyarországon az az általános, hogy az édesanyák a gyermek 3 éves koráig maradnak otthon, elsősorban a kisgyermeknevelők találkoznak olyan anyákkal, akik kényszerűségből mennek vissza dolgozni, ezért bölcsődébe adják gyermeküket. Ennek egyrészt anyagi okai vannak, másrészt a munkahely nyomásgyakorlása is a háttérben állhat. Ilyenkor nagyon nehéz döntés súlya nehezedik az anyára, és igen sok kérdést kell fontolóra vennie: „Mi a legjobb megoldás a gyermekem számára?” „Mi a legkedvezőbb lépés saját karrierem szempontjából?” „Megengedhetem-e magamnak, hogy mégis otthon maradjak?” „Ki gondoskodik a gyermekemről, ha visszamegyek dolgozni?” A munka és a család közötti helyes egyensúly megteremtése akkor lesz a legkönnyebb, ha a partnerétől, valamint a szűkebb és tágabb környezetétől is teljes támogatást kap. Szakemberként fontos hangsúlyozni a szülőknak, hogy kutatási eredményekkel is alátámasztott tény: megfelelő körülmények között a nem szülői gondozás nem rizikótényező a gyermek fejlődésére nézve. A családi háttérnek sokkal jelentősebb és átfogóbb hatása van. Ha a szülő-gyermek közötti kötődés biztonságos, ha a szülő érzékeny a gyermek jelzéseire és szükségleteire, akkor az intézményi feltételek nem befolyásolják kedvezőtlenül a családon belüli kapcsolatot alakulását. Azzal viszont mindenképpen számolni kell, hogy a rossz minőségű, a gyermek igényeit nem figyelembe vevő, a gyakran változó és/vagy magas óraszámú (heti tíz óránál hosszabb idejű) ellátás, amennyiben az otthoni környezet nem szenzitív, további kockázati tényezőt jelenthet az anya-gyerek kapcsolat alakulása szempontjából (DANIS 2010).

A gyakorlati tapasztalat azt mutatja, hogy azokban az esetekben, amikor a szülők valamilyen külső nyomás hatására döntenek az intézményes ellátás mellett, vagy ha az édesanya nem kiegyensúlyozott, ha nincs felkészülve a gyermek elengedésére, akkor általában problémás beszoktatásra számíthatnak. Sokat segíthet, ha a szülők megfelelő tájékoztatást kapnak, illetve ha elegendő idő áll rendelkezésre. Sajnos a jelenlegi gyakorlat – elsősorban az óvodában – egyaránt siettetni a gyermekeket és az édesanyát. Szerencsére néhány helyen már megvalósul a gyermek és az anya igényeit egyaránt figyelembe vevő beszoktatás.

Az anyák többsége ugyan lelkesen néz elébe a munkába állásnak, de általában ambivalens érzéseik vannak. Egyrészt örülnek, mert végre újra felnőttek között lehetnek, másrészt új kihívásokkal kell megküzdeniük. A munkahelyükön is helyt kell állniuk, az otthoni feladatokat továbbra

is el kell végezniük, és a gyermekükkel is foglalkozniuk kell. Úgy tűnik – még akkor is, ha kapnak segítséget –, hogy mindez elsősorban rájuk ró nagyobb terheket.

További problémát jelenthet, hogy a közösségbe járó gyermek gyakrabban betegszik meg, s ha nincs nagyszülői segítség (ami a jelen generáció esetén gyakori, hiszen még ők maguk is dolgoznak), az édesanya időnként kimarad a munkahelyéről, amit a munkatársak és a főnökök is nehezen tolerálnak. A dolgozó anyák, főként ha nincs segítségük, sokkal gyakrabban viszik a gyermeküket betegen bölcsődébe, óvodába. Ez természetesen sem a gyermeknek, sem a közösségnek nem jó, így ez gyakori konfliktusforrás a kisgyermeknevelők, az óvodapedagógusok és a szülők között. Feltételezhetően az édesanyák is büntudatot éreznek emiatt, de időnként – akármennyire is nehéz ez számukra – kénytelenek betegen az intézménybe vinni gyermeküket. Mindezek miatt állandósulhatnak a szerepkonfliktusaik, és úgy érezhetik, hogy sehol nem tudnak igazán megfelelni.

ESET

Bálint 2 éves, szőke, kék szemű, mosolygós kisfiú. A szülei hosszú évekig vártak rá, és amikor már lemondtak a gyermekáldásról, éppen akkor derült ki, hogy Márti, az édesanya várandós. Természetesen nagy izgalommal várták az érkezését, bár Márti munkahelyén, ahol a vezetőségen belül ő nagyon fontos pozíciót töltött be, adódtak konfliktusok emiatt. Sokáig nem is szólt a főnökének és a munkatársainak, hiszen a korábbi sok vetélés miatt nem lehetett biztos abban, hogy ki tudja hordani gyermekét. Amikor bejelentette, hogy három évre szeretne elmenni, a főnöke nem örült ugyan, de támogatásáról biztosította. Ennek ellenére, amikor a kisfiú 2 éves lett, kész tények elé állították: vagy visszamegy dolgozni, vagy a későbbiekben már nem kerülhet ugyanabba a pozícióba. A szülőket váratlanul érte ez a bejelentés. Márti számára a gyermeknevelés mellett fontos szerepet töltött be a munkája is. Korábban nagyon sokat tanult és dolgozott azért, hogy jó pozícióba kerüljön, s ezt nem szerette volna kockáztatni. Minden lehetőséget mérlegelve úgy döntöttek, hogy Bálintot bölcsődébe adják.

Szerencsére a általuk választott bölcsődében fokozatosan zajlott a beszoktatás. A kisgyermeknevelő sokat segített Mártinak elfogadni ezt az új helyzetet, akit megnyugtatót a tudat, hogy jó kezekben hagyja Bálintot – volt elég idejük megismerkedni. Az édesapával együtt sikerült átszervezni a mindennapjaikat, így a kezdeti nehézségek ellenére az anya munkába állása szinte zökkenőmentesen zajlott.

Iskolakezdés, iskolaérettség

Az iskola társadalmi szinten az adott kultúra tudásanyagának, értékeinek intézményesített továbbadója. Fejleszti a tanulók tudását, személyiségét és segíti társadalmi beilleszkedését. Feladataiból fakadóan is normatív intézmény, vagyis követelményeket támaszt, értékkel, minősít. Elmondható, hogy bizonyos mértékig, bizonyos értelemben korrekciót és kontrollt gyakorol a szülői nevelés felett is (VAJDA–KÓSA 2005). Magyarországon az iskolakezdés két feltételhez kötött: a gyermeknek el kell érnie a tanköteles kort (ez hazánkban a betöltött 6 év) és az iskolába lépéshez szükséges fejlettségi szintet. Ha e kettő egyidejűleg teljesül, a gyermek az óvoda javaslata alapján megkezdheti iskolai tanulmányait. Ha nem, akkor több változat lehetséges: a gyermek még nem töltötte be a tanköteles kort (tehát 6 évesnél fiatalabb), de az óvoda, illetve a szülő szerint eléri a szükséges fejlettségi szintet. A jelen szabályozás szerint ekkor a pedagógiai szakszolgálat járási szakértői bizottsága a gyermek vizsgálata alapján szakértői véleményt

készít, amelyben javasolja vagy nem javasolja a korábbi iskolakezdést. Ugyanígy szakértői vélemény készül abban az esetben is, ha a gyermek betölti a hatodik életévét, de az óvoda vagy a szülő szerint vagy nem éri el a szükséges fejlettségi szintet, vagy bizonytalanok ennek megítélésében. Fő szabályként a gyermek egy évvel maradhat tovább óvodában, tehát 7 évesen kezdheti meg az iskolát, de kivételesen indokolt esetben ez kitolódhat 8 éves korra is. Strédl Terézia szerint a tankötelesek 8–10%-a nem iskolaérett, és az iskolakezdés az esetek 15–30%-ában nem zavartalan (STRÉDL 2016).

A szülők egyre tudatosabban viszonyulnak ahhoz a kérdéshez, hogy mikor kezdje a gyermek az iskolát. Míg bő 20 éve még szinte szegénynek számított, ha a gyermek további egy évet óvodában maradt, ma inkább az a trend, hogy a szülők féltik őt az iskolától, és szeretnék inkább visszatartani.

Mit mutatnak a (hazai) kutatási adatok? A 2000-es évek óta a beiskolázási életkor egyértelműen tolódik a 7 éves kor felé. Míg az 1990-es években a gyerekeknek csak 11%-a kezdte 7 évesen az iskolát, a 2000-es évekre ez 31%-ra nőtt, tehát gyakorlatilag megháromszorozódott. A 8 évesek aránya megduplázódott: 1,5%-ról 3%-ra nőtt (KENDE 2007). A tendenciát követve ma már talán ennél is magasabb arányokat kapnánk.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Mit jelent az iskolaérettség fogalma, és mi az óvodapedagógus teendője ezzel kapcsolatban? Röviden összefoglalva, az iskolaérettség azt jelenti, hogy a gyermek kognitív (értelmi), szociális (társas), testi és pszichológiai fejlettsége megfelel az iskolában elvárt szintnek. Az USA-ban inkább az iskolakészültség fogalmát használják, és az önszabályozási, a kisgyermekkorai matematikai, olvasási és viselkedési készségek fejlettségét értik alatta (PRATT et al. 2016). Szerencsésebbnek tartanánk, ha nálunk is inkább az „iskolakészültség” vagy egy hasonló jelentésű, de a tartalmat teljesebben kifejező fogalom honosodna meg, mert az „iskolaérettség” szó valamiféle egytényezős dologot sugall: azt, hogy a gyermek mennyire fejlett, holott egyáltalán nem erről van szó.

Az iskolakészültség komplex, soktényezős fogalom: először is itt az „iskola” – az adott iskolarendszer követelményeinek kell megfelelni. Tudjuk, hogy hazánkban sajnos – minden próbálkozás és törekvés ellenére – a gyermekeknek az életkori sajátosságaihoz és tanulási stílusukhoz kevésbé igazodó, már a kis elsősöket is igen magas óraszámokkal terhelő, erőltetett haladási tempót diktáló rendszerhez kell „megérniük”.

A fogalom következő tényezője az adott gyermek családi háttere, szocioökonómiai státusa. Kutatások bizonyítják, hogy az iskolakészültség fokát erőteljesen befolyásolja a szülői háttér: minél több rizikófaktor jellemzi a családot, annál alacsonyabb a gyermek iskolakészültsége. Fontos körülmény, hogy az anyagilag hátrányos helyzet (például a sokgyermekes vagy az egyszülős család) kevésbé rontja a gyermek iskolakészültségét, mint például a Megan Pratt és munkatársai által vizsgált szülői brutalitás, illetve a depresszió jelenléte. Tapasztalataink szerint ezek mellett még hasonló negatív hatást gyakorolnak egyéb pszichiátriai betegségek is. Az iskolai évek során a hatás erőssége csökken, de nem tűnik el (PRATT et al. 2016).

A fogalom tartalmának harmadik tényezője természetesen maga a gyermek. Az iskolaérettséghez megfelelő fizikai fejlettségre van szükség (ezt a gyermek háziorvosa részletes úrlapon rögzíti). Fontos az érzékszervek megfelelő működése (szükség esetén a hallás-, látáskorrekció), mert az írás-olvasás készségeinek elsajátításához alapvetően fontos a hangok biztos megkülönböztetésének képessége és a megfelelő látási funkció. Szükséges, hogy megfelelő szinten legyen a gyermek téri tájékozódása, a jobb-bal megkülönböztetésének képessége (lateralizáció), mozgása (a nagy- és finommozgások egyaránt), figyelme, emlékezeti funkciói, beszéde,

beszédészlelése, gondolkodása, számfogalma, továbbá szociális készségei (utasítások megértése, követése, társas helyzetek megértése, kezelése).

Számos kutatás és gyakorlati tapasztalat bizonyítja, hogy a korai életkorban nyújtott fejlesztés igen jelentős hatással van a gyermek egész életpályájára. Így például az USA-ban végzett 40 éves longitudinális vizsgálat (High/Scope Perry Preschool program, id. STRÉDL 2016) kimutatta, hogy az óvodai évek alatt fejlesztésben részesült hátrányos helyzetű gyermekek jobb szocioökonómiai státust értek el életpályájuk során, és kevesebb volt köreikben a mentális és pszichés megbetegedések aránya. Mindezek ellenére minden óvodás gyermeket mégsem szükséges fejleszteni. A fejlődésük ugyanis igen egyedi ütemű lehet, és a hagyományos óvodai játékok alapvetően remek fejlesztési lehetőségeket biztosítanak. Ezekből a teljesség igénye nélkül említünk meg itt néhányat. A gyurmázás, gyöngyfűzés, kisebb tárgyak rakosgatása jól fejleszti a finommotorikát, a kis kézizmokat; a mozgásos szabályjátékok (körjátékok, például a *Csöncsön gyűrű*) az impulzuskontrollt, önszabályozást; a libikóka, a hinta, a pörgések, a forgások az egyensúlyrendszert és a mozgáskoordinációt; a mesélés, mondókázás a figyelmet, a beszédértést és az emlékezetet. 6 éves korban elég, ha a gyermek a 6-os számkörben biztosan tájékozódik (a tízest szokták nézni, de a hatos is elfogadható). Tehát ebben a körben biztosan ismeri a több-kevesebb fogalmát és az alapvető műveleteket (elveszek, hozzáadok). Fontos beszéltetni a gyermekeket, így az óvodában sok előnnyel jár, ha beszélgetőkörrel vagy a kedvenc játék bemutatásával indul a nap. Konkrét, rövid kérdésekkel segítsük a gyermekeket, hogy megtanulják, mit jelent elmesélni valamit, például hogy mi történt az előző nap.

Látható tehát, hogy az iskolakészültség a gyermek fejlettségi szintje, az iskolai elvárás rendszere és a családi háttér hármában fogalmazható meg. Adott esetben a hasonló értelmi fejlettségű gyermekek közül az egyiknek jobb lehet, ha még óvodában marad (például a szülő nagyon félti az iskolától, és egy erős szülői ellenállás önbeteljesítő jóslatként működhet; de ugyanígy előfordulhat az is, hogy a gyermeknek még nagy az alvásigénye – fáradékony –, ezért neki kedvezőbb, ha nem változtatunk jelenlegi helyzetén). A másik gyermeknek viszont az a kedvezőbb, ha iskolába megy, még ha a fejlettségi szintje egyelőre nem is optimális, mivel a családi háttérből adódóan az iskolában nagyobb esélye van arra, hogy hozzáférjen a szükséges fejlesztésekhez (oda elviszi a szülő, míg az óvodába nem járnak rendszeresen).

És itt értünk el arra a pontra, hogy miben látjuk az iskolakezdési vizsgálat jelentőségét. Ezen a vizsgálaton csoportos és egyéni helyzetben is megtörténik az iskolakezdéshez szükséges területek feltérképezése (feladattudat, emlékezeti funkciók, számfogalom, figyelem, gondolkodási funkciók, lateralizáció, nagy- és finommozgások, csoportos és kétszemélyes helyzetben való viselkedés, munkaérettség). Az ennek alapján elkészített szakértői vélemény nem pusztán egy javaslat arra, hogy menjen-e a gyermek iskolába, vagy maradjon az óvodában. Ennél sokkal fontosabb elemei a részterületi erősségek-gyengeségek, továbbá a javasolt pluszfoglalkozások és fejlesztések a meghatározása, esetleges biztosítása. Ha szükséges, pszichológiai ellátásba is kerülhet a gyermek a pedagógiai szakszolgálatnál, a szülő pedig a gyermekének fejlődésével, nevelésével kapcsolatos konzultációkon vehet részt.

ESET

A 6 éves Kristóf fejlettségi szintje az iskolakezdési vizsgálat eredménye szerint éppen az iskolaérettség határán helyezkedik el. Nagy termetű, erős fizikumú. A testvérei is korán értek. Óvodába rendszertelenül viszik, a nagyobb testvérekkel azonban nincs ilyen probléma, ők ugyanis eljárnak az iskolába. Mindent mérlegelve a pedagógiai szakszolgálat pszichológusa fejlesztéseket ajánlott Kristóf számára (nyári fejlesztőtábor és tanév köz-

beni fejlesztések). A szakértői véleményben részletes leírást adtak a gyermek számára vélhetően előnyös tanítási módszerekről, stílusról, és iskolakezdést javasoltak, azt is mérlegelve, hogy a gyermek társas környezetében a serdülőkorban már elég gyakori az iskolaelhagyás. A szakszolgálat szakemberei abban bíztak, hogy a szükséges támogatásokkal végig tudja majd járni az általános iskolát 14 éves koráig, és nem fogja a korai iskolaelhagyók számát gyarapítani.

A kisgyermek és a média

A modern média és kommunikációs eszközök mindennapjaink szerves részévé váltak, így a gyermekek szinte a világrajövetelüktől fogva találkoznak velük. Már a megszületésük pillanatában készülnek róluk fényképek, videók, amelyek felkerülnek a világhálóra, tudtul adva mindenkinek, hogy megérkeztek. Fontos azonban, hogy a körülöttük élő felnőttek felelősséget vállaljanak azért, hogy amennyire csak lehet, megóvják őket a média káros és kedvezőtlen hatásaitól, illetve megtanítsák őket annak szelektív és kritikus használatára.

A gyakorlati tapasztalat azt mutatja, hogy a szülők gyakran használják „bébiszitterként” a televíziót, és mára már elmondhatjuk, hogy a számítógépet, sőt az okostelefonokat is. Egyre többször fordul elő, s akár az utcán is a tanúi lehetünk, hogy a síró gyermeket csak a mobiltelefon segítségével képes a vele lévő felnőtt megnyugtatni. Úgy tűnik, mintha eszébe sem jutna felvenni, megvizsgálni őt, inkább a kezébe adja a telefont. Mivel a gyermekek többsége ettől láthatólag megnyugszik, így általánosan bevált módszerré válik érzelmeik szabályozásában. Ennek azonban negatív következményei lehetnek, hiszen a szülők nem segítik a csecsemőt az önszabályozási képesség fejlődésében.

A továbbiakban néhány olyan következményről lesz szó, amelyektől szakemberként szeretnénk megóvni a felnövekvő gyermekeket.

A bölcsődés és óvodás korú gyermek még nem tud különbséget tenni a médiában látott valós és a fantázia szülte tartalmak között. Az erre vonatkozó vizsgálatok eredményei alapján a kutatók arra a következtetésre jutottak, hogy a televízióban látottak attitűdökre és viselkedésre gyakorolt hatása nagymértékben függ attól, hogy a gyermek mit tekint reálisnak vagy irreálisnak abból, amit érzel. A valósnak ítélt tartalom esetében sokkal inkább képes a szereplő helyébe képzelni magát, mint amikor a látottakat kitalált történetnek tartja. Gyakori, hogy a televízióban látott emberekről azt gondolja, hogy a tévédobozban élnek, és interakcióba lehet velük lépni (Kósa 2004). Ki ne látott volna olyan televízió előtt ülő gyermeket, aki beszélt egy-egy mesefigurához, esetleg integetett a szereplőknek?

További nehézséget jelenthet, hogy a tévében vagy interneten nézett rajzfilmeknél olyan gyorsan követik egymást a képek, hogy a gyermeknek nincs ideje feldolgozni azokat a pozitív és negatív érzelmeket, amelyeket a látottak kiváltak benne. Mindez növelheti az agressziót, szorongásos vagy vegetatív tüneteket okozhat, sőt még magatartászavarokhoz is vezethet.

Óvodásokkal végzett vizsgálatokban azt találták, hogy a mesefilmek tartalmának megértését, az érzelmeik feldolgozását elősegíti, ha a gyermek a szülővel közösen nézi a televíziót, és utólag megbeszéli a látottakat. Sajnálatos módon a szülőknek csak nagyon kis hányada ül a gyermekével együtt a képernyő elé, illetve csak ritkán, vagy egyáltalán nem beszélget vele a látottakról. A szülők többnyire nem tudják, mit is néz a gyermek éppen, így lehetőségük sincs arra, hogy az életkorának nem megfelelő műsorokat kiszűrjék, esetleg más, megfelelő tartalmút ajánljanak helyette. A kutatások szerint a harmonikus családokban és a magasabb iskolai

végzettségük körében inkább kontrollálják a gyermekek médiahasználatát, mint ahol komoly családi problémák vannak, illetve ahol a szülők kevésbé iskolázottak (Kósa 2004).

A gyakori médiahasználatnak nemcsak aktuálisan, hanem a gyermek jövőjére nézve is lehetnek negatív következményei. A mesehallgatással ellentétben a mesefilm nézése közben nem működik a gyermek fantáziája, hiszen a képeket és hangokat készen kapja, nincs szüksége arra, hogy elképzelje azokat. Vizsgálatok kimutatták, hogy amennyiben egy gyermeknek nem működik megfelelően a fantáziája, akkor a későbbiekben ez negatív hatással lehet az iskolai előmenetelére, hiszen ha nem tudja elképzelni azt, amit olvas, akkor nem tud hozzá sem érzelmeket, sem gondolatokat társítani, mindez pedig megnehezíti a szöveg megértését (BOLDIZSÁR 2010).

Természetesen nem szabad megfélemednünk arról sem, hogy a médiahasználatnak lehetnek pozitív hozadécai is. A gyermek olyan dolgokkal ismerkedhet meg, amelyekkel a mindennapokban nem találkozik, például egzotikus állatokkal, távoli helyekkel, különböző természeti jelenségekkel. Vannak olyan műsorok, illetve internetes tartalmak, amelyek oktató jellegűek, és segíthetik a gyermek ismereteinek bővítését. Amennyiben a szülő helyesen válogatja meg, hogy mit nézzen a gyermek, illetve ha a képernyő előtt töltött időt korlátozza, és még gondot fordít a látottak megbeszélésére is, akkor nagyban hozzájárul ahhoz, hogy megóvja őt a média káros hatásaitól.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok és szociális területen dolgozó szakemberek egyaránt sokat tehetnek azért, hogy a szülők figyelmét felhívják a fentebb ismertetett veszélyekre és hátrányokra. Mindenekelőtt fontos hangsúlyozni, hogy nem teljes tiltásról van szó, bár a szakemberek 3 éves kor alatt egyáltalán nem ajánlják a tömegkommunikációs eszközök használatát.

A szakemberek megtámogathatják a szülőket abban, hogy miként kell a gyermeket a helyes médiahasználatra megtanítani. Elmondhatják, hogy melyek azok a tartalmak, amelyek az adott életkorban megfelelőhetnek, és mennyi az az idő, amennyit tévénézéssel vagy internetezéssel lehet tölteni. Fontos felhívni a figyelmüket arra, hogy a televíziózás és az internethasználat egyaránt függőséget okozhat – és nemcsak a nagyobb, hanem akár már a bölcsődés gyermekeknél is! Ezek a gyermekek a közösségekben rosszul érzik magukat, nem kötik le őket a játékok, és általában passzívvá, motiválatlanná válnak. Nehezen teremtenek kapcsolatot, és előfordul, hogy agresszívan viselkednek. Otthon is csak a képernyő előtt ülve érzik jól magukat, nehéz őket kizökkenteni. Ha a pedagógusok beilleszkedési vagy magatartási problémát észlelnek egy gyermeknél, arra is kell gondolniuk, hogy esetleg ez állhat a háttérben. Ilyenkor a szülővel közösen kell megbeszélni a probléma súlyosságát, és amennyiben szükséges, szakember segítségét kell kérni.

A megelőzés szempontjából érdemes néhány ötlettel segíteni a szülőket. Ilyenek lehetnek például, hogy hozzanak szabályokat a tévénézéssel és az internethasználattal kapcsolatban; ne engedjék, hogy túl sok időt töltsön a gyermek a számítógép vagy a televízió előtt; gondoskodjanak más elfoglaltságról, hívjanak barátokat, vigyék a gyermeket sportolni, játszótérre; lehetőség szerint együtt tévézzenek és internetezzenek, illetve beszéljék meg a látottakat!

ESET

Gabika még csak 5 éves volt, amikor a szülei pszichológust kerestek neki. A kisfiú fejlesztő-foglalkozásra járt az óvodában, és a gyógypedagógusnak feltűnt, hogy semmi másról nem szeret beszélni, csak az internetes játékokról. Ha a többi gyermek nem akarta meghallgatni a csoportban, hogy ő most melyik pályán és milyen szinten tart, akkor dühösen kiabálni kez-

dett. Az óvodapedagógus elmondta, hogy a csoportban szintén mindig olyan szerepjátékokat játszik, amelyekben valamelyik internetes játék szereplőjét személyesíti meg. Általában harcol a többiek ellen, s ez időnként durvaságig fajul. Egyébként nehezen kapcsolódik be a feladatokba, és ha teheti, nem vesz részt a foglalkozásokon. A szülők a szakemberek javaslatára keresték fel a pedagógiai szakszolgálatot. Ott elmondták, hogy őket is nagyon zavarja, hogy a kisfiuk ilyen sokat internetezik, de képtelenek bármit is tenni ellene. Próbálkoztak az eltiltással, de akkor Gabika késő estig hangosan sírt, ami a szülőket a szomszédok miatt nagyon zavarta. Amikor érte mennek az óvodába, azonnal haza akar menni, nem vihetik játszótérre, még a nagymamához sem hajlandó elmenni. Ha mégis elviszik, akkor dührohamot kap. A pszichológus a családot vette gondozásba. A néhány hónapig tartó családterápia során sikerült a napirendjüket úgy alakítani, hogy mindennap jusson idő a gyermekkel való közös együttlétre, illetve viselkedésterápiás eszközök segítségével elérték, hogy a gyermek a számítógépes játékok nélkül is jól érezze magát. Gabika napi fél órát ma is játszik a számítógépen, de a szülei segítségével olyan játékot választ, ami segíti őt az iskolára való felkészülésben.

Kulturális sokszínűség a bölcsődében, óvodában, más közösségi színtereken

A 21. századra általánossá vált, hogy különböző kultúrák, nyelvek, társadalmi csoportok és vallások egymással érintkezve élnek. A kulturális kölcsönhatások Magyarországon is erősödni látszanak mind az egyén, mind pedig a közösségek mindennapjaiban. A sokszínűség a társadalom számos színterén, így az oktatás-nevelés területén is kérdések sokaságát vetette fel, ezért szükségessé vált egy megoldási javaslatokkal szolgáló koncepció kidolgozása a különböző kultúrák találkozása kapcsán felmerülő témák kezeléséhez. Ennek jegyében jött létre a multikulturális vagy interkulturális nevelés koncepciója (FORRAI 2003; TORGYIK 2004). Ez a gyűjtőfogalom sokféle, egymástól is meglehetősen különböző programot, elképzelést foglal magában, céljai viszont közzések és jól meghatározhatók:

- Egyenlő nevelési-oktatási lehetőségek megteremtése a különböző etnikai, kulturális és szociális osztályba tartozó csoportoknak
- Egyenrangúság és egyenjogúság biztosítása
- A különböző társadalmi csoportok érintkezésénél felmerülő problémák hatékony kezelése
- A csoportok közötti kommunikáció és együttműködés támogatása
- Más kultúrák megismerése és tisztelete a nemzeti identitás megőrzése mellett

Az interkulturális nevelés figyelembe veszi a sokszínű, sokféle kulturális háttérrel rendelkező társadalomban megfogalmazódó eltérő igényeket és szükségleteket. A különbözőség, ami konfliktusok forrása is lehet, megfelelő hozzáállás esetén az egyéni és a közösségi fejlődés katalizátorává válhat. Az eltérő gondolkodásmódokat, az első ránézésre problematikusnak tűnő helyzeteket is értékékként, a másságot természetesként kezelő stratégiáról van szó.

A kisgyermek számára a bölcsőde, az óvoda jelenti az első közösségi teret, többek között itt tanulja meg a társas viselkedés és az együttműködés alapvető szabályait. Az elfogadó, a sokszínűséget értékékként kezelő viszonyulás példaértékű számára. Jóllehet a pedagógusnak kihívást jelentő feladat a különböző kultúrából érkezők csoportba integrálása, de a gyermekek lényeges hozzáállást sajátítanak el ebből az egymáshoz való viszonyulásból. Megtanulják, hogy mindenki egyenjogú és egyenrangú tagja a közösségnek, hogy egymás kultúrájának tisztelet-

ben tartása alapvető érték. Bennük eleve élénken él a kíváncsiság a másik iránt, s azért, hogy a nevelők ezt fenntartsák, illetve az együttműködést támogatják, a hangsúly a különbségekről az egymást összekapcsoló elemekre tevődik át. Így megelőzhető a felnőtt közösségekre jellemző, a különböző csoportokat elválasztó törésvonalak kialakulása. Ennek fényében az interkulturális nevelés az előítéletek és a diszkrimináció megszüntetésének egyik leghatékonyabb módja (K. NAGY 2004).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A kisgyermek viszonyulását alapvetően meghatározza, hogy a felnőttek – elsősorban a szülei, illetve a pedagógusai – miként állnak hozzá a más kultúrájú, más anyanyelvű gyermekekhez. Elfogadó attitűdjük kialakítása a mintaadásnál kezdődik, ezért nem elhanyagolható téma az őket körülvevő gondozók hozzáállása. Kihívást jelentő helyzet ez, mert őszinte szembenézésre készlet. Pedagógusként érdemes végiggondolnunk a különböző népcsoportokhoz kapcsolódó sztereotípiákat, előítéleteket, továbbá azt is, hogy esetleges saját idegenkedésünk milyen emlékekhez, tapasztalatokhoz kötődik. Miután a magunkkal hozott elképzelésekkel tisztába jöttünk, érdemes alaposabban is megismernünk az adott népcsoport kultúráját és szokásait. Ezzel nemcsak új ismereteket szerzünk, hanem túlléphetünk a korábban rögzült gondolkodási sémáinkon is, miközben érzékenyebbé válhatunk egy elfogadóbb, a sokszínűsége rácsodálkozó szemlélet elsajátítására.

A szülők idegenkedését is lehet tompítani azzal, hogy lehetőséget teremtünk az óvodába járó eltérő nemzetiségű kisgyermek kultúrájának megismerésére. Egy délutáni ismerkedős programon például bemutathatja a család az adott népcsoport jellemző ételeit, beszélgethetnek a szokásokról, sőt néhány szó vagy egy-két gyerekkel megtanítására is vállalkozhatnak. Minél közelebből megismerünk valakit, annál személyesebb, alkalmazkodóbb hozzáállással fordulunk felé. A szülők már nem elsősorban egy cigány/roma vagy kínai kisgyermeket látnak majd gyermekük csoporttársában, hanem Piroskát vagy Li-t, akinek immár saját arca, kultúrája, története van.

Fontos elegendő időt szánni a beszoktatásra (SZEMÁN J.-NÉ 2001). Segíthet, ha az ismerkedés során a pedagógusok alaposabban feltérképezik a család szokásait, érzelmi és kapcsolati működését. Érinteni lehet a következő témákat: Milyen a család napirendje? A nevelésben milyen elveket vallanak? Hogyan fegyelmeznek? Milyenek a táplálkozási, higiénés szokásaik? Milyen feladatai, felelősségei vannak a gyermeknek a családban? Milyenek a családon belüli kapcsolatok? Hol a gyermek helye a családban? Milyen a család hierarchikus szerkezete? Milyenek a rokoni kapcsolatok a nagyszülőkkel, unokatestvérekkel, nagynénikkel, nagybácsikkal? Ezek alapján kirajzolódnak azok a hasonlóságok és különbségek, amelyek a családi, illetve a bölcsődei, óvodai szokások között fennállnak, így a pedagógus tisztábban látja, milyen területekre szükséges több figyelmet fordítani.

A családok nagyobb biztonságban érezhetik gyermeküket, ha ők is megismerhetik közelebből a bölcsőde vagy óvoda működési rendjét. Biztosítsanak a pedagógusok lehetőséget arra, hogy a szülők bejöjjenek a csoportba, esetleg szervezzenek olyan játszódélutánokat, amikor a közösségi nevelés színterén együtt lehet az egész család! A szülők akár hozzá is járulhatnak a csoport működéséhez, például kisebb feladatok elvállalásával (megjavíthatják a játékokat, részt vehetnek az uzsonna elkészítésében, stb.).

A beilleszkedést segíti, ha a nevelők hozzáadnak néhány, az adott kultúrából származó elemet a magyar óvodai környezethez. Ez lehet egy verbális gesztus, amikor például az anyanyelvén köszöntik reggel a családot. Kíthetnek olyan tárgyakat, amelyek más nemzetek szim-

bólumaiként lesznek jelen. Egy-egy díszítőelem, a babaszobában más haj- és bőrszínű babák a kisgyermeket saját otthoni világára emlékeztethetik. Ez nem pusztán figyelmesség, annál sokkal lényegesebbet is hordoz: az elfogadás és egyenrangúság pozitív üzenetét, amire oly nagy szüksége van mind a más kultúrából, mind a többségi kultúrkörből érkező családoknak egyaránt. A kölcsönös jó együttműködésnek ez mindenképpen elengedhetetlen feltétele.

A gyerekek könnyen elfogadják egymást, ha a felnőttek támogatják ebben őket. A mesék is nagyban hozzájárulhatnak ehhez, különösen azok, amelyek témájában megjelenik a másság, az elfogadás és egymás segítésének az ideája. Ide sorolhatók például Hans Christian Andersen: *A rút kiskacsa*, a *Répamese* (orosz népmese), a *Három pillangó* (magyar népmese), Zelt Zoltán: *A négy vándor* vagy Bartóc Ilona: *Hogyan barátkozott össze a kiscica és a kiskacsa* című mesék.

A magyar nyelv ismerete és a kommunikáció az integráció kardinális kérdése. A nyelvismeret hiányosságaiból eredő hátrányok azokban az esetekben korrigálhatók a leghatékonyabban, amikor a környezet az anyanyelven és a másik nyelven egyaránt ösztönzi a kommunikációt (KLEMENOVIC 2001). A nevelő közreműködése különösen kívánatos, amikor a magyar nyelv ismerete még nem kielégítő. Ilyenkor a pedagógus vonja be a kisgyermeket olyan foglalkozásokba, amelyeknél a nyelvismeret nem elsődleges fontosságú, de a társakkal való spontán kommunikáció mégis létrejöhet. A kapcsolódások kialakítása ösztönzőleg hat a nyelvi fejlődésre is. A későbbiekben segíteni kell a gyermekeket olyan helyzetek megteremtésében, melyekben megvalósulhatnak a beszéd különböző funkciói: a kapcsolatteremtés (megszólítás, információkérés), az önkifejezés (tevékenységek magyarázata, ötletek megosztása), a válaszkérés (tárgyak használatára, jelenségek okára), az információátadás (tárgyak megnevezése, tevékenységek leírása), illetve egy-egy elképzelés ismertetése.

ESET

A Farkas család a falu telepnek nevezett részén lakott; a legnagyobb fiuk nagycsoportba indult, a középső a kiscsoportba készülődött. Az óvodába új vezető érkezett, aki a nyári szünet alatt többször is meglátogatta őket. Beszélgettek az óvodáról, a gyermekek viselkedésével kapcsolatos gondokról, valamint azokról a cigány/roma hagyományokról, amelyek meghatározzák az életvitelüket. Ez az érdeklődés először megdöbbenette a szülőket, mert korábban még sohasem tapasztaltak ilyesmit, ugyanakkor nagy megtiszteltetésnek is érezték az óvónő látogatását. Az óvodai év indulása egy közös kerti ünnepeléssel kezdődött. A vezető mindenkit személyesen köszöntött, majd együtt elfogyasztották a szülők által készített ételeket és italokat; a gyermekek játszottak, a felnőttek pedig beszélgettek, ismerkedtek egymással. A későbbiek során a szülők bekapcsolódtak az óvoda életébe: az apukák megajvították a kerti játékokat, az anyukák pedig a termék díszítésében vettek részt, valamint természetes anyagokból készítették játékokat az óvónő irányításával. A karácsonyt közösen is megünnepelték: az udvaron feldíszítettek egy fenyőfát saját készítésű színes kis dobozokkal. Minden gyermeknek készítették egy kis meglepetést, amit az ünnepség során át is adtak. Az elfogadás megtapasztalása, valamint a közösségi tevékenységekbe való aktív bekapcsolódás révén a Farkas család és más, a telepen élő család viszonyulása az óvodai élethez néhány hónap alatt nagy változáson ment keresztül, ami a hiányzások számának jelentős csökkenésében is megmutatkozott. A vezető óvónő rövid idő alatt a falu megbecsült tagja lett, aminek vitathatatlan jeleként a „hízóvágás” után rendszeresen küldtek neki kóstolót.

Nehézségek a várandósság és a szülés idején

A várandósság és szülés során testi, lelki, kapcsolati átrendeződések sokasága zajlik, pszichológiai szempontból ezért tekinthető ez az időszak normatív krízisnek. A normatív itt annyit jelent, hogy az adott életszakasz velejárója, szerves része, a krízis pedig „válság” helyett inkább olyan új, ismeretlen élethelyzetet jelöl, ami elbizonytalanodást hoz. A kismamák (és sokszor a kispapák is) a családdá válás időszakában sérülékenyebbé válnak. Ha ehhez még további megterhelő életesemények is kapcsolódnak, az akár mentális problémák kialakulásához is vezethet.

A gyermekvárás csodálatos időszakát időnként nehézségek árnyékolják. Felmerülhetnek problémák a várandóssággal vagy a magzat fejlődésével kapcsolatban, kiújulhatnak korábbi mentális zavarok, kiéleződhetnek a párkapcsolati konfliktusok, de komoly gondokat okozhat az esetleges stresszállapot vagy a krónikus szorongás is. A lelki karbantartás és a pszichiátriai monitorozás alulkezelt területe a várandósgondozásnak, holott a kezeletlen problémák következményei igen súlyosak lehetnek. A várandósság alatti krónikus anyai stressz például kapcsolatban áll a gyermek későbbi figyelemzavaraival, hiperaktivitásával, viselkedési, beilleszkedési és érzelmi problémáival (HUZINK 2005). Kezeletlen depressziós nők körében lelassul a magzat fejlődése, megkétszereződik a koraszülés és az alacsony születési súly kockázata, míg később, csecsemőkorban gyakrabban fordul elő alvászavar és excesszív sírás, kisgyermekkorban pedig viselkedési és emocionális zavarok jelentkezhetnek (KOVÁCSNÉ TÖRÖK 2010).

A szülés utáni nehézségek körébe a gyermekágyi lehangoltság (ismertebb nevén baby blues), a szülés utáni depresszió, a szorongás és a pszichózis, valamint a poszttraumás stressz zavar tartozik (KOVÁCSNÉ TÖRÖK 2010; MOLNÁR–MÜNNICH 2014).

A gyermekágyi lehangoltságot, vagyis a szülés utáni 3–7 napon belül jelentkező, érzékenységgel, hangulati ingadozással, kontrollálhatatlan sírással jelentkező állapotot nem tekintjük pszichiátriai betegségnak. Kezelést nem igényel, rendszerint néhány napon belül spontán módon rendeződik ez az állapot, és csak ritkább esetben alakul depresszióvá.

A szülés utáni depressziót rejtőzködő jelenségnek is tekintik, mivel tünetei sok hasonlóságot mutatnak a fáradt, kialvatlan gyermekágyas édesanya állapotával. Első jelei a szülés utáni 2–4. héttől észlelhetők: az anya kedvetlenné, étvágytalanná válik, nem leli örömet gyermeke gondozásában, alvászavarok jelentkeznek nála, szorongása, érzelmi hullámváza erősödik. A csecsemő bántalmazásával kapcsolatos kényszergondolatok, belső képek igen gyakoriak, jönlhet valódi erőszakos tettekre szinte sohasem kerül sor.

Az állandó szorongás kialakulása komoly nehézségeket jelent az egész családnak. A kicsi megszületésével új élethelyzet alakul ki, a szülők kisebb-nagyobb mértékű aggodalmakat élnek meg, hiszen a család addigi ritmusa felborul, az új szerepek számos teendő és kihívás elé állítják mindkettőjüket, amit a kialvatlanság is nehezíthet. Mindez teljesen természetes jelenség. Problémává akkor válik, ha a szorongás az idő múlásával nem csökken, hanem állandósul. Ez

jelentősen rontja az anya, illetve az egész család életminőségét, az általános pszichés jóllétet, továbbá számos kedvezőtlen hatással bír az anya-gyermek kapcsolatra.

A gyermekágyi pszichózis ritka, ám annál súlyosabb pszichiátriai zavar, amely azonnali orvosi kezelést igényel. A szülés után hirtelen, minden átmenet nélkül alakul ki: a valósággal való kapcsolat torzul vagy megszakad, hallucinációk, téveszmék és öngyilkossági késztetések jelentkeznek. Ilyenkor az édesanya állandó felügyeletet igényel, mivel veszélyeztetheti önmaga és kisgyermeké testi épségét is.

A poszttraumás stressz zavar (PTSD) életveszéllyel vagy súlyos testi-lelki sérüléssel járó életesemények nyomán alakulhat ki. A traumatikusnak megélt szülések után gyakran megjelenik, de kialakulása nem köthető kizárólag vészhelyzetekhez (például sürgősségi császármetszés, vákuumos szülés), inkább attól függ, hogy a nő tehetetlennek, kontrollvesztettnek érezte-e magát a szülése során. A PTSD jellegzetes tünetegyüttes, melynek része az erős szorongás, a traumatikus történéssel kapcsolatos emlékek, gondolatok betörése, amelyek irányíthatatlanul, szinte filmszerűen peregnek le, továbbá a rémálmok, illetve minden szülésre emlékeztető inger és beszédtéma elkerülése.

A szülés utáni pszichiátriai zavarok nem mindig választhatók szét, mivel a tünetek átfedéseket mutatnak. Kezelésük mindenképpen pszichológus, pszichiáter, pszichoterapeuta szakember bevonását igényli, amit érdemes mielőbb elkezdeni a család pszichés jóllétének helyreállításá érdekében.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A várandósság és a szülés időszakában megjelenő problémák egy része megelőzhető. A széleskörű tájékozódással, a szülésre és szoptatásra való felkészüléssel, valamint a bizalmi kapcsolatokra támaszkodva elejét lehet venni egyes gondok kialakulásának, illetőleg mindezek segítségével a már kialakult problémával való megküzdés válhat konstruktívabbá, hatékonyabbá.

A várandós anyákra és szülés körüli időszakban lévő nőkre minden kultúrában fokozottan figyeltek, mert tudták, hogy ez egy igen sérülékeny időszak, ezért a nőt körülvevő védelmi háló kialakítása nélkülözhetetlen. Nincs ez másként ma sem! Egy kismama se maradjon magára, mindenképpen kapja meg a szakmai segítséget ugyanúgy, ahogyan a családtagok, barátok, közösségek biztosságot nyújtó támogatását is!

A várandósság alatti anyai stressz kezelése, valamint a nehézségekkel való megbirkózáshoz nyújtott segítség kulcsfontosságú kérdés. Egy beszélgetés keretén belül feltárható a nő stresszkezelési repertoárja. A feszültség levezetésében segíthet a sport, a jóga, a zenehallgatás, a filmnézés, a baráti beszélgetés. Biztassák a várandós anyát ezek mindennapos gyakorlására! A relaxáció elsajátítása különösen jótékony hatású lehet. Ez szakembertől is megtanulható, de már könyvek, hanganyagok segítségével is elsajátítható (például BAGDY 2008; BAGDY–KORONKAI 1988). A naplóírás szintén kiemelten hatékony eszköz. A leendő anyuka szenteljen rendszeresen néhány percet önmagának, írja le gondolatait és nehézségeit, illetve az azokhoz társuló érzéseit! Lehet, hogy a probléma ezzel nem oldódik meg, de a vele járó feszültséget kiírhatja magából. Írás közben képessé válhat bizonyos távolságot is teremteni önmaga és a gondja között, ami lehetővé teszi a tisztább rálátást, a körültekintőbb reflektálást, s így remélhetőleg a probléma kezelése is könnyebbé válik. Nagyfokú és állandósult szorongás esetén pszichiáter vagy klinikai szakpszichológus segítségét ajánlott igénybe venni.

A gyermekágyi lehangoltság természetes velejárója a szülés utáni napoknak, erre felkészülhet az egész család. A kismama adjon nyugodtan teret hangulati hullámmászásának, sírjon, ha

jólesik, a család pedig mellőzze a kritikákat és az üres vigasztalást, ehelyett megértő, elfogadó módon próbáljon jelen lenni ebben a fokozottan érzékeny időszakban!

Szülés körüli pszichiátriai problémák megjelenése esetén mindenképpen külső szaksegítség kell igénybe venni. Súlyosabb esetben pszichiáter szakorvos, enyhébb tünetek felléptével felnőtt klinikai szakpszichológus, pszichoterapeuta bevonása szükséges. A kezelést érdemes mielőbb elkezdeni, hogy a család integritása, valamint az anya-gyermek kapcsolat minél kevésbé sérüljön. A családot kísérő szakemberek (védőnő, gyermekorvos, szociális munkás) a kezelés ideje alatt is maradjanak folyamatos kapcsolatban gondozottjaikkal! A több oldalról érkező támogatásnak mindig megerősítő ereje van.

ESET

Lilla alig várta, hogy megérkezzen a második trimeszterbe, mert úgy tudta, az a legkönnyebb, az a leginkább harmonikus szakasza a várandósságnak. Szorongásai azonban nem múltak el. Az első harmadban a vetélés miatt aggódott, később a magzat egészségi állapota aggasztotta. Hetente többször is felkereste szülészorvosát, és ultrahangvizsgálatokat kért, hogy meggyőződhesen gyermeke egészségéről. Tapasztalván a kismama igen erős szorongását, a családgondozó, aki már évek óta kapcsolatban állt a családdal, elbeszélgetett vele. Kiderült, hogy Lilla előző várandóssága a magzat elhalásával megszakadt, és retteg ennek megismétlődésétől. A szakember végül, miután a többszöri beszélgetések sem hoztak az anya számára megnyugvást, klinikai szakpszichológushoz irányította, akivel egy feldolgozó, szorongáscsökkentő munkába fogtak. A családgondozó továbbra is tartotta a kapcsolatot az egész családdal. A szorosabb, több oldalról nyújtott támasz már nagyobb megnyugtató erővel bírt.

Koraszülött, sérült gyermek érkezése

Ma Magyarországon a gyermekek körülbelül 8,5-9%-a korábban, a 37. gesztációs hét előtt születik meg, amely értékkel európai viszonylatban a rangsorban nagyon kedvezőtlen helyen állunk. Bár egyre több figyelem fordul a megelőzési lehetőségek felé, ezt a munkát nehezíti, hogy jelenleg csak a koraszülések mintegy felénél lehet tudni, mi áll az esetek hátterében. Általánosságban elmondható, hogy az anyai stressz, értve ez alatt minden olyan eseményt – akár fertőzést, akár lelki eredetű hatásokat –, ami az anyai stresszhormonokat tartósan megemeli, rizikótényező a koraszülésben (BÓDIS É. N.). Sok koraszülő (a koraszülött gyermek szüleit nevezzük így összefoglalóan) e magas arányszám ellenére arról számol be, hogy egészen az utolsó pillanatig úgy gondolta, hogy ez vele nem történhet meg, más elképzelése volt arról, hogy kik tartoznak a várandósságukat túl korán befejezők közé.

Éppen ezért, az esemény váratlansága kapcsán válik sokkolóvá, esetleg traumatikussá az aprócska újszülött érkezése, amit ráadásul még gyakran váratlan, akár félelmetes orvosi beavatkozások is kísérnek, mind az anyai, mind a gyermeki oldalon. A koraszülés utáni első napok rengeteg bizonytalansággal és szorongással telnek. Az anyák leggyakrabban önmagukat hibáztatják a dolog megtörténte miatt, és ezt az erős lelkiismeret-furdalást felerősítik és kiegészítik a gyermektől való szeparáció miatti nehéz érzések. A koraszülés megtörténte mindenképpen gyászmunkát igényel a szülőktől, hiszen a várandósság íve váratlanul megszakad. A várandósság három trimesztere jól körülírható az édesanyák érzelmi-gondolati változásai mentén, és ezek a változások nem tudnak kiteljesedni egy korán megszakadt várandósság során. [Lásd a *Várandósság és magzati lét* című alfejezetünket.] El kell gyászolniuk az önmaguk szülőségéről addig alkotott elképzelésüket, és vele együtt el kell engedniük az elképzelt egészséges, pufók újszülöttjük képét is. A veszteségek feldolgozása azonban gyakran távolabb esik azok megtörténtének idejétől, mert a frissen szült, legtöbbször a műtéti sebükkel is ismerkedő anyáknak helyt kell állniuk a koraszülött intenzív centrumok (PIC/NIC osztályok) technikailag jól felszerelt, de a laikusként érkező szülő számára igencsak ijesztő világában.

A kórházban töltött napok, hetek, akár hónapok igen megterhelők a szülők, s ha vannak, a nagyobb testvérek és a tágabb család, illetve akár a barátok számára is. Az első hét bizonytalansága a legnagyobb: vannak-e, lesznek-e a gyermeknek maradandó károsodásai a koraszülés következtében? Esetleg fény derül-e olyan, egész életre szóló genetikai vagy szervi elváltozásra, ami a koraszülés hátterében állhatott? (Ez utóbbiak érett újszülötteknél is előfordulhatnak.) Az újszülött állapotával kapcsolatos aggodások csak fokozatosan enyhülnek, de hullámokban újra és újra felszínre törhetnek. A tartós kórházi lét során a szülők maguk is egyfajta módosult, beszűkült tudatállapotba kerülnek, és erre a kórházi szakszemélyzet nincs mindig tekintettel. Egy-egy elhangzott, számukra talán jelentéktelen mondat, vagy akár csak egy pillantás is súlyos jelentéssel bír a szülők számára, aminek tartalmát igen nehéz a későbbiekben felülírni.

A magyarországi kórházak koraszülött osztályai jelenleg még nem képviselnek egységes ellátási elveket, így változó, hogy melyik helyen mennyi időt tölthet(nek) a szülő(k) a gyermekükkel, hogy aktívan bevonódhatnak-e a gondozási tevékenységekbe, és van-e lehetőség „kenguruzni” (amikor valamelyik szülő ruha nélküli mellkasán bőr-bőr kontaktusban pihenhet az újszülött). Úgy tűnik, egyre több kórház nyújtja meg vagy törli el a látogatási időt, és teszi viszonylag korlátlanná a szülői jelenlétet, ami igen szerencsés a rövid és hosszú távú hatások tekintetében.

Külön kell beszélnünk arról az esetről, amikor a szülők már a várandósság során tudomást szereznek magzatuk betegségéről, sérüléséről vagy másságáról. Bár senkinek nincs joga megítélni a szülők elhatározását, mégis, ha úgy döntenek, a várandósságot nem szakítják meg,

nehezen kerülik el azt, hogy valaki ne kezdjen kérést tanácsokat adni nekik, vagy ítélezésbe ne forduljon egy-egy megjegyzés. Fontos lenne, hogy a családok körül dolgozó szakemberek el tudják csendesíteni saját félelmeiket, rossz érzéseiket, és tiszteletben tartva a szülők döntését, képesek legyenek támogatni őket az útjukon.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Nem mindegy, hogy a szakember mikor kerül kapcsolatba a koraszülő családdal. Amennyiben már akkor szakmai dolga van velük, amikor a csecsemőt még a kórházban tartják, rengeteget jelenthet egy rájuk koncentráló, a helyzetet értő figyelem. Az anyáknak bármilyen fájdalmas is felidézni a szülés történetét, sokszor a feldolgozást, a gyógyulást segíti, ha beszélhetnek róla, ezért jó, ha van, aki felajánlja (akár a kórházból való hazabocsátás után is), hogy meghallgatja őket. Ez esetben valóban a csendes együttlét és a szülők felé irányuló osztatlan figyelem a fontos, hiszen ítéletmentesen fogadható az anya bármilyen megnyilatkozása, aki ezáltal kapcsolatba tud kerülni saját érzéseivel. Jelentősége – azon túl, hogy a szülő szembenéz a maga nehézségeivel – abban áll, hogy így már a csecsemő saját jelzéseire, érzéseire is érzékenyebben tud reagálni (BOUKYDIS 2012). A szülők számára ez a lehetőség már önmagában gyógyító erejű a túl hamar félbeszakadt várandósságot és a korai hospitalizációt követően, hiszen ennek köszönhetően megerősödhetnek saját szülői szerepükben, abban az érzésben, hogy ismerik és értik piciny gyermeküket (AHLQVIST-BJÖRKRÖTH et al. 2016).

Ha a szakembernek nincs alkalma hosszasan időzni a családdal, akkor is megteheti, hogy rákérdez a csecsemő hogylétére, és kiemel egy-két olyan pozitív momentumot, amely megerősítő lehet a szülők számára, és kedvező a csecsemőnek. Az egyik ilyen kiemelten lényeges pont az anya elköteleződése az anyatejes táplálás mellett, ami koraszülött vagy sérült újszülött esetén akár hosszabb távon is a rendszeres fejési rutin kialakítását jelenti. A kórházból való hazakerülés után is érdemes bátorítani a szülőket a kenguruzás elkezdésére vagy folytatására, amennyiben erre a csecsemő jól reagál.

Nem szabad elfeledkeznünk az apákról és az esetleges testvérekről sem ebben az embert próbáló helyzetben. Megfelelő támogatói környezet és háttér nélkül nehéz átvészelni azt az időszakot, amikor az anya szinte teljes figyelmi kapacitását a koraszülött gyermeke köti le, és az apa egyedül marad saját gyászával és az otthoni gyermek(ek) körüli teendőkkal. Sokat segíthet, ha egy szakember át tudja beszélni a családdal, kik mozgósíthatók a rokonok, barátok közül, kikre számíthatnak, hogy a család terhéért könnyítsék. Ha úgy látja, hogy a szülőket nagyon nagymértékben megterheli a helyzet, és nem tudják ellátni szülői feladatukat, érdemes őket pszichológusi segítség felé irányítani.

A sérült újszülöttet gondozó családoknak hasonlóan nagy segítség, ha valakivel ítélezés nélkül beszélgethetnek, megoszthatják vele aggodalmaikat, kérdéseiket. Amennyiben ismert az újszülött kórállapota, jó, ha van, aki abban tudja segíteni a családot, hogy hogyan vegyék fel a kapcsolatot a megfelelő szakmai vagy szülőközösséggel.

ESET

Áginak gondozatlan várandósságból váratlanul született meg nem tervezett gyermeke, Laura. A kislányt a nő lakóhelyétől távoli város koraszülött intenzív osztályára szállították, ahol stabilizálták az állapotát. Pontos kora nem volt ismert, a paraméterek alapján valamikor a 25. héten születhetett. Ági nem akarta meglátogatni őt. Nagyon félt, hogy a koraszülöttsége miatt meghal, vagy sérült lesz. A család körül dolgozók (szociális munkás, védőnő) megbeszéltek az anyával, hogy segítenek neki, hogy a teje eljusson a kislányához. Pár nap múlva

Ági már felhívta a kórházat, és érdeklődött a gyermek hogyléte felől. Jó híreket hallott, s ez tovább ösztökélte a fejesre. Egy héttel később Ági az édesanyjával személyesen utazott el a kórházba, bár a kicsit még csak messziről nézte meg. A kórházi nővérek meséltek Laura egyedi szokásairól. A következő héten megtörtént az anya és gyermeke találkozása. A kórházi tartózkodás idején eldöntötték, hogy a nagymama odaköltözik a lányához, így Ági már merte vállalni a kislányról való otthoni gondoskodást is. Laura három és fél hónap kórházi tartózkodás után végül hazatérhetett a családjához.

Fokozott támogatást igénylő szülők

A házasság, a család stabilitását akkor sem könnyű fenntartani, ha két érett, hasonló értékrendű, a családi élet iránt elkötelezett fiatal úgy köt házasságot, úgy alapít családot, hogy tudatosan készülnek az elkövetkezendő életükre. A házasság a családalapítás szempontjából azonban nehézséget jelenthet, ha fiatalok vagy eltérő kultúrájú emberek között jön létre.

Az érzelmileg még nem érett, fiatal korban történő gyermekvállalás egyértelműen rizikófaktorok tekinthető a család stabilitása és a gyermek érzelmi fejlődése szempontjából. A fiatalok esetében a gyermekvállalás ritkán tudatos döntés eredménye, legtöbbször nem is jár együtt házasságkötéssel. A serdülőkorú lányok az esetek többségében véletlenül esnek teherbe, és nagyon gyakori, hogy a várandósság tényét csak későn veszik észre. Ezek a körülmények megnehezítik azt a folyamatot, amely szükséges ahhoz, hogy az anya lelki értelemben „megszülessen”, és immár készen álljon arra a kapcsolatra, amely fizikailag és lelkileg is biztosítja a gyermek megfelelő fejlődését.

Ha egy fiatalok lány tudatosan választja a korai gyermekvállalást, ennek hátterében gyakran állhatnak kiszámíthatatlan környezeti tényezők, esetleg érzelmi világának zűrzavara magyarázhatja döntését. Motivációként sok esetben jelenik meg a háttérben az anya „szétesett” élete, amelyben számára hiányzik a biztonságot jelentő kötődés, az érzelmi háttér. Ilyenkor a születendő gyermekébe próbál kapaszkodni: legalább egyvalaki legyen „kézzelfoghatóan” biztos pont az életében. Természetesen ez óriási rizikó a születendő gyermekre és a családjára nézve is. Egy fiatalok lány csak most fedezi fel a világot, érdeklődése kialakulatlan, a saját identitását keresi, és még rengeteg feladata lenne önmagával kapcsolatban – vagyis érzelmileg még nem érett arra, hogy egy másik személynek rendelje alá magát. Az emocionálisan éretlen szülő nem képes biztos bázist nyújtani a gyermekének, és az alacsonyabb feszültségűrés miatt a gyermek gondozásához szükséges odaadást nem tudja egyenletesen biztosítani.

Ha a fiatalok szülők együtt maradnak, és együtt próbálják meg nevelni gyermeküket, éppen az életkorokra jellemző érzelmi sajátosságok és a fokozott terhelés miatt lehet állandó veszélyben a párkapcsolatuk.

Vegyes házasság, vegyes család alatt az olyan kapcsolatokat értjük, ahol a szülők nemzeti, etnikai, vallási vagy állampolgársági szempontból különböznek. Hazánkban a népszámlálás során körülbelül félmillió ember vallotta magát valamilyen nemzetiséghez tartozónak. Ennél természetesen többen is lehetnek, de pontos adataink nincsenek. Magyarországon a vegyes házasságok aránya – a romák/cigányok kivételével minden kisebbség esetében – rendkívül magas. A legtöbb kisebbség esetében sem a szocioökonómiai helyzet, sem az értékrend tekintetében nem mutatkoznak jelentős különbségek, általában nyelvi nehézségek sincsenek. Az eltérések inkább kulturálisak, de ez valószínűleg nincs is lényeges hatással a párkapcsolatra.

Más a helyzet a romák és nem romák közötti házassággal. Ugyancsak népszámlálási adatok szerint több mint 83%-uk él homogén házasságban. A vegyes házasságok azonban – a még ma is meglévő jelentős kulturális és tradicionális eltérések miatt – jelentős házassági konfliktusok lehetőségét hordozzák (TÓTH–VÉKÁS 2008).

A mai feltételek között mindenestre sokkal több az olyan házasság és partnerkapcsolat, ahol a szülők eltérő kulturális-nyelvi, etnikai eredetűek. Az utazási, tanulási, munkavállalási szokások megváltozása miatt gyakoribb a külföldi személlyel kialakult kapcsolat, amely házassághoz és gyermekvállaláshoz is vezethet. Az így létrejött vegyes házasságoknak vannak kockázatai, de a statisztikai adatokat alapul véve nem feltétlenül bomlanak fel könnyebben, mint a „nem

vegyes” házasságok (TÓTH–VÉKÁS 2008). A család nehézségei ilyen esetekben elsősorban a kulturális eltérésekből és nyelvi nehézségekből adódhatnak. Ez a gyermeknevelésben komoly konfliktusforrás lehet. Az eltérő vallású szülők számára nehéz lehet eldönteni, hogy a gyermek milyen vallású legyen, és milyen nevelési stílus szerint neveljék. A gyermekneveléssel kapcsolatban a vallásos és nem vallásos szülőpáros szintén összetűzésbe kerülhet egymással. Az eltérő kulturális értékrendből adódóan problémaként merülhet fel az anya munkavállalása, illetőleg komoly vita kerekedhet amiatt, hogy az apa mennyire segít be az otthoni feladatok ellátásába. A másik nehézség – elsősorban a gyermekek számára – a nyelvi sokszínűség, ami esetleg zavarhatja a gyermek nyelvfélődését is.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A fiatakorban gyermeket vállaló szülőknek nagyon fontos minden támogatást megadni. A támogatás jöhet a családból, a család- és gyermekjóléti szolgálattól, központtól, a szakemberek részéről.

A fiatalokú anyáknak/szülőknek az életvezetési támogatás is sokat segíthet, hiszen egyszerre kell megtanulniuk ellátni egy háztartást, beosztani a jövedelmet, hivatalos ügyeket intézni, felelősséget vállalni egy másik emberért. Az ebbe a korosztályba tartozó szülők – mind fizikailag, mind érzelmileg – az addigi életükben nem tapasztalt igénybevételnek vannak kitéve.

A fiatalokú anyák és szülők számára a bölcsődei kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok, család gondozók által megfogalmazott tanácsok is sokat jelenthetnek. Azzal is támogathatják őket a szakemberek, ha megosztanak nevelési helyzeteket, ha beszélnek arról, hogy a jövőben milyen változások várhatók a gyermek fejlődésében, például az étkeztetésben vagy a tisztaságra szoktatásnál.

Az eltérő vallású, eltérő kultúrájú felek házassága valószínűleg akkor jár a legkevesebb konfliktussal, ha a családalapítás előtt sikerül szembenézniük azokkal az értékrendbeli különbségekkel, melyek eltérő kulturális háttérükből adódnak. Meg kell próbálniuk valamilyen egyezséget kialakítani, hogy ne a gyermekük megszületése után szembesüljenek azzal, mi mindenben nem értenek egyet. Talán az is segítséget jelenthet, ha megismernek más párokat is, akik már végigjárták ezt az utat. Ugyanakkor szükséges megismerniük leendő párjukat családi körben is, hogy közvetlenül kapjanak valós képet a család kulturális hagyományairól, szokásairól.

ESET

Anita alig ismerte az édesapját, az anyja pedig alkoholista volt. Gyermekszínesként korán jövedelemhez jutott. 16 évesen a barátjához költözött, akinél szerencsére az anya-gyermek kapcsolat jól működött, a fiú nagyon jó viszonyt alakított ki az édesanyjával. Anita nemsokára várandós lett. Önálló lakásba költözhetek. Az apa még tanult, elfoglalták a vizsgái, a csoporttársai. A fiatal anya képtelen volt jól beosztani az idejét, mert mindent tökéletesen akart csinálni, mindent másképpen, mint a saját édesanyja. Szerencsére az anyósa megértette ezt a helyzetet, és az ő segítségével tudott lazítani görcsös megfelelni akarásán, és tőle kapta meg azt a támogatást, amely ahhoz kellett, hogy ne nyomja agyon az anyaság terhe.

A következőkben egy internetes fórum hozzászólását idézzük: „Az én párom tajvani, és csak megerősíteni tudom, hogy a nézeteltérések 90%-a a természetünk miatt van, és nem a kultúránk miatt. Van egy-két sajtós dolog, amin meglepődtünk mindketten a másik kultúrájával kapcsolatban; sok dolgot megtanultam tisztelni, ha nem is értem, miért van úgy,

ahogy. A lényeg, hogy dolgozni kell érte, de mindenképpen megéri! Szerintem csak egy kicsit nehezebb, mintha a volt évfolyamtársam lenne a párom. A nyelvi korlátok előnye, hogy egy veszekedés hevében sokszor magyarul jut eszembe a szó, angolul nem, és inkább nem mondom, és az esetek nagy többségében később kiderül, hogy jobb is, hogy nem hangzott el! Igazi áldás! A gyerekeknek meg külön jó, hogy több nyelvet és több kultúrát ismernek meg!”

Konfliktushelyzetek a családban

Az átmeneti nehézségek, feszültségek minden család életének természetes velejárói. Ilyenkor a családok többsége új megoldásmódokat keres, megpróbál egy új egyensúlyi helyzetet kialakítani. Akadnak azonban olyan esetek, amikor a család nem képes az új kihívásokkal megbirkózni, mert működésében alapvetően zavar van, például párkapcsolati nehézségek vagy kommunikációs problémák. Előfordulhat, hogy a családban hiányzik a minta egy-egy helyzet megoldásához, vagy egyszerre túl sok nehézség éri őket (SZABÓNÉ KÁRMÁN 2004).

A családok életében természetes kihívást jelentenek az egyes életszakaszváltásokhoz köthető, úgynevezett „normatív krízisek”. Ezek az egyén fejlődési kríziseihez hasonlóan előre láthatók, és törvényszerűen bekövetkeznek (például gyermekszületés, az anya munkába állása, a gyermek bölcsődébe vagy óvodába kerülése). A család és a családtagok életében egyaránt alapvető változásokat hoznak, mert megváltoznak a családi pozíciók és szerepek. Hogy a család miként képes túljutni a kritikus szakaszokon – konstruktívan és előremutatón, netán regresszszíven –, az kihat a családtagok egyéni mentálhigiénéjére és a családi viszonyok egészére is. Igen gyakran azokban az élethelyzetekben sérülékenyebb a család, amelyeket az előző generáció sem tudott sikeresen megoldani.

A véletlenszerű, váratlanul fellépő események által provokált krízisek – mint például haláleset, a munkahely elvesztése vagy sérült gyermek születése – szintén nemcsak az egyén szintjén hatnak, hanem befolyásolják az egész családot.

A konfliktushelyzetek megoldására elsősorban az egészségesen működő családokban van nagyobb esély, ahol a kommunikáció nyílt, az érzelmeket kifejezik, támaszt nyújtanak egymásnak, a családi együttélés szabályai világosak és rugalmasak, a családtagok önértékelése és elégedettsége magas, a külső és belső határaik nem merevek. Amennyiben a családi funkciók nem tudnak megfelelően igazodni a kialakult helyzethez, igazi krízishelyzet alakulhat ki.

Igazi krízishelyzetre utaló jel lehet, amikor a családtagok elveszítik közös távlati céljaikat, és minden energiájukat az aktuális, mindennapi tevékenységekre fordítják. Ennek az ellenkezője is igen gyakori, amikor a családtagok nem működnek együtt. Ilyenkor általában egyedül az édesanyákra hárul a gyermek körüli teendők és a háztartási feladatok ellátása, ami nagyon megterhelő a számukra. A férfiak részéről ez nem feltétlenül szándékosan történik, hiszen a gyermek születése után gyakran vállalnak többletmunkát, így ők is túlterheltté válhatnak. Mindez feszültségekkel teli helyzetet eredményez, mert mindketten úgy érzik, hogy a másik fél elhanyagolja őket, pedig leginkább csak arról van szó, hogy egyiküknek sem marad energiája például a párkapcsolatra. Ha nem sikerül rendezni a helyzetet, elhidegülhetnek egymástól, ami váláshoz vagy külső kapcsolat létesítéséhez vezethet (HAJDUSKA 2006).

A szülők közötti súlyos kapcsolati problémák lehetetlenné teszik, hogy gyermekeik számára biztonságos bázist nyújthassanak, ami súlyos patológiák forrása lehet.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Kisgyermeknevelőként, óvodapedagógusként és szociális területen dolgozó szakemberként kulcsfontosságú feladat odafigyelni a családi instabilitás jeleire, hiszen a családoknak, amennyiben nem képesek megbirkózni egy-egy krízishelyzettel, további segítségre lehet szükségük. Gyakori, hogy az intézményekben dolgozó szakemberek csak a gyermek viselkedésének változását tapasztalják, a háttérben viszont súlyos családi problémák húzódnak meg. Éppen ezért minden esetben alapvető a szülőkkel való nyílt kommunikáció. Természetesen a szülők nem mindig osztják meg szívesen a problémáikat – nem is ez a cél –, de amennyiben párkapcsolati nehézségekről, vitákról, esetleg veszekedésekről számolnak be, mindenképpen szakemberhez

kell irányítani őket. Fontos felhívni a figyelmüket, hogy milyen káros hatásai lehetnek a gyermekre nézve, ha a szülei között állandósulnak a veszekedések.

A folyamatosan veszekedő szülők gyermekei gyakran traumatikus és/vagy szorongásos tünetekkel küzdenek. Az ilyen családban felnövő gyermekek konfliktushelyzetekben sokszor agresszívak, hiszen ezt tanulták a szüleiktől, vagy túlságosan szorongók, és kerülik az ilyen helyzeteket. Kísérletek bizonyítják, hogy a gyermekek nem attól ijednek meg, hogy a szülők kiabálnak, hanem attól, hogy nem értik, mi történik és miért, ezért a helyzetüket bizonytalannak érzik. A látszólag ok nélküli dühkitörés az, ami félelemmel tölti el őket. Természetesen mindebből nem az következik, hogy a szülőknek minden feszültségtől meg kéne óvniuk a gyermekeiket, de azt mindenképpen érdemes szem előtt tartaniuk, hogy így ők is a konfliktus részesévé válnak. A veszekedés megfigyelése közvetlen stresszor a gyermekek számára, ők pedig, egocentrikus gondolkodás módjuknak köszönhetően, hajlamosak ilyenkor saját magukat hibáztatni. A házassági konfliktus ráadásul gyakran a szülők kevésbé gondoskodó, és inkább a büntetésen alapuló nevelői viselkedését eredményezi.

Előfordul, hogy a szülők – éppen azért, hogy próbálják kímélni a gyermeket – nem veszekednek, hanem „szőnyeg alá söpri” a problémákat. Sokszor azt gondolják, elsősorban a fiatalabb gyermekek esetében, hogy „úgysem ért semmit”, nem fogja fel, hogy mi történik körülötte. Ezzel egyfajta idealizált családi képet mutatnak, és a gyermekek csak akkor szereznek tudomást a nehézségekről, amikor a szülők ezeket már nem képesek leplezni. Ugyanakkor a gyermekek a ki nem mondott, de létező feszültségeket már jóval korábban érzékelik, ami szorongást vált ki bennük. Ennek következtében ezekben a családokban gyakran alakulnak ki pszichoszomatikus betegségek, illetve jelentkeznek magatartásproblémák.

Mindkét esetben további gondot okoz, hogy a gyermekek nem tanulják meg azokat a konfliktuskezelési mintákat, amelyeket a későbbi életük során hasznosíthatnának. Nincs lehetőségük megfigyelni, hogyan lehet érzelmeket és igényeket kifejezni, egymás álláspontját meghallgatni és megérteni, valamint közösen kompromisszumokat kötni, döntéseket hozni.

ESET

Luca 5 éves, nagycsoportos óvodás. Édesanyja a pedagógiai szakszolgálat pszichológusához fordult segítségért, mert a kislány az utóbbi időben agresszív lett testvéreivel szemben. Nemcsak a nagyobb, 8 éves bátyját, hanem a 2 és fél éves kisöccsét is rendszeresen bántja. Az óvodapedagógusok is jelezték, hogy Luca magatartása megváltozott, gyakran kerül konfliktushelyzetbe a társaival. Ilyenkor általában hangos kiabálásba kezd, de volt rá példa, hogy meg is ütött valakit.

Az édesanya elmondta, hogy az utóbbi időben ugyan adódtak nézeteltérések a férjével, de soha nem a gyerekek előtt veszekednek. Esténként, amikor a gyerekek már lefeküdtek, próbálják megbeszélni a problémákat. Bár előfordul, hogy ez hangos kiabálássá fajul, de szerinte a gyerekek ebből semmit nem érzékelnek. A legtöbb konfliktust a gyermekek nevelése okozza, mivel az édesanya szerint az apa túlságosan szigorú velük. Gyakori, hogy kiabál, és egyszer-egyszer előfordul, hogy a fenekükre csap. Az édesanya ezt nagyon ellenzi, mivel őt gyermekkorában rendszeresen bántalmazták. Most azonban értetlenül áll a helyzet előtt, mert szerinte ők egy rendes család, mindent megadnak a gyermekeiknek. Egyébként is, ha ők lennének Luca tüneteinek az okozói, akkor a testvéreinek is ugyanígy kellene viselkedniük, hiszen ők is ugyanazt hallják, amit a kislány. A pszichológus elmagyarázta az édesanyának, hogy milyen hatással lehet a szülők viselkedése a gyerekekre, illetve azt, hogy az egyéni, személyiségbeli eltérések miatt minden gyermek másképp reagál egy adott helyzetre. Lucát pszichológiai gondozásba vette, a szülőknek pedig párterápiát javasolt a konfliktusok rendezése érdekében.

A válás

A válás, ha a párnak gyermeke is van, jelentős hatással van a család minden tagjának további életére. Megváltozik a család anyagi helyzete, esetleg a lakóhelye, szociális környezete is. A különköltözést követően az egyik szülővel – Magyarországon legtöbbször az apával – sokkal kevesebb időt töltenek a gyermekek, vagy ahhoz kell hozzászokniuk, hogy ezentúl két otthonuk van.

A legjelentősebb hatása azonban a pszichés változásnak, a szélsőséges élményeknek (vesztés, csalódás, bánat vagy megkönnyebbülés) és az átélt stressznek lehet a válás mindhárom szakaszában: azt megelőzően, a folyamat csúcspontján, és azt követően. A válás hatásának mélysége különböző lehet, és főként azon múlik, hogy a pár tagjai mennyire tudnak ézszerűen működni a válás folyamán, hogy mi lesz a folyamat kimenetele, és hogy az ennek nyomán kialakult új helyzetet mennyire tudják elfogadni.

Az óvodás vagy annál kisebb gyermekek kevésbé képesek megérteni azt a változást, amit a válás jelent, mivel az oksági viszonyok felfogása náluk még nem alakult ki teljesen. Nehéz megérteniük, hogy miért történnek a dolgok, ezért őket jobban összezavarja a szülők válása, mint az idősebbeket. Egy éretlen gyermeknek nem áll a rendelkezésére elegendő megküzdési lehetőség, ezért sokkal nagyobb az esélye, hogy a válás hatására mélyebb és nehezebben gyógyuló tünetek alakulnak ki, melyek ennek következtében nehezebben is változtathatók meg (FOULKES-JAMISON 2001).

Az óvodás vagy annál kisebb gyermekek egocentrikus világnézüket miatt úgy élik meg, hogy minden, ami körülöttük történik, az vagy értük, vagy miattuk van. A válás okozta feszültség és kellemetlen érzés az ő megértési szintjükön a „nem értem, mi történik” sémába kerül, és ebből szinte automatikusan a „tehát miattam történik” kategóriában köt ki. A kisebb gyermekek sokkal hajlamosabbak magukat okolni a történetekért, mint nagyobb társaik. Ha esetleg mindebből negatív énképük alakulna ki, akkor igyekeznek ellene dolgozni, és kedvezőtlen feltételek esetén – ezzel párhuzamosan – elkezdik „magukra venni” a helyzet megoldásának felelősségét is. Vagyis próbálják elérni és megoldani, hogy a szülők ismét együtt legyenek. Ennek terhe egy kisgyermek számára rendkívül súlyos, és károsan hat rá.

Az óvodás vagy annál kisebb gyermek számára gyakran nehezen kezelhető a másik szülőnél történő láthatás. A válás okozta összezavart érzelmi helyzetben az a szülő jelenti a biztonságot, akinél a hét nagy részét tölti, ezért ahhoz szülőhöz, akihez láthatásra megy, újra meg újra közel kellene kerülnie, és mire ez megtörténne, újra el kell válniuk. Egyszerre érezheti magát elhagyottnak és elhagyónak, s a harag és a büntudat együtt terheli meg ezt a helyzetet.

Azok a gyermekek pedig, akik az apánál és az anyánál néhány napos vagy egyhetes váltásban töltik az idejüket, egyik szülőtől sem kényszerülnek hosszabb időre elszakadni; két otthonuk van, ám ez szintén nehézséget okoz számukra. Ezt egy nagycsoportos kisfiú a következőképpen fogalmazta meg a terápiája során: „Amikor anya és apa szétköltöztek, a játékokat is szétosztották. Ha anyánál építék valamit a legóból, és kellene egy alkatrész, kiderül, hogy az apánál van. Amikor meg apánál építék, és keresek valamit, kiderül, hogy anyánál van.” Majd a következő alkalommal szinte ugyanezt a gondolatot folytatja: „Ha anyánál vagyok, apa hiányzik, ha apánál vagyok, anya hiányzik. Valaki mindig hiányzik.”

Ezt az egyáltalán nem könnyű helyzetet tovább nehezítheti, ha a láthatás előtt veszekedés robban ki a szülők között, vagy ha a konfliktus a válás után sem csökken, és ennek valamilyen formában a gyermeket is a részesévé teszik (például a jelenlétében szidják, becsmérlik a másik szülőt). Különösen súlyos a helyzet, ha valamelyik szülő direkt bevonja a gyermeket az ellenségeskedésbe, és igyekszik a „maga oldalára” állítani. Hihetetlen mértékű feszültséget eredmé-

nyez az a lojalitáskonfliktus, amelyben a gyermek ilyenkor találja magát, hiszen pontosan tudja, hogy mindkét szülő az ő „szülője”, és ő mindkettőt szeretné szeretni.

A válást követő harc során a két szülő között pusztító játszmák alakulhatnak ki, amikor a gyermeket „használják fel” arra, hogy bebizonyítsák, hogy a másik fél alkalmatlan szülő, nem tördök eléggé a gyermekkel, stb. Ez a „szerep”, amit a gyermekre osztanak, teljesen megbénítja, tehetetlenné teszi őt (BYNG-HALL 1995).

Gyakran tapasztalható, hogy a gyermek a számára még feldolgozatlan helyzet és az őt érő, benne is dolgozó ambivalens érzések miatt ellenségessé válik a környezetével, agresszívvá a társaival, a testvéreivel vagy éppen a szüleivel. Könnyen lesz dühös, „indokolatlan” helyzetben is könnyen elsírja magát, és nehezebb megnyugtatni. Az átélt változás, veszteség következtében gyakran lesz szomorú, rosszkedvű, visszahúzódó, de étkezési és alvásproblémák is kialakulhatnak nála. Nehezebben alszik el, vagy többször felébred éjszaka, és rossz álmokról számol be. Az ilyen kicsi gyermekek gyakori jellegzetes reakciója, hogy visszacsúsznak egy korábbi fejlődési szintre, például a korábban már szobatiszta gyermek újra bepisil, vagy újra szopja az ujját. Az elhagyástól való félelem nagyon erős lehet ebben az életkorban: ha az egyik szülő elment, akkor – úgy képzeli – a másik is elhagyhatja. Emiatt nagyon erősen ragaszkodik ahhoz a szülőhöz, akivel él. Minden helyzetben csimpaszkodik belé, vele akar aludni, mindenhova követi. Ilyenkor a fiúk és a lányok érzelmileg másként reagálnak. A lányok hajlamosabbak lehetnek szorongásra, visszahúzódásra, míg a fiúknál inkább viselkedésproblémák jelentkezhetnek, beleértve az agresszivitást is.

Több kutató állítja, hogy a gyermekek nem is magától a válástól szenvednek, hanem a válást megelőző konfliktusoktól, amelyek a szülők között zajlottak, és amelyek akár évekig meghatározták az életüket. Ez a legjelentősebb faktor abban, hogy milyen hatással lesz a válás a gyermekek életére. Azoknál a családoknál, ahol a szülők között nincsenek súlyos konfliktusok a válás előtt és során, a gyermekek szinte következmények nélkül jutnak túl ezen a krízisen.

A felépülés, a megnyugvás időtartama akár két év is lehet. A válás okozta traumából való felépülést az befolyásolja, hogy milyen volt a szülők kötődése a gyermekükhöz a válást megelőzően; függ továbbá a köztük zajló konfliktus intenzitásától és időtartamától, de attól is, hogy mennyire tudnak odafigyelni gyermekük szükségletére a válási folyamat során.

A válásnak azonban nem kizárólag káros lehet a hatása. Egy elhúzódóan konfliktusos kapcsolatból kilépni nemcsak a válás mellett döntő szülőnek, de a gyermeknek is megkönnyebbülést jelenthet. A válás természetesen a szülők számára is rendkívül megterhelő időszak emberileg és érzelmileg egyaránt. Mindkettőjüknek súlyos veszteséggel kell szembenézniük, ami náluk is okozhat pszichés tüneteket, gyanakvást, ellenségeskedést, szorongást vagy depressziót. Az ilyen helyzet tovább nehezítheti, hogy a gyermekeiknek hatékony segítséget tudjanak nyújtani a változás feldolgozásában.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A válás folyamán a legfontosabb, hogy minél kevesebb konfliktussal, veszekedéssel tudjanak benne a szülők részt venni, valamint új életet kezdeni. Ahhoz, hogy ez minél rövidebb idő alatt és minél békésebben megtörténjen, érdemes mediátor segítségével rendezni a felmerülő vitás kérdéseket.

A gyermekeknek az adott életkornak megfelelő szinten el kell magyarázni, hogy mi történik, és hogy a szülők miért döntöttek a válás mellett.

Sokat számít a kapcsolattartás biztonsága azzal a szülővel, amelyikkel nem lakik együtt a gyermek. Ezek időpontja legyen előre látható és rendszeres, és egy kicsi gyermek számára

is átlátható. Az is fontos, hogy a gyermekkel töltött idő az ő igényeinek megfelelően teljen, és igazán tartalmas legyen.

Az esetleg felmerülő konfliktusokat a szülők ne a gyermek előtt beszéljék meg! Ne szidják vagy kritizálják egymást a jelenlétében! Ne faggassák a gyermeket arról, hogy mi történt a láthatáson, viszont ha a gyermek mesélni szeretne róla, hallgassák meg anélkül, hogy negatív megjegyzéseket tennének!

A válás hatása az óvodai viselkedésben is megjelenhet. Az átélt bizonytalanság és feszültség miatt a gyermekek gyakran érzékenyebbek, sírósbabak, visszahúzódóbbak lesznek, vagy éppen ellenkezőleg: a feszültség miatt verekednek, agresszívabbak lesznek a társaikkal. Ez a viselkedésváltozás legtöbbször átmeneti, ami a válás lezajlásával megszűnik. De ha állandósul, akkor érdemes javasolni, hogy a szülők forduljanak szakemberhez.

ESET

Az 5 éves kislány szülei a válás mellett döntöttek; előtte nem voltak hangos veszekedések, az anya inkább „nyelt”, de nem vitázott. Eladták a közös házat, és külön lakásba költöztek, közel egymáshoz. Úgy tűnt, hogy mindenben sikerült megállapodniuk. A láthatás alkalmával az apa gyakran kritizálta az anyát a gyermek előtt: miért nem pakolt megfelelő ruhát, miért nem gondolt arra, hogy orrcsepre lesz szükség – s ezeket akkor is szóvá tette, amikor visszahozta a kicsit. A lányka reakciója erre az volt, hogy egyre nehezebben vált el az édesanyjától, még az óvodába sem akart bemenni, és kérte, hogy vele aludhasson. Az apa ettől még dühösebb lett, és az anyát hibáztatta, hogy elkényezteti a gyermeket, aki ezért nem akar menni hozzá. Végül az óvodapszichológus segítségét kérték, aki segített abban, hogy bizonyos elveket megfogalmazzanak a láthatással kapcsolatban. Tisztázták, hogy azokon a napokon, amikor az apánál van a kislány, neki kell gondoskodnia a gyermek ellátásáról, beleértve a megfelelő ruhát, játékot és a gyógyszert is, ha szükség van rá. Az átadásnál ugyan elengedhetetlen, hogy a szülők találkozzanak, de ez nem arra való, hogy vitatkozzanak, veszekedjenek, hanem hogy a gyermek szempontjából fontos információkat adják egymásnak. A vitákat külön alkalommal kell rendezniük. A gyermeket ne kérdezzék arról, hogy ki volt még apánál, hogy mit csinált anya, stb. Miután ezt sikerült elfogadtatni, a kislány is sokat oldódott.

Különböző nevelési helyzetek, szülői hozzáállások

Korábban már foglalkoztunk a szülői nevelési stílusokkal, ahogy a személyiséglélektan tipizálja ezeket, illetve ismertettünk néhány tudatosan választott nevelési elképzelést, melyek elveit valamilyen fejlődéslélektani elmélet alapján alakították ki. [Lásd a Nevelési stílusok, szülői attitűdök című alfejezetünket.]

A következőkben azokról a szélsőséges szülői viselkedésekről lesz szó, amelyek árthatnak a gyermek személyiségfejlődésének.

A gyermek személyiségfejlődésében, énképének alakulásában a szülő által adott visszajelzéseknek döntő szerepük van. Mindkét szülő, de legtöbbször a gyermeket gondozó anya alakítja ki azt az érzelmi környezetet, amely biztosíthatja, hogy a gyermek megfelelő szintű önbizalma és önértékelése kialakuljon. A gyermek személyiségfejlődését segítő érzelmi környezet létrejöttét gátolhatják a szülők rosszul kialakított vagy kialakulatlan nevelési elképzelései, amelyek vizsgálata a következő szempontok mentén történhet:

- A szülők mennyire korlátozzák és kontrollálják gyermeküket?
- Milyen érzelmi légkört és kötődési lehetőséget biztosítanak?
- Mennyire mereven alkalmazzák a szabályokat, tiltásokat?
- Milyen nehézséget jelent a gyermeknek, ha a szülők
 - nem tudnak megfelelően ráhangolódni az igényeire;
 - a saját elvárásaikkal és vágyaikkal túlságosan megterhelik gyermeküket?

A *túlóvó* szülők fő jellemzője, hogy a gyermeküket igyekeznek minél szorosabb közelségben tartani, folyton körülötte vannak, hogy megóvják minden veszélytől, ártalomtól. Ezek a szülők hajlamosak mindenért aggódni, és még azoktól a veszélyektől is próbálják megvédeni gyermeküket, amelyek csupán az ő képzeletükben jelennek meg. Egy olyan világ képét közvetítik felé, ami tele van fenyegetéssel. A túlóvó szülők valójában nem bíznak saját gyermekük azon képességében, hogy vigyázni tudnak magukra; úgy gondolják, nekik kell állandóan készenlétben állniuk. A túlvédő anyák nehezen engedik el gyermeküket, és nehezen követik a növekedéséből adódó változásokat.

A túlgondoskodás érzelmi téren is megjelenik. Ha a gyermekben bármilyen feszültség, negatív érzelem keletkezik, a szülők igyekeznek azonnal beavatkozni. Nem hagynak időt, lehetőséget arra, hogy a gyermek maga „oldja meg”, hanem azonnal közbelépnek, elárastják szeretetükkel, törődésükkel. A folyamatos törődés és féltés miatt fennmarad a szimbiotikus kapcsolat, ami odavezet, hogy az így nevelt gyermekek nem ismerik fel saját vágyaikat és késztetéseiket, passzívak lesznek, a szüleiktől függenek és tőlük várják, hogy kitalálják számukra a világot. A szülők túlóvó attitűdje miatt kimarad náluk a gyakorlás, ezért törvényszerű, hogy az életük tele lesz kudarcokkal.

Vannak olyan szülők, akik kevés empátiával rendelkeznek, és kevés pozitív érzelmet mutatnak saját gyermekük iránt; alig adnak elismerést, dicséretet. A túlzottan *autoriter, önkényeskedő* szülő elutasítja gyermekének kötődési igényét, nem ismeri igazán a fejlettségi szintjének jellemzőit, ezért gyakran olyan dolgokat vár el tőle, amire a gyermek, életkorából adódóan még nem képes. Mindemellert erősen korlátozza is a viselkedését. Gyermeke explorációs törekvése gyakran váltja ki a tiltást, a „Nem szabad!” sűrűn elhangzik. A kritika, a megszegyenyítés és a büntetés állandó jellemzője az ilyen a kapcsolatnak. A kötődési igényt elutasító szülő hidegen, lekezelően bánik gyermekével. A saját maga által kialakított szabályokat túl mereven alkalmazza, s ezek nem alkalmazkodnak rugalmasan a gyermek igényeihez, a kapcsolatukból pedig hiányzik a kompromisszumkészség. Ez a nevelés azt eredményezi, hogy a gyermek önértékelése,

önbizalma alacsony lesz. Ha érdeklődésére, kíváncsiságára, vágyaira elutasítás, esetleg büntetés a válasz, akkor az így keletkező feszültség miatt vagy visszahúzódó lesz, vagy agresszióval reagál – amit a kontrolláló szülő ismét csak büntet. A gyermek érzelmi igényei kielégítetlenül maradnak, csak korlátokkal találkozik, s ha az agressziója kifelé nem tud megnyilvánulni, ez akár testi problémákhoz is vezethet, a többi ember iránt pedig bizalmatlanságot alakít ki.

Vannak túlságosan *egocentrikus*, *érzelmileg elhanyagoló* szülők. Kevés érdeklődést és kevés szeretetet mutatnak gyermekük iránt, akinek a születése után alig várják, hogy visszatérjenek korábbi életükbe. Gyakran bízzák a kicsit másokra, de ha együtt vannak, akkor sem szívesen játszanak, foglalkoznak vele, nem szívesen veszik fel. Vagyis a gyermek kötődési igényét ők is elutasítják, de őt magát nem korlátozzák, a viselkedését sem szabályozzák. Ennek eredményeként a gyermekbe mélyen beivódik az elutasítottság, az értéktelenség érzése, továbbá a szorongás. Az érzelmileg elutasított gyermek nem tud azonosulni a szülővel, elutasítja annak értékrendjét, és a viselkedésében könnyen megjelenik az agresszió. A szülő azonban az érdektelenségéből fakadó engedékenység miatt nem szabályozza a gyermek viselkedését, így az agresszió teret kap.

A *narcisztikus* szülők nem úgy tekintenek a gyermekükre, mint önálló, autonóm lényre, hanem mint saját személyiségük kiterjesztésére, és a gyermektől azt várják, hogy saját narcisztikus vágyaiknak, álmaiknak megvalósítója legyen, ők maguk pedig a gyermekükön keresztül éljenek át sikert, elismerést. Gyakran azt várják el a gyermeküktől, hogy mindazt, amit ők nem voltak képesek elérni, majd ő érje el. Emiatt a gyermeknek nagyon kicsi tere és lehetősége van arra, hogy felfedezze saját érdeklődését és lehetőségeit. Amikor egy szülő azt erőlteti, hogy a gyermeke balett-táncos, szépségkirálynő, korcsolyázó vagy focista legyen, akkor ezt a törekvést legtöbbször úgy interpretálja, mintha igazából a gyermek igényelné ezt, és el is várja tőle, hogy ő is így élje meg (COSTE é. n.).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A szülői identitás alakulását alapvetően határozza meg a saját szüleinkkel megélt kapcsolat. Vagy azonosul valaki ezzel a mintával, vagy éppen ellenkezőleg, szeretne mindenképpen más anya/apa lenni. Ennek ellenére a kapott minta mélyen gyökerezik, és a tudatos választás ellenére az eredeti szülői minták – tudattalanul – mégis alakítják a viselkedést. Így a szülő gyakran követ olyan szülői mintát, amitől ő maga is szenvedett gyermekkorában. Nem ritkán lehet tapasztalni, hogy a magatartási problémákkal küzdő gyermekek viselkedésének hátterében a gyermek életét „mérgező” szülői attitűd húzódik. Akkor van esély a változásra, ha a szülőket sikerül bevonnai a konzultációs folyamatba, hogy megértsék szülői működésük hatását, és elkezdjenek gondolkodni arról, hogy mi az akadály a meleg, elfogadó szülői viselkedésüknek.

E folyamat első állomása gyakran a kisgyermeknevelő vagy az óvónő. Ha ők felismerik, hogy a gyermek viselkedésproblémái mögött helytelen szülői attitűd húzódik meg, és erről beszélni tudnak, az már elindíthatja a közös gondolkodást. Néha elég csak összekötni a gyermek viselkedésének jelenségeit a szülő reakcióival. Egy hétköznapi példa: Anna egész nap arra készült, hogy megmutassa a rajzát, de amikor a szülő megérkezett érte, csak azzal volt elfoglalva, hogy „indulni kell”, és belegyűrte az alkotást a táskájába. A gyermek csalódásának pár szavas kifejezése máris elindíthat egy folyamatot. Vagy ha a gyermek kicsit ugrabugrál az udvaron, de a szülők azonnal leállítják, mert eleshet, akkor erről is lehet mondani egy olyan mondatot, ami kifejezi a gyermeki oldalt. Néha ennek a folyamatnak az a vége, hogy a szülő maga is terápiás lehetőséget keres. A változás lehetősége azonban legtöbbször meglehetősen korlátozott.

Minden szakember, aki a gyermekkel kapcsolatba kerül, feltétlenül adjon visszajelzést, ha azt tapasztalja, hogy a szülői működés nehezíti a gyermek alkalmazkodását.

ESET

Peti 5 évesen került pszichológushoz, mert a csoportban vagy nagyon visszahúzódozó volt, vagy agresszívan viselkedett a többiekkel, és legtöbbször szomorúan, rosszkedvűen jött az óvodába. Az anya ragaszkodott hozzá, hogy az apa is részt vegyen a konzultáción, mert úgy érezte, hogy az ő nevelési elvei miatt szenved sokat a kisfiú. Az apa tele volt elvárásokkal: hogyan üljön kislát az asztalnál, mennyit egyen, mit játsszon. Amíg a kirakott ételt nem fogyasztja el, addig nem állhat fel, még akkor sem, ha elsírja magát. Ha valami „rosszaságot” csinál, akkor hosszú ideig kell büntetésből az előszobában ülnie. Azt is elvárja tőle, hogy mindennap számoljanak, amikor a kisfiút nem is érdekli az összeadás és a kivonás „gyakorlása”. A legrosszabb az, amikor az apa szüleinél vendégeskednek, ahol az apa még merevebben próbálja fegyelmezni, mert a nagyszülők kritikája a gyermekével kapcsolatban túlságosan érzékenyen érintené. Ez az apa nyitott volt a konzultációs folyamatra, és megértette, hogy saját szülői minőségében mennyire jelen van az ő szüleinek hatása. Viselkedésének változása nagyon lassan Peti viselkedésében is oldódást eredményezett, de a bizalma csak idővel állt helyre; minden feszültebb pillanatban még sokáig megjelent féltelme az apától. Több mint egy év munka után tapasztaltunk igazán megnyugtató változást.

Gyász a családban

Életünk során bennünket, embereket gyakran és törvényszerűen érnek kisebb-nagyobb veszteségek, például egy barátság vagy egy párkapcsolat megszűnése, költözés, munkanélküliség. Ezek az élmények természetük szerint vezethetnek gyászreakcióhoz. Egy érzelmileg jelentős személy halála, annak visszafordíthatatlansága miatt az egyik legnehezebben feldolgozható krízis a hozzátartozók számára, mert az általa képviselt kapcsolat nehezen, vagy csak hosszú idő múlva helyettesíthető.

A veszteségre adott reakciót számos tényező határozza meg: az elhunytal való kapcsolat jellege, a halál módja, a gyászoló életkora, neme, alapszemélyisége, korábbi betegségei és veszteségei, kulturális környezete, vallásossága, szociális kapcsolatrendszere. A hirtelen bekövetkező, különösen a természetellenes és az erőszakos halál okozza a legnagyobb megrázkódást, szorongást és kétségbeesést (PILLING 2003).

Egy családtag elvesztése a hozzátartozók számára a labilitás, a kiszolgáltatottság, a szenvedés, a magány és a kétségbeesés érzésével járhat. Mindemellett a családon belül mindenki másképpen éli meg a veszteséget: lesznek olyanok, akik megosztják fájdalmukat a szeretteikkel, és lesznek olyanok, akik úgy érzik, hogy teljes mértékben senki nem érti meg őket, ezért inkább magukba fordulva, egyedül gyászolnak. Ezek az egyéni különbségek gyakran válnak konfliktusok forrásává, hiszen a gyász alapvetően intrapszichés, belső folyamat, ugyanakkor az egyéni gyászfeldolgozás mellett fontos, hogy a családnak legyen lehetősége együtt is megélni a veszteséget. Sok szülő próbálja eltitkolni a halál tényét a gyermekei elől, megnehezítve ezzel számukra a feldolgozást.

A kisgyermekes családok esetében az egyik legnehezebben feldolgozható veszteség a gyermek halála, mivel ezt kivétel nélkül mindig a természet rendjével ellentétesnek érezzük. A pár hetes magzatok elvesztését a szülők könnyebben viselik, de ahogy nő a gyermek, a veszteség súlya ezzel arányosan növekszik (SINGER 2016). Egy gyermek halála a család egészének jelent fokozott pszichológiai megterhelést. Gyakori, hogy az édesanyák önmagukat vádolják a történet miatt; nőiességükkel és anyaságukkal kapcsolatos önképük jelentősen károsodik. Az édesapák általában erősek akarnak maradni, és kevésbé mutatják ki az érzelmeiket. Talán ennek is lehet a következménye, hogy a haláleset konfliktusok sorozatához vezet, ezért a gyermekeket elvesztő párok válási aránya megnő.

Perinatális halál esetén a kórházi dolgozók általában azt javasolják a szülőknek, hogy ne nézzék meg a halott gyermeket. Jóindulatú szándékuk bizonyos szempontból érthető, mégis az a klinikai tapasztalat, hogy így megnehezítik a halott gyermek elengedését, hiszen a párnak nem nyílik lehetősége az elbúcsúzásra.

A társadalom részéről gyakori reakció, hogy nem érzik át a veszteség súlyát. A vigasznak szánt „majd lesz másik”, „jobb így, mert egy sérült gyermek nagy teher a családnak” megjegyzések nem segítenek, sőt a szülők úgy érezhetik, mintha nem lenne joguk gyászolni. Szerencsére a legtöbb család mellett akad egy-két támogató személy, aki nem sarkallja őket a minél hamarabb továbblépésre.⁸

A gyermekeket elvesztő pároknak – az orvosok által gyakorta javasolt gyors gyermekvállalással szemben – csak saját gyászuk megélése, átdolgozása után kellene újabb gyermeket vállalni, ami azt jelenti, hogy pszichológiai szempontból ez 15-18 hónappal a haláleset után javasolható. Ha ugyanis nem történik meg az előző halál feldolgozása, az fokozódó szorongás-

⁸ Lásd bővebben: A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során (EMMI 2010).

hoz vezethet nemcsak a várandósság idején, hanem a későbbiekben is. Ezáltal a testvérek érzékenyebbé válnak későbbi pszichológiai problémákra (KOVÁCSNÉ TÖRÖK–SZEVERÉNYI 1996).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok és a szociális területen dolgozó szakemberek időnként kapcsolatba kerülnek olyan szülővel, akik elveszítették valamelyik közeli hozzátartozójukat. Fontos, hogy a szakemberek ismerjék azokat a jeleket, amelyek előfordulása esetén szükség lehet a család vagy a családtag továbbküldésére, valamint hogy fel legyenek készülve a veszteséggel kapcsolatos kommunikációra nemcsak a szülővel, hanem a gyermekekkel is.

A krónikus gyászra jellemző az elhúzódó szorongás, a szociális kapcsolatok beszűkülése, az elhunyt idealizálása. Ezeknek az eseteknek a legsúlyosabb formája az, amikor a gyászoló nem hajlandó tudomásul venni a változást, például az elhunyt szobáját sohasem rendezi át, minden használati tárgyat megtartja, és akár éveken át „beszélgethet” vele. Gyakori gyászfolyamat ez a gyermek elvesztésekor, elsősorban az édesanyák részéről, ami mindenképpen segítséget igényel. Előfordul, hogy a családtagok észlelik a torzult gyászfolyamatot, mégsem jelzik vissza az anyának, mert félnek a következményektől. Így nem is segítik a gyász érzelmi feldolgozását, hiszen éppen a realitással való szembenezésben hátráltatják.

Késleltetett gyász általában akkor fordul elő, ha a gyászoló a halálesetet követően mások támogatását helyezi előtérbe. Gyakori ez azoknál az édesanyáknál, akik párjuk elvesztése után „nem mernek” gyászolni, mert félnek, hogy a gyermekeket ez nagyon megviselné. Próbálnak erősnek mutatkozni előttük, megnehezítve ezzel a saját, s egyszersmind az ő gyászukat is. Ezekben az esetekben fontos támogatni az anyákat, hogy nyugodtan fejezzék ki érzelmeiket, hiszen ezzel segítik a gyászmunkát. A trauma feldolgozásában az a felnőtt tud a gyermeknek segítséget nyújtani, aki maga is tud gyászolni, és nem hárítja el a fájó érzéseket. A gyermekek akkor is tudják, vagy legalábbis érzik, hogy valami baj van, ha a felnőttek titkolóznak előttük. Természetesen ennek az ellenkezője is előfordul, amikor a gyermek nem meri kimutatni a fájdalmát és szomorúságát, mert nem akarja ezzel is tovább terhelni a szülőt. Így gondoskodó szerepbe kerül, míg a szülőből lesz „gondozott”.

A gyász a veszteségre adott természetes reakció, ami önmagában nem teszi szükségessé, hogy a gyászoló vagy gyászolók pszichológus, esetleg pszichiáter segítségét vegyék igénybe. Amennyiben a szakemberek azt tapasztalják, hogy még egy-másfél évvel a haláleset után is ugyanolyan mértékű a fájdalom, az önvád és a bűntudat, esetleg erős szorongás és elszigetelődés jellemzi a szülőt vagy a gyermeket, akkor lehetséges, hogy a gyászfolyamat megakadt. Ilyenkor pszichológus és/vagy egy gyászcsoporthoz képest segítséget nyújtani. Ha az óvodába járó gyermek halálesetről számol be, illetve haláleset történik a családban, fontos, hogy a csoportban is beszéljenek erről, esetleg óvodapszichológus segítségét vegyék igénybe.

ESET

Harmincas évei elején járó édesanya kereste fel a pedagógiai szakszolgálat pszichológusát második gyermeke elvesztése után. Tulajdonképpen 7 éves kislányának, Annának szeretett volna segítséget kérni, mert amióta kijött a kórházból, a kislány mindenhová követi őt, szinte mozdulni sem tud mellőle. Éjszaka gyakran felébred, és csak a szülők ágyában hajlandó aludni. Reggelente sírva megy az iskolába, és nem akar ottmaradni. Egyébként sok közöttük a konfliktus; az édesanya úgy érzi, a kislánya haragszik rá. Már az első interjú során kiderült, hogy az első várandósságról Anna nem tudott, mivel a vetélés sajnos a 8. héten bekövetkezett. Most viszont már el kellett mondaniuk neki a 26. hétre született kistestvére

elvesztését. Az egész családot megviselte az eset, hiszen nagyon várták már az új gyermek érkezését. Sajnos az édesapára hárult a nehéz feladat, hogy közölje Annával a rossz hírt, aki ezt látszólag jól fogadta. Néhány hét elteltével azonban nagyon megváltozott a viselkedése. Az édesanya azt is elmondta, hogy szerinte a párjával is baj van, mert egyáltalán nem sír, ő hiába noszogatja, hogy nyugodtan mondja ki, amit érez. A pszichológus elmondta az anyának, hogy a férfiak és a nők eltérő módon gyászolhatnak, és nem feltétlenül kell ugyanott tartaniuk a gyászfeldolgozás folyamatában. Annának egyéni terápiát, a szülőknek pedig, amennyiben ők is szükségesnek érzik, párterápiát ajánlott a krízishelyzet feldolgozásának segítése érdekében.

Függőséggel küzdő szülők

Függőségről – tekintet nélkül a használt szerek típusára, legyen szó alkohorról, drogról, gyógyszeréről vagy egyéb, viselkedési függőségekről – akkor beszélünk, ha a szer használata kényeszeressé válik, ha az egyén elveszti a kontrollt, az irányítást az élete felett, a szerhasználat pedig a szociális és egyéb kapcsolatai rovására megy.

A súlyos függőséggel küzdő szülők általában nem képesek gyermekük szocializációját és személyiségfejlődését megfelelő módon biztosítani, serkenteni. A kisgyermekkorú fejlődést elsősorban az anya szenvedélybetegsége veszélyezteti, hiszen így nem képes optimálisan ellátni gondozói feladatait, nem tud kellően odafigyelni, sem szenzitíven reagálni a csecsemő jelzéseire. Szeszélyes, időnként bántalmazó vagy elhanyagoló viselkedése a kicsi számára kiszámíthatatlanná teszi a reakcióit, aki ezért állandó stressz hatása alatt áll, ami negatívan befolyásolja érzelmi és értelmi fejlődését egyaránt.

Gyakori probléma, hogy az ilyen családokban felnövekvő gyermekek anyagi háttere bizonytalan, hiszen jövedelmük egy részét alkoholra, drogra vagy más, a szenvedélyükkel kapcsolatos dolgokra költik. Így a mindennapi létfenntartás szükségletei háttérbe szorulnak. Az anyagi problémák mellett a szülői függőség pszichés károsító hatása kevésbé lehet szembetűnő a szakemberek számára, pedig általában ez még sokkal negatívabban befolyásolja a gyermek fejlődését.

Az alkoholproblémával küzdő szülő(k) esetében a józan és az alkoholos állapotok váltakozása figyelhető meg. Kezdetben a józan állapotok túlsúlya jellemző, majd fokozatosan nő az alkoholfogyasztás. A gyermekek bizonytalan környezetben nőnek fel, az események kiszámíthatatlansága miatt állandó stresszt élnek át, és gyakoriak a családon belüli erőszakos megnyilvánulások is. A szülő(k) alkoholos állapotban gyakran elhanyagolók, a józan, illetve problémamentes időszakokban viszont a túlkontrolláló viselkedés jellemző rájuk (FINÁNCZ 2003). A gyermekkel szemben támasztott követelmények nem tisztázottak; a szülő(k) a pillanatnyi hangulatuktól függően gyengédek vagy elutasítók lehetnek, és ez bizony kiszámíthatatlanná teszi a viselkedésüket.

Gyakran fordul elő, hogy a gyermeket szülői szerepekkel, feladatokkal és felelősséggel ruházzák fel, például neki kell gondoskodnia a kisebb testvéreiről, vagy az ő feladata elmenni a szülőért a kocsmába. A nem alkoholizáló szülőfél sok esetben szinte társként tekint a gyermekeire, velük beszél meg a problémáit. Időnként annyira elmerül a saját gondjaiban, hogy tudomást sem vesz a gyerekek szükségleteiről. A gyermekek ezáltal szülei(k) szülőjévé válnak, parentifikálódnak.

A nők esetében – elsősorban a társadalom megítélésétől való félelem miatt – gyakori a titokban ivás. Amennyiben ez a gyermekek tudtával történik, akár az anya „cinkosává” is válhatnak az apával szemben.

A gyermekek, személyiségüktől függően, eltérő módon reagálnak szülei(k) viselkedésére. Az introvertáltak általában visszahúzódnak, passzívvá válnak, ami azért veszélyes, mert a probléma sokáig rejtve maradhat a szakemberek előtt. Az extrovertáltak mindent elkövetnek, hogy magukra vonják a figyelmet, akár büntetendő cselekedetekkel is, hiszen számukra a negatív figyelem is a törődés egyfajta megnyilvánulási formája. A büntetés megtapasztalása azonban megerősíti a gyermekben azt, hogy ő valóban rossz, és méltán nem foglalkoznak vele (FINÁNCZ 2003).

Napjainkban a kisgyermekes szülők körében nemcsak az alkohol-, hanem a drogfogyasztás is megjelenhet, ami már a várandósság alatt súlyos következménnyel járhat a fejlődő magzatra. A kábítószeres egy része az anyaméhben belül és a születés után is függőséget okozhat a

gyermeknél. A szülés utáni 72 órán belül az érintett újszülöttek hetven százalékánál tapasztalnak elvonási tüneteket, ami feltétlenül kezelést igényel, mert annak elmaradása halálhoz vezethet. A kábítószerfüggő édesanyák gyermekei között gyakoriak a koraszülött és/vagy a kis súlyú újszülöttek, akik jellemzően nyugtalanabbak, ingerlékenyebbek, és jelentősen károsodhat a mozgáskoordinációjuk is. A kismamák egy része a „lebukástól” való félelmében egyáltalán nem megy orvoshoz, így a csecsemő egy gondozatlan várandósságot követően jön világra. Amennyiben nem jelzik a droghasználatot, és a csecsemőnek nincsenek elvonási tünetei, gond nélkül hazaadják a kórházból. Amikor azonban kiderül a drogfüggőség, a csecsemő legtöbbször ideiglenesen gyermekotthonba kerül, majd az anya alkalmasságának kivizsgálása után esetleg hazaviheti. A droghasználó szülők mellett felnövekedő gyermekek – az alkoholbeteg szülők gyermekeihez hasonlóan – gyakran mutatnak zavarokat a kötődésükben. Az állandó változások, a kiszámíthatatlanság és a folyamatos törődés hiánya következtében elmaradást mutatnak a napi élethez szükséges szokások és készségek területein (F. LASSÚ 2011).

Kevés szakirodalmi adat áll rendelkezésre a számítógép- és internetfüggő szülők gyermekeivel kapcsolatban. A gyakorlati tapasztalat mégis azt mutatja, hogy ezzel a problémával is szükséges foglalkozni. Sajnálatos módon egyre gyakrabban tapasztalható, hogy a gyermekükkel együtt lévő, sétáló, játszótérező édesanyák és édesapák ahelyett, hogy a gyermekükre figyelnének, telefonálnak vagy éppen interneteznek. További nehézségek forrása lehet, hogy sok fiatal édesanya úgy érzi, hogy miközben otthon van a gyermekével, teljesen elszigetelődik a családtagjaitól, a barátaitól, a régi munkatársaitól, ezért az online közösségek felé fordul. Nem ritka, hogy napi több órát töltenek az internet előtt ülve, mialatt gyermeküket esetleg elhanyagolják.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok és a szociális területen dolgozó szakemberek időnként találkoznak szenvedélybeteg, elsősorban alkohol- és drogfüggő szülőkkel. Sajnálatos módon a számítógép- és internetfüggőség gyakran rejtve marad előttük, pedig hatását tekintve szintén károkat okozhat a gyermek fejlődésében.

Az alkoholista és drogfogyasztó, valamint más függőséggel küzdő szülők gyakran sem fizikailag, sem a gondozási teendők, sem a szülői válszakkészség szempontjából nem elérhetőek a gyermekek számára, akik csecsemő- és kisgyermekkorban gyakrabban lesznek balesetek áldozatai. Emellett megnövekszik a bántalmazás valószínűsége is (F. LASSÚ 2011). A legnagyobb fenyegetést a szegénység és a fizikai agresszió jelenti a gyermek biztonságára, de természetesen az egyéb pszichés tényezők sem elhanyagolhatók.

Amennyiben a szakemberek úgy ítélik meg, hogy a szülők veszélyeztetik a gyermek testi, lelki és erkölcsi fejlődését, jelzéssel kell élniük a család- és gyermekjóléti szolgálat felé. Fontos mérlegelni, hogy mi lenne adott helyzetben a legkedvezőbb a gyermeknek, ehhez azonban a szakemberek összefogására van szükség.

ESET

A www.life.hu internetes portál közölte egy játékfüggő édesanya vallomását: „Az, hogy a háztartást vagy a környezetemet elhanyagoltam, semmi ahhoz az érzéshez képest, hogy milyen sok időt loptam el a gyerekektől. De olyan volt, mintha nappal is aludnék. Minden apró feladat felingerelt, ami kibillentett a játék izgalmából. Emlékszem, alig vártam, hogy a nagyobbik mögött becsukódjon az ajtó (az apja vitte reggelente az oviba), én meg a kicsivel magamra csuktam a gyerekszoba ajtaját, mert az ott viszonylag biztonságos környezet volt a csúszó-mászó gyerekeknek. Luca (a kisebbik lány, 15 hónapos) sokáig szopott, és ennek én

örültem. De nem azért, mert az különös gyengédséggel töltött el, vagy tudatosan építettem volna az anya-gyerek kapcsolatot. Dehogy! Azért (is) engedtem olyan hosszasan az anyatejes táplálást, mert az nem igényelt előkészületet, nem kellett pepecselni, mosogatni, sőt, amíg a gyerek a mellemen volt, én az egyik kezemmel gond nélkül tudtam a telefonomat bővíteni. Néha azt se vettem észre, vagy csak később, hogy Luca elaludt a mellemen. Próbálok visszaemlékezni erre az időszakra, de – számomra – kellemes élmények maradtak meg. Most jön csak a büntudat, mert néha felkapom a fejem egy-egy új szóra, vagy valamire, amit már tud a gyerek, és én »lélekben nem voltam ott«. Nincs meg a felállás pillanata, elsikkadtak szavak, amiket kimondott. És egyébként is, Luca későn, jóval később tanult meg beszélni, mint a nővére. Most azt gondolom, azért, mert én nem álltam vele szóba. Evelinnel mondókáztunk, nevetgélünk, csiklandoztuk egymást, és mesét kapott. Lucának ezek az élmények kimaradtak. És ez azért fáj, még akkor is, ha bizonyos dolgok pótolhatók lesznek. Van, ami örökre elveszett" (KASSAI 2013).

Családon belüli erőszak

A családon belüli erőszakot (domestic violence) vagy kapcsolati erőszakot az 1990-es években az ENSZ nevesítette az emberi jogok megsértéseként. Így sokkal erőteljesebb jogi megítélés alá kezdett esni a világ számos országában (HARNE–RADFORD 2008). A 20. század második feléig a férfidominanciára épülő társadalmakban többé-kevésbé elfogadott volt a nők és a gyengébbek családon belüli uralása, bántalmazása (vesd össze a „Pénz számolva, asszony verve jó” szégyenletes mondásunkkal).

A családon belüli erőszak az intim kapcsolaton belül megjelenő fizikai, szóbeli bántalmazás jellegzetes mintázatát jelenti. Testileg, lelkileg, szociálisan roncsolja az áldozatot (HARNE–RADFORD 2008). Irányulhat partner, gyermek vagy a tágabb család valamelyik tagja ellen. Célja a hatalom fenntartása a másik felett, éspedig a bántalmazó fél érdekeinek, szükségleteinek a szolgálatában.

Az elkövetők az esetek döntő többségében, 95%-ban férfiak. A nők 20%-a szenved el a bántalmazást. A hamis feljelentések aránya alacsony (2-2,5%), megegyezik a többi bűncselekményével (HORVÁTH 2016). A latencia igen magas. A családon belüli erőszakot a magyar jogrendszer nem ismeri el önálló tényállásként, így az eljárások és a statisztikák is szerteágazóbbak. A KSH adatai szerint 2011-ben a hozzátartozók sérelmére elkövetett közel 6400 bűncselekmény 50%-a partner, harmada szülő, nagyszülő, illetve gyermek vagy unoka, ötöde pedig egyéb hozzátartozó ellen irányult. A párkapcsolati erőszakos bűncselekményeknél a férfi elkövetők aránya tízszerese a nőinek (NÉMETH E. 2012).

A jelenség minden társadalmi rétegben előfordul. Rizikófaktor a szegénység, a tradicionális normarendszer (amelyben a férfinak kell eltartania a családot, ő hozza a fontos döntéseket, ő a fegyelmező-büntető erő a családban), az alkohol- és a drogabúzus, valamint a válás folyamata (CEFREY 2009).

Don Hennessy, ír származású kapcsolati tanácsadó bántalmazottak és bántalmazók ezreivel végzett konzultációs munkát, és elemezte a kapcsolaton belüli erőszakot elkövető személyek jellegzetes vonásait. Megállapításait az alábbiakban ismertetjük (HENNESSY 2005).

A családon belüli vagy másképpen kapcsolati erőszak döntésen alapuló, stabil, kriminális viselkedés. Célja a szexuális igények kielégítése, a partner megfélemlítése és uralása általi dominancia fenntartása. Az esetek döntő többségét férfiak követik el. Azért csinálják, mert hatékony számukra, és következmények nélkül megtehetik. A folyamat az áldozat kiválasztásával és *becserkészésével* kezdődik, és eleinte szinte észrevétlen. Az elkövető folyamatosan tesztel: szívességeket kér, ráveszi a másikat, hogy ezt-azt tegyen meg érte, a kapcsolatért. Óvatos, nem lő túl a célon, de a cél mindig változik, vagy a lécs kerül magasabbra. Így az áldozat soha nem lehet elég jó, viszont azzal, hogy igyekszik, észrevétlenül magára veszi a felelősséget az elkövető, illetve a kapcsolat jólétéért. Akivel a bántalmazó nem tudja ezt a kezdeti mintázatot megvalósítani, attól elfordul, és más célszemély után néz.

Ha az első szakasz sikeres, a bántalmazó átvezeti azt a következő, az *ápolgatási* szakaszba. Célja a kezesség fokozása és a lelepleződés elkerülésének biztosítása. Erősíti a kapcsolat intimitását, de úgy, hogy annak felelőssége továbbra is a nő vállát nyomja. (Zárójelben jegyezzük meg, hogy bár fordított eset is előfordul, a családon belüli erőszak esetében – ahogy az idézett statisztikai adatokból is láthatjuk – az elkövetők legtöbbször férfiak, az áldozatok pedig nők, ezért Hennessy ebben az értelemben fogalmaz.) Így a nő folyamatos készenléti állapotba kerül, hogy elég jól viselkedik-e, rendben van-e minden. Ha javítani kell, a mozgó cél taktikája miatt soha nem érezheti magát elég jónak, magabiztosnak. Bizonytalansága, önhibáztatása

miatt a bántalmazási szakaszban is hallgatni fog. Nyílt erőszak ilyenkor még jellemzően nincs, sőt. A bántalmazók sokszor nagyon sármosak, óvatosak és körültekintők: a célszemély után a környezetet is elbájolják, megnyerik. Azokat, akikkel ezt nem tudják megtenni, leépítik. Ha egyszer borul az egyensúly, és a nő ki akar lépni, gyakran a bántalmazó fél az, aki először felkeresi az ellátórendszer különféle intézményeit – segítségért.

Amikor a férfi már biztos abban, hogy a nő saját magát okolja, akkor lép a kapcsolat a harmadik, a *bántalmazó* fázisba. A bántalmazó saját igényeinek kielégítésére már a nyílt erőszakot is felhasználja: szexuális erőszak, fizikai bántalmazás, megszegyenítés, érzelmi abúzus, elszigetelés következik (bezárja a nőt, elviszi tőle a telefont, az autót). Az érzelmi abúzus becsmérlést, az áldozat dehumanizálását, a gyermekek előtti megalázását, lekicsinylését, az érzelmi csiki-csuki fenntartását jelenti. A nőt a gyerekeivel zsarolja: fenyegeti, hogy elviszi vagy bántja őket. Anyagi függésben, kiszolgáltatottságban tartja. Tagadja vagy jelentéktelennek állítja be az erőszakot („Olyan fehér a bőröd, csak hozzád ér valaki, és kék-zöld leszel”).

A folyamat annyira rejtett, hogy az áldozatok a gyógyító konzultációk során is saját felelőségüket hangoztatják, és nem tudják elhinni, hogy csapdába csalták őket. Az elkövetők pedig tagadnak. Hennessy klientúrájában több mint ezerből egyetlen egy sem volt, aki felelősséget vállalt volna az erőszakos viselkedéséért, inkább saját magukat állították be áldozatként. Mire az áldozat megérti, milyen kapcsolatba került, már nagyon nehéz lehet a kiút. Önértékelése, önmagáról alkotott képe roncsolódott, súlyos önértékelési zavarok, tehetetlenség, értéktelenség érzése uralhatja el – és a helyzete hathatós külső segítség híján valóban szinte reménytelennek tűnhet. Sok nő csak akkor válik képessé a kilépésre, amikor felfogja, hogy a gyermekeit nem tudja megvédeni (még ha a bántalmazás „csak” az anyát éri, a gyermekek számára ez akkor is súlyos trauma). Ehhez jelentős külső segítségre van (lenne) szüksége mind a társadalom, mind a szűkebb társas környezet, a család részéről.

Az erőszakos fázis jellegzetes mintázata a következő (SMITH–SEGAL 2017):

1. *Erőszak. Célja a dominancia: ki az úr a házban.*
2. *A bűn tudata (nincs tévedés: nem büntudatról van szó). Az elkövető tudja, hogy bűnt követett el, fél az esetleges következményektől. Valódi büntudata nincsen.*
3. *Kifogások. Valami okot vagy kifogást talál a viselkedésére, hogy felmentse magát a felelőség alól. Gyakori, hogy a partnert okolja.*
4. *Normál viselkedés. Az elkövető mindent megtesz, hogy partnerét bent tartsa a kapcsolatban. Úgy tesz, mintha semmi sem történt volna, kedveskedik. Az áldozat megnyugszik: „Most már talán így marad örökre.”*
5. *Fantáziálás. A bántalmazó gondolatban azzal foglalkozik, miket tett az áldozat, és hogyan büntesse meg őt ezért.*
6. *Felültetés. Olyan helyzetet teremt, ahol „igazoltnak” elkövetheti az erőszakot.*

A normál szakasz kedveskedései elaltatják az áldozatot, így az erőszak megtörténte szinte hihetlenné válik. A bántalmazó „bocsánatot kérhet”, gyöngéden, „szeretetteljesen” viselkedhet. Elhiteti az áldozattal, hogy nélküle nem tud élni, igazán szereti, és ő az egyetlen, aki megmentheti őt.

Az áldozatok ritkán ismerik fel, hogy a bántalmazóval maradás nagyon veszélyes: az erőszakciklusok egyre durvábbak, nemritkán halállal végződnek.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Egy családban többféle háttérrel, többféle motivációból jelenhet meg agresszív viselkedés. Az alfejezetünkben tárgyalt családon belüli erőszak speciális esetében világosan kell látni a következőket: az elkövetők nagy erőfeszítést tesznek a büntetés elkerülésére, és nincsen bűntudatuk. Saját céljaik szolgálatába igyekeznek állítani az embereket, ennek érdekében szimpatikus benyomást kelthetnek. Ha céljukat nem érik el, megszakítják a kapcsolatot, vagy bosszút állnak. Az áldozatok elbizonytalanodnak, önmagukat hibáztatják, és külső segítségre van szükségük. A családon belüli erőszak bűncselekmény, a gyermeket minden esetben veszélyezteti. A jelzési kötelezettségnek eleget kell tenni. A bántalmazott fél támogatásra szorul, de sokszor titkolja a bántalmazást. Nyíltan, erőszakmentesen, bátorító, támogató határozottsággal érdemes beszélni vele. Kerülnünk kell az áldozathibáztatást.

További lehetőségek a segítő szakember számára (HENNESSY 2005): ha úgy döntünk, hogy az elkövető segítségre szorul, terápiát kell nyújtani számára. A folyamatba esetleg bevonjuk a bántalmazott felet is. Fókuszálhatunk magára a kapcsolatra, annak dinamikájára. Figyelmen kívül hagyhatjuk az erőszak kérdését, és más kérdésekre fókuszálhatunk (mindig van más kérdés). Ezek lehetséges megfontolások, de az erőszakot nem fogják megállítani. Hennessy nagyon határozott morális állásfoglalása az, hogy erőszak esetén az áldozatot védeni kell, az erőszak megállítására hatékony lépéseket kell tenni, ehhez pedig társadalmi konszenzus szükséges.

ESET

Balázs 8 éves kisfiú, tanulási nehézség miatt küldi az iskola a pedagógiai szakszolgálat szakértői vizsgálatára. Az apa nem akarja engedni a vizsgálatot, majd sérelmezi, hogy pszichológiai vizsgálat is történt. Ellátást semmi esetre sem enged, legfeljebb az iskolában. A pszichológiai vizsgálat családon belüli erőszak lehetőségét veti fel. A szülők viselkedése megerősíti a gyanút. A konzultáción mindkét szülő jelen van, az anya nem mer beszélni, de jelzi, ő szeretné, ha a gyermek segítséget kapna. Az apa a fejlesztőpedagógusi ellátásba végül beleegyezik, de a pszichológiaiba semmiképp. A fejlesztések beindulása után sikerül az anyával négy szemközti konzultációt tartani. Itt rákérdezésre elmondja, valóban családon belüli erőszakról van szó. Fél, elköltözne, de nem tud hová menni. Félti a gyermekét. Egy-két alkalmas konzultációt elfogad. Tájékoztatjuk, hogy a család- és gyermekjóléti szolgálatot kötelesek vagyunk értesíteni. Pár hónap múlva vidékre költözik a gyermekkel valamilyen rokonhoz, majd az ottani gyermekvédelmi szerveken keresztül értesít bennünket, és kéri, hogy az apának ne adjuk ki a tartózkodási helyüket.

HOGYAN SEGÍTIK A CSALÁDOT A GYERMEKVÉDELMI ELLÁTÁSOK?

A gyermekvédelmi segítséget, intézkedést sokan „büntetesként” élik meg (MAJOR et al. 2011), miközben fontos hangsúlyoznunk, hogy a szakmai elveknek és a törvényi szabályozásnak egyértelműen deklarált, kimondott célja, hogy segítsen a bajba jutott családoknak.

Ahhoz, hogy a köznevelés vagy az egészségügy területén dolgozó szakemberek megfelelő módon együtt tudjanak működni a gyermekvédelmi ellátórendszer szereplőivel, tájékozottnak kell lenniük a gyermekvédelmi ellátás három fő alappilléreiről: az alapellátás, a szakellátás és a hatósági intézkedések rendszeréről.

Gyermekjóléti alapellátás

A gyermekjóléti alapellátáshoz tartoznak a Biztos Kezdet Gyerekházak, a gyermekjóléti szolgáltatások, a gyermekek napközbeni ellátása, valamint a gyermekek átmeneti gondozása.⁹

A preventív szemlélet jegyében végzik munkájukat a *Biztos Kezdet Gyerekházak*, amelyek a bölcsődei ellátás mellett olyan alapellátó segítséget kínálnak elsősorban szociálisan hátrányos helyzetű családoknak, amely a hatékony prevenció érdekében a 0–3 év közötti gyermekek és szüleik együttes jelenlétére épül.¹⁰ A Biztos Kezdet Gyerekházak dedikált célja a gyermekek közvetlen fejlesztésén túl az, hogy a szülőket hozzásegítsék az önálló(bb) szülői, családi életvezetési készségek elsajátításához.

A *gyermekjóléti szolgáltatás* olyan, a gyermek érdekeit védő speciális személyes szociális szolgáltatás, amely a szociális munka módszereinek és eszközeinek felhasználásával szolgálja a gyermek egészséges fejlődését, családban történő nevelkedésének elősegítését, veszélyeztetettségének megelőzését, a kialakult veszélyeztetettség megszüntetését, illetve a családjából kiemelt gyermek visszahelyezését. A gyermekjóléti szolgáltatást településszinten a család- és gyermekjóléti szolgálat nyújtja (a családsegítést és a gyermekjóléti szolgáltatást közös keretbe foglalva), míg a járási székhelyeken működnek a család- és gyermekjóléti központok.¹¹

A gyermekek napközbeni ellátása: ide tartozik a bölcsőde, a mini bölcsőde, a munkahelyi bölcsőde, a családi bölcsőde, a napközbeni gyermekfelügyelet, valamint az alternatív napközbeni ellátás.

Bölcsődében a gyermek húszhetes korától 3 éves koráig nevelhető és gondozható. A sajátos nevelési igényű gyermek bölcsődei ellátás keretében való nevelése, gondozása történhet integráltan (nem sajátos nevelési igényű gyermekekkel közös csoportban) vagy speciális bölcsődei csoportban,¹² és ellátását 6 éves koráig biztosíthatja az intézmény.¹³ Amennyiben a

⁹ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 14. §, 15. §, 38–48. §.

¹⁰ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 5/A, 5/B, 5/C §.

¹¹ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 39–40/A. §.

¹² 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 35. § (3)–(6).

¹³ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 42/A §.

bölcsőde a sajátos nevelési igényű gyermek napközbeni ellátását biztosítja, együttműködik a gyermek korai fejlesztését és gondozását ellátó területileg illetékes pedagógiai szakszolgálati intézménnyel.¹⁴

A *családi bölcsőde* – a korábbi családi napközi helyébe lépve – olyan bölcsődei ellátást nyújtó szolgáltatás, amelyet a szolgáltató a saját otthonában vagy más, e célra kialakított helyiségben biztosít.

A *napközbeni gyermekfelügyelet* keretében a szolgáltatás nyújtója a gyermek húszhetes korától biztosít napközbeni ellátást, többek között a bölcsődei ellátásban, óvodai nevelésben valamilyen okból nem részesülő gyermek számára, vagy az óvodában való részvétel idején kívül.

Az *alternatív napközbeni ellátás* játszótéri program, játszóház, klubfoglalkozás keretében nyújtott, a szülő és a gyermek kapcsolatát erősítő, a gyermek szocializációját támogató szabadidős és prevenciós szolgáltatás.¹⁵

A *gyermekek átmeneti gondozása* alapvetően olyan típusú segítségnyújtás, ami a szülőket támogatja életük rendezésében, ha bármilyen okból (egészségi állapotuk, életvezetési problémájuk, indokolt távollétük vagy más akadályoztatásuk miatt) a családban nem tudják megoldani a gyermekük nevelését. Ez a következő keretek között szervezhető meg:

A *gyermekek átmeneti otthona* akkor nyújt segítséget, ha a gyermek fejlődése veszélyeztetetté válik.

A *családok átmeneti otthona* a komoly bajba került, de a család egységének megőrzéséért tenni hajlandó családoknak segít. Az intézmény a felnőtt és a gyermek együttes ellátása során befogadja a válsághelyzetben lévő bántalmazott vagy várandós anyát, illetve a szülészetéről kikerülő anyát és gyermekét, valamint a várandós anya kérelmére az anya élettársát vagy férjét is.

A *befogadó szülő* átmeneti vagy tartós jelleggel saját háztartásában nyújt teljes körű ellátást az általa befogadott gyermeknek és fiatal felnőttnek. Befogadó szülő a *helyettes szülő* (valamint a szakellátás résztvevőjeként a nevelőszülő, a speciális nevelőszülő és a különleges nevelőszülő). A helyettes szülő a családban élő gyermek átmeneti gondozását saját háztartásában biztosítja.¹⁶

¹⁴ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 35. § (2).

¹⁵ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 43. §, 44/B §, 44/C §, 44/D §.

¹⁶ Uo. 51. § (3), 48/A §, 49. §, valamint a 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 61. § (2).

Gyermekvédelmi szakellátás

A gyermekvédelmi szakellátás alapvető szándéka szintén az olyan típusú segítségnyújtás, amely a szülőknek segít „rendezni soraikat”, hogy a gyermekük minél hamarabb újra hazaköltözhessen. Tehát nem az elítélés vagy a büntetés vezérli az intézkedéseket; a szakmai cél az, hogy a szülőkről ideiglenesen lekerüljön a gyermeknevelés terhe, így ők maguk legyenek képesek a saját életüket rendbehozni. Ezt a szakmaiságot szem előtt tartva tudnak a társágzatok valódi segítő team-munkakapcsolatot kiépíteni a gyermekvédelmi ellátásban dolgozó szakemberekkel, legyen az családgondozó, nevelőszülő vagy gyám, hiszen mindenkinek közös a célja: a családok segítése.

A gyermekvédelmi szakellátáshoz soroljuk a családból kiemelt gyermekeknek biztosított otthont nyújtó ellátást, az utógondozói ellátást és a területi gyermekvédelmi szakszolgáltatást.

Az *otthont nyújtó ellátás* (nevelőszülő, gyermekotthon) keretében biztosítani kell az ideiglenes hatállyal elhelyezett, a nevelésbe vett gyermek számára a családi környezetébe történő visszahelyezését előkészítő, családi kapcsolatainak ápolását segítő családgondozást, vagy ha ez nem lehetséges, az örökbefogadásának elősegítését.

A *nevelőszülő* befogadja – a területi gyermekvédelmi szakszolgálat kijelölése alapján – a beutaló szerv által ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy a gyámhivatal által nevelésbe vett gyermeket.¹⁷ Az ő gyámságukat a területi gyermekvédelmi szolgálat alkalmazásában álló gyermekvédelmi gyámok látják el. *Speciális nevelőszülő* az, aki a súlyos pszichés vagy súlyos disszociális tüneteket mutató, illetve pszichoaktív szert használó, speciális ellátást igénylő gyermek nevelését végzi. A *különleges nevelőszülő* a tartósan beteg, fogyatékos vagy 3 év alatti különleges ellátást igénylő gyermek nevelését látja el.¹⁸

Annak az ideiglenes hatállyal elhelyezett vagy nevelésbe vett gyermeknek, akit nem nevelőszülőnél helyeztek el, a *gyermekotthon* biztosít ellátást; ezen belül befogadja a tartós betegsége, illetve fogyatékosága miatt ellátást igénylő, első életévét be nem töltött gyermeket. A *speciális gyermekotthonban* többek között a súlyos pszichés vagy súlyos disszociális tüneteket mutató és a kettős szükségletű (azaz egyszerre speciális és különleges szükségletű) gyermekek ellátását végzik, míg a különleges ellátást igénylő gyermekek, beleértve a tartósan beteg vagy fogyatékos, illetve a koruk miatt sajátos szükségletekkel bíró 3 év alatti és a kettős szükségletű gyermekek ellátását a *különleges gyermekotthon* vagy a különleges gyermekotthoni csoport biztosítja.¹⁹ A 6 éven aluli, fogyatékosággal élő és a részképességek területén fejlődési elmaradást mutató gyermekek ellátásának esetében a különleges gyermekotthon, a különleges lakásotthon és a gyermekotthon különleges csoportja együttműködik a gyermek korai fejlesztését és gondozását ellátó, területileg illetékes pedagógiai szakszolgálati intézménnyel.²⁰

Az *utógondozói ellátás* a fiatal felnőttek számára nyújtott szolgáltatás.

Érdemes még ismerni a *területi gyermekvédelmi szakszolgáltatás* intézményét, amely javaslatot tesz az ideiglenes hatályú elhelyezést követően, valamint a nevelésbe vételi eljárás során, illetve a nevelésbe vételt követően a gyermek ideiglenes gondozási helyére és a gyermek sorsának rendeződéséig a számára otthont nyújtó ellátást biztosító gondozási helyére.²¹

¹⁷ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 101. § (1).

¹⁸ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 63. §, 84. §, 86. §, 88. §, 53. §.

¹⁹ Uo. 57–58. §.

²⁰ 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről 128/A § (1), 127. § (2).

²¹ Uo. 75. §, 90–93. §, 136/A §.

A hatósági intézkedések rendszere

A *gyámhivatalok* képviselik a törvény erejét hatóságként. Ők hozzák meg a hatósági erejű döntéseket a szükséges gyermekvédelmi intézkedésekről: védelembé vétel, a gyermek kiemelése, kapcsolattartás, a gyermek hazagondozása stb.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Azoknak a szakembereknek, akik gyermekekkel foglalkoznak, illetve a mindennapokban kapcsolatba kerülnek velük, és tapasztalják a gyermek és/vagy a család nehézségeit, veszélyeztetettségét, el kell tudniuk dönteni, hogy a nehézségek megoldásához elegendő-e a saját, illetve intézményük erőforrása, vagy jelezniük kell a család- és gyermekjóléti szolgálatnak. Ehhez ismerniük kell a *veszélyeztetettség* fogalmát, annak fokozatait, jeleit. A veszélyeztetettség kiemelten súlyos problémakörébe tartozik például az éhezés, a nem megfelelő táplálkozás, a fizikai/pszichés bántalmazás a családban, a gyermek szexuális zaklatása, a felügyelet nélküliség, az elhanyagolás, a gondozatlanság. *Súlyos veszélyeztettségnek* számít például a családon kívüli ideiglenes elhelyezés, a megállapítható szenvedélybetegség a családban, ha hároméves kor felett nem szobatiszta a gyermek, a megkésett beszédfejlődés, a gyermek rendellenes fejlődése, az értelmi fogyatékos, pszichiátriai beteg szülő, az alacsony jövedelmi viszonyok vagy a konfliktusos válás (EMMI 2016a).

Amennyiben a szakember úgy ítéli meg, hogy fennáll a veszélyeztetés gyanúja, akkor jelez a család- és gyermekjóléti szolgálatnak. Ha a veszélyeztetés esetében fennáll az életet és a testi épséget veszélyeztető tényező, akkor a család- és gyermekjóléti szolgálat mellett a hatóság felé is jelzést kell tennie. Amennyiben nem tudja megítélni a veszélyeztetettség mértékét, vagy ha saját kompetenciahatárain belül, a saját eszközei kevésnek bizonyulnak a nehézségek megoldásához, vagy ha magas kockázatú, beavatkozást igénylő élethelyzetet tapasztal, akkor is a család- és gyermekjóléti szolgálat felé jelez. *Magas kockázatú, beavatkozást igénylő élethelyzetek* például a bántalmazásra utaló jelek (családon belüli bántalmazás, családon kívüli bántalmazás nevelési-oktatási intézményekben, utcán, egyéb közösségekben stb.); a krízisre utaló jelek (élelem hiánya, hideg lakás télen, a verbális kifejezőkészség csökkent szintje, észlelés-percepció torzulása, frusztrált énműködés, elhúzódó gyász, figyelem beszűkülése stb.); az anyagi-megélhetési problémák, lakhatási problémák, a függőség a családban, az orvos vagy egyéb szakember segítségének megtagadása, tiltakozás ellene, visszautasítása, stb. (EMMI 2016a)

Amennyiben a szakember jelez az alapellátónak, a családsegítő/esetmenedzser felveszi a kapcsolatot a gyermekkel és a családtagokkal. Felméri a kockázati tényezőket, melyeket a jelzőrendszeri tagok bevonásával értékeli (kivéve az azonnali intézkedést kívánó helyzeteket), feltérképezi a természetes és a mesterséges támogató hálót, majd az érintettekkel közösen megbeszéli és kijelöli a munka kereteit és tartalmát, időbeli határait. Segítő beszélgetéseket folytat a családtagokkal, családlátogatásokat tesz, és folyamatosan konzultál az esetben érintett szakemberekkel.

Ha a szülő vagy más törvényes képviselő a gyermek veszélyeztetettségét az alapellátások önkéntes igénybevételeivel megszüntetni nem tudja, vagy nem akarja, de alaposan feltételezhető, hogy segítséggel a gyermek fejlődése a családi környezetben mégis biztosítható, a gyámhatóság a gyermeket védelembé veszi.²² Védelembé vételt a család- és gyermekjóléti szolgálat kezdeményez, de magát az intézkedést a központ kezdeményezi. A családsegítő a

²² 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 68. § (1).

probléma többszemponútú, pontosabb megközelítése érdekében kezdeményezheti az együttműködést erősítő esetkonferencia összehívását. A hatósági intézkedés alá vont gyermekek esetében az esetkonferenciát az esetenedzser hívja össze. Itt zajlik a nehézségek azonosítása, az információk és tapasztalatok megosztása és megbeszélése. Minden szakember (adott esetben a kisgyermeknevelő, az óvodapedagógus) saját kompetenciájának megfelelően, saját szakértelmével járul hozzá a nehézségek megoldásához. Találkozásuk során a résztvevők felmérik a család saját, valamint a természetes és a mesterséges támogató háló szereplőinek erőforrásait. Meghatározásra kerül a beavatkozás módja, az elvárt eredmények, és azok határideje is. Az esetkonferencia végén – ideális esetben – megállapodás születik arról, hogy kinek milyen feladatot kell teljesítenie ahhoz, hogy a gyermek veszélyeztetettsége megszűnjön, s a család fejlődést biztosító közegként funkcionálhasson tovább. Ekkor kerülhet sor a hatósági intézkedésre irányuló kezdeményezés megfogalmazására is, ami – a gyermekvédelmi szakellátás felé irányítva a gyermeket – akár azonnali kiemelés is lehet. A hazai szabályozás a különböző támogatások széles körét biztosítja a család és a gyermek számára, és csak végső eszközként teszi lehetővé a családból való kiemelést, azonban ebben az esetben is hangsúlyozott feladatként határozza meg a családba történő visszagondozást.

ESET

Margó fiatalon, alig 17 évesen szülte meg gyermekét. Az apa elhagyta őket, saját családja pedig nem támogatta, nem fogadta be. Néhány hónapig albérletben élt, de sehogy sem tudott boldogulni saját helyzetének megerősítése (kifizetetlen számlák, munkanélküliség, elhanyagoltság) és a csecsemő gondozása kapcsán rá háruló nehézségekkel, így a kicsit elvették tőle, és nevelőszülőnél helyezték el.

Szerencsére a nevelőszülő ösztönös bölcsességgel és szakmai professzionalizmussal végezte munkáját. Végső célja az volt, hogy Margónak segítsen abban, hogy képes legyen a kisgyermek nevelésére. Ennek megfelelően a szakellátásbeli alapfeladatain túl is szorosán tartotta a kapcsolatot az alapellátás családgondozójával, valamint a védőnővel, és közös erővel sikerült megtartaniuk Margót annyira, hogy ne mondjon le a gyermekéről, ne süllyedjen depresszióba, hanem képes legyen elfogadni, segítségként megélni a kiemelést és a szakemberek részéről a felé fordulást.

A nevelőszülő maga ajánlotta Margónak, hogy legyenek nála a kapcsolattartások. Rendszeresen meg is hívta ebédre a fiatal anyát, és őszinte, elfogadó beszélgetéseket kezdeményezett vele. Margónak sokat jelentett, hogy vannak olyanok, akikben bízhat, akik nem ítélkeznek felette, nem vádolják, hanem megértik és elfogadják.

Sikeresen elvégzett egy szakmát adó tanfolyamot, majd munkát vállalt, és olyan albérletet vett ki, ami megfelelő volt a kisgyermek gondozására. Másfél év után boldogan és könnyes szemmel megköszönte az átmeneti gondozást, és kislányát hazavitte magával a tiszta, rendezett albérletbe.

Még évek múltán is előfordult, hogy felhívta a nevelőszülőt, ha tanácsra volt szüksége, vagy „csak úgy” beszélgetni szeretett volna vele a növekvő nagylányára büszke édesanya (MAJOR et al. 2011).

A GYERMEKEK OLDALÁN JELENTKEZŐ NEHÉZSÉGEK

Magzati és születési traumák

A magzatokról, valamint a szülő-magzat kapcsolatról szerzett új tudás nyomán egyre árnyaltabb kép rajzolódik ki a kisbabák fejlődését befolyásoló tényezőkről. A kilenc hónap alatt ugyanis nem csupán egy genetikailag programozott fejlődés megy végbe. A magzatot az öt ért hatások is formálják. A kedvező hatások kiépítik teste egészséges működését, és lefedetik a kiegyensúlyozott lelkiállapot alapjait, míg a kedvezőtlenek betegségekre való hajlamokat, valamint sérülékenységet eredményezhetnek. Természetesen „vegytiszta” esetekkel nem lehet találkozni; sokféle tényező éri a kisbabát az anyaméhben eltöltött hónapok, illetve a születés során. Optimális esetben jóval több pozitív hatás éri, így biztosabb alapokkal indulhat az élete (HUIZINK 2005). Az ártalmatlan hatások több csatornán keresztül is eljuthatnak hozzá. Tekintsük át ezeket!

Az olyan teratogén (fejlődési rendellenességet okozó) tényezők romboló hatása, mint a rendszeres anyai alkoholfogyasztás, dohányzás, droghasználat, már közismert. Ezen túl befolyásoló tényező az anya rossz hangulati állapota (például veszteségélmény következtében), a krónikus stressz, valamint a pszichiátriai betegségek. Kutatások szerint a kezeletlen depressziós nők körében lelassul a magzat intrauterin fejlődése, megkétszereződik a koraszülés és az alacsony születési súly kockázata, míg csecsemőknél gyakrabban fordul elő alvászavar és hosszú ideig tartó, vigasztalhatatlan sírás, kisgyermekkorban pedig viselkedéses és emocionális zavarok jelentkezhetnek (KOVÁCSNÉ TÖRÖK 2010). A mindennapi stresszhelyzetek, amennyiben a probléma egy idő után megoldódik és megnyugvás követi, nem veszélyeztető tényezők a magzatra nézve. A stressz ártalmassá akkor válik, ha a család nem talál megoldást a nehézségekre, amikor a szorongás állandósul. Ebben az esetben már krónikus stresszállapotról beszélünk. A várandósság alatti krónikus anyai stressz többek között kapcsolatba hozható a gyermek későbbi figyelmi zavaraiival, hiperaktivitásával, viselkedési, beilleszkedési és érzelmi problémáival (HUIZINK 2005).

A magzattal közvetlenül is történhetnek megrázó életesemények. Ilyen lehet az ikertestvér méhen belüli elhalálása vagy a születési trauma. Az ikertestvér méhen belüli elvesztésének hosszú távú hatásairól egyre többet lehet hallani, ami részben az ismeretanyag bővülésének, részben az asszisztált reprodukciós eljárások (ismertebb nevén mesterséges megtermékenyítés) elterjedésének köszönhető. Elsőként a perinatális pszichoterápiák során felbukkanó élményekből lehetett sejteni, hogy ez a korai életesemény nem múlik el nyomtalanul (ANGSTER 2013), és a későbbiek során már tudományos kutatások is alátámasztották a megfigyelések zömét (PINBORG 2005; DE PASCALIS et al. 2008). Körükben gyakoribb a koraszülés és az alacsony születési súly. Csecsemőknél megfigyelhető, jellemzően egyéves korig, a vigasztalhatatlan sírás; gyakrabban előfordulnak náluk regulációs zavarok (elalvással, székletviességel, evéssel kapcsolatos problémák), valamint érzelmi nehézségek (irritáltság, dührohamok, megnyugtathatlanság). Óvodáskorban a szülőktől való szeparáció, valamint a társkapcsolati helyzetek okozhatnak gondot. A tudományos kutatások révén ismert, hogy a magzati korban megélt veszteség

következményei a neurológiai, a motoros, a mentális és a személyiségfejlődés terén is megmutakozhatnak. A szakemberek hangsúlyozzák: minél később történik a testvér elhalálása, a következmények annál súlyosabbak és maradandóbbak (PINBORG 2005).

A traumatikus hatások másik köre a születéssel kapcsolatos. Megszületése során az újszülött egy többszörösen nehezített utat jár végig. Ezt tovább terhelhetik olyan tényezők, amelyek fizikai épségét, vagy – még rosszabb esetben – az életét is veszélyeztetik. Ilyen helyzetek lehetnek a koraszülés, a sürgősségi császármetszés, a vákuumos vagy fogós szülés, az újraélesztés, illetve a heteken, illetve akár hónapokon át fennálló szülőktől való távollét (például hosszú kórházi tartózkodás). A születési traumát átélt csecsemőknél gyakrabban tapasztalhatók a fokozott érzékenység, a hosszan tartó, keserves sírás, az alvás és a táplálás során fellépő problémák, gyermekkorukban pedig érzelmi és kapcsolódási gondok adódhatnak (ODENT 2003).

Ezek a következmények ijesztőnek tűnhetnek, ezért is fontos két megállapítást hozzájuk fűzni. Egyrészt a korai traumatizáció nem jelenti azt, hogy feltétlenül előállnak ezek a problémák, csupán egy hajlam kialakulását valószínűsíti. A szülők bánásmódján, a gyermek személyiségén és az adott élethelyzet jellemzőin múlik, hogy maradandó probléma válik-e belőle. Másrészt a traumák sohasem önmagukban állnak. A későbbi hatások szempontjából kulcsfontosságú, milyen történések, milyen érzelmi viszonyulások előzték meg, illetve követték a megrázkódtató életeseményt.

Vegyünk példaként egy sürgősségi császármetszéssel született csecsemőt, aki élet és halál között lebegett a műtét idején! Ha ezt a gyermeket szeretettel várták, és harmonikus magzati lét áll mögötte, a születése után pedig biztonságot nyújtó, az igényeit figyelembe vevő és azokra megfelelően reagáló, válaszkész bánásmódban részesült, akkor jó eséllyel nem alakul ki nála egyik tünet sem a fent felsoroltak közül.

Sokkal nehezebb helyzetben van az a gyermek, akinek már magzati korában nehézségei adódtak, amire még ráépül a születési traumája, csecsemőkorában pedig sokszor él meg szeparációt, elhanyagolást. A sok kellemetlen tapasztalat összeadódhat, és együttesen hozhatnak létre – akár évek múltán – egy adott érzelmi vagy viselkedéses zavart.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Korai sérülések esetén fokozott sérülékenység figyelhető meg a gyermekeknél, ezért különösen fontos olyan bánásmódot biztosítani, amelyben a biztonság- és bizalomélményük helyreáll és megerősödik. Ezt segítik a sok érintést, testközelséget nyújtó megnyugtató módok, például a kendőben hordozás, a bőr-bőr kontaktus vagy a csecsemőmasszázs finomabb formái. A szülők válaszkészsége rendkívül gyógyító! A csecsemő megélheti, hogy figyelnek rá, érzékelik az igényeit, és megfelelő módon segítenek neki nehézségei kezelésében. A szülőknél időnként felmerül az aggodalom, hogy ily módon vajon nem kényeztetik-e el a kicsit. Ilyenkor meg lehet őket nyugtatni: nem ez történik, hanem éppen ellenkezőleg, gyógyítják a sebeit, és erősítik a szülei iránti bizalmát. (Csecsemőt egyébként sem lehet elkényeztetni. Később már annál inkább, amennyiben az elvárások nem a korához illeszkednek, illetve ha a határok betartatása nem konzekvens.)

Tapasztalatok szerint az életük kezdetén sérülést szerző csöppségek az első hónapjaikban igen sokat sírnak. Így adnak hangot feszültségüknek, és egyúttal meg is szabadulnak a felgyülemlett fájdalmas érzésektől. Ha a szülők meggyőződtek arról, hogy a gyermek nem éhes, nem szomjas, tiszta a pelenkája, és fájdalmai sincsenek, akkor valószínűleg érzelmi sírásról van szó. Ebben az esetben nem a sírás azonnali elhallgattatása a cél, hanem az, hogy biztonságos ölelésben tartva segítséget kapjon a nehéz érzések elengedésében. A szülő ölelje magához, vagy

ha a csecsemő tiltakozik ellene, egy finom érintéssel érzékeltesse a jelenlétét, majd engedje neki a megkönnyebbülést hozó sírást! Ez olykor fájdalmas helyzet a szülő számára, és a „ne hagyd sírni” intelme olyan erős lehet, hogy a szülő saját kudarcaként éli meg a kicsi hosszas sírását. A sírás okának, valamint a megfelelő szülői támasznyújtásnak a megértése hozzájárulhat a nehezített helyzet elviseléséhez. Fontos hangsúlyozni: a szülők soha ne hagyják ilyenkor egyedül! A magára hagyottan síró csecsemő traumatizálódik, míg a nehéz pillanatokban nyújtott ölelés gyógyító hatású.

Az egész családnak veszteség egy ikergyermek elhalálása a várandósság vagy a szülés során. Gyásmunkájukban szakember segítheti a családot. A korai, első trimeszteri ikereltűnés veszteségoldala sokszor rejtve marad. A szülők eleinte megkönnyebbülnek, mondván, egy gyermekkel könnyebb az élet, mint ikrekkel. A szakember ilyen esetben tapintatosan javasolhatja a szülőknek, hogy egy saját rituáléval búcsúzzanak el az eltávozottól. Azzal, hogy a család is osztozik a gyászban, a testvér tehermentesül, nem marad magára a veszteséghalmennyel.

Kisgyermekkorban nehézségek adódhatnak szeparációs helyzetekben, valamint életszaksz-váltásoknál. A bölcsődébe, illetve óvodába való beszoktatás ennek tipikus példája. Esetenként sokkal több időt igényel a szülő elengedése, valamint a nevelőkkel való szeretetlételi kötelék kialakítása, mint más gyermekeknél. Érdemes kellő időt hagyni, hogy a kisgyermek saját ritmusában menjen végig ezen az úton. Amint biztonságban érzi magát a csoportjában, a szüleit is könnyebben elengedi. [Lásd a *Szeparációs szorongás, a Bölcsőde, óvoda és a Testvér születése* című alfejezeteinket.]

Súlyosabb problémák kialakulása esetén a családot más szakemberhez javasolt irányítani. Csecsemő- és kisdedkorban szülő-csecsemő konzulens, esetleg ilyen korú kisgyermekkel is foglalkozó pszichológus segíthet a családnak az alábbi helyzetekben:

- Elalvással, átalvással kapcsolatos problémák
- Gyakori, három óránál hosszabb ideig tartó sírás 3 ónapos kor után is
- Nehezen megnyugtatható a csöppség, sokszor ingerlékeny, nyugtós
- Szoptatással, táplálással, a csecsemő gyarapodásával kapcsolatos nehézségek
- Nehézségek a gondozás, a csecsemő jelzéseinek értelmezése, ingerlékeny állapotainak kezelése kapcsán

Kisgyermekkorban jelentkező problémák esetén klinikai szakpszichológust érdemes felkeresni az alábbi helyzetekben:

- Erős szorongás (rágja a körmét, bepisil, gyakran szopja az ujját)
- Nehézségek szeparációs helyzetek kezelésében (például elválás a szülőktől)
- Gyakori, nem a helyzethez igazodó agresszív megnyilvánulások
- Beilleszkedési, viselkedési problémák az óvodában
- Gyakori éjszakai sírva ébredések (pavor nocturnus)
- Túl erős önkielégítési igény, amit nem képes megfelelő helyzetekre korlátozni (például elalvás előttre az ágyban)
- Bunkeres, elbújós-kibújós vagy szűkületeken áthaladós játékokat ismételt hosszú időn keresztül, de ezek nem hoznak megkönnyebbülést számára, mechanikusan újra és újra eljátssza őket

ESET

Petra több mint fél éven át játszotta a következő játékot: bunkert épített, majd sok-sok fegyvert összegyűjtve bebújt, és várta a kívülről érkező támadásokat. A játék során egész tes-

tében remegett, mint aki az életéért küzd. A kislány otthon és az óvodában is gyakran reagált impulzív haraggal, a kívülállók sokszor nem is értették az okát. Az óvodapedagógusok javaslatára a szülők klinikai gyerekpszichológushoz fordultak. Miután megértették, hogy a kislány viselkedése kapcsolatba hozható születése körülményeivel, sokkal megértőbbek és elfogadóbbak lettek. Petra születése során elakadt a szülőcsatornában, ezért az orvos életmentő beavatkozásként az anya hasára könyökölve nyomta ki őt. A szülőkhöz tudatosodott, hogy nemcsak a kislány, de még ők sem dolgozták fel a szülés traumáját, ezért pszichológus segítségét kérték. Petra több mint fél éven át járt gyermekpszichoterápiára, a haragja jelentősen oldódott, de fontosabb változás is történt: a szülők és a kislány közötti kapcsolat sokkal kiegyensúlyozottabb, szeretettelibb lett.

Koraszületés, alacsony születési súly

A várandósság három trimesztere nemcsak a várandós anya szempontjából jól körülírható ív, ami a megfogant embrió elfogadásától az elkülönülő magzat megjelenítésén át az elengedésig tart [lásd a *Várandósság és magzati lét* című alfejezetünket], hanem az anyaméhben formálódó és növekvő magzatnak is azt az optimális felkészülési időt jelenti, ami a szükséges tapasztalatokat hozza számára a megszületés, majd a születés utáni időszakban. Ha a magzat korábban, idő előtt születik meg, többszörösen is nehezített helyzetbe kerül.

Egyrészt maga a megszületés folyamata sok stresszt jelent a kicsik számára, másrészt az anyaméh és a magzatvíz védő, a külvilág ingereit megsűrű, tompító közege helyett a külvilág erős ingerei várnak rá. Méhen belül az anyai testhőmérséklet szabályozta a testhőjét, ellenben a koraszülöttek a megszületés után még ritkán állnak készen arra, hogy ezt önmaguk szabályozzák, ezért a kihülést megelőzendő külső segítségre szorulnak. A megszületés első pillanatától elárasztják őket az éles fények, hangok, érintések. Természetesen sokat számít, hogy a vártnál mennyivel korábban érkezik a csecsemő a világra. Ma már a 24. vagy ritkán a 23. héten, 500g-nál kisebb súllyal érkező koraszülötteket is sikeresen el tudja látni az őket fogadó perinatális/neonatólis intenzív centrum.

A megszületés utáni első percek sem hasonlíthatók egy érett, jó állapotban lévő újszülöttéhez: a csecsemő kis testéhez több gumikesztyűs kéz nyúl, előkészítik a lélegeztetést, az infúziót, felhelyezik a különböző paramétereket mérő kis érzékelőket a testére, majd a lehető leggyorsabban átszállítják egy perinatális/neonatólis intenzív centrumba (PIC/NIC). Az ellátás jobb esetben csak egy másik osztályon történik, de akár egy másik kórházban, sőt egy másik városban is lehet, ami miatt a koraszülöttnak ráadásul a mentővel történő átszállítást is el kell viselnie. Az anyaméh helyettesítésére, a korán érkezett újszülött életben tartására fejlesztették ki az inkubátorokat, igyekezve megteremteni a csecsemőnek ideális körülményeket. Azt viszont nehezen lehet kiküszöbölni, hogy ezek a gépek ne terheljék az amúgy is érzékeny újszülöttet folyamatos rezgéssel, gépi hanggal és azzal, hogy az anyától el van választva.

A koraszülött állapotának megszületés utáni stabilizálása még nem jelenti azt, hogy ettől kezdve már csak a növekedésére, erősödésére kell odafigyelnie a szakembereknek. Méhen belül a magzat a köldökszinóron keresztül kapja a szükséges tápanyag nagy részét. Az utolsó trimeszterben kezdenek készülni a szájon át történő táplálkozásra a magzatvíz lenyelése és megemésztése által – napi kb. 40 kalória energiát nyernek így (ANDREK 2012). Egy koraszülött emésztőrendszerének azonban ennél akár sokkal hamarabb alkalmazkodnia kell az új helyzethez, mégpedig úgy, hogy legtöbbször nem elég erős az aktív szopáshoz. Ezért egy vékony csövecskét (szonda) vezetnek le a gyomráig, amin keresztül anyatejvel vagy tápszerrel tudják táplálni. Ráadásul a megfelelő növekedési ütemhez általában annyi táplálékra van szüksége, amennyit még nehezen tud megemészteni, így könnyen refluxos tünetei alakulhatnak ki, vagy emésztési nehézségei lehetnek.

A hosszú ideig lélegeztetőgépre szoruló csecsemő tüdeje a gépi lélegeztetéstől is tovább károsodhat, így a kórházi tartózkodása még hosszabbra nyúlik.

A szem ideghártyájának ereződése az érett újszülöttnél is csak a megszületés utáni hetekben fejeződik be. Koraszületés esetén olyan kóros folyamatok indulhatnak be, ami a retina leválását eredményezheti, ez pedig tartós látáscsökkenést vagy látásvesztést okoz (ROP). Ma már rendszeresen ellenőrzik a koraszülöttek szemének állapotát, és fagyasztással vagy lézerrel igyekeznek megállítani a rossz irányú folyamatot.

A szülők között is közismert és félelmet keltő rizikótényező az agyvérzés. Tudni kell, hogy ezek különböző súlyosságúak lehetnek, és a többségük magától felszívódik. A vérzés súlyosságával növekszik a maradandó károsodás lehetőségének mértéke.

A fent említetteken túl is rengeteg olyan nehezítő tényező van a koraszülöttek intenzív ellátásának világában, amelyek mind megterhelhetik az éretlenül világra jött csecsemő szervezetét. Nem szabad elfeledkeznünk arról sem, hogy a koraszülött csecsemők számára a mindennapi lét szintén igen sok kihívással teli: a pelenkázás, tisztázás, etetések, valamint a rendszeres orvosi vizitek során újra és újra kimozdítják őket a megszokott helyükről, átfordítják, megfogják, megérintik őket, változhatnak a fényviszonyok, és a folyamatokat erőteljes zajok kísérhetik. Mindközben hiányzik a méhen belüli időszakból megszokott környezet: az anyaméh folyamatos támaszt nyújtó közege, a gravitáció hatását ellensúlyozó magzatvíz, az anya szívdobogásának és a belső szervek ritmusának hangja. A magzatok érzékelése a méhen belül szomatoszenzoros, ami annyit jelent, hogy például egy hangingerre a magzat a teljes testével az ingerforrás irányába mozdul, valamint amodális természetű, vagyis a hangingert a hallószerven kívül a bőr is fogja és vezeti (RAFFAI 1999). Az inkubátorban mindez már nem tud megvalósulni, így a terhelő perinatális események miatt az idegrendszeri fejlődés is eltér a méhen belülitől, ami a későbbiekben befolyásolja a gyermek szenzomotoros képességeit, a környezetéhez való alkalmazkodókészségét (KALMÁR 2011).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Amíg a koraszülött csecsemő kórházi kezelésre és ápolásra szorul, a szülők gyakran csak korlátozott ideig látogathatják, nem beszélve arról, mennyi lehetőségük adódik arra, hogy a gondozási feladatok, etetések, pelenkacsere közben megismerjék gyermekük egyéni jelzéseit és szükségleteit. A koraszülött számára különösen fontos, hogy táplálása anyatejvel történjen, mert a koraszülő anya teje igazodik a legjobban gyermeke igényeihez (W. UNGVÁRY 2014). Az első időkből az anyamellből történő szopás a kis súlyú koraszülötteknél nem mindig valósítható meg, de a szopómozgás önmagában is fájdalomcsillapító, nyugtató hatású, ezért érdemes kifejezetten az ő számukra készült cumit adni nekik.

Egyre több koraszülött intenzív osztály ad lehetőséget a szülőknek arra, hogy kenguruzzanak a kicsinyükkel, ami nagyon fontos színtere lehet a traumákkal és kétségekkel terhelt korai időszakban az egymásra találásnak, egymás megismerésének. A koraszülött csecsemő számára az anya bőrének illata, a szívdobogás hangja, a mellkas ritmikus mozgása mind a méhen belüli időszak élményeit idézi. Nem véletlen, hogy sok kutatás megerősíti a bőr-bőr kontaktus előnyeit a különböző szabályozási folyamatokban, a szopás, a tejtermelés alakulásában, valamint azt, hogy kisebb beavatkozások esetén fájdalomcsillapítóként is hat (MÖRELIUS et al. 2015). Ahogy Nils Bergman fogalmaz, az anya teste a koraszülött csecsemő természetes közege (id. PITMAN 2007).

Egyre több magyarországi PIC/NIC osztályon ismerik fel a bőr-bőr kontaktus mellett az anyai (éne)khang pozitív, nyugtató, fájdalomcsillapító hatását is. Ma már a szakemberek is támogatják a szülőket abban, hogy énekeljenek, mondókázzanak koraszülöttjüknek.

Ha számot vetünk az eddig elmondottakkal, észrevehetjük, hogy mindezek – az anyatej, az érintés és a beszélgetés, éneklés – olyan módszerek, amelyek a kórházi időszakban és azután is viszonylag egyszerűen, az anyagi lehetőségektől függetlenül megvalósíthatók, viszont a koraszülött számára óriási jelentőséggel bír, kapcsolatot erősítő lehetőségek.

ESET

A 26. hétre született Zsófit koraszülöttként kezelték egy koraszülött intenzív osztályon. A kislány emésztése nehezen indult be, már kis mennyiségű anyatejtől is puffadt, és fájdalmai voltak. Amint lehetőségessé vált, az édesanyja napi rendszerességgel kenguruzott vele. Ezekben az időszakokban figyelt fel arra, hogy a kislány az anyatejet akkor tudja a legkönnyebben fogadni, ha csak lassan csepegtetik neki, nem egyszerre töltik belé a kívánt mennyiséget a szondán keresztül. Ezek a megfigyelések a nővéreknek is segítettek az ellátás tervezésében. Édesanyja azt is megfigyelte, hogy a kislány túlingerlődik akkor, ha simogatja, de nagyon szereti, ha egyszerűen csak ráhelyezi a tenyerét a hátára. Ez a későbbiekben, az otthonukban is folytatódó kedves altatási ritussá vált.

Krízishelyzet

Az ember akkor kerül krízishelyzetbe, ha olyan változások történnek az életében, melyek az alkalmazkodásának is jelentős változását követelik, mert az addigi megküzdési módok, az addigi megoldások nem megfelelőek az új helyzet kezeléséhez. Egy csecsemő, egy kisgyermek élete persze folyamatos változás, hiszen szinte nap mint nap új készségeket sajátít el, és új dolgokat csinál. Közben – a gyermek növekedésével – a szülők is újabb és újabb dolgokat várnak el tőle. Általában ők ösztönösen jól érzékelik gyermekük alkalmazkodóképességének változását, és ehhez igazítják új elvárásait, amelyek a fokozatosság miatt nem megterhelők a számára, és elegendő idő áll rendelkezésére, hogy ezek érzelmi feszültségével megbirkózzon. Mégis, a gyermek életében történnek olyan változások, amelyek sokkal nagyobb alkalmazkodást követelnek.

A gyermek számára a legnagyobb krízist az jelenti, ha olyan helyzetbe kerül, ahol nélkülöznie kell az anyát vagy a szüleit. A kisgyermek számára a szülők, és legfőképpen az őt elsődlegesen gondozó anya jelenti a biztonságot, akár otthon, akár a külvilág megismerése során. A tőle való elszakadás és távollét jelenti számára a legnagyobb próbatételt.

A krízis következhet abból, hogy a gyermek egy olyan fejlődési szintre ér, ami miatt az életében szükségszerű, hogy egy újabb fejlődési változást éljen át. Ilyen lehet a közösségbe kerülés, ami bár tervezett változás, mégis sok új ingert, kihívást jelent egy kisgyermeknek, amelyekre új megküzdési módokat kell kidolgoznia, és ez alkalmazkodóképességét komoly próbatételnek veti alá.

A krízisek másik csoportja azokból a nem tervezett változásokból fakad, amelyek rendszerint hirtelen, váratlanul történnek, gyakran a gyermek környezetének is krízist okozva. A betegség, a haláleset a családban olyan drámai változás, amely teljesen felforgatja a gyermek biztonságérzetét. De egy átmeneti változás, például egy kórházi kezelés is okozhat komoly szorongást, akár hosszú ideig fennmaradó alkalmazkodási zökkenőt, míg a tartós hatású drámai változás, például a szülő elvesztése, egyben a gyermek életének teljes átalakulásával jár.

Az új megküzdési módok kialakulását, a krízis leküzdésének sikerét nagymértékben befolyásolja, hogy mi történt a gyermekkel a változás pillanatáig, s hogy az addigi szülő-gyermek kapcsolat mennyire jelentett érzelmi biztonságot, biztos bázist a számára.

Közösségbe kerülés

A kisgyermek életében az első nagy változás – ha a családban nem történt addig semmiféle traumatikus esemény, haláleset, válás vagy költözés – akkor következik be, amikor valamilyen közösségbe kerülnek. Egy részük családi napköziben, mások bölcsődében kezdik az intézményi életet, a többségüknek azonban az óvoda az első közösségi színtér. A kisgyermeknek, aki addig csak a szülei, családi körben töltötte az életét, egy rövid beszoktatási időt követően egy számára idegen környezetben kell eltöltenie a napjait. Ez pedig nagyon nagy kihívás a szülők, gyermeknek egyaránt. [Lásd a *Bölcsőde, óvoda* című alfejezetünket.]

Az anyák sokféleképpen próbálják megkönnyíteni a kicsi beilleszkedését. Igyekeznek felkészíteni őt: meglátogatják a bölcsődét vagy az óvodát, elsétálnak arrafelé, nézegetik, ahogy a gyermekek az udvaron játszanak, próbálnak kedvet csinálni a helyhez. A kisgyermek persze ebből nem sokat értenek, de előbb-utóbb ismerős lesz nekik a környezet. Aztán előkerülnek azok a dolgok, amiket be kell vinni a bölcsibe vagy az oviba: ágynemű, pizsama – s mindez a kedvenc figurával, hogy így próbálják eljuttatni az anyai gondoskodást, ölelést. Ezek sokat jelenthetnek, de a legtöbbet egy olyan tárgy, plüssállat, rongydarab stb. segíthet, aminek otthon is különösen fontos szerepe van a gyermek életében, ami fontos neki a megnyugváshoz, elal-

váshoz. Ezek az átmeneti tárgyak képesek felidézni azt a megnyugtató biztonságérzést, amit a kisgyermek az anya mellett élt át.

Valójában az, hogy milyen könnyen tud beszokni, beilleszkedni egy gyermek a közösségbe, már megalapozódott a szüleivel, az édesanyjával való kapcsolatban. Visszautalva a kötődés alakulásáról elmondottakra [lásd *A kötődés alakulása* című alfejezetünket], a kisgyermekben egyéves korára kialakul az az alapvető kapcsolati mintázat, ami meghatározó a külvilággal való kapcsolatkeresés és az idegen helyzetekben mutatott viselkedés vonatkozásában. Az a gyermek, aki képes a biztonságos kötődésre, idegen helyzetben hevesen tiltakozik: a beszoktatási helyzetben, amíg az édesanya jelen van, folyton keresi és visszatér hozzá. Aztán egyre bátrabban távolodik tőle, ahogy fokozatosan megbarátkozik a helyzettel. Ezt az anya nyugalma, bizalma is erősíti.

Amikor az anya már nincs jelen, újra számítani lehet tiltakozásra és sírásra. Ekkor van a kisgyermeknevelőknek, a gondozónőknek és az óvónőknek meghatározó szerepük. Kezdetben ők is az idegen helyzet részei, mígnem a gyermek, akiben erős a bizalom a szülők iránt, fokozatosan át nem viszi ezt az érzelmi viszonyulást a kisgyermeknevelőre, az óvónőre is. Ezután ők új, biztos bázissá válnak a bölcsődében, az óvodában.

Azoknál a kicsiknél, akiknél a bizonytalan kötődés valamilyen formája figyelhető meg, a beilleszkedés is problémásabb lesz. Bizonytalan, szorongó kötődés esetén a beszoktatás idegen helyzete az anya jelenlétében is nehéz lesz. Ezek a gyermekek eleve nehezen fogadják el az idegen helyzeteket. Beszoktatáskor az anya is szorong, nem tud jól reagálni a gyermek igényeire, ami hozzájárulhat ahhoz, hogy az anya jelenléte sem nyújt elég biztonságot neki. Ezért csimpaszkodik bele, nem meri otthagyni, magától nem indul el az új helyzet felfedezésére. Amikor az anya kimegy, teljesen „kiborul”, vigasztalhatatlanná válik. Nagyon sok időnek kell eltelnie, mire az óvónőkhöz, kisgyermeknevelőkhöz bizalommal fordul. Az ilyen gyermekeket gyakran nagyon komolyan megviseli a változás, ami akár szorongásos tüneteket is okozhat, és a közösségben legtöbbször visszahúzódozókká válnak.

A bizonytalan, elkerülő kötődésű gyermekek a beszoktatási helyzetben látszólag azonnal feltalálják magukat, azonnal a játékokat keresik, és nem nagyon foglalkoztatja őket az édesanyjuk. Kezdeményeznek, „barátkoznak” a többi gyermekkel. Az anyák is úgy érzik, hogy nincs szükség rájuk; a többi anyával vagy a gondozónővel beszélgetnek.

Látszólag gyorsan, zökkenőmentesen szoknak be a közösségbe, de tudjuk, hogy ők is szoronganak, csak megtanulták ezt nem kifejezésre juttatni. Vagyis csalóka, ha egy apróságot látszólag meg sem érint, hogy bekerül a bölcsődébe vagy óvodába, ha azonnal bemegy, otthagyja a szülőket és nem sír. Néhány hét vagy hónap elteltével ugyanis az tapasztalható, hogy nem teljesen találja fel magát, nem nagyon tud barátságokat kötni, és gyakran keveredik konfliktusba. Vagyis a bizonytalanul kötődő gyermek látszólagos függetlensége nem elég alap ahhoz, hogy jól beilleszkedjen egy óvodai csoportba.

A beilleszkedés azoknál a gyermekeknél lesz a legkritikusabb, akik dezorganizált kötődést mutatnak. Mivel semmilyen stratégiájuk nincs az ilyen helyzetek megoldására, az anya távolléte teljesen kiszámíthatatlan viselkedést eredményezhet. Bár hosszabb távon vizsgálva a kérdést, fogunk olyan gyermekeket találni, akiknél az intézmény kiszámítható tere, a kisgyermeknevelő vagy az óvónő nyugodt viselkedése segíthet valamilyen szintű biztonságot átélni.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A kötődésemélet eredményei nagyon sok ismereteket adtak arról, hogy az anyától való szeparáció mennyire érzékeny terület a gyermekek életében, és ezeknek az ismereteknek a birtokában sok

minden változott az ellátásukban. Már az intézményi nevelés is magán viseli ennek a szemléletnek a jegyeit. A hosszabb beszoktatási idő mindenhol bevett gyakorlattá vált, mint ahogy az is, hogy lehetőleg mindenkinek „saját” állandó gondozónője van, aki a gondozási műveleteket végzi vele.

A szülők aktívabb jelenléte – a reggeli elválásnál lehetőségük van a búcsúzásra, és elkísérhetik a gyermeket a csoportszobába – szintén a szülővel való kapcsolat tiszteltetését jelzi.

A kisgyermeknevelők és az óvodapedagógusok egyre érzékenyebben reagálnak a kezdeti sírás jelenségére. Ahogy egy tapasztalt óvónő összefoglalta: amelyik gyermek eleinte nagyon tiltakozik, nagyon sír, abból lesz az ügyes óvoda. Más szavakkal: aki biztonságos kötődést élt át a szülőkkel, az idegen helyzetben keservesen tiltakozik, de a megnyugvás után, ha visszanyeri biztonságérzetét, képes lesz nyitottan, érdeklődéssel közelíteni a társakhoz és a tevékenységekhez.

Az óvodai beilleszkedéssel a szorongó, ambivalensen kötődő gyermekeknek van a legnehezebb dolguk. Velük gyakran fordul elő, hogy hónapokig sem oldódnak fel, esetleg pszichoszomatikus tüneteik is kialakulnak. Ezen sokat segítenek az úgynevezett átmeneti tárgyak. Elengedhetetlen, hogy a beszoktatás idején, de később is, amikor a kicsi szomorú vagy elkeseredett, ezek elérhetőek legyenek számára, és ne a szekrényben „pihenjenek”. Ezek „helyettesítik” ugyanis az otthon biztonságát, és teszik lehetővé, hogy minél előbb csökkenteni tudja a pillanatnyi feszültségét.

ESET

Egy 4 éves kisfiú miatt kértek tanácsot a szülők, mert kiderült, hogy a gyermek az óvodában, ahol egy éve félnapokat tölt, egyáltalán nem eszik. Nagyon nehéz volt a beszoktatás, csak kapaszkodott az anyába, és egyáltalán nem érdekelték a játékok, a gyerekek. Végül egy hét elteltével az anya úgy érezte, hogy ez nem lesz jobb, ezért otthagyta; a kisfiú még hetekig sírt, reggelente változatlanul kapaszkodott az anyába, alig lehetett tőle elválni. Végül abbamaradt a sírás, s az anya úgy érezte, hogy már rendben van minden. A gyermek nemigen mesélt az óvodai élményekről, de nem is tiltakozott az óvoda ellen. A szülők mindaddig nem nyugtalankodtak, amíg az óvónők nem szóltak, hogy a kisfiú egyáltalán nem eszik bent, mindenre azt mondja, hogy nem kéri, nem éhes, legfeljebb az üres kifliből eszik pár falatot. Valószínűleg így tiltakozott az óvoda ellen. Az óvodapszichológus segítségével újra kezdődött a beszoktatás, az eddiginél aktívabb közreműködést kérve az óvónőktől. Elmentek családlátogatásra is, és az otthoni játék az óvónővel az óvodai helyzetet is oldotta.

A költözés hatása a gyermekekre

Általánosságban azt mondhatjuk, hogy a gyermek ott érzi otthon és biztonságban magát, ahol a szülei vannak. Ebben viszont egy idő után már a lakóhelynek, a lakókörnyezetnek is szerepe lesz. Ahogy megtanul önállóan járni, elkezd felfedezni a környezetét, felderíti a lakásuk, a kertjük minden zugát. Kialakul a számára kedvenc helye a lakásban, ahol legszívesebben játszik, alszik és eszik. A 2-3 éves már megismeri a lakókörnyezetét, ahova sétálni járnak, vagy játszótérre mennek. Ismerősök lesznek a szomszédok, a környék kutyái, a boltban dolgozó pénztáros néni. A játszótéren „barátkozni”, ismerkedni kezd a házukban vagy a környéken lakó gyermekekkel.

Mivel a születése óta ott lakik, az ő gondolkodásában ez az egyetlen elképzelhető hely, ami az ő otthona. Azonban a legtöbb család életében előfordulhat, hogy megváltozik a lakóhelyük,

hogy el kell költözniük. Lehet, hogy a város egy másik részébe, talán egy másik városba, esetleg egy másik országba. A költözés oka sokféle lehet. Leggyakrabban azért költöznek a kisgyermekes családok, mert nagyobb lakásra van szükségük, vagy a szülők munkájukhoz közelebbi helyet választanak, esetleg a munkájuk egy másik országba szólítja őket. A válás miatt is gyakran kényszerül költözni a család; ilyenkor az egyik szülőtől való elválás is megterheli a költözést. Sokszor a család anyagi nehézségei miatt kell a szülőknek a költözés mellett dönteniük.

A költözés okozta változást nem könnyű átélni a gyermekeknek. Legtöbbször megrendül a biztonságérzetük, veszteségélményt élnek át. Egy olyan kicsi gyermeknek, aki még nem tudja felfogni az ilyen jellegű változást, nehéz elképzelni azt, hogy életének stabil pontjai – az otthona, a játékok, az ágya – hol lesznek ezután. Hova fognak menni játszani? Számára ezek nem könnyen megválaszolható kérdések, s ez fokozza bizonytalanságát. Inkább csak a költözés után szembesül azzal, hogy a neki fontos dolgokat, embereket, gyerekeket már nem láthatja többé, mert azok a régi helyen maradtak. Bizonytalanságát és veszteségélményét fokozza, ha a költözés a szülők válása miatt történik, és a régi lakóhely elvesztése mellett az egyik szülővel, esetleg a testvérével sem él ezután együtt.

Külön nehézséget jelent, ha már bölcsődébe vagy óvodába járt, beszokott oda, és most ebben is váltani kell, új helyre kell beszoknia. Ha már voltak barátai, ha kötődött az óvó nénihez, lehetőséget kell adni neki arra, hogy elbúcsúzhasson, és elvihessen valamilyen emléket. Ha legalább az intézmény nem változik, az sokat jelenthet, mert így marad egy megnyugtató, biztos pont. Általában, ha a költözés mindössze lakhelyváltozást jelent, az nem okoz jelentős viselkedésváltozást, és ilyenkor ez egy olyasfajta téma, amiről szívesen mesélnek is a gyermekek. Ha mégsem beszélnek a költözésről, akkor előfordulhat, hogy mélyebben érintette őket.

A gyermekek helyzetét nehezíti, ha a költözés – még akkor is, ha nagyobb és jobb lakásba költözik a család – a szülők számára szintén krízishelyzet. Ez azzal járhat együtt, hogy ők is feszültek, és nem tudnak a gyermekekre figyelni, nem tudnak reagálni érzelmi állapotukra. A költözés idején gyakran a nagyszülőknél vagy barátoknál helyezik el őket, hogy a gyakorlati teendőkre koncentrálhassanak. Ezt a feszültséget még fokozhatja, ha válás, esetleg anyagi okok miatt kell elhagyniuk az otthonukat, és esetleg rosszabb körülmények közé kerülnek. Ilyenkor a felnőttek nemcsak feszültek, idegesek, hanem maguk is szoronganak, esetleg depressziósak.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A költözésről akkor érdemes az óvódás vagy kisebb gyermekkel beszélni, amikor a szülők már pontosan tudják, hogy mikor és hova költöznek. Nagyon fontos tisztában lenniük azzal, hogy a költözés a gyermeknek érzelmi kérdés is, és nem lesz könnyű megküzdnie a bizonytalansággal, a veszteségeivel. Ha erre is figyelnek, akkor a gyermeküket ismerve fel tudnak készülni arra, hogy milyen nehézségekkel kell megküzdniük.

A költözés előkészítése során elmagyarázhatják a gyermek szintjén, hogy mi történik, majd elvihetik az új lakóhelyre, és megmutathatják neki, hol fognak majd lakni, hol lesz a szobája, az ágya. Elmesélhetik, hogyan kerülnek majd át a család használati tárgyai az új helyre. Rajzokkal, mesékkel is segíthetik, hogy el tudja képzelni azt, ami majd történik. Nagy jelentősége van annak, hogy a gyermeknek lehetősége legyen szomorkodni amiatt, amit elveszített, még akkor is, ha a felnőtteknek ez nem tűnik olyan fontosnak. Bagatellizálás helyett, ha a gyermeket szomorúnak látják, beszélgetni kell vele, hogy kimondhassa az ezzel kapcsolatos érzéseit.

A költözés lebonnyoltásával a szülők általában megnyugszanak, a gyermekek számára azonban – főként, ha már óvodába vagy bölcsődébe járnak – csak ezután kezdődnek az igazi nehézségek. Új barátokat kell találni a játszótéren vagy az óvodában, új szokásokat kell megis-

merni, és alkalmazkodni hozzájuk. Közben hiányozhatnak a régi pajtások, a régi óvó néni. Minél nagyobb a változás a lakókörnyezetben, annál nagyobb próbatételt jelenthet az áthidalása. Egy kis faluból nagyvárosi környezetbe költöző gyermek számára például a zsúfolt környezet, az erős zaj igencsak nyomasztó lehet. Ha egy más nyelvet beszélő országba költöznek, nem érti az emberek beszédét, és ez is nehézséget jelenthet. Ha a régi lakóhelyen volt kert, és most nincs, ahhoz szintén nehéz lehet hozzászokni egy gyermeknek.

Ha a családi életben egyéb változás is van, ami újabb alkalmazkodást kíván a gyermektől, akkor szorongásos tünetek jelenhetnek meg. Például az addig jól alvó gyermek éjszakánként felébred, nem hajlandó egyedül öltözni, vagy érzékenyebbé válik, gyakrabban sír. Ebben a helyzetben a szülők részéről szükséges az érzelmi támogatás, a vigasztalás, a megértés.

Ebben a nagy változásban az óvoda lehet a biztos pont, amennyiben az ugyanaz marad. Sokszor az segít egy gyermeknek elfogadni a változást, ha a tárgyi dolgok szempontjából, a praktikum oldaláról közelítve beszélnek vele erről a sokrétű változásról. Például ügyesen el tudja mondani vagy lerajzolni, hogyan kell jönni az új lakástól az óvodába. Az az érzés, hogy rendelkezik ezzel kapcsolatos tudással, ellensúlyozhatja az elveszettség érzését.

ESET

Az 5 éves Dávidnak két éve született az öccse. A család a harmadik gyermek születését várta, mikor megtudták, hogy ikrek érkeznek. A hír hallatán a szülők hirtelen elhatározták, hogy visszaköltöznek a szülővárosukba. A lakáseladást, és -vásárlást, a rengeteg szervezést követően a nyári óvodai szünetben költöztek el, így nem tudtak az alkalomnak megfelelően elköszönni az óvó néniktől és a gyermekektől. Dávidnak bölcsődés kora óta volt egy jó barátja, Dani, akitől szintén nem tudott búcsút venni, mivel még a költözésük előtt elvitték a nagyszülőkhöz. Dávid ősszel az új óvodában kezdett, és éppen abban az időben születtek meg a testvérei is. Az óvodában egyáltalán nem kapcsolódott a többiekhez, egész nap egyedül játszott, s ha a közelébe ment egy másik gyermek, akkor rögtön konfliktus alakult ki. Otthon is sokszor sírt, és azt emlegette, hogy a régi óvodába akar járni, csak a régi óvó nénit szereti, és csak Danival szeretne játszani. Néhány hét múlva, a születésnapja előtt egy üzenetet rajzolt, és el is mondta, hogy egyetlen dolgot szeretne kérni, hogy Danival találkozhasson. A szülők rokonok bevonásával megszervezték, hogy Dani az anyukájával együtt elutazzon hozzájuk. A találkozás, az együtt töltött idő, a játék, majd a búcsúzás segített Dávidnak lezárni a régi életét, és fokozatosan nyitottabbá vált az új társak felé is.

Szerencsére ma már a legtöbb óvodában, ha egy gyermek elmegy onnan, akkor van alkalma elbúcsúzni az intézménytől, a társaktól; a többiek esetleg rajzzal vagy apró tárgyakkal meg is ajándékozzák. A búcsúzás megkönnyíti az újrakezdést.

A kórházi kezelés hatása

A fejlődéslelektan újabbaknak számító, legfontosabb alaptételei születtek meg azokból a megfigyelésekből és tanulmányokból, melyek arról szólnak, hogy az anyai gondoskodás hiánya hogyan hat a kisgyermek lelki életére és személyiségének alakulására. Ezeknek a tanulmányoknak nagyon fontos szerepük volt a korai anya-gyermek kapcsolatot középpontba állító elméletek létrejöttében. A megfigyelések egy részét filmen is rögzítették. Az angol Robertson házaspár által készített filmek egyike az *Egy kétéves kórházba megy* címet viseli. A film egy 2 éves kislány története, aki egy kisebb műtét miatt 8 napot tölt kórházban. Ennek az időszaknak a történéseit folyamatosan rögzítették, napról napra követve a változásokat. Az édesanya nincs jelen, az

ápolónővérek folyamatosan változnak körülötte. A lánykának egyedül kell szembenéznie a félelemmel, ijedséggel, a testén keletkezett sérüléssel. Kezdetben hatalmas tiltakozással reagál a beavatkozásra, aztán csendesebbé válik, lecsillapodik, de az utolsó napokban tanúi lehetünk, ahogy az anya látogatásakor sem jön vissza az élénksége, és olyan kép rajzolódik ki, hogy megint ott benne a bizalma (ROBERTSON 1952).

A mai gyakorlatban már általános, hogy a kicsi gyermekeknek nem kell átélniük a hospitalizáció²³ lélekromboló folyamatát, mert az anya vagy más közeli hozzátartozó velük lehet, amíg kórházban kell lenniük. Bár hazánkban sajnos még mindig van olyan gyermekosztály, ahol az anya éjszaka nem tartózkodhat benn a gyermekével, vagy esetleg nem tudnak neki ágyat biztosítani, s emiatt egy széken kell töltenie az éjszakát, akár több napon keresztül is.

Az Európai Szervezet a Kórházban Kezelt Gyermekekért (EACH Charter) 1988-ban adta ki 10 pontos ajánlását. Közülük talán a legfontosabb, hogy minden gyermeknek joga, hogy a szülei mindenféle időbeli korlátozás nélkül vele lehessenek, és hogy ez a kórházi ápolás szerves része kell hogy legyen (EACH CHARTER 1988).

Különböző fórumokat olvasva, ahol a szülők a gyermekük kórházi kezelésével kapcsolatos tapasztalataikat osztják meg, úgy tűnik, hogy Magyarországon ezek az elvek gyakran még hiányosan érvényesülnek. Ha a gyermek kórházi ellátása optimális, és valamelyik szülő folyamatosan mellette lehet, a kórházi kezelés még akkor is erős szorongást jelent. A csecsemőknek attól nehéz és szorongató a helyzet, mert nehezen fogadják el, hogy különböző, számukra ismeretlen emberek gondozzák őket, illetve végeznek valamilyen beavatkozást rajtuk; gyakran kelt bennük tiltakozást és félelmet a beavatkozások miatti fájdalom is. Mindezt még a nagyobb gyermekek is nehezen értelmézik. Nem értik, hogy a betegség és a kezelés során mi történik velük, s ettől tűnik az egész nagyon rémisztőnek a szemükben. Ha a kezelés vagy a műtét miatt esetleg mégsem lehet velük a szülő, az hatalmas szorongást jelenthet a csecsemők és a nagyobb gyermekek számára egyaránt. A betegség, a kórházi kezelés pedig leállíthatja azoknak a funkcióknak a gyakorlását, amelyek éppen kifejlődtek. Amit egy kisgyermek elért az önállóság terén, azt sokszor nem gyakorolhatja (önálló evés, tisztálkodás, szobatisztaság) – tehát valójában mesterséges regresszióba kerül, ez pedig kínzó érzés lehet azoknak a gyermekeknek, akik már büszkék az elért önállóságukra.

A betegség, a kórházi kezelés együtt jár orvosi utasításokkal, az ágynyugalom miatti mozgáskorlátozással, diéta előírásával, gyógyszereszedéssel, vérvétellel, infúzióval, és ezeket el kell viselni, el kell szenvedni.

A gyermekek számára talán a mozgáskorlátozás a legnehezebben elviselhető orvosi utasítás, s erre különbözőképpen reagálhatnak. Néha sztereotip tic-szerű mozgások alakulnak ki, olykor a nem mozgatható testrészen túl a gátlás más testrészeire is áttérjed. Más gyermekek esetében pedig túlburjánzik valamelyik funkció, például a beszéd vagy a fantázia. Általános tendencia, hogy a mozgáskorlátozás miatt nő a gyermekekben a feszültség, a frusztráció, és ennek következtében agresszívvá válnak.

A kórházi kezelés során elrendelt diéta általában a gyermekek számára kevésbé kínzó, mert a betegséggel természetesen együtt jár az étvágy csökkenése. Az viszont további nehézséget jelenthet, ha a szülők mégis erőltetik az evést. A tartós diéta azonban már nehezebben feldolgozható tapasztalat egy kisgyermeknek, főként ha közösségbe jár, mert át kell élnie, hogy különbözik a többiekétől (ALPÁR 1973).

²³ Hospitalizáció: a csecsemők és a kisgyermekek hosszabb kórházi kezelésének hatására kialakuló kedvezőtlen érzelmi és viselkedésváltozások tünetegyüttese.

A gyermekek gyakran nagyon csendesek és visszahúzódók lesznek a kórházi kezelés alatt, mert nem érzik magukat biztonságban, de amint hazamehetnek, és újra biztonságban érzik magukat, akkor „jön ki” rajtuk a stressz; lehet, hogy ekkor lesznek ingerültebbek vagy sírósbabak. A kórházi kezelés alatt és utána is még jobban ragaszkodnak a szülőkhöz, akár azt is nehezen viselik, ha néhány percre magukra hagyják őket. Általában megfigyelhető, hogy a viselkedésük egy korábbi fejlődési szintre csúszik vissza.

A testi betegség bizonyos szempontból előnyös is lehet egy gyermek számára, mert ebben a helyzetben, akár otthon van, akár kórházba kerül, kivételes gondozást, figyelmet kap az anyától, amit különösen nagycsaládokban élhet meg rendkívüli élményként. Ráadásul ebben a helyzetben a szülők is fel szokták adni addigi nevelési elveik, elvárásaik jelentős részét, és engedményeket tesznek beteg gyermeküknek. Ők pedig ezt az előnyt szívesen fenntartanak a gyógyulást követően is, ami sokszor zavarodottsággal jár.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A már nagyobbacská gyermeknek sokat segíthet, ha a kórházi kezelést megelőzően a szülők elmondják, hogy miért kell kórházba mennie, kikkel fog ott találkozni, és mi történik majd vele. Azt is érdemes őszintén az értésére adni, hogy ez akár fájdalmas is lehet. A kórházi kezelést követően, amint érezhető, hogy a gyermek újra biztonságban érzi magát otthon, minél előbb érdemes visszatérni a régi élethez, napirendhez, tevékenységekhez, mert mindez hozzájárul ahhoz, hogy túltegye magát a kórházi élményeken.

Az idősebb (5-6 éves) gyermekek segítségére lehet, ha beszélhetnek arról, ami a kórházban történt. Ez azért tud jótékonyan hatni rájuk, mert képesek megfogalmazni az érzéseiket. A kisebb gyermekeknek pedig ebben is a játék a nagy támogatás, ha át tudják vinni a kórházi élmények miatti rossz érzéseiket a játékukba. Ehhez lehet használni babát, bábokat, amikkel eljátszhatják, hogy mi történt velük. A rajzolás, festés szintén hasznos feldolgozást segítő eszköz, de az is, ha olyan történeteket mondanak a szülők, amelyek főhőse kórházban volt. De ugyanígy születhet saját mese is a kórházi élményekről.

Az intézményi életbe is sokkal nehezebb visszatérni kórházi kezelés után. Az ezzel járó megpróbáltatások következtében a gyermek biztonságérzése megrendülhet, újra jobban kapaszkodhat a szülőkhöz, és emiatt reggelente nehezebben megy az elválás, vagy éppen a délután érte jövő szülőkhöz viselkedik furcsán. Napközben is nehezebben oldódhat fel, visszahúzódhat. Ilyenkor a gondozónők, az óvónők azzal segíthetnek a legjobban, ha próbálják a gyermek bizalmát helyreállítani, a biztonságérzetét erősíteni. A játék lehetőségét ők is nagyon jól ki tudják használni.

ESET

Az óvónő javasolta az anyának, hogy az 5 éves kisfiút, Mikit vigye el a pedagógiai szakszolgálat nevelési tanácsadójába, mert nem eszik rendesen, nagyon válogat, és csak darabos dolgokat hajlandó megenni, semmiféle főzeléket, pépes dolgot nem vesz a szájába. Kiderült, hogy másfél éves korától 8 hónapon keresztül kezelték súlyos betegsége miatt. Többször töltött heteket a kórházban, ahol az édesanyja ápolta. Mivel a kisfiú nagyon gyenge volt, minden ételt pürésítettek neki. Az étkezést a gyógyszerek bevétele előzte meg, de ezeket nehezen fogadta el. Mind a gyógyszerek beadása, mind az etetés az anya feladata volt, aki rettenetesen szorongott a fia állapota miatt, és azért is, hogy vajon eleget eszik-e. Úgy érezte, hogy neki kell életben tartania. Szorongása még most sem múlt el, és nagyon zavarja a fia válogatósága. Nem volt nehéz rájönni, hogy a gyógyszerek íze és a pürésített ételek

összekapcsolódtak a gyermek emlékeiben; a tünetegyüttes meglétét tovább erősítette és a szakszolgáltatásra való jelentkezésig fenn is tartotta az anya szorongása. Mind a gyermeknek, mind a szülőknek pszichoterápiát javasoltunk. Kb. kétéves folyamat eredményeként annyira csökkent a félelem a családban, hogy Miki már normálisan tud étkezni.

A gyermek gyászja

A családban előforduló gyász, az anya vagy az apa elvesztése olyan súlyos pszichés terhet jelent egy gyermek számára, ami a későbbi személyiségfejlődését is maradandóan meghatározhatja. A személyiségfejlődés patológiás irányba fordulása akkor akadályozható meg, ha a gyermek a lehető legmélyebben meggyászolhatja az elvesztett szülőt. A gyermeket sújtó veszteség attól is függ, hogy mi történt vele a szülő elvesztése előtt. „Minél érettebb és lelkiileg egészségesebb a gyermek, annál több a reménye, hogy a személyiség károsodása nélkül éli át a szülő halálát. Azt találták (kutatások során), hogy a nehézségek egy része olyan személyiségfejlődési problémából fakad, amely már a tragikus esemény előtt megkezdődött, hogy jobban megérti a szülő halálát, ha már előzőleg volt valamilyen fogalma a halálról” (VIKÁR 1980).

A gyermeket ért veszteség feldolgozása azon múlik, hogy elindul-e nála a gyászolás folyamata, ehhez pedig arra van szükség, hogy képes legyen megérteni és felfogni, elfogadni a halál tényét, annak visszafordíthatatlanságát. Egy 2 éves gyermeknek már lehet konkrét halálképzelete, például egy élőlény, egy kis állat elpusztulásáról lehetnek tapasztalatai, ami hozzájárulhat a halál realitásának megértéséhez.

A közeli hozzátartozó halála nagyon mély félelmeket kelthet egy gyermekben, legfőképpen halálfélelem alakulhat ki benne: fél, hogy ha a szülő meghalt, akkor ő is meghalhat. Annak érdekében, hogy ezt leküzdje, el kell különítenie magát a szüleitől, hogy a szülő sorsa nem az ő sorsa (VIKÁR 1980).

Azzal a félelemmel is meg kell küzdenie az óvodás gyermeknek, hogy a szülő halálát nem az ő valamikori haragos indulatai okozták-e. Ha ez nem oldódik fel benne, akkor a megmaradt szülővel való kapcsolata is megváltozhat, és félhet attól, hogy a haragja nem okozza-e majd az ő halálát is.

A gyermekek sokáig nem fogják fel a halál visszafordíthatatlanságát, hiába magyarázzák el nekik, hogy mi történt, mégis újra meg újra megkérdezik, hogy mikor jön vissza az elhunyt, a szeretett személy.

A gyász folyamán a gyermeknek leginkább azt a haragot, feszültséget, szomorúságot kell elviselnie, amit az elvesztett szülő iránti szüntelen vágyakozása okoz. Azt a legnehezebb felfognia, hogy az a szülő, akit szeretett, akinek a megnyugtató jelenlétét áhítja, nem érhető el többé. A gyermek kielégítetlen vágyódása közös az elszakadás egyéb formáival. Hogy mennyire képes a vágyódás kínzó feszültségét elviselni, az a gyermek alkati sajátosságainak, temperamentumának, életkorának és a korábban átélt frusztrációinak a függvénye, továbbá annak, hogy a korai anya-gyermek kapcsolatban az anya mennyire volt elérhetetlen. Ha a frusztráció élménye vagy tartalma meghaladja a tűrőképességét, akkor az így keletkező elviselhetetlen feszültséget próbálja valahogy távol tartani magától. Ennek egyik eszköze lehet, hogy egy korábbi fejlődési szintre tér vissza. De akkor sem tudja feldolgozni a veszteségét, ha korábban túlságosan megkímélték a frusztrációktól, és nincs élménye arról, hogy az így keletkező feszültséget hogyan tudja enyhíteni.

A gyászmunkának három összetevője van:

1. *A szomorúsággal és vágyakozással teli visszaemlékezés a halottra*

2. *Azonosulás a halott bizonyos tulajdonságaival (kedvezőtlen esetben a hibáival, betegségével)*
3. *Az elvesztett személy iránti vágyakozás megszűnése*

A folyamat kimenetele leginkább akkor válik patológiássá, ha valamelyik szakasz hiányzik. Ha a gyermek nem tud gyászolni, az átélt trauma pszichoszomatikus tünetekhez vezethet. A gyász folyamatát akadályozhatja, ha a környezetében élők megpróbálják eltitkolni a halál tényét. A gyermek érzelmi életében komoly gátak alakulhatnak ki, ha nincs bizonyossága az általuk szeretett személy haláláról, ha nem tudja, hogy a szülője, nagyszülője meghalt. Ez megakadályozza, hogy bánkódhasson a halálon és a gyászt beilleszthesse az életébe, ugyanakkor a család megváltozott viselkedése mégis jelzi, hogy valami történt. Ez az élmény általános gátlást okoz: a gyermek nem kérdez, nem érez, és a tevékenysége beszükül.

Az szintén nehézséget jelenthet a családban, hogy a gyermek öröme, játékos kedve hamarabb visszatér, mint a felnőtteké. A szülőnek, aki ugyancsak gyászol, olykor nehéz elfogadnia, hogy a gyermeke mintha elfelejtette volna az elvesztett szülőt, miközben ő nem tud olyan örömmel részt venni a közös játékban, ezzel pedig a gyermeknek okozhat csalódást.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A gyermek gyász munkája nagymértékben függ attól, hogy a környezet mennyire tud segíteni ebben. Leginkább az a családtag tud segíteni neki, akinek az elvesztett személy halála ugyanúgy személyes veszteséget jelent. Ha elvesztette az egyik szülőt, akkor a másik szülő lehet a legerősebb támasza a gyász munkában. A megmaradt szülő csak akkor tud segíteni, ha ő maga szembe tud nézni a halál szorongást keltő tényével, és a veszteséget képes elviselni. A legfontosabb, hogy a család ne titkolja el a halál tényét, illetve ha ezt megelőzi a szülő betegsége, azt is a gyermek tudomására kell hozni, a saját értelmi szintjének megfelelő módon. A betegség ideje alatt, amíg csak lehet, fenn kell tartani a kommunikációt a beteg szülő és a gyermek között. Ha a halál már elkerülhetetlen, és a gyermek nem találkozhat többé a beteggel, vagy telefonon sem tud vele beszélni, akkor is tájékoztatni kell őt arról, hogy milyen a szülője állapota.

Ha a halál hirtelen következik be, azt ugyanúgy el kell mondani a gyermeknek; azaz nemcsak a halál tényét, hanem a körülményeit is, úgy, hogy mindazt meg is értse. Ha a felnőtt a saját gyászát nem képes megosztani, és nem beszél a gyermekével a közösen átélt tragédiáról, akkor ezzel megnehezíti számára is azt, hogy kérdezzen arról, mi is történt. Természetesen nem kell az összes részlettel megterhelni a gyermeket: azon szinten érdemes beszélni vele, amit fel tud fogni, de a szülő közlésében a gyermek ismerhessen rá a saját érzéseire; ez sokat segíthet abban, hogy ő is ki tudja fejezni a szomorúságát. Vagyis fontos, hogy a szülő megengedje magának, hogy a gyermek jelenlétében gyászoljon.

Gyakran felmerülő kérdés, hogy a gyermek részt vegyen-e a temetésen. Egészen kicsi gyermeket otthon lehet hagyni egy általa jól ismert felnőttel, de nagyobb gyermeket (nagy csoportos óvodástól) ajánlatosabb elvinni. A temetés segíthet neki szembenézni a halál realitásával, felfogni azt, hogy az elvesztett szülővel vagy nagyszülővel már nem fog találkozni. Ez fontos része a gyász folyamatának.

A gyermeknek szüksége van rá, hogy a feltörő emlékekről beszélni tudjon, de ehhez felnőtt segítségre van szüksége, néha úgy, hogy valaki megfogalmazza helyette, amit érez. Rendszerint azonban inkább a rajz és a játék lehet a megfelelő eszköz. A közös játék, bábozás során a gyermek könnyebben tudja kifejezni, hogyan érinti az, ami történt. A változatlan környezet, a

halottra emlékeztető tárgyak hidat jelenthetnek múlt és jelen között, és szintén segíthetnek a feldolgozásban.

A gyermekeknek az az intézmény is az állandóságot jelenti, ahová járnak. Jó esetben ez nem változik, és fontos, hogy minél előbb visszatérhessenek oda. Ritkán beszélnek arról, hogy mi történt, de előfordulhat, hogy játék közben vagy egy közös beszélgetés során mondanak róla valamit. Fontos, hogy a nevelő felfigyeljen erre, és nyugodt természetességgel, mégis együttérzőn reagáljon a gyermek érzéseire, és próbálja szavakba önteni, hogy mit értett meg az érzéseiből. A gyásszal foglalkozni, dolgozni nagyon nehéz, legtöbbször azért, mert igazából nincs túl sok eszközünk arra, hogy megvizsgáljunk valakit. Az empátiás jelenlét, az odafigyelés meghatározó lehet. Néha segíthet, ha egy pedagógus a saját példáját tudja hozni. „Én akkor voltam ilyen szomorú, amikor...” Ebből indíttatást meríthet a gyermek, hogy ő is beszéljen a bánatáról. Legtöbbször azonban egy kisgyermeknek, aki elvesztette valamelyik szülőjét, szüksége van pszichológus segítségére. És fontos, hogy erre felhívja valaki az itt maradt szülő gyelmét.

ESET

A háromgyermekes család az apa munkavállalása miatt külföldön élt, amikor az apa autóbalesetben meghalt. Az életük teljesen felfordult. Haza kellett költözniük, a régi lakásuk helyett egy másik városban lévő házba költöztek, mert az anya ott kapott munkát. Az új életükhöz, az új környezethez az apának már semmi köze nem volt. Az anyának a férje elvesztése súlyos traumát jelentett, amivel a rengeteg tennivaló miatt nem volt ideje foglalkozni. Bár a gondolatai állandóan a férje körül jártak, nem közölte ezeket, mivel sírás nélkül nem tudott volna beszélni róla, és úgy érezte, hogy ezt rossz lenne látniuk a gyermekeknek. Ezért soha nem hozta szóba előttük az apjukat, így néhány hét alatt a gyermekek is leszoktak arról, hogy beszéljenek róla. Rövidesen pszichés tünetek alakultak ki náluk: az egyiknél bepislálás, a másiknál pedig gyakori gyomorfájdalom, hányinger jelentkezett. Az anya emiatt hozta el őket a pedagógiai szakszolgálathoz, ahol a két nagyobbik gyermek és az anya is pszichoterápiás segítséget kapott.

A pszichés fejlődés zavarai

A személyiség fejlődése komplex, számos biológiai, pszichológiai, társas tényező összefonódását, optimális egymáshoz illeszkedését igénylő folyamat. Összetettségéből ered a sérülékenység is, hiszen nem megfelelő illeszkedés vagy kedvezőtlen hatások esetén a fejlődés menetében elakadások, tünetekkel járó zavarok alakulhatnak ki. Csecsemő- és kisdedkorban a problematikus helyzetek a gyermek alapvető fiziológiai és érzelmi szükségleteinek szabályozási nehézségeiben, az úgynevezett regulációs zavarokban jelennek meg. Ezek leggyakrabban a tápláláshoz, alváshoz, síráshoz és megnyugtathoz kapcsolódnak. Kisgyermekkorban már a viselkedés, a hangulati élet, a kiválasztás, esetleg a pszichoszomatikus eredetű megbetegedések köré szerveződnek a nehézségek. A felnőttekhez hasonlóan a gyermekek is megélethetnek túlzott mértékű szorongást, depressziós epizódokat, náluk is kialakulhat kényszerbetegség. Ugyanakkor ezek gyanújának esetén mindig figyelembe kell venni, hogy a zavarok a gyermek életkorától, illetve fejlődési szintjétől függően számos formát ölthetnek, tüneteik olykor eltérnek a klasszikus értelemben vett pszichiátriai betegségek megjelenésétől.

A közhiedelem szerint a pszichiátriai zavarok kialakulásának okát a genetikai örökségben találhatjuk meg. A tudományos nézőpont ezzel szemben az, hogy a genetikai hajlam önmagában nem elegendő, a betegség megjelenéséhez számos kedvezőtlen hatás összeadódása is szükséges. A biológiai tényezőkön túl meghatározó szerepük van a családi körülményeknek. A szülő-gyermek kapcsolat minősége és a nevelési módszerek mellett a testvérekkel való kapcsolat, valamint a szülők egymáshoz való viszonya is erőteljesen alakítja a gyermek személyiségfejlődését. Bölcsődébe, óvodába lépve a tágabb szociokulturális közeg hatásai is egyre erőteljesebben formálják a gyermeket. Így például bizonyos kedvezőtlen körülmények is (kirekesztés, kortárs bántalmazások) hozzájárulhatnak valamely zavar megjelenéséhez.

Egy kisgyermek különös viselkedése láttán jogosan merül fel a pedagógusban a kérdés: hol a normalitás határa? Mit tekintünk különcségnek, furcsaságnak, és mikor jelentsük ki, hogy valószínűleg pszichiátriai jellegű problémával állunk szemben, amelynek megfelelő kezelése pszichológus, pszichiáter szakember bevonását igényli? Nem könnyen megválaszolható kérdések ezek; egzakt, minden gyermekre és helyzetre érvényes válasz nem is adható. Nyújthatunk viszont támpontokat a felismeréshez, továbbá néhány kérdést és szempontot, melyek figyelembevételével könnyebb lehet az eligazodás. A tünetek gyakran már igen korán jelentkezhetnek, felismerésük mindenekelőtt a szülőktől függ, ám a tapasztalat azt mutatja, hogy éppen ők azok, akik ódzkodnak külső segítséghez folyamodni, inkább kívánnak és reménykednek, hogy a probléma magától rendeződik.

Jól érzékelhető tehát a pedagógusokra háruló felelősség valódi mértéke egy-egy fejlődési zavar felismerésében, valamint a megfelelő szakemberhez való irányításban. A következő alfejezetekben ehhez szeretnénk segítséget nyújtani.

Regulációs zavarok

A most következő témák előtt érdemes az összehangolódás szintereiről tájékozódni, mert az itt taglaltak elméleti és gyakorlati háttere az ottaniakkal jól kiegészíthető. [Lásd Az összehangolódás szinterei című alfejezetünket.]

Az újszülött, megszületése pillanatától a magzati kor kompetenciáira támaszkodva, majd később a megszületés után szerzett tapasztalatai mentén fokozatosan alakítja ki önszabályozó viselkedését. Ez a folyamat kizárólag az őt gondozó felnőttekkel – eleinte hangsúlyosan az anyával való kapcsolati térben értelmezhető. Az önszabályozó, vagyis a regulációs képesség

a saját testi-lelki szükségletek alkalmazkodását jelenti a környezethez. Kezdetben még igen fejletlen: azonnali válaszra van szükség ahhoz, hogy ne alakuljon ki erőteljes stresszválasz a csecsemő részéről, később azonban mind az időbeli intervallum, mind az újonnan belépő szabályozási területek bővülnek.

A következőkben Daniel Stern elmélete segítségével áttekintjük, melyik időszak melyik fő szabályozási tematikával foglalkozik (STERN 2002, 2004). Ezekben az úgynevezett kritikus alakok köré szerveződő időszakokban kiemelten fontos, hogy a gyermeket gondozó felnőttek támogatni tudják az adott önszabályozási feladatok éérését; ehhez azonban érdemes tisztában lenniük saját regulációs működésükkel, mert öntudatlanul továbbörökíthetik saját nehézségeiket.

A megszületéstől a 2-3. hónapig tartó időszak a *fizikai állapotok szabályozásának* időszaka, amely főként az alapvető testi működések regulációjáról, az evés-etetés, az alvás-ébrenlét ritmusának és a sírás lecsendesítésének kialakításáról szól. A nehézségek is ezeken a területeken jelentkeznek. Ezeket részletesebben a következő alfejezetekben fejtjük ki.

A 2-3. és az 5-6. hónap közötti időszak a *kölcsönös reguláció kialakításának* időszaka, amely leginkább azokban a gondozási és játéktevékenységekben tud megvalósulni, ahol az anya szemtől szembe helyezkedik el a gyermekével. Ekkor fejlődik ki a kommunikáció párbeszéd jellege, akár nonverbális eszközökkel is, feladata pedig a kapcsolat kezdeményezésének és megtartásának, befejezésének vagy formálásának begyakorlása. Nehézséget jelent, ha az anya túl nagy hangsúllyal irányítja a kettejük között zajló interakciót, vagy éppen ellenkezőleg, nem vagy nagy késéssel reagál a csecsemő kezdeményezéseire. A csecsemő részéről jelentkező nehézség lehet a szemkontaktus vagy a kezdeményezőkétség hiánya.

Az első életév második felétől az addig szinte kizárólag személyközi regulációba lép a *tárgyakkal való tevékenykedés*, így már nemcsak az egymáshoz való igazodás lesz a szabályozás kérdése, hanem az is, hogy a gondozó mikor, hogyan és mivel játsszon a gyermekével közösen, és mikor hagyja egyedül felfedezni közvetlen tárgyi környezetét. Elakadás akkor jelentkezhet, ha az anya viselkedésében túlzott aktivitás vagy túlzott passzivitás figyelhető meg. A csecsemő oldaláról a szabályozást a tárgyi világ felé mutatott csökkent érdeklődés vagy a manipulációs készség hiánya nehezítheti.

A közvetlen környezet felfedéséhez képest nagy változást jelent a helyváltoztató mozgás megjelenése az első életév utolsó negyedében. Ilyenkor a szabályozás fő kérdése a *közelség-távolság kialakítása*. A gondozó személynek, legfőképp a szülőknek, fel kell térképezniük, mi az a térbeli és érzelmi távolság, amiben még megmarad a gyermek biztonságérzete, azaz stresszhelyzetben a felnőtt elérhető közelségben van, de ahhoz elég távol, hogy a kicsi elkezdhesse a világot felfedezni. Ezzel egy időben megjelenik az *érzelmeik és szándékok megosztása*. Új helyzetben az édesanyjára tekint a kicsi, hogy onnan tájékozódjon, miként viszonyuljon az új dologhoz, máskor pedig a tekintetével, rámutatással ő igyekszik ráirányítani gondozója figyelmét a számára érdekes tárgyra vagy eseményre. A gondolatok, az érzelmi állapotok és a figyelem megosztása kerülnek a kölcsönös szabályozás előterébe. A csecsemő érzelmi állapotaira való anyai ráhangolódás egyrészt abban segíti a gyermeket, hogy ezáltal akarattal, gondolatokkal rendelkező egyénként jelenjen meg a kapcsolatban, másrészt kijelöli annak a határvonalát is, hogy mely érzések vállalhatók az adott kapcsolatban, és melyek azok, amelyek nem megoszthatók. Ebben az időszakban nehezítő tényező, ha az anya túlságosan aggodalmaskodó, és nem engedi a gyermeket eltávolodni magától; vagy épp ellenkezőleg, ha nem méri fel a valós veszélyt, és a gyermek magára marad számára még nem kezelhető helyzetekben. A gyermek oldaláról nehezítő tényező a túlzott

aktivitás vagy passzivitás, illetve az, ha a számára stresszt okozó helyzetben a szülőtől való segítség kérése gátlás alá kerül. Ha az édesanya rendszeresen félreértelmezi a gyermek érzelmeit vagy szándékait, illetőleg túl feszülten, intenzíven reagál az általa közvetített érzésekre, az az érzelemszabályozás zavarához vezethet.

Egyéves kor fölött a *verbális kommunikáció* és a *szimbolikus játékok* töltik be a legújabb szabályozási teret. Ez már egy hosszabban elnyúló, akár 3 éves korig is eltartó folyamat, amelybe a szülőkön kívül egyre többen lépnek be (nagyobb testvérek, nagyszülők, bölcsődei gondozók). A szókezdemények félreértése, esetleg a beszédindulás késlekedése miatti túlzott aggodalom akadályt jelenthet szülői oldalról, a beszédértés vagy a beszédhang képzésének zavara pedig a gyermek oldaláról. Ennek az időszaknak a másik fontos kérdése az *írási funkciókkal*, a szobatisztasággal kapcsolatos. A későbbi alfejezetekben ezt is bővebben kifejthetjük.

Akármelyik fejlődési fázist tekintjük, észrevehetjük, hogy a gyermeki oldalon jelentkező eltérés is hozzáadódhat a regulációs zavar kialakulásához. Eltérő fejlődésmenet vagy veleszületett fejlődési zavar esetén a szülőknél különösen nehéz dolguk van helyesen értelmezni gyermekük jelzéseit. Ilyen esetekben a gyermek állapota sokszor egy kialakult regulációs zavar tüneteit mutathatja. A helyzet félreértelmezése ezt fel is erősítheti, s ekkor már a gyermek veleszületett fejlődési problémája valóban komoly, arra ráépülő regulációs zavarok forrása lehet. A veleszületett fejlődési zavar korai felismerése nagy segítséget jelent az erre ráépülő regulációs zavarok megelőzésében (HÁMORI 2010).

ALVÁSZAVAROK

Az alvási szokások nagy változáson mennek át az első három életévben, különösen jelentős intenzitással az első életév során. Az ébrenlétből alvásba, valamint az alvásból ébrenlétebe történő átmeneti állapotok szabályozásában biológiai (homeosztatis, vegetatív), valamint szociális és érzelmi tényezők is szerepet játszanak (SCHEURING et al. 2015b). Több különböző tanulmány is felhívja a figyelmet arra, hogy szoros összefüggést találni a szülők altatási szokásai, illetve a megnyugtatáshoz használt rituálék és a csecsemők alvásmintázata között (SADEH–TIKOTZKY–SCHER 2010). Figyelembe kell venni, hogy ez egy erősen kétirányú folyamat: a szülők mentális állapota hatással lehet gyermekük alvásviselkedésére, ugyanakkor egy alvási nehézségekkel huzamosabb ideig küzdő gyermek önmagában is hatással van a szülői viselkedésre, és rizikótényezőt jelent az anyai szorongás vagy depresszió kialakulására, illetve elmélyülésére.

A különböző korok és kultúrák mind kialakítják azokat a rítusokat, amelyek általánosságban az átmeneteket segítik (például felnőtté válás, házasságkötés). A csecsemő és a kisgyermek életében az ébrenlétből az alvás állapotába kerülés is egy fontos átmenet, ami a felnőtt tudattalan számára a meghalást jelentheti (FRIGYES 2010), ezért a felnőttek által kialakított, biztonságot adó, azonos módon ismétlődő ceremóniák segítik őt ebben a folyamatban. Amennyiben a szülői, főleg az anyai oldalon a veszteség, az elválás és a halál témája feldolgozatlan traumákat hordoz, az a gyermek alvászavarában manifesztálódhat.

Az alvással kapcsolatos problémák két nagyobb csoportba sorolhatók, de sokszor a kettő együtt jár: az egyik az elalvással, elaltatással, a másik az alvás minőségével kapcsolatos (ide tartozik az alvás mélysége, a hossza és a felébredések száma egy-egy alváscikluson belül). A kutatások szerint az éjszakai felébredéseket követő elalvási nehézségek gyakran az esti lefekvés körüli problémákat ismétlik. A gyermek az esti lefekvésnél használt elaltató stratégiákat igényli az újraalváshoz is (SCHEURING et al. 2015b).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Mint ahogy ez minden (ön)szabályozási területre igaz, az alvással kapcsolatban is elmondhatjuk, hogy átmeneti nehézségek, visszaesések minden gyermeknél előfordulhatnak. Ezeket okozhatja egy betegség, de akár egy aktuális fejlődési ugrás is. A rövid ideig tartó, átmeneti alvásproblémák még nem jelentenek alvászavart. Fontos ilyenkor a szülők megnyugtató és támogatásuk abban, hogy megfelelően tudják értékelni az aktuális helyzetet. Regulációs alvászavarok kialakulását eredményezheti viszont, ha az alvás körüli szülő-gyermek interakciók sorozatosan célt tévesztenek.

Egy újszülött és kisebb csecsemő számára nagy jelentőséggel bír a felnőtt testközelsége, és maga az anyamell, hiszen a szoptatás több, mint táplálás. [Lásd az *Evés, etetés, táplálás* című alfejezetünket.] Amellett, hogy a szoptatás a csecsemő éhségét és szomjúságát csillapítja, hozzásegíti őt az alváshoz szükséges ellazult állapothoz is, miközben az anya bőrének érzete, illata, szívdobbanásainak hangja növeli a biztonságérzetét. A nem szoptatással táplált csecsemőknek ugyanúgy szükségük van ezekre a tapasztalatokra; érdemes erre felhívni az anyák figyelmét. Az éjszaka átválása még nem reális elvárás egy kiscsecsemőtől, azonban azok az anyák, akik bizonytalanok, vagy szorongást éreznek alvó csecsemőjük láttán, félreértelmezhetik a felszínesebb, REM (Rapid Eye Movement – gyors szemmozgás) fázisban lévő csöppség aktivitását, és abban a hitben, hogy felébredt, maguk ébresztik őt fel, megzavarva a fejlődő önszabályozást.

Vannak olyan (hétköznapi nyelvhasználatban „többemberes” babának nevezett) irritábilis, sírósabb csecsemők, akik nehezen megnyugtathatók, és sokszor nem viselik jól a szoros testi kontaktust. Az ő megnyugtatók mindennapi kihívás a szülők számára, és ez könnyen az anya önértékelésének és alkalmasságérzésének a csökkenéséhez vezethet. A kicsi miatt pihenni nem tudó szülők ingerültté válnak, és az elfogadás, törődés mellett olyan ambivalenciát okozó érzéseket is átélhetnek, mint a csalódottság, harag, vagy akár az az indulat, amely tudatosan vagy tudattalanul tartalmazhatja a gyermek végső elhagyásának kívánását. Ezek a feszítő érzések megjelenhetnek az anya testtartásában, arckifejezésében, tudatos és tudattalan viszonyulásában, épp az ellen dolgozva, hogy a csecsemőt hozzásegítsék az ellazuláshoz. Ezért nagyon fontos, hogy a szülők bátorítást, megnyugtatót és segítséget kapjanak ebben a nehéz helyzetben.

Az altatási szokásokban is fontos követni a gyermek fejlődését, és alkalmazkodni az egyéni önszabályozó képességeihez és biológiai szükségleteihez. Az 5–9. hónap körül várjuk, hogy vagy az ujját megtalálva, vagy egy átmeneti tárgyat választva a csecsemő megtegye a következő lépését az önálló alvás felé. Ennek azonban több akadálya is lehet. A túl korán cumira szoktatott csecsemőknél a cumi használata gyakran nem korlátozódik az elalvásra, az anyától való átmeneti elválás helyzetére, és a gyermek továbbra is a szülőtől való függésben marad. A szabályozás más területén történik zavar, ha a csecsemő önálló próbálkozásait figyelmen kívül hagyják, önyugtatósi törekvéseit nem értékelik, és a szoptatás a kora csecsemőkorhoz hasonló intenzitással jelen marad mint altatási, nyugtatósi tevékenység. A szüleikkel együtt alvó, 6 hónaposnál idősebb gyermekeknél jellemző az átmeneti tárgy megtalálásának hiánya, illetve az a furcsa helyzet, amikor maga az anyamell válik átmeneti tárggyá. Ekkor szoktak az anyák arról beszámolni, hogy gyermekük szinte „csak cicivel a szájában” alszik, leginkább cumiként használva azt, éjszakánként sokszor felébred, és el sem tudnak mozdulni mellőle. Ezeknek a gyerekeknek a körében gyakoribb az alvászavar, mint a külön alvó társaiknál. Feltételezhető, hogy ennek hátterében az anyának a gyermeke felé irányuló ambivalens érzései állnak.

Egyéves kor körül már a gyermekek többségét éber állapotban teszik a szülők az ágyba, ezzel lehetőséget adva nekik, hogy szenzitív szülői segítséggel egyedül elaludjanak. Ha azonban a szülők túl hamar magukra hagyják a kisgyermeket, vagy épp ellenkezőleg, a szükségesnél hosszabb ideig tartják maguk mellett, fontos, hogy megfelelő segítséget kapjanak a család alvás körüli rendszerének megváltoztatásához. Abban szükséges támogatni őket, hogy szenzitíven tudjanak döntéseket hozni, és türelmes kitartással tudják végigkísérni gyermeküket a változás-hoz vezető úton.

ESET

Simon jól fejlődő, egészséges 5 hónapos csecsemőként került édesanyjával egy korai fejlesztő központba tanácsadásra. Legnagyobb problémájuk a kisfiú számtalan éjszakai ébredése volt. Édesanyja már teljesen tehetetlennek érezte magát, kedvetlen és sokszor dühös is volt rá. Élettörténetük átbeszélése során kiderült, hogy a kicsi a hetedik lombik-beavatkozás után fogant, és az anya maga is alvászavarokkal küzdött. Ráébredt, hogy a Simon megszületése utáni első két hónapban igazából ő ébresztette föl éjszakánként rendszeresen a fiát, hogy megbizonyosodjon arról, életben van-e. Az anya nyilvánvalóan rendezetlen viszonya a halálhoz, az elváláshoz kiindulópontja volt a kisfiú alvásnehézségének. Erre aztán olyan altatási rítust építettek, ami tovább mélyítette a regulációs zavart. A szakember segítségével párhuzamosan folyt az anya múltból származó tapasztalatainak és emlékeinek feldolgozása, valamint a meglévő otthoni altatási gyakorlatok módosítása. Az apa bevonásával sikerült fokozatosan egy olyan esti rítust kialakítani, amelynek segítségével Simon rá tudott hangolódni az alvásra. Az éjszakai felébredések ugyan teljesen nem szűntek meg, de kezelhetővé váltak. Az édesanya a konzultáció hatására úgy döntött, hogy kisfiával felkeresnek egy szülő-csecsemő terápiával foglalkozó pszichológust.

EXCESSZÍV SÍRÁS ÉS KRÓNIKUS NYUGTALANSÁG

Az újszülöttek leghatékonyabb kommunikációs eszköze a sírás. A megszületés utáni korai időszakban a sírás hangja az, ami hivatva van biztosítani a csecsemő számára, hogy szükségletei kielégítésre kerüljenek. Egy síró újszülött a szüleit és a környezetében talán a többi felnőttest is azonnali cselekvésre sarkallja: megetetik, tisztába teszik, dajkálják, gondozzák. Ennek oka, hogy a csecsemősírás hatására a felnőttek stresszt élnek át, amelytől úgy próbálnak megszabadulni, hogy a gyermeket ellátva, újra nyugodt (alvó vagy csendes éber) állapotba segítik. Az első két-három hónapban gyakori jelenség az a megmagyarázhatatlan, „nem speciális” sírás, amikor annak ellenére, hogy a szülők már minden lehetséges módon igyekeztek segíteni újszülöttjükön, ő mégsem tud megnyugodni. Még ma is igen gyakori ezt a – jellemzően délután vagy este jelentkező – viselkedést a hasfájásnak tulajdonítani; nem véletlen, hogy sokáig „kólikás” vagy „hasfájós” sírásnak nevezte nemcsak a köztudat, hanem a szakirodalom is.

Manapság a témával foglalkozó kutatók igyekeznek más megvilágításba helyezni ezt a nehezen kezelhető állapotot, beemelve annak lehetőségét is, hogy egy újszülött sírása mögött nem csupán fiziológiai diszkomfortja, hanem esetleges negatív érzelmei is állhatnak. Vannak, akik e korai sírást a csecsemő gyászaként értelmezik, mondván, hogy ekkor siratja el a magzati korát, mivel ahogy az anyának, úgy neki is szüksége van erre az első néhány hónapra, hogy a szülés/születés hozta változásokat feldolgozza, különösen egy nehezebb születésemény esetén.

Ákármit is gondolunk e rendszeres sírás hátterében álló okokról, igazán fontos az lesz, hogy a szülők – a korai időszakban elsősorban az anya – hogyan él meg ezeket az órákat, hogyan „fordítják le” magukban gyermekük viselkedését, és hogyan reagálnak rá. A későbbiekre nézve

egyáltalán nem mindegy, hogy a „Szomorú a babám, megölelem, dúdolok neki valamit...” vagy a „Már megint ki akar borítani, nem bírom tovább...” forgatókönyve szerint zajlanak-e a történések.

Egyes csecsemők különösen érzékenyek, és nehezebben megvigasztalhatók, mint a társaik. Sok szülő arról számol be a gyermekorvosnak vagy a védőnőnek, akiket kétségbeesett fáradtságukban keresnek fel tanácsért, hogy a pici szinte egyáltalán nem tehető le az ágyába, jobban szereti a függőleges helyzetet, a vizuális ingerekre fogékony, de nem tűri jól a testközelséget, mintha a vigasztaló, szülői kézből is menekülne, és nagyon könnyen sírva fakad. A szakirodalom *excesszív sírásnak* nevezi, ha érvényesül a hármasszabály: legalább három héten át, egy héten minimum három nap, napi legalább három órát sír a csecsemő (KIM 2011). A terápiás tapasztalat azt mutatja, hogy legtöbbször azok sírnak, akik bizonytalanságban vannak, mert kiszámíthatatlan, hogy mikor, milyen válasz érkezik a jelzéseikre. Lehet ez az elutasítástól az elárasztásig bármi, a csöppség gondozójának aktuális érzelmi állapotától függően (FRIGYES 2010).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A csecsemők sírásmennyiségének megállapítása igencsak szubjektív dolog, és nagyban függ a szülők egyéni teherbírástól, valamint az elképzeléseiktől, hogy mikor tartják/érik terhesnek, zavarónak. A gyakorlatban ezért sokkal fontosabb a szülők szubjektív élményét megérteni, és szükség szerint segítséget keresni, mert a huzamosabb ideig fennálló fokozott síróság elbizonytalanítja a szülőt saját szülői kompetenciájában („Nem vagyok jó anya, mert nem tudom megnyugtatni a babámat!”), csökkentve ezzel annak a lehetőségét, hogy saját belső szülői intuíciójára tudjon támaszkodni a gyermek gondozásában és nevelésében. Nem véletlen, hogy az első három hónapban jelentkező „nem speciális” sírás esetén az anyák – magukon kívülre helyezve a helyzet megoldásának kulcsát és felelősségét – gyakran fordulnak valamilyen külső, gyógyszeres vagy természetes alapanyagú szerhez a hasfájás csökkentésére.

Mivel valódi kólika csak ezen esetek mintegy 10%-ában jelentkezik, sokkal fontosabbnak tartjuk a következőket:

- *Az anyák támogatása:* oldja a szülők feszültségét, ha a sírás hátterében álló lehetséges okokat kimondhatják, ha megoszthatják valakivel a nehézségeiket, ha meghallgatják a szüléstörténetüket, stb.
- *A szülők adott helyzetben történő megerősítése:* visszajelzést kapnak a gyermekükkel való kapcsolat jól működő részéről, támogatva az anya fogékonyságát és rezponzivitását.
- *Annak feltérképezése, hogy számíthatnak-e segítségre,* mielőtt teljesen kedvüket és türelmüket vesztenék. Ez azért különösen fontos, mert az excesszív sírás olyan negatív szülői viselkedés közvetlen okozója lehet, mint a negligálás vagy a bántalmazás (például megrázott csecsemő szindróma).

A 3 hónapos koron is túlnyúló síróságot *perzisztáló síróságnak* hívja a szakirodalom, ami egyenes következménye lehet a nem kezelt excesszív sírásnak, viszont jellegében újszerűségek figyelhetők meg. Egyre inkább az éjszakai huzamosabb sírások lesznek a meghatározók, mintha a csecsemő felcserélné a nappalt az éjszakával. Általában ebben az időszakban fordulnak a szülők különféle alvástréningekhez, vagy kapnak efféle tanácsot szakemberektől. E programok mindegyike (a viselkedésemélet alapján) azt tűzi ki célul, hogy a gyermek viselkedése szülői részről ne kapjon pozitív megerősítést (a szülő ne válaszoljon, vagy csak korlátozott választ adjon a gyermek esti, éjszakai sírása esetén), így ösztönözve őt az önnyugtató stratégia kialakítására (BLUNDEN–ETHERTON–HAUCK 2016). Vannak, akiket aggaszt, hogy e módszerek képviselői nem veszik figyelembe, hogy mind a csecsemő, mind a szülő huzamosabb ideig ne-

hezen leküzdhető distresszt²⁴ él át, ami akár hosszú távon is kihatással lehet a csecsemő és a szülő-gyermek kapcsolat fejlődésére. Természetesen ez nem azt jelenti, hogy elvetendő minden rendszerszerűség a nyugtalan csecsemők életében. Sőt, a rendszeres rituálék sokat tudnak segíteni az irritábilis gyermekeknek, hiszen kiszámíthatóbbá teszik a napjaikat. Mielőtt bármilyen módszert ajánl egy szakember a nehéz helyzettel küzdő szülőnek, lényeges informálnia őt az általa javasolt módszer előnyeiről és hátrányairól, valamint jó lenne, ha alternatívákat is fel tudna mutatni, hogy a szülők valós információk alapján, saját belátásuk szerint tudjanak választani.

Már az eddigiekből is látható, hogy a korai excesszív sírás ritkán marad meg változatlan formában egy család életében. Sokkal inkább jellemző, hogy ha a szülők valódi segítség nélkül maradnak, akkor további nehézségekkel társul, vagy átalakul más önszabályozási nehézséggé. Általában a csecsemő első életévének második felére válik belőle krónikus nyugtalanság és/vagy elalvási és átalvási zavar, amelyeket evésproblémák is kísérhetnek. [Lásd még a *Regulációs zavarok* című alfejezetben az alvás- és evészavarokról írottakat.]

ESET

Zsófi 11 hónapos csecsemőként került édesanyjával konzultációs találkozóra egy perinatális szaktanácsadóhoz. A kislány alig néhány pillanatig mutatott érdeklődést egy-egy új játéktárgy iránt, mert a szülők úgy érezték, folyamatosan új ingerrel kell őt elárasztani. Ha ez nem történt meg, a kislány nyűgös lett, majd hamar sírni kezdett. Ha az édesanyja ölebe vette, onnan kikilimpálta magát, és mintha egyedül kéne megbirkóznia a nehézségeivel, a szőnyeget markolászta, úgy sírt. Édesanyja elmondása szerint újszülöttkora óta nagyon nehezen volt megnyugtatható, emiatt kézről kézre adták. Hamar rászoktak, hogy telefonon vagy tableten mesevideókat mutatnak neki. Az édesanya így foglalta össze az elmúlt közös 11 hónapjukat: „Minden volt, csak szép nem. Remélem, egyszer elfelejthetem.” Ezek után azt kérdezte, hogy a konzultáció végén az édesanya azt is elárulta, hogy Zsófi egyéves születésnapja után egy hónapra külföldre szándékozik utazni, és a kislányt a férje és az anyukája gondjaira akarja bízni. A hátralévő egy hónapban a szaktanácsadóval azon dolgoztak, hogy az anya a kislány felé tudjon fordulni, a játékok helyett a figyelmét, a szeretetét adja neki. Ebbe beletartozott az is, hogy elkezdtek mesélni a csecsemőnek arról, hogy a nagymama fog vigyázni rá, amíg az édesanyja távol lesz. Bár a kislány ott még nem tartott, hogy teljes mértékben megértse, mi zajlik körülötte, csupán azáltal, hogy részesévé lett a családi terveknek, kissé meg tudott nyugodni.

EVÉSZAVAROK

Szinte minden gyermek életében jelentkeznek olyan átmeneti időszakok, amikor – különböző okok miatt – a korábbi evésviselkedése megváltozik: hirtelen csökkenti (vagy növeli) a mennyiséget, esetleg válogatosabbá válik, vagy tiltakozását fejezi ki a felkínált ételekkel szemben. A nemzetközi diagnosztikai rendszerek (CHATOOR 2009) is felhívják a figyelmet arra, hogy ezeket a rövid ideig tartó nehézségeket nem szabad evészavarnak tekinteni. Ha viszont huzamosabb ideig fennállnak, fontos a mielőbbi segítségadás, mert enélkül a tünetek súlyosbodhatnak, kiegészülhetnek más területen jelentkező tünetekkel, esetleg tünetet válthatnak a valódi megoldás helyett. Az evésfejlődésben vannak olyan fordulópontok, melyek az összes többi területtel (például a mozgással, a kommunikációval, a kognitív képességekkel) dinamikus kölcsönhatásban a fejlődés mérföldköveit jelentik, probléma esetén azonban az elakadások jellegzetes terét adják.

²⁴ Distressz: negatív irányba ható stressz, ami a tehetetlenség érzésével jár.

Ha a gyermek táplálásában, etethetőségében tartós nehézséget tapasztalunk, és a szülők hajlandók és képesek megosztani velünk otthoni gondjaikat, érdemes folyamatában megértenünk az evés történetét, mert elképzelhető, hogy az éppen aktuális probléma mögött már egy régebbi nehézség húzódik.

Jelen alfejezetünk mottója lehetne az a megállapítás, hogy az evés érzelmetelített helyzet (MOLNÁR 2010a, 2010b). Ebből következően bármik legyenek is az evésnehézség kiinduló okai, mind a szülők, mind a gyermek(ek) érzései és a köztük formálódó kapcsolatra hatással lesz az e téren jelentkező nehezítettség, ezáltal mélyítve el a kiinduló problémát.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Az első hónapok összeszokási idejének egyik fő feladata az anya-gyermek páros számára, hogy kialakítsák azt az összhangot, melyben a csecsemő jelzéseire az anya olyan viselkedéssel válaszol, ami a kibillent egyensúlyi állapotából az egyensúlyi helyzetbe segíti vissza. Ebben a korai időszakban még erőteljesen fonódik egymásba az etetés, altatás, megnyugtatás hármasa (FRIGYES 2010), hiszen az újszülött számára sem különülnek el élesen a diszkomfort érzései. Differenciálódásukban éppen az anyai válaszok lesznek majd a segítségére. Ebben az időszakban különösen igaz, hogy a szoptatás több, mint a csecsemő táplálása: egy olyan intim együttléte az anya-gyermek párosnak, melyben a csecsemő testi-érzelmi szükségletei kielégítésre kerülnek, és egyben az anya is megerősödik új szerepében. Cumisüvegből táplálás esetén is támogatnunk kell az anyát abban, hogy meg tudja élni az etetési helyzetek bensőségesességét! Ha az anya az újszülött hívó jelzései helyett túl korán igyekszik külső keretekhez alkalmazkodni (megadott idő szerint etet, vagy előre kiszámolt mennyiséget szeretne a csecsemővel meg-etetni), akkor pontosan abban nem tudja támogatni a csecsemőt, hogy a belső szükségleteire megfelelő választ kapjon, így összezavarodhat a kettejük közti interakció.

3-4 hónapos kor tájékán gyakran megváltozik a csecsemők viselkedése. Már nem feltétlenül merülnek el hosszasan a szoptatási helyzetben, inkább szeretnék a kölcsönös helyzeteket édesanyjukkal együtt megélni, vagy a környezetüket felfedezni, ezért a szopást egy-egy mosolyért vagy kitekintésért félbeszakítják. Amennyiben az anya félreértelmezi ezeket a kifordulásokat, és szeretne ragaszkodni a korábban kialakult szoptatási helyzethez, zavar támadhat kettejük interakciójában. Ebben az időszakban az anyák gyakran szoktak az úgynevezett álometetés ötletéhez fordulni, ami – úgy tűnhet – enyhíti az etetés körüli nehézségeket. Ilyenkor a csecsemőt kizárólag félálomban, vagyis a felszínes alvás állapotában kezdik el etetni, kikerülve az éber állapotban tapasztalható tiltakozó viselkedést. Ez a megoldás azonban hosszú távon újabb zavarok táptalaja lehet, hiszen hamarosan már nemcsak az etetés, hanem az etetéshez szükséges altatás is nehezen viselhető feladattá változik a szülők számára.

A hozzátáplálás időszaka egy újabb fordulópontra, ettől kezdve az anyáknak hozzá kell szokniuk, hogy az étkezésekhez elő kell készülni, bevásárolni, főzni. Azok a gyermekük megszületése előtt másfajta életvitelt folytattak, vagy önmagukról is nehezen gondoskodnak (például rendszeresen gyorsétteremben étkeznek, vagy házhoz szállíttatnak), megterhelőnek érezhetik a mindennapos feladatokat. Vannak babák, akik a kószolgtatási időszak kezdetén még kevésbé nyitottak az új ízekre, és fintorognak, kifelé tolják a falatot a szájukból. Minél fáradtságosabbnak érzi az anya az etetés kerüli teendőket, vagy ellenérzései vannak az evési helyzettel, annál valószínűbb, hogy csecsemője reakcióit visszautasításként éli meg. Gyors kiutat jelentenek a boltban vásárolható üveges bébiételek, de fontos felhívunk a figyelmet arra, hogy ezek ízvilága sokkal szegényesebb, mint az otthon elkészített ételeké, és gyakran előfordul, hogy a csecsemők ízlése beszűkül, és kizárólagossá válik az üveges ételek fogyasztása. Ráadásul az ezeken

olvasható jelzések, hogy melyik milyen idős korban adható, afelé viheti a szülőket, hogy gyermekük jelzéseinek és szükségleteinek figyelembevétele helyett az üvegen feltüntetett korosztály szerint válasszanak ételféleséget.

A kanalizás bevezetése, bár esélyt teremt arra, hogy az anyán kívül más személy is megethesse a csecsemőt vagy a gyermeket, abban a ténytudásban továbbra sem jelent változást, hogy a gyermek számára a felkínált étel szoros kapcsolatban van annak forrásával, az anyával. Ráadásul az első életév második felében a kisgyermek saját érzelmeit és a világhoz való viszonyát gyakran az anya arcáról, testtartásáról leolvasott érzésekhez igazítja. A csecsemő természetes kíváncsiságától vezetve örömmel nyúl az étellel teli tányér felé, vagy próbál maga is kanalizni. Ha az anyában megütközést, esetleg undort kelt gyermeke maszatolása, könnyen megeshet, hogy az visszavonulót fúj, és elutasítónak válik az étkezési helyzetekben, mintegy megkímélve édesanyját a nehéz érzések átélésétől.

A következő váltás a darabos ételek bevezetése. Természetes módon ez általában fokozatosan történik, például egyre nagyobb darabokra vágott zöldségek vagy valamilyen szárazabb ételféleség, kenyérdarab, keksz kínálásával. Manapság az üveges bébiételek a pépek közé keverik a darabokat, de a természetes fejlődést tekintve a kevert állag a legnehezebben elfogyasztható ételtípus. Ne lepődjünk meg, ha egy csecsemő vagy kisgyermek szívesebben gyakorolja a rágást olyan darabos étellel, amit önmaga kézbe vehet.

Külön említést érdemel a felkínált és elfogyasztott ételek mennyiségének kérdése. Mint arról már szóltunk, kora csecsemőkorban kifejezetten jó, ha az anya ráhangolódik gyermeke igényeire, és egyre jobban tudja értelmezni az éhség-jóllakottság jeleit. Ám ha ez zavart szenved, vagy az anya a kettőjük kapcsolatán kívül helyezi a szabályozás viszonyítási pontját, akkor az étkezés nagyon könnyen a kontrollért folytatott küzdelem csataterévé változik. Az étel visszautasítása marad a gyermek egyetlen eszköze arra, hogy önmagát védje a feléje irányuló agresszió vagy kényszerítés ellen. Ennél enyhébb válasza az étel szájban tartogatása, súlyosabb esetben az elfogyasztott táplálék visszahányása. Ezekben a helyzetekben kiemelkedően fontos a bizalom visszaállítása, amelyhez szaksegítséget érdemes igénybe venni.

A mennyiségi kérdések mellett meg kell említenünk az ételek minőségi besorolását is. Minden irányban láthatunk túlzásokat, és azt kell mondanunk, egyik sem segíti az egészséges evés-fejlődést. A túlzott cukor- és zsírfogyasztás rossz minta lehet a családban, különösen akkor, ha az effajta ételek nem az éhség csillapítására, hanem a kedélyállapot javítására, unaloműzésre vagy jutalmazáskor kerülnek elő. A főétel utáni jutalomdesszert, amelynek elfogyasztása attól függ, hogy a gyermek „elég jól evett-e”, azt üzeni, hogy a felkínált főtt étel „nem jó”, ezért motiváló eszközre van szükség az elfogyasztásához. A túl sok „nasit” fogyasztó gyermeknél akkor lehet igazán hatékony változást elérni, ha az egész család vállalja az életmódváltást. Elsőre talán nem érthető, de ugyanígy gondot okozhat, ha a gyermek a felnőttektől elkülönítve kapja a saját egészségesebb bioételeit. Ez a fajta elhatárolás, féltés láthatóvá teszi a szülő szorongásait, félelmeit, a gyermeknek viszont azt üzeni: nem tartozol közénk. Optimális esetben a csecsemő, majd a kisgyermek fokozatosan nő bele a családi étkezésekbe, és 2-3 éves korára már többnyire ugyanazt eszi, mint a felnőttek.

Az evéshelyzetek érzelmetelítettsége folytán a gyermek lehetőséget kap arra, hogy megmutathassa a családi rendszerben vagy a saját érzemvilágában fennálló nehézségeket. Nem ritka, hogy egy éppen közösségbe kerülő kisgyermek a bölcsődei gondozójától vagy az óvodában nem fogadja el az ételt. A nehezen etethető gyermek a környezetében lévő felnőttekben szorongást vagy akár dühöt is ébreszthet. Ilyen helyzetben alapvető, hogy ezek az érzések ne váljanak uralkodóvá, és különösen hangsúlyozandó, hogy semmiképpen ne torkolljanak erősz-

kos cselekedetbe! Ez utóbbi lehet akár – szó szerint – megtömés, de akár érzelmi megtorlás vagy büntetés is.

ESET

Andris szüleinek házassága a gyermek érkezésével nagyon konfliktusossá vált. A kisfiú a kezdetektől nehezen volt etethető, és otthon folyamatos küzdelmek folytak az evés körül. 2 évesen került bölcsődébe, s ebben az időszakban édesapja elköltözött a családtól. Andris attól kezdve egy falatot sem volt hajlandó megenni a bölcsődében.

A kisgyermeknevelők megengedték Andris anyukájának, hogy átmenetileg bejárjon megetetni a kisfiút, akit türelemmel, apró lépésekben segítettek át a nehézségeken. Eleinte az otthoni tányérjában az otthon főzött ételt tálalták fel neki, és csak fokozatosan vezették át a többi gyermekkel közös étkezésre, ételekre. Andris továbbra sem számít jó evőnek a csoportjában, de elkezdett új dolgokat is megkóstolni. Sokat segített a helyzet kezelésében a kisgyermeknevelők együttérzése és kreativitása.

Pszichoszomatikus eredetű betegségek kisgyermekkorban

A pszichoszomatikus eredetű betegség elnevezés a test és a lélek kölcsönhatásának zavarára utal. Olyan betegségek tartoznak ide, amelyek bár szervi betegségek, de kialakulásukban rendkívül nagy szerepet játszik a lelkiállapot. Sokszor megmagyarázhatatlan testi tünetekben jelentkeznek.

A szomatizáció lényege, hogy egyes lelki, érzelmi zavarok, pszichoszociális stresszorok testi tüneteket okoznak. A gyermek életének bármely területén, például a családban, a bölcsődében vagy az óvodában felmerülő problémára reagálhat pszichoszomatikus megbetegedéssel. Ez általában valamilyen nagyobb változásra vezethető vissza. Ilyenek lehetnek a bölcsődébe vagy az óvodába való beszoktatás, a kistestvér megszületése, a szülők közötti gyakori konfliktus, esetleg válás, illetve haláleset a családban. A háttértényezők nem minden esetben egyértelműek, ilyenkor alapos kivizsgálást igényelnek.

A kutatások kiemelt jelentőséget tulajdonítanak az anya-gyermek kapcsolatnak a pszichoszomatikus tünetek kialakulásában. René Spitz, magyar származású amerikai pszichoanalitikus szerint az anya-gyermek kapcsolat minőségét a gyermek veleszületett temperamentuma és az erre adott szülői reakciómód határozza meg. A pszichoszomatikus tüneteket mutató gyermek általában veleszületetten túlérzékeny, az anya reakciói pedig eltúlzottak lehetnek vele szemben. Egy olyan anya, aki nem pontosan érti a gyermek jelzéseit, vagy azokat túlértékeli és túlzott aggodalommal reagál rájuk, nem tud kellő biztonságot nyújtani számára. A csecsemő az anya eltúlzott reakciójára testi tünettel reagálhat, vagyis a tünet az anya-gyermek kapcsolat zavarát jelezheti (SPITZ 1945). A csecsemőkori regulációs zavarok tulajdonképpen a későbbiekben kialakuló pszichoszomatikus betegségek előfutárainak tekinthetők. [Lásd *A kötődés alakulása* című alfejezetünket.]

A család rendellenes szerveződése más külső vagy belső tényezőkkel együtt járul hozzá a pszichoszomatikus tünet kialakulásához és fennmaradásához. Salvador Minuchin és munkatársainak pszichoszomatikus családmodellje egyike a legismertebb és legbefolyásosabb nézőpontnak a családterápia területén (MINUCHIN et al. 1995). A pszichoszomatikus zavarokkal küzdő gyermekek családjának vizsgálata során kimutatták, hogy a jelentkező tünetektől függetlenül, ezekre a családokra minden esetben jellemző egyfajta kapcsolati nehézség. A családtagok túlságosan bevonódnak egymás életébe, mindig mindent tudnak és tudni akarnak a másiktól. A

generációk és az egyének közötti határok elmosódottak, a családi szerepek és feladatok nem tisztázottak. A pszichoszomatikus családok túlvédők, s ezzel akadályozzák, hogy a gyermekben az autonómia érzése és a kompetencia kifejlődjön. Ennek következtében ezek a gyermekek önbizalomhiányban szenvednek. Gyakran próbálják egységes és harmonikus család képét mutatni, ahol a betegségen kívül nincs más probléma. A konfliktusokat állandóan kerülnek, a szőnyeg alá söprik, és mindent megtesznek, hogy rejtve is maradjanak, ne robbanjanak ki (ONNIS 2003). A tünetek általában akkor jelentkeznek, amikor valamilyen stressz túlterheli a család egyébként is hibásan működő megküzdő mechanizmusait. A beteg gyermek eltereli a család figyelmét a családi konfliktusokról, ezáltal egyfajta konfliktuselhárítóként működik (GOLDENBERG 2008).

Gyermekkorban a leggyakrabban előforduló tünetek a különböző bőrbetegségek (például ekcéma), a légzőrendszeri betegségek (például asztma), a táplálkozási zavarok (például obesitas), a gyomor- és bélrendszeri zavarok (például reflux, hasmenés), a fejfájás és a különböző alvási rendellenességek.

A pszichoszomatikus tünetek gyógyításánál alapvető, hogy a testi tüneteket minden esetben ki kell vizsgáltatni és szakorvos segítségével kezelteni, emellett pedig érdemes pszichológus segítségét is igénybe venni.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A bölcsődei és óvodai csoportokban elsősorban a beszoktatás időszakában gyakori, hogy a gyermekek könnyen megbetegednek. Ennek természetesen egyrészt az állhat a háttérben, hogy az immunrendszerük még nem alkalmazkodott az új környezethez, másrészt viszont nem szabad a pszichés tényezőket sem figyelmen kívül hagyni. Ebben az időszakban érzelmileg instabilak a biztonságot adó szülő távolléte miatt, ezért fogékonyabbá válnak a betegségekre is.

A kisgyermeknevelők és óvónők kiegyensúlyozott és harmonikus légkör kialakításával biztosíthatják, hogy a kicsik a szüleiktől távol is biztonságot nyújtó légkörben nevelkedjenek. Amennyiben azt tapasztalják, hogy a gyermek láthatólag rosszul érzi magát az intézményben, vagy gyakran beteg, mindenképpen fontos, hogy felvegyék a szülőkkel a kapcsolatot az esetlegesen fennálló pszichés tényezőz feltérképezése céljából. Általánosságban elmondható, hogy ezek a gyermekek félénkek, csendesek és gátolt magatartásúak, éppen ezért ritkán kerülnek a figyelem középpontjába. Testi tüneteik azonban hozzásegítik őket, hogy megkapják a vágyott figyelmet a szülőktől és a közösségtől egyaránt. Olyan környezetet kell tehát biztosítani számukra, hogy ne legyen „szükségük” a betegségre, a tünetekre.

A pszichoszomatikus betegséggel élő gyermekek esetében elengedhetetlen feltétel a szülőkkel való folyamatos kapcsolattartás, hiszen előfordulhat, hogy például egy asztmás gyermek az intézményen belül ellátásra szorul.

ESET

Zita nagycsoportos óvodás, szeptemberben iskolába megy. Szülei a házi gyermekorvos javaslatára keresték fel a pedagógiai szakszolgálat pszichológusát. A kislány egy éve hányással, hányingerrel és fejfájással küzd. Az alapos kivizsgálás után az orvosok a szervi okokat kizárták a tünetek háttéréből. Az édesapa szerint bizonyára az óvodában történt valami, mert a családjukban minden rendben van.

Zitát a szülei örökbe fogadták, mivel nekik hosszú évekig tartó próbálkozás után sem lett gyermekük. Születésének körülményeiről annyit tudnak, hogy harmadik várandósságból, időre, 3250 g súllyal és 52 cm hosszal, természetes úton született. Szerencsére már 4 hónapos korában hazavihették. Elmondásuk szerint csecsemőkorában nem volt vele prob-

léma, az óvodai beszoktatás azonban nagyon megviselte az egész családot. A kislány még fél év múlva is nehezen vált el reggelente az édesanyjától. Ettől kezdve nemcsak az óvodába ment nehezen, hanem a nagyszülőknél sem akart egyedül ottmaradni, pedig korábban még náluk is aludt.

Az édesanya kezdetben türelmes volt, de később egyre inkább haragudott Zita viselkedése miatt. Ettől azonban büntudata volt, hiszen örülnie kellett volna, hogy van egy kislánya. Nagyon sok lett a konfliktus közöttük, nehezen tudta fegyelmezni a kislányt. A párjával is sokat vitakoztak, nem értettek egyet a kislány viselkedésével kapcsolatban. Zita néhány hónap múlva már velük egy ágyban aludt; azt mondta, fél egyedül a szobájában. Ha nem engednek meg neki valamit, akkor annyira sír, hogy öklendezni kezd, és időnként hányni is szokott. Gyakori, hogy konfliktushelyzetben mondogatja: „Mindjárt hányni fogok.” Reggelente, óvodába indulás előtt hányingere van, és hetente egyszer-kétszer a feje is fáj. A pszichológus családterápiát javasolt, amit a szülők el is fogadtak. A terápia fókuszába az elengedés, a szülők veszteségeinek feldolgozása került. Néhány hónap elteltével Zita tünete megszűntek.

A kiválasztás zavarai

Hazánkban a legtöbb gyermek 3 éves korára, az óvodába lépés idejére szobatiszta lesz. Az ürítési funkció akaratlagos szabályozása tanulási folyamat eredménye. Minden családban különböző praktikákkal és módszerekkel próbálják rávenni a gyermeket, hogy „idejében” szobatiszta legyen. Nagy nyomás nehezedik a szülőkre ezen a téren, egyrészt a szülőtársak, az ismerősök, másrészt a családon belül a nagyszülők, rokonok részéről.

Enuresisről, azaz bevizelésről abban az esetben beszélünk, ha a gyermek betöltötte az ötödik életévét, és akaratlanul, vagy néha szándékosan nem a megfelelő helyre, ágyba vagy ruházatba üríti a vizeletét. A tünet legalább három egymást követő hónapon át jelentkezik, és heti kétszeri gyakorisággal előfordul. Ha a gyermek soha nem volt legalább fél éven keresztül szobatiszta, akkor primer, azaz elsődleges formáról van szó, ha viszont egy már többé-kevésbé hosszabb szobatiszta periódus után jelentkezik ez a tünet, akkor másodlagos enuresisről beszélünk. A másodlagos formához gyakran köthető valamilyen megterhelő pszichés történet, kistestvér születése, válás, haláleset vagy más stresszes élethelyzet.

Az encopresis – amikor a gyermek a székletét nem a megfelelő helyre üríti – jóval ritkább, és jóval súlyosabb magatartási zavar, mint az enuresis. 4 éves kor után az utóbbi időben oly divatos pelenkába való szándékolt székletürítés is problémásnak tekinthető. A szakirodalom az encopresis három típusát különíti el. Manipulatív szennyezés esetén olyan tudatos vagy nem tudatos viselkedésről van szó, amelynek célja a család befolyásolása, a szülő iránt érzett indulat vagy bosszú kifejezése, esetleg a figyelem keresése. Krónikus hasmenés jelentkezhet, amikor a gyermek különféle stresszhelyzetekre élénk bélműködéssel reagál. Az encopretikus gyermekek 80%-a azonban a harmadik típusba, a krónikus székrekedéssel küzdők csoportjába tartozik. Ezek a gyermekek a fájdalmas ürítéstől való félelmükben addig tartják vissza a székletüket, amíg az inger el nem múlik, miközben túlcsozás jöhet létre. Ez a folyamat nem jár együtt azokkal az érzésekkel, amelyek az aktív székeléshez kapcsolódnak (RANSCHBURG 2012b).

Bármelyik esetről van is szó, a szakszerű kezelés mindenképpen indokolt, hiszen ezek a problémák önmaguktól általában nem szűnnek meg. Az egész család számára rendkívül zavaró lehet, másrészt problémát okozhat a gyermek szocializációjában is, hiszen nem mehet közösségbe, és bizonyos programokból kimaradhat.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A gyermekek többsége minden zökkenő nélkül válik szobatisztává, de vannak olyan családok, ahol ez a folyamat a mindennapi veszekedések, a gyermekkel való elégedetlenség forrásává válik. A szobatisztaság kialakulása során, gyakran csupán néhány alkalommal, de azért előfordulnak „balesetek”. Legfontosabb ilyenkor a türelem, a biztonság megteremtése, hiszen a gyermek megszégyenítése súlyos következményekkel járhat. A pelenkát nem célszerű ilyenkor újra ráadni, akármennyire is kellemetlen a többszöri átöltözés és/vagy ágyneműcsere. A gyermek folyamatos figyelmeztetése, éjszakai bevizelés esetén a felébresztése szintén nem célravezető, hiszen nem azért megy ki, mert észleli, hogy pisilnie vagy kakilnia kell, hanem azért, mert a szülei jelezték ezt számára. A saját testi funkciója feletti kontrollt a gyermeknek kell kialakítania a külső szabályozás énbé történő integrálásával, amelynek gyakorlását éppen a külső kényszer akadályozza az ilyesfajta szoktatás esetén.

Mivel a bepisilés és bekakilás háttérben szervi (organikus) probléma is állhat, ezért a kivizsgálás első lépése ennek kizárása. A nem organikus esetekben, illetőleg az orvosi kezelésekkel párhuzamosan, a másodlagos tünetek megelőzése és megszüntetése érdekében kerülhet sor pszichoterápiára.

Az enuresis és az encopresis lehet szoktatási probléma következménye, de előfordulhatnak átmeneti vagy tartósan fennálló pszichés problémák miatt is. Ha a szülők nem várják meg a gyermek megfelelő biológiai, pszichológiai érettségét, ha nem veszik figyelembe a fejlődés egyéni ritmusát, ha olyat várnak el tőle, amit nem képes teljesíteni, akkor gyakorivá válnak az eredménytelen próbálkozások. A szülő ettől feszültté, szorongóvá válik, és egyre erőszakosabb a gyermekével szemben. Ebben a feszültséggel teli helyzetben kialakulhat ugyan a szobatisztaság, de a tapasztalatok alapján elmondható, hogy a későbbiekben sokkal gyakrabban fordul elő „visszaesés”. A szülőkkel, főleg az anyával szemben kialakuló ambivalens kapcsolat, az elfojtott harag és az ennek következtében rá irányuló agresszió sokszor ebben az életkorban, az erőszakos szobatisztaságra szoktatás következtében alakul ki. Elhanyagoló családokban a megerősítések hiánya miatt a gyermek érdektelenné, motiválatlanná válhat, ezért későbbre toldódhat a szobatisztaság kialakulása. Problémát jelenthet továbbá, ha a szülők kényelmi szempontok miatt nem is kezdeményezik az átszoktatást, és semmiféle elvárást nem közvetítenek gyermekük felé. Ennek következtében megakadályozzák abban, hogy egy következő fejlődési fokra lépjen. De ha egy konkrét életeseeményhez (például kistestvér születése, óvodakezdés, költözés, haláleset, válás) köthető a bepisilés vagy bekakilás, mindenképpen időre van szüksége a gyermeknek és a szülőknél egyaránt. Ha a probléma néhány hét alatt nem rendeződik, szakember tanácsát kell kérni.

Az obstipáció (székrekedés) mint regulációs zavar már csecsemő- és kisdedkorban is megjelenhet. Általában ezeknél a gyermekeknél gyakrabban fordul elő, hogy a későbbiekben valamilyen stressz hatására encopresis alakul ki. Éppen ezért fontos, hogy a székletviszatartással küzdő csecsemők problémája még a szobatisztaságra szoktatás előtt megoldódjon. Az abuzív mechanikus technikák (például erőszakos beöntések) és a gyógyszeres kezelések önmagukban nem hoznak tartós javulást, a tapasztalatok alapján inkább elhúzódóbbá és egyre súlyosabbá teszik a problémát. A székletviszatartás háttérének feltárása, a regulációs zavar kezelése szülő-csecsemő/kisded terápiában lehetséges (MOLNÁR 2010a, 2010b).

Enuresis vagy encopresis esetén a terapeuta szintén a családdal együttműködve törekszik a probléma megoldására, hiszen csak közösen tudnak változtatni a nehézségeken. Mivel a bepisilés vagy bekakilás egy tünet, ezért a terápia célja az azt okozó háttértényezők feltérképezése, és lehetőség szerint azok megváltoztatása. A gyermek olyan nem tudatos lelki megterhelést

jelentő érzésekkel, félelmekkel és bizonytalanságokkal küzdhet, amelyeket a szakember segítségével mindenképpen meg kell próbálni feloldani. A terápia eredményességét nagyban befolyásolja, hogy a tünet zavarja-e a gyermeket, érdekli-e őt, vagyis elég érett-e már arra, hogy közreműködjön a probléma megoldásában.

ESET

Kristóf 4 és fél éves, imád óvodába járni, nagyon mozgékony, könnyen tanuló, okos gyermek. Néhány héttel ezelőtt hasmenés miatt kórházba került. A kórházi felvételkor derült ki, hogy tulajdonképpen még nem szobatiszta, csak a pelenkába hajlandó kakilni. Az édesanya elmondta, hogy a kisfiú minden esetben szól, ha jön az inger, kéri a pelenkát, majd amikor végez, rögtön szól, hogy vegyék le róla. Normális esetben a pelenkában mindennap van székelete, és az anya 3-4 nap után mindig ráadja, mert nem meri kockáztatni, hogy Kristófnak valami baja legyen. Ebéd után mindig hazaviszik, mert félnek, hogy az óvodában bekakilna, és a többi gyermek kinevetné emiatt. Segítséget korábban nem kértek, mert szégyellték a problémát. Úgy gondolták, előbb-utóbb magától megoldódik a helyzet. A házi gyermekorvos tanácsára a pedagógiai szakszolgálat pszichológusához fordultak segítségért, aki szülő-kisgyermek konzultációt javasolt. A terápia során az édesanya korábbi perinatális veszteségélménye került a fókuszba. A gyászfeldolgozással párhuzamosan Kristóf tünetei néhány hónap elteltével megszűntek.

Érzelmi és hangulati zavarok

Csecsemő- és kisgyermekkorban az átmeneti érzelmi nehézségek, mint például a szeparációs szorongás, dac vagy agresszió a gyermek fejlődésének természetes velejárói. Az érzelmi zavarok legnagyobb részben egy bizonyos fejlődési szakaszra jellemzők, időben behatároltak, és terápiás beavatkozás nélkül is megszűnnek (HÉDERVÁRI-HELLER 2008). Kivételes esetekben azonban a tünetek olyan súlyosságúvá válnak, hogy mindenképpen szakember, gyermekpszichiáter és/vagy gyermekpszichológus segítségét kell igénybe venni. Kialakulásukat és lefolyásukat számos szakember szerint genetikai és környezeti tényezők együttesen befolyásolják. A környezet az örökletes hatásokat kompenzálhatja, de fel is erősítheti. Az érzelmi és hangulati zavarok hátterében sokszor olyan kezelhető okok állnak, melyekre a gyermek a tüneteivel hívja fel a környezete figyelmét. Éppen ezért gyakori, hogy az ő egyéni terápiájával párhuzamosan pár- vagy családterápiára is sor kerül. Súlyosabb esetekben gyógyszeres kezelésre is szükség lehet.

A gyermek gyógyulásának érdekében mindenképpen szükséges a szakemberek egymással és a szülőkkel való szoros együttműködése. Ennek érdekében a kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok és a szociális területen dolgozó szakemberek számára egyaránt fontos ezeknek a gyermekpszichiátriai kórképeknek az ismerete.

KÉNYSZERES ÉS KAPCSOLÓDÓ ZAVAROK

Gyermekkorban a szorongásos és depresszív betegségeket gyakran kísérik átmeneti kényszeres tünetek, illetve az autisztikus gyermekeknél megfigyelhető rituális-sztereotip viselkedésmintázat is számos hasonlóságot mutat a kényszerrel. Ezek azonban nem azonosak a kényszerbetegséggel (obszesszív-kompulzív zavar; OCD), amelynek tünetei már nagyon fiatal korban is nagyjából azonosak a felnőtt betegeknél észlelhető jelenségekkel (GÁDOROS 2000). Míg a korábbi diagnosztikai rendszerekben a neurózisok, a szorongásos zavarok között szerepelt, a

betegségek amerikai osztályozási rendszerének új kiadása, a DSM-5 (APA 2013) már önálló kategóriaként kezeli.

A betegséget a mindennapi tevékenységet jelentős mértékben megzavaró *kényszergondolatok* (obszessziók) és *kényszercselekvések* (kompulziók) jellemzik. A kényszergondolatok többnyire kellemetlen, ostoba és zavaró érzések, gondolatok vagy gondolattörödékek, amelyeket a gyermek saját magától idegennek, akarata ellenére valónak tart, és küzdeni próbál ellenük. A kényszercselekvések, a túlzott mértékű ismétlődő cselekvések igen gyakran a kényszergondolatokra adott reakciók, és a félelem elhárítását szolgálják. Ha a gyermeket valamely rítus végrehajtásában megakadályozzák, nagyon erős szorongást élhet meg.

Leggyakoribb tünetek gyermekkorban is a tisztálkodási és ellenőrzési kényszercselekvések, az agresszív és szexuális tartalmú kényszergondolatok, illetve a betegségtől és a megfertőződéstől való félelmek. A betegség első jele lehet a tisztálkodás idejének megnyúlása vagy egyre gyakoribbá válása. A különböző ellenőrzési vagy ismétlési kényszerek, mint például ajtók, zárok, villanykapcsolók ismételt ellenőrzése, vagy kövek, lépcsőfokok megszámlálása sok időt vehet igénybe. Gyermekeknél gyakran látunk megérintési ceremóniákat, amikor saját testüket szimmetrikus helyeken érintgetik. Előfordulhat, hogy az egyébként szokásos gyűjtési szenvedély elhatalmasodik, és a gyermek célszerűtlen, használatra alkalmatlan tárgyakat gyűjt. A rituálékhoz kapcsolódó kényszergondolatokat – főként a fiatalabb gyermek – csak nehezen tudja megfogalmazni, gyakran még nincs tudatában a kényszercselekvéseinek, ezért ezeket nyíltan végzi. Gyermekkorban viszonylag sokszor előfordul, hogy a kényszercselekvések kényszergondolatok nélkül jelentkeznek.

A kényszerbetegség alapvetően megzavarhatja a szülő-gyermek kapcsolatot. A szülők sokszor értetlenül állnak a gyermek megrögzött szokásai előtt; rosszaságnak, engedetlenségnek tekintik, és minden eszközzel próbálják megszüntetni azokat. Előfordul, hogy a gyermek a családtagokat is bevonja a kényszeres rituálékba (*kiterjesztett kényszer*), ami egyre kétségbeesettebb helyzetbe kergetheti az egész családot. Amennyiben a szülők nem teljesítik tökéletesen a követeléseit, akkor az elviselhetetlen feszültség miatt a gyermek akár agresszióval is reagálhat (GÁDOROS 2003).

Az obszesszív-kompulzív spektrum más betegségeiben szintén gyakoriak a kényszeres tünetek. Ide tartozik a *trichotillománia*, amikor a gyermek képtelen ellenállni annak, hogy a hajszálait kitépje, annak ellenére, hogy ez kopaszodáshoz vezet. A hajon kívül előfordulhat a szemöldök vagy a szempilla tépkedése is. Ez a cselekvés átmenetileg szorongásoldó hatású, de a látható következmények miatt büntudat és elkeseredettség kísérheti. A *bőrkapirgálás* zavarában szenvedő gyermek a bőrét tépkedi, kapargatja, ami elsősorban a körömágy környékén mutat látható tüneteket. Gyakori, hogy ezek a gyermekek a *körmüket is rágják* (NÉMETH L. 2015).

A vizsgálatok szerint mindezek mögött a gyermek szülei iránt érzett ellentmondásos érzelmei állnak, ugyanakkor a családban tilos a szülők felé haragot vagy indulatot kifejezni. A szülői háttér általában szigorú és perfekcionista, a gyermek viselkedését folyamatosan kontrollálják. A gyermekben túlzott elvárások alakulnak ki önmagával kapcsolatban, csak a tökéleteset tekinti elfogadhatónak. Gondolkodása, szabad érzelemkifejezése gátolttá, korlátozotttá, viselkedése beszabályozotttá válik (RANSCHBURG 2012b).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Fontos, hogy különbséget tegyünk a kényszerbetegség és a normál gyermeki fejlődéssel járó kényszeres-rituális viselkedési minták, mint például a lefekvéses és tisztálkodási rítusok vagy a

babonás viselkedés között. Ezek a gyermeki szokások vagy rítusok elsősorban a gyermek biztonságérzetét szolgálják, és nem okoznak problémát a mindennapokban (GÁDOROS 2003).

A kényszerbetegség jellegzetes módon megváltoztatja a gyermek viselkedését, és nem csak a családon belüli, hanem a kortárs kapcsolatai is sérülhetnek. Amennyiben kényszeres tünetei a kívülről számukra is nyilvánvalóvá válnak, a társai csúfolhatják, kiközösíthetik. A feszült helyzetekre visszahúzódással, vagy épp ellenkezőleg, dühkitöréssel, agresszióval reagálhat, aminek következtében egyre inkább peremhelyzetbe kerül.

A család számára, különösen a kiterjesztett kényszerek esetén nagyon kimerítő az állandó „készenlét”. Bizonyos idő után a szülők nehezen tolerálják a gyermek viselkedését, de ennek ellenére sokáig nem kérnek segítséget. Általában tisztában vannak azzal, hogy gyermekük viselkedése észszerűtlen, irracionális, ez azonban félelmet kelt bennük: arra gondolnak, hogy más emberek majd „bolondnak” tartják emiatt.

Kényszeres tünetek fennállása esetén a családot szakemberhez, gyermekpszichiáterhez vagy klinikai gyermek szakpszichológushoz kell irányítani. A leghatékonyabb pszichoterápiás kezelési módnak a család bevonásával történő kognitív viselkedésterápia tűnik, amelynek egyik fontos eleme a család hozzáállásának megváltoztatása. A módszer egyszerre hatékony a tünetek csökkentésében és a családtagok közötti feszültségek, konfliktusok feloldásában. Amennyiben a szülők megértik gyermekük betegségét, viselkedését és szorongásait, képessé válnak segítségére lenni a gyógyulási folyamatban. Fontos felvilágosítani őket az „arany középút” jelentőségéről, mert szélsőséges hozzáállással, túlzott bevonódással, engedékenységgel, illetőleg erőszakosan tiltó, korlátozó attitűddel nagymértékben gátolhatják a tünetek enyhülését.

ESET

Janika édesanyja a házi gyermekorvostól kért segítséget, mert szerinte 5 éves kislánya évek óta „sakkban tartja” az egész családot. Étkezéskor csak ugyanabból a bögreből hajlandó inni, a családtagok csak akkor ülhetnek le és oda, ahova ő mondja, esténként nem mindegy neki, hogy ki fürdeti és öltözteti. Mielőtt lefekszik, az édesanyjának többször meg kell néznie, hogy be van-e zárva a bejárati ajtó. Gyakran előfordul, hogy egyik pillanatról a másikra hangos sírásba kezd, és ilyenkor nehezen megnyugtatható. Utólag ezekre a helyzetekre érthetetlen magyarázatokat ad. Az édesanya úgy érzi, hogy már belefáradtak abba, hogy állandóan a kislány reakcióit figyeljék, és próbálják előre kitalálni, mit szeretne. Ha nem csinálják azt, amit Janika mond, akkor agresszív lesz, és az utóbbi időben többször előfordult, hogy rugdosni kezdte őket. A szülők egymást hibáztatják a kialakult helyzet miatt, és állandósultak a veszekedések.

A házi gyermekorvos gyermekpszichiátriai szakrendelésre irányította a családot. A gyermekpszichiáter javaslatára a tünetek megszüntetése érdekében az egész család bevonásával kognitív viselkedésterápiát alkalmaztak. A szülők lassan, de belátták, hogy a kislány nem őket akarja bosszantani, s hogy ő is nagyon szenved az állandó konfliktusoktól. A gyermek végül megtanulta kezelni a szorongásait, a tünetei pedig a közös erőfeszítésnek köszönhetően még iskolába kerülése előtt megszüntek.

DEPRESSZIÓ GYERMEKKORBAN

Magyarországon az elmúlt évekből nem áll rendelkezésre reprezentatív, statisztikailag is alátámasztott felmérés a gyermekek körében megjelenő depresszió előfordulási gyakoriságáról. A klinikai tapasztalatok alapján a kamaszkor előtt 10-15 százalékuknál fordul elő időnként de-

pressziós hangulat, klinikai értelemben azonban csak a gyermekek 2 százalékánál beszélhetünk depresszióról (GÁDOROS 1996).

A gyermekkori depresszió tüneti képe nagyon változatos. Minél fiatalabb egy gyermek, annál nagyobb mértékben térnek el a tünetei a klasszikus értelemben vett depressziótól. Csecsemő- és kisgyermekkorban legjellemzőbbek az örömtévesztések, a játék iránti érdeklődés hiánya, az ingerlékenység, valamint az alvási és étkezési zavarok. A gyermek szomatikus fejlettsége kimutatható szervi ok nélkül is jelentősen elmaradhat a kortársaitól. A gyakori ingerlékenység társulhat nyugtalansággal (például céltalan rohangálás) vagy saját maga ellen irányuló agresszív viselkedéssel. A depressziós gyermek a közösségben gyakran visszahúzó, míg a szüleivel és testvéreivel szemben indulatos, esetleg agresszív is lehet.

Az óvodáskori tünetek közül elsősorban a szomorúság, a gyakori sírás, az álmatlanság és az étvágytalanság emelhető ki. Gyakori, hogy nincs kedvük a játékhoz, visszahúzódnak a szülőkkel, más felnőttekkel és a kortársaikkal is. A depresszív tünetekkel párhuzamosan megjelenhetnek szorongásos tünetek is; gyakoriak a pszichoszomatikus panaszok – fejfájás, hányinger és/vagy gyomorfájás – szervi megbetegedés nélkül.

A gyermekkori depresszió kialakulásában egyaránt szerepe van a biológiai sérülékenységnek és a környezeti stresszoroknak. Befolyásoló környezeti tényezők lehetnek: elhanyagolás, bántalmazás, szülői szerhasználat, családi konfliktusok, alacsony szocioökonómiai státusz és/vagy iskolázottság, közeli hozzátartozó elvesztése. Bizonyos gyógyszerek és krónikus betegségek is hajlamosíthatnak depresszióra.

Amennyiben a szülő, a pedagógus vagy más, a gyermek környezetében élő személy tartósan észleli a problémát egy gyermeknél, mindenképpen érdemes szakember segítségét kérni. Szükség esetén gyermekpszichológiai, gyermekpszichiáteri ellátást az illetékes pedagógiai szakszolgálatnál, gyermek- és ifjúsági pszichiátriai ambulanciákon és kórházi osztályokon kaphatnak.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A gyermekkori depresszió, ahogy a fentiek alapján is látható, a gyermek életkorától és fejlődési szintjétől függően számos formát ölthet. Nehezebb élethelyzetekben csaknem valamennyi gyermek szomorú lehet; hangulatingadozást, ellenkezést, esetleg dühöt egyébként is megfigyelhetünk. Alvási és étkezési problémák önmagukban is előfordulhatnak. A veszteségek, mint például a szülők, nagyszülők elvesztése, a válás, költözés vagy a kistestvér születése hangulatváltozást provokálhatnak.

Gyakori, hogy fiatal gyermekek a felnőttek számára meglepő módon reagálnak a szeretett személy elvesztésére. Mivel még nem képesek felfogni a veszteség irreverzibilitását, sem annak következményeit, gyakran úgy tűnik, hogy észre sem veszik a szeretett személy elvesztését. Később azonban, amikor rádöbbennek a halál visszafordíthatatlanságára, elhúzódnak szomorúsággal reagálhatnak, amelyhez más viselkedésbeli tünetek is társulhatnak.

A fiatalabb gyermekek, mivel szociális és kognitív képességeik még fejletlenek, a választ kísérő stresszhelyzetekkel szintén nehezebben birkóznak meg (VETRŐ 2008). A normál gyászfolyamatot azonban nem szabad összetéveszteni a depresszióval, hiszen az átmeneti levertség, szomorúság, boldogtalanság érzése a veszteséglmény természetes velejárója.

A gyermekkori depresszió egyik legfontosabb kockázati tényezője a szülők depressziója, valamint az elutasító és büntető nevelési stílus. Amikor nem fordítanak elég figyelmet a gyermekre, esetleg érzelmileg és fizikailag is bántalmazzák vagy elhanyagolják, nem veszik figyelembe az igényeit, túlzott elvárásokat támasztanak vele szemben, akkor a gyermekben nega-

tív énkép alakulhat ki, ami a későbbiekben a depresszió alapjául szolgálhat. A negatív énkép nemcsak a depresszió, hanem számos egyéb gyermekkori pszichológiai zavar kialakulására is hajlamosíthat (PÁSZTHY 2005).

A depresszió korai felismerésében fontos szerepük van a pedagógusoknak is, hiszen a szülők mellett ők azok, akik a legtöbbet vannak együtt a gyermekekkel, és leginkább érzékenyek az érzelmi, hangulati, magatartásbeli változásokra. Fontos figyelmeztető jel lehet, ha egy olyan gyermek, aki eddig a barátaival játszott, most többnyire egyedül és érdeklődés nélkül tölti az idejét, és azok a dolgok, melyek eddig szórakoztatták, most kevés örömet jelentenek neki. További fontos jel lehet a gyermek negatív gondolkodása, amely magában foglalja egyrészt a problémákra és a hibákra való összpontosítást, másrészt az önmagára vonatkozó kritikus megjegyzéseket, mint például „engem senki sem szeret”, „senki nem akar velem játszani”, vagy „mindenért én vagyok a hibás”.

Az ingerlékeny, dühös hangulat rossz magatartásnak vagy tiszteletlenségnek tűnhet a szülők és a pedagógusok számára. A motiválatlanságot, az érdeklődés hiányát is gyakran kezelik magatartásbeli problémaként – annak ellenére, hogy ezek akár a gyermekkori depresszió tünete is lehetnek.

A gyermek bármilyen hangulati vagy magatartásbeli változásának észlelése esetén érdemes először a szülőkkel beszélni. Fontos információkat adhatnak arról, hogy történt-e valamilyen krízishelyzet a család életében, a probléma otthon is jelentkezik-e, illetve hogy mik a szülő tapasztalatai a gyermek viselkedésével kapcsolatban. A pedagógusok, illetve a szociális területen dolgozó szakemberek a szülőkkel együttműködve tudják a leghatékonyabb segítséget megtalálni a gyermek és a család számára.

ESET

Ábel jelenleg 2 és fél éves, szőke, kékszemű, feltűnően szomorú arcú kisfiú. Édesanyját a bölcsődei kisgyermeknevelő a pedagógiai szakszolgálat pszichológusához irányította, mivel a kisfiú az utóbbi időben nem játszik, tétlenül fel-le sétálgat a csoportban, majd időnként négykézlábra állva előre-hátra hintázik, miközben a padlóba veri a fejét. Az édesanya elmondása szerint otthon is előfordulnak hasonló tünetek. Mielőtt bölcsődébe íratnák volna, szépen eljárt a játékaival, az utóbbi időben azonban nem csinál semmit. Gyakori, hogy elalváskor, de időnként napközben is előre-hátra ringatja magát. A bölcsődei beszoktatás nem volt zökkenőmentes, sokáig szinte egész nap sírdogált. Az édesanyát érzékenyen érintette, hogy Ábelt bölcsődébe kellett vinnie, de a munkahelyét nem kockáztathatta, egyébként is sok hitelük van. A kisfiú néhány hete már szó nélkül bemegy a csoportba, de azóta kedvetlen, nem kapcsolódik be a játékokba. Az anamnézis felvétele során derült ki, hogy az anyai nagymamát a várandósság idején veszítették el. Az édesanya sírva mesélte, hogy nem mert gyászolni, nehogy ártson a kisbabájának. A gyermekágyi időszakot is nehezen viselte, mert a férjén kívül, aki szinte mindig estig dolgozott, nem volt segítsége. Ábel napközben sokat sírt, nehezen lehetett megnyugtatni. Az édesanya nagyon kimerültnak és fáradtnak érezte magát, nehezen bírta aludni, és az étvágya is csökkent. Hónapokig tartott, amíg újra „összeszedte magát”. A párja Ábel féléves kora után új munkahelyet keresett magának, így többet tudott együtt lenni a család. Ettől kezdve megosztották a gyermek körüli gondozási feladatokat, ami könnyebbé tette a hétköznapiakat. Egyre gyakrabban jártak játszótérre, és más kisgyermekes családokkal is felvették a kapcsolatot. Az édesanya úgy érezte, végre kiegyensúlyozottá vált, a munkába állás azonban újra felborította ezt az egyensúlyt. Nehe-

zen tudja összeegyeztetni a munkahelyi és az otthoni teendőket, és nagyon hiányzik neki az édesanyja támogatása, segítsége.

A gyermekpszichológus szülő-kisgyermek konzultációt, valamint az édesanyjának egy gyászfeldolgozásban jártas felnőtt terapeutát javasolt. A hat ülésből álló konzultáció eredményesen végződött. Az édesanya „apró ötleteket” kapott gyermeke problémájának megoldásához, ami megkönnyebbülést hozott számára. Az anya-gyermek interakciók minőségének befolyásolása révén kiegyensúlyozottabbá vált a kapcsolatuk, és egyre inkább tudtak örülni a közös együttléteketnek. Ábel tünetei először otthon, majd később a bölcsődében is megszűntek.

SZORONGÁSOS ZAVAROK

A szorongás minden ember életében jelen van, és bizonyos esetekben, például veszély esetén hasznos is lehet. Mérsékelt szintje fiziológiásnak tekinthető, ha viszont meghaladja az egyén tűrőképességét, és akadályozza a mindennapi tevékenységek végrehajtásában, akkor patológiásnak mondható (EIGNER 2012). A gyermek fejlődését az életkorára jellemző szorongásos jelenségek kísérik, amelyek bizonyos szituációkban és mértékben nem tekinthetők problémásnak. A szakembereknek alapvetően fel kell ismerniük a valóban kóros mértéket öltő szorongást, valamint azokat a kisgyermekkorban leggyakrabban előforduló szorongásos zavarokat, amelyek további segítséget igényelnek.

A *szeparációs szorongásos zavar* az elsődleges gondozótól, általában az édesanyjától való elszakadás miatti túlzott félelem, kétségbeesés és tiltakozás, amely a szeparációs szorongás normál fejlődési szakaszán túl jelentkezik (GÁDOROS 1996; NAGY 2015). Bármely életkorban kialakulhat, de leggyakrabban a bölcsődei és óvodai beszoktatás időszakában fordul elő. A gyermeket a szülővel vagy önmagával kapcsolatos nem valós félelmek gyötrik, a szülők állandó közelségét keresi, a szobában még nappal sem mer egyedül maradni, esetleg fél az esti elalvástól. Ha a tünetek még egy hónap múlva is fennállnak – ha a gyermek nem akar bölcsődébe, óvodába menni, és már este sír a másnap reggeli elválás miatt; ha fáj a hasa, esetleg hány elindulás előtt, ha nem játszik a többiekkel, akkor érdemes szakemberhez fordulni.

Amikor egy gyermek képes ugyan a verbális kommunikációra, de ezt csak bizonyos helyzetekben, elsősorban szűk családi körben alkalmazza, más környezetben, például a bölcsődében, óvodában egyáltalán nem beszél, akkor *szelektív mutizmusról* beszélhetünk. Enyhébb esetekben nonverbális kommunikációra hajlandó lehet, például gesztusokkal, fejbólintással, mutogatással fejezi ki a szükségleteit. Súlyosabb esetben gyakori, hogy a hozzá intézett kérdésekre egyáltalán nem reagál, vagy akár teljes mozdulatlanságba dermed. Idegen környezetben többnyire félelnek, bátortalan, nehezen kapcsolódik be az intézmény mindennapi életébe, miközben otthon teljesen átlagos módon viselkedhet. Az ilyen gyermek családjára általában a túlzott zárttság, a gyermek túlzott védelése, óvása, a gyermek önállóságának korlátozása jellemző. Mivel ez a típusú szorongásos zavar elsősorban az intézményekben dolgozó felnőtteket zavarja, a szülők sokszor nehezen meggyőződhetők a terápia szükségességéről, miközben a tünetek akár évekig is elhúzódhatnak, akadályozva a gyermek iskolai előmenetelét.

Specifikus fóbia esetén egy konkrét tárgy vagy helyzet vált ki túlzott mértékű, indokolatlan félelmet a gyermekből. A tüneteket kiválthatják állatok, természeti jelenségek, a vér látványa, vagy bizonyos helyek, például lift stb. A gyermek ilyenkor intenzíven szorong, és félelmének látható jelei vannak: remeg, a szívverése felgyorsul, esetleg sikoltozik, kiabál. Vannak olyan fóbiák, amelyek egy adott eseményre vezethetők vissza, például a gyermeket korábban megharapta egy kutya, éjszaka dörgésre, villámlásra ébredt, vagy beszorult a liftbe, de a szülők szorongást

keltő figyelmeztetései, aggodalmi szintén túlzott félelmet válthatnak ki benne. Gyakran azonban semmilyen kapcsolat nem fedezhető fel a félelem tárgya és a korábbi történések között. A gyermek – sokszor szülei segítségével – próbál mindent megtenni annak érdekében, hogy az adott tárgyat vagy helyzetet, amennyire csak lehet, elkerülje (NAGY 2015). A család általában akkor fordul szakemberhez, amikor ez az elkerülő magatartás olyan méreteket ölt, hogy akadályozza őket a mindennapi tevékenységeikben.

A *szociális szorongásos zavarban* (régebben szociális fóbia) a gyermek azoktól a helyzetektől fél, azokat igyekszik elkerülni, amelyekben bizonyos cselekvéseket más emberek előtt kell elvégeznie (például nyilvánosan szerepelni, étkezni), vagy ismeretlenekkel kell találkoznia. Általában attól tart, hogy az idegen környezetben szégyen és megaláztatás éri. Mivel nehezen kommunikál, egyre inkább visszahúzódóvá és elszigeteltté válik, a közösségbe nehezen illeszkedik be, hiszen ehhez szükség lenne a másokkal való együttműködésre.

A *generalizált szorongás* nem egy speciális helyzetben jelentkezik, hanem állandóan jelen van, és a gyermek életének minden mozzanatát befolyásolja. A szorongó gyermeket folyamatos nyugtalanság és aggodalmaskodás jellemzi; állandó vigasztalást, „pátyolgatást” igényel. Gyakori, hogy szomatikus tünetei vannak: fáj a feje, a hasa, izzad a tenyere, hányingere van, rágja a körmét (RANSCHBURG 2012b). Gyermekeknél a valódi generalizált szorongás ritka. Még ha vannak is szomatikus tünetei, általában ezek háttérben egy-két konkrétabb, kevésbé szerteágazó félelem áll (NAGY 2015).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A szorongó gyermek általában csendes, „jó gyerek”, a bölcsődében, óvodában szeretik, mert nincs vele probléma. Pedagógusként nem könnyű eldönteni, hogy a szorongás mikortól probléma, mikor kell jelezni a szülők felé, hogy szakember segítségét vegyék igénybe. Általánosságban elmondható, hogy amikor a szorongásos tünetek megjelenési formájukban, intenzitásukban és tartósságukban meghaladják a „normál fejlődés” határait, és a fentebb leírt tünetegyüttesként jelentkeznek, akkor mindenképpen tájékoztatni kell a szülőket. Előfordulhat ugyanis, hogy a gyermek csak a közösségben szorong, az otthoni környezetben nem jelentkeznek a tünetei, ettől függetlenül szüksége lehet a segítségre.

Az óvodás gyermek gyakran egy korábbi fejlettségi szintre való visszacsúszással reagál arra a szorongásra, amivel már nem tud megküzdeni, például újra bepisil, rágja a körmét, nem tud elaludni, vagy éppenséggel felriad az éjszaka közepén. Ezekben az esetekben szintén javasolt szakemberhez fordulni.

A kisgyermeknevelők és óvodapedagógusok megfelelő hozzáállással sokat segíthetnek a gyermek szorongásának oldásában. A harmonikus csoportlétkör, az elfogadó attitűd, a gyermek kiközösítésének, kicsúfolásának megelőzése, megakadályozása, az apróbb lépések pozitív megerősítése mind hozzájárulhatnak a tünetek enyhüléséhez. A szorongó gyermek is szeretne barátokat szerezni, bekapcsolódni a játékokba, de nem tudja legyőzni azt a félelmet, amit a szülők hiánya vagy éppen a közösség vált ki belőle. Miközben a háttérbe húzódik, ő maga is szenved a tehetetlenségétől, ezért támogatásra van szüksége.

A szülők együttműködésének elnyerése érdekében elengedhetetlen a velük való, a gyermek érdekeit képviselő kommunikáció, hiszen a túlzott mértékű szorongás, bármelyik típusáról legyen is szó, komolyan hátrálthatja a gyermeket a fejlődésben.

ESET

Ádám 3 és fél éves, szeptember óta jár óvodába. Az óvodapedagógusok november végén keresték meg az óvodapszichológust, mert úgy látták, hogy a kisfiú beilleszkedésével problémák vannak. Ádám a beszoktatás alatt soha nem sírt, de a mai napig egyáltalán nem kapcsolódik be az óvodai játékokba, többnyire egy helyben ül egész délelőtt. Beszélgetést nem kezdeményez, s ha kérdezik, csak mutogatással válaszol. A szülők semmilyen problémát nem észlelnek, nem gondolják, hogy valami baj van a kisfiukkal. Szerintük fél a nagyobb gyermekektől, azért nem játszik velük. Az óvodapszichológussal közösen sikerült meggyőzni őket arról, hogy a gyermeküknek segítségre van szüksége. A szülőkkel való konzultáció során derült ki, hogy Ádám az óvodába kerülésével szinte egy időben veszítette el anyai nagymamáját. Korábban külön szobában aludt, ekkor azonban rossz álmai miatt „visszaköltözött” a szülők hálószobájába. Azóta már többször próbálkoztak az egyedül alvással, eddig sikertelenül. Az édesapa elmondása szerint „össze vannak növe” az anyával, aki mozdulni sem tud tőle. Az édesanya nagyon nehezen engedte óvodába Ádámot, még túl kicsinek gondolja ahhoz, hogy nélküle legyen, ezért is viszi haza ebéd után. Aggodalommal töltötte el az is, hogy a fia vegyes csoportba került, szerinte a nagyobb gyermekek durván játszanak, nem vigyáznak rá, így könnyen meg is sérülhet. Az alvási probléma nem okoz nehézséget számára, hiszen már „megszokta”, hogy a gyermekével alszik. Az óvodapszichológus a pedagógiai szakszolgálathoz irányította a családot. Az édesanya veszteségének feldolgozásával párhuzamosan Ádám tünetei is fokozatosan megszűntek.

Szenzoros integrációs zavar

Az érzékszervek működése és az első tapasztalatok megszerzése már a magzati korban elindul, fontos alapot biztosítva az újszülöttnak arra, hogy a szülés folyamatában és a megszületés utáni korai időszakban élni tudjon a saját teste által kínált lehetőségekkel, segítve ezáltal az önszabályozás és a kapcsolatteremtés folyamatát. A méhen belül elsőként megjelenő érzékelések a teljes bőrfelületre vonatkozó érintés és a középfül egyensúlyi szerveihez kapcsolódó vestibuláris érzékelés, amely a test térben való elhelyezkedésének meghatározását teszi lehetővé, így elengedhetetlen a szülőcsatornán való áthaladáshoz. A proprioceptív érzékelés a test különböző részeinek egymáshoz való viszonyáról küld jelzést. A későbbiekben ezekhez kapcsolódik az íz- és szagérzékelés, a hallás, majd utoljára a látás. Mindezek fejlődésében meghatározó, hogy nem csupán egy adott genetikai kód alapján bontakoznak ki, hanem a magzat, majd a csecsemő aktívan részt is vesz ebben a folyamatban: tapasztalatokat gyűjt, újra meg újra kipróbál dolgokat, amelyek visszahatnak az érzékszervek működésének és az ingerfeldolgozásnak a fejlődésére is (ANDREK 2012). Ezért nem elhanyagolható kérdés, hogy kellő mennyiségű és minőségű tapasztalatot tud-e szerezni a gyermek (vagy hogy milyen lehetősége volt rá a magzati vagy újszülöttkorban).

A saját testével kapcsolatos és a külvilágból érkező információk természetesen nem egymástól elkülönülten érik a gyermek fejlődő idegrendszerét. A fejlődés egyik fontos feladata, hogy a gyermek fokozatosan képes legyen ugyanabban a pillanatban információkat fogadni minden érzékelési rendszerből, s a továbbiakban szimultán úgy feldolgozni azokat, hogy össze is kapcsolja őket, ilyen módon alkotva önmaga számára egy teljes és komplex képet a környezetéről. *„Az agynak szüksége is van az összes érzékelő rendszerünkől információra, hogy pontosan elkészítse annak a környezetnek a »térképét«, amiben éppen vagyunk, minden elemét beépítse, hogy aztán adott helyzetben megszülethessen a döntés, hogyan tovább. »Térképkészítésről« van szó, hiszen az ingerek nemcsak egymás mellé, mögé kerülnek, hanem bonyolult összefüggésbe rendeződnek, ha áttételesen is, de minden, mindennel összefügg”* (PETŐ 2013, 46).

Amikor ez az érzékelési-feldolgozási rendszer nem tud összehangoltan működni, akkor kevésbé vagy csak nagyon nehézkesen alakul annak a magabiztosságnak a megszerzése, ami a gyermeket abban segíti, hogy a saját reakcióit, viselkedését vagy a környezete által felkínált üzeneteket összetetten értelmezze, és – az adott helyzet folyamatosan változó ingerei közt – kiegyensúlyozottan, kellő sebességgel tudja szervezni önmagát és a döntéseit. A feldolgozásban fontos szerep jut a korábban megszerzett tapasztalatoknak, és az is fontos, hogy ezek az emlékek megfelelő módon kapcsolódjanak az éppen aktuális feldolgozási folyamathoz (SZVATKÓ 2002).

A szenzoros integráció zavara nem egy klinikai értelemben vett betegség, hanem az agy enyhe diszfunkcióját jelenti az ingerek észlelése, szervezése és értelmezése folyamatában. Ez látható – tünetként – a helyzetre adott nem adekvát vagy furcsa válaszreakcióban. Meg kell említenünk, hogy a szenzoros integráció zavara legtöbbször nem jelent elmaradást az intellektuális képességekben.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Valószínűleg mindenki meg tud fogalmazni néhány olyan saját tapasztalatot, amikor szüksége volt arra, hogy a saját érzékenysége – most már mondhatjuk, hogy a szenzoros integrációja – szerint alakítsa a helyzeteket. Egyénenként, de azon belül akár időben is változó tényező az,

hogy ki melyik ingerre reagál a vártnál erősebben, és ebben az egyén tartós vagy az éppen aktuális pszichés állapota is meghatározó. Egyesek a táblán csikorgó kréta hangjától, mások a gyapjúpulóver szűrősságától igyekeznek menekülni. Ez azonban még nem jelent szenzoros integrációs zavart. Akkor nevezzük annak, ha a nehézségek mértéke miatt a mindennapi életben folyamatosan gátolt a harmonikus, kiegyensúlyozott lét, ha zavar mutatkozik a tanulási folyamatokban, az emberi kapcsolatokban vagy az egyén viselkedésében (PETŐ 2013).

A gyermekek sajátos megküzdési technikákat hoznak létre akkor, ha a szenzoros feldolgozásukban zavar támad, mivel igyekeznek elkerülni a számukra kellemetlen, ijesztő, bizonytalanságot okozó ingereket, helyzeteket. Minden érzékelési területnek megvannak a jellegzetes integrációs zavartünetei. Természetesen e könyv olvasóinak nem feladatuk, hogy tisztában legyenek minden tünettel, vagy nevesítsék a problémát, de a szokatlan viselkedésű vagy jellegzetes hártásokot mutató gyermekeknél szükséges tudatosítaniuk magukban, hogy az adott helyzetben ők nem rosszkodnak, és nem is finnyásak, hanem az idegrendszerük olyan üzenetet küld a számukra, hogy a túl sok vagy túl erős ingerek miatt veszélyben vannak, és ennek megfelelően kell cselekedniük.

Általánosságban – a bizonytalanságot kiküszöbölendő – ezek a gyermekek nem szeretik a hirtelen váltásokat, a túl nagy változatosságot: erősebb a ragaszkodásuk a már megszokott, megismert tárgyakhoz (például ruhadarabok), ízekhez, hangokhoz. A szülők nagyon sokszor azt tapasztalják, hogy a gyermekük ellenáll mindenféle újításnak; észrevehető, hogy konfliktus alakul ki az evés (például válogatosság) vagy éppen az öltözködés körül (nem szereti a rövid ujjú ruhadarabokat, minden pólóból kivágatja a cetlit, stb.), illetve a mindennapos tevékenység-váltások között. Közösségben nehézséget okozhat, ha egy gyermek folytonosan a társainak ütközik, vagy ölelgeti őket – akkor is, ha nincs benne erősebb indulat. Ezek a gyermekek a saját testük érzékelését segítik elő ezekkel a markáns test-test érintkezésekkel. Mások nem képesek megfelelően szabályozni saját mozgásuk környezethez igazítását. Bizonytalanok az udvaron, a játszótéren, főleg a magasabb eszközökön, vagy épp ellenkezőleg, nem tudják jól felmérni a mozgásbiztonságukat, és sokszor elesnek.

A szülőknek gyakran jelenthet kellemetlenséget, ha látják gyermekük reagálását egy-egy helyzetben, míg a külső szemlélő könnyen mondhatja rájuk, hogy neveletlenek. A csecsemő a szokásosnál is jobban ódzkodhat az idegen helyzetektől vagy emberektől, esetleg kifeszítheti magát a szeretetteljes ölelésből. Egy nagyobb gyermek nem palástolt undort fejezhet ki a családi vacsorán, vagy megáll a játszótér kapujában, megijedve a téren játszó gyermekek sokaságától, ami számára nehezen tolerálható. A szakember részéről nagyon megerősítő hatású lehet akár az, ha a gyermeknek segíteni tud a feszültség oldásában, akár az, ha a szülőt biztosítja a megértéséről. Amennyiben a mindennapokat zavaró mértékű szenzoros integrációs zavara van egy gyermeknek, a szakemberek már egészen kicsi kortól tudnak segíteni.

ESET

Rozi 3 éves, óvodát kezdő kislány. A szülők nem szóltak előre, de az évkezdés után megfigyelhető volt, hogy a kicsi alig eszik meg néhány ételt, új dolgokat pedig kizárólag az édesanyjától fogad el. A szülőkkal folytatott beszélgetésből kiderült, hogy a kislány már csecsemőkorában is nagyon nehezen viselte a változásokat: az édesanyja csakis a saját otthonuk egy meghatározott szobájában tudta megszoptatni, a babakocsiban és az autóban pedig folyton sírt. A hozzátáplálásnál remegett, ha összemaszatolódott a ruhája vagy a keze. Új ételeket nagyon lassan lehetett bevezetni nála. Az édesanya elmondása szerint a játszótérre is mindig ebédidőben jártak, mert a kislány csak azt viselte el, ha senki más nincs ott

rajta kívül. Ott is csupán egy-két játékon játszott, a hintát és a magasabb csúszdát messziről elkerülte. Az óvodai udvari szabad játék során leginkább az óvónők mellett álldogált, a vezetett játékokat sokkal jobban szerette. Az édesanya számára nagy megkönnyebbülést jelentett, amikor az óvónőkkel közösen kitalálták, hogy a csoportszobában kialakítanak egy csendes sarkot, ahova a nap folyamán el-elbújhatott a kislány, amikor telítődött a rengeteg, számára nehezen feldolgozható ingerrel. Az édesanya megoldotta a munkahelyén, hogy a kiscsoportból ebéd után mindennap elhozhassa a kislányt, akinek a délutáni megszokott otthoni környezet nagy megnyugvást jelentett.

A beszéd- és nyelvfejlődés területén jelentkező nehézségek

A gyermekek minden területen eltérő ütemben fejlődnek, mégis az anyanyelv elsajátításában tapasztalhatók a legnagyobb egyéni eltérések. A szülők és a pedagógusok elsősorban a kifejező beszéd elmaradását észlelik, s a beszédészlelési, beszédmegértési problémák gyakran rejtve maradnak. Amennyiben a gyermek beszédfejlődésében már 3 éves kor előtt súlyos elmaradás tapasztalható, mindenképpen fontos szakemberhez, logopédushoz irányítani a családot.

A dadogás megjelenése szinte minden esetben súlyos aggodalommal tölti el a szülőket. Fontos, hogy a bölcsődében, óvodában dolgozó szakemberek meg tudják különböztetni az életkori dadogás és a valódi dadogás tüneteit – hiszen csak ebben az esetben tudnak megnyugtató válaszokat adni a szülőknek –, illetve képesek legyenek felismerni azokat a helyzeteket, amikor más szakember segítségére lehet szükség.

A következőkben a nyelvfejlődési késésről, az artikulációs zavarokról és a dadogásról olvashatnak részletesebben.

Nyelvfejlődési késés

A gyermekek tág életkori intervallumban, változó fejlődési ütemben és körülmények között sajátítják el az anyanyelvüket. A környezetükben élő felnőttek sokszor nem tulajdonítanak jelentőséget annak, ha sivár a gagyogás, ha a szókincs lassabban gyarapszik, és ha nem, vagy nehezebben történik meg az áttérés a szómondatokról a többszavas mondatokra. Nem mindig tűnik fel a szituációtól független megértés hiánya sem.

A 3 éves kor „mérőkövén” számít az esetlegesen fennálló probléma megítélése szempontjából, hiszen azoknak a gyermekeknek az 50%-a, akik 2 éves korukban még beszédkéséssel indultak, ekkorra maradéktalanul felzárkózik a korcsoportja átlagához (PAUL 1991).

A logopédiai diagnosztikai protokoll (GEREBEN F.-NÉ et al. 2012) javaslata alapján 0–4 éves korban nyelvfejlődési késésről beszélhetünk. Ezek a gyermekek elsődlegesen a nyelvi fejlődésben mutatnak elmaradást, és ez nem magyarázható sem kognitív, sem szenzoros, sem társas-érzelmi problémákkal, hiszen a kedvező, támogató verbális ingerkörnyezet biztosított számukra. Az elmaradás elsősorban az aktív szókincs és a mondatalkotás lassúbb fejlődésében, a gyermeknyelvi szavak fennmaradásában, enyhe diszgrammatizmusban (nyelvtanilag helytelen mondatalkotásban) és az általános pöszeségre jellemző tünetekben fejeződik ki. A beszédmegértés ugyanakkor zavartalan lehet, szó- és mondatmegértésük megfelelő, az utasításokat többnyire pontosan követik.

A nyelvfejlődési késés ebben az életkorban valójában előjelző tünet. Az ezen a téren tapasztalható nagy egyéni különbségek miatt csak 4 éves korra állapítható meg világosan, hogy átmeneti fejlődési egyenetlenségről, vagy súlyosabb, a nyelvi struktúrát is érintő nyelvfejlődési zavarról van-e szó. [Lásd még a *Beszéd- és nyelvi zavar (beszédfogatókosság)* című alfejezetünket.] Előfordul, hogy a nyelvi fejlődés elmaradása később más fejlődési zavar, például hallássérülés, az intellektuális képességek zavara vagy az autizmus tüneteiként értelmezhető.

Az eltérő nyelvi fejlődés felismerése, kiszűrése az első életévekben a gyermekorvos és a védőnő, illetve ha a gyermek bölcsődébe jár, akkor a kisgyermeknevelő feladata is. Sajnos a nyelvfejlődési elmaradások esetén nemcsak a szülők, hanem a szakemberek részéről is tetten érhető a „majd kinövi” szemlélet, ami akadályozza, hogy a segítségre szoruló gyermekek és családjaik idejében megkapják a szükséges segítséget. Az átlagtól eltérő, lassabban fejlődő gyermekek családjaikat szakemberhez, logopédushoz kell irányítani. A probléma korai felismeré-

se, az időben nyújtott segítség döntő jelentőségű a gyermek optimális fejlődése és a másodlagos problémák megelőzése szempontjából.

A gyermekek fejlesztése egyéni és/vagy csoportos formában zajlik a szülők, elsősorban az édesanyák bevonásával. A fejlesztés sikerét nagyban befolyásolja, hogy az abban részt vevő szakemberek hogyan tudnak együttműködni velük. Ha hiányzik a megfelelő családi háttér, akkor ez negatívan befolyásolhatja a fejlesztő munka hatékonyságát.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A bölcsődében és az óvodában dolgozó felnőttek sokat tehetnek a nyelvi fejlődésükben elmaradt gyermekek beszédének fejlesztéséért, mégsem szabad figyelmen kívül hagyni, hogy a gyermekek számára a család a legfontosabb kommunikációs színtér. Az, hogy a szüleiktől milyen mintát kapnak, s hogy a családtagok mennyi időt fordítanak a velük való kommunikációra, jelentősen befolyásolhatja fejlődésüket. Ugyanakkor a szakemberek javaslataikkal elősegíthetik a gyermekek nyelvi fejlesztését családi környezetben is. Kulcsfontosságú, hogy a szülők minél több lehetőséget teremtsenek a gyermekükkel való beszélgetésre, hogy érdeklődjenek az őt érintő dolgok, események iránt. Törekedjenek arra, hogy minél kevésbé legyen kitéve a tömegkommunikációs eszközök káros hatásának, helyette inkább beszéljenek neki. Ügyeljenek arra, hogy mindig „tiszta” beszéljenek, lehetőleg úgy, hogy a gyermek lássa az arcukat, ezzel is segítve a megfelelő artikuláció kialakulását. Fel kell hívni a szülők figyelmét, hogy a gyermekeket soha ne utánozzák, ne csúfolják ki a hibás beszédük miatt.

A gyakorlati tapasztalat alapján elmondható, hogy a szülők mindig nagyon hálásak a kisgyermeknevelőknek és az óvodapedagógusoknak, ha számukra is elérhetővé teszik a napközben tanult mondókákat, versikéket, dalokat. Így a szülők, akár egy-egy szótöredék vagy dallam alapján is felismerhetik, illetve kiegészíthetik a gyermek által otthon előadottakat, segítve ezzel a beszédfejlődését. További ötleteket adhatnak a különböző mondókáskönyvek, CD-k és internetes források. Azt azonban ismételtlen hangsúlyozzuk, hogy a gyermek számára a szülőkkel való közös mondókázás, éneklés és az ölbeli játékok élményét nem pótolhatja semmilyen tömegkommunikációs eszköz.

ESET

Ákos 3 éves, kiscsoportos óvodás. Az óvodai közösségbe könnyen beilleszkedett, a felnőttekkel és a társaival azonban egyaránt keveset kommunikál. Egyszerű tőmondatokat használ, a beszéde nagyon nehezen érthető. Az óvónők jelzése alapján a szülők a pedagógiai szakszolgáltatótól kértek segítséget.

Az édesanya elmondása szerint a gyermeknek körülbelül 40 szava van. Szókincse hangutánzó szavakból, a környezetében élő felnőttek neveiből, tárgyak és cselekvések megnevezéseiből áll, amelyeket elsősorban a szükségleteinek jelzésére használ. Nagyon gyakran mutogatással fejezi ki magát. Ha nem értik, mit szeretne, akkor heves sírásba kezd. A szülők szerint mindent megért, de előfordul, hogy nem figyel, ilyenkor többször kell szólítani.

A kisfiú az édesanya második várandósságából született, 8 éves lánytestvére második osztályos, neki a matematika területén vannak problémái. Az öccse egyéves. Ákos időre, elhúzódo vajúdást követően császármetszéssel, 3250 g-mal, 52 cm-rel, 6/8-as Apgar-értékkel született. Légzési nehézségei voltak, ezért néhány napra inkubátorba tették. Mozgásfejlődése megkésett, DSGM²⁵ gyógytornában részesült. Járni 18 hónaposan kezdett. Csecsemőkorában sokat sírt,

²⁵ DSGM: Dévény Speciális manuális technika – Gimnasztika Módszer. A terápiás eljárás kidolgozója Dévény Anna.

az édesanya nehezen tudta megnyugtadni. Nagyon keveset gagyogott, ezért a gyermekorvos javaslatára hallásvizsgálatra vitték, de ennek eredménye negatív lett. Az első szavakat 2 évesen mondta, a szókinccse nagyon nehezen bővült. A szülők sokat beszélnek hozzá, és nem értik, hogy Ákos miért beszél így. Korábban nem kértek segítséget, az óvodába járástól várták a probléma javulását.

A logopédus javaslatára beszédindító korai logopédiai csoportba kerültek, ahol Ákos az édesanyjával együtt vett részt a foglalkozásokon. Emellett a kisfiú egyéni terápiája is elkezdődött. A logopédus és az óvónők rendszeresen konzultáltak a kisfiú fejlődéséről. A szülők és a szakemberek szoros együttműködésének köszönhetően Ákos beszéde lényegesen javult, a szókinccse folyamatosan bővült, egyre többet és szívesebben beszélt.

Artikulációs zavarok (pöszeség)

A pöszeség a beszéd tisztaságának olyan zavara, amelyre az adott nyelvközség artikulációs normáitól való eltérés jellemző (KOVÁCS–MONTÁGH–PALOTÁS 1988). A helytelen kiejtésben több tényező is szerepet játszhat, ilyenek például a megfelelő beszédminta hiánya, a beszédhangok megkülönböztetésének zavara, a beszédszervi mozgások pontatlansága, illetve bizonyos beszédszervi rendellenességek és eltérések. Attól függően, hogy mi áll a pöszeség hátterében, más és más típusú hangzásbeli eltéréseket és torzulásokat észlelhetünk a gyermek beszédében. Előfordul a beszédhangok egy másikkal történő helyettesítése (például a sapka helyett 'szapka', róka helyett 'jóta'), a hangok torz ejtése, illetve kihagyása. A pöszeség kiterjedtségétől függően lehet részleges vagy általános; ha a gyermek beszéde szinte érthetetlen, az artikulációs zavar akár 10-12 hangot is érinthet.

A 3-4 éves gyermek beszédének természetes velejárója a beszédhangok hibás ejtése, amit a szakirodalom élettani/fiziológias pöszeségnek nevez. Ebben az életkorban még nem elég ügyes a beszédmozgások kivitelezésében, ezért pontatlanul, hibás artikulációval beszél. Ha a gyermek artikulációjában folyamatos, spontán javulás tapasztalható, a szókinccse megfelelő, és nyelvtani helyesség tekintetében is állandóan fejlődik, akkor nem beszélhetünk beszédhibáról, és nincs szükség logopédiai kezelésre.

Amikor egy 5-6 éves gyermek, annak ellenére, hogy a hallása és a beszédszervei is épek, még mindig hibás artikulációval beszél, *funkcionális pöszeségről* beszélünk. A funkcionális és az *élettani pöszeség* megkülönböztetése a logopédus kompetenciájába tartozó feladat. Az 5 éves korban kötelező beszéd- és nyelvi szűrővizsgálat célja a nyelvi zavart mutató gyermekek szűrésén túl az artikulációs zavarok vizsgálata is. A szűrés eredménye alapján a logopédus szükség szerint további, részletes logopédiai vizsgálatot végez, és súlyosabb esetekben kezdeményezi a gyermek gyógypedagógiai, pszichológiai, orvosi vizsgálatát.

A beszédszervek fejlődési rendellenessége (lenőtt nyelvfelek, fognövési rendellenességek vagy ajak- és szájpadhasadék) következtében alakul ki az *organikus pöszeség*. Ilyen esetekben a terápia megkezdése előtt, vagy azzal párhuzamosan többnyire valamilyen műtéti beavatkozásra van szükség. A gyakorlati tapasztalat azt mutatja, hogy ezeknél a gyermekeknél több évig tartó kezelésre lehet számítani, ami még az iskoláskorra is áthúzódik.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A beszédfejlődés kezdetén gyakran előfordul, hogy a gyermek a felnőttek számára kissé érthetetlenül beszél. Ahhoz, hogy az artikulációja pontos legyen, finoman összerendezett beszédmozgásokra és pontos hallási differenciálásra van szükség; mindezen készségek a beszédfej-

lődés során fokozatosan alakulnak ki. A szülők, a kisgyermeknevelők és az óvodapedagógusok megfelelő hozzáállással elősegíthetik ezeknek a funkcióknak a fejlődését. A felnőttek pontos artikulációja, a szemtől szembeni kommunikáció elengedhetetlen feltételek a gyermek tiszta beszédének kialakulásához. Már csecsemőkortól lényeges a szájra irányultság kialakítása, hiszen ezzel elősegíthető, hogy a kicsinek lehetősége legyen az egyes hangok pontos artikulációjának, a száj, a nyelv, a fogak helyzetének megfigyelésére. Anyanyelvünkben kitétetett szerepe van a zöngés és zöngétlen hangok megkülönböztetésének, amire az ölbéli játékok kiváló lehetőséget biztosítanak. A tükör előtt végzett játékos ajak- és nyelvgyakorlatokkal tovább ügyesíthetők a beszédmozgások. A helyes légzést segíthetik elő a fújó-szívó gyakorlatok, például a buborék- vagy a pingponglabdafújás.

Az élettani pöszesség általában 5 éves korra megszűnik. Amennyiben a gyermek artikulációjában továbbra is megfigyelhetők hangcserék, kihagyások vagy torzítások, logopédiai kezelésre lehet szükség. A szülők és a szakemberek, a logopédus és az óvodapedagógus együttműködése szükséges ahhoz, hogy mire a gyermek iskolába megy, még ha nem is lesz teljesen tiszta az artikulációja, legalább a korábban nem ejtett hangok kialakulhassanak. Bizonyos esetekben előfordul, hogy a betűtanulás elősegíti a hangok spontán beszédbe való automatizálódását. A jelenlegi szakirodalmi adatok alapján az artikulációs problémák önmagukban nem tekinthetők annyira súlyosnak, mint például a nyelvi területen jelentkező zavarok, ennek ellenére ezen a területen is fontos hangsúlyozni a logopédiai kezelés jelentőségét.

Gyakori probléma, hogy elsősorban a szülők folyamatosan javítgatják, esetleg utánozzák, netán kinevetik a gyermekük hibás beszédét. Fontos felhívni a figyelmüket, hogy ez a későbbiekben súlyos következményekkel járhat, hiszen ennek hatására a gyermekben beszédfélelem és beszédgátlás, súlyosabb esetben esetleg mutizmus alakulhat ki. [Lásd még *Az érzelmi és hangulati zavarok* alfejezeten belül a *Szorongásos zavarok* témát.] A szülők és a szakemberek azzal támogatják leginkább a gyermek artikulációjának fejlődését, ha minél többet mondóknak, beszélgetnek vele, mesélnek neki.

ESET

Tomí jelenleg 5 éves, nagycsoportos óvodás. Édesanyja első várandósságát követően, a 36. héten 2840 g-mal, 49 cm-rel, 7/8-as Apgar-értékkel született. A köldökzsinór a nyakára tekeredett, ezért az orvosok a császármetszés mellett döntöttek. Az anya elmondása szerint annyira gyenge volt, hogy nem bírt szopni, ezért cumisüvegből táplálták. Az étkezéssel a későbbiekben is adódtak problémák, mert nem akart rágni, a darabos ételeket csak nehezen szokta meg. Mozgásfejlődése kissé megkésett, ezért TSMT-terápiában²⁶ részesült. Beszédfejlődése rendben zajlott, bár az édesanyján kívül most sem nagyon érti senki, hogy mit szeretne mondani. 3 éves kora óta óvodás, a szülő elmondása szerint a beilleszkedéssel nem volt probléma. A pedagógiai szakszolgálathoz az óvodapedagógus irányította a szülőket, mert Tomí az utóbbi időben sem velük, sem a társaival nem beszél az óvodában. Az édesanya szerint a farsangi bál után kezdődtek a problémák. A kisfiú erősen beszédhibás, ennek ellenére egy szép hosszú verset kapott, amit elő is adott az ünnepségen. Sajnos nem sokat lehetett érteni belőle, és a közönségből többen is nevettek rajta. Ezután otthon sokat sírt, és nem értette, hogy miért nevétek ki. A szülők próbálták neki elmagyarázni a helyzetet, de nem sok sikerrel.

A logopédiai vizsgálatot követően további gyógypedagógiai és pszichológiai vizsgálatra került sor. A vizsgálati eredmények alapján a szakemberek artikulációs zavart állapítottak

²⁶ TSMT: Tervezett Szenzomotoros Tréning, kidolgozója Lakatos Katalin.

meg, ezért Tomit logopédiai terápiába irányították. Az artikulációs probléma enyhülésével beszédkedve is visszatért, ma már újra szívesen játszik együtt a gyermekekkel, a tanévzáró ünnepségen pedig verset is mondott.

Dadogás

A fiziológiás, másképpen „élettani” dadogás a gyermeki beszédfejlődés része. Általában 2-3 éves korban, a mondatokban való kifejezés időszakában jelentkeznek. A gyermek részletesebben és gyorsabban szeretne elmondani valamit, mint amire a beszédmozgások ügyessége alapján képes. A szókincse sem elég gazdag még, és nem képes a megfelelő szót aktivizálni, ezért ismételteti az utolsót. A megakadások nem görcsös jellegűek, tulajdonképpen egyszerű ismétlések, amelyek megfelelő gondozói hozzáállás mellett általában önmaguktól megszűnnek. A szakemberek éppen ezért az „élettani dadogás” helyett a nonfluens, azaz a *nem folyamatos beszéd* kifejezést ajánlják.

A következő tényezők játszhatnak szerepet abban, ha a nem folyamatos beszéd valódi dadogássá alakul: konstitucionális (alkati) hajlam, idegrendszeri sérülés, pszichés labilitás, a nyelvi képességek fejletlensége, fokozott motoros ügyetlenség, ami a száj motoros ügyetlenségére is kiterjed, kevert oldaliság (a laterális dominancia kialakulatlan vagy keresztezett), az anya-gyermek kapcsolat elégtelensége.

Klaniczay Sára Hermann Imre megkapaszkodási ösztönelmélete, illetve saját terápiás tapasztalatai alapján a frusztrált megkapaszkodás szerepét hangsúlyozza a dadogás kialakulásában (KLANICZAY 2001). Ebben az életkorban a gyermek pszichés és fizikai tere nagymértékben kitágul, a testi kapcsolat lazítását igényli, de egyúttal a fokozott biztonságérzetet is. A beszéd az, ami a fizikai kapcsolatot és a távolság áthidalását szolgálja. Ha ez a megkapaszkodási igény frusztrálódik, regresszió következik be, ami azért nyilvánulhat meg a dadogásban, mert 3 éves kor körül a beszéd a legfrissebb énfunkció, így ez sérül leghamarabb.

Feltételezések szerint a dadogás kialakulhat úgy is, hogy a gyermek el akarja kerülni ezeket a folyamatossági zavarokat, s így éppen a dadogás elkerülésére tett erőfeszítések, az attól való félelem váltja ki a dadogást. Nehézségei egyre erőteljesebben kerülnek a figyelmé középpontjába, növelve ezzel a feszültséget és az elakadások számát, mindennek következményeként pedig a tüneteket rögzülhetnek. *Klónusos* dadogás esetén a gyermek egy hangot, szótagot vagy szót ismételt, általában a szó elején. Ha nem, vagy csak nagyon nehezen tudja elkezdni a beszédet, esetleg elnyújtja az első hangot, akkor már *tónusos* dadogásról beszélünk. Általában ez a két forma egymást felváltva jelentkeznek.

A megakadásokon kívül a dadogáshoz különböző, a beszédben és a magatartásban megjelenő tünetek is társulhatnak. Ilyenek például a rendellenes légzés, a beszédet kísérő akaratlan együttmozgások (például a pislogás, a homlok ráncolása, a kéz-, illetve lábmozgások), valamint a beszédfélelem. A dadogástól való félelem arra készíti a gyermeket, hogy kerülje azokat a helyzeteket, amikor beszélnie kellene. Előfordulhat, hogy szinte lebénel ezekben a szituációkban, illetve nehézségei lehetnek a másokkal való kapcsolat kialakításában is.

A dadogás tünetei bizonyos helyzetekben csökkennek, más helyzetekben viszont súlyosbodhatnak. A gyermek számára mindig az önálló beszédhelyzetek jelentik a legnagyobb nehézséget; versmondás, éneklés, bábozás közben általában nem, vagy sokkal ritkábban fordulnak elő megakadások.

A megakadások száma, még mielőtt a szülők a gyermek beszédét dadogásnak diagnosztizálnák, a környezet reakcióinak függvényében csökkenhet vagy növekedhet. Fontos, hogy a

gyermeket ne figyelmeztessék, hogy ne dadogjon, hogy vegyen levegőt, vagy hogy ismétlje meg, amit mondani akar. Ezzel a szülők és a gyermek környezetében lévő felnőttek tudatosítják benne, hogy valami baj van a beszédével, s ez félelemmel töltheti el, aminek következményeként a tünetei súlyosbodhatnak.

Valódi dadogás veszélye áll fenn, ha a beszéd akadályozottsága 3-6 hónap után sem múlik el; ha a kezdeti feszülésmentes megakadások után izom- és együttmozgások jelennek meg; ha megjelennek az erőlködés jelei, a tónusok; ha a légzés rendellenessé válik; ha a gyerek elveszti a beszédkedvét vagy ha családi terheltség valószínűsíthető.

A dadogás hátterében lévő összetett tényezők miatt a terápiák is igen sokrétűek. Logopédusok és pszichológusok egyaránt foglalkoznak ezzel a problémával. Napjainkban komplex terápiával igyekeznek segíteni a dadogó gyermekben. Kedvező eredmény csak a gyermek környezetével való aktív együttműködéssel és befolyásolással várható, ami magában foglalja nemcsak a szülőkkel, hanem a gyermek környezetében lévő más felnőttekkel, például az óvónőkkel való konzultációt is. Nagyon fontos, hogy nem a dadogást, hanem a dadogót kezelik. A terápia célja elsősorban a személyiség fejlesztése, és ezen keresztül indirekt módon a beszédtünetek enyhítése, a kommunikációs nehézségek leküzdése. A gyermek önbizalmának, önértékelésének erősítése révén a beszédtünetek is enyhülnek.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Mivel a környezet hozzáállása döntő fontosságú lehet a dadogás tüneteinek megszűnése vagy súlyosbodása szempontjából, a gyermek környezetében élőket megfelelően tájékoztatni kell. Ha a gyermeket többször figyelmeztetik, félbeszakítják, esetleg megszégyenítik, akkor egyre jobban fog figyelni a beszédére, és ténylegesen dadogóvá válhat. A hétköznapiak során olyan negatív hatások érhetik, amelyek befolyásolhatják egész személyiségfejlődését, társas kapcsolatait.

A gyermekek beszédteljesítményére jó hatással van, ha igazi elfogadást tapasztalnak, ha a környezetükben lévő felnőttek odafigyelnek rájuk, és türelmesen végighallgatják őket. A dadogó gyermekek gyakran bátorítást igényelnek gondolataik kifejezéséhez.

Az egymással való beszélgetés során megfigyelhető, hogy a szülő vajon képes-e elfogadni gyermeke problémáját. Ha nem néz rá, ha gyakran félbeszakítja vagy türelmetlenül kijavítja, akkor mindenképpen támogatásra van szükség.

A nem folyamatos beszéd önmagától is elmúlhat, de ha a tünetek a megfelelő hozzáállás ellenére sem szűnnek meg néhány hónap alatt, akkor szakemberhez, logopédushoz és/vagy pszichológushoz kell fordulni. Amennyiben a szülőt nem sikerül megnyugtani, és továbbra is aggódik, akkor minél hamarabb kell számára segítséget kérni. A megfelelő időben elkezdett terápia nemcsak a beszédproblémát, hanem a következtében fellépő pszichés sérülést is megszüntetheti, enyhítheti.

ESET

Lili beszéde kissé későn, 2,5 éves kora után indult, a szókincse lassan gyarapodott. Édesanyja második gyermekével volt várandós, amikor hirtelen, az éjszaka közepén kórházba kellett mennie. A kislányra a nagymama vigyázott, aki nagyon nehezen tudta megnyugtani. Néhány héttel a kistestvér születése után Lili „dadogni” kezdett. Először csak a szavak első szótagját ismételte, majd egyre gyakrabban fordult elő, hogy nem akart megszólalni. Az édesanya eleinte nem aggódott, mivel az interneten utánanézett a problémának, és az ott olvasottak megnyugtatták. Később, néhány hét elteltével azonban a nagyszülők folyamatos

negatív megjegyzései őt is elbizonytalanították. A gyermekorvos tanácsára felkeresték a pedagógiai szakszolgálat logopédusát. A szakember részletes beszédanamnézist vett fel, és kikérdezte az anyát a tünetekre vonatkozóan. Elmondta, hogy önmagában az ismétlések még nem jelentik azt, hogy a kislány valóban dadogóvá válik. Felhívta a figyelmét, hogy semmiképpen ne mondják neki, hogy dadog, ne szakítsák félbe, és ne siettessék beszéd közben. Próbáljanak ügyelni arra is, hogy még a mimikájukkal se árulják el a beszédével kapcsolatos aggodalmukat. Minél több közösen eltöltött idővel, sok együttes játékkal, beszélgetéssel sokat tehetnek a tünetek megszűnése érdekében.

Néhány hét múlva újra találkoztak. Az édesanya elmondta, hogy sikerült a nagyszülőket meggyőzni a megfelelő hozzáállásról, ők pedig a lehető legtöbb időt igyekeznek együtt tölteni a kislányukkal. Lili megakadásai teljesen megszűntek.

A kognitív funkciók eltérő fejlődése

A kognitív képességek fejlettsége befolyásolja a tanulási képesség hatékonyságát, így elmondható, hogy ha ezeken a területeken bármilyen eltérés tapasztalható egy gyermeknél, az a későbbiekben mindenképpen hatással lesz az iskolai előmenetelére (NAGY 1998). A kognitív, vagy más szóval megismerőfunkciók közé tartozik a figyelem, az érzékelés és észlelés, az emlékezet, valamint a gondolkodás. Ezek a funkciók egymással párhuzamosan, de nem egyenlő ütemben fejlődnek, és egymásra is hatással vannak.

Bizonyos esetekben, amikor egy gyermeknél a megismerés minden területén – bár nem egyenlő mértékben – elmaradás észlelhető, illetve az adaptív magatartás és az önellátáshoz szükséges képességek is elmaradnak az életkora alapján elvárható szinttől, akkor az intellektuális képességek zavara állhat a háttérben. 2 éves kor alatt azonban csak nagyon ritka esetben, egyértelmű genetikai rendellenességek (például Down-szindróma, Williams-szindróma, magzati alkohol-szindróma) esetén alkalmazzák ezt a diagnózist. A DSM-5 (APA 2013) 5 éves kor alatt a „globális fejlődési késés” megnevezést javasolja azokra az esetekre, amikor az értelmi működés fejlődése számos területen elmaradást mutat, de ennek mértékét standardizált teszttel nem lehet pontosan megítélni (MÉSZÁROS 2015).

Az egyes funkciók eltéréseit a kisgyermeknevelők és óvodapedagógusok is gyakran tapasztalják, de természetesen ez nem minden esetben jelenti azt, hogy a gyermek az intellektuális képességek zavarával küzd. Mégis fontos hangsúlyozni, hogy amennyiben felmerül a gyanú, akkor ezt tudatniuk kell a szülőkkel. Ez a közlés általában nagy ellenállást szokott kiváltani belőlük, még akkor is, ha már ők is észrevették, hogy a gyermekük „más”, mint a többi. Természetesen a tünetek alapján a kisgyermeknevelők és óvodapedagógusok nem állíthatnak fel diagnózist, de az ő feladatuk a gyermek elirányítása a szakértői bizottsághoz. Ehhez azonban meg kell győzniük a szülőket a vizsgálat szükségességéről. Fontos, hogy türelemmel és megértéssel forduljanak feléjük, hiszen ha korábban már sikerült bizalmi kapcsolatot kialakítaniuk, akkor sokat tehetnek a gyermek problémáinak elfogadtatásáért.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Egy-egy gyermek megismerő funkciói nem egyformán fejlettek. Bizonyos esetekben a kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok csak néhány területen tapasztalnak elmaradást. A szakembereknek ilyenkor is kiemelkedő szerepük van, hiszen a bölcsődei gondozás és az óvodai nevelés sok lehetőséget biztosít ezeknek a területeknek a fejlesztésére.

Az óvodás gyermekekre az önkéntelen *figyelem* jellemző; hosszabb ideig tartó működéséhez többszöri motivációra, a téma újszerűségére, az aktivitás lehetőségére van szükség. Ajánlatos mindig szem előtt tartani, hogy a 3-4 éves gyermek 5-10 percig, az 5-6 éves gyermek is csak 15-20 percig képes koncentráltan figyelni. Nem érdemes tehát ennél hosszabb feladatokba bevonni a kicsiket, hiszen életkorukból adódóan nem tudnak ennél több ideig elmélyülten foglalkozni egy dologgal. Figyelemfelhívó jel lehet azonban, ha a gyermek csak a nagy intenzitású, számára kifejezetten felszólító jellegű ingerekre reagál, ha akaratlagos figyelme – még kétszemélyes helyzetben is – hamar elterelődik.

Az ismeretszerzés és a környezethez való alkalmazkodás fejlődésében kulcsszerepe van az *észlelésnek*. A gyermekek fejlődése szempontjából mérvadó, hogy a különböző érzékletek tudatosítása a lehető legtöbb csatornán (taktilis, vestibuláris, kinesztetikus, látás-, hallás-, íz- és hőérzékelésen) keresztül történjen. A játék, a foglalkozások és a mindennapi tevékenységek során lehetőséget kell biztosítani számukra, hogy a környezetüket minél több szempontból megismerhessék.

Emlékezeti problémára kell gondolni, amennyiben a gyermeknek nehézséget okoz a tárgyak, képek, szavak, mondatok, utasítások megjegyzése, valamint azonnali, illetve késleltetett felidézése. Az ilyen gyermekek általában nehezen tanulnak verseket, mondókákat, nem szeretik a memóriajátékokat. A megjegyzést segítheti, ha a verseket, mondókákat valamilyen mozgással kísérve tanítjuk nekik.

Már csecsemőkortól fontos szempont, hogy a kognitív funkciók fejlesztése tapasztalatszerzésen és cselekvés közbeni ismeretelsajátításon alapuljon. A valóság játékos felfedezése során a gyermekek megismerik a környezet formai, téri, mennyiségi viszonyait, színeit. Szinte észrevétlenül fejlődik a tájékozódóképességük, időérzékelésük, kialakulnak a nagysági és mennyiségi relációk, s ezzel párhuzamosan bővül a szókincsük, javul a kifejezőkészségük (ROSTA 2015).

A bölcsődei és óvodai mindennapi tevékenységek és a játék már önmagukban is hozzájárulnak a kisgyermek kognitív képességeinek fejlődéséhez. Ha a kisgyermeknevelők, óvodapedagógusok mégis azt tapasztalják, hogy egy-egy megismerőfunkció fejlettsége jóval elmarad a gyermek életkorának megfelelő szinttől, érdemes a pedagógiai szakszolgálat szakembereihez irányítani a családot. Előfordul, hogy csak néhány területen tapasztalható eltérés, ezek a későbbiekben mégis alapját képezhetik tanulási nehézségnek vagy esetleg tanulási zavarnak. Az idejében elkezdett célzott fejlesztések azonban lehetőséget biztosítanak ezek megelőzésére.

ESET

Luca veszélyeztetett várandósságot követően a 38. héten, 2980 g-mal, 48 cm-rel, 6/8-as Apgar-értékkel, császármetszéssel született. A születés után a szülészorvos az édesapával és az anyai nagymamával közölte, hogy a kislány oxigénhiánnyal született, ezért a koraszülött intenzív osztályra vitték, így sajnálatos módon az édesanyának tőlük kellett megtudnia, hogy mi történt. Bár a PIC orvosaitól és a kórházi személyzettől sok támogatást és korrekt tájékoztatást kaptak, a család mégis nagyon nehezen viselte ezt az időszakot, mert sok volt bennük a bizonytalanság Luca további sorsával kapcsolatban.

A kislány már szépen gyarapodott, amikor a kórházból három hét után hazaengedték. Amint megtörtént az első orvosi látogatás, a házi gyermekorvos a pedagógiai szakszolgálatához irányította a családot. Az első találkozás alkalmával a korai fejlesztő team tagjai, a gyógypedagógus, a gyógytornász és a pszichológus is jelen voltak. A szakemberek a gyermek vizsgálatát követően beszéltek meg a további teendőket, illetve válaszoltak a szülők kérdéseire. Leginkább az érdekelte a szülőket, hogy ez után a nehéz kezdet után Luca mire lesz képes és mire nem, s hogy ennek következményei lehetnek. A kislány hipotóniája miatt DSGM gyógytornát, valamint komplex gyógypedagógiai fejlesztést javasoltak. További segítséget jelentett számukra a szakszolgálatnál működő baba-mama játszóházban való részvétel, ahol lehetőségük volt más hasonló problémával küzdő gyermekekkel és szüleikkel találkozni, velük együtt játszani.

Lucának az óvodába kerülésére sikerült behoznia a lemaradásait, és bár kissé mozgékonyabb, mint a társai, de a csoport életébe szépen beilleszkedett.

A viselkedésszabályozás zavarai

A gyermekek viselkedésszabályozása nagymértékben meghatározza, hogy miként tudnak alkalmazkodni a környezetükhöz, és hogyan tudnak beilleszkedni a családba, majd később az intézmények társas helyzeteibe. A viselkedésszabályozás alakulásában a gyermek alkati, temperamentumbeli sajátosságai mellett szerepe lehet a szülők nevelési stílusának, attitűdjének, ezen belül is meghatározó a csecsemő és az anya közötti affektív (érzelmi, hangulati) egymásra hangolódás.

Kilenc hónapos kor körül a gyermekben egyre inkább elkülönül az „én” és a „másik”. A környezetében lévő anyára, apára már nem úgy tekint, mint önmaga kiterjesztésére, hanem egy különálló, érzelmekkel, hangulatokkal rendelkező személyre, akivel meg tudja osztani saját belső állapotait.

A mindennapi érintkezés során a csecsemő számtalanszor élheti át azt, hogy szeretne valamit, hogy örül, megijed, és az anya ezekre mindig reagál: megérti a szándékát, az érzelmeit, hangulatait, és visszatükrözi azokat. Ilyen módon átélheti saját belső állapotainak megoszthatóságát, ami megnyugtató számára, mert az anya nem egyszerűen visszatükröz, hanem érzelmi színezetű válaszaival lecsillapítja a csöppségben lévő feszültséget. Ez indítja el a kisgyermekben azt a folyamatot, hogy a benne lévő feszültséget szabályozni tudja, és egyben „mintázatot” ad arra nézve, hogy a másik ember megérti-e vagy félreérti, a benne lévő érzelmek megoszthatók-e, és csökkenthető-e az átélt feszültség.

Egyes anya-gyermek kapcsolatban az anya észleli ugyan gyermeke jelzéseit, de saját szorongásai vagy vágyai miatt félreértelmezi őket, nem tud adekvátan reagálni rájuk. Viselkedése vagy a saját érzelmeit tükrözi, vagy pedig félreértelmezi, figyelmen kívül hagyja a gyermek jelzéseit. Például az anya a gyermek egészséges aktivitását rosszasággént éli meg, és így is tükrözi a gyermeknek. A kisgyermek más érzelmet fog a sajátjaként felismerni, ami miatt hosszú távon nem a valódi érzéseit fogja tudatosítani; emiatt nehezített lehet az érzelem-, a feszültség- és a viselkedésszabályozása is.

Kisgyermekkorai agresszió

Kisgyermekkorai agresszióról akkor beszélünk, ha egy gyermek cselekedetei szándékosan támadó jellegűek, akár a társaival, akár a szüleivel, akár az őt gondozó, nevelő felnőttekkel szemben. De az is előfordul, hogy a támadókedv a környezet dolgaival, tárgyakkal vagy élőlényekkel szemben mutatkozik meg. Ezek a gyermekek olyan konfliktushelyzetben, amikor akadályozzák őket szándékuk, elképzelésük megvalósításában, vagyis ha frusztráció éri őket, könnyen élnek át dühöt, ami könnyen vált ki nyílt vagy burkolt agresszív cselekvést. Ez irányulhat közvetlenül arra a személyre, aki akadályozza őket, de lehet, hogy a dühüket közvetett módon élik ki, és egy másik gyermeket támadnak meg, vagy egy tárgy, esetleg egy élőlény „szenvedi” meg a haragjukat.

Az agresszió biológiai alapját összetett élettani mechanizmusok hozzák létre. Kialakulásában szerepe van a genetikának, a hormonális eltéréseknek, a neurotranszmitterek egyensúlyi állapotának, a központi idegrendszer és az egyes agyi struktúrák működési sajátosságainak. Mindez nem azt jelenti, hogy bizonyos gének előfordulásának egyenes következménye az agresszív viselkedés megjelenése, pusztán azt jelzi, hogy egy adott viselkedésem megjelenésének nagyobb a valószínűsége, ha az azt kódoló gén jelen van. A viselkedésmintázat azonban alapvetően a gén és a környezet kölcsönhatásában alakul ki.

A gyermekek egyéni genetikai adottságokkal, biológiai jellemzőkkel, temperamentummal rendelkeznek, amelyek hajlamosíthatnak az agresszív viselkedés kialakulására, de meghatározó szerepe annak az érzelmi és szociális környezetnek, nevelői légkörnek lesz, amely a gyermeket körülveszi, amely meghatározza a szüleivel való kapcsolatát, és amely a szülőkkel kialakuló kötődési stílusra hat.

Azok a gyermekek, akik a szülőkkel való kapcsolatban nem élik meg a biztonságot, különösen veszélyeztetetté válnak az agresszív viselkedés megjelenésére. A kötődésemélet által *dezorganizált kötődésnek* nevezett kapcsolatban lévő gyermekek folyamatos kiszámíthatatlanságban élnek az anya vagy a szülők folyton változó hangulata, reakciói miatt. Az anya gyakran bántalmazza vagy durván elutasítja gyermekét. A dezorganizált kötődés leginkább a súlyos pszichiátriai betegséggel, személyiségzavarral küzdő vagy szociális szempontból veszélyeztetett helyzetben lévő anyák gyermekükkel való kapcsolatára jellemző. Az ilyen kiszámíthatatlan érzelmi légkörben élő gyermekek nem tudnak beilleszkedni a kortárs környezetbe, hiányzik belőlük a kíváncsiság és a bizalom a külvilág iránt, képtelenek adekvátan dekódolni a feljükk irányuló kommunikációt és közeledést, s ez utóbbira hajlamosak agresszióval reagálni.

A bizonytalan kötődésű gyermekeknél, akár averzív, akár ambivalens típusba tartoznak, van egy kialakult viselkedési séma, amely általában segítheti az alkalmazkodást, de nagyobb krízishelyzetek átmenetileg kiválthatnak agresszív viselkedést. Az ilyen típusú kötődés szülői oldalán az anyai szenzitivitás korlátozott, vagyis kevésbé képesek gyermekeik belső állapotaira ráérezni, ami nem segíti a gyermeket saját belső állapotainak azonosításában. Ezért aztán ők a bennük lévő szorongást, feszültséget úgy csökkentik, hogy fizikai cselekvésbe viszik át, illetve feszült érzelmi állapotban ellenségesnek értelmezhetik a külvilág jelzéseit.

Agresszív viselkedésről csak 2 éves kor után beszélhetünk, mert ekkor jelenhet meg szándékosan támadó jellege. Az első és második életév közötti időszak a legnagyobb kihívás a szülő számára, mert próbálja megakadályozni, hogy a járt tudó, egyre önállóbbá váló, a világot felfedezni akaró gyermeke tiltott és veszélyes dolgokat csináljon – mindezt úgy, hogy ne alakuljon ki folyamatos konfliktus és ellenségeskedés közöttük. Az első évhez képest megváltozik a kapcsolat, és a konfliktusok elkerülhetetlenek. Az anyának nehézséget jelenthet, hogy új szerepben találja magát, és gyermekének új arcát ismeri meg, de nem biztos, hogy minden helyzetben képes lesz dühös reakció nélkül kezelni a gyermek agresszív viselkedését. Akár egy nehezebb élethelyzet, rosszabb lelkiállapot is szerepet játszhat abban, hogy az apróság felfedező szándékára az anya ellenséges, büntető válaszai kerülnek túlsúlyba. Ez gyengíti az együttműködést, és a gyermekben csökken az abba vetett bizalom, hogy édesanyja érti és elfogadja őt.

A szülők ellenségesnek megélt, túlzottan korlátozó, büntető reakciói azt eredményezhetik, hogy zavar támad a külvilággal való kapcsolatban, és a gyermek a semleges vagy barátságos közeledést is ellenségesnek élheti meg, ami szintén hozzájárulhat az agresszív viselkedés kialakulásához. A viselkedés kialakítása mintakövető, s leginkább a közelállók hatása érvényesül. Ha a szülő a gyermekével szemben ellenséges, bántalmazó, akkor a gyermeke nagy valószínűséggel ugyanezt alkalmazza a társaival szemben. Ha a szülők ellenségessége, agresszív viselkedése a gyermeket nem érinti, de egymással vagy a külvilággal szemben verbálisan vagy tettlegesen agresszívak, akkor a gyermekük ezt fogja utánozni.

Az agresszió megjelenésében a pszichés okok mellett szociális tényezők is szerepet játszhatnak: ilyen lehet a túlszűfolt otthoni környezet, a nélkülözés, a rossz egzisztenciális helyzet, a lakókörnyezetben előforduló agresszió. A nem megfelelően gondoskodó, a gyermek igényeire nem eléggé reflektáló intézményi környezet szintén veszélyeztető lehet az agresszió szempont-

járól. [A média által közvetített tartalmak szerepéről a gyermeki agresszió fokozódásában lásd *A kisgyermek és a média* című alfejezetünket.]

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A kisgyermekkorú agresszió kialakulása komoly tünet, amely jelzi a gyermek elakadását az egészséges személyiségfejlődésben. Megjelenéséért elsősorban a szülővel való kapcsolat alakulása felelős, ezért megoldását is ezen keresztül kell keresni, vagyis fontos, hogy ezek a gyermekek szakemberhez kerüljenek, aki esetleg segíteni tud a kapcsolatuk javításában. Lényeges az is, hogy a segítségnyújtás minél előbb megtörténjen, mielőtt még rögzülhetne az agresszív viselkedés.

A bölcsődei, óvodai közösségben talán a verekedő gyermekek okozzák a legnagyobb gondot. A kisgyermeknevelők, óvónők akkor tudnak segíteni, ha elfogadó személyes kapcsolat kialakítására törekednek az ezzel ellentétes, azaz büntető jellegű kapcsolat helyett, amit egyébként könnyen kiváltak ezek a gyerekek. A személyesség lehet az, ami támaszt jelenthet egy ilyen kisgyermeknek, hogy ne értelmezze félre a kisgyermeknevelő vagy az óvodapedagógus jelzéseit, hogy azokat ne támadásnak tekintse. Nyugodt, indulatmentes kommunikációval elérhető, hogy a kicsi azonosítani tudja az érzéseit, és segíteni lehet őt abban is, hogy képes legyen a dühét, az indulatát verbálisan kifejezni.

Eredményre vezethet, ha a pedagógus egy ilyen helyzetben kivonja a gyermeket a verekedéses szituációból, magához vonja, hogy segítsen neki egy kicsit alacsonyabb izgalmi szintre kerülni. A lecsillapítás mellett az is fontos, hogy a pedagógus segítse őt annak megfogalmazásában, hogy miért volt mérges. Esetleg, ha a gyermek nagyon indulatosan kiabál, akkor beszélje meg vele, hogy most próbálja meg csendesebben elmondani ugyanazt. Ezzel a gyermek fokozatosan ki tud kerülni abból a beszűkült érzelmi állapotból, amelyben nem tudta kontrollálni agresszív impulzusait.

ESET

Andris 6 éves, óvodás kisfiú. Az óvónők jelzik, hogy a kisfiú nagyon nehezen illeszkedik be a csoportba. Gyakran kerül összetűzésbe a társaival, és ilyenkor gondolkodás nélkül odacsap azzal, ami épp a keze ügyébe kerül. Így már többször okozott sérülést. Legutóbb az udvaron, a mászókán veszett össze egy társával, aki megpróbálta megelőzni. Andris megmarkolta, ütötte, majd végül lelökte. Ilyen alkalmakkor nagyon nehéz lecsillapítani, de valahogy ki kell őt vonni abból a környezetből. Ha hangosabban rászólnak, akkor még dühösebb lesz. Andris erősen beszédhibás, ezért a többi gyermek is nehezen érti. Ez láthatóan nagyon frusztrálja, és egyáltalán nem próbálkozik azzal, hogy verbálisan oldja meg a konfliktusos helyzeteket.

A pszichológusnál feltárult a kisfiú nehézségeinek pszichés háttere. Születése után néhány hónappal az anya elvesztette az édesanyját, amitől depresszióssá vált. Bár próbált jó anya lenni, gyakran úgy érezte, hogy képtelen a fiára figyelni, és nem nagyon tudta értelmezni a jelzéseit, hogy éppen mi baja lehet. Emiatt a csecsemő gyakran volt dühös, feszült. Bár Andris nagyon ragaszkodik a szüleihez, mégis, amikor megérkeznek érte az óvodába, nem egyszer elutasító velük, és hiába kérlelik, nem hajlandó elindulni, öltözni. Az is kiderült, hogy egy ideje a szülők között megszűnt az összhang: sokat veszekednek, néha a gyermek előtt is, s ilyenkor az apa rendszerint csapkod, kiabál, és a kisfiával is türelmetlen. Az óvoda a pedagógiai szakszolgálathoz küldte a családot, ahol a gyermek pszichoterápiája és a szülővel folytatott konzultáció egy évig zajlott.

Impulzivitás

A kisgyermekkorú viselkedés természetes, veleszületett jellegzetessége, hogy vágyai, szükségletei haladéktalan kielégítést „követelve” a gyermek ezekre azonnal reagál. Ha akar valamit, azt azonnal szeretné elérni; ha érez valamit, azt rögtön kifejezi; ha mérges, akkor odaüt vagy sír; ha tiltakozik, akkor sikít; ha szomorú, akkor sír; ha fél, akkor elfut, elbújik; ha valami nem tetszik neki, akkor ennek a kifejezése azonnal megjelenik az arcán. A szocializáció folyamata során tanítja meg egy gyermek, hogy ami belőle ösztönösen jön, és ahogy ő reagálna egy helyzetre, az nem mindig elfogadható a körülötte lévők számára, és egy hosszú folyamat során jut el oda, hogy képes legyen gátolni az ösztönösen megjelenő reakcióit, impulzusait. Ennek eredményeként kialakulnak azok a belső fékek, melyek ezt a gátlást működtetik.

A kisgyermek viselkedésszabályozása a számára fontos személyekkel, az anyával és az apával átélt kapcsolat során alakul. A gyermek 8-9 hónapos kora körül – ahogy egyre inkább képes az önálló helyváltoztatásra, a világ felfedezésére – megjelenik a szándékos viselkedés, ami azt jelenti, hogy nemcsak véletlenül, hanem akaratlagosan cselekszik, tehát azért csinál valamit, mert valamit meg akar szerezni, el akar érni. Új helyzetben keresi az anya tekintetét, és az anya pillantásából tájékozódik arról, hogy amit tesz, azt a jelenlévő felnőtt elfogadja-e. Számítatlan ilyen jelenet figyelhető meg a szülő és gyermeke között. Ez a tekintet mintegy lehetőséget ad a felnőttnek a beavatkozásra. Ebben a folyamatban nagyon fontos, hogy az anya miként értelmezi gyermeke viselkedését, a szándékait és érzéseit. Az érzelmi állapotokra való anyai ráhangolódás a kölcsönös szabályozás alapja, és ez lesz a kiindulópontja a viselkedésszabályozásnak is.

A kölcsönös szabályozási folyamatban adódhatnak nehézségek, ha az anya gyermeke viselkedését, szándékát, érzelmeit rendszeresen félreértelmezi, vagy nem tud megfelelően ráhangolódni a gyermek aktuális érzelmi állapotára. Ha rendszeresen rosszul, nem megfelelő intenzitással reagál a csecsemő érzelmi állapotára, ennek következményeként gyakoriak lesznek közöttük a „félreértések”, a feszült együttlétek és interakciók. De nehézséget okozhat az anya számára a csecsemő temperamentuma, habitusa is, a túlságosan intenzívnek vagy netalán túlságosan passzívnek megélt reakciói.

A gyermek szándékának megszületése és a cselekvés között van egy pillanat, amikor lehetőséget ad a vele lévő felnőttnek, hogy beavatkozzon, ami adott feszültséggel jár. Az anyai beavatkozás azonban kívülről segíthet abban, hogy a környezet által elfogadhatatlan reakciók ne jelenjenek meg. Az anya a beavatkozása során mintegy a gyermek helyett azonosíthatja azt az érzést, amit a gyermek átélhet, és ha mindeközben elfogadó, megnyugtató, vigasztaló, akkor a szülői tiltás könnyebben válik belső szabállyá. Ugyan a feszült, türelmetlen, büntető intervenció is megakadályozza az adott reakció kivitelezését, de ez nem alakít ki stabil belső szabályozást, és gyakran csak a szülő jelenlétében működik. Az is hátráltató, ha a szülő folyton félreértelmezi a gyermeke szándékát. A közöttük lévő távolságot a gyermek biztonságérzete szabályozza. Ha egy gyermek egy kicsit is átlépi ezt a képzeletbeli biztonsági határt, azonnal visszafordul, hogy újra az anya biztonságos közelségében legyen. Ha az anyának a távolságnövekedés túl nagy szorongást okoz, és nem a megfelelő pillanatban, vagy túl hirtelen avatkozik be, ez olyan téves értelmezést adhat a gyermeknek, hogy veszélyben van, holott ezt ő maga nem érzékelte. Vagyis így nem kapja meg a számára használható, beépíthető szabályt.

Ugyanígy nehézséget jelenthet a beavatkozás késlekedése vagy elmaradása. Amikor a gyermek rossz érzelmi állapotba kerül, amiből egymaga nem tud kikeveredni, a késlekedő anyai beavatkozás miatt nem tud mit kezdeni ezzel az állapottal, s így nem lesz tapasztalata arról, hogyan lehet elviselni a szomorúságot, hogyan lehet vigasztalódni.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A viselkedésszabályozásban a szülői jelenlétnek, figyelemnek, valamint a megfelelő pillanatban és a megfelelő intenzitással történő intervenciónak jelentős szerepe van. Ez az intervenció, ha egyben megnyugtató, vigasztaló és feszültségcsökkentő, akkor lehetővé teszi azoknak a belsővé vált szabályoknak a kialakítását a gyermek számára, amelyek minden helyzetben működnek. Az ilyen szülő-gyermek kapcsolatban a gyermek bízhat a szülői intervenciókban, és a szülő is bízhat a gyermekében, nem kell kiszámíthatatlan viselkedéstől tartania. A gyermek veleszületett impulzivitása úgy alakítható át, ha a szülők a folyamatos figyelem mellett olyan jól követhető „szabályokat” alakítanak ki, amelyek nem korlátozzák őt a szükségesnél jobban, viszont reagálnak mindazokra a megnyilvánulásokra, melyek a társas helyzetekbe való beilleszkedést akadályozhatnák.

Ennek a hiánya figyelhető meg azoknál a gyermekeknél, akik túlmozgásosak, kiszámíthatatlanok, meggondolatlanok, és nem tudják felmérni, hogy mennyire veszélyes az a helyzet, amit kipróbálnak. Egy-egy élvezetes dolgot nem tudnak abbahagyni. Lehet, hogy az impulzuskontroll hiánya a tévézéssel vagy a videójátékokkal, az édességekkel kapcsolatban mutatkozik meg. Ma már nem ritka, hogy egy 2-3 éves gyermek is „odatapad” a képernyő elé, és nem képes elszakadni a rajzfilmekről, vagy erőszakosan követeli az anya telefonját, mert a rajta lévő játéknak nem tud ellenállni, magától pedig nem tudja letenni. A probléma megjelenhet az érzelmi szabályozás hiányában is. Ezeknek a gyermekeknek a dühe könnyen vezet agresszióhoz.

Gyakran az intézménybe kerülés segíthet nekik. A bölcsődében, az óvodában jól kiszámítható napirend van, és könnyen követhető, hogy mit szabad és mit nem. Ha az intézmény keretei nyugodt, elfogadó nevelői attitűddel párosulnak, az sokat lendíthet a belső szabályozás alakulásában.

Ennek a problémának a legsúlyosabb megnyilvánulása a hiperaktivitás és a figyelemzavar. De még ha ezt a szintet nem is éri el a viselkedésszabályozás hiánya, akkor is számos nehézséget rejt magában ez az állapot. Ezek a gyermekek veszélyeztetettek lehetnek a különböző függőségekre, az óvodai, iskolai beilleszkedésük akadályozott lehet, és az érzelmi, indulati féltelenség miatt óvodás- vagy iskoláskorra gyakran alakul ki náluk magatartászavar.

ESET

A szülők szabályozó beavatkozásainak különbségeit jól példázza a lábbal hajtható motor megjelenése a gyermek életében. Amikor egy kisgyermek jól elsajátította az önálló járást, akkor kap egy ilyen játékot, ami sok szempontból fejleszti a mozgását. A gyermekek élvezettel, és gyakran elég nagy sebességgel „száguldanak” vele. Ilyenkor igen különböző szülői reakciókat figyelhetünk meg. Van olyan szülő, aki aggódva rohan a gyermeke után, és amikor az út közelébe vagy egy útkereszteződéshez érnek, rémülten rákiabál, hogy álljon meg. A gyermek meg hátra sem nézve, a megfelelő pillanatban megáll. Addigra a kétségbeesett anya utoléri, s vagy leszidja, vagy megöleli, de annyira feszült, hogy nem tud a helyzetre figyelni. Vannak olyan szülők, akik épp ellenkezőleg, nagyon lazán kezelik a dolgot; beszélgetnek, telefonálnak, miközben a többi szülő szorongva figyel, mi fog történni. Ekkor messziről kiabálni kezdenek, és amikor utoléri a gyermeküket, hangosan, dühösen leszidják őket.

Van olyan szülő, aki – még mielőtt elengedné a gyermekét – elmondja neki a szabályt, és folyamatosan figyelemmel kíséri őt, de csak akkor avatkozik be, ha igazán veszélyt érez, vagy ha a gyermeke segítséget kér. Ha a gyermek valamit rosszul csinált, elmagyarázza neki a helyzetet, ha szükséges. Ha valamit jól csinált, például a kereszteződés előtt lelassított és megállt, az anya megdicséri.

Túlzott visszahúzóds

A viselkedésszabályozás nehézsége azoknál a gyermekeknél is fennáll, akik a közösségben, a családban túlzottan visszahúzódnak, csak náluk ezt kevésbé veszik észre. Mivel ritkán okoznak problémát (például egy óvodai csoportban), ezt a viselkedést általában nem tekintik problémásnak sem a szülők, sem az óvodapedagógusok. Inkább csak akkor figyelnek fel rá, ha a hozzá társuló szorongás tünetei felerősödnek.

A visszahúzódo gyermekek általában szerények, passzívok, csendesek. A játszótéren, az óvodában a többiekétől távol, egyedül játszanak, vagy csak egyetlen barátjuk van, akit talán nem is ők választottak. Ha ez az egyetlen barátjuk nincs ott, akkor nem csatlakoznak máshoz, nem keresik a társaságot. Sokszor lehet őket felnőttek közelében látni.

A közösségben kifogástalanul igyekeznek alkalmazkodni. Passzivitásuk folytán nem kezdeményeznek, ezért úgy tűnik, sokkal inkább érzékenyek arra, hogy mit akarnak mások, mint hogy a saját vágyaikkal foglalkozzanak. Félnak a konfliktushelyzetektől, és el is kerülnek őket: ha például valamit el akarnak venni tőlük, vagy kiszorítják őket a játékból, akkor rendszerint nem tiltakoznak, nem állnak ki magukért, hanem hagyják, hogy a nagyobb, erősebb vagy határozottabb gyerekek „átgázoljanak” rajtuk.

A látszat az, hogy az ilyen helyzeteket a visszahúzódo gyermekek nyugodtan élik meg, és csak ritkán zaklatják fel őket ezek a méltánytalanságok. Valójában azonban a közösségben nagyon is feszültek lehetnek és sokat szoronghatnak, csak nem mutatják ki. Nekik ugyanúgy lehetnek olyan vágyaik, amelyek nem tudnak teljesülni, és emiatt ugyanúgy átélhetik a csalódást, a rossz érzést, a feszültséget, de ezeket mélyen elfojtják magukban. Mindez kifejezetten veszélyezteti őket a szorongás kialakulására vagy arra, hogy felnőtt életükben semmilyen helyzetben, kapcsolatban ne legyenek képesek kiállni önmagukért.

A visszahúzóds kialakulásában szerepe lehet a gyermek veleszületett adottságainak, temperamentumának, a szülőkétől látott viselkedési mintáknak, valamint a szülői bánásmódnak is. A gyermekek érzékelik, észlelik a szülők magatartását a környezetükben, és látják, hogyan viselkednek konfliktushelyzetben. Ha azt tapasztalják, hogy egy vitás szituációban a szüleik rendszerint meghátrálnak, nem néznek szembe a konfliktussal, akkor ezt ők is utánozni fogják. Ha a gyermek családja nem keresi a rokonok, barátok társaságát, és a szülők rendszerint csak családi körben töltik az idejüket, a gyermek számára hiányozni fog a minta, hogy társas helyzetben hogyan legyen kezdeményező.

A túlóvo vagy az autoriter szülői magatartás, nevelési stílus egyaránt okozhatja, hogy a gyermek a többi gyermek társaságában visszahúzódo lesz. Ha a szülő viszonyulását a gyermekéhez a vele kapcsolatos szorongásai határozzák meg, és nem bízik a gyermek képességeiben, hanem folyton mellette van, és gyakran beleavatkozik az előtte lévő helyzetek megoldásába, mert meg akarja őt óvni a fizikai környezettől, a többi gyermektől – „nehogy megsérüljön, nehogy bántásák” –, akkor ennek következményei lehetnek a gyermek személyiségfejlődésére nézve is. A túlóvo szülő gyermeke nem tud fokozatosan edződni a helyzetekhez, nem tudja ezekben kipróbálni magát, mert a szülő – mivel a saját szorongásai uralják – nem tud ráhangolódni gyermekének aktuális állapotára, és nem tud számára megfelelő segítséget nyújtani ahhoz, hogy a mindennapi helyzetekben átélt tapasztalatai beépüljenek, és önmagát kompetensnek élje meg. Ennek következménye a kezdeményezés attitűdjének feladása lehet.

Ugyanígy nem segíti a gyermek kompetenciaérzésének fejlődését, ha kezdeményezéseit a szülői autoritás elnyomja. Ha nincs meg az a szabadsága, hogy – a szülők segítségével – fokozatosan alakítsa ki saját szabályait a környezetével kapcsolatban, hanem kész szabályok közé van

szorítva (amit esetleg drasztikus szülői reakciók is kísérhetnek), akkor ennek az lehet az egyik kimenetele, hogy a gyermek elveszíti kezdeményezőképességét, és visszahúzódással reagál.

Ha kötődésméleti szempontból gondolkodunk a visszahúzódó gyermekről, fontos felidéz-nünk, hogy a gyermek anyjához fűződő kapcsolata összefüggésben van a gyermek exploratív viselkedésével. Leginkább az anya és gyermeke közötti ambivalens, szorongó kötődés tudja elbizonytalanítani a gyermek exploratív viselkedését.

Ezeknek a gyermekeknek az édesanyját vagy elsődleges gondozóját a hétköznapiakban többnyire kiszámíthatatlan viselkedés jellemzi: nem a gyermek jelzéseinek, inkább önmaguk belső állapotának függvényében reagálnak. Ha szoronganak, depressziósak, akkor szűkítik a gyermek mozgásterét, függetlenül attól, hogy a gyermeket fenyegeti-e veszély. Emiatt nem segíti a reális veszélyhelyzetek megértését és felismerését, másrészt azt is az anya hangulata határozza meg, hogy elérhető-e, hozzáférhető-e, fog-e reagálni, és ha igen, akkor hogyan. A rosszul megértett környezet, továbbá a bizonytalanság abban, hogy az anya elérhető-e, talaja lehet a gyermek visszahúzódásának.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A visszahúzódó gyermeket úgy lehet megtámogatni, ha az őt gondozó felnőttek észreveszik, hogy nehézsége van a társas helyzetekkel, és segítik őt. Figyelnek arra, hogy az ő vágyai is teret kapjanak, hogy az ő elképzelései is megvalósulhassanak egy játék során. A konfliktushelyze-tekben szintén szükségük lehet a felnőtt közvetítő szerepére, mert ha nem csak az erő alapján döntik el, hogy kinek van igaza, akkor a gyermek átélheti, hogy egy vita során az ő szempontja is fontos lehet. Ez egyben azt is jelenti, hogy ő ugyanúgy fontos, mint bárki más.

Családi körben hasonlóan fontos odafigyelni a visszahúzódó gyermek igényeire és kezde-ményezéseire. Elengedhetetlen, hogy a saját életkori szintjén átélhesse, mi mindenre képes és mi mindenben ügyes. Ha a szülők állandóan kijavítják, ha olyan elvárásokat támasztanak vele szemben, melyeknek nem tud megfelelni, ha „túlféltik” vagy túlságosan korlátozzák, attól nem erősödik egyetlen kisgyermek önbizalma sem. Néha a nagyobb testvér lekezelő viselkedése, kommunikációja is bántó lehet, és gyengítheti a gyermek kompetenciaérzését.

ESET

Egy 4 éves kislány szülei gyermekük óvodai helyzete miatt aggódnak, ezért keresték fel az intézmény pszichológusát. Elmondták, hogy igyekeztek nagyon gondosan kiválasztani az óvodát, hogy a gyermek jó közösségbe kerüljön. Kislányuk, aki a család egyedüli gyermeke, korábban keveset volt gyerekközösségben. Mivel sokat volt beteg, kerülték ezeket a hely-zeteket. Most azt tapasztalták, hogy nem találja helyét a csoportban, ráadásul állandóan az egyik kislányra panaszkodik. Mindennap történik valami rossz dolog: a kislány elveszi a játékát; ha szeretne a homokozóba menni, akkor elküldi onnan; erre a kislányuk tényleg odébb megy, visszahúzódik, és csak otthon panaszkodik. A szülőkkel való közös játék megfigyelé-se során feltűnő volt, hogy nagyon kedvesen, de rengetegszer javították ki vagy irányították őt. Ha egy játékot elővett, azonnal elmondták neki, hogyan kell vele játszani. Ha a gyermek valamit másként próbált volna, akkor valahogy visszahozták az eredeti szabályt. Az édes-apa néha olyan magyarázatokat adott egy-egy tárgyról, ami egészen kimerítő, és biztosan nem egy 4 évesnek való volt. Egy túlóvott, túlszabályozott gyermek – aki a betegsége miatt kevés időt töltött más gyermekek között – szinte törvényszerű, hogy nem találja a helyét a közösségben. Emellett a szülők túlzott elvárása, aminek nem tud megfelelni, szintén csök-kenti az önbizalmát.

ELHANYAGOLÁS, BÁNTALMAZÁS

A gyermekek elhanyagolása, bántalmazása szorosan összefügg a gyermekvédelem által használt veszélyeztetettség fogalmával. A hatályos jogszabály a veszélyeztetettséget olyan – a gyermek vagy más személy által tanúsított – magatartás, mulasztás vagy körülmény következtében kialakult állapotként definiálja, amely a gyermek testi, értelmi, érzelmi vagy erkölcsi fejlődését gátolja vagy akadályozza.²⁷

Az Egészségügyi Világszervezet (World Health Organization, WHO) definíciója szerint a gyermekek bántalmazása és elhanyagolása magában foglalja a fizikai és/vagy érzelmi rossz bánásmódot, a szexuális visszaélést, az elhanyagolást vagy a hanyag bánásmódot, a kereskedelmi vagy egyéb kizsákmányolás minden formáját, amely a gyermek egészségének, túlélésének, fejlődésének vagy méltóságának tényleges vagy potenciális sérelmét eredményezi (BEREGNYEI et al. 2016) A gyermeket rossz bánásmód érheti családon belül és családon kívül egyaránt.

Elhanyagolás alatt minden olyan mulasztást vagy baj okozását értjük (akár szándékos, akár tudatlanságból, óvatlanságból, nemtörődömségből eredjen is), amely jelentősen árt a gyermek egészségének, vagy lassítja, akadályozza szomatikus, mentális és érzelmi fejlődését. Az elhanyagolás lehet érzelmi, fizikai, oktatási és nevelési elhanyagolás.

Az *érzelmi* elhanyagolás jelentheti az érzelmi biztonság, az állandóság, a szeretetkapcsolat hiányát, a gyermek érzelmi kötődési igényének durva mellőzését, elutasítását, az állandóan diszharmonikus családi légkört, a folyamatos konfliktusokat, veszekedéseket, továbbá a gyermek jelenlétében történő erőszakos, durva, támadó magatartást más családtaggal szemben. A gyermekvédelmi szakemberek szerint: „sokkal nagyobb figyelmet kell szentelnünk az elhanyagolásra, különösen az érzelmi elhanyagolásra, mert kiindulópontja más bántalmazási formáknak (megfigyelték például, hogy a fizikai bántalmazás nem feltétlenül jár együtt érzelmi elhanyagolással, míg önmagában az érzelmi bántalmazást nagy valószínűséggel követi a fizikai vagy más bántalmazási forma)” (RÉVÉSZ 2004).

A *fizikai* elhanyagolásnak számtalan formája jelenhet meg a kisgyermekkel való munka során.

Ilyen a gyermek nem megfelelő mennyiségű, illetve minőségű táplálékkal való ellátása vagy a fejlődésére káros élelmiszerekkel való táplálása, a nem megfelelő ruházat (méret, időjárás tekintetében), a gyermek személyes higiéniájának elhanyagolása, a számára nem megfelelő tér (kiságy, mászófelület, intim, személyes tér, saját ágy stb.) biztosítása, vagy annak balesetveszélyes volta (például hiányzó korlát, veszélyes hulladék, elkerítetlen udvar, szabadon levő eb stb.), vagy akár a nem megfelelő lakhatási körülmények (például penészes ingatlan, ablaktalan szoba, higiéniés feltételek hiánya stb.). Fizikai elhanyagolásnak számít a gyermek felügyelet nélkül hagyása (vagy tudatmódosító szer hatása alatt álló személy felügyeletére bízása), a közlekedés során elkövetett veszélyeztetés (gyermekülés hiánya, ittas vezetés stb.), valamint az orvosi ellátás késleltetése, az utasítások be nem tartása, a

²⁷ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 5. § n).

védőoltások beadatásának indokolatlan elmulasztása, és az életkorhoz kötött szűrővizsgálatok elmulasztása.

Az *értelmi* elhanyagolás fogalomkörébe tartozik, ha olyan tárgyi feltételek, eszközök nem biztosítottak, amelyek elősegítenék a gyermek értelmi fejlődését (ingerszegény környezet) és/vagy olyan családi, nevelési légkör, amely nem reagál a gyermek korából fakadó szükségleteire (nem mondókázik, nem játszik, stb.), és a gyermeket „kis felnőttnek” tekinti.

A gyermekvédelmi alapellátásban dolgozó szakemberek használják még az *erkölcsi* elhanyagolás fogalmát is, amelybe az alábbiak tartoznak: a gyermek erkölcsi fejlődése kapcsán megnyilvánuló nemtörődöm szülői hozzáállás; antiszociális, kriminalizált családi kapcsolatok; bűnöző, prostituált szülő, vagy annak addiktív életmódja (alkohol-, kábítószerfüggőség, játékszenvedély).

A *bántalmazás* kategóriájába soroljuk a következőket:

- Érzelmi bántalmazás (például a gyermek érzelmeivel való tartós vagy rendszeres visszaélés, amely a gyermekben az értéktelenség, a szeretetlenség érzetét kelti).
- Fizikai bántalmazás (például fizikai sérülést okozó ütés, rúgás, lekötözés, bezárás, ringatás, rázás, el- vagy ledobás, gondatlan leejtés, mérgezés, megégetés, leforrázás, vízbe fojtás, fojtogatás stb.).
- Szexuális abúzus (például a gyermek vagy a fiatal szexuális tevékenységekre való kényszerítése, a gyermek bevonása pornográf anyagok megtekintésébe vagy készítésébe, vagy a szülő/gonozó szexuális tevékenységének figyelésébe).

A szakmai protokoll gyermekbántalmazáson nemcsak azt érti, ha valaki testi-lelki sérülést, fájdalmat okoz a gyermeknek, hanem azt is, hogy ha valaki a gyermek sérelmére elkövetett cselekményt – noha tud róla, vagy szemtanúja – nem akadályozza meg, illetve nem jelzi. E szerint az elv szerint a gyermekekkel dolgozó szakembereknek komoly felelősségük van a gyermek jogainak védelmében. Nem tehetik meg, hogy egy megfogalmazódó gyanúnak nem járnak utána, és ha a gyanújuk beigazolódik, azt nem jelzik a megfelelő intézményes szereplők felé.

Érdemesnek tartjuk megemlíteni a *rendszerabúzus* fogalmát, melyen az intézményi erőszak olyan formáit értjük, amelyek az ellátórendszerből fakadón vagy a rendszer diszfunkcionális működése következtében okoznak kárt, hátrányt (HERCZOG 2009). Eszerint a rendszerbántalmazás a gyermek jóllétét vagy biztonságát veszélyezteti azzal, ha a különböző rendszerek vagy intézmények nem megfelelő gyakoriakkal működnek, illetve nem működnek, ha nem nyújtják például a gyermek és a családja számára a szükséges szolgáltatásokat.

Érzelmi elhanyagolás, bántalmazás

A gyermek egészséges személyiségfejlődésének legfontosabb feltétele a gyermekkorban kapott szülői figyelem, a megerősítés, a pozitív visszajelzés és a gyermek szükségleteire adott empatikus válasz. A gyermek élete első hónapjaiban tökéletesség-érzést él át, amelyben a vágyai azonnal kielégülnek a szülei által. Ez az állapot azonban nem maradhat fenn folyamatosan: a gondozás során óhatatlanul érik frusztrációk, ha az anya vagy apa nem reagál azonnal az éhségérzetre, fáradtságára, kellemetlen érzéseire. Az életkor előrehaladtával a szülők által adott válasz egyre inkább szelektívvé válik. Ilyenkor már a gyermeki viselkedés egy részét a szülő nem erősíti meg, elutasíthatja vagy leiltja, és a szükségletkielégítés azonnalisága is fokozatosan változik.

A gyermek egészséges érzelmi fejlődése során – elfogadó és empatikus környezetben – a felnőttek fokozatosan szembesítik a kisgyermeket a realitás korlátaival, lehetőséget teremtve arra, hogy fokozatosan változzon az az érzése, miszerint az ő vágyai alakítják a világot.

„A normális fejlődésbe általában a gyermek másfél éves korában a szülők bizonyos frusztrációkat, tiltásokat, követeléseket tesznek, melyre az alkalmazkodás miatt van szükség (szobatisztaság, veszélyes helyek elkerülése stb.). A gondozó által szabályozott viselkedés később belsővé válik, s a gyermek akkor is betartja a szabályokat, ha az anya nincs jelen. Normál esetben a rövid emocionális feszültséget, melyet például az örömteli tevékenység megszakítása okoz a gyermekben, követi egy ún. reparációs időszak, amikor az anya elérhető és vigaszt ad (például valamit nem szabad megtenni, vagy büntetést kap, ami után az anya pozitív érzései megnyugtatóak lehetnek)” (AJKAY 2016a, 294).

Vannak olyan családok, ahol ezt a bánásmódot nem tudják biztosítani, és a gyermek szocializációját az érzelmi elhanyagolás, a bántalmazás határozza meg. A fokozatok a gyermek igényeire, szükségleteire való hangolódás hiányától a durva elutasításig, bántalmazásig terjedhetnek. A szocializáció folyamata több ponton szenvedhet sérülést. A figyelem hiánya, az empátia hiánya, a fokozatosság helyett drasztikus beavatkozás, és az elfogadó, vigasztaló attitűd nélküli beavatkozás mind-mind árthat a gyermek személyiségének. A figyelem és az empátia hiánya gyakran a család szociális és egzisztenciális bizonytalanságából ered. A kétséges lakáshelyzet, az anyagi gondok, a kifizetetlen számlák, a korai munkába állás olyan feszültséget kelthetnek a családban, amely akadályozhatja, hogy a szülők a csecsemő vagy a kisgyermek szükségleteire szenzitíven tudjanak reagálni.

A szülők figyelmes és empatikus odafordulását korlátozhatják személyiségük korlátai vagy a helyzetükből fakadó problémáik. Ha a szülők maguk is érzelmileg elhanyagoló, bántalmazó családból származnak, vagy ha nem családban nevelkedtek, annak törvényszerűen az lehet a következménye, hogy képtelenek az empátiára, képtelenek odaadó figyelemre a gyermekük iránt. Emiatt már csecsemőkorától közömbösek lehetnek gyermekük sírása iránt, vagy hibás mentalizáció eredményeként olyan szándékot tulajdonítanak a csecsemőnek, kisgyermeknek, amire ő még nem lehet képes; ez igazolást nekik arra, hogy ne avatkozzanak be, illetve a gyermek viselkedésére durva, elutasító vagy agresszív reakciót adnak.

Szintén akadályozza az anyai szenzitivitás megjelenését az anya súlyosabb mentális betegsége. Ha pszichés állapota miatt erősen befelé fordulva csak a saját belső állapotaira fókuszál, akkor képtelen lesz a gyermeke jelzéseire figyelni, annak változásait észlelni. A súlyos depresszióval küzdő anya mimikátlan, érzelmeket nem tükröző arckifejezése bizonytalanságot, félelmet vált ki a gyermekben, és előbb-utóbb ő is befelé fordul, apátiássá válik. Ilyen nehézséget jelenthet még az anya változó hangulata is, ami kiszámíthatatlanná teszi a gyermek

számára az anya reakcióit. Hogyan mutatkozik meg ez az anya-gyermek kapcsolatban? Ha az anya bizonytalan, elutasító, valószínűleg benne hagyja gyermekét a negatív feszültségben, aminek következtében később is fennmaradó védekezésre kényszeríti, ez pedig fragmentációt (széttöredezettséget, a gyermek önmagával kapcsolatos érzéseinek inkoherenciáját) és az érzelmi szabályozás hiányát eredményezi. Aki huzamosan és gyakran él át visszautasítást, értetlenséget, szégyent, az később értéktelennek, reménytelennek és haszontalannak látja önmagát (AJKAY 2016a).

A megzavart családi élet, a szülők közötti konfliktusok szintén forrásai lehetnek a gyermek érzelmi elhanyagolásának. Különösen az elhúzódó, elmérgesedő válási szituációban kerülhet ki a gyermek a figyelmi fókuszról, néha azonban egy problémás vagy beteg testvér miatt szorul háttérbe. A gyermeküket azonban nem csak azok az anyák hanyagolhatják el érzelmileg, akik szociálisan vagy pszichésen súlyos kihívásokkal küzdenek. Ez létrejöhet olyan anyák esetében is, akik valamilyen okból nem mutatnak kellő szenzitivitást gyermekük iránt, bár fizikailag hiánytalanul gondoskodnak róluk. Az érzelmi elhanyagolás az alábbi következményekkel járhat: bizonytalan kötődés, túlzott visszahúzódás vagy agresszív viselkedés. Ezeknek a gyermekeknek az önértékelése alacsony, kevés az önbizalmuk és beilleszkedési nehézségeik vannak. Később magányosságuk miatt könnyen keverednek kritikátlan kapcsolatokba, vagy lesz valamilyen függőségük. [Lásd *A viselkedésszabályozás zavarai* című alfejezetünket.]

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Érzelmileg nem eléggé jól működő családok esetében különösen nagy jelentősége lehet a család- és gyermekjóléti szolgálatoknak, központoknak. Legtöbbször nekik tudják jelezni a gyermeket ellátó intézmények – a bölcsőde, óvoda –, ha egy gyermek érzelmi elhanyagolásnak vagy bántalmazásnak van kitéve. A fent leírt érzelmi és viselkedéses eltérések utalhatnak a gyermek számára nem megfelelő érzelmi környezetre, a családgondozásnak azonban valószínűleg nem csupán a szociális, egzisztenciális kérdésekre kellene irányulnia. A pszichológiai ellátás is valószínűleg más módszereket igényelne, mint amilyeneket általában alkalmazunk. Ezen a téren a korai beavatkozás rendkívül fontos.

A pszichológia is alkalmaz olyan konzultációs módszereket, amelyek a pszichoanalízis ismereteit próbálják közel vinni a hátrányos helyzetű családokhoz, hogy segítsék őket jó szülőkké válni. Példaként említhetjük Selma Freiberg módszerét, amit „Pszichoanalízis a konyhaasztalnál” néven mutatott be. Az Egyesült Államokban ma is működő gyakorlat, hogy a súlyosan hátrányos helyzetű családok otthonában zajlik a csecsemővel kapcsolatos problémák miatti konzultáció.

ESET

Edvin 8 éves, a szülei elváltak, az édesanyja neveli. Fél éve az apa külföldre költözött; teljesen megszakította a kapcsolatot gyermekével és az anyával. Az anya igyekezett anyagilag fenntartani az addigi életszínvonalat, ingatlanközvetítőként nagyon sokat dolgozott, esténként még otthonról is. Amiatt, hogy az apa elhagyta, áldozatnak érezte magát, és gyakran haragudott a fiára is. Dühítette, hogy a gyermek nem hagyja telefonálni, dolgozni, hogy hangoskodik, s emiatt gyakran összeszidta. Rengeteg játékot vásárolt neki, de sohasem játszottak együtt. A kisfiúnak óvodáskora óta magatartási problémái vannak, és most az anya új iskolát keres neki, mert állandóan verekszik. Az érzelmi elhanyagolás ebben az esetben is súlyosabb következményekkel járt, magatartászavar kialakulásához vezetett. Az anya csak a pedagógiai szakszolgálat vizsgálata után döbönt rá, hogy gyermekének sokkal több figyelemre lenne szüksége.

Fizikai elhanyagolás, bántalmazás

Magyarországon a szociális statisztika alapján évente kb. 2500 fizikai erőszakot elszenvedett gyermek kerül a gyermekjóléti alapellátás látókörébe, ám a szakemberek szerint a látencia nagyon magas: egyes becslések szerint esetek tízezrei maradnak titokban, ahol a bántalmazások hatására a gyermekek súlyos testi, lelki károsodást szenvednek el (HERCZOG 2013). 2004-ben az Európa Tanács tagállamainak parlamenti közgyűlésén elfogadták azt a célkitűzést, miszerint egész Európában legyen tilos a testi fenytés minden formája. Magyarországon 2005 óta a gyermekek semmilyen testi és érzelmi fenytésnek, fenyegetettségnek, kegyetlen, megalázó bánásmódnak, illetve büntetésnek nem vethetők alá.²⁸

Az ENSZ Gyermekjogi Bizottsága a testi fenytésbe minden olyan, testi erő alkalmazásával történő büntetést beleért, amelynek célja, hogy akárcsak a legcsekélyebb mértékben is fájdalmat vagy kényelmetlenséget okozzon. Ebbe beletartozik a gyermekek megütése, a füles, az elfenekelés, a nyakleves, a kézzel vagy bármilyen más eszközzel való bántalmazás (például ostorral, bottal, övvel, cipővel, fakanállal, vizes törölközővel való ütlegelés). Ugyancsak kimeríti a testi fenytés fogalmát a gyermek megrugása, eldobása, a karmolás, csípés, harapás, hajhúzás, a kényelmetlen testhelyzetbe való kényszerítés (például sarokban térdepeltetés), az égés, forrázás vagy a különböző dolgok szájba erőltetése (például a gyermek szájának kimosása szappannal, vagy kényszerítés csipős fűszerek lenyelésére). Erőszakos cselekedetnek számít a gyermekek megrázása is, ami a pici csecsemőkre nézve különösen veszélyes: kialakulhat ugyanis a „rázott gyerek szindróma”, amikor a gyermek a megrázástól olyan belső sérüléseket szenved, ami kívülről nehezen észlelhető, de hosszú távú, maradandó elváltozásokat, némely esetben halált is okozhat.

A testi bántalmazás sajátos formájaként értelmezhető a fizikai elhanyagolás, a gondoskodás elmulasztása, a segítő beavatkozás elmaradása. Ez tartalmazza az alapvető fizikai szükségletek, a higiénés feltételek hiányát vagy a gyermek védelmének elmulasztását olyankor, amikor veszélynek van kitéve. Az orvosi ellátás késleltetése vagy az orvosi utasítások be nem tartása, a gyermek súlyos betegségének letagadása is ide sorolható.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A kisgyermeknevelőknek, óvodapedagógusoknak, családgondozóknak, de minden más szakembernek, aki kisgyermekkel dolgozik, kiemelt szerepe van a fizikai elhanyagolás és a bántalmazás felismerésében. Az áldozattól nem várható el mindig a gyanú megerősítése, ezért az árulkodó jelekre különösen oda kell figyelni. Nehezíti a helyzetet, hogy a testi jelek a gyermek életkorától függően eltérő formákat ölthetnek, ráadásul a hiányuk sem feltétlenül zárja ki a bántalmazás lehetőségét. Gyanú felmerülése esetén ezért is fontos a szülőkkel és más szakemberekkel (például óvodapszichológus, védőnő, gyermekorvos) konzultálni információszerzés, valamint a gyanú ellenőrzése céljából.

A következőkben a teljesség igénye nélkül mutatjuk be azokat a gyanújeleket, amelyekre érdemes odafigyelni (HERCZOG–KOVÁCS 2004; HEGEDŰS–PINTYI; 2008; KERÉKI 2015b; EMMI 2016b).

Az elhanyagolás és a bántalmazás *általános viselkedési* gyanújelei:

- Kifejezéstelen arc, üres tekintet, a szemkontaktus hiánya
- Feltűnően készséges, túlságosan aláztos, engedékeny viselkedés
- Szokatlanul félnék, riadt, túlérzékeny reakció a környezeti hatásokkal szemben

²⁸ 1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról 6. § (5).

- Bizalmatlanság, különösen a közel állókkal szemben, félelem a szülőktől
- Regresszív viselkedés (alacsonyabb életkornak megfelelő viselkedéshez való visszatérés, például ujjszopás, ágybavizelés) – vagy épp ellenkezőleg: koraérett magatartás
- Kivonulás, a közös tevékenységekben való részvétel elutasítása
- Ismétlődő motoros játék
- Gyenge csoportjáték és együttműködés
- Az örömképesség zavara
- Figyelmi és tanulási problémák

Az elhanyagolás *szomatikus* jelei:

- Alultápláltság, leromlott fizikai-lelki állapot
- Kiszáradás, lehűlt állapot
- Ápolatlanság, feltűnően piszkos bőr, az időjárási viszonyoknak nem megfelelő ruházat
- Elhanyagolt bőrfertőzések, rovarcsípések nyomai
- Gyakran történő baleset, sérülés, mérgezés
- Ismeretlen eredetű eszméletvesztés (agyrázkódás)
- Korábbi elhanyagolásra, sebesülésekre utaló jelek

Fizikai bántalmazásra utaló *specifikus* jelek:

- A bántalmazás látható nyomai
- Megmagyarázhatatlan, nyilvánvalóan nem baleseti eredetű sérülések
- Többszörös, különböző időben keletkezett, a gyógyulás különböző stádiumait mutató zúzódások, vérömleny, karmolás
- Verés, égés, forrázás nyomai
- Ellentmondásos történet a sérülésről, a gyermek (szinte szó szerint) ismétli a szülő elmesélt történetét, cáfolja, hogy probléma van otthon

Szükséges meghatározni az elhanyagoló vagy bántalmazó magatartás mértékét, mivel ennek függvényében kell dönten a további teendőkről (HERCZOG–KOVÁCS 2004; KERÉKI 2015b). Alacsony fokú veszélyeztető magatartásról akkor beszélhetünk, ha a fizikai bántalmazás ritkán fordul elő, enyhébb mértékű és a gyermek fejlődésére csekély negatív hatással van. Ez ma Magyarországon főként testi fenyítés formájában jelenik meg, amikor a szülők pozitív nevelési módszerek hiányában pofonnal, veréssel büntetik gyermeküket. Ilyen esetekben a családdal való szorosabb kapcsolattartásra van szükség. A gyakoribb családlátogatásokon, illetve fogadóórán a felvilágosításon túl sor kerülhet a pozitív fegyelmezési módszerek ismertetésére, megtanítására is. Szükség esetén óvodapszichológus, családterapeuta, pszichiáter is bevonható az együttműködésbe. Amennyiben a szorosabb kapcsolattartás ellenére sem történik érdemi változás, a helyzetet jelezni kell a család- és gyermekjóléti szolgálatnak.

Mérsékelt, azaz gyakoribb, de hosszú távon károkozással nem fenyegető, vagy nagyon súlyos, azaz tartós lélektani, fizikai, sőt akár életveszéllyel járó bántalmazás és elhanyagolás esetén *mindenképpen* jelzést kell tenni a család- és gyermekjóléti szolgálatnak, ugyanakkor a család saját hatáskörben való gondozásba vétele szintén nélkülözhetetlen (felvilágosítás, támogató nevelési módszerek megtanítása stb).

ESET

Ármin kiscsoportba járt, nyitott és barátkozó kisfiú volt. Az óvónők felfigyeltek arra, hogy a viselkedése néha rövid időre megváltozik, zárkózott és ingerlékeny lesz. Mivel koráb-

bi nyitottsága pár nap elteltével újra visszatért, a pedagógusok nem tulajdonítottak nagy jelentőséget neki. A következő gyanús jel a hirtelen mozdulatokra tett megrettenő, karját védekezően maga elé tartó reakciója volt. Ez már olyan erős jel volt, amit nem hagyhattak figyelmen kívül, ezért behívták a szülőket a fogadóórára. Miután az óvónők elmesélték a megfigyelésüket, az édesanya könnyezni kezdett. Kiderült, hogy őt rendszeresen verték gyermekkorában, ezért meg is fogadta, hogy soha nem bántja majd a gyermekeit. Erős önkontrollal néhány hétig valóban képes is megakadályozni indulatai kitörését, de egy idő után „elszakad a cérna”, és megveri Ármint. A beszélgetés kijózanító hatású volt számára: rádöbben, hogy hosszú távon egyedül nem képes szabályozni a haragját, ezért eldöntötte, hogy pszichológus segítségét kéri.

Janka rendezett, jól szituált családból származik, apja politikai tisztséget vállalt a kisváros önkormányzatában. A pedagógusok rendszeresen felfedeztek kisebb sérülésnyomokat a kislányon, de a nevelők bizonytalanok voltak abban, vajon fizikai bántalmazásból erednek-e. Az óvodapszichológus segítségét kérték, aki többször is megfigyelte Janka viselkedését a csoportban, és kettesben is játszott vele. Egyik közös játékuk alkalmával Janka a babát kezdte el ütni, aki közben „nem sírhatott”. Amikor erről a helyzetről beszélgettek, ez a mondat hangzott el: „Apa úgy üt, hogy ne vérezzen”, majd a kislány részletesen is mesélt az otthoni bántalmazásokról. A gyanú megerősítést nyert, ezért a vezető óvónő felvette a kapcsolatot a családdal és a háziorvossal, majd jelezte az esetet a család- és gyermekjóléti szolgálatnak.

Szexuális bántalmazás, abúzus

A szexuális bántalmazás vagy abúzus a gyermek vagy fiatal szexuális tevékenységekre való kényszerítését vagy ilyen irányú csábítását jelenti, függetlenül attól, hogy a gyermek tisztában van-e azzal, mi történik vele, vagy sem. A felnőtt erotikus töltetű simogatásától az aktusra kényszerítésig sok fokozata van; ide tartozik a magamutogatás vagy a gyermek bevonása pornográf anyagok megtekintésébe, készítésébe, illetve a szülő/gondozó szexuális tevékenységének figyelésébe (EMMI 2016b). Bármilyen fajtáját követi is el a felnőtt a szexuális bántalmazásnak, az a hatalmával való visszaélést, a gyermek testi-lelki éretlenségének, kiszolgáltatottságának kihasználását jelenti. Hosszú távú következményei szinte számbavehetetlenek: a szexuális abúzus lelki következményei még felnőttkorban is alapjaiban határozzák meg a személyiséget, különösen a másik nemhez való vonzódás sajátosságaiban és a saját magához való viszony bizonytalanságaiban.

A bűnügyi statisztika adatait számba véve Magyarországon 2016-ban 3688 kiskorú (0–13 éves) sértettet regisztráltak. Ezeknek a gyermekeknek 10%-a szexuális erőszak, kényszerítés vagy visszaélés áldozata volt (BŰNÜGYI STATISZTIKAI RENDSZER 2017). Egy 2011-es hazai kutatás (*Pandóra Szelencéje projekt*) hazai rendőrségi adatokra hivatkozva megállapította, hogy a szexuális bántalmazottak 41%-a 12 év alatti gyermek, és az 5 év alatti korosztály ellen elkövetett bűncselekmények a legkevésbé felderítettek. A sértettek nagyjából 80%-a lány (HORVÁTH et al. 2011), az elkövetők 75–85%-a férfi. Bár a rendőrség idegen elkövetőt regisztrál a legmagasabb arányban, a hazai szakemberek tapasztalatai és a kutatási adatok azt mutatják, hogy az elkövetők nagyobb százaléka a gyermek édesapja, mostohaapja, nagybátyja vagy ismerőse (MORVAI 2002; RÉDAI–SÁFRÁNY–TÓTH; 2005; BETLEN–PAP 2012).

A bántalmazás gyakran olyan korban kezdődik, amikor a gyermek még nem is érti, hogy mi történik vele, és nem képes visszautasítani a közeledést. Az óvodáskor a pszichoszexuális fejlődés kitüntetett időszak, tele természetes kíváncsisággal, izgalommal, kérdésekkel, amelyeknek megnyilvánulásai tapintatos hozzáállást igényelnek: észre kell venni, hogy általuk a gyermek segítséget vár a nehézségei megoldásához. Ha erre a felnőtt környezet csábítón reagál, és bevonja a gyermeket saját fantáziáiba, perverzióiba, akkor menthetetlenül kóros irányba fordítja a gyermek fejlődését. Minél korábban történik az abúzus, annál súlyosabb zavarokat okozhat (VIRÁG 2005). Ezért is fontos, hogy a napközbeni ellátó intézményekben, óvodákban, család- és gyermekjóléti szolgálatoknál, és egyéb ellátó intézményekben a szakemberek fokozottan figyeljenek a szexuális visszaélésekkel kapcsolatos gyanújelekre, és minél hamarabb megtegyék a szükséges, megfelelő lépéseket.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A szexuális bántalmazás, az abúzus gyanújeleinek felismerése mellett már a visszaélések megelőzéséért is sokat tehetünk. A következőkben ehhez adunk néhány javaslatot.

A szülők ösztönözhetők arra, hogy a testiséget és a szexualitást ne kezeljék tabuként. Ez akár olyan egyszerűnek tűnő lépéseket is jelenthet, mint a nemi szervek néven nevezése (kerüljük a „csúnyád”, „az ott lent” stb. kifejezéseket), vagy érinthet kényesebb témákat is, például a gyermeki szexualitás létezésének elfogadását. [Részletesebben lásd *A gyermek és a szexualitás* című alfejezetünket.] Beszéljenek otthon természetes hangnemben a test működéséről, a szexualitásról, figyelembe véve a kisgyermek érettségét! Az ily módon megteremtett légkör bátorító hatású, így a gyermek is felszabadultabban kérdezhet az őt érdeklő témákról.

Az Európai Tanács kidolgozta az úgynevezett fehéreneműszabály módszerét (COUNCIL OF EUROPE 2011a), ami hatékony segítséget nyújthat a szülőknek és a gyermekekkel foglalkozó

szakembereknek a szexuális bántalmazás prevenciójában. Szemléltető eszközként elkészült a *Kiko és a kéz* című mesekönyv (COUNCIL OF EUROPE 2011b), és ugyanezzel a címmel egy animációs film is (COUNCIL OF EUROPE 2011c), amelyek szintén beiktathatók a megelőzési programba. A fehéreneműszabály az alábbi elemekből áll:

1. A tested csak a tiéd

A gyermeket meg kell tanítani arra, hogy a saját teste felett csak ő rendelkezik, jóváhagyása nélkül senki nem érintheti meg. Joga van visszautasítani a pusztit, az érintést még a közvetlen családtagoktól is, amennyiben azt kellemetlennek érzi. Meg kell tanulnia azonnal és határozottan nemet mondani bármilyen, szerinte nem helyénvaló érintésre, kilépni az ilyen helyzetből, illetve azonnal jelezni azt egy felnőttnek.

2. Jó érintés – rossz érintés

Egy kisgyermek sokszor nem képes eldönteni egy adott érintésről, hogy az helyénvaló-e, vagy sem, ezért szükséges megtanítani őt erre. A fehéreneműszabály segít megtanulni az érinthető területek határát. Ez a határ az alsónemű. Nem helyes, ha valaki megnézi vagy megérinti a gyermek intim, alsóneművel fedett testrészeit, ahogy az sem, ha arra kéri, nézze vagy érintse meg más személy testét ugyanezekon a területeken.

3. Jó titok – rossz titok

A közös titok a szexuális abúzust elkövetők leggyakoribb taktikája („Legyen ez a mi titkunk”), ezért fontos megtanítani a különbséget a jó és rossz titok között. A jó titok például az, amikor valakinek meglepetést terveznek, és ez örömmel, pozitív izgatottsággal párosul. A rossz titok ezzel szemben félelemmel és szomorúsággal tölti el a gyermeket, ezért mindenképpen el kell mesélnie a szülőknek vagy a pedagógusoknak.

4. A felnőtt felelőssége a megelőzés és a védelem

A bántalmazott gyermekek sokszor büntudatot, szégyent és félelmet éreznek, önmagukat hibáztatják a történekekért (az elkövetők tesznek is ezért, és rendszeresen a gyermekekre hárítják a felelősséget). Ezért a felnőttek felelőssége a megelőzés, valamint olyan légkör kialakítása, amely bátorítja a kisgyermeket bántalmazottságának jelzésére. El kell neki mondani, hogy a molesztálást azonnal jelezze a szüleinek, pedagógusainak.

Azok a gyermekek, akiknek nem tanították meg a helyes és helytelen érintés közötti különbséget, továbbá meg is félemlítették őket, a legtöbbször nem jeleznek a környezetüknek. Ezért is kiemelten fontos a szülőknek és a gyermekekkel foglalkozó szakembereknek felismerni a szexuális bántalmazásra utaló gyanújeleket. A következő jelekre érdemes odafigyelni (HERCZOG–KOVÁCS 2004; HEGEDŰS–PINTY 2008; KERÉKI 2015b, EMMI 2016b).

A gyermeknél észlelhető *általános viselkedési* gyanújelek:

- Kifejezéstelen arc, üres tekintet, a szemkontaktus hiánya
- Autoagresszivitás (például hajtépés, bőrtépés)
- Félelem, megrettenés a fizikai érintéstől, simogatásra a fej elrántása
- Feltűnően készséges, túlságosan alázatos, engedékeny viselkedés, vagy ellenkezőleg, bizalmatlanság, különösen a hozzá közel állókkal szemben
- Túlságosan éber, vibráló
- Szokatlanul félénk, riadt, túlérzékeny
- Félelem bizonyos személyektől vagy bizonyos típusú emberektől (például férfiaktól)
- Alvászavarok, evészavarok

- Regresszív viselkedés
- Regulációs zavarok
- Enuresis, encopresis
- Pszichoszomatikus tünetek
- Gyermekközösségekben kapcsolatteremtési problémák, passzivitás, izolálódás vagy agresz-szivitás
- Megváltozott gyermeki magatartás, beállítódás (például extrovertáltból introvertálttá válik)
- Poszttraumás stressz zavar (PTSD) jelei
- Erős szorongás

A szexuális bántalmazás *specifikus* gyanújelei

- A gyermek korához nem illő szexualizált viselkedés és szóhasználat
- Nemi aktus eljátszása
- Fokozott, az életkornak nem megfelelő érdeklődés a szexualitás iránt
- Alhasi fájdalom
- Végbél és nemi szervek fájdalma, váladékozása, viszketése
- Fájdalmas vizelet, makacs húgyúti fertőzések
- Szájüregben észlelt sérülések

A gyermekek időnként jelzik a környezetükben lévő felnőtteknek a zaklatást. Az elmúlt évtizedekhez képest ma már kevésbé jellemző, de még mindig előfordul, hogy a felnőttek nem hisznek nekik, elbagatellizálják, vagy egyszerűen nem vesznek róla tudomást. Pedig a szexuálisan bántalmazott gyermek segítségkérését kiemelten komolyan kell kezelni! A gyanújelek felismerése, illetve a gyermek jelzése nyomán információszerzés céljából konzultálni szükséges a családtagokkal, illetve más szakemberekkel (óvodapszichológus, védőnő, gyermekorvos). Ha a zaklatás bebizonyosodik, vagy megalapozott a gyanúja, feltétlenül értesíteni kell a család- és gyermekjóléti szolgálatot. A gyakorlati tapasztalat szerint az első esemény és a bejelentés között több hónap, akár egy év is eltelik, ezért szükséges mindent megtenni a megelőzésért. Abúzus megtörténte esetén fontos a gyanújeleket mielőbb felismerni, a gyermeket pedig felkészíteni arra, hogy azonnal jelezze a zaklatást szüleinek, pedagógusainak.

ESET

Vica szomorú, magányos kislány volt. Édesanyja éjt nappallá téve dolgozott, hogy elirtassa őt és testvérét, tekintettel arra, hogy apjuk nem dolgozott, ellenben ivott, durváskodott. Vica korán megtanulta, hogy jobb csendben maradni, és nem állni elő kérésekkel, panaszokkal, mert annak rossz vége lehet: a szokásosnál is nagyobb családi veszekedés, verekedés. Érezte, hogy apja időnként megnyilvánuló kedvessége, simogatása meg az a furcsaság, amit ilyenkor közben csinál, az valahogyan nincs teljesen rendjén, mégis örült annak, hogy az apja foglalkozik vele, és érezteti, hogy szereti. Volt rá eset, hogy egy-egy ilyen alkalommal hol a nagymama, hol a testvér nyitott rájuk, de utána sem történt semmi. Az óvodában feltűnt a kislány szótlansága, szomorúsága, ezért a pedagógiai szakszolgálat nevelési tanácsadására irányították a szülőket. Az apa rendszeresen pszichológushoz hordta a kislányt, akivel mindig nyájasan viselkedett, ám a pszichológusban Vica viselkedése, reakciói és rajzai alapján megfogalmazódott a gyanú, hogy valami nincs rendjén, és a kislány nagy valószínűséggel szexuális visszaélés áldozata. Közben Vica iskoláskorba lépett, de ami óvodáskorában elkezdődött, folytatódott az általános iskola alatt is. A tanítónő felfigyelt

viselkedésének furcsaságaira, majd a pszichológussal való konzultációt követően jelzést tettek a család- de gyermekjóléti szolgálat felé. A gyanú beigazolódott, és az apa börtön-büntetést kapott a cselekedetéért. A kislánynak a kamaszkor tisztánlátása hozta meg a felismerést, hogy mi is történt vele. Amint tehetette, más városba költözött, pszichoterápiába kezdett, és fokozatosan gyógyult.

Bántalmazás kortársak között

A gyermekek a szociális érettség, a kommunikáció és a konfliktuskezelés igen eltérő szintjén állnak, amikor 2-3 éves korukban intézményi keretek között működő csoporthelyzetbe kerülnek. A kortárs csoport rengeteg lehetőséget kínál a társas készségek gyakorlására, fejleszti az önzetlenséget és az empátiát, emellett a rendszeresen előálló konfliktushelyzetek révén az alkalmazkodás és az egymáshoz igazodás készségeinek kimunkálásában is segít.

Az út az énközpontú spontán reakcióktól az érettebb, a másik ember határait tiszteletben tartó konfliktuskezelésig hosszú és rögzös. A tanulási folyamatban kulcsszerepet játszanak a felnőttek, egyrészt mint a hatékony konfliktuskezelésre mintát nyújtó személyek, másrészt mint a gyermekek tanítói, ugyanis, mint oly sok mindenre, erre is szükséges megtanítani őket. A látott minták tervrajzokként szolgálnak: a gyermekek átlátják, hogy egy helyzetben melyeket alkalmazhatják a közösségben eredményesen. Mivel igen gyorsan tanulnak, mintaként szolgálhat bármely környezetükben jelen lévő felnőtt – szülő, rokon, pedagógus – viselkedése. Megfigyelik az egymáshoz való viszonyulást, a kommunikációs paneleket, az érzelmi megnyilvánulásokat, az egyezkedés, alkudozás, érvelés módjait, majd ezek önkéntelenül beépülnek konfliktuskezelő eszköztárukba, főként ha számukra érzelmileg fontos személyektől származnak. A megfigyelés mellett tudatos tanításra is szükség van. Vitás helyzetek során a felnőtt mediátorként lehet jelen, aki segít megértetni a feleknek egymás szándékait, majd az idevonatkozó megfelelő szabályra utalva javaslatot tehet a helyzet konstruktív megoldására. A gyermekek gyorsan megtanulják a társas érintkezés szabályait, de a belső impulzusok és vágyak kezelése már sokkal több gyakorlást igényel.

Kisgyermekkorban a vitás helyzetek nem ritkán agresszív megnyilvánulásokba torkollanak. Agresszió alatt olyan szándékos(!) cselekvést értünk, amelynek indítéka a kár-, sérelem- vagy fájdalomokozás (RANSCHBURG 2012a). Ritkábban önmagára, gyakrabban másokra (gyermek, szülő, pedagógus) irányul az erőszakos cselekedet. Konkrét megnyilvánulásai közül a fizikai agresszió ismerhető fel a legkönnyebben. Ide tartozhat a lökdösés, megdobálás, rugdosás, hajhúzás, karmolás, harapás, csípés, szurkálás, ütés, verés, gáncsolás, de a rongálás vagy az értékárosítás is. A verbális agresszió kisgyermekkorban még nyíltan jelenik meg, például csúfolódás, gúnyolódás, sértegetés, pletykázkodás, hazugságok terjesztése formájában, míg a későbbiekben „kifinomultabb” formái (például manipuláció, intimidáció, azaz félelemben, kiszolgáltatott helyzetben tartás) is megfigyelhetők. Közösségi vagy lelki agresszióról kirekesztés, megszegényítés, félelemben tartás esetén beszélhetünk. Az erőszakos cselekedetekben nemi különbségek figyelhetők meg: a fiúkra a fizikai, a lányokra inkább a verbális erőszakos megnyilvánulások jellemzők. Az elszórtan jelentkező agresszív cselekedetek tekinthetők életkori sajátosságnak is, az éretlen konfliktuskezelés egyik megjelenési formájának.

Óvodáskorban is előfordul, de leginkább az iskolás évekre jellemző a szándékos és módszeres bántalmazás, a zaklatás vagy a megfélemlítés (angolul bullying; OLVEUS 1999; BUDA 2009). Az izoláltan jelentkező erőszakos megnyilvánulásokkal ellentétben ez egy ismétlődő és intenzív bántalmazó viselkedés, amelynek célja az erődemonstráció, a másik elnyomása. Ez is fizikai, szóbeli, illetve közösségi formában valósulhat meg. A megfélemlítés gyakran a felnőttektől távol történik, ezért a szülők, pedagógusok sokszor nem is veszik észre, de az áldozat viselkedésében végbemenő változások árulkodnak akut problémahelyzetről. A folyamat ritkán szűnik meg magától, a legtöbb esetben külső beavatkozás szükséges. A megfélemlítés következményei súlyosak. A legnagyobb sérelmet természetesen a megfélemlített szenved el, de káros hatással van a megfélemlítőre és a szemlélőkre és a buzdítókra is. A zaklatók gyakran

maguk is bántalmazás áldozatai, autoriter természetűek, erős igénnyel a mások feletti uralkodásra. Viselkedésük motivációja változó: lehet ez a szorongás leplezésének egyik módja, esetleg az önértékelés helyreállítása mások megalázása által. Mindenesetre személyiségzavarok, függőség, depressziós és szorongásos tünetek húzódnak meg a háttérben. Megfélemlített (vagy célszemély) leggyakrabban azokból lesz, akiknek nem kellően kimunkáltak a társas készségei ahhoz, hogy hatékonyan megvédjék magukat. A kutatások nyomán szorongó, depressziós tünetekkel küzdő, alacsony önértékelésű személy képe rajzolódik ki áldozatként (OLVEUS 1999; BUDA et al. 2008).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Rendkívül fontosnak tartjuk hangsúlyozni: hosszú távon a konfliktusok megoldása csakis erőszakmentesen képzelhető el! Ez a gyermeket körülvevő felnőttekre, vagyis a modellszemélyekre is érvényes. Erőszakos problémamegoldás, illetve fegyelmezési módszer alkalmazásával a gyermeknek – a modelltanulás elve alapján – ez válik elfogadható viselkedéssé. A konstruktív konfliktusmegoldó stratégiák kiépítéséhez megfelelő mintára és tudatos tanítgatásra is szükség van.

A társas érintkezés szabályait a gyermekek folyamatosan tanulják, finomítják. Helytelen viselkedés esetén egy idő után elegendő csupán utalni a szabályra, és azonnal belájtják, hogy nem megfelelő módon cselekedtek.

Az érzelmek szabályozása már több tanulást és gyakorlást igényel. Ez különösen nehezzé válik heves indulatok esetén, mivel ilyenkor az önszabályozás egy korábbi, éretlenebb szinten kezd működni. Ebben a situációban a segítő viszonyulás kettős célt szolgál: leállítja a nem kívánatos viselkedést, ugyanakkor kellően megértő, ami által segít a kisgyermeknek a megnyugvásban, az egyensúlyi állapot visszaállításában.

A nevelő részéről folyamatos mérlegelést igényel, hogy a gyermekek között kialakult konfliktushelyzetbe beavatkozzon-e, vagy bízza rájuk a helyzet megoldását. Elszigetelt esetekben jótékony hatású lehet, ha egymás között gyakorolhatják a konfliktusrendezést, miközben az önérvényesítésről, valamint a saját határok védelméről is tapasztalatokat gyűjthetnek. Ismétlődő bántalmazásnál viszont szükséges közbelépni, hogy ne alakuljon ki a zaklatás (bullying) folyamata.

A gyakori agresszív viselkedés már nem életkori sajátosság. Ilyen esetben fontos a cselekedetek mögé nézni, és a szülőkkel, az óvodapszichológussal együttműködve felderíteni a gyermekben tomboló feszültség, az éretlen indulatszabályozás okát. A kisgyermek sokszor családi feszültségek hordozója, a viselkedése pedig egyfajta üzenet: „Túl nagy teher van rajtam, nem bírom el egyedül.” Számukra különösen fontos egy meleg és támogató kapcsolat kiépítése a nevelővel. A tőle látott konstruktív problémakezelési módok azonosulás útján beépülnek, majd egy idő után a kisgyermek a társaival való együttműködésben is képes lesz alkalmazni őket.

A gyakran erőszakoskodó kicsiknél megfigyelhető a téves mentalizáció, azaz a „másik fejével való gondolkodás” torzulása. Nemegyszer támadásként értelmeznek olyan helyzeteket, amelyek semmilyen erre utaló motívumot nem tartalmaznak. A pedagógusi segítségnyújtás itt a másik szándékának pontosabb megértésében áll, valamint a magyarázatban, hogy miként lehet különbséget tenni az ártó szándékú és a jóindulatú közeledés között.

A már megvalósult agresszív cselekedet esetén a resztoratív, helyreállító módszer alkalmazható, amely során a kisgyermek aktív szerepet vállal az egyensúlyi állapot visszaállításában. Ez a fajta szerepvállalás nem büntetés, hanem helytelen tettének természetes következménye, nem mellékesen fontos tanítás a felelősségvállalásról is.

Az áterelés technikája lehetőséget biztosít az indulatok levezetésére azzal, hogy hasonló, de elfogadható cselekvést javasol a kisgyermeknek (például a társa helyett inkább a babzsákot rugdossa). Közben a pedagógus tükrözheti számára az érzelmi állapotát („Látom, nagyon dühös vagy”). Egy feszültségvezető csatorna biztosítása, az állapotára való reflektálás, érzelmeinek felismerése, lelki támasznyújtás – ezek együttes hatásaként indul el a gyermekben az érzelmszabályozás folyamata, amelynek eredménye a feszültség elengedése és a nyugalmi állapot helyreállítása.

Verbális agressziónál is (például csúfolódás) csapatmunkában érdemes feltárni a feszültség okát. „Tüneti kezelésként” javasoljuk az alábbi technikát: a pedagógus vonuljon el egy csendesebb helyre a csúfolóval és célba vett társával, majd kérdezze meg az előbbi, tudja-e, mit jelent az a szó, amit használt. Sokszor nem is ismerik a jelentését, csak annyit tudnak róla, hogy sértegetésre alkalmas. A pedagógus magyarázza el a kifejezés jelentését, majd kérje meg a csúfolódót, hogy helyettesítse azt egy kedves szóval, olyannal, ami társa egyik pozitív tulajdonságát emeli ki. Az eljárás hosszadalmasnak tűnhet, de néhány alkalom után már elégséges csupán utalni a szócserére, így rövidre zárható a békítési folyamat.

Indulatkezelési problémáknál rendkívül fontos lehetőséget biztosítani a feszültségek feldolgozására. Ebben segít a mese, a rajz, a zene, a drámafoglalkozás, továbbá a sok szabad mozgás. Amennyiben a probléma tartósnak mutatkozik, és az óvodai teammunka sem hoz lényeges változást, klinikai gyermek szakpszichológus segíthet a kisgyermeknek és a családnak.

ESET

Vince szeretett óvodába járni. Társaival megtalálta a közös hangot, élvezettel vonódott be a foglalkozásokba, az óvónőket is szerette. A nyári szünet után azonban a kisfiú másképp kezdett el viselkedni, ingerültebb lett, a játékok szétdobálása, társai lökdösődése, rugdosása a mindennapok részévé vált.

Az óvónők beszélgetést kezdeményeztek a szülőkkel. Előtte megállapodtak abban, hogy – a szülők ellenállását megelőzendő – nem a kisfiú viselkedéséről, hanem csak a cselekedetei mögött meghúzódó érzelmi állapotról beszélnek, illetve amennyiben a szülők konkrétumokra kérdeznek rá, utalhatnak a megjelent agresszióra is, de a beszélgetés fókuszát nem ide helyezik. A fogadóórán végül nem is kerültek szóba az erőszakosságot jelző kifejezések. „Úgy tűnik, megterheli őt valami. Nyugtalanabb, nem olyan örömteli és felszabadult, mint korábban volt” – mondta az óvónő. A szülők számára ekkor derült ki, hogy Vince megérzi a párkapcsolati konfliktusukból származó feszültséget. Ez megdöbbentette őket, ugyanakkor kijózanító hatása is volt. Már korábban is latolgatták, hogy igénybe veszik egy szakember segítségét, a kisfiúról érkező visszajelzés azonban világossá tette, hogy mindenképpen lépniük kell, ha szeretnék visszaállítani a családi békét.

KÜLÖNLEGES BÁNÁSMÓDOT IGÉNYLŐ GYERMEKEK AZ ELLÁTÁSBAN

A köznevelési törvény a *kiemelt figyelmet igénylő* gyermekekre vonatkozó felosztása keretében határozza meg azoknak a gyermekeknek a körét, akik plusz szolgáltatásokra jogosultak. A jogszabály a kiemelt figyelmet igénylő gyermekek két nagy csoportját különbözteti meg: a *különleges bánásmódot igénylő*, valamint a *hátrányos helyzetű, halmozottan hátrányos helyzetű* gyermekek csoportját. A különleges bánásmódot igénylő gyermekek közé tartoznak a sajátos nevelési igényű, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő, valamint a kiemelten tehetséges gyermekek.²⁹

A biológiai hátránnyal, illetve rizikóval élő gyermekek csoportját részben lefedi a sajátos nevelési igényű meghatározott jogosultsági kategóriába besorolt gyermekcsoport. A jogszabály pontosan meghatározza az ide tartozók körét: a *sajátos nevelési igényű* gyermek, tanuló az, aki a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottságának szakértői véleménye alapján mozgásszervi, érzékszervi (látási, hallási), értelmi vagy beszédfigyafetékos, több fogyatékoság együttes előfordulása esetén halmozottan fogyatékos, autizmuspektrum-zavarral³⁰ vagy egyéb pszichés fejlődési zavarral (súlyos tanulási, figyelem- vagy magatartásszabályozási zavarral) küzd.³¹ A szakemberek egy része nem ért egyet ezzel a kategorizálással. Így például a logopédia területéről kezdeményezések indultak el a megváltoztatására: a logopédus szakma nem tartja megfelelőnek a beszédfigyafetékos kifejezést, ehelyett a beszéd- és nyelvi zavarok gyűjtőfogalmat javasolja (GEREBEN F.-NÉ et al. 2012).

A képet árnyalja, hogy a legkorábbi életszakaszban a szakemberek nem szívesen beszélnek fogyatékoságról; a 0–3 éves korosztály döntő többségének esetében a szakmai álláspont a fogyatékoságcsoportba való besorolást kevésbé tartja relevánsnak. A születéskor felismerhető szindrómák esetében például a legtöbbről elég nagy biztonsággal megállapítható, hogy milyen fogyatékosággal járnak (illetve nem járnak) majd együtt. A korai organikus sérülések inkább csak rizikótényezőkként azonosíthatók, a korai állapotból még nehéz következtetni a késői tüneti képre. Az egy adott időtartam alatt újonnan keletkező esetek gyakoriságát is figyelembe kell venni, hiszen bizonyos fogyatékoságok felismerése eltérő életkorokban valószínűsíthető (például ADHD, autizmuspektrum-zavar, értelmi fogyatékoság; VEKERDY-NAGY 2008). Ez okból a korai életszakaszban fogyatékoságot eredményező állapotokat azonosítunk, eltérő vagy megkésett fejlődésről beszélünk. A jogszabályban az ellátásra való jogosultság meghatározása is alkalmazkodik ehhez a szakmai állásponthoz, hiszen 18 hónapos kor alatt a sajátos nevelési igényű jogosultsági kategória nélkül is kaphatnak korai fejlesztést a gyermekek.

A jogszabály által körvonalazott különleges bánásmódot igénylő, úgynevezett *beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel* (BTMN) küzdő gyermekek jogosultság alapján részben a pszichés fejlődés szempontjából sérülékeny ellátotti körbe tartoznak. Ők a jogszabály meg-

²⁹ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 4. § 13.

³⁰ A kifejezés írásmódja eltérő a hazai jogszabályokban, irányelvekben, protokollokban és a szakirodalomban. Az MTA Nyelvtudományi Intézetének állásfoglalása alapján szakanyagainkban egységesen az autizmuspektrum-zavar formát használjuk.

³¹ 2011. évi CXC. törvény a nemzeti köznevelésről 4. § 25.

tározása alapján azok a gyermekek (tanulók), akik a szakértői bizottság szakértői véleménye alapján az életkorukhoz viszonyítottan jelentősen alulteljesítenek; társas kapcsolati problémákkal, (tanulási), magatartásszabályozási hiányosságokkal küzdenek; közösségbe való beilleszkedésük, továbbá személyiségfejlődésük nehezített vagy sajátos tendenciákat mutat, de nem minősülnek sajátos nevelési igényűnek.³² Őket a pedagógiai szakszolgálatnál nevelési tanácsadás vagy az óvodai nevelés keretében látják el.

A különböző jogosultsági csoportok esetében (SNI, BTMN) az alapproblémát a pszichés fejlődés sérülékenysége jelenti; másodlagos hatásaként is megjelenhet, illetve a fogyatékos-sággal, zavarral, nehézséggel azonos tőről fakadhat. A sajátos nevelési igényű gyermekek ellátásában problémát jelent, hogy a gyermekek pszichés státusa nem kap megfelelő hangsúlyt, az ellátórendszer ugyanis inkább a szűkebben vett gyógypedagógiai szükségletekre érzékeny (KEREKI 2015a).

A továbbiakban az eltérő fejlődésű, illetve a sajátos nevelési igényű jogosultsági kategóriába sorolt, valamint a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézséggel küzdő gyermekekről és az ellátásukkal kapcsolatban felvetődő kérdésekről adunk rövid áttekintést.

³² Uo. 4. § 3.

Eltérő fejlődésű, illetve sajátos nevelési igényű gyermekek

A családokkal foglalkozó szakemberek, akár külön-külön dolgoznak a munkakörükben ellátandó családokkal, akár egy közösségi szinten belül találkoznak velük, időről időre olyan gyermekekkel és szülőkkel kerülnek munkakapcsolatba, ahol a gyermek valamilyen okból speciális ellátást igényel.

Nagyon változó, hogy a gyermek eltérő fejlődésmenetére, illetve fogyatékoságára mikor derül fény. Van, hogy már a várandósság során láthatók a magzatnál eltérések, máskor a szülősobán ébred fel a gyanú, hogy az újszülöttel kapcsolatban különleges nevelési igényekkel kell majd számolni. Vannak gyermekek, akik már magzati koruktól hordozzák eltérő jegyeiket, mások a szülés közben szenvednek maradandó sérüléseket. Baleset vagy betegség következtében a későbbi gyermekkorban is előfordulhatnak olyan maradandó elváltozások, amelyek miatt több segítséget vagy speciális támogatást igényelnek.

A szakember szempontjából különösen fontos, hogy a gyermek aktuális állapota mellett jól átlássa az egész család helyzetét abban az időszakban, amikor velük együtt dolgozik. Nem mindegy, hogy a felismerés melyik szakaszában tart a család. A szülők részéről erős lehet a hártás, amikor még folynak a kivizsgálások, és a megfelelő diagnózist még nem kapta meg a család. Ilyenkor azt várják, hogy majd valaki – leginkább az orvos – megnyugtatja őket, hogy nem olyan nagy a baj. Máshol tart a szülők belső folyamata, ha a diagnózis megszületik. Ez a gyászfolyamat egy következő fázisa, amikor a szülőknek szembesülniük kell gyermekük állapotának tartósságával. A rossz hír közlésének ideje körül, mint minden módosult tudatállapot idején – amelynek meglétével ilyenkor bizony számolni kell –, különösen jelentőségteljesnek tűnik minden elhangzott mondat vagy gesztus (KÁLLAI et al. 2008). A racionális gondolkodást felülírja egyfajta jobb agyféltekei működésmód, s ilyenkor a szuggesziók iránti érzékenység különösen erős. Bármilyen hangzik is el egy, a témában kompetensnek tűnő személytől, az különös erővel, mintegy varázserővel bír.

Az eltérő fejlődésment tudatának feldolgozása ráadásul a klasszikus gyászfolyamathoz képest is változik, hiszen az eltérő fejlődésment tartósan módosítja a gyermek fejlődését, de akár hosszú időre (tehát az egész életútjukra) elkísérheti az érintett szülőket. Ezzel egy olyan terhet kapnak a vállukra, amit beláthatatlan hosszú ideig kell vinniük, mégpedig egy rengeteg bizonytalansággal teli úton. A gyermek fejlődése eltér az átlagostól, de nincs referencia, amihez mérhetnék a fejlődési állapotát. Meddig küzdenek a javulásért, mit remélhetnek egy-egy diagnózis során?

Az eltérő fejlődésű, illetve sajátos nevelési igényű gyermek nevelése kihat a tágabb családi és a baráti környezetre egyaránt; a szülők gyakran elmagányosodhatnak. Ugyanakkor mindez komoly rizikótényező a házasság vagy a párkapcsolat tartósságára nézve is. A szakembertől mindenképpen fokozott empátiát és odafigyelést igényel, hogy hogyan kommunikál velük. Sem a helyzet elbogatellizálása, sem a hamis reménykeltés nem segít, ugyanakkor tartózkodni kell a szélsőséges, énközpontú megnyilatkozásoktól is („Ez szörnyű! Nem tudom, én hogyan viselném ezt az önök helyében.”). A legnagyobb segítség a szülők számára, ha van, aki őszintén érdeklődik a mindennapjaik iránt, és nyitottsággal, ítéletmentesen tudja fogadni mindazt, amit a szülők meg tudnak osztani a saját kétségeikből, örömeikből.

Az eltérő fejlődés korai jelei

A szakember a gyermekkorban még e korai, az első 3 életévet felölelő időszakában is nagyon sokféle módon kerülhet kapcsolatba az eltérő fejlődés kérdéskörével. Ebben a feladata és sze-

repe nem egységes, egyszerűen a munkakörök miatt sem, de az is merőben eltérő, hogy egy-egy család kívül és milyen mértékben osztja meg bizalmasan a családon belüli történéseket. Nagyon széles a spektrum, ami a gyermekek eltérő fejlődését illeti – ezek kimeneteit a következő alfejezetek majd részletesebben tárgyalják. Azt mindenképpen szükséges szem előtt tartani, hogy e korai időszak, a pontos diagnózistól függetlenül, a bizonytalanság, a kétségek és remények közötti vívódás meghatározó időszaka.

Egyes esetekben már a várandósság ideje alatt kiderül, hogy eltérés mutatkozik a magzati „leletek” bizonyos értékeiben. Van, hogy egy genetikai vizsgálat meghatározza, hogy mi áll az eltérés hátterében, máskor esetleg csak annyi látszik, hogy például a magzat méretei nem a korának megfelelően alakulnak. Amennyiben a markáns eltérés a várandósság korai időszakában kiderül, a szülőpárost komoly dilemma elé állítja mind az egészségügy, mind a szűkebb (családi) és a tágabb társadalmi közösség: megszakítják-e a várandósságot, vagy vállalják, hogy „problémás” gyermeket hoznak a világra? Ám sokszor csak a várandósság késői időszakában derül fény arra, hogy a magzat fejlődése eltérő, hogy a születendő gyermek akár az étellel összeegyeztethetetlen vagy a fejlődését tartósan befolyásoló állapotban van. Daniel Stern elméletét összefoglalva Borbély Sjoukje arra hívja fel a figyelmet, hogy a szülők ilyenkor képzetűrbe kerülnek, egy olyan helyzetbe, aminek a kimeneteléről semmilyen elképzelésük, elgondolásuk nincsen (BORBÉLY 2012). Ráadásul gyakran kiszolgáltatottá válnak az egészségügyi személyzet hozzáállásától, ami a túlterheltség mellett nagyban függ attól is, hogy maguk az orvosok és az ápolónők miként dolgozzák fel a gyász és a veszteség témáját. Sajnos gyakran az ő háritásai miatt kerülnek védtelen helyzetbe a sérült gyermeket váró párok.

Más esetben csak a szülőszobán, vagy a megszületés utáni első pár napban figyelnek fel arra, hogy valami nincs rendben az újszülöttel. Az előzményei talán már megvoltak az anyaméhben is, de előfordul, hogy a szülés folyamán lépnek fel olyan komplikációk, amelyek az újszülött sérüléséhez vezetnek. Ebben az utóbbi esetben különösen erős az anyában az önmarcangolás, hogy ő nem tudta jól világra hozni a gyermekét, ő okozott kárt benne. Az anyák a szülés miatt már egyébként is módosult tudatállapotban vannak, ezért nagyon nem mindegy, hogy mi és hogyan hangzik el ilyenkor az orvosok szájából.

Ez egyébként a későbbiekre is igaz. Van, hogy csak lassan formálódik meg a gondolat a szülőknél, hogy a gyermekük máshogy, lassabban fejlődik, mint az elvárható lenne. Változó, hogy mikor készek arra, hogy ezt beismerjék és segítséget kérjenek. Egyes esetekben a védőnő vagy a házi gyermekorvos mondja ki helyettük az őket is gyöttrő gyanút, hogy amit látnak, tapasztalnak, afölött már nem lehet átsiklani. Amíg orvosi diagnózist nem kap egy család, mindaddig igen erős a valós problémával való szembenézés háritása: nagyon várnak egy-két olyan megerősítő, bátorító szót, hogy nem is olyan nagy a baj. A jelenlegi ellátási rendszerben az is elképzelhető, hogy a család még az orvosi diagnózis, de akár a kivizsgálás előtt elkerül valamilyen korai fejlesztő központba, főleg magánellátóhelyre, ahol egy speciális módszerre kiképzett szakember jut a gyermek fejlődése szempontjából központi szerephez. Ez esetben sem mindegy, hogy a szakember a szülői elfogadás-háritás dinamikájában mit és hogyan kommunikál a szülőkkal.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A korai kötődés kialakulásában az anya fontos szerepet játszik: befolyásoló tényező annak mikéntje, hogy a várandósság során hogyan fogadja el, tudja belsővé tenni az új, az anyai szerepét, és egyúttal hogyan tudja átrendezni magában a teljes rokoni és baráti hálózatát. Igencsak nehezen feldolgozható helyzetbe kerül, ha a magzata vagy a csecsemője sérülése miatt ez a fo-

lyamat már a korai időszakban megakad. Egyrészt el kellene gyászolnia a benne élő ideális csecsemő és az ideális anya-gyermek kapcsolat vízióját, miközben sérült gyermekének szüksége van az odaadó szeretetére, odafigyelésére, gondoskodására. Eltérő fejlődésmenetű gyermeknél a gyász nem a valós gyermek elvesztése miatti fájdalom, hanem annak megélése, hogy attól a vágyott és remélt családi képtől kell elbúcsúzni, amelyben a gyermek a szülőpár meghoszszabbítását, álmainak beteljesítőjét jelentette. Daniel Stern kiemeli, hogy a szülők alapvetően „nyerni” vágnak a gyermekük által: elismerést kapni, büszkének lenni magukra szülőként. „A szülő természetes ellenállása a trauma tudomásulvételével kapcsolatban, a probléma tagadása ismert probléma a korai intervenció területén is” (BORBÉLY 2012, 55).

Sok esetben kora csecsemőkorban még nem annyira markáns az eltérés, és a mindennapi gondozási helyzetekben az anya megélheti a kicsivel a szeretetteljes viszonyt, mintha nem várna rájuk nehezített jövő. Amennyiben az alapvető gondozási helyzetek is nehézségbe ütköznek [lásd *Az összehangolódás színterei* és a *Magzati és születési traumák* című alfejezeteinket], akár a csecsemő vagy a kisgyermek sajátosságai, anatómiai adottságai vagy mozgásos képességei miatt, akár azért, mert az anya olyan depresszív állapotba kerül, hogy nem képes ráhangolódni gyermeke szükségleteire, akkor igen jelentősen sérül a szülői kompetenciaérzés. Az „életben tudom-e tartani”, „meg tudom-e etetni” kérdésköre markánsan meghatározhatja az első életvet, és gyakran csak az első születésnap hoz ebben enyhülést. A szakember részéről nagy segítséget jelent, amikor lehetőséget tud adni a szülőeknek, hogy megosszák a mindennapos gondozási tevékenységekkel kapcsolatos aggodalmaikat, kérdéseiket.

Az idő előrehaladtával ugyan csökken a gondozás körüli szorongás, viszont egyre kifejezőbbé válik az eltérés vagy a lemaradás az „átlagos” gyerekekhez képest. A szakembereknek érdemes szem előtt tartaniuk, hogy a szülői aggodalomban a „hogyan fog fejlődni”, „mire lesz képes” kérdései mellett legalább ekkora súllyal van jelen a „mennyire lesz ez látható a kívüllág számára” kérdés is.

Mit tehet az a szakember, aki kapcsolatban áll a családdal, de nem is pszichológus, és gyógypedagógiai jártassága sincs? Hogyan reflektáljon arra az egyedi történetre, ami a szeme előtt bontakozik ki a családban? Mit kezdjen azokkal a „nehéznek” tűnő szülőkkal, akik dühösek vagy passzívak, tagadnak vagy kétségbeesnek? – „*Legyenek nyitottak feléjük, s csak arra ügyeljenek, hogy válaszaik ne legyenek kioktatók vagy útmutatók. A szakemberek rogers-i értelemben legyenek empátikusak tehát, s emellett maradjanak önmaguk. [...] igenis lehetnek bizonytalanok, felvállalhatják azt, hogy váratlanul érheti őket egy szülői megjegyzés vagy kérdés. Nem kell mindent tudniuk...*” (BORBÉLY 2012, 62)

PÉLDA

A 4 hónapos Dénessel az édesanyja kereste fel a lakóhelyükhöz közeli korai fejlesztő centrumot. A kisfiút nagyon nehezen lehetett etetni. Anamnéziséből kiderült, hogy a gesztációs korához képest eleve nagy súlyfejlődési elmaradással született. Az édesanyjának a közelben élő barátnője javasolta, hogy nézesse meg a picit, biztosan nála is csodákat érnek el a jól ismert manuálterápiával. (A barátnő kisfiának mozgásfejlődése e terápia hatására lendült be.) Az első találkozásor a vizsgáloknak feltűnt, hogy a kis csecsemő fejformája, arcberendezése valamilyen genetikai eltérésre utalhat. Amikor az édesanyjának felvetették, hogy a manuálterápia elkezdése előtt jó lenne jobban kivizsgálni a kisfiút, ő mélyen megbántva elbúcsúzott a szakemberektől. Hat hónappal később újra felhívta a központot, és csak hosszas telefonbeszélgetés után derült ki, hogy már jártak ott. Egy komplex vizsgálatot szeretett volna kérni, mert a házi gyermekorvos

hívta fel rá a figyelmét, hogy szerinte valamilyen kromoszómaeltérés miatt mutat a kisfiú fejlődése egyedi vonásokat.

Mozgásszervi fogyatékos (mozgáskorlátozott) gyermekek

A mozgásszervi fogyatékoságot vagy gyógypedagógiai kifejezéssel mozgáskorlátozottságot egy igen nagy, átfogó gyűjtőfogalomnak tekinti a szakma. A hazai pedagógiai szempontú felosztás alkalmaz egyfajta besorolást, ami elsősorban arra alkalmas, hogy a kóreredet, a kórlefolyás és a pedagógiai tennivalók szempontjából viszonylag homogén csoportokat alkothassunk a következőképpen (BENCZÚR 2000):

- *Végtagredukációs* fejlődési rendellenességek vagy szerzett végtaghiányok: e kategóriába sorolható minden veleszületett vagy szerzett, teljes végtagra vagy végtagrészre vonatkozó végtagredukáció vagy többlet.
- *Petyhüdt bémulást* okozó kórformák: különböző etiológiájú gerinc sérülések (veleszületett vagy szerzett), például nyitott gerinc; különböző eredetű izomsorvadások, például dystrophia musculorum progressiva; szülési felkarbémulás, járványos gyermekbémulás utáni állapot stb.
- *Korai agykárosodás* okozta mozgás-rendellenességek: a cerebrealis paresis különböző megnyilvánulási formái.
- *Ortopédiai és egyéb* kórformák (például arthrogryposis multiplex congenita (veleszületett ízületi merevség, deformitás), különböző gerincbetegségek, dongaláb stb.
- *Súlyos-halmozott* sérülés: jelen felosztásban a mozgáskorlátozottság mellé egyéb/más fogyatékoság (látás-, hallássérülés, értelmi, beszéd fogyatékoság stb.) is társul.

„Nevelési szempontú csoportosításnál a kórfolyamat állandó, gyógyuló vagy előrehaladó jellegét, az életkort, valamint az életkornak megfelelő tevékenykedés, cselekvőképesség csökkenésének mértékét, a mozgáskorlátozott személy intelligenciaszintjét és egyéb képességeit, az átlagtól eltérő személyiségjegyeket és a szocializálhatóság mértékét is figyelembe kell venni” (BENCZÚR 2001).

Hangsúlyozzuk, hogy ezen alcsoportok is nagyon eltérő problémaköröket és egyéni funkcionális állapotokat (nagyon leegyszerűsítve: amire a gyermek a hétköznapokban képes, illetve képessé válhat) feltételeznek.

Egy mozgáskorlátozott gyermek állapotjellemzői a hétköznapokban leginkább abban különböznek, hogy eltérő lehet a pozicionálás, az ültethetőség lehetősége, nagyon eltérőek lehetnek a finommozgások minőségi jellegzetességei, a fogásképtelenségtől a művégtag-használton át az ujjösszenövés operációját követő jól funkcionáló kézig, valamint a teljesen ép kézfunkcióig. Ugyanígy a nagymozgások állapota is eltérő minőségű lehet.

Mindezek jelentősen befolyásolják a következő képességek fejlődését:

- *Megismerőfunkciók* (tárgy felé fordulás, a vele való eredményes manipulálás, a világ „felfedezése”).
- *Szocializáció, önellátás* (közösségi részvétel, evés-ivás, széklet- és vizeletkontroll, öltözködés, toalett/vizesblokk használata).
- *Nagy- és finommozgások* (az adott életkorban elvárt hely- és helyzetváltoztató mozgások, fogás, manipulációs feladatok kivitelezése).
- *Kommunikáció* (számos esetben a beszédkivitelezés a mozgatórendszer érintettsége miatt nehezített lehet; az enyhétől a beszédképtelenségig mutathat eltéréseket).

Bénulásos kórképeknél *érzéskiesések* is előfordulhatnak (például a bőrérzékelés csökkent, vagy nincs), amelyekről a balesetmegelőzés szempontjából fontos tájékozódni.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Mozgáskorlátozott gyermekkel és családjukkal való kapcsolatba kerülés esetén az első találkozásor (majd az állapotjellemzők eltérése miatt később folyamatosan is) mindig tájékozódni kell a pontos diagnózisról, a funkcionális állapotról.

A személyi és a tárgyi környezet felkészítése a gyermek fogadására alapvető fontosságú: a család, a szülők számára meg kell adni a lehetőséget, hogy a gyermek állapotát megismerhesék és megértsék speciális szükségleteit.

Szükségesnek tartjuk hangsúlyozni, hogy a gyermek súlyosan érintett mozgás- és beszédállapota alapján még nem következtethetünk arra, hogy biztosan érintettek az értelmi képességei is.

Az *akadálymentesítés* a környezet szempontjából alapvető: az épületbe való bejutás biztosítása rámpák, lift segítségével; gondoskodás a gyermek mozgásállapotának megfelelő csúszásmentes aljzatborításról; a vizesblokkba kapaszkodók, karos csapok, támaszok, speciális modulok, pelenkázó elhelyezése; az öltöztetéshez megfelelő fektető felület kialakítása; a napi rutinhoz a gyermek számára használható ültető modul és bútorok elérhetővé tétele. Fontos szempont a kommunikáció akadálymentesítése abban az esetben, ha a gyermek beszédképtelen. Ez általában speciális képi vagy szoftveres megoldásokkal valósítható meg az erre felkészült szakemberrel közös teame munkájában.

A gyermekek állapota a korai életkorban sokszor még változó, egészségügyi, műtéti beavatkozásokat igénylő is lehet; erről és a várható ütemezésről mindenképpen érdemes tájékozódni.

A gyermekek gyógyászati segédeszközeinek, rehabilitációs eszközeinek megismerése, azok használatának megértése sokat segít a mindennapi élethelyzetek kezelésében.

Kiemelt feladat a mozgáskorlátozott gyermek szüleivel való kommunikáció, bátorításuk a különböző nevelési-gondozási helyzetekben! A gyermekek ellátásában nagyon hasznos lehet egy olyan teame munka működése, ahol a szakemberek és a család folyamatosan kommunikálnak az aktuális teendőkről, a gyermek szükségleteiről, fejlődésének pozitívumairól.

ESET

Marci az édesanya első, veszélyeztetett terhességéből a 30. hétre, 1100 g súllyal, szülés körüli komplikációkkal született. A korai ellátás megszervezése, a sok egészségügyi ellátás nagyon megterhelte a családot, különösen az anya merült ki érzelmileg és fizikailag. Marci feszes izomtónusa miatt másfél éves korára mozgásában és kommunikációs teljesítményében jelentősen elmaradt a kortársaitól: még nem beszélt, nem járt, speciális csipőrózgítót hordott, ortopéd cipőt viselt, de úgy tűnt, nagyon élénk, a környezetére reflektív módon figyelő, sok mindent megértő kisfiú. Szerette, ha vannak körülötte, örömmel hallgatta a meséket, mondókákat. Amikor egy integráló bölcsődébe került, az édesanya már nagyon kimerült volt. Annyira féltette a kisfiát, hogy Marci még azokat az egyszerű önellátási tevékenységeket sem tanulta meg, amelyekre alapvetően képes lehetett volna. A befogadó intézmény akadálymentes volt, a gyermek környezetbe való elfogadó behelyezése megtörtént. A több szakember szaktudásából összeállt fejlesztési tudásbázis elősegítette a gyermek gyors és zökkenőmentes beszoktatását, későbbi fejlődését. A család általános életminősége sokat javult, Marci szocializációja rengeteget fejlődött, az állapotában minden funkcióterületen

dinamikus változás történt. Az intézményben eltöltött évek sikeres óvodai integrációt készítettek elő.

Beszéd- és nyelvi zavar (beszédfigyafatékosság)

A beszédfigyafatékosság pontos meghatározása nem könnyű feladat, hiszen a diagnosztikai gyakorlat éppen átalakulóban van. A jelenleg érvényben lévő diagnosztikai protokoll a következő definíciót ajánlja: *„Beszédfigyafatékos az a gyermek/tanuló, aki a receptív és/vagy expresszív beszéd/nyelvi rendszer szerveződésében megjelenő fejlődési eredetű vagy szerzett zavar életkortól eltérő, különböző klinikai képekben megmutakozó tüneti sajátosságai, valamint a verbális tanulási folyamatok atipikus fejlődése miatt az iskolai és a későbbi társadalmi beilleszkedés szempontjából akadályozott”* (GEREBEN F.-NÉ et al. 2012, 47).

A beszédzavarok, amelyek közé a hangképzés és a rezonancia zavarai tartoznak, már a 0–4 éves kor között is ellátást igényelnek, mivel ezek hátterében elsősorban organikus okok állnak. A gyermekek többségének objektív vizsgálhatósági korlátai miatt viszont a nyelvi zavar csak 4 éves kor után diagnosztizálható. A bölcsődei kisgyermeknevelők találkoznak ugyan olyan gyermekekkel, akiknek beszédfejlődése nem a megfelelő ütemben és formában történik, ekkor azonban még csak nyelvfejlődési késésről beszélhetünk. Az artikulációban és a folyamatosságban megjelenő tünetek az adott életkor velejáráói, különleges ellátást nem igényelnek. [Lásd *A beszéd- és nyelvfejlődés területén jelentkező nehézségek* című alfejezetünket.]

Az óvodáskorú beszéd- vagy nyelvi zavart mutató (beszédfigyafatékos) gyermekek esetében a szakember nagyfokú beszédbeli akadályozottsággal találkozhat, amely gátolja a gyermek beilleszkedését és az ismeretszerzést. Legszembetűnőbb tünetek a diszgrammatikus és/vagy nehezen érthető beszéd, a beszéd folyamatosságának zavarai (dadogás, hadarás). Kevésbé észrevehető az óvodapedagógusok és a gyermek környezetében élő más felnőttek számára a beszédértési és beszédészlelési probléma. A kommunikációs nehézségek miatt további másodlagos pszichés tünetek is előfordulhatnak (GEREBEN F.-NÉ et al. 2012).

A beszéd- és/vagy nyelvi zavart mutató (beszédfigyafatékos) gyermekekre jó hatású az integrált nevelés, de természetesen – az óvodapedagógusok megfelelő hozzáállása mellett – a szakszerű logopédiai segítség is elengedhetetlen feltétel.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A beszéd- és/vagy nyelvi zavart mutató (beszédfigyafatékos) gyermek óvodai csoportba való beilleszkedése nehezített lehet, és természetesen többletfeladatot ró az ott dolgozó óvodapedagógusokra. Mindenekelőtt az ellátásában közreműködő logopédussal való együttműködésre van szükség, hiszen fontos a gyermek egyéni, speciális igényeinek megismerése. Attól függően, hogy beszéd- vagy nyelvi zavarral küzd, és hogy milyen egyéb járulékos tünetei vannak, más-más típusú segítségre lehet szüksége.

3–4 éves kor alatt a beszédhiba még nem tudatosodik a kisgyermekben, általában szívesen beszél, anélkül, hogy feszélyezve érezné magát. A közvetlen környezet hozzáállása nagyban hozzájárul a gyermek személyiségének, és azon belül az önmagához való viszonyulásának az alakulásához. Amennyiben a beszédére vonatkozóan negatív visszajelzéseket kap, elveszítheti beszédkedvét, visszahúzódóvá válhat. Különös figyelmet kell fordítani azokra a gyermekekre, akiknek beszédzavara a beszédszervek periférikus károsodásából ered (például ajak- és szájpadhasadék), hiszen az ő esetükben külső jelek is megfigyelhetők (elsősorban az arcon), ezért fokozottan ki vannak téve a társak gúnyolódásának, esetleg tartózkodó magatartásának. Az

ajak- és szájpadhasadék kezelése hosszú évekig elhúzódó folyamat, ezért a szülők és gyermekük is segítségre, támogatásra szorulhat. Mivel a probléma – elsősorban a szájpadhasadék esetében – nemcsak a beszédet, hanem az étkezést is érinti, ezek a gyermekek a bölcsődei és óvodai mindennapok során is különleges figyelmet igényelnek.

4-5 éves kortól a beszéd- és/vagy nyelvi zavart mutató (beszédfogyatékos) gyermekeknél szinte minden esetben alkalmazkodási problémákkal lehet számolni, mivel a tünetek a felnőtté válás után kívül már a társaik számára is figyelemfelkeltők, illetve a kommunikációs folyamatot is gátolják. Gyakori, hogy ezek a gyermekek, ha nem értenek meg valamit, vagy nem értik meg őket, frusztrálttá, visszahúzódóvá, vagy épp ellenkezőleg, dühössé, agresszívvá válnak. Érzelmeiket sokszor nehezebben tudják verbálisan kifejezni, ezért külön figyelmet kell fordítani az érzelmek megfelelő kezelésére, kifejezésére. A támogató, szeretetteljes nevelési attitűd segíti az önbizalom megerősödését, a gyermek pozitív énképének alakulását.

A beszédészlelésben és/vagy beszédértésben meglévő problémák gyakran sokáig nem derülnek ki, mivel a gyermek különféle módon képes azokat kompenzálni. Figyelemfelkeltő jel lehet, ha gyakran visszakérdez, a kérdésekre inadekvát válaszokat ad, ha nehezen érti meg a feladatokat. Ezek a gyermekek általában nem szeretnek mesét hallgatni, a hallott mesét nem tudják elmondani, mivel nem értik a mese részleteit, összefüggéseit. Gyakori, hogy figyelmetlennek vagy engedetlennek gondolják őket a szülők és a pedagógusok, pedig egyáltalán nem erről van szó.

A család hozzáállásának megismerése szintén fontos tényező, hiszen a velük való szoros együttműködés segítheti a gyermek szocializációját. A gyakorlati tapasztalat azt mutatja, hogy sok esetben a szülők is támogatást igényelnek, mivel egyáltalán nem ritka, hogy nehezen tudják elfogadni, feldolgozni a gyermek sérüléséből adódó hátrányokat. Nehezen szembesülnek például azzal, hogy nem tud szépen verset mondani, és az óvodai ünnepélyeken nem úgy szerepel, mint a társai. Ilyen esetben mindenekelőtt a gyermek érdekeit szem előtt tartva elengedhetetlen a szülők és az óvodapedagógus elvárásainak összeegyeztetése.

ESET

Joci az édesanya második, veszélyeztetett várandósságát követően, a 40. hétre, 3530 g-mal, 50 cm-rel, 7/9-es Apgar-értékkel született. A köldökzsinór háromszor a nyakára tekeredett. A születés után azonnal felsírt, az adaptációs időszak rendben zajlott. Csecsemőkorában a forgás késése miatt a védőnő javaslatára DSGM terápiára jártak. Joci megkésített beszédfejlődése, majd általános pőszesége miatt évekig járt logopédiai terápiára. Iskolába lépése előtt az óvoda iskolaérettségi vizsgálatra küldte a pedagógiai szakszolgálathoz, ahol komplex gyógypedagógiai-pszichológiai vizsgálaton vett részt. Mivel a vizsgálat alapján felmerült a beszédfogyatékos gyanúja, a szakemberek úgy döntöttek, hogy a kisfiút a Beszédvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottsághoz küldik. A szülők eleinte nem akartak beleegyezni, mert úgy gondolták, hogy ezzel az iskolában meg fogják őt bélyegezni. Így is nehezen tudták elfogadni gyermekük problémáját, mert úgy érezték, hogy az emberek sokszor értelmi fogyatékosnak gondolják Jocit. Az óvodatársai is gyakran kicsúfolják, nem szívesen játszanak vele, mert nem értik, amit mondani szeretne. A szülőket végül sikerült meggyőzni, és utólag nagyon hálásak voltak. Mivel a kisfiú az iskolában megkapta a szakértői bizottság által javasolt fejlesztéseket, sikeresen vette az akadályokat.

Látássérülés csecsemő- és kisgyermekkorban

A látássérülés fogalma nem korlátozható a szemek fizikai, fiziológiai vagy működési problémájára, mivel ezen a látószerv valamely részének (szem, látóideg, agykérgi központ) organikus vagy funkcionális sérülését értjük, amely a vizuális tapasztalatszerzést részlegesen vagy teljesen akadályozza. A látássérülést előidéző ok lehet öröklött vagy szülés előtt, közben, illetve utána szerzett. A látássérült gyermekekkel a korai éveikben foglalkozó szakembernek fontos tudnia, hogy a látásnak is van egy jól leírható fejlődésmenete, azaz egyetlen újszülött sem tökéletes látóképességgel „pillantja meg” a napvilágot. Szerencsés esetben ép és kifejlett szemekkel jönnek világra, azonban a szemek és a hozzájuk kapcsolódó idegsejtek működése még korántsem tökéletes. A szemmozgások, a képpalkotás, a távolság- és mélységészlelés, a színlátás az idegrendszeri érés és funkciógyakorlás eredményeként tökéletesedik, végül 12 éves korra éri el a kétszemes együttlátás legmagasabb fokát (HYVÄRINEN 1988).

Látássérültnek minősül az a gyermek, akinek a látásvesztése olyan súlyos fokú, hogy csak megfelelően kialakított tárgyi és személyi környezetben, speciális módszerek és eszközök segítségével képes optimálisan fejlődni, ismereteket feldolgozni, tanulni. A szelekció alapja a gyermekszemészeti diagnózis. Ezt egészíti ki a pedagógiai látásvizsgálat. Ennek alapján látássérültek azok a személyek, akiknek optikai eszközzel korrigált jobbik (jobban működő) szemű látásélessége 5/15 (0,3)-nél kevesebb. Ez 67%-ot meghaladó látáscsökkenést jelent (CSOCSÁNNÉ HORVÁTH 1997).

A látássérülteknek a látássérülés súlyossága szerint három csoportja van: gyengénlátók, aliglátók és vakok.

Magyarországon *gyengénlátónak* számít az a gyermek, akinek a természetileg korrigált jobbik szemén (a Snellen-tábla szerinti) távoli vízusa 0,3–0,1, vagy az, akinek 0,4–0,5 vízúsérték mellett nagymértékű látótérszűkülete vagy romló tendenciájú szembetegsége (például progrediáló myopiája) van. Ugyancsak gyengénlátó az a gyermek, akinek távoli vízusa 0,1 alatti, de a közeli látásélessége ennél jobb, és szemészeti állapota változatlan (CSOCSÁNNÉ HORVÁTH 1995, 276).

Az *aliglátók* látásélessége 5/50 és 0 érték közé esik, illetve ennél jobb, de nagyfokú látótérszűkület akadályozza a vizuális megismerést. Megkülönböztetünk a csoporton belül fényérzékenyeket, ujjolvasókat és nagytárgylátókat.

A *vakok* csoportjába tartoznak azok, akik fényt sem érzékelnek (CSOCSÁNNÉ HORVÁTH 1997).

A jelenlegi hazai sérülésspecifikus ellátórendszer az aliglátók csoportját nem kezeli külön, hanem a funkcionális látásteljesítmény alapján³³ két csoportot különböztet meg, melynek hátterében pedagógia módszertani szempontok állnak:

1. *Vak és látásukat praktikusán kismértékben használó aliglátó gyermekek:* nevelésükben az auditív és taktilis tapasztalatszerzés szempontjai dominálnak. A korai időszaktól fogva nevelésükben a kompenzáló szemléletnek és az adaptált környezet kialakításának van kiemelt jelentősége.
2. *Gyengénlátó és látásukat praktikusán jól használó aliglátó gyermekek:* nevelésük során a meglévő látás hatékony fejlesztésén és a tájékozódáson van a hangsúly. Fontos az olyan környezet kialakítása, amelyben a szükséges láthatósági feltételek biztosítottak: megfelelő

³³ Az emberi erőforrások miniszterének 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelete a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról.

fényviszonyok, kontrasztos ábrák, jelzések, szemüvegek, nagyítók és egyéb optikai és tanulást segítő segédeszközök.

A pedagógiai szempontú csoportalkotás kapcsán érdemes megemlíteni a halmozottan fogyatékos látássérült gyermekek csoportját. A látássérültekkel foglalkozó intézmények (Látásvizsgáló Gyógypedagógiai Központ, Vakok Iskolája, Gyengénlátók Iskolája) adatai alapján növekszik azoknak a látássérült gyermekeknek a száma, akiknek szerzett vagy öröklött szem-betegségük mellett egyéb károsodásuk is van, illetőleg látássérülésük eredete komplex idegrendszeri vagy genetikai, több funkciót érintő. Ilyen csatlakozó károsodások lehetnek: értelmi akadályozottság, mozgáskorlátozottság (CP), súlyos fokú kommunikációs akadályozottság, hallássérülés, autisztikus tünetek, személyiség- és viselkedészavarok, beszédhiba/fogyatékoság. Az összetett állapotot formáló sajátosságok nagy része éppen a korai intervenció időszakában derül ki, majd formálódik, és 5-6 éves korra válik egyértelművé. Mindezek kombinációja miatt gyakorlatilag teljesen egyedül lehet a halmozottan sérült látássérült gyermekek ellátása. A legspeciálisabb ellátási csoportot a kettős érzékszervi sérüléssel élő, úgynevezett *siketvak* gyermekek alkotják.

A csoportalkotásban bújtatottan, de a gyakorlatban egyre növekvő számban jelennek meg az úgynevezett *agyi eredetű látássérüléssel* (CVI = cortical visual impairment) élő gyermekek. Látássérülésük olyan átmeneti vagy állandó látássérülés, amelyet a látópályák, az elsődleges látókéreg, illetve az agy további látással összefüggő területeinek sérülése okoz. A látássérülés mértéke az enyhétől a teljes vakságig terjedhet. Jelenleg hazánkban a diagnosztizálásuk még kialakulóban van, de a látássérültekkel foglalkozó intézményekben már helyet kapnak az érintett gyermekek.

A látássérülés keletkezési ideje meghatározó a gyermekek fejlődésmenetében. A veleszületett látássérülések hatása a különböző fejlődési területeket és a személyiséget tekintve eltér a szerzett látáskárosodások hatásától. A legtöbb erről szóló fejlődépszichológiai vizsgálat (FRANKEBERG 1977; SUGDEN–KEOGH 1990) az 5 éves kort tartja döntő jelentőségűnek. Ennek oka, hogy ekkorra már a fejlődési alapfunkciók (hely- és helyzetváltoztató mozgások, manipuláció, beszéd, önkiszolgálás, szenzomotoros integráció, szociális készségek alapjai, kognitív alpműveletek) nagyrészt kialakulnak vagy jól megalapozódnak, továbbá az 5 éves korig szerzett vizuálisan vezérelt szenzomotoros tapasztalatok a későbbi fejlődésben jól hasznosíthatók. Veleszületett látássérülés esetén a fent említett funkciók kialakulása és fejlődése kvalitatív és kvantitatív szempontból egyaránt eltérést mutat az ép látású gyermekek fejlődéséhez képest. Az eltérés mértéke elsősorban a látássérülés súlyossági fokától és más fejlődési területek (mozgásrendszer, hallás, kognitív funkciók) érintettségétől függ, másodsorban pedig a minél korábbi adaptív és kompenzáló fejlesztési környezet kialakításától. Alapvetően ebben a csoportban is érvényes, hogy nincs két egyforma fejlődésmenet, azonban az egyéni eltérések szélesebb skálájával találkozunk a vizualitásukban részben vagy egészben veszélyeztetett csecsemők fejlődésmenete során.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Fontos, hogy különbséget tegyünk a látással (vizualitással) rendelkező kisgyermekek (gyengénlátó, aliglátó) és a vizualitást nélkülöző (vak) gyermekek között. Ha van használható látás, akkor ezt mindenképp be kell építenünk a kisgyermekkel való játék- és gondozási helyzetekbe. Ehhez használjunk fényt adó/csillogó eszközöket, fekete-fehér vagy egyéb kontrasztos mintázatú játékokat. Egyrészt mert ezzel segítjük a vizuális figyelem fejlődését, másrészt az önálló tapasztalatszerzési folyamatokban is így jelenik majd meg a vizualitás. Azonban ha tartós próbálkozásos-

kat (lámpázás, fénykeresztetés) követően sem tapasztalunk vizuális érdeklődést, akkor a hallási és tapintási információkat részesítsük előnyben, továbbá minden gondozási és játékhelyzetet azt figyelembe véve igyekezzünk megtervezni, hogy a gyermek nem látja előre az aktivitásokat, a felé nyújtott tárgyakat és eszközöket, így fokozottan ügyelnünk kell a szóbeli előrejelzésekre.

Önálló helyváltoztatásukat (mászás, járás, lépcsőzés) támogassuk meg hangingerekkel és a biztonságos előrejutásukat segítő, tapintható támpontokkal! (Érdekes tapintású szőnyeg, padlóra ragasztott tapintható és/vagy élénk színű ragasztószalag, bútorokra rögzített textíliák, játékok, kapaszkodók, amelyeknek ott az állandó helyük.) Érdemes a gondozói/fejlesztőszobákat csak ritkábban átrendezni. Nagyon hasznos lehet a csoportban ellátott látássérült kisgyermeket a társaitól függetlenül is végigvezetni a bölcsőde, óvoda csoportszobáján (szobáin), és „megmutatni” neki a szoba berendezéseit, eszközeit, hogy önállóan, a saját ritmusában és módszereivel is felfedezhesse a teret, az eszközöket. Erre ugyanis kis társainak hangzavarában gyakran nincs lehetősége, vagy sokkal lassabban állna össze benne a kép (az úgynevezett mentális térkép). Csoportban eleinte érdemes a látássérült kisgyermeket felnőtt közelében „szervezni”, hogy jobban hallja a verbális információkat, vagy lehetőség legyen a számára láthatatlan eszközöket, tárgyakat a kezébe adni. Szemléltetésnél törekedjünk arra, hogy konkrét és az elérhető legvalósabb tapasztalatokon alapuló érzéleti benyomások körét szélesítsük (például a zöldségeknek, gyümölcsöknek ne a színét, hanem az ízét, illatát, formáját, felületi minőségét emeljük ki, továbbá ne műanyagból vagy fából készült játékot nevezzük almának, vagy egy-egy plüssfigurát kutyának)!

Étkezésnél mindig mondjuk el előre, hogy mit fog kapni a kisgyermek, és ha mód van rá, engedjük, hogy megszaglássza, esetleg meg is tapogassa az ételt. A későbbiekben használjunk tálcát, amelyen az evőeszközöket mindig ugyanazon a helyen találja.

Gyengénlátó gyermekeknél a nonfiguratív, nagy felületen való ábrázolás támogatása a célravezető: például nagy méretű csomagolópapír padlóra rögzítésével igyekezzünk rávenni őket az ábrázolásra. Súlyos fokban látássérült gyermekeknél a saját, önindította manipuláció bír jelentőséggel, de kerülni kell a kezek folyamatos irányítását, továbbá taktilis háritás esetén azokat a tárgyakat, anyagokat ajánlatos megekeresni, amelyek kellemesek neki. Fontos, hogy a kisgyermek számára örömet jelentő aktivitásba ágyazottan jelenjenek meg a háritott anyagok (például hintázás, fürdés közben), és mindig legyen lehetősége kiszállni, abbahagyni, ha nem tetszik neki az adott anyag tapintása. Vak kisgyermeknél gyakran látható, hogy a játékokat, tárgyakat a szájukhoz érintik. Ezzel a technikával több információt szerezhetnek az adott tárgy méretéről, textúrájáról. Higiéniai okokból érdemes elkülöníteni (kosárba gyűjteni) és időnként alaposabban megtisztítani az így felfedezett eszközöket.

ESET

Blanka 2 és fél éves kislány, szürkehályoggal született, amit néhány hónapos korában műtéti úton eltávolítottak, és műlencsét ültettek be a helyére. Ezzel ugyan egész jól lát, de látás-teljesítménye a gyengénlátás szintje körül mozog. Féléves kora óta heti rendszerességgel korai fejlesztésben vesznek részt a Látásvizsgáló Gyógypedagógiai Központban. Blanka érdeklődő, vidám kislány, önállóan jár, az őt érdeklő tárgyakhoz közel megy, megnézi, megérinti azokat. Ha egyértelmű számára, hogy mi az, amit lát, megfogja, egyébként mindig kérdez: „Mi ez?” Mozgáskoordinációja és egyensúlya bizonytalan; küszöböknel sokszor megbotlik, ha megváltozik a talajminőség (például szőnyegpadló), s ilyenkor bizonytalanná válik, nemegyszer fel- vagy lelép. A csoportszobában, ha a kis társai is jelen vannak, gyak-

ran csak egy helyben áll és figyel: hallgatja a beszédüket és a játékaik által keltett hangokat. Ha nagy a ricsaj, előfordul, hogy elsírja magát.

Gondozói segítséget kértek a korai fejlesztő gyógypedagógustól, aki két alkalommal látogatta meg őket. Először a szoba padlójára a bejárattól a játékpolicig felragasztottak egy fekete-sárga szalagot, amit Blanka könnyen észrevesz, így egyedül is eltalál a polcig. A polc mellett felállítottak egy gyermekszéket, ahová bebújhat, ha elfárad és egy kicsit pihenni akar. A játszószőnyeget a szoba közepéről a szoba jobb sarkába helyezték át, így nem keresztezi a megjelölt útvonalat. A fürdőszobában a polc legszélére rakták a poharát, amit szintén körberagasztottak csíkos matricával, hogy könnyebben észrevegye. Második alkalommal az egyik gondozó és a gyógypedagógus a csoportszobában maradt Blankával, miközben a többiek kimentek udvari játékokra, és hagyták, hogy a kislány egyedül járkaljon a szobában és matasson a polcon. A számára érdekesnek bizonyult játékokat a középső polcra helyezték el, így a kislány könnyen elérheti őket. A polc szélét szintén megjelölték csíkos ragasztószalaggal, továbbá a küszöbököt és a folyosón lévő vezető korlátot is. A szobában a világítás folyamatos jelenléte szintén hozzájárul Blanka tájékozódásához, így aztán egy idő után a hangzavarban is elkezd mozogni a szobában, és hangosabban, kitartóan kérdezi: „Mi ez?” Mostanában már előfordul, hogy egy-két társa válaszol neki.

Hallássérülés csecsemő- és kisgyermekkorban

Egy egészségesen fejlődő kisgyermek 3 éves korára képes az anyanyelv alapjainak elsajátítására. A hallásnak alapvető szerepe van a gyermekek megfelelő fejlődésében.

Jelentősége meghatározó a hétköznapi életben és a tanulási folyamatokban, mivel a hangok révén minden irányból, a közeli és a távolabbi eseményekről is információt közvetít. Irányítja a vizuális észlelést, kíváncsiságot kelt, és előre jelzi egy későbbi esemény bekövetkezését. Legnagyobb jelentősége azonban az anyanyelv elsajátításában van, ami kihat a személyiség és a társas kapcsolatok alakulására, és befolyásolja a későbbi életutat is.

A hallás rendkívül összetett folyamat. A levegő rezgése a hang, amelyet hallószervünk segítségével érzékelünk. A környezetünkben minden irányból érkeznek felénk hangok, folyamatosan információt közvetítve felénk a szűkebb és tágabb környezetünkben.

A külső fül összegyűjti és a középfülbe irányítja a hangokat: a hanghullámok a külső fülbe jutva megrezgetik a dobhártyát, majd a középfülben a hallócsontocskákat (kalapács, üllő, kengyel). A rezgés átterjed a belső fülbe, ahol mozgásba hozza a csigát (cochleát) kitöltő folyadékot. A csigában érzékelő szőrsejtek vannak, fölöttük pedig rostos fedőlemez húzódik. Ezek a szőrsejtek alkotják az úgynevezett Corti-féle szövetet, amely a hallószerv tulajdonképpeni központja. A csigában mozgó folyadék előre- és hátrátolja az alaphártyát és a fedőlemezt, így ezek a mozgásokkal elhajlítják a szőrsejteket. Az itt létrejövő elektromos impulzusokat a hallóideg vezeteli tovább az agyba. Az agykéreg az elektromos jeleket hallási érzékletként, hangként fogja fel (COCHLEAR 2017).

Normális körülmények közt a hangrezgések a középfülön keresztül jutnak el a belső fülbe. Ezt nevezzük légvezetéses hallásnak.

Csontvezetéses hallásról akkor beszélünk, ha a hangrezgés a hallójárat és a hallócsontláncolat (kalapács, üllő, kengyel) megkerülésével, a koponyacsonton keresztül vetődik a belső fülre (PYTEL 1996).

Hallássérülésnek nevezzük a hallószerv valamely részének veleszületett vagy szerzett sérülését, illetve fejlődési rendellenességét, amelynek következménye az éptől eltérő hallás-

teljesítmény. Hallássérülés esetén a hallásküszöb megemelkedik, a személy csak az erősebb hangokat hallja meg – vagy még azokat sem. Ezt nevezzük hallásvesztésnek.

A hallássérülés gyűjtőfogalom. Hallássérült személyek a nagyothallók, a siketek és a cochleáris implantátumot viselők. A beszéd felfogása szempontjából legfontosabb a 250 és 4000 Hz közötti hangok érzékelése (FRERICHS 1998).

A hazai és a nemzetközi statisztika alapján elmondható, hogy kb. minden 1000 születésből 3 kisgyermek születik hallássérüléssel.

A hallássérülés típusait a következő szempontok alapján osztályozhatjuk:

A halláscsökkenés *helyétől függően* vezetésszerű, idegi és kevert típusú halláscsökkenést különböztetünk meg.

- A hangvezető rendszer károsodása *vezetésszerű halláscsökkenést* okoz. Csecsemő- és kisgyermekkorban gyakori probléma a külső hallójárat valamilyen akut vagy krónikus gyulladása a középfülben. A vezetésszerű típusú hallássérülés legtöbbször csak átmeneti jellegű; célirányos beavatkozás és hatékony kezelés esetén gyógyszeres, esetleg műtéti úton gyógyítható.
- A hangérzékelés, hangfeldolgozás zavarát *percepciósszerű vagy szenzorineurális* (belső fül / idegi eredetű) halláscsökkenésnek nevezzük. Ez esetben a hallássérülés súlyosságának függvényében valamilyen hallást segítő eszköz (például hallókészülék, cochleáris implantáció) műtéti eljárás alkalmazásával lehet a megoldás.
- Amennyiben a vezetésszerű és idegi eredet együtt van jelen, *kevert típusú* halláscsökkenést diagnosztizálunk (GÁBORJÁN 2016).

A hallássérülés *kialakulásának időszaka* lehet:

- *Prenatális* (születés előtti), *perinatális* (születés körüli) és *apoztntatális* (születést követő). Mindegyik háttérben állhat genetikai, öröklött vagy szerzett tényező.
- Hallássérülés kialakulhat a beszéd elsajátítása előtti vagy az azt követő időszakban. E felosztás szerint beszélünk *prelingvális*, illetve *posztlingvális* hallássérülésről.

A hallássérülés *mértéke* szerint a következő övezetéről beszélhetünk:

- *Az ép hallás* övezete: 0 – 20-25 dB.
- *Enyhe fokú* halláscsökkenés: 25–40 dB között.
- *Közepes fokú* halláscsökkenés: 40 – 60-70 dB között.
- *Súlyos fokú* hallássérülés: 70–90 dB-es veszteség.
- *Síketséggel határos* halláscsökkenés: 90 dB és az annál nagyobb hallássérülés.
- *Síketség*: nem mutatható ki hallás, csak a rezgést érzékelik.

A halláscsökkenés lehet egyoldali vagy mindkét oldalt érintő:

- *Egyoldali* hallássérülés esetén a gyermek nyelvfejlődése megfelelő, az irányhallás nem alakul ki, illetve zajban már bizonytalanabb lesz a beszédértés is.
- *Kétoldali* hallássérülésnél viszont mindenképpen funkciózavarral számolhatunk.

Az audiológiai vizsgálat eszköze az audiométer. Ennek során a különböző erősségű és frekvenciájú hangok észlelését audiogramon rögzítik. A különböző frekvenciatartományban érzékelt leghalkabb hang rögzítésével jelölik be a vizsgált személy *hallási küszöbét*, vagyis azt a legkisebb hangerőt, amely még éppen hangérzetet kelt, és amelyet a fülünk érzékel a különböző frekvenciákon.

Az emberi fül számára a 20–20000 Hz közötti tartomány érzékelhető. A *kellematlenségi küszöb* az a mért küszöb, amely a hangos hangok révén már meghaladja a kellemességi szintet.

tet. A *fájdalomküszöb* pedig az a hangerő, amely már ezen is túlmutat és fájdalmat kelt. Ennek kiváltódása az egyéni érzékenység függvényében változhat.

Minél jobban eltér a mért érték a 0 dB-től az egyes frekvenciákon, annál nagyobb a hallássérülés mértéke. Az 500 Hz és 4000 Hz közötti tartomány a legfontosabb, mivel ebben a tartományban helyezkednek el a beszédhangok.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Magyarországon 2015. szeptember 1-jén bevezetésre került az újszülöttek objektív módszerrel történő szűrése (UNHS, univerzális neonatális hallásszűrés), ami a BERA-eszközzel (Brainstem Evoked Response Audiometry) történik. Ez azt jelenti, hogy – számos ország gyakorlatának megfelelően – remélhetőleg néhány év múlva már hazánkban is biztonsággal kiszűrjük majd a hallássérüléssel született újszülötteket.

A később kialakuló vagy szerzett hallássérülések azonban a jövőben is megkívánják a környezet figyelmét. A szülők mellett a gyermekekkel kapcsolatban álló csecsemőgondozók, védőnők, gondozónők, óvodapedagógusok, logopédusok és más segítő foglalkozású szakemberek is nagyon sokat segíthetnek abban, hogy az érintett gyermekek idejében megfelelő szakemberhez kerülhessenek. A korai és pontos diagnosztika, a hallást javító eszközzel történő ellátás, a nyomon követés és a megfelelő szurdopedagógiai foglalkozás nagy jelentőséggel bír az érintett hallássérült kiskorúak életútja szempontjából, lehetőséget teremtve az integrációra, a hallók társadalmába való beilleszkedésre.

A korai években kulcsfontosságú az időtényező, így minden nap, amely hatékony segítség nélkül telik el, a hallássérült kiskorúak lehetőségei szempontjából elveszett időnek számít.

Minél súlyosabb a hallássérülés, annál szembetűnőbb jelei vannak, és a figyelmes környezetben néhány alkalom után felmerülhet a gyanú, hogy valami nincs rendben.

A súlyos fokú hallássérülés szembetűnő jele, hogy a gyermek hangos hangokra sem reagál, vagy csak esetlegesen figyel fel az erősebb zajokra. Bizonyos hangok felkeltik a figyelmét, de a környezete sok hangra nem tapasztal reakciót. Már a bölcsődés években is eltérés tapasztalható a nyelvfejlődés terén, mivel akusztikus visszacsatolás hiányában a súlyos fokban hallássérült kiskorúak hangadása elszegényesedik, hangjának minősége megváltozik. Egyéves kor felett jellemző lesz a magasabb, sikkósabb hangszín vagy a monoton hangadás. Ha a gyermek néhány szótöredéket, egyszerűbb szót mond is, vagy próbál utánozni, a beszédfejlődése ezen a szinten legtöbbször megreked, stagnál. A súlyos fokban hallássérült kiskorúak már 2 éves korra olyan kompenzációs stratégiák kiépítésére lesznek képesek, hogy a szülőket és a környezetet is sikerül megtéveszteniük. Ők lesznek az igazi „szemes” gyerekek, akik szinte oldalirányba, sőt „hátrafelé” is látnak. Ám ha egy kiskorú erősen támaszkodik a látására, a vizuális információkra, például a szájíró olvasásra, az is gyanújel lehet, és érdemes utánajárni, miért van erre szüksége. Figyelemfelkeltő jel lehet az is, ha túl sok a gesztushasználata, erőteljesebb a mimikája és a metakommunikációja.

A bölcsődei közösségbe is nehéz lehet a beilleszkedésük, mivel nem értik, mit miért kell csinálni, mi miután következnek, és nehezebben sajátítják el a napirendet. Társaikkal is nehezebben teremtenek kapcsolatot, és a személyiségük karakterének függvényében vagy nagyon szorongók, vagy „túláságon aktívak” lesznek. Bölcsődei környezetben, a folyamatos háttérzaj miatt, súlyos mértéke ellenére is sokáig észrevétlen maradhat a hallássérülés. A súlyos fokban hallássérült kiskorúak többsége óvodáskorára már többnyire hallókészüléket visel, de sajnálatosan arra is van példa, hogy csak 5-6 évesen derül ki, hogy miért nem indult meg a nyelvfejlődés.

A közepes fokban hallássérült kisgyermek halláscsökkenésére általában az óvodai években derül fény, mivel nyelvfejlődésük, ha hibásan is, de megindul. Az elmaradás, a meglassúbodott nyelvfejlődés még „beleférhet” a korai életévekben jellemző gyermeki beszédbe, bár a hallási reakciók hiányának, a figyelmetlenségnek mindenképpen felhívó jellege van. Hiányoznak a ragok, toldalékok, és nehezen javíthatók a beszédhibák. Sajnos sokszor még a logopédus szakemberek sem veszik észre, hogy a hibásan ejtett szavak és hiányos hangzók háttérében valójában halláscsökkenés áll. Az óvodáskorú hallássérült kisgyermek a többiek sokszor utánozzák, megfigyelik társaikat, hogy mikor mit kell csinálni, és kis lemaradással követik a napirendet, de van olyan is, aki nagyon önálló, és ebben az életkorban már nem is igényli a verbális instrukciókat.

A közepes fokú hallássérülésre jellemző, hogy a figyelem nagyon esetlegesnek tűnhet; az érintett kisgyermek van, amire reagál és van, amire nem. Ilyenkor a környezet, a szülők többnyire azt gondolják, hogy mindennek a lustaság vagy a „szelektív hallás” van a háttérében, hogy a „gyermek csak azt hallja meg, amit akar”, de valójában a halláscsökkenése függvényében képes a válaszreakciókra.

Jellemző még az is, hogy a kommunikációban a súlyos fokban hallássérült kisgyermekhez hasonlóan nagyon segítő számukra a szájról olvasás, a metakommunikáció használata. Megfigyelhető az is, hogy az érintett gyermekek szinte kiabálva beszélnek, vagy éppen nagyon halkán, suttognak.

Az enyhe fokban hallássérült gyermekek gyakran csak a középső-nagycsoportban, vagy az iskolai időszakban jutnak el a megfelelő vizsgálatokra, mivel a halláscsökkenés jelei a környezetük számára nem mindig egyértelműek, és a reakciók elmaradásánál legtöbbször figyelmetlenségre gondolnak. Az érintett gyermekek nyelvfejlődése többnyire megfelelő, de egy-egy hang kiejtése hibás lehet („Kicsit pösze, de majd logopédus kijavítja a nagycsoportban”), a figyelmük pedig szórt, felületes.

A gyakorlat azt mutatja, hogy már egy enyhe fokú hallássérülés is nehézséget okoz a beszédhangok felismerésében, differenciálásában, továbbá gátolja a sikeres anyanyelv megtanulását (HORVÁTH–GYARMATHY 2010).

Meg kell említeni, hogy számos tünet megegyezhet más terület érintettségével; például észlelési zavar esetén ép hallás mellett is nehezen koncentrál a gyermek, a figyelme szórt, fáradékony, nyugtalanabb, mozgékonyabb lehet, s mindez hosszú távon a teljesítménye rovására mehet. Olvasási nehézség, gyenge emlékezet, helyesírási gyengeség, a szavak végének félrehallása és elírása mind-mind felhívó jelek arra, hogy mögöttük enyhe fokú hallássérülés húzódik meg.

A kezeletlen és rejtőzködő hallásproblémák mindemellett kihatással vannak a szociális kapcsolatokra, a személyiségfejlődésére is.

ESET

Lili jelenleg 2;8 éves, könnyen barátkozó, vidám, kiegyensúlyozott, súlyos fokban hallássérült kislány. Születésekor még nem volt kötelező az objektív módszerrel történő újszülöttkori szűrés. Pár napon szubjektív módszerrel vizsgálták a hallását, az édesanya nem emlékezett, hogy milyen módon, de a kórházi zárójelentésén az szerepel, hogy a „hallása ép”.

Lili 10 hónapos volt, amikor szülei felmerült, hogy valami nincs rendben a hallásával: leszakadt egy polc a szobában, és a kislány a hangos robajra meg sem rezzent. Bekapcsolták a háta mögött a porszívót, de arra sem figyelt fel. A szülők gyermekorvoshoz fordultak,

aki továbbküldte őket a megyei kórház audiológiájára. Mivel itt nemigen fogadnak ilyen korú gyerekeket, időpontot kértek Budapesten egy gyermekkórház szakellátására.

Az objektív és szubjektív vizsgálatok alapján súlyos fokú hallássérülést diagnosztizáltak. Budapesten látták el hallókészülékkel is. Azóta folyamatosan gondozás alatt áll. Kezdetben 2-3 hetente, aztán kéthavonta kellett járniuk a kontrollmérésekre, finomhangolásra.

Lili a hallókészülékét viszonylag gyorsan elfogadta. Ha elfáradt, akkor kivette a füléből, de kis szünet után mindig vissza lehetett tenni. Az édesanya és az édesapa azt tervezték, hogy Lili egyéves korától bölcsődés lesz, de a hallássérülés diagnózisa után úgy döntöttek, hogy az anya még egy évig otthon marad vele. Szerencsére viszonylag gyorsan sikerült hallássérültek pedagógiájával foglalkozó gyógypedagógust (szurdopedagógust) találniuk, és 13 hónapos kora körül elkezdődhetett a korai fejlesztése. Hangadása is gazdagodott a készülék hatására, felfigyelt a környezetében lévő hangokra, de egy év elteltével már biztosan lehetett látni, hogy a nagy teljesítményű hallókészülék nem lesz elegendő ahhoz, hogy a beszédfejlődését hosszú távon is biztosítsa.

A modern technika szerencsére már más megoldást is kínál azokban az esetekben, amikor a hallókészülék nem tud megfelelő kompenzációt nyújtani. A szülők, a gyógypedagógusuk és az audiológiai állomás javaslatára tájékozódtak a cochleáris implantáció lehetőségéről. Ezt a műtéti eljárást abban az esetben lehet igényelni, ha a hallókészülék már nem tud segíteni, és a belső fülben, a csigában van a sérülés. Egy beültetett belső és egy ehhez tartozó külső egység összmunkája teszi lehetővé, hogy létrejöhessen a hallásélmény, és ezzel az eszközzel halljanak az arra rászorulóknak. Lili szerencsére minden szempontból alkalmasnak bizonyult a műtetre, így 2 év 4 hónaposan kapott implantátumot.

Jelenleg túl van a harmadik programozáson, és a külső egységet láthatóan nagyon szereti. Hamar elfárad, de már egész nap viseli, és olyan hangokat is meghall, amiket korábban a hallókészülékkel nem tudott. Az édesanya boldogan mesélte, hogy legutóbb felnézett egy fára, amikor meghallotta, hogy csivitel egy kismadár, és megpróbálta utánózni a madárka hangját.

Szerencsére Lili időben hozzájutott a hallókészülékhez, és ezt követően a cochleáris implantáció lehetőségéhez. Még hosszú út áll előtte, de nyelvfejlődése a szülői háttérrel, a segítő szakmai környezettel jó úton halad. Biztató, hogy a környéken van egy óvoda, ahol szívesen fogadják majd, amikor betölti a 3. életévét, így a fejlődéséhez szükséges nyelvi környezet az óvodában is biztosítva lesz.

Lili esete sajnos nem általános. Még mindig vannak olyan gyermekek, akik annak ellenére, hogy hallássérüléssel születtek, csak évekkel később jutnak megfelelő diagnózishoz és szakemberhez. A bevezetésre kerülő UNHS-program reményt adhat arra, hogy néhány év múlva minden újszülött szűrése megtörténik majd, így az érintett gyermekek minél előbb hozzá fognak jutni a megfelelő diagnózishoz és az azt követő ellátáshoz.

Intellektuális képességzavarban érintett gyermekek

Az intellektuális képességek zavarával kapcsolatos diagnosztikus szemlélet az utóbbi években jelentős fejlődésen ment át. Az intelligencia mérésének közismert, diszkrét számadatokon alapuló megközelítését mára egy spektrumszemléletű felfogás vette át, amely az intelligenciavizsgálat eredményén túl egyéb fontos szempontokra is fókuszál, és nem konkrét számértékekhez köti az intellektuális képességek zavarát, illetve annak mértékét.

A DSM-5 (*Mentális Zavarok Diagnosztikai és Statisztikai Kézikönyve*) intellektuális képességzavarra vonatkozó kategóriáinak áttekintésekor láthatjuk, hogy az intelligencia mérési eredményén túl jelentős hangsúly helyeződik a kialakult állapot fejlődéses jellegére (tehát a kora gyermekkorban tapasztalt állapotjellemzőkre), valamint a szocioadaptív funkciók minőségére. E hármas szempontrendszer figyelembevételével állítható fel a diagnózis. Az intellektuális képességek zavara és annak mértékének kimondása azonban csak kellő alátámaszthatóság esetén tehető meg, így az 5 éves kor alatti értelmi színvonal megítélésére a „globális fejlődési késés” kategóriát alkalmazza a diagnosztikus rendszer. Épp az intelligencia mérhetőségének bizonytalanságát figyelembe véve alkották meg e kategóriát, a pontos mérés ismétlésének lehetőségével. A mérési pontatlanság elkerülése és a nyomon követhetőség érdekében jelenik meg 5 éves kor felett a „nem meghatározott értelmi fogyatékoság (értelmi fejlődés zavara)” kategória is, ami szintén feltételezi a nyomon követést, a diagnosztikai pontosítást. A DSM-5 referencia kézikönyve az értelmi fogyatékoságot (az értelmi fejlődés zavara) súlyosság szerint négy kategóriába sorolja: enyhe, mérsékelt, súlyos, igen súlyos (APA 2014; LÁNYINÉ ENGELMAYER 2017).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A gyermekekkel való munka során mindvégig elsődleges szempont az egyéni képességjellemzőknek megfelelő, differenciált megközelítés. A gyermeknek a társadalmi részvételre, inklúzióra nem önmaga képességei alapján kell elsődlegesen alkalmassá válnia, a megfeleléséről „bizonyoságot tennie”, hanem az őt körülvevő környezettel való dinamikát szükséges alkalmassá tenni a befogadásra (a személyi-és tárgyi feltételek optimalizálásával). A gyermek állapotának erősségeire kell támaszkodni, ami kora gyermekkorban, óvodás- és iskoláskorban, de még később is sokat változhat, fejlődhet. Szemléletünkben fontos kialakulnia annak, hogy a gyermek állapotát ne az intellektuális képességein keresztül ítéljük meg elsősorban: tudnunk kell, hogy a szociális funkciók erősítése sokszor fontosabb és a társadalmi részvételt inkább támogató szempont, mint az „akadémikus tudástartalmak” átadása.

A kortárs közösségi létben meghatározó a szokások kialakítása, a nevelési helyzetekben pedig a következetesség és a viselkedésalakítás, melyek arra irányulnak, hogy a gondolkodás rugalmatlanságából adódó helyzeteket gördülékenyebbé tegyünk, a belátás esetleges hiányosságait kompenzáljuk – elsősorban a veszélyhelyzetek elkerülését szem előtt tartva.

A szülőkkal való folyamatos kommunikáció, a nevelés következetes és az eltérő nevelési környezetben is azonos paraméterek mentén történő tervezése alapvető.

A reális, de optimális jövőkép és tervezés a szülők támogatásának egyik fontos eleme, ami a család és a szakemberek együttműködésében valósulhat meg.

ESET

Kristóf Down-szindrómával született kisfiú. Harmadik – a legfiatalabb gyermek – a családban, egy bátyja és egy nővére van. Családja nagyon jó stratégiákkal, rugalmasan alkalmazkodott a kicsi szükségleteihez. Kora gyermekkori fejlesztést szakemberek által is igénybe vettek, de a család, különösen az anya szintén rengeteget foglalkozott Kristóffal: tematikusan irányított játékokat kezdeményeztek, figyeltek a nagy- és finommozgások ügyesítésére, az értelmi képességeket is fejlesztő játékokba, később pedig társasjátékokba vonták be a gyermeket. Nagy teret engedtek az önállóságának, és minden családi és társasági eseményre magukkal vitték.

Kristóf életútját úgy képzelték, hogy legalább az iskolát megelőző időszakban integrálódjon a közösségben nevelkedjen, de mindvégig tudatában voltak annak, hogy a fiuk az iskolában egészen más teljesítményre lesz képesek, mint a társai. A kortárs csoportbeli jelenlétre nagyon tudatosan igyekeztek felkészíteni gyermeküket; kiemelkedően következetes, minde mellett meleg, szerető, értő gondoskodással vették őt körül.

A befogadó óvoda megtalálása nem volt zökkenőmentes, ám végül sikerült támogató közösséget találni, ahová Kristóf a következetes nevelésnek is köszönhetően, kedves személyiségével be tudott illeszkedni. A jó feladattudatú gyermek képességeinek megfelelően tudott részt venni a kezdeményezett tevékenységekben, és mivel nagyon nyitott közegben, sok gyermekkel körülvéve nevelkedett, a társakkal való játékba hamar bekapcsolódott, egyenrangú résztvevője lett a közösségnek. A szülő-szakember együttműködés intenzív volt, a jó kommunikációs megoldások egyértelműen támogatták az együttnevelést. A fiúcska intellektuális képességzavara a nagycsoportos korában végzett vizsgálatok az enyhe mérték irányába imponált, és ebben jelentős szerepe volt jó szocioadaptív készségeinek.

Összességében Kristóf harmonikus személyiségű, kiegyensúlyozott gyermek, aki közösségi szerepeiben óvodáskorára kiteljesedett. Léte egyediségének tiszteletben tartandó velejárója, de nem elsődleges meghatározója az intellektuális képességeinek zavara.

Autizmuspektrum-zavarral érintett gyermekek

Az autizmuspektrum-zavar (ASD, autism spectrum disorder) olyan fejlődésneurológiai zavar, amely a központi idegrendszer sérült állapotának a következménye, és amelynek tünetei a társas kommunikáció és a szociális interakciók folyamatosan jelenlévő minőségi eltérései a korai életkortól kezdődően, valamint a viselkedésszervezés területén tapasztalható változatos tünetek (EMMI 2017a; APA 2013).

Az ASD megnyilvánulási formái nagyon változatosak. A tüneti kép alakulását a fenti területek mellett az egyén életkora, általános értelmi képességei, személyisége, a különböző környezeti faktorok, a lehetséges társuló sérülések és betegségek szintén befolyásolhatják (BARON-COHEN–BOLTON 2000). Amennyiben az autizmus gyanúja felmerül, érdemes minél előbb szakemberhez (pedagógiai szakszolgálat, gyermekpszichiáter, diagnosztizáló intézmény) irányítani a családot, azonban nem tanácsos véleményt nyilvánítani. Megfelelő eljárás lehet, ha tapintatosan jelezzük, hogy a hatékony fejlesztés és a mindennapok érdekében szükségesnek látunk egy alaposabb kivizsgálást (STEFANIK 2011).

Röviden nézzük meg, melyek azok a tünetek, amelyekre 18–24 hónapos kortól kezdődően érdemes felfigyelnünk! A szociális interakció területén a közös figyelmi viselkedések nem, vagy minőségileg eltérő módon jelennek meg. Hiányozhat a névre adott orientációs válasz, a mutató- és tekintetkövetés, a kezdeményező protoimperatív mutató (kérés céljából történő mutató). Az élménymegosztó mutató sérül vagy hiányozhat (CSÁKVÁRI 2009).

A kortárs kapcsolatok kialakításában és fenntartásában hiányosságok fedezhetők fel. A kortársakkal folytatott interakciók során a szereplőváltás, a tárgyak megosztása, a kölcsönös cselekvés és az utánzás az autizmussal élő gyermekek esetében sérülhet. A szociális interakciók a kortársakkal folytatott játék során nagy kihívást jelentenek az autizmussal élő gyermekek számára. A kortársak érzelmi és társas üzeneteinek megértése, a rugalmas tevékenységsszervezés károsodása hatást gyakorol a velük folytatott interakciókra; a kapcsolatnak mind a kialakítása, mind a fenntartása is zavart szenvedhet (QUILL 2009).

A kommunikáció területén a kifejező beszéd és a beszédmegértés nehezített voltára figyelhetünk fel: a szókinccs fejlődése megtorpanhat, előfordulhat regresszió. Az ASD-vel érintett gyermekek nincsenek birtokában a beszéd hiányát kiegészítő kompenzáló alternatív kommunikációs stratégiáknak (GYÓRI 2012). Azoknál, akiknél megjelenik a beszéd, előfordulhat echolália (a hallott dolgok megismétlése), vagy előkerülhetnek sztereotípiák (ugyanarról a témáról való folyamatos beszéd). Feltűnhetnek olyan viselkedésformák, amelyek a rugalmas viselkedésszervezés és gondolkodás eltérő fejlődésére utalhatnak, mint például a korlátozott érdeklődés, az állandósághoz való ragaszkodás, a fokozott érdeklődés a tárgyak nem funkcionális részei iránt vagy szokatlan szenzoros érdeklődés.

Ezt az állapotot tehát egy spektrum mentén képzelhetjük el, ahol heterogén okok állhatnak a változatos formában megjelenő viselkedéses tünetek hátterében. A genetikai faktor meglete egyértelműnek mondható; emellett a zavar kialakulásában számos környezeti faktor (koraszülöttség, idősebb szülői életkor stb.) szerepét még kutatják (RUTTER 2007; GYÓRI 2012). A heterogén genetikai mechanizmusok következtében atipikus agyi mintázatok (a prefrontális kéreg, a mediális temporális lebeny, a kisagy érintettségét jelző megnyilvánulások) alakulnak ki, s ezek a kialakuló neurobiológiai problémák eredményezik a kognitív működések sérülését (naiv tudatelmélet, centrális koherencia, végrehajtó működés), ami a viselkedéses tünetek kialakulásához vezet (GYÓRI 2003, 2012).

Nagyon fontos tény, hogy eddigi tudásunk alapján nincs egyetlen egy olyan bevált „csodamódszer” sem, amely minden esetben hatékonyan bizonyulna az autizmussal élő kisgyermekek esetében. Az autizmusspektrum-zavar természetét és sajátosságait figyelembe véve mindenképpen az egyéni igényekhez adaptált, komprehenzív beavatkozásra van szükség, azaz olyan beavatkozásra, amely integrálja a modern, viselkedéses és fejlődési megközelítést minden életkorra és fejlődési területre kiterjedően, széles körű és átfogó keretet biztosítva az egyénre szabott pszichoedukáció érdekében (QUILL et al. 2009; EMMI 2017a).

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

Az autizmusspektrum-zavar komplexitása miatt a specifikus edukáció, a hatékony és felelősségteljes beavatkozás megtervezését és kivitelezését igényli. A beavatkozás kiindulópontja az autizmusspektrum-zavarról való tudás: az autizmus természetével kapcsolatos evidenciák, valamint az autizmussal élő személy nézőpontjának elfogadása mellett az etikai szempontok messzemenő figyelembevételre. A felderített kognitív elméletek nemcsak a fejlődési zavarra jellemző viselkedéses képet magyarázzák, hanem a beavatkozásra is hatást gyakorolnak (ŐSZI T.-NÉ 2008).

A gyakorlat alapja, hogy meg kell teremteni az érzelmileg biztonságos, bejósolható közeget, ami megfelel az autizmusspektrum-zavar sajátosságainak, valamint az autizmussal élő ember speciális, egyéni szükségleteinek. „24 órás” autizmusbarát környezetnek tekintjük az események előreláthatósága mellett a pedagógusok, a családtagok és a kortársak kiszámítható viselkedését, adaptált kommunikációját, az egyértelmű és következetes elvárásokat, a gyermek számára értelmes és élvezetes tevékenységeket, valamint a meleg, szeretetteljes, értő és elfogadó légkört (STEFANIK 2004). A nevelésben hosszabb távon a gyermek és a családja szükségleteit vesszük alapul, és a gyermek erősségeit kiaknázó, a nehézségeit is figyelembe vevő célokat valósítunk meg.

Az úgynevezett strukturált tanítás révén az egyén készségeit, lehetőségeit szem előtt tartva törekszünk a környezet érthetőbbé és az egyéni szükségleteknek megfelelőbbé tételére. (MESIBOV–SHEA–SCHOPLER 2008). A strukturált tanítás magában foglalja a strukturált, biztonságos

fizikai környezetet, a tevékenységek bejósolható sorrendjét, ahol a feladatokat és elvárásokat a szóbeli mellett gyakran vizuális közvetítéssel jelenítjük meg (például napirend, folyamatábrák, önmagukért beszélő feladatok). Ez a környezet támogatást nyújt az érzelmi biztonság kialakulásához, a problémás viselkedések megelőzéséhez és az önállóság fejlődéséhez, ezzel hozzájárulva a gyermek és családja pszichológiai jóllétéhez (PEETERS 2007; STEFANIK 2004). A vizuális támogatás használatának megtanítása számukra a megértés kulcsa, ami nem a végső cél, hanem a kiindulópont ahhoz, hogy egy autizmussal élő gyermek fejlesztését megkezdhessük, minél nagyobb önállóságot adva neki (PEETERS 2007).

A személyi és tárgyi környezet kiszámíthatóvá tételével, a biztonságos közeg megteremtésével a stressz megelőzhető, illetve csökkenthető. A protetikusan, akadálymentesen/autizmusbáratlan közeg érthetővé teszi a gyermek számára a környezetet. A strukturált oktatás magában foglalja a *tér-idő szervezést* (amelynek során az események helyszínét és időtartamát láthatóvá tesszük), a *napirendet* (ami a „Hol?” és a „Milyen sorrendben?” kérdésekre ad választ), a *munkarendet* és a *munkaszervezést* (amely megmondja, hogy a feladatot meddig, milyen sorrendben és hogyan kell elvégezni), valamint az *egyéb vizuális segítségeket* (például „külső forgatókönyvek”, folyamatábrák). Mindezek megfelelő támogatást nyújtanak az érzelmi biztonság kialakulásához és a problémás viselkedések megelőzéséhez (PEETERS 2007; STEFANIK 2004).

A strukturált környezet és a vizuális támogatás mellett a pedagógusok kiszámítható viselkedése, a gyermeknek közvetített egyértelmű és következetes elvárások, és a meleg, szeretetteljes légkör is segítik a kommunikációs és társas megértési problémák enyhítését (STEFANIK 2004). A vizuális támogatás megoldást nyújt a kommunikációs és a szociális sérülés mellett a viselkedésszervezés, a cselekvések megszervezésének nehézségeire is, egyrészt a vizuálisan támogatott viselkedési algoritmusok, másrészt pedig a zárt végű, önmagukért beszélő feladatok segítségével. Az augmentatív és alternatív kommunikációs eszközök használata szintén rendkívül fontos a szociális és a kommunikációs készségek tanítása során. A bemutatott eszközök és módszerek hatékony segítséget nyújtanak ahhoz, hogy az autizmussal élő emberek jobban megértsék a világot, hogy kisebb frusztrációt megélve kompetensek lehessenek a mindennapokban, de ahhoz is, hogy mi mélyebben megérthessük őket (STEFANIK 2004).

A család, a szülők bevonása a fejlesztésbe, a szoros együttműködés is részét kell hogy képezze a hatékony beavatkozásnak, többek közt azért, mert a gyermekek segítség nélkül sokszor nem általánosítják az egyik helyzetben megszerzett tudásukat egy másik kontextusban (VOLKMAR–WIESNER 2013). A célzott fejlesztés területei: a kommunikációs és szociális készségek és viselkedések, valamint az önállóság (beleértve az önkiszolgálást, a szabadidőt; JORDAN 2007). A korai életkorban hangsúlyos még a megismerőfunkciók, a kognitív képességek fejlesztése is (STEFANIK 2004). A konkrét tartalmakat a szakember megfigyelései, a célzott formális-informális felméréseiből származó adatai, valamint a család prioritása, nem kevésbé az autizmussal élő ember egyéni szükségletei határozzák meg (STEFANIK–ŐSZI T.-NÉ 2013).

ESET

Levente 2 és fél éves, s mindössze néhány szava van (kérek, nem, buborék, autó, „Vigyázz! Kész! Rajt!”). Ugyan kommunikációs céllal is használja ezeket, kívánságait azonban az „itt és most” helyzetekben jellemzően csak a viselkedésével közvetíti a környezete számára (a felnőttek kezét vezeti a kívánt tárgyhoz, tárgyakat átad kérés céljából – üres poharat, ha szomjas, vagy kiürült kekszes zacskót, ha kekszet szeretne). A szülői felkeresték a pedagógiai szakszolgálatot, ahol a szakemberek a szűrést követően továbbirányították a családot

a szakértői bizottsághoz. A diagnosztikus kivizsgálással párhuzamosan a kisfiú bölcsődei integrációjának előkészítése is megkezdődött.

A szakemberek Levente kommunikációs viselkedéseit megerősítették, miközben új készségeket is tanítottak a kisfiú számára. Készítettek egy konkrét tárgyakat is tartalmazó „választó táblát”, amely azokat a dolgokat tartalmazta, amiket a kisfiú kérni szokott (műanyag pohár, finomságok kiürült tartója, kedvenc játékok képei, amiket nem ér el). E tárgyak, képek átadásával Levente hozzájuthatott a kívánt dolgokhoz.

A kisfiú számára az is nehézséget okozott, ha játékát megzavarták, vagy ha tevékenységváltásra került sor. Nagyon megviselte, ha délután nem az a felnőtt jött érte, akivel reggel érkezett a bölcsődébe. Ennek a nehézségnek az áthidalását az érzelmileg biztonságot nyújtó környezet kialakítása jelentette. Leventét a különböző tevékenységek során megtanították arra, hogy van egy *utolsó* eleme vagy lépése a feladatnak, és ezt követően vége az eseménynek. Az „utolsó” és „vége” szavakat gesztussal is kísérték. Ezáltal felkészült a következő eseményre, amit a szakemberek konkrét tárgyakkal is előre jeleztek, így bejósolhatóvá tették: a kanál jelezte az étkezés idejét, a pelenka a WC-re ülést, a kispárna a délutáni alvást, a cipő az öltözést az udvarra menetel előtt. Így Levente megtanulta, hogy hol és mit kell csinálnia, és sokkal együttműködőbb lett. Azt, hogy kivel fog hazamenni, úgy jelezték számára a bölcsődében, hogy a szülővel együttműködve kihelyeztek az ajtóra egy járműképet (attól függően, hogy busszal, villamossal vagy autóval utaztak), és erre ragasztották rá az édesapja vagy az édesanyja fotóját.

Levente számára nehézséget jelentett, hogy étkezési helyzetben leüljön az asztalhoz. A kisgyermeknevelők megfigyelhették, hogy kizárólag almalevet ivott és főtt tésztát evett. Az új ételek megkóstolása nehézséget okozott neki, szenzorosan zavarta őt. A kanállal való előrejelzés és az étkezőkocsi betolása azonban már kiszámíthatóvá tette számára, hogy mi fog következni. A bölcsődei csoportban fotójával jelzett, állandó helyet alakítottak ki Leventének az asztal végén, hogy ne zavarja őt kortársainak közelsége. A biztonságos környezet lehetővé tette, hogy megkezdődhessen az új ételekkel való ismerkedés: minden étkezési helyzetben először egy kanállal kóstolt az új ételből; ezt előre jelezték neki egy kanál képével és az ebéd fotója segítségével. Az almalevet fokozatosan vízzel kezdték hígítani, azzal a céllal, hogy egyre kevesebb cukros italt igyon.

A kisfiú játékára jellemző volt, hogy szívesen játszott kisautókkal, ezeket a szoba egyik sarkából a másikba gurította, majd ha minden jármű az új kupacba került, kezdődött minden előlről, de ha valaki megmozdított egy autót, sírni kezdett. Szívesen futkározott a csoportszobában, miközben egy-egy pillanatra megállt, és a „Vigyázz! Kész! Rajt!” felkiáltással újraindult. A vizuális előrejelzés segítségével új szabadidős tevékenységeket kezdtek bevezetni számára a szakemberek, emellett az autók funkció szerint való használata is célként jelent meg: egy terepasztal adott helyet az autók tologatásának, és vonatokat is kapott. Ezt követően építmények is megjelentek (kockákból épült parkolók, autómosó). A futkározás helyét és idejét szintén keretezték: amikor a műanyag bóják a szőnyegen voltak, lehetővé tették futkározni, a játék végét pedig egy vizuális óra jelezte.

Egyéb pszichés fejlődési zavar – ADHD

A figyelemhiányos hiperaktivitás-zavar (ADHD, attention deficit hyperactivity disorder) a leggyakrabban előforduló és a leginkább kutatott gyermek- és serdülőkori pszichiátriai zavar: előfordulási gyakorisága a legújabb vizsgálatok szerint 5% körül mozog (WILLCUTT 2012). A zavar

befolyásolja a gyermek kognitív, emocionális és szociális fejlődését, és megfelelő támogatás nélkül növeli a társulókörképek előfordulását gyermek- és felnőttkorban. Mindennek következtében kiemelt szerepet tulajdonítunk a korai felismerésnek és a fejlesztésnek, továbbá a közlő érintett szülők/nevelők támogatásának. Mindkét kritériumrendszer, így a DSM-5 (APA 2013) és a BNO-10³⁴ a következő diagnosztikai kritériumokat emeli ki: impulzivitás, figyelemzavar és motoros nyugtalanság. Ezek a tünetek ugyanakkor a 0–10 éves korosztályban fejlődési jellemzőként is megtalálhatók, így a diagnosztikai kategória felállításában a tünetek életkorhoz viszonyított súlyossága a meghatározó, továbbá a kritériumrendszerben meghatározott tünetek előfordulása és együttes előfordulása szükséges.

A vonatkozó Egészségügyi szakmai irányelv (EMMI 2017b) részletesen bemutatja, hogy a vezető tünetek közül hány kritérium fennállása szükséges. A klasszifikációs rendszerek közül a DSM-5 12 éves, míg a BNO-10 hét éves kor előtt jelöli a tünetek megjelenését, de az empirikus tapasztalatok alapján ennél jóval korábbi életkorban is kimutathatók. Gyakran már az első életévben tapasztalhatók a viselkedési jellemzők, a fejlődési eltérések. Rizikófaktort jelentenek a pre- és perinatális ártalom, a szülési komplikációk, az alacsony születési súly. A családi halmozódás és a nem szintén befolyásoló tényező lehet, és pedig a következőképpen: a fiú-lány arány 3:1, de az orvoshoz fordulóknál még ennél is magasabb. A fejlődési jellemzők közül az atípusos mozgásfejlődés már a korai életszakaszban megnyilvánul, egyrészt az egyes élettani nagymozgások megjelenésének a sorrendje és/vagy kimaradása (a kúszás és/vagy mászás), másrészt a mozgásszabályozás szintjének éretlensége jelezhet (természetesen az életkorhoz viszonyítva). A motoros tünetek elsősorban a kéz finommozgásai és az egyensúlyozás területén mutathatók ki (PIEK et al. 1999; F. FÖLDI 2005). A finommotorikában a kontralaterális kényszermozgások jelentősek, vagyis az ellenoldali testfél gátlása mutat elmaradást (SHAW 2005).

Az ADHD-s gyermekek a mozgás sebességének tekintetében nem mutatnak eltérést a kortársaikhoz képest, csak azokban az esetekben, amikor a mozgás pontossága, illetve célvezérelt cselekvések szükségesek a feladat végrehajtásához.

Óvodáskorban az egyszerű társas szabályok betartása és a mozgáskoordináció elmaradása okoz problémákat, ami szükségszerűen a társakkal és a pedagógusokkal való konfliktusban fejeződik ki. A koordináció éretlensége miatt a motoros cselekvések következményeinek bizonytalansága balesetveszélyt és belső feszültséget, frusztrációt vált ki az ADHD-s gyermekből, ez pedig magatartási zavarként nyilvánul meg. A tüneti megjelenés a környezet adaptív magatartásának függvényében változhat.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A korai tünetek miatt általában már a bölcsődében, óvodában jelzik a tipikus fejlődéstől való eltérést. A szülőnek az első jelzést a gyermekorvos, a védőnő adhatja, mégpedig az alvás-ébrenlét, a táplálkozás, az ürítési funkciók megfelelő ritmusának kialakításával kapcsolatban (az ADHD-s gyermekeknél a biológiai funkciók szabályozása éretlen). Felhívhatják a figyelmet az ölbéli játékok, lovagoltatók, ringatók, höcöggetők szerepére a taktilis és kineztiikus³⁵ ingerlésben. A második életévben a helyváltoztató mozgások gyors fejlődésével a biztonságos környezet kialakítására helyeződik a hangsúly, amelyben lehetőség nyílik a cselekvések következményeinek kipróbálására. Óvodáskorban pedig egyértelműen a legfontosabb az idegrendszeri érést támogató mozgásfejlesztés előtérbe helyezése, illetve a viselkedési szabályok konzekvens betartatása.

³⁴ A BNO az egészségügyben használt, a betegségek nemzetközi osztályozására szolgáló kódrendszer rövidítése.

³⁵ Kineztiikus észlelés: a saját test helyzetének, mozgásának észlelése.

Emellett szükség van a szülők megtámogatására is, mert az ADHD-s tüneteket mutató gyermekek szülei gyakran elbizonytalanodnak szülői kompetenciájukban, ingerültté válhatnak, ami jelentősen rontja a szülő-gyermek kapcsolatot. A mentálhigiénés támogatásnak feladata, hogy kompetensnek érezzék magukat a gyermek problémájának kezelésében, és szerető következetességgel tudjanak viszonyulni hozzá. Hasznos a nekik nyújtott tanácsadás, ami hozzájárul a gyermek képességeinek és nehézségeinek objektív megismertetéséhez, és segíti őket, hogy tisztában legyenek egyrészt a gyermek problémáival és az adott életkorban elvárható viselkedéssel, másrészt azzal, hogy milyen lehetséges oka van az átlagostól eltérőnek mondható viselkedésnek. Hatékony nevelési technikák átadásával, egyénre/családra szabott tanácsadással előmozdítható a szülő és a gyermek közötti kommunikáció is.

ESET

Botond, az 5 éves kisfiú viselkedési problémái miatt került vizsgálatra. Az anamnéziséből rizikófaktort jelentő adat derült ki: császármetszéssel született a szívhang csökkenése miatt, a köldökzsinór pedig a nyakára tekeredett. A mozgásfejlődésben a hossz tengely körüli fordulat 3 hónapos korában következett be, a kúszás rövid ideig tartott, a mászás rendben zajlott. Jární egyéves kora körül kezdett. Már akkor jellemző volt rá a félelemérzet hiánya, a veszélyes cselekvések és a gyenge mozgáskoordináció. A vizsgálat során számos területen mutatott idegrendszeri éretlenséget. Botond jobbkezes, de balszemes. A bilaterális integráció kialakulatlan. Az ujjak sorba, egymás utáni érintése nem kellően differenciált, az ellenoldalon kényszertartás és kényszermozgás látható. Mindez a gátlási folyamatok éretlenségére utal. Nagymozgásokban: ellentétes kar-láblendítésnél azonos oldalon lendít, a bilaterális integráció kialakulatlan. Testsémája nem kialakult. A vizuális konstrukció és memória az adott életkorban gyengének mondható. A grafomotoros működés jelentős elmaradást mutat. Feltételezhető, hogy a fiúcska érzékeli saját gyengeségeit, mert a feladatok végrehajtása nehézséget okoz számára, de mindezt a nehézséget a helyzetből való kilépéssel, ötleteléssel („Figyeld, ezt is tudom!”) vagy agresszívvá reagálja le. Az átlagos képességű gyermekhez képest több területen is elmaradás tapasztalható: a motoros képességek szabályozásában, valamint vizuális és verbális területen is.

Botond fejlesztését több területen is célszerű volt beindítani. A szakember alapozó terápiát javasolt számára, labdás modullal. Emellett szülői tanácsadás keretében tisztázták a következetes elvárások szerepét, mivel a vizsgálat során az volt tapasztalható, hogy a gyermekük helyett a szülők próbálták a vizsgálati feladatokat megoldani, illetve a kisfiú helyzetből való kilépését (bohóckodás, ötletelés) nem tudták megfelelően kezelni.

Beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség

A beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel (BTMN) küzdő gyermekek a különleges bánásmódot igénylő gyermekek egyik csoportját alkotják, akik a hazai köznevelési rendszerben többlétszolgáltatásra, fejlesztő foglalkoztatásra jogosultak. A 2011. évi köznevelési törvény 4. § (3) bekezdésének meghatározása alapján ezek a gyermekek az életkorukhoz viszonyítottan jelentősen alulteljesítenek, társas kapcsolati problémákkal, tanulási és magatartásszabályozási hiányosságokkal küzdenek; mind a közösségbe való beilleszkedésük, mind személyiségfejlődésük nehezített és sajátos tendenciákat mutat, azonban a gyermekeknek ez a csoportja nem minősül sajátos nevelési igényűnek. A beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézség megál-

lapítására, ellátása módjának, formájának és helyének, valamint a fejlesztendő területek meghatározására a pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottsága jogosult.

A gyermek intézménye a szakvéleményben foglaltak alapján köteles megszervezni a fejlesztő foglalkoztatását, ami vagy nevelési tanácsadás, vagy óvodai nevelés keretében valósítható meg. Mindez azt jelenti, hogy amennyiben az óvoda nem rendelkezik megfelelő végzettségű szakemberrel, abban az esetben a pedagógiai szakszolgálat szakemberei látják el a gyermek fejlesztését.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A tanulási nehézség előjelei – egy-egy részképesség-gyengeség formájában – már óvodáskorban is megmutatkoznak. Mivel ezek egy része az életkor előrehaladtával nem rendeződik, alapját képezheti az iskolai tanulási nehézségeknek, esetleg zavaroknak. Amennyiben a rizikótényezőket, a lemaradást időben észleli az óvodapedagógus és/vagy a szülő, akkor mindez még iskolába lépés előtt nagy eséllyel korrigálható. Figyelmeztető jel lehet, ha a gyermeknek rendezetlen, bizonytalan a mozgása, ha a dominanciája kialakulatlan, ha nem tudja követni a mozgásokra vonatkozó utasításokat (még akkor sem, ha bemutatják neki), ha figyelmetlen, ha rossz a ceruzafogása, a rajzai kuszák, rendezetlenek, esetleg a rajzolás el is utasítja, illetve ha beszédértési- és kifejezésbeli problémái vannak. Az észlelési és mozgási, (úgynevezett szenzomotoros) képességeinek fejlesztésével, ingergazdag környezet biztosításával a legtöbb esetben megelőzhető a tanulási nehézség kialakulása, vagy csökkenthető annak súlyossága (GYARMATHY 1998).

Elsősorban az óvodapedagógus feladata felhívni a szülő figyelmét a problémára, lehetővé téve ezzel, hogy a gyermek minél korábbi életkorban hozzájusson a megfelelő ellátáshoz. Az 5 éves korban történő szűrővizsgálatok szintén a részképesség-gyengeségek és -zavarok idejében történő felismerését szolgálják. Ilyenek például a DIFER-vizsgálat,³⁶ illetve a pedagógiai szakszolgálati rendelet által is előírt komplex nyelvi szűrővizsgálat, amelyet logopédusok végeznek el. [Lásd még az *Artikulációs zavarok (pöszesség)* című alfejezetünket.]

Gyakori, hogy a szociokulturálisan hátrányos helyzetű gyermekek a tanulási nehézség tüneteit mutatják, holott nehézségeiket általában a kulturális elmaradottság okozza. Természetesen ők is fejlesztést igényelnek, hiszen az óvodapedagógus sokat tehet azért, hogy a hátrányaikat ledolgozthassák. Az ebbe a csoportba tartozó, ám igen jó képességű, magas intelligenciával rendelkező gyermekek szintén problémát jelenhetnek, mert általában megfelelő technikáik vannak hiányosságaik elfedésére. Ezeknél a gyermekeknél már az egészen apró jeleket (például nem szeret rajzolni, rossz a mozgása, figyelmetlen) komolyan kell venni (GYARMATHY 1998).

A beilleszkedési és magatartási nehézségek esetén is igen nehéz a problémák pontos körülhatárolása, hiszen a gyermekek a fejlődés korai szakaszában folyamatosan változnak. Általánosságban mégis azt mondhatjuk, hogy olyan viselkedésformák tartoznak ide, amelyek a felnőttek számára nem elfogadhatók, és/vagy nem tudják kezelni azokat. Fontos megjegyeznünk, hogy mindig szem előtt kell tartani, vajon átmeneti vagy tartós problémáról van-e szó, hiszen gyakori, hogy a gyermekek a környezetükben történt változásokra valamilyen magatartási problémával reagálnak. A hatékony kezelés és megoldás érdekében a szülőkkel közösen fel kell tárni a magatartási probléma mögött húzódó okokat, és segíteni kell nekik a változtatásban. Amennyiben a gyermek a bölcsődei, óvodai közösségbe nem tud beilleszkedni, vagy a társadalmi

³⁶ A DIFER (Diagnosztikus Fejlődésvizsgáló Rendszer) az iskolai előrehaladás szempontjából fontos alapkészségek (például írásmozgás-koordináció, beszédhallgatás, tapasztalati következtetés stb.) mérésére szolgáló teszrendszer.

és együttélési szabályokat folyamatosan megszegi, rendszeresen és akarattal fájdalmat okoz másoknak, illetve nem az életkorának megfelelően viselkedik, akkor szakember segítségét kell kérni.

Ha a gyermek az intézményben viselkedik „másképp”, akkor a problémát természetesen ott kell orvosolni. A szülőktől nem várható el, hogy otthon oldják meg a bölcsődében, óvodában megtörtént aktuális konfliktusokat. A gyermekek ebben az életkorban egy-egy helyzet megoldását csak az adott szituációban képesek megérteni, ezért a büntetésnek vagy a helyes viselkedés megerősítésének csak „ott és akkor” van értelme.

A fejlesztésben a következő területek játszanak jelentős szerepet: testséma-észlelés, téri irányok észlelése, egyensúlyérzék, látási, hallási, tapintási észlelés; téri- és időbeli tájékozódás (GYARMATHY 1998).

ESET

Danika 3 és fél éves, szülei az óvoda javaslatára kérték a vizsgálatát. A kisfiú második, problémamentes várandósságot követően, a 41. héten 3000 g-mal, 49 cm-rel született. A szülés elhúzódó volt, végül többórás vajúdás után az orvosok a császármetszés mellett döntöttek. A születés után azonnal felsírt. Sárgaság miatt kékfénykezelést kapott. Mozgásfejlődése rendben zajlott. Első szavait másfél évesen mondta. Még most is „babanyelvet” használ, mondatokban nem beszél. Éjszaka nem szobatiszta, encopresis is gyakran előfordul. Bölcsődébe mindössze két hétig járt, de mivel az édesanyjáról nem akart leválni, nem sikerült beszoktatni. Éppen ezért a szülők nagyon tartottak az óvodától, de meglepetésükre az óvodai beilleszkedés zökkenőmentesen zajlott. Az édesanya elmondása szerint otthon jó kedélyű, de nehezen kezelhető, dacos kisfiú. Jelenleg a nevelőapával együtt nevelik. Szeretnék, ha megoldódna a szobatisztasága, illetve az otthoni magatartásproblémák kezelésében is tanácsot kérnek. A gyógypedagógiai vizsgálat során kiderült, hogy feladatértése nehezített, az utasításokat nem érti meg. Figyelme gyorsan elterelődik, állandó verbális megerősítésre van szükség. Elmaradások tapasztalhatók a mozgáskoordináció, a finommotorika, a kifejező beszéd és az auditív emlékezet területén. Általános ismeretei, vizuális emlékezete és mennyiségi ismeretei megfelelőek. Az intelligenciavizsgálat alapján képességei az átlagos övezetbe tartoznak.

A pedagógiai szakszolgálat szakemberei megállapították, hogy Danika beilleszkedési, tanulási és magatartási nehézséggel küzd. Javasolták, hogy részesüljön gyógypedagógiai fejlesztésben, valamint logopédiai terápiában, egyúttal a családot pszichológiai gondozásba is vették. Egy év múlva a kisfiú szobatisztasága megoldódott, nagymozgásai és finommotorikája lényegesen javultak. Logopédiai kezelése az iskolába lépéséig folytatódott.

AZ INTEGRÁLT GONDOZÁS, NEVELÉS ELŐNYE

A bölcsődékben, óvodában ma már teljesen általános, hogy a sajátos nevelési igényű, testi, érzékszervi, értelmi, beszéd fogyatékos, autista, több fogyatékoság esetén halmozottan fogyatékos vagy a pszichés fejlődés zavarai miatt a tanulási folyamatban tartósan akadályozott gyermekek együtt nevelkednek ép kortársaikkal.

A sérülés jellegének és súlyosságának megállapítása a megyei és országos szakértői bizottságok feladata. A gyógypedagógusokból, pszichológusokból és orvosokból álló team feladata többek között annak eldöntése, hogy a gyermek állapotának megfelelő oktatását és nevelését melyik intézménytípusban tudják leginkább biztosítani. Ők határozzák meg a fejlesztés formáját, időkeretét és a szükséges szakember-ellátottságot is. Fontos továbbá, hogy csak olyan intézményt jelölhetnek ki a gyermek számára, amelynek az alapító okiratában szerepel, hogy az adott feladatot vállalja, tehát rendelkezik a sérülés kezelésének megfelelő feltételeivel.

Az integrációnak több szintje létezik. Lokális integrációról beszélünk, amennyiben a sajátos nevelési igényű gyermekek fejlesztése közös épületben folyik ép társaikkal, de nincs közöttük kapcsolat. Ez a forma egyre ritkábban fordul elő a gyakorlatban, sokkal gyakoribb a szociális integráció, amikor a sérült gyermekek külön csoportba járnak ugyan, de a foglalkozáson kívüli időben, például étkezéskor vagy az udvaron együtt vannak ép társaikkal. Ez a forma inkább az óvodákra jellemző, a bölcsődékben általában együtt nevelkednek. A teljes integráció akkor valósul meg, ha a sajátos nevelési igényű gyermek minden idejét együtt tölti ép társaival (CsÁNYI 1993, 2007). Az inklúzió (befogadás) azt jelenti, hogy a befogadott sérült gyermek nemcsak jelen van, hanem a közösség szerves része, van saját szerepe, kompetenciája, ugyanúgy, mint bármelyik társának a csoporton belül. A pedagógusok nevelő-oktató tevékenységében kiemelt szerephez jut az egyéni fejlettséget figyelembe vevő differenciálás, a minden egyes gyermek egyedi igényeihez, szükségleteihez való igazodás.

A befogadó intézménynek olyan környezettel kell rendelkeznie, amely a sérült gyermek igényeinek megfelel, például mozgás- vagy látássérült gyermek esetén elengedhetetlen feltétel az akadálymentesítés. A pedagógiai programban rögzítenie kell a sérülésspecifikus elemeket, eszközöket, és meg kell határoznia azokat a segítő és fejlesztő eljárásokat, amelyek az eredményes integrálást biztosítják. További kulcsfontosságú feltétel a megfelelő szakemberrel való ellátottság biztosítása, ami egyrészt saját szakember alkalmazásával, másrészt a gyógypedagógiai módszertani központok által működtetett utazó gyógypedagógusi hálózat révén biztosítható a gyermek számára. Ilyen szempontból nagyon fontos szerepet töltenek be az utazó szakemberek, hiszen nem elvárható, hogy minden óvodának legyen például hallássérültek pedagógiája vagy látássérültek pedagógiája szakirányon végzett gyógypedagógusa (szurdopedagógus, tiflopedagógus), akik az oda járó hallássérült vagy látássérült gyermekek fejlesztését végzik. Mivel ezek a szakemberek helyben, a saját intézményében látják el a gyermeket, nem a szülőnek kell őt utaztatnia a szükséges fejlesztésekért (KÓPATAKINÉ MÉSZÁROS–SALNÉ LENGYEL 2002).

A bölcsődébe járó sérült gyermekek korai fejlesztésben részesülnek. Ennek biztosítása a helyileg illetékes járási vagy kerületi pedagógiai szakszolgálat feladata. Amennyiben a szülő nem tudja megoldani, hogy gyermekét a pedagógiai szakszolgálathoz vigye fejlesztőfoglalkozásokra, akkor a pedagógiai szakszolgálat szakemberei, illetve a fenntartó által alkalmazott szakemberek a bölcsődében látják el a gyermeket.

GYAKORLATI MEGFONTOLÁSOK

A sajátos nevelési igényű gyermekek integrációja a sérült és az ép gyermekek számára is előnyökkel jár. Az integrált gyermekek társas viselkedése megváltozik, mert különböző magatartási formákat, mintákat látnak maguk előtt és konfliktuskezelő stratégiákat sajátítanak el, s ezeket az ép közegben könnyebben be is tudják tartani. Fontos továbbá, hogy egy védett környezetben megtapasztalhatják, hogy ők „mások”, mint a többiek – az ép gyermekek pedig megtanulják elfogadni ezt a „másságot”, erősödik a toleranciájuk, és általában segítőkészebbek lesznek.

Nem szabad azonban figyelmen kívül hagyni azt a tényt, hogy a sikeres integrációhoz, illetve inkluzióhoz nem pusztán az előírásoknak megfelelő tárgyi feltételekre és megfelelő szakemberekre van szükség. A bölcsődében és óvodában dolgozó felnőtteknek szintén felkészültnek kell lenniük ahhoz, hogy a sérült gyermekekkel nap mint nap foglalkozzanak. Általánosságban sajnos elmondható, hogy a többségi intézmények pedagógusai jelenleg szakmailag nincsenek felkészülve a sajátos nevelési igényű gyermekek nevelésére, oktatására (KÓPATAKINÉ MÉSZÁROS–SALNÉ LENGYEL 2002). Nagyon sokat lendíthet a különböző továbbképzéseken való részvétel, a gyakorlati tapasztalat mégis azt mutatja, hogy a legtöbb segítséget a gyermek fejlesztését végző szakemberektől kaphatják a kisgyermeknevelők és az óvodapedagógusok. Az együttműködés formáját mindig az adott helyzet határozza meg, emellett nagy jelentősége van annak is, hogy a fejlesztő szakemberek egyaránt nyitottak a pedagógusokkal és a szülőkkel való konzultációra. Mivel a szülők kulcsfontosságú szerepet töltenek be a gyermek életében, őket is – amennyire a lehetőségek engedik – szükséges bevonunk a fejlesztéssel és a mindennapi problémákkal kapcsolatos döntésekbe. Ahhoz, hogy az integráció sikeres legyen, minden szereplőnek szorosan együtt kell működni: a gyermeknek, a szülőnek és a pedagógusoknak is.

ESET

Zolika szüleinek ötödik gyermekeként Down-szindrómával született. A szülők tudtak a problémáról, ennek ellenére elutasították a terhesség megszakítását. A kisfiú a kezdetektől részesült korai fejlesztésben: a pedagógiai szakszolgálat gyógytornásza és gyógypedagógusa foglalkozott vele. Két és fél éves korától logopédiai kezelést is kapott. Az édesanyjával együtt mindemellett folyamatosan részt vettek a baba-mama játszóház foglalkozásain, így a kortársaival együtt cseperedhetett. Amikorra 3 éves lett, már rövid mondatokban ki tudta fejezni magát, és szobatisztasága is kialakulóban volt. Önállóság és önkiszolgálás terén semmiféle elmaradás nem volt tapasztalható a kortársaihoz képest. A megyei szakértői bizottság az integrált nevelés-oktatás mellett döntött. A baba-mama játszóházba járó szülők nagyon örültek, hogy Zolika is együtt mehet a gyermekeikkel óvodába. A szakemberek segítettek az édesanyjának és az édesapának az intézmény kiválasztásában. Fontos szempont volt, hogy olyan óvodapedagógusokat keressenek, akik szívesen vállalják, hogy Zolika a sérülése ellenére az ő csoportjukba járjon. A kisfiú beilleszkedése problémamentesen

zajlott, ami feltételezhetően annak is volt köszönhető, hogy néhány óvodatársával évekig együtt járt a baba-mama foglalkozásokra. A szülők szintén sokat segítettek a kislány elfogadásában, hiszen akik még nem ismerték, eleinte aggódtak, hogy az együttnvelés milyen hatással lesz a gyermekükre. A kislány szívesen járt óvodába; a felnőttek és a gyermekek egyaránt elfogadták, segítették. Jelenleg szegregált iskolába jár, mert a településen nem volt megoldható, hogy ép társaival együtt tanuljon tovább.

Felhasznált irodalom

- AHLQVIST-BJÖRKROTH, Sari et al. (2016): Close Collaboration with Parents TM intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behavioural Brain Research*, 325 (B), 303–310. p.
- AJKAY Klára (2016a): A korai érzelmi elhanyagolás hatása a személyiségfejlődésre. In KÖKÉNY Veronika (szerk.): *A bizalomtól a találkozásig. Összegyűjtött írások és előadások*. Budapest, Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány, 290–295. p.
- AJKAY Klára (2016b): Agresszió és szorongás korai gyökerei. In KÖKÉNY Veronika (szerk.): *A bizalomtól a találkozásig. Összegyűjtött írások és előadások*. Budapest, Lélekben Otthon Közhasznú Alapítvány, 348–357. p.
- ALAN, Alice (2016): *Comfort objects and attachment parenting*. <http://breastfeedingtoday-llli.org/comfort-objects-and-attachment-parenting> (A letöltés ideje: 2017. május 15.)
- ALPÁR Zsuzsa (1973): A kórházi tartózkodás hatása a gyermekre. In GERŐ Zsuzsa (szerk.) (1993): *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata. 2. A fejlődés viszontagságai*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó, 229–237. p.
- ANDREK Andrea (2012): Mindentudó kisbabád, mindentudó magzatod. *Kapocs*, 4. sz., 22–33. p. <http://ncsz-szi.hu/kiadvanyok/kapocs-letoltheto--lapszamai/kapocs-2012/71/news> (A letöltés ideje: 2017. július 17.)
- ANDREK Andrea (2015): Az apává válás pszichológiája. In PÁPAY Nikolett – RIGÓ Adrien (szerk.): *Reproduk-tív egészségpszichológia*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 331–352. p.
- ANGSTER Mária (2013): *Elvesztett ikrek a családállításban és a pszichoterápiában*. Budapest, Ursus Libris.
- APA, American Psychiatric Association (2013): *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5)*. Fifth edition. Arlington (VA), American Psychiatric Publishing. Magyarul: *DSM-5 referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz*. Budapest, 2014, Oriold és Társai Kiadó.
- ARMSTRONG, Penny – FELDMAN, Sheryl (2001): *A születés művészete. Szülés bölcsen, a természet rendje szerint, a tudomány támogatásával*. Budapest, Alternatal Alapítvány.
- ARORA, Swaran et al. (2010): Major factors influencing breastfeeding rates: Mother's perception of father's attitude and milk supply. *Pediatrics*, 5., 1–5. p.
- BAGDY Emőke (1977): *Családi szocializáció és személyiségzavarok*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- BAGDY Emőke (2008): *Pszichofitness. Kacagás – kocogás – lazítás*. Budapest, Animula Kiadó.
- BAGDY Emőke – KORONKAI Bertalan (1988): *Relaxációs módszerek*. Budapest, Medicina.
- BAGDY Emőke – MIRNICS Zsuzsanna (2006): Család – rendszertan, interakcionális alapfogalmak. In BAGDY Emőke (szerk.): *Pár- és családi kapcsolatok vizsgálata*. Digitális tankönyv. <http://www.webcreator.hu/tankonyv/pf3.html> (A letöltés ideje: 2017. március 31.)
- BAGDY Emőke – KÖVI Zsuzsanna – MIRNICS Zsuzsanna (2014): *A tehetség kibontakozása*. Budapest, Helikon.
- BALÁZS Judit – MIKLÓSI Mónika (szerk.) (2015): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 91–100. p.
- BALLNIK, Peter (2012): *Apák kézikönyve*. Ford. Schleicher Dóra. Budapest, Móra.
- BARON-COHEN, Simon – BOLTON, Patrick (2000): *Autizmus*. Ford. Györi Miklós. Budapest, Osiris.
- BAUER, Joachim (2011): *A testünk nem felejt. Kapcsolataink és életmódunk hatásai génjeink és idegrendszerünk működésére*. Budapest, Ursus Libris.
- BELSKY, Jay (1988): The „effects” on infant day care reconsidered. *Early Childhood Research Quarterly*, 3., 235–272. p.
- BENCZÚR MIKLÓSNÉ (2000): *Sérülésspecifikus mozgásnevelés*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, 47., 87., 127., 189. p.

- BENCZÚR MIKLÓSNÉ (2001). Mozgáskorlátozottak. Szócikk. In MESTERHÁZI Zsuzsa (szerk.): *Gyógypedagógiai Lexikon*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, 130. p.
- BERECZKEY TAMÁS – HOFFMANN Gyula (szerk.) (2012): *Gének, gondolkodás, személyiség. Bevezetés a humán viselkedésgenetikába*. Budapest, Akadémiai, 237–273. p.
- BEREGNYEI Beáta et al. (2016): *Módszertani útmutató. A gyermekvédelmi észlelő- és jelzőrendszer működtetése kapcsán a gyermek bántalmazásának felismerésére és megszüntetésére irányuló szektorsemleges egységes elvek és módszertan*. 2., átdolgozott kiadás. Budapest, Emberi Erőforrások Minisztériuma, Szociálpolitikáért felelős helyettes államtitkár. http://www.kormany.hu/download/c/72/b0000/modszertani_utm_bantalmazas_megelozes_2.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 29.)
- BERGMAN, Nils Johannes – LINLEY, L. L. – FAWCUS, S. R. (2004): Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatrica*, 6., 779–785. p.
- BERNSTEIN, Douglas A. – PENNER, Louis A. – CLARKE-STEWART, Alison – ROY, Edward J. (1988): *Psychology*. Boston, Houghton Mifflin Company, 242–280. p.
- BESNYÓ Márta – FARKAS Margit (2014): ADHD – Hiperkinetikus figyelemzavar. In VIKÁR András – VIKÁR György – SZÉKÁCS Eszter (szerk.): *Dinamikus gyermekpszichiátria*. 3. kiadás. Budapest, Medicina, 315–343. p.
- BETLEN Anna – PAP Enikő (2012): *Módszertani ajánlások a szexuális erőszak áldozataival foglalkozó szakemberek számára*. Budapest, Keret Koalíció.
- BÉKÉSI Beáta (2010): „Családot kell születni.” Várandósság és szülés a lélektani változások tükrében. *Pannonhalmi Szemle*, 4. sz., 39–49. p.
- BIBLARZ, Timothy J. – STACEY, Judith (2010): How does the gender of parents matter? *Journal of Marriage and Family*, February, 3–22. p.
- BLASKÓ Zsuzsa (2005): Dolgozzanak-e a nők? A magyar lakosság nemi szerepekkel kapcsolatos véleményének változásai, 1988, 1994, 2002. *Demográfia*, 2–3.sz., 258–287. p.
- BLAU, Melinda – HOGG, Tracy (2012): *A suttgó titkai*. 1. A csecsemő gondozása és nevelése. Budapest, Európa.
- BLUNDEN, Sarah – ETHELTON, Hayley – HAUCK, Yvonne (2016): Resistance to Cry Intensive Sleep Intervention in Young Children: Are We Ignoring Children’s Cries or Parental Concerns? *Children*, 3 (2), 8. p. <http://www.mdpi.com/2227-9067/3/2/8/htm> (A letöltés ideje: 2017. július 5.)
- BÓDIS József (é. n.): *Megelőzés*. www.mellettedahelyem.hu/pici-ellatas/koraszules-megelozes/megelozes-irta-prof-dr-bodis-jozsef (A letöltés ideje: 2017. július 5.)
- BOLDIZSÁR Ildikó (2010): *Meseterápia. Mesék a gyógyításban és a mindennapokban*. Budapest, Magvető, 320–325. p.
- BORBÉLY Sjoukje (2012): *A szülők és mi. Szakmai és személyes összegzés a korai intervenció alapvető kérdéseiről és kommunikációs dilemmáiról*. Budapest, Budapesti Korai Fejlesztő Központ.
- BOUKYDIS, Zack (2012): *Collaborative Consultation with Parents and Infants in the Perinatal Period*. Baltimore, Brookes Publishing.
- BOWLBY, John (2009): *A biztos bázis*. Budapest, Animula Kiadó.
- BROWN, Asa Don (2014): *The psychological effect of divorce*. Canadian Counselling and Psychotherapy Association. <https://www.ccpa-accp.ca/the-psychological-effects-of-divorce/> (A letöltés ideje: 2017. július 20.)
- BUDA Mariann (2009): Közérzet és zaklatás az iskolában. *Iskolakultúra*, 5–6. sz., 3–15. p.
- BUDA Mariann – KŐSZEGHY Attila – SZIRMAI Erika (2008): Iskolai zaklatás. Az ismeretlen ismerős. Budapest, 3. sz., 373–386. p.
- BŰNÜGYI STATISZTIKAI RENDSZER (2017): Sértettek száma az elkövetés helye szerint. Belügyminisztérium Koordinációs és Statisztikai Osztály. <https://bsr.bm.hu/SitePages/ExcelMegtekinto.aspx?ExcelName=https%3a%2f%2fbsr.bm.hu%2fSertettiAdatok%2fSertettek+szama+az+elkovetes+helye+szerint.xlsx> (A letöltés ideje: 2017. július 20.)
- BYNG-HALL, John (1995): *Munkám családi szkríptekkel*. Budapest, Animula Kiadó.
- CANADIAN PAEDIATRIC SOCIETY (2003): Recommendations for the use of pacifiers. *Paediatrics and Child health*, 8 (8), 523–28. p.
- CEFREY, Holly (2009): *Domestic violence*. New York, Rosen Publishing, 8–10. p. /Violence and society./
- CHATOOR, Irene (2009): *Diagnosis and Treatment of Feeding Disorders in Infants, Toddlers, and Young Children*. Washington DC, Zero to Three.
- CLULOW, Christopher (ed.) (1996): *Partners becoming parents*. Tavistock Marital Studies Institute. Northvale (NJ), Jason Aronson Inc.

- COLE, Michael – COLE, Sheila (2001): *Fejldéslélektan*. Ford. Bíró Szilvia et al. Budapest, Osiris.
- O'CONNELL CORCORAN, Kathleen (1997): *Psychological and Emotional Aspects of Divorce*. <http://www.mediate.com/articles/psych.cfm> (A letöltés ideje: 2017. június. 18.)
- CORSI, Carolina et al. (2016): Impact of extrinsic factors on fine motor performance of children attending day care. *Revista Paulista de Pediatria*, 34 (4), 439–446. p.
- COSTE, Birgitte (é. n.): *12 Different Types of Parenting Styles and Child Discipline Strategies*. Positive Parenting Ally: Practical Advice and Deep Insights. <http://www.positive-parenting-ally.com/types-of-parenting-styles.html> (A letöltés ideje: 2017. július 29.)
- COUNCIL OF EUROPE (2011a): *Teach your child The Underwear Rule*. Council of Europe. http://www.underwearrule.org/source/text_en.pdf (A letöltés ideje: 2017. június 20.)
- COUNCIL OF EUROPE (2011b): *Kiko and the Hand*. Book. Council of Europe. http://www.underwearrule.org/Source/Book_en.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 20.); magyarul: *Kiko és a kéz*. <https://apahajo.files.wordpress.com/2014/10/kiko-c3a9s-a-kc3a9z.pdf> (A letöltés ideje: 2017. július 20.)
- COUNCIL OF EUROPE (2011c): *Kiko and the Hand*. Film. Council of Europe. <https://www.youtube.com/watch?v=JHySz59ydCs> (A letöltés ideje: 2017. július 19.)
- CROWL, Alicia – AHN, Soyeon – BAKER, Jean (2008): A Meta-Analysis of Developmental Outcomes for Children of Same-Sex and Heterosexual Parents. *Journal of GLBT Family Studies*, 4 (3).
- CSÁKVÁRI Judit (2009): A közös figyelmi helyzet (joint attention) jelenségének különböző megközelítései, jellegzetességei látássérülés és autizmus spektrum-zavar esetén. *Gyógypedagógiai Szemle*, 1. sz., 2–10. p.
- CSÁKVÁRI Judit – MÉSZÁROS Andrea (2012): *Értelmi fogyatékos (intellektuális képességzavarral élő) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. http://www.educatio.hu/pub_bin/download/tamop_311/4piller/diagnosztikai_kezikonnyv_4fejezet.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 5.)
- CSÁNYI Yvonne (1993): *Együttnevelés. Speciális igényű tanuló az iskolában*. Budapest, OKI Iskolafejlesztési Alapítvány.
- CSÁNYI Yvonne (2007): Integráció és inklúzió. Nemzetközi és hazai körkép. In GIRASEK János (szerk.): *Inkluzív nevelés – a tanulók hatékony megismerése. Kézikönyv a pedagógusképző intézmények részére*. Budapest, SuliNova, 138–163. p.
- CSENKI Laura (2017): *A nemi identitás fejlődése és zavarai gyermek- és serdülőkorban*. Előadás (PPT). Gyermek és Ifjúságpszichiátria kötelező szinten tartó tanfolyam, Budapest, 2017. március 10., SE I. sz. Gyermekklinika.
- CSÉPE Valéria (2005): *Kognitív fejlődés-neuropszichológia*. Budapest, Gondolat.
- CSOCSÁNNÉ HORVÁTH Emmy (1995): A látássérülés pedagógiai meghatározása. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4. sz.
- CSOCSÁNNÉ HORVÁTH Emmy (1997): Látássérültek. Szócikk. In BÁTHORY Zoltán – FALUS Iván (szerk.): *Pedagógiai Lexikon*. 2. Budapest, Keraban Könyvkiadó, 347–348. p.
- DANIS Ildikó: (2010): A fejlődéslelektani perspektíva: gyermeki szükségletek. In SURÁNYI Éva – DANIS Ildikó – HERCZOG Mária (szerk.): *Családpolitika más-más szemmel. Eltérő nézőpontok, megközelítések, változó gyakorlatok a hazai és a nemzetközi családpolitikában*. Budapest, Gazdasági és Szociális Tanács, 79–101. p.
- DAVENPORT, Marsha L. (1988): Prenatal and perinatal psychology: implications for birth attendants. In FEDOR-FREYBERGH, Peter – VOGEL, M. L. Vanessa: *Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine. Encounter with the Unborn*. Carnforth, Partheon.
- DAVIS, Laura – KEYSER, Janis (1997): *Becoming the Parent you want to be*. New York, Broadway Books.
- DENMARK, Florence – RABINOWITZ, Vita Carulli – SECHZER, Jery A. (2016): *Engendering Psychology: Women and Gender Revisited*. 2nd ed. New York, Routledge.
- DE PASCALIS, Leonardo et al. (2008): Psychological vulnerability of singleton children after the „vanishing” of a co-twin following assisted reproduction. *Twin Research and Human Genetics*, February, 93–98. p.
- DETLING, Andrea – GUNNAR, Megan – DONZELLA, Bonny (1999): Cortisol levels of young children in full-day childcare centres. *Psychoneuroendocrinology*, issue 5., 519–536. p.
- DETLING, Andrea et al. (2000): Quality of care and temperament determine changes in cortisol concentrations over the day for young children in childcare. *Psychoneuroendocrinology*, issue 8., 819–836. p.
- DIEDERICH, Gilles (2015): *Játékos relaxáció. 35 lazító játék gyermekeknek*. Budapest, Libri.
- DRUCKERMAN, Pamela (2012): *Nem harap a spenót. Gyereknevelés francia módra*. Budapest, Libri.
- DWORETZKY, John P. (1993): *Introduction to Child Development*. Fifth Edition. Minneapolis/St. Paul, West Publishing Company, 365–385. p.

- EACH CHARTER (1988): *The 10 articles of the EACH Charter*. <https://www.each-for-sick-children.org/each-charter/the-10-articles-of-the-each-charter> (A letöltés ideje: 2017. június 25.)
- EDWARDS, Oliver W. (1998): Helping Grandkin–Grandchildren Raised by Grandparents Expanding Psychology in the Schools. *Psychology in the Schools*, 35 (2), 173–181. p.
- EIGNER Bernadett (2012): Érzelmi- és viselkedészavarok gyökerei: a korai szülői hatások szerepe. *Gyógy-
pedagógiai Szemle*, 1. sz. www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=38&jaid=560 (A letöltés ideje: 2017. június 25.)
- EMMI (2016a): *Protokoll – A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer folyamatairól*. 1. kiadás. http://www.kormany.hu/download/b/72/b0000/csgyjsz_által_mukodtetett_jelzorendszer_protokoll_1kiadas.pdf#!DocumentBrowse (A letöltés ideje: 2017. július 20.)
- EMMI (2016b): Egészségügyi szakmai irányelv (001148) – Az egészségügyi ellátók feladatairól gyermekek bántalmazásának, elhanyagolásának gyanúja esetén. *Egészségügyi Közlöny*, 9. sz. http://www.ijsz.hu/UserFiles/001148_eszi_honlapra_20160608.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 20.)
- EMMI (2017a): Egészségügyi szakmai irányelv (002030) – Az autizmusról/Autizmuspektrum-zavarokról. *Egészségügyi Közlöny*, 3. sz. <https://kollegium.aeek.hu/Download/Download/2270> (A letöltés ideje: 2017. július 20.)
- EMMI (2017b): Egészségügyi szakmai irányelv (002048) – A hiperkinetikus zavar (figyelemhiányos/hiperaktivitás zavar) kórismézéséről, kezeléséről és gondozásáról gyermek-, serdülő- és felnőttkorban. *Egészségügyi Közlöny*, 3. sz. <https://kollegium.aeek.hu/Download/Download/2273> (A letöltés ideje: 2017. július 20.)
- ETÉNYI Zsuzsa (1999): Vizsgálható-e a születési emlékezet kisgyerekeknél? In RAFFAI Jenő (szerk.): *Várandósság, születés és gyermeknevelés a magyarországi kultúrákban*. Budapest, Animula Kiadó.
- EURÓPA TANÁCS lásd COUNCIL OF EUROPE
- FÁBIÁN Zsuzsanna – TÓTHNÉ ASZALAI Anett (2013): Narratívumok elemzése – beszédfogayatkosság szülői nézőpontból. *Gyógy-
pedagógiai Szemle*, 1. sz., 56–64. p.
- FEHÉRNÉ KOVÁCS Zsuzsanna (1994): Élettani dadogás – valódi dadogás. *Beszédgyógyítás*, 1. sz., 24–31.p.
- FEKETE Barbara (2008): *A hiszti. Szülők kézikönyve*. Kisújszállás, Pannon-Literatúra.
- F. FÖLDI Rita (2005): *A hiperaktivitás organikus és lelki háttere*. Pécs, Comenius Kiadó.
- FINÁNCZ Judit (2003): Az alkoholista családi környezet szocializációs diszfunkciói. *Magiszter* (Csíkszereda), tél, 59–79. p.
- F. LASSÚ Zsuzsa (szerk.) (2011): *Gyermekek mentálisan sérülékeny családokban. Kézikönyv pedagógusoknak*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó, 41–44. p.
- FORD, Gina (2006): *A kiegyensúlyozott babák és nyugodt mamák kézikönyve*. Budapest, Twin Média.
- FORRAY R. Katalin (2003): A multikulturális/interkulturális nevelésről. *Iskolakultúra*, 6–7-sz., 18–26. p.
- FOULKES-JAMISON, Lesley (2001): The effect of divorce on children. *Gainesville Family Magazin*. <http://www.mediationandcounselingconsultants.com/cms-assets/documents/effects-of-divorce-on-children.pdf> (A letöltés ideje: 2018. október 30.)
- FÖLDHÁZI Erzsébet (2014): A gyermekvállalási magatartás változása és összefüggései a párkapcsolatok alakulásával. *Kapocs, Emlékszám – In memoriam Buda Béla*, 31–43. p. <http://www.ncsszi.hu/kiadvanyok/kapocs-letoltheto--lapszamai/kapocs-2014/126/news>
- FRAIBERG, Selma (1978): *Insights from the blind*. New York, Basic Books, 57–89. p.
- FRERICHS, Hajo H. (1998): *Audiopädagogik*. Villingen-Scheweningen, Neckar-Verlag.
- FREUD, Anna (2008): *Normalitás és patológia a gyermekkorban*. Budapest, Animula Kiadó.
- FREUD, Sigmund (2015): *Három értekezés a szexualitásról*. Ford. Ferenczi Sándor. Budapest, Helikon.
- FRIGYES Júlia (2010): A csecsemő szoptatási, altatási nehézségeinek terápiája. A csecsemő sírása. In NÉMETH Tünde (szerk.): *XII. Családbarát konferencia: Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. Budapest, Országos Gyermekegészségügyi Intézet, 27–32. p.
- FROST, Jo (2011): *Szuperdada. Hogyan hozzuk ki a legjobbat a gyermekeinkből?* Ford. Karczag Judit. Budapest, Park Kiadó.
- FROST, Jo (2013): *A kisgyerekkor nagy kérdései*. Ford. Dudik Annamária Éva. Budapest, Park Kiadó.
- GÁBORJÁN Anita (2016): A magzat és az újszülött hallása. In PAPP Zoltán (szerk.): *A perinatológia kézikönyve*. Budapest, Medicina, 439–454. p.
- GÁDOROS Júlia (1996): Depresszió és szorongásos zavarok gyermek- és serdülőkorban. *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 1. sz., 76–78. p.
- GÁDOROS, Júlia (2000): A kényszerbetegség sajátosságai gyermek- és serdülőkorban. In NÉMETH Attila (szerk.): *Kényszerbetegség és határterülete*. Budapest, Filum Kiadó, 63–72. p.

- GÁDOROS Júlia (2003): Kényszerbetegség gyermek- és serdülőkorban. *Gyermekorvos Továbbképzés*, 2. sz., 105–110. p.
- GALLAI Mária – VETIER Anna (2011): Mozogj, érzékelj, légy aktív és egészséges – testi növekedés, motoros és érzékszervi fejlődés. In BALÁZS István (szerk.): *A kora gyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások*. Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 102–144. p. /Biztos Kezdet Kötetek, 2./
- GANLEY, Jackie (2004): *Becoming a parent*. West Sussex, John Wiley & Sons.
- GARDNER, Howard (2011): *The Unschooled Mind*. New York, Basic Books.
- GASKIN, Ina May (2009): *Útmutató a szüléshez*. Budapest, Jaffa.
- GÁTI Ferenc (1980): *Gyermek- és ifjúságvédelem*. Budapest, Tankönyvkiadó.
- GEREBEN FERENCNÉ – LACZIK IMRÉNÉ – VINCZÉNÉ BÍRÓ Etelka (1985): *Gyakorlóanyag a pöszeség javításához*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó.
- GEREBEN FERENCNÉ – FEHÉRNÉ KOVÁCS Zsuzsa – KAS Bence – MÉSZÁROS Andrea (2012): *Beszéd- és nyelvi zavart mutató (beszédfogatókos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának szakmai protokollja*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- GERHARDT, Sue (2009): *A szükséges szeretet. Az affektusok hatása a kisgyermek agyfejlődésére*. Ford. Váradi Péter. Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- GERLAND, Julie (2009): *A fogantatás előtti támogatás módszerei*. Előadás. A Magyar Pre- és Perinatális Pszichológiai és Orvostudományi Társaság X. kongresszusa: Perinatális tudományok, elmélet, kutatás, gyakorlat. Korán érkezők. <http://www.mppopt.hu/homepage/index.php/magunkrol> (A letöltés ideje: 2017. július 19.)
- GLUCKMAN, Peter – HANSON, Mark – MURRAY, Mitchell (2010): Developmental origins of health and disease: reducing the burden of chronic disease in the next generation. *Genome Medicine*, February 24., 14. p.
- GODFREY, Keith M. – GLUCKMAN, Peter – HANSON, Mark (2010): Developmental origins of metabolic disease: life course and intergenerational perspectives. *Trends in Endocrinology and Metabolism*, April, 199–205. p.
- GOLDENBERG, Herbert – GOLDENBERG, Irene (2008): *Áttekintés a családról*. 1. Ford. Bogár Krisztina. Budapest, Animula Kiadó, 57–64., 116–148. p.
- GYARMATHY Éva (1998): Tanulási zavarok azonosítása és kezelése az óvodában és iskolában. *Új Pedagógiai Szemle*, 11. sz., 68–76. p.
- GYÓRI Miklós (2003): A neurokognitív fejlődés moduláris zavarai: az autizmus. In PLÉH Csaba – KOVÁCS Gyula – GULYÁS Balázs (szerk.): *Kognitív idegtudomány*. Budapest, Osiris, 738–759. p.
- GYÓRI Miklós (2012): A neurokognitív fejlődési zavarok viselkedésgenetikája. In BEREZKZEI Tamás – HOFFMANN Gyula (szerk.): *Gének, gondolkodás, személyiség – Bevezetés a humán viselkedésgenetikába*. Budapest, Akadémiai.
- GYÖRINÉ STEFANIK Krisztina lásd STEFANIK Krisztina
- HAJDUSKA Marianna (2006): *Krizishelyzetek – krízistanácsadás*. ELTE Tanácsadó szakpszichológus képzés. Egyetemi jegyzet.
- HAJDUSKA Marianna (2008): *Krizislélektan*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- HÁMORI Eszter (2010): Regulációs zavarok korai diagnosztikája. In NÉMETH Tünde (szerk.): *XII. Családbarát konferencia: Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. Budapest, Országos Gyermekegészségügyi Intézet, 13–22. p.
- HÁMORI Eszter (2015): *A kötődésemélet perspektívái*. Budapest, Animula Kiadó.
- HÁMORI Eszter (2016): *A korai kapcsolat zavarai*. Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- HANLEY, Bryan et al. (2010): A review of metabolic programming, imprinting and epigenetics. *British Journal of Nutrition*, July, 1–25. p.
- HARNE, Lynne – RADFORD, Jill (2008): *Tackling Domestic Violence. Theories, policies and practice*. New York, Open University Press.
- HÁTTÉR TÁRSASÁG (2017): *Azonos nemű szülők és gyermekeik. Szívárványcsaládok helyzete 2016–17*. Kutatási összefoglaló. Budapest, Háttér Társaság.
- HÉDERVÁRI-HELLER Éva (2008): *A szülő-csecsemő konzultáció és terápia. A viselkedésszabályozás zavarai csecsemő- és kisgyermekkorban*. Budapest, Animula Kiadó.
- HEGEDŰS Judit – PINTYI Zoltán (2008): *Segédanyag a gyermekbántalmazás témájához pedagógusok számára*. Budapest, RÉV8 Józsefvárosi Rehabilitációs és Városfejlesztési Zrt. http://www.hegedus.name/index_elemei/magdolna.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 19.)
- HELLER, Kurt – MÖNKES, Franz – STERNBERG, Robert – SUBOTNIK, Rena (2002): *International handbook of giftedness and talent*. Oxford, Pergamon.

- HENNESSY, Don (2005): *The Influence of the Perpetrator*. Presentation by Don Hennessy in Toledo, Spain.
- HERCZOG Mária (2009): Intézményi erőszak és rendszerabúzus. In BORBÍRÓ Andrea – KERESZSI Klára (szerk.): *A kriminálpolitika és a társadalmi bűnmegelőzés kézikönyve*. 1. TÁMOP 5.6.2 projekt. http://bunmegelozes.easyhosting.hu/dok/tamop_tk_1_alt+gyfk.pdf, 347–361. p. (A letöltés ideje: 2017. augusztus 5.)
- HERCZOG Mária (szerk.) (2013): *Figyeljetez ránk! A gyermekjogok helyzete Magyarországon 2006–2012*. Budapest, Család, Gyermekek, Ifjúság Egyesület.
- HERCZOG Mária – KOVÁCS Zsuzsanna (2004): *A gyermekbántalmazás és elhanyagolás megelőzése, felismerése és kezelése*. 1. sz. Módszertani levél háziorvosok, házi gyermekorvosok, védőnők, gyermekorvosok szakemberek részére. Budapest, Országos Gyermekorvosok Intézet. <http://szociologiaszak.uni-miskolc.hu/segedanyagok/gyermekbantalm.pdf> (A letöltés ideje: 2017. július 19.)
- HOLLER, Andrea – GÖTZ, Maya (2011): *Nincht ohne mein Teddy! Die Gefährten der Kindheit*. München, Internationales Zentralinstitut für das Jugend- und Bildungsfernsehen. http://www.br-online.de/jugend/izi/deutsch/forschung/fernsehen/GefaehtenderKindheit_IZI.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 20.)
- HORVÁTH Éva (szerk.) (2016): Szexuális erőszak. Információk áldozatoknak, túlélőknek és segítőknek. Budapest, NANE (Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen) Egyesület. http://nane.hu/wp-content/uploads/2016/03/0408_keret_kiadv%C3%A1ny_web.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 25.)
- HORVÁTH Éva – LENGYEL Judit – ÓNODY-MOLNÁR Dóra – TÓTH Melinda (2011): *Gyermekek szexuális bántalmazása – adatgyűjtésen, felmérésen, esetelemzésen alapuló jelentés a magyarországi helyzetről, a Pandóra Szelencéje nevű nemzetközi projekt részeként*. Budapest, Független Médiaközpont.
- HORVÁTH Viktória – GYARMATHY Dorottya (2010): A beszédhallás szerepe a beszédhang-differenciálásban. *Gyógypedagógiai Szemle*, 2. sz., 126–135. p. http://www.prae.hu/prae/gyosze.php?menu_id=102&jid=32&jaid=470 (A letöltés ideje: 2017. augusztus 21.)
- HUIZINK, Anja (2005): Pränataler mütterlicher Stress und die Entwicklung des Säuglings. In KRENS, Inge – KRENS, Hans (Hrsg.): *Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie*. Göttingen, Vandenhoeck und Ruprecht.
- HYVÄRINEN, Lea (1988): *Vision in Children – normal and abnormal*. Toronto, Canadian Deaf-Blind and Rubella Association.
- JAKOBOVITS Ákos – JAKOBOVITS Antal (2008): Ikrek a mitológiában, a képzőművészetben és az irodalomban. *Orvosí Hetilap*, 18. sz., 849–852. p.
- JANUS, Samuel S. – BESS, Barbara E. (1976): Latency: Fact or fiction? *The American Journal of Psychoanalysis*, 36 (4), 339–346. p.
- JÓZSEF Attila (1936): Nagyon fáj. In DOMOKOS Mátyás – STOLL Béla (szerk.) (1998): *József Attila összes versei*. Budapest, Osiris, 444. p.
- KABAT-ZINN, Jon (2009): *Bárhová mész, ott vagy. Éberségmeditáció a mindennapi életben*. Ford. Veszprémi Krisztina. Budapest, Ursus Libris.
- KAIR, Laura R. et al. (2013): Pacifier Restriction and Exclusive Breastfeeding. *Pediatrics*, no. 4., 1101–1107. p.
- KAKEBEEKE, Tanja H. et al. (2012) Neuromotor development in children. Part 3: motor performance in 3- to 5-year-olds. *Developmental Medicine & Child Neurology*, December, 248–256. p.
- KÁLLAI János et al. (2008): *Bevezetés a neuropszichológiába*. Budapest, Medicina.
- KALMÁR Magda (2011): Az agy fejlődését veszélyeztető tényezők és a veszélyek elhárításának lehetőségei. In BALÁZS István (szerk.): *A génektől a társadalomig: a kora gyermekkori fejlődés szinterei*. Budapest, Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet. /Biztos Kezdet Kötetek, 1./
- KAPITÁNY Balázs – SPÉDER Zsolt (2015): Gyermekvállalás. In MONOSTORI Judit – ŐRI Péter – SPÉDER Zsolt (szerk.): *Demográfiai portré 2015*. Budapest, KSH NKI, 41–56. p.
- KAPRONYI Ágnes – TÓTH-VÁRI Ildikó – VÁRÓ Anna (2015): *Ajánlás az evési és etetési problémák ellátására. A Budapesti Korai Fejlesztő Központ belső protokollja 0–5 éves korig*. Budapesti Korai Fejlesztő Központ. http://www.koraifejleszto.hu/download/ajanlas_az_evesi_es_etetesi_problema_ellatasara_bkfk.pdf (A letöltés ideje: 2017. június 30.)
- KASSAI Etelka (2013): Független anyukák – magányos gyerekek. *Life.hu*, december 9. <http://www.life.hu/drlife/20131205-telefon-es-jatekfu-ggo-anyak-maganyossa-szorongova-teszik-a-gyereket.html> (A letöltés ideje: 2017. június 15.)
- KAST-ZAHN, Annette (2012): *A dackorszak*. Budapest, Centrál Médiacsoport.
- KÓPATAKINÉ MÉSZÁROS Mária – SALNÉ LENGYEL Mária (2002): Együttnevelés – Ajánlás. *Fejlesztő Pedagógia*, 1. sz., 11–17. p.

- KENDE Anna (2007): *Az óvoda–iskola átmenet kérdései a túlkorosság társadalmi következményeinek tükrében*. http://www.mtatk.hu/kiadvany/fiatal/14_kende_anna.pdf (A letöltés ideje: 2017. június 25.)
- KEREKI Judit (2015a): *Utak és lehetőségek. A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- KEREKI Judit (szerk.) (2015b): *Kliensút Kalauz*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft.
- KIM, Joon Sik (2011): Excessive crying: behavioral and emotional regulation disorder in infancy. *Korean Journal of Pediatrics*, June, 229–233. p. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3174357> (A letöltés ideje: 2017. július 4.)
- KITZINGER, Sheila (2007): *Miért sír a baba?* Ford. Szakszon Katalin. Debrecen, Hajja Book Kft.
- KLANICZAY Sára (2001): *A gyermekkori dadogásról*. Budapest, Logopédiai Kiadó.
- KLEIN, Barbara (2003): *Not All Twins Are Alike: Psychological Profiles of Twinship*. London, Praeger Publishers.
- KLEMENOVIC, Jasmina (2001): Óvodáskorú gyermekek kommunikációs képességének fejlesztése kétnyelvű környezetben. Ford. Bene Annamária. *Iskolakultúra*, 8. sz., 98–104. p.
- K. NAGY Emese (2004): Társadalmi együttélés – interkulturális nevelés. *Zempléni múzsa*, 2. sz., 29–37. p. http://epa.oszk.hu/02900/02940/00014/pdf/EPA02940_zmimuzsa_2004_2_029-037.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 5.)
- KOHUT, Heinz (2001): *A szelf analízise*. Budapest, Animula Kiadó.
- KONDACS MIHÁLYNÉ (2004): Mesével, bábjátékkal az agresszió ellen. *Óvodai nevelés*, 5. sz., 156–159. p.
- KORNHABER, Arthur – WOODWARD, Kenneth L. (2003): *Grandparents/Grandchildren: the Vital Connection*. Fourth printing. New Brunswick (NJ) and London, Transaction Publishers.
- KOVÁCS Emőke – MONTÁGH Imre – PALOTÁS Gábor (1988): A pöszeség. In Kovács Emőke (szerk.): *Logopédiai jegyzet*. 1. Budapest, Tankönyvkiadó.
- KOVÁCSNÉ TÖRÖK Zsuzsanna (2010): *Szüléshez társuló pszichiátriai zavarok, különös tekintettel a gyermekkori lehangoltság kérdéskörére*. Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- KOVÁCSNÉ TÖRÖK Zsuzsanna – SZEVERÉNYI Péter (1996): A gyász pszichológiai vonatkozásai. 2. A perinatális gyász. *Magyar Pszichológiai Szemle*, 1–3. sz., 67–79. p.
- KÓSA Éva (2004): *A média szerepe a gyerekek fejlődésében*. Előadás a Mindentudás Egyetemén. November 8. <https://mindentudas.videotorium.hu/hu/recordings/8289/a-media-szerepe-a-gyerekek-fejlo-deseben> (A letöltés ideje: 2018. október 30.) Az előadás szerkesztett változata: in HITSEKER Mária – SZILÁGYI Zsuzsa (szerk.) (2006): *Mindentudás Egyeteme*. 5. Budapest, Kossuth, 165–187. p.
- KRÄHENBÜHL, Verena – JELLOUSCHEK, Hans – KOHAUS-JELLOUSCHEK, Margarete – WEBER, Roland (2009): *Mozaikcsaládok*. Ford. Forrás-Bíró Aletta. Budapest, Animula Kiadó. /Családterápiás sorozat, 16./
- KSH (2011): Népszámlálás 2011. <http://www.ksh.hu/nepszamlalas/?lang=hu> (A letöltés ideje: 2018. október 30.)
- KURIMAY Tamás (szerk.) (2004): *Családterápia és család Konzultáció*. Európai távoktatási tankönyv. Budapest, Coincidencia Kiadó, 117–151. p.
- LAJOS Péter (2009): *Dadogásról mindenkinek*. Budapest, Pont Kiadó.
- LÁNYINÉ ENGELMAYER Ágnes (2017): *Intellektuális képességzavar és pszichés fejlődés*. Budapest, Medicina.
- LEBOYER, Fréderick (2008): *A gyöngéd születés*. Budapest, Katalizátor.
- LENGYEL Anna (2015): *Mi az evés?* Előadás a Budapesti Korai Fejlesztő Központ „JóLenni, etetési és evészavarok komplex korai terápiájának elméleti és gyakorlati alapjai” című képzésén. <http://www.koraifejleszto.hu/index.php?n=hu&p=more&id=14&m=14#176> (A letöltés ideje: 2017. október 30.)
- LILLYCROP, Karen A. (2011): Effect on maternal diet on the epigenome: implications for human metabolic disease. *The Proceedings of the Nutrition Society Nutrition Society*, February, 64–72. p.
- LINDSEY, Linda L. (2015): *Gender Roles: A Sociological Perspective*. 6th Ed. New York, Routledge.
- LITE, Lori (2014a): *A dühös polip. Relaxációs mesekönyv*. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.
- LITE, Lori (2014b): *A Vidra-öböl. Relaxációs mesekönyv*. Budapest, Kulcslyuk kiadó.
- LITE, Lori (2015): *Buborékreplés. Relaxációs mesekönyv*. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.
- LUKÁCS Ágnes – KAS Bence (2011): Érts és értesd meg magad! A nyelvi fejlődés folyamata és elmaradásai. In BALÁZS István (szerk.): *A kora gyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások*. Budapest Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, 180–224. p. /Biztos Kezdet Kötetek, 2./
- MACKONCHIE, Alison (2005): *Szobatisztaságra nevelés*. Debrecen, Hajja Book Kft.
- MAGYAR PSZICHOLÓGIAI TÁRSASÁG (2016): *Útmutató a meleg, lesbizikus, bízsexuális, transznemű és gender-nonkonform kliensekkel folytatott pszichológiai munkához*. Budapest, Magyar Pszichológiai Társaság.

- MAJOR Zsolt Balázs – MÉSZÁROS Katalin – TATÁRNÉ KAPUS Éva (2011): *Az eltéphetetlen gyökér. Gyakorlati kapaszkodók elveszőfélben lévő családok segítőinek*. Budapest, Irtó Bt.
- MÉSZÁROS Andrea (2015): Intellektuális képességzavar (értelmi fogyatékoság). In BALÁZS Judit – MIKLÓSI Mónika (szerk.): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 36–40. p.
- MÉTNEKI Júlia (2005): *Ikrek könyve. A fogamzástól a felnőttkorig*. Budapest, Melania.
- MIDDLEMISS, Wendy et al. (2012): Asynchrony of mother–infant hypothalamic–pituitary–adrenal axis activity following extinction of infant crying responses induced during the transition to sleep. *Early Human Development*, 88 (4), 227–232. p.
- MILLER, Alison L. – VOLLING, Brenda L. – McELWAIN, Nancy L. (2000): Sibling jealousy in a triadic context with mothers and fathers. *Social Development*, 9 (4), 433–457. p.
- MINUCHIN, Salvador – ROSMAN, Bernice L. – BAKER, Lester (1995): *Pszichoszomatikus családok*. Budapest, Animula Kiadó. /Családterápiás sorozat, 22./
- MLINKÓ Renáta – FÓTINÉ HOFFMANN Éva (2012). Mozgáskorlátozott (mozgásszervi fogyatékos) gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja. In TORDA Ágnes (szerk.): *SN1 gyermekek, tanulók komplex vizsgálatának diagnosztikus protokollja*. Elektronikus könyv. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft. https://www.educatio.hu/.../diagnosztikai_kezikonyv_7fejezet.pdf (A letöltés ideje: 2017. július. 28.)
- MOLNÁR Judit Eszter (2010a): Az „alvaetéstől” a gyomorszondáig, hashajtóktól a műtéti beavatkozásig – a baba-mama terápia az evési/ürítési zavarok hatékony orvoslásában. Előadás. Budapest, XII. Családbarát konferencia.
- MOLNÁR Judit Eszter (2010b): Gondolatok és tapasztalati vázlatpontok a csecsemőkori evészavarok és súlyos széklet-visszatartási problémákhoz. In NÉMETH Tünde (szerk.): *XII. Családbarát konferencia: Pszichoszomatikus betegségek csecsemő- és kisgyermekkorban. Regulációs zavarok*. Budapest, Országos Gyermekegészségügyi Intézet, 33–34. p.
- MOLNÁR Judit – MÜNNICH Ákos (2014): A STAI módosított alkalmazása posztpartum szorongás vizsgálatában. *Alkalmazott Pszichológia*, 2. sz., 123–140. p.
- MONOSTORI Judit (2013): Az egyszülős családdá válás társadalmi meghatározottsága. *Socio.hu*, 3. sz., 22–44. p.
- MORVAI Krisztina (2002): A „gyermekekkel szembeni rossz bánásmód” (erőszak, elhanyagolás, visszaélés) Magyarországon az ezredfordulón – büntetőbírói ítéletek tükrében. *Collega*, 3. sz., 13–20. p.
- MOSKO, Sarah – RICHARD, Christopher – MCKENNA, James (1997): Maternal Sleep and Arousals During Bedsharing With Infants. *Sleep Journal*, 20 (2), 142–150. p.
- MÖRELIUS, Evalotte et al. (2015): A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Human Development*, 91 (1), 63–70. p.
- NAGY Anna (2015): *Egyedülálló szülők könyve*. Budapest, Európa.
- NAGY JENŐNÉ (2012): *Tehetségígéreték gondozásának elmélete és gyakorlata. Módszertani könyv óvodapedagógusoknak*. Szolnok, Óvodapedagógusok Országos Szakmai Egyesülete.
- NAGY József (1998): A kognitív képességek rendszere és fejlődése. *Iskolakultúra*, 10. sz., 3–21. p. (A letöltés ideje: 2017. augusztus 3.)
- NAGY Péter (2015): Szorongásos zavarok. In BALÁZS Judit – MIKLÓSI Mónika (szerk.): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 101–109. p.
- NEMÉNYI Eszter (2010): A szociológiai megközelítés: családi szerepek és családmódellek. In SURÁNYI Éva – DANIS Ildikó – HERCZOG Mária (szerk.): *Családpolitika más-más szemmel. Eltérő nézőpontok, megközelítések, változó gyakorlatok a hazai és a nemzetközi családpolitikában*. Budapest, Gazdasági és Szociális Tanács, 102–137. p.
- NÉMETH Eszter (2012): Hozzá tartozók sérelmére elkövetett erőszakos cselekmények. *Számlap*, a központi statisztikai hivatal színes online magazinja, szeptember. <http://www.ksh.hu/szamlap/eleunk.html> (A letöltés ideje: 2017. július 24.)
- NÉMETH Laura (2015): Kényszeres és kapcsolódó zavarok. In BALÁZS Judit – MIKLÓSI Mónika (szerk.): *A gyermek- és ifjúkor pszichés zavarainak tankönyve*. Budapest, Semmelweis Kiadó, 110–115. p.
- NÉMETH Tünde (2012): Várandósság és szoptatás – felkészülés a szoptatásra. *Magyar Nőorvosok Lapja*, 4. sz., 4–8. p.
- NOLL Andrea Nandu (2009): *Vajúdíástámogatás mindenkinek*. Budapest, Jaffa Kiadó.
- NYITRAI Erika (2011): *Az érintés hatalma*. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.

- O'CONNOR, N., R. et al. (2009): Pacifiers and Breastfeeding. A Systematic Review. *Arch Pediatr Adolesc Med.*, 163 (4), 78–382. p.
- ODENT, Michel (2003): *A szeretet tudományosítása.* Ford. Klukon Bea, Weichinger Andrea. Budapest, Napvilág Születésház.
- OLWEUS, Dan (1999): Az iskolai zaklatás. *Educatio*, 4. sz., 717–739. p.
- ONNIS, L. (2003): *A pszichoszomatikus zavarok rendszerszemlélete.* Budapest, Animula Kiadó, 51–52. p. / Családterápiás sorozat, 3./
- OROSZ Katalin (2013): Születés: extázis vagy trauma? In *HVG Extra: Pszichológia. Születéseink – Mi mindent hordozunk magunkkal a fogantatásunk óta?* Budapest, HVG Kiadó, 23–25. p.
- ŐSZI TAMÁSNE (2008): Autizmus spektrum-zavarok: a terápiás megközelítések értékelésének szempontjai. *Gyógypedagógiai Szemle*, 3. sz., 221–223. p.
- PATTERSON, Charlotte J. (2005): Lesbian and Gay Parents and Their Children: Summary of Research Findings. In APA: *Lesbian and Gay Parenting: A Resource for Psychologists*. 2nd edition. Washington DC, American Psychological Association.
- PÁRI András – DRJENOVSKY Zsófia – HEGEDŰS Rita (2015): Ikrek a családban. *Statistikai Szemle*, 7. sz., 689–712. p.
- PÁSZTHY Bea (2005): Depresszió gyermek- és serdülőkorban. *Fejlesztő Pedagógia*, 5–6. sz., 12–15. p.
- PAULIN Ferenc (2015): A koraszülés jelentősége, rizikó tényezői és megelőzése. *Magyar Nőorvosok Lapja*, 3. sz., 114–125. p.
- PAUL, Rhea (1991): Profiles of toddlers with slow expressive language development. *Topics in Language Disorders*, 11 (4), 1–13. p.
- PEER Krisztina (2015): *Mi bántja a gyerek lelkét? – 150 kérdés gyermekkori pszichés megbetegedésekről.* Budapest, Tea Kiadó.
- PEETERS, Theo (2007): *Autizmus: az elmélettől a gyakorlatig.* Ford. Halmi Zsófia. Budapest, Kapocs Könyvkiadó.
- PETŐ Ildikó: (2013): Közöttünk élő szenzoros diszfunkció. *Kapocs*, 3. sz., 44–54. p. http://epa.oszk.hu/02900/02943/00058/pdf/EPA02943_kapocs_2013_3_44-54.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 6.)
- PIAGET, Jean (1970): *Válogatott tanulmányok.* Ford. Mérei Ferenc. Budapest, Gondolat.
- PIAGET, Jean (1978): *Szimbólumképzés a gyermekkorban.* Ford. Mérei Ferenc Budapest, Gondolat.
- PIIRTO, Jane (1999): *Talented children and adults: Their development and education.* Waco (TX), Prufrock Press,
- PILLING János (szerk.) (2003): *Gyász.* Budapest, Medicina.
- PINBORG, Anja et al. (2005): Consequences of vanishing twins in IVF/ICSI pregnancies. *Human Reproduction*, 20 (10), 2821–2829. p.
- PIONTELLI, Alessandra (2010): *A magzattól a gyermekig. Magzatmegfigyelési és pszichoanalitikus tanulmány.* Ford. Horváth Krisztina. Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- PITMAN, Teresa (2009): *Kenguru módszer. Hogyan könnyítsük meg gyermekünk megérkezését e világra?* Ford. Alexa Katalin. A La Leche Liga Magyarország honlapja. <http://www.lll.hu/kulonleges-helyzetek/kengurumodszert/> (A letöltés ideje: 2018. október 30.)
- PLÉH Csaba – KAS Bence – LUKÁCS Ágnes (2008): A nyelvi fejlődés zavarai. In KÁLLAY János – BENE István – KARÁDI Kázmér – RACSMÁNY Mihály (szerk.): *Bevezetés a neuropszichológiába.* Budapest, Medicina.
- PONGRÁCZ TIBORNÉ – MURINKÓ Livia (2009): Háztartási munkamegosztás. In NAGY Ildikó – PONGRÁCZ TIBORNÉ (szerk.): *Szerepváltozások – Jelentés a nők és a férfiak helyzetéről 2009.* Budapest, TÁRKI – Szociális és Munkaügyi Minisztérium, 95–116. p.
- PRATT, Megan et al. (2016): Family Risk Profiles and School Readiness: a Person Centered Approach. *Early Childhood Research Quarterly*, 36 (3), 462–474. p.
- PRESSERNÉ VÉR Katalin (2009): *Szobatisztaság játékkal, könnyedén.* Budapest, Dinasztia Kiadó.
- PYTEL József (1996): *Audiológia.* Pécs, Victoria Kft., 52., 254. p.
- QUILL, Kathleen Ann (2009): *Tedd – Nézd – Hallgasd – Mondd! Szociális és kommunikációs intervenció autizmussal élő gyermekek számára.* Ford. Halmi Zsófia, Vigh Katalin. Budapest, Kapocs Könyvkiadó.
- RAFFAI Jenő (1999): *Megfogantam, tehát vagyok. Párbeszéd a babával az anyaméhben.* Budapest, Útmutató Kiadó.
- RANSCHBURG Jenő (2009): *Szülők könyve. A fogantatástól az iskolakezdésig.* Budapest, Saxum Kiadó.
- RANSCHBURG Jenő (2012a): *Félelem, harag, agresszió.* Budapest, Saxum Kiadó.
- RANSCHBURG Jenő (2012b): *Pszichológiai rendellenességek gyermekkorban.* Budapest, Saxum Kiadó.
- RANSCHBURG Jenő: (2014): *Szeretet, erkölcs, autonómia.* Budapest, Saxum Kiadó.

- RÉDAI Dorottya – SÁFRÁNY Réka – TÓTH Herta (2005): *Családon belüli erőszak és bűnelkövetés. A családon belüli erőszak jelenségének kutatása női és férfi fogvatartottak körében*. Kutatási összefoglaló. Budapest, Magyarországi Női Alapítvány.
- RENZULLI, Joseph (2005): The Three-Ring Conception of Giftedness: A Developmental Model for Promoting Creative Productivity. In STERNBERG, Robert – DAVIDSON, Janet (eds.): *Conceptions of Giftedness*. Cambridge, Cambridge University Press.
- RÉVÉSZ György (2004): *Gyermekbántalmazás: definíciók, gyakoriságok, transzgenerációs hatások*. [http://gyermekbantalmasz.hu/celcsoportok/szakembereknek/item/gyermekbantalmasz-definiciok-gyakorisagok-transzgeneracios-hatasok](http://gyermekbantalmas.hu/celcsoportok/szakembereknek/item/gyermekbantalmasz-definiciok-gyakorisagok-transzgeneracios-hatasok) (A letöltés ideje 2017. március 3.)
- RÉZ Pál (szerk.) (1998): *Kosztolányi Dezső összes versei*. Budapest, Osiris, 494. p.
- RILLING, James K. – MASCARO, Jennifer, S. (2017): The neurobiology of fatherhood. *Current Opinion in Psychology*, June, 26–32.
- ROBERTSON, James (1952): *A two years old goes to hospital*. A Scientific Film. http://www.robertsonfilms.info/2_year_old.htm (A letöltés ideje: 2017. július 6.)
- ROBINSON, Ann – SHORE, Bruce M. – ENERSEN, Donna L. (2007): *Best practices in gifted education*. Waco (TX), Prufrock Press.
- ROGGE, Jan-Uwe (2013): *Kell a gyerekeknek a korlát*. Ford. Lendvay Katalin. Budapest, Park Kiadó.
- ROSTA Katalin (2015): A nyelvi fejlődés folyamata, az eltérő nyelvi fejlődés korai felismerése és terápiája. *Gyermekgyógyászat*, 3. sz., 121–130. p.
- RUTTER, Michael (2007): *Autizmus: a kutatás és a klinikum közötti kétirányú kölcsönhatás*. Ford. Győri Miklós. Budapest, Kapocs Könyvkiadó.
- SADEH, Avi – TIKOTZKY, Liat – SCHER, Anat (2010): Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*, April, 14 (2), 89–96. p.
- SANFORD, Theo – RADEMAKERS, Jany (eds.) (2000): *Childhood Sexuality. Normal Sexual Behavior and Development*. New York–London, Routledge Taylor and Francis Group.
- SÁNDOR Bea (szerk.) (2010a): „Mi vagyunk a család, a biztonság, az otthona”. *Leszbikus anyák, meleg apák és „pótapák”*. Interjúk. Budapest, Inter Alia Alapítvány. http://media.wix.com/ugd/5ceb47_a7b-65bac975e98f20405c7eeb1b27406.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 19.)
- SÁNDOR Bea (szerk.) (2010b): *Fehér füzet azonos nemű szülőkről és gyermekeikről*. Budapest, Inter Alia Alapítvány. http://media.wix.com/ugd/5ceb47_755198cc9cb53e1e60438d29afdaf845.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 19.)
- SCHETKY, Diane H. – GREEN, Arthur H. (1988): *Child Sexual Abuse. A Handbook for Health Care and Legal Professionals*. New York, Brunner/Mazel Publishers.
- SCHEURING Noémi – DANIS Ildikó – PAPP Eszter – NÉMETH Tünde – SZABÓ László (2015a): Alvási problémák csecsemő- és kisgyermekkorban I.: Éjszakai ébredések. *Gyermekgyógyászat*, 3. sz., 149–154. p.
- SCHEURING Noémi – DANIS Ildikó – PAPP Eszter – NÉMETH Tünde – SZABÓ László (2015b): Alvási problémák csecsemő- és kisgyermekkorban II.: Altatási és elalvási nehézségek. *Gyermekgyógyászat*, 4. sz., 208–215. p.
- SCHEURING Noémi – DANIS Ildikó – KAROLINY Anna – SZABÓ László (2016): Az első három életév táplálási és táplálkozási zavarai organikus és funkcionális nézőpontból. *Lege Artis Medicinae*, 5–6. sz., 247–254. p.
- SEARS, William (2006): *Éjszakai gondoskodás: hogyan altassuk el a kisbabát?* Ford. Mihályi Zsuzsa. Budapest, Sanoma.
- SELTZER, Leon F. (2009a): Childhood as an Impulse Control Disorder. (Part 1) Is childhood itself an impulse-control disorder? *Psychology Today*, March 12. <https://www.psychologytoday.com/blog/evolution-the-self/200903/childhood-impulse-control-disorder> (A letöltés ideje: 2017. július 24.)
- SELTZER, Leon F. (2009b): Childhood as an Impulse Control Disorder. (Part 2) Can „untamed” childhood impulsivity lead to addiction? *Psychology Today*, March 18. <https://www.psychologytoday.com/us/blog/evolution-the-self/200903/childhood-impulse-control-disorder-part-2> (A letöltés ideje: 2017. július 24.)
- SHAW, Daniel S. (2005): *The Development of Aggression in Early Childhood*. <http://www.pitt.edu/~mom-child/publications/Fitzgerald%20edits%20Chapter%20Shaw%20Jan%202005.pdf> (A letöltés ideje: 2017. július 5.)
- SIEGEL, Daniel – BRYSON, Tina Payne (2015): *Drámamentes fegyelmezés. A káosz lecsillapítása és a fejlődő gyermeki elme integrált szemléletű gondozása*. Ford. Kós Judit. Budapest, Ursus Libris.
- SIMKÓ Anna (2016): *Kakapara: Nagy dolog? Kis dolog? Te hogyan gondolsz?* Budapest, Móra.
- SINGER Magdolna (2016): *Asszonyok álmában síró babák. Történetek a gyászról*. Budapest, HVG Kiadó.

- SMITH, Melinda – SEGAL, Jeanne (2017): *Domestic violence and abuse*. <https://www.helpguide.org/articles/abuse/domestic-violence-and-abuse.htm#cycle> (A letöltés ideje: 2017. július 25.)
- (s. n.) (2017): „Lehet, hogy én »túl természetes« vagyok...” *Gyakorikerdesek.hu*. Február 1. https://www.gyakorikerdesek.hu/gyerekvallalas-neveles__kisgyerekek__8406793-hol-a-hatar-szerintetek-mi-a-kenyszeres-fejleszt-es-egy-gyermeknel-es-mi-a-norm (A letöltés ideje: 2017. július 28.)
- SNEL, Eline (2015): *Ülj figyelmesen, mint egy béka. Mindfulness-gyakorlatok gyerekeknek és szüleiknek*. Ford. Szarvas Nikolett Diána. Budapest, Scolar.
- SOLTER, Aletha J. (2011): *A bölcs baba. Útmutató a gyerekekhez, a fogantatástól két és fél éves korig*. Ford. Domján Eszter. Budapest, Agykontroll.
- SPÉDER Zsolt (2014): *Demográfiai helyzetkép – Magyarország 2014*. KSH Népeségtudományi Kutatóintézet. <http://docplayer.hu/21167266-Demografiai-helyzetkep-magyarorszag-2014-speder-zsolt.html> (A letöltés ideje: 2017. július 6.)
- SPEER Gábor (2014): A D-vitamin jelentősége meddőségben, szerepe várandósság és szoptatás alatt. *Lege Artis Medicinae*, 4. sz., 148–154. p.
- SPITZ, René (1945): Hospitalism. An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood. *Psychoanalytic Study of the Child*, issue 1, 53–74.
- STEFANIK Krisztina (2004): Terápiás lehetőségek az autizmussal élő gyermekek ellátásában. *Fejlesztő Pedagógia*, 2. sz., 12–16. p.
- STEFANIK Krisztina (2011): Alaptények az autizmusról – üzenet a gyógypedagógiának. In PAPP Gabriella (szerk.): *A diagnózistól a foglalkozási rehabilitációig. Új utak és eredmények a tanulásban akadályozott személyek gyógypedagógiájában*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó – ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Kar.
- STEFANIK Krisztina – ŐSZI TAMÁSÉ (2013): Egy régi-új ismerős: az autizmus spektrum korszerű pedagógiája. *Gyógypedagógiai Szemle* (különszám – Emlékkötet Gordosné dr. Szabó Anna tiszteletére), 109–115. p.
- STERN, Daniel N. (2002): *A csecsemő személyközi világa*. Ford. Balázs-Piri Tamás. Budapest, Animula Kiadó.
- STERN, Daniel N. (2004): *Az anyaság állapota. A szülő-csecsemő pszichoterápia egységes szemlélete*. Ford. Balázs-Piri Tamás. Budapest, Animula Kiadó.
- STERN, Daniel N. (2006): *Anya születik. Arról, hogyan változtatja meg az anyaság átélése örökre az embert?* Ford. Bogár Krisztina. Budapest, Animula Kiadó.
- STERNBERG, Robert – ZHANG, Li-fang (1995): What do we mean by giftedness? A pentagonal implicit theory. *Gifted Child Quarterly*, issue 2, 88–94. p.
- STOCKER Andrea Krisztina – HARGITAI Rita (2007): Az anya-magzat kötődés narratív pszichológiai vizsgálata. *Pszichológia*, 3. sz., 239–259. p.
- STRÉDL Terézia (2016): Az iskolakezdés problémaköre. *Edukacija – Technika – Informatyka*, no. 1., 258–269. p. <https://repozytorium.ur.edu.pl/handle/item/1686> (A letöltés ideje: 2017. június 25.)
- SUGDEN, David A. – KEOGH, Jack F. (1990): *Problems in Movement Skill Development*. Columbia (SC), University of South Carolina Press, 27–52. p.
- SULLINS, D. Paul (2015): Emotional Problems among Children with Same-Sex Parents: Difference by Definition. *British Journal of Education, Society & Behavioural Science*, 7 (2), 99–120. p.
- SUNDERLAND, Margot (2008): *Okosan nevelni tudni kell. Gyakorlati útmutató az alvásról, a sírásról, a játékról és az érzelmi élet egy életre szóló megalapozásáról*. Ford. Okos Ella. Budapest, M-érték Kiadó.
- SZABÓNÉ KÁRMÁN Judit (2004): *Családgondozás – krízisprevenció*. Budapest, Medicina, 80–85. p.
- SZEMÁN JÓZSEFNÉ (2001): A cigány gyermekek óvodai nevelése. In ANDOR Mihály (szerk.): *Romák és oktatás*. Budapest, Gondolat.
- SZIMPATIKA (2014): A kötődő nevelés – Interjú dr. Bagdy Emőke klinikai szakpszichológussal. *Szimpatika*, január 21. http://www.szimpatika.hu/cikkek/4940/a_kotodo_neveles_interju_dr_bagdy_emoke_klinikai_szakpszichologussal/ (A letöltés ideje: 2017. augusztus 12.)
- SZÖLLŐSI Edit (2011): *Hurrá, bilizsek!* Budapest, Móra.
- SZVATKÓ Anna (2002): Hiszen ez játék! Szenzoros integrációs terápiák a fejlesztésben. In M. TAMÁS Márta (szerk.): *Fejlesztőpedagógia*. Budapest, Eötvös Kiadó. <http://www.fernevtan.hu/rolunktolunk/cikkek/hiszenezjatek.htm>. (A letöltés ideje: 2017. június 5.)
- TANNENBAUM, Abraham J. (1983): *Gifted Children: Psychological and Educational Perspectives*. New York, Macmillan Publishing.
- TEUSEN, Gertrud (2002): *Nem akarom! A dackorszak nehézségei és kezelésük*. Ford. Lócze Judit. Pápa, Deák és Társa Kiadó.

- TIZARD, Barbara (1979): Adopting older children from institutions. *Child Abuse and Neglect*, 3 (2), 535–538. p.
- TORGYIK Judit (2004): Multikulturális társadalom, multikulturális nevelés. *Új Pedagógiai Szemle*, 4–5. sz., 4–14. p.
- TÓTH Ágnes – VÉKÁS János (2008): *Család és identitás. A vegyes házasság szerepe a magyarországi kisebbségi közösségek reprodukciójában*. <http://kisebbssegkutato.tk.mta.hu/uploads/files/archive/343.pdf> (A letöltés ideje: 2017. május 15.)
- TURI Istvánné (2010): Az érzelmi nevelés és a szocializáció – integráció, inklúzió, multikulturális nevelés az óvodában. *Új Pedagógiai Szemle*, 3–4. sz., 160–163. p.
- VAJDA Zsuzsanna (2005): Gyermekvédelem. In VAJDA Zsuzsanna – KÓSA ÉVA (szerk.): *Neveléslélektan*. Budapest, Osiris, 432–478. p.
- VAJDA Zsuzsanna – KÓSA ÉVA (2005): *Neveléslélektan*. Budapest, Osiris, 281–363. p.
- VARGA, Katalin (2015): A szülés élménye: út a „jó minőségű” szüléshez, születéshez. In PÁPAY Nikolett – RIGÓ Adrienn (szerk.): *Reproduktív egészségpszichológia*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- VARGA Katalin – SUHAI-HODÁSZ GÁBOR (2010): *Szülés és születés. Lélektanon innen és túl*. Budapest, Pólya Kiadó.
- VEKERDY-NAGY Zsuzsanna (2008): Az egészségügyi ellátás sajátosságai értelmi fogyatékos gyermekek és felnőttek körében. In BASS László (szerk.): *Amit tudunk és amit nem... az értelmi fogyatékos emberek helyzetéről Magyarországon*. Budapest, Kézenfogva Alapítvány, 21–51. p.
- VEKERDY Tamás (2013): *Érzelmi biztonság. Mit kell(ene) tudnunk a gyerekekről és magunkról?* Budapest, Kulcslyuk Kiadó.
- VETRÓ Ágnes (szerk.) (2008): *Gyermek- és ifjúságpszichiátria*. Budapest, Medicina.
- VÉGH Ágnes (2014): *Mit sugall a kultúránk? A cumi mint a csecsemők szimbóluma*. Előadás. Létkérdések a szülés körül. Társadalomtudományi konferencia a szülés és születés kulturális meghatározóiról a Pázmány Péter Katolikus Egyetem Szociológiai Intézetének szervezésében. Budapest, 2014. október 16–17., Párbeszéd Háza. Absztraktfüzet: <https://btk.ppke.hu/uploads/collection/96/file/L%C3%A9tk%C3%A9rd%C3%A9sek%20a%20sz%C3%BClet%C3%A9s%20k%C3%B6r%C3%BCzet.pdf> (A letöltés ideje: 2018. október 30.)
- VIKÁR György (1980): Gyászreakciók a gyermekkorban. In GERŐ Zsuzsa (szerk.) (1993): *A gyermek-pszichoterápia elmélete és gyakorlata 2. A fejlődés viszontagságai*. Budapest, Nemzeti Tankönyvkiadó, 129–148. p.
- VIRÁG György (szerk.) (2005): *Családi viszonyok*. Budapest, KJK-Kerszöv Kft.
- VOLKMAR, Fred R. – WIESNER, Lisa A. (2013): *Az autizmus kézikönyve*. Budapest–Szentendre, Autisták Országos Szövetsége – Geobook Hungary Kiadó.
- VOLLING, Brenda L. – KENNEDY, Denise L. – JACKEY, Lisa M. (2010): The Development of sibling jealousy. In HART, Sybil L. – LEGERSTEE Maria (eds.): *Handbook of Jealousy: Theory, Research, and Multidisciplinary Approaches*, Malden (MA), Wiley-Blackwell, 387–417. p.
- VÖRÖS Kriszta – SEPER László (2006): *„Mosolyogj bátran!” Útmutató az ajak- és szájpadhasadékos gyermekek kezeléséhez*. Budapest, Heim Pál Gyermekkórház Fejlesztéséért Alapítvány – „Mosolyogj bátran!” Egyesület.
- WATAMURA, Sarah – SEBANC, Anne – GUNNAR, Megan (2002): Rising cortisol at childcare: Relations with nap, rest, and temperament. *Developmental Psychobiology*, 40 (1), 33–42. p.
- WHO – UNICEF (2009): *Baby-Friendly Hospital Initiative. Revised, updated and expanded for integrated care*. Genova. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23926623> (A letöltés ideje: 2017. június 12.)
- WILSON, Samantha L. (2004): A current review of adoption research: exploring individual differences in adjustment. *Children and Youth Services Review*, 26 (8), 687–696. p.
- WINNICOTT, Donald Woods (2000): *Kisgyermek, család, külvilág*. Ford. Széchezy Orsolya Budapest, Anima Kiadó.
- WINNICOTT, Donald Woods (2001): *Játás és valóság*. Budapest, Anima Kiadó.
- W. UNGVÁRY Renáta (2014): *Zsebibabák könyve*. Budapest, Central Média csoport.
- YANCEY, Philip – STAFFORD, Tim (szerk.) (2016): *Magyarázatos Biblia. Az újonnan revidált Károli-Biblia szövegével*. Budapest, Harmat Kiadó–Veritas Kiadó, 9. p.
- ZELLER Zsófia (2016): *Cumi, ujszopás és szoptatás*. <http://hellobaby.hu/index.php/cikkek/item/5097-cumi-ujszopas-es-szoptatas> (A letöltés ideje: 2017. június 12.)

Jogszabályok

1997. évi XXXI. törvény a gyermekek védelméről és a gyámügyi igazgatásról
 15/1998. (IV. 30.) NM rendelet a személyes gondoskodást nyújtó gyermekjóléti, gyermekvédelmi intézmények, valamint személyek szakmai feladatairól és működésük feltételeiről
 2009. évi XXIX. törvény a bejegyzett élettársi kapcsolatáról, az ezzel összefüggő, valamint az élettársi viszony igazolásának megkönnyítéséhez szükséges egyes törvények módosításáról
 2011. évi CXCV. törvény a nemzeti köznevelésről
 32/2012. (X. 8.) EMMI rendelet a Sajátos nevelési igényű gyermekek óvodai nevelésének irányelve és a Sajátos nevelési igényű tanulók iskolai oktatásának irányelve kiadásáról
 15/2013. (II. 26.) EMMI rendelet a pedagógiai szakszolgálati intézmények működéséről

Ajánlott irodalom

- APTER, Terry (2011): *Testvérvédelem*. Ford. Cseke Henrietta. Budapest, Vigilia Kiadó.
- ASZALAI Anett (2010): Logopédiai tevékenység, dadogó gyermekek komplex kezelése. *Kultúra és Közösség*, 1. sz., 65–71. p.
- ASZALAI Anett – HORVÁTHNÉ CSAPUCHA Klára – RÓNÁNÉ FALUS Júlia (2017): *Amit az óvónőnek észre kell venni. Tájékoztató vizsgálat a nagycsoportos óvodások képesség- és készség-szintjéről*. Budapest, Flaccus Kiadó.
- AUSTERMANN, Alfred R. – AUSTERMANN, Bettina (2008): *Dráma az anyaméhben. Az elveszített kertestvér*. Ford. Zeöld Olivér. Budapest, Hellinger Intézet.
- BÁGYA FERENCNÉ et al. (1998): *„Kéz a kézben”. Útmutató a családban élő, valamint bölcsődébe, óvodába integrált látássérült kisgyermek szülei és nevelői számára*. Budapest, Látásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság.
- BALÁZS Anna (1982): *Képzeld, kórházban voltam!* Budapest, Móra.
- BANCROFT, Lundy – SILVERMAN, Jay G. – RITCHIE, Daniel (2013): *Lehet-e jó apa a bántalmazó? A partnerbántalmazás hatása a szülő-gyermek kapcsolatra*. Ford. Szil Péter. Budapest, Háttér Kiadó.
- BARANYI Ildikó (2015): A hallássérült kisgyermek életútját meghatározó korai szűrés, hallókészülék-illesztés és a korai fejlesztés jelentősége. *Gyermeknevelés* 2. sz., 131–142. p.
- BÁTHORI Adél et al. (2008): *Inkluzív nevelés. Sérülésspecifikus eszköztár vak és aliglátó gyermekek, tanulók együttneveléséhez*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság.
- BAUER, Joachim (2011): *A testünk nem felejt*. Kapcsolataink és életmódunk hatása génjeink és idegrendszerünk működésére. Ford. Turóczy Attila. Budapest, Ursus Libris.
- BÉRES-DEÁK Rita (2010): „Anyu, Tina a szerelmed?” Gyermeket nevelő azonos nemű párok és az identitás vállalása. *Thalassa*, 4. sz., 85–97. p.
- BEREY Mária – BERNOLÁK Dóra – HOLCSIKNÉ BRUMMER Mária (2007): *Mozgáskorlátozottak óvodai integrációja program. Minősített gyógypedagógiai program*. Budapest, OKI.
- BERG Judit (2013): *Hisztimesék*. Budapest, Ecovit.
- BETTELHEIM, Bruno (2009): *Az elég jó szülő. Könyv a gyermeknevelésről*. Ford. Rakovszky Zsuzsa. Budapest, Carthophilus Kiadó.
- BIRÓ Sándor – KOMLÓSI Piroska (2001): *Családtérapiás olvasókönyv*. Budapest, Animula Kiadó. /Családtérapiás sorozat, 1./
- BOGÁR Zsuzsa (2016): *Az örökbefogadás lélektana*. Budapest, Ágacska Alapítvány.
- BOGDASHINA, Olga (2008): *Valódi színek. Érzékelés és észlelés az autizmus spektrum-zavarokban*. Ford. Gether Dénes, Farkas Edit, Csefkó Mónika. Budapest–Szentendre, Autisták Országos Szövetsége – Geobook Hungary Kiadó.
- BORBÉLY Sjoukje (szerk.) (2008): *Kezünkben a diagnózissal*. Budapest, Kéznevelés Alapítvány.
- BÖDECS Péter (2013): Én, a magzat. In *HVG Extra: Pszichológia. Születéseink – Mi mindent hordozunk magunkkal a fogantatásunk óta?* Budapest, HVG Kiadó. 87–89. p.
- BROWN, Jeffrey L. – DAVIS, Julie (1998): *Nincs több mumus. Tanítsuk meg gyermekeinket, miként kerekedjenek felül mindennapi félelmeiken és szorongásaikon*. Ford. Lénárd Csilla. Budapest, Trivium Kiadó.
- BUDA Mariann (2005): *Tehetünk ellene? A gyermeki agresszió*. Budapest, Dinasztia Tankönyvkiadó.
- COCHLEAR (2017): <https://www.cochlear.com/hu/home> (A letöltés ideje: 2018. október 30.)
- COHEN, Lawrence J. (2015): *Játékos nevelés. – Játékterápia. A konfliktusok szelíd és kreatív megoldása. A viselkedésproblémák enyhítése. Az önbizalom fejlesztése*. Ford. Károlyi Juli. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.

- COHEN, Lawrence J. (2016): *Legyőzzük a félelmet! – A gyermekkori szorongások kezelése a játékos nevelés módszerével*. Ford. Károlyi Juli. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.
- CZEIZEL Endre (1998): *Felkészülés a családi életre*. Budapest, Corvina.
- CSÁNYI Yvonne (2000): A speciális nevelési szükségletű gyermekek és fiatalok integrált nevelése-oktatása. In ILLYÉS Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, 377–408. p.
- CSÁNYI Yvonne (2002): *A hallássérült kisgyermekek korai fejlesztése*. Budapest, Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Tanárképző Főiskola.
- CSÁNYI Yvonne (2003): *Az integráció kihívásai – Sajátos nevelési szükségletű gyermekek a többségi iskolában*. Kézikönyv. Budapest, Raabe Klett Kiadó, 1–43. p.
- CSEH-SZOMBATHY László (szerk.) (1978): *A változó család*. Budapest, Kossuth Kiadó.
- CSERMELY Péter (2009): A tehetséggondozás és az óvodai gyakorlat. Hogyan ismerhetjük fel, és hogyan gondozhatjuk a tehetséges gyermekeket? In FRAN CZ Magdolna (szerk.): *Óvodavezetési ismeretek*. Budapest, Raabe Klett Kiadó.
- CSÉPE Valéria (2006): *Az olvasó agy*. Budapest, Akadémiai.
- DATLER, Wilfried – EREKY-STE VENS, Katharina – HOVER-REISNER, Nina – MALMBERG, Lars-Erik (2012): Toddler's transition to out of home day care: Settling into a new care environment. *Infant Behavior and Development*, 35 (3), 439–451. p.
- DEMCSÁKNÉ KELEN Ilona (1982): *Pszichoszomatikus zavarok gyermek- és ifjúkorban*. Budapest, Medicina.
- DOLTO, Françoise (2002): *Beszéljünk a halálról*. Ford. Erdélyi Ágnes. Budapest, Pont Kiadó.
- DONNELLY, Joseph E. – LAMBOURNE, Kate. (2011): Classroom-based physical activity, cognition, and academic achievement. *Preventive Medicine*, vol. 52, Supplement, 36–42. p.
- DUNN, Judy (1990): *Testvérek*. Ford. Gervai Judit. Budapest, Gondolat.
- DURÓ Zsuzsa (2011): Agresszió az óvodában. *Óvodai nevelés*, 2. sz., 2–4. p.
- EMMI (2010): A Nemzeti Erőforrás Minisztérium szakmai irányelve a pszichológiai feladatokról szüléshez társuló veszteségek során. *Hivatalos értesítő*, 104. sz. www.mave.hu/uploads/file/Szul_szuleshez%20tarsulo%20veszteseg_iranyelv.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 10.)
- EMMI (2016): *Protokoll – A gyermekvédelmi gondoskodáshoz kapcsolódó család- és gyermekjóléti szolgáltatások folyamatairól*. https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.kormany.hu%2F-download%2F9%2F72%2Fb0000%2Fprotokoll_gyv_gondosk_1.pdf%23!DocumentBrowse (A letöltés ideje: 2017. június 12.)
- EMMI (2017): *Szakmai ajánlás. A család- és gyermekjóléti szolgáltatás által működtetett észlelő- és jelzőrendszer működésének és működtetésének szabályairól*. 2. kiadás. http://szocialisportal.hu/documents/10181/120436/Szakmai_ajanlas_a_CSSKGYEJO_atal_muk_eszlelo_es_jelzorendszer_muk_felt_szab.pdf/d4ce4279-ceac-5065-12ef-329bb6b8add3 (A letöltés ideje: 2018. október 30.)
- FABER, Adele – MAZLISH, Elaine (2006): *Beszélg úgy, hogy érdekelje, hallgasd úgy, hogy elmesélje. Gyakorlati tanácsok a sikeres szülő-gyermek kapcsolathoz*. Ford. Kós Krisztina. Budapest, Reneszánsz Könyvkiadó.
- FÁBRI Tímea (2008) (szerk.): *Játsszunk most együtt! Eszközkatológus*. Budapest, Látásvizsgáló Országos Szakértői és Rehabilitációs Bizottság – Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közhasznú Non-profit Kft.
- FEHÉRNÉ KOVÁCS Zsuzsa – MÁCSAINÉ HAJÓS Katalin – SZEBÉNYINÉ NAGY Éva (2006): *Együtt lenni jó. Mozgás-, ritmus- és beszédfejlesztő feladatgyűjtemény 3–7 éves gyerekek részére*. Budapest, Logopédiai Kiadó.
- FEHÉRNÉ KOVÁCS Zsuzsa – SÓSNÉ PINTYE Mária (2010): *Játsszunk beszédet!* Budapest, Sanoma.
- FERENCZI Szilvia Gyöngyi – KALMÁR Magda (2009): A temperamentum és a fejlődés kapcsolata koraszülött és időse született kisgyermekeknél. *Gyógypedagógiai Szemle*, 4. sz., 202–217. p.
- F. FÖLDI Rita – BODA-UJLAKY Judit (2014): Vestibular regulation in children with ADHD: a neuropsychological perspective. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, 2. sz., 66–75. p.
- FINY Petra (2009): *Tesó-ügy*. Budapest, Pagony Kiadó.
- FISHER Eszter (2015): *Modern mostohák. A páromnak gyereke van*. Budapest, Saxum Kiadó.
- FLEISCHMANN, Arthur – FLEISCHMANN Carly (2013): *Carly hangja. Áttörés az autizmus elleni küzdelemben*. Ford. Vástyán Rita. Szeged, Könyvmolyképző Kiadó Kft.
- FÖLDINÉ ANGYALOSSY Zsuzsa (2006): A látássérült gyermekek fejlődési sajátosságai, fejlesztésük lehetőségei. In VÁRKONYI Ágnes (szerk.): *Ismerj meg... hogy megérts!* Budapest, Semmelweis Egyetem Egészségügyi Főiskolai Kar, 103–132. p.
- FRANKEL, Alona (2015a): *Bilikönyv – fiú*. Ford. Démény Eszter. Budapest, Pagony Kiadó.

- FRANKEL, Alona (2015b): *Bilikönyv – lány*. Dévény Eszter. Budapest, Pagony Kiadó.
- FREEMAN, Dorothy R. (2006): *Házassági krízisek. A házassági tanácsadás gyakorlata*. Ford. Barát Katalin, Bíró Sándor, Grynaeus Eszter. Budapest, Animula Kiadó.
- GERHARDT, Sue (2009): *A szükséges szeretet. Az affektusok hatása a kisgyermek agyfejlődésére*. Ford. Váradi Péter. Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- GODDARD BLYTHE, Sally (2006): *Reflexek, tanulás és viselkedés*. Ford. Fedina László, Fedina Lídia. Budapest, Medicina.
- GOLDENBERG, Herbert – GOLDENBERG, Irene (2008): *Áttekintés a családról*. 1–3. Ford. Bogár Krisztina, Bíró Sándor Budapest, Animula Kiadó.
- GORDON GYÖRI János – NÉMETH Szilvia – Cs. CZACHESZ Erzsébet (2014): *Tanárok interkulturális nézetei és a szülőkkel való együttműködési gyakorlata. Neveléstudomány: oktatás – kutatás – innováció*, 2. sz., 39–50. p.
- GÓSY Mária (2000): *A beszédészlelés és a beszédmegértés fejlesztése – óvodásoknak*. Budapest, NICOL Kkt.
- GÖRBE Éva (2004): *Koraszülött a családban*. Budapest, White Golden Book Kft.
- GRUIZ Katalin (2006): *Megszületél, hogyan tovább?* Budapest, Kézenfogva Alapítvány.
- GYARMATHY Éva (2006): *A tehetség. Fogalma, összetevői, típusai és azonosítása*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- GYARMATHY Éva (2007): *A tehetség. Háttere és gondozásának gyakorlata*. Budapest, ELTE Eötvös Kiadó.
- GYURKÓ István – VINCZE Melinda (2009): *Pocak Tóni és a válás. Interaktív mesekönyv, szülői útmutatóval*. Budapest, GIVME 888 Kft.
- GYURKÓ Szilvia (2015): *Rám is gondolatok. A gyerekközpontú válás lépései*. Budapest, Bookline.
- HÁMORI Eszter (2015): *A kötődésemélet perspektívái – A klasszikusoktól napjainkig*. Budapest Animula Kiadó.
- HARKÁNY Éva – KOLTAI Mária (2014): *Krízisek a családban – családi krízisek*. In Csürke József – Vörös Viktor – Árkovits Amaryl – Osváth Péter (szerk.): *Mindennapi kríziseink. A lélektani krízis és a krízis-intervenció kézikönyve*. Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- HARSÁNYI András – CSIGÓ Katalin – DEMETER Gyula (2015): *Kényszerbetegség. Elmélet, kutatás, terápia*. Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- HAUG-SCHNABEL, Gabriele: *A Bili Tudománya, avagy szobatisztaság felsőfokon*. Szeged, Szépnep könyvek.
- HEGEDŰS Judit (2008): *Hogyan ismerjem fel a gyermekbántalmazást? Együtt a Gyermekvédelemben*, 7. sz., 4–5. p.
- HENNESSY, Don (2012): *How He Gets Into Her Head: The Mind of the Male Intimate Abuser*. Cork (Ireland), Cork University Press.
- HERCZOG Mária (2007): *Gyermekbántalmazás*. Budapest, CompLex Kiadó.
- HERCZOG Mária (szerk.) (2002): *A gyermekekkel szembeni szexuális visszaélésekről*. Budapest, Család, Gyermek, Ifjúság Kiemelten Közhasznú Egyesület.
- HERMAN, Judith (2011): *Trauma és gyógyulás*. Ford. Kuszing Gábor. Budapest, Háttér Kiadó.
- HERSKOVICS Mária (2002): *Már az óvodában? A tehetség korai jelei*. In CSENDES Krisztina (szerk.): *Óvodavezetési ismeretek*. Budapest, Raabe Klett Kiadó.
- HIDAS György – RAFFAI Jenő – VOLLNER Judit (2013): *Lelki köldökzsinór. Beszélgetek a kisbabámmal*. Budapest, Helikon.
- HORÁNYI Annabella – HOFFMANN Gertrúd (1999): *Pszichológiai és pedagógiai szolgálat a Nevelési Tanácsadóban*. Budapest, Okker Kiadó.
- INÁNTSY-PAP Judit (2010): *Megosztás és társas kapcsolatok gyermekkorban. Magyar Pszichológiai Szemle*, 1. sz., 85–102. p.
- KÁDÁR Annamária (2013): *Mesepszichológia. Az érzelmi intelligencia fejlesztése gyermekkorban*. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.
- KÁDÁR Annamária (2014): *Mesepszichológia 2. Útavaló kényes nevelési helyzetekhez*. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.
- KÁDÁR Annamária – BODONI Ágnes (2010): *Az óvodás- és kisiskoláskor játéka elméleti és módszertani megközelítésben*. Kolozsvár, Ábel Kiadó.
- KALMÁR Sándor (2016): *Hiányosságok a gyermekkorai depresszió felismerésében és terápiájában. Neuropsychopharmacologia Hungarica*, 3. sz., 147–161. p.
- KARCZAG Judit (2005): *Depresszió a gyermekkorban. Fejlesztő Pedagógia*, 5–6. sz., 5–8. p.

- KAST-ZAHN, Annette – MORGENROTH, Harmut (2016): *Táplálkozási kalauz gyerekeknek*. Ford. Nádori Lídia. Budapest, Móra.
- KAST-ZAHN, Annette – MORGENROTH, Harmut (2017): *Szép álmokat gyerekek!* Ford. Bánki Tímea. Budapest, Móra.
- KELEMEN Gábor (2001): *Szenvedélybetegség, család, pszichoterápia*. Pécs, Pro Pannonia Kiadói Alapítvány.
- KENNEDY, Michelle (2005): *Ebadta kőlyke hisztizik. 99 jó tanács szülőknek és nagyszülőknek*. Ford. Petrányi Judit. Budapest, Képzőművészeti Kiadó.
- KEREKI Judit (szerk.) (2019): *Gyermekút*. EFOP 1.9.5 A kora gyermekkori intervenció ágazatközi fejlesztése projekt. Kézikönyv. Budapest, Családbarát Ország Nonprofit Kft.
- KISSNÉ HAFFNER Éva – Alkonyi Mária (1998): *Ők és mi – Down-szindrómás csecsemők és kisgyermekek korai fejlesztése*. Budapest, Magenta Bt.
- KISSNÉ ZSÁMBOKI Réka (2010): „Méregzsákok”: Óvodai agresszió a pedagógiai praxisban. In *A kisgyermek: a születéstől nyolcéves korig*, 1. sz., 25–29. p.
- KITZINGER, Sheila (2007): *A szülés árnyékában. Katarzisz vagy krízis?* Ford. Schanda Mónika. Budapest, Alternatal Alapítvány.
- KOPP Mária – SKRABSKI Árpád (2007): Női szerepek a mai magyar társadalomban. *Vigília*, 7. sz., 513–518. p. <http://vigilia.hu/regihonlap/2007/7/kopp.htm> (A letöltés ideje: 2017. július 31.)
- KÓSA Éva – VAJDA Zsuzsanna (1997): *Szemben a képernyővel*. Budapest, Eötvös József Könyvkiadó.
- KOVÁCS Krisztina (2000): Látássérült gyermekek az óvodában és az iskolában. In ILLYÉS Sándor (szerk.): *Gyógypedagógiai alapismeretek*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar, 463–471. p.
- KOVÁCS Noémi (1999): „Nem félünk a farkastól...”, avagy: gyermekeink félelmeiről. *Család, Gyermek, Ifjúság*, 5. sz., 48–54. p. http://www.csagyi.hu/images/stories/kiadvanyok/folyoirat/CsaGyl_1999_5.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 15.)
- KÓPATAKINÉ MÉSZÁROS Márta (2008): *A küszöbön. Sajátos nevelési igényű gyermekek az óvodában*. Budapest, Fogyatékos Személyek Esélyegyenlőségéért Közalapítvány.
- KUNCZ Eszter (2007): *A szelektív mutizmus felismerése*. Budapest, Fogyatékos Gyermekekért Közalapítvány.
- LÁNG András (2012): *Kötődés és pszichoterápiás kapcsolat*. Budapest, Animula Kiadó.
- LEHOCZKI Gabriella – NEMESHANYI Zsuzsanna – RAJNAI Gitta – WESSELY Márta (2008): *Hurrá, ikrek!* Budapest, Sanoma.
- MÄHLER, Bettina – MUSALL, Peter (2011): *Kimerült szülők. Kiút a családi mókuserékből*. Ford. Havas Zsuzsanna. Pápa, Tudatos lépés Kft.
- MAROSITS ISTVÁNNÉ (1992): A dislexia-veszélyeztetettség jelei óvodáskorban. *Fejlesztő pedagógia*, 1–2. sz., 56–58. p.
- MARSCHARK, Marc – SPENCER, Patricia E. (2009): *Evidence of Best Practice Models and Outcomes in the ERducation of Deaf and Hard-of-Hearing Children – An International Review*. National Council for Special Education (NCSE). https://www.sess.ie/sites/default/files/NCSE_Report_1_Deaf_2009.pdf (A letöltés ideje 2018. október 30.)
- MARTON Klára et al. (2016): Gátlási funkciók figyelemzavart mutató gyermekeknél: Kognitív és viselkedéses jellemzők vizsgálata. *Psychologia Hungarica Caroliensis*, 1. sz., 147–168. p.
- MÉREI Ferenc – V. BINÉT Ágnes (2016): *Gyermeklélektan*. Budapest, Libri.
- MÉSZÁROS Krisztina – MOLNÁR Gabriella – RÓZSAHEGYI Nóra (2013): *Beszéljünk róla?! Valós mesék örökbefogadó családokról*. Budapest, Ágacska Alapítvány.
- MONGAN, Marie F. (2009): *Szülés, ahol én irányítok*. Budapest, Sanoma.
- MONTÁGH Imre (2012): *Mondd ki szépen!* Budapest, Holnap Kiadó.
- MOOR, Julia (2009): *Hogyan játszunk és tanulunk autista gyerekekkel? Ötletek, tapasztalatok szülőknek és nevelőknek*. Ford. György Anita. Budapest, Animus Kiadó.
- MÜLLER-RIECKMANN, Edit (2001): *A koraszülött gyerekek*. Ford. Huba Judit. Budapest, Akkord Kiadó.
- NÁDORI Lídia (2008): *Sárkány a lépcsőházban. Jancsi meséi*. Budapest, Naphegy Kiadó.
- NAGY JENŐNÉ (2012): Hibákat keresve nem lehet sikerélményt adni a gyerekeknek. Hatékony és örömteli tehetséggondozás a művészetek eszközeivel. In SZANISZLÓ Judit (szerk.): *Óvodavilág*. Budapest, Fórum Média Kiadó Kft.
- NANSZÁKNÉ CSERFALVI Ilona (2008): A nevelés interkulturális dimenziói. *Tanító*, 2. sz., 8–9. p.
- NELSEN, Jane (2013): *Pozitív fegyelmzés*. Budapest, Reneszánsz Kiadó.
- N. KOLLÁR Katalin – SZABÓ Éva (szerk.) (2004): *Pszichológia pedagógusoknak*. Budapest, Osiris.

- NOTBOHM, Ellen (2009): *Tíz dolog, amit minden autizmussal élő gyermek szeretné, ha tudná!*. Ford. Dániss-Bodó Eszter. Budapest–Szentendre, Autisták Országos Szövetsége – Geobook Hungary Kiadó.
- NÓVÉ Béla (2009): *Áldás vagy átok? Az ikrek kultúrtörténetéből*. Új forrás, 1. sz. <http://epa.oszk.hu/00000/00016/00141/090101.htm> (A letöltés ideje: 2017. június 18.)
- ODENT, Michel (2003): *A szeretet tudományosítása*. Ford. Klukon Bea, Weichinger Andrea. Budapest, Napvilág Születésház.
- PARASZKAY Sára (2006): *Fejlesztő eljárások óvodáskorú gyengénlátó, aliglátó gyermekek számára*. Budapest, Gyengénlátók Általános Iskolája, Egységes Gyógypedagógiai Módszertani Intézménye és Kollégiuma.
- PAYNE, Kim John (2013): *Egyszerűbb gyermekkor*. Ford. Király Juli és Húvös András. Budapest, Kulcslyuk Kiadó.
- PETZOLD, Hilarion – RAMIN, Gabriele (2002): *Gyermek-pszichoterápia*. Budapest, Osiris.
- PIKÓ Bettina (1997): Coping – társas kapcsolatok – társas coping. *Pszichológia*, 4. sz., 391–398. p.
- PONGRÁCZ TIBORNÉ (2006): *Nemi szerepek társadalmi megítélése. Egy nemzetközi összehasonlító vizsgálat tapasztalatai*. <http://www.tarki.hu/adatbank-h/kutjel/pdf/a966.pdf> (A letöltés ideje: 2017. július 31.)
- RÁCZ Andrea (szerk.) (2015): *A gyermekvédelem megújulási alternatívái*. Budapest, Rubeus Egyesület.
- RANSCHBURG Jenő (2006): *Áldás vagy átok? Gyerekek a képernyő előtt*. Budapest, Saxum Kiadó.
- RANSCHBURG Jenő – LUX Elvira – CZIEGLER Orsolya (2010): *Unokáink is látják őket. Nagyszülők a 21. században*. Budapest, Saxum Kiadó.
- RAPHAEL-LEFF, Joan (2010): *Más-állapot. A várandósság pszichológiája*. Ford. Horváth Krisztina. Budapest, Háttér Kiadó.
- RÉVÉSZ György (2004): *Szülői bánásmód – gyermekbántalmazás*. Budapest, Új Mandátum Kiadó.
- RITTER Andrea (2014): *Melegek – Ismeretlen ismerősök a 21. században*. Budapest, Corvina.
- RIVERS, Caryl – BARNETT, Rosalind (2011): *The Truth about Boys and Girls*. New York, Columbia University Press.
- ROGGE, Jan-Uwe (2007): *Még hogy mindent tudnak? Szexualitás kis- és nagy gyerekeknél*. Ford. Lendvay Katalin. Budapest, Park Kiadó.
- ROSTA Katalin (szerk.) (2005): *Add a kezed! A mentális fejlődés segítése sajátos nevelési igényű gyerekeknél*. Budapest, Logopédiai Kiadó.
- ROSTA Katalin – RUDAS Zsuzsanna – KISHÁZI Gergely (2006): *Hüvelykujjam... A kézügyesség fejlesztésének játékos lehetőségei*. Budapest, Logopédia Kiadó.
- SACKS, Oliver (1999): *Antropológus a Marson*. Ford. Racsmány Mihály. Budapest, Osiris.
- SAINSBURY, Clare (2011): *Marslakó a játszótéren. Hogyan értsük meg az Asperger-szindrómás iskolásokat?* Ford. Petri Gábor. Budapest, Autisták Országos Szövetsége.
- SCHMIDTNE BALÁS Eszter (2004): *Képes könyv a dadogásról és más dolgokról*. Budapest, Közhasznú Alapítvány a Dadogókért.
- SCHOPLER, Eric (2011): *Életmentő kézikönyv szülőknek – krízishelyzetek megoldásához autizmusban és hasonló állapotokban*. Ford. Kanizsai-Nagy Ildikó. Budapest, Kapocs Könyvkiadó.
- SHIELDS, Brooke (2005): *És hullott az eső. Szülés utáni depresszióm és boldogságom naplója*. Ford. Mörk Leonóra. Nagykovácsi, Press-Ent Bt.
- SIEGEL, Daniel – BRYSON, Tina Payne (2014): *Gyermeki elme. Agyfejlődés, konfliktusok, támogató szülői stratégiák*. Ford. Varga Gábor. Budapest, Ursus Libris.
- SINGER Magdolna (2009): *Jöttem is, meg nem is, hoztam is, meg nem is. Poszttraumás személyiségfejlődés perinatális gyász esetén. Kharón, Thanatológiai Szemle, 2. sz.* https://kharon.hu/lapszam/XIII_2009-2/tanulmany (A letöltés ideje: 2017. augusztus 9.)
- SINGER Magdolna (2015): *Ki vigasztalja meg a gyerekeket? Válás és gyász a családban*. Budapest, HVG Kiadó.
- SOMOGYI Veronika (2014) (szerk.): *Vak gyermek az óvodában*. Budapest, Vakok Óvodája, Általános Iskolája, Speciális Szakiskolája, EGYMI, Kollégiuma és Gyermekotthona. <http://www.odrportal.hu/kereso/index.php?styp=author&q=%22D%C3%A9rczyn%C3%A9+Somo-gyi+Veronika%22> (A letöltés ideje: 2017. augusztus 9.)
- SPRONZ Júlia (2008): *Mit tegyek, ha bántalmazott gyerekekkel találkozok? Együtt a Gyermekvédelemben, 7. sz., 6–7. p.*
- STEVENS, Christopher – STEVENS, Nicola (2009): *Egy kisfiú*. Ford. Pheby Krisztina. Budapest, Gabo Kiadó.
- STOPPARD, Miriam (2012): *Nagyszülők könyve*. Ford. Dobrosi Orsolya. Budapest, Sanoma.
- SZABÓ Borbála (2005): *Mozdulj rá! Mozgással kísért vers- és mondóka gyűjtemény*. Budapest, Logopédia Kiadó.

- SZABÓ Pál (2001): A sírás biológiai és pszichológiai vonatkozásai. *Erdélyi Pszichológiai Szemle*, 1. sz., 49–56. p.
- SZABÓ Szilvia (2017): *Látogatás a beszéd birodalmába. Anyanyelvi és részképesség fejlesztő feladatgyűjtemény a nyelvi késés és a nyelvi zavar logopédiai terápiás ellátásához 2–7 éves gyermekek számára.* Budapest, Pirkadat 2003 Bt.
- SZÉKÁCS Eszter (2007): Gyermekbántalmazás, elhanyagolás, szexuális visszaélések. In VIKÁR András – VIKÁR György – SZÉKÁCS Eszter (szerk.) (2013): *Dinamikus gyermekpszichiátria*. 3. kiadás. Budapest, Medicina.
- SZELÉNYI Marianna (szerk.) (2006): *Apró lépések. Korai fejlesztő program lassabban fejlődő gyermekek és szüleik számára.* Budapest, Budapesti Korai Fejlesztő Központ.
- SZILÁGYI István (2007): Kisiskolás- és prepubertáskorban megjelenő pszichés zavarok. *Magiszter* (Csík-szereda), ősz-tél, 41–52. p. rmpsz.ro/uploaded/tiny/files/magiszter/2007/osz/04.pdf (A letöltés ideje: 2017. június 18.)
- SZVATKÓ Anna (szerk.) (2016): *Billenések. Tanulmányok a dinamikus szenzoros integrációs terápia köréből.* Budapest, Oriold és Társai Kiadó.
- TATELBAUM, Judy (1998): *Bátorság a gyászhoz.* Ford. Jámbor Katalin. Budapest, Pont Kiadó.
- TAYLOR, Jim (2016): *A digitális nemzedék nevelése. Hogyan válhat gyermeke tudatos médiafogyasztóvá.* Ford. Zöldi Anna. Budapest, Móra.
- TELKES József – BOGNÁR Gábor (1994): *A válasz lélektana.* Budapest, Haas & Singer Alapítvány.
- TÓTHNÉ ASZALAI Anett *lásd* ASZALAI Anett
- TURI Ibolya (2014): Velük színesebb a világ? Pedagógusok interkulturális nézeteiről. *Neveléstudomány: oktatás – kutatás – innováció*, 4. sz., 93–100. p.
- TÚRY Ferenc (2002): Az enuresis nocturna terápiája, különös tekintettel a pszichoterápiára. *Háziorvos Továbbképző Szemle*, 7. sz., 494–496. p.
- UTASI Ágnes (2008): *Éltető kapcsolatok. A kapcsolatok hatása a szubjektív életminőségre.* Budapest, Új Mandátum Kiadó.
- VÁNYI Ágnes – RÓTH Márta (2008): *Inkluzív nevelés. Sérülésspecifikus eszköztár beszéd fogyatékos gyermekek, tanulók együttneveléséhez.* Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Közhasznú Társaság.
- VÁRADI Ágnes – DEMETER LÁZÁR Katalin (2013): *Iskolaérettség. 5-6 éves gyerekek és szüleik számára.* Budapest. /Képességtár – Tehetséggyógyító füzetek, 3./
- VEKERDY Tamás (2013): *Kicsikről nagyoknak 1. A kisgyerekkor.* Budapest, Park Kiadó.
- WILLCUTT, Erik G. (2012). The prevalence of DSM-IV attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Neurotherapeutics*, 9, 490-499.
- ZÁVECCZ Tibor (2017): Anya mos, vasal, főz és takarít – apa az autóval foglalkozik. *Index*, július 31. http://index.hu/belfold/2017/07/31/anya_mos_vasal_foz_es_takarit_-_apa_az_autoval_foglalkozik/ (A letöltés ideje: 2017. augusztus 5.)
- ZSOLDOS Márta – SARKADI Kamilla (2001): *Szűrőeljárás óvodáskorban a tanulási zavar lehetőségeinek vizsgálatára: MSSST (Meeting Street School Screening Test – MSSST), Meeting Street School Szűrőteszt.* Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógypedagógiai Főiskolai Kar.

Ajánlott honlapok

- Ágacska Alapítvány: <http://www.agacska.hu/>
- Helpguide.org (HG): <http://www.helpguide.org>
- Magyar Cochleáris Implantáltak Egyesülete: <http://macie.hu/hu>
- MED-EL: <https://www.medel.com/hu/>
- Melletted a Helyem – Egyesület a koraszülött ellátásért: <https://www.mellettedahelyem.hu/>
- NANE – Nők a Nőkért Együtt az Erőszak Ellen Egyesület: <http://nane.hu/>
- Örökbe.hu: <https://orokbe.hu/>
- Szoptatás Portál: www.szoptatasportal.hu

2. RÉSZ

KOMMUNIKÁCIÓ A SZÜLŐKKEL, A GYERMEKKEL, MÁS SZAKEMBEREKSEL

A KOMMUNIKÁCIÓRÓL SZÓLÓ FEJEZET CÉLJA

Felmerülhet a kérdés, vajon mi lehet a jelentősége egy kora gyermekkorról szóló szakmai könyvben a kommunikációról szóló fejezetnek? A válasz kézenfekvő, ha arra gondolunk, hogy a csecsemők, kisgyermek gondozása, nevelése, a családokkal való munka, a szülőkkel és a kollégákkal való kapcsolattartás, a megbeszélések során hányféle nehéz helyzetet, konfliktust tudunk felsorolni. A hétköznapiakban olykor nehézséget okozhatnak a nem megfontoltan megválasztott szavak, esetleg a gesztusokban, a mimikában megjelenő, a szöveggel ellentétesen ható érzelmek. De a beszélő tudatossága ellenére is felléphet olyan zavaró tényező, amely eltorzítja a szándékát, s így eltéríti az üzenetét. Ilyenkor szükség van a visszajelzésre, a helyzet értékelésére, mondandónk újragondolására annak érdekében, hogy elérjük valódi szándékunkat. Mindennapi tapasztalatunk, hogy az emberek közötti kapcsolatok problémái jellemzően a kommunikáció zavarából fakadnak: mögöttük leggyakrabban félreértések, nem világosan érthető célok és szándékok húzódnak meg. Pedig többségük kiküszöbölhető, megelőzhető a kommunikáció javításával. Ennek a lehetőségét szeretnénk támogatni fejezetünkkel, bízva abban, hogy az olvasó alkalmazni fogja a számára gyakorlati haszonnal kecsegtető információkat, javaslatokat és technikákat.

A legegyszerűbb példa erre a „postás”-nak is nevezett játék, amikor a gyermekek sorban egymás fülébe súgnak egy üzenetet, majd továbbadják, amit hallottak. Mulatságos eredmény születik, ahogyan az első gyermek által kitalált mondat vagy rövid történet az utolsóhoz érve teljesen elveszíti az értelmét, vagy egészen más jelentésűvé torzul.

Ugyan a kommunikációs készség fejlesztése leginkább a gyakorlatban végezhető hatékonyan, mégis érdemes alapfogalmakat, elméleti tudnivalókat, illetve olyan megfontolásokat számba venni, amelyek támpontot adnak az olvasó számára a munkájához, vagy éppen a további önfejlesztéséhez. Tájékozódhat a konfliktusmegoldás különböző stratégiáiról és azokról a kommunikációs technikákról, amelyekkel megelőzni, vagy hatékonyan kezelni lehet az ütközéseket, félreértéseket. Szó lesz az empátiáról mint feltétlenül szükséges, ugyanakkor fejleszhető képességről is.

A fejezet második része ahhoz kíván segítséget nyújtani, hogy a kisgyermeket gondozók, nevelők és a családokkal dolgozó szakemberek milyen szempontok figyelembevételével tehetik sikeresebbé a kommunikációjukat mindennapi munkájuk során. Ehhez az egyes helyzeteket és a különböző résztvevőkkel – gyerekekkel, szülőkkel és az együttműködő szakemberekkel – való kommunikációs szituációkat tekintjük át. A gyermekekkel való helyzetekben elsősorban a szuggesztív alkalmazására hozunk példákat, és felhívjuk a figyelmet azokra a nehézségekre, amelyek a gondozó-nevelő munka attitűdjét befolyásolhatják.

Szó lesz arról, hogy a tipikustól eltérő viselkedés esetén miként tanácsos ennek gyanúját a gyermek szüleivel megosztani, majd hogyan lehet őket bevonni a gyermekükkel foglalkozó szakemberek munkájába, a velük való együttműködésbe. A különböző javaslatok felölelik mindazokat a témákat, amelyekre fel lehet készülni a beszélgetések előtt; megszervezésüktől a tartalmi elemekig.

A kollégákkal, a vizsgáló, diagnosztizáló, a gyógypedagógiai tanácsadást végző és terápiát folytató fejlesztő szakemberekkel való együttműködés során is jócskán adódhatnak olyan helyzetek, amelyek körültekintő kommunikációt igényelnek, hiszen bizonyosnak kell lennünk abban, hogy a gyermek fejlődését nyomon követő minden résztvevő a megfelelő információ birtokában, egymás munkáját támogatva végzi a feladatát.

A fejezet végén a legfontosabb információkat összefoglaljuk, hogy az elméleti és a gyakorlati megfontolások közül könnyebben megjegyezhetőek legyenek azok, amelyek segíthetik a könyv olvasóit a mindennapi munka során.

„A megfelelő szó megteszi hatását, de soha egyetlen szó sem lehet olyan hatásos, mint egy jól időzített szünet.” (Mark Twain)

Kommunikáció, konfliktushelyzet, kommunikációs technikák, empátia, asszertivitás – ezek mindenki számára ismerős fogalmak, ugyanakkor nem biztos, hogy mindenki teljesen ugyanazt érti alattuk. Érdeemes tehát időt szánni részletesebb kifejtésükre, hogy a tartalmuk egyértelműen beazonosítható legyen a konkrét helyzetek tárgyalása során is.

Fejezetünkben elsőként a kommunikációval, annak néhány jellemzőjével és a kapcsolódó fogalmakkal foglalkozunk, illetve áttekintjük a hatékony kommunikáció néhány szempontját. A későbbi részek kitérnek a szuggesztiók jelenlétére a beszédben, továbbá az azt kísérő gesztusokban, amelyek gyakran a beszélő szándéka nélkül is kifejtik hatásukat. Javaslatot teszünk arra vonatkozóan, hogyan alkalmazhatjuk tudatosan ezeket annak érdekében, hogy kedvezően befolyásoljuk beszélgetésünk kimenetelét. Bővebben tárgyaljuk a kommunikáció során megjelenő konfliktusok mibenlétét, és azt, hogy milyen módon használhatók konfliktusaink a kapcsolatok változtatására. Írunk azokról a kommunikációs technikákról, eszközökről, amelyek révén elérhető, hogy létrejöjjön az együttműködés, a közös megegyezés egy tudatosan tervezett helyzetben. Ezek készségi szintű alkalmazása, gyakorlása megváltoztatja majd a kommunikációt, és egyúttal a személyiségre is hat: nyitottabbá, elfogadóbbá, egyszersmind sikeresebbé tehet a munkában és a magánéletben is.

Ahogy a nyitó idézet is sugallja, a beszédünkben, a másokkal való érintkezésünkben szándékunknak megfelelően – vagy éppen azzal szöges ellentétben – olyan részletek lehetnek hatással a hallgatónkra, amelyeket nem tartottunk fontosnak, vagy amelyekre nem is gondoltunk korábban.

Alapfogalmak

A köznyelv a kommunikáció fogalmán általában valamilyen közlést ért. Ezt az értelmezést árnyalja tovább a tudomány azzal, hogy meghatározza és csoportosítja annak résztvevőit, közvetítő csatornáját, célját, eszközeit, majd részletezi őket. A kommunikáció olyan információcsereként értelmezhető, amikor a beszélő (jeladó vagy kommunikátor) valamilyen jelrendszer segítségével üzenetet továbbít a vevő (vagy befogadó) számára.

A jeladó gondolatait egy adott kommunikációs csatorna, például a nyelv *jeleinek* a segítségével juttatja el, azaz kódolja az üzenetet.

Az üzenet megjelenítésére jeleket használunk, amelyek akkor értelmezhetőek mások számára is megfelelően beazonosítható módon, ha alkalmazásuk valamely közös tudáson alapul, tehát mások is azt a *jelentést* értik alatta, mint a jeladó. Egy bizonyos jel által megmutatott jelentésnek egy közösség számára a valóságnak ugyanazt a részét kell tükröznie, hiszen ez biztosítja a megértést.

Kisgyermeket gondozók és szülők gyakran tapasztalják, hogy különösen az óvodáskorúak sokszor használnak olyan jelet, amely számukra önkényes jelentéssel bír, csak ők értik azt. Ez a játékuk része, és vagy titokban tartják, vagy örömmel vonnak be másokat is a jelentés ismeretébe. Ilyenkor a közös jel használóinak hangulatára a bizalmas légkör, a cinkosság, az oldottság lesz jellemző.

Ugyanakkor a jelentések kapcsolódása a valósághoz függ az adott környezetben szerzett tapasztalatoktól, ezért a jelek és jelentések használata kulturálisan meghatározott. eltérő szociális környezetben különböző jelek és jelentések használatosak. Gyakori tapasztalat, hogy a családok között is eltérés lehet a használatukban.

A beszélő azzal a döntésével, hogy tudatosan milyen jeleket használ, azt is jelzi, hogy milyen a kapcsolat közte és a hallgatója között. A kommunikációnak tehát kultúrája van.

Az üzenet különböző csatornán keresztül érkezik hozzánk. Ilyenkor a kommunikáció csatornája meghatározza az üzenet módját, más-más jelet, illetve jelrendszert alkalmazva a küldés jellegének megfelelően. A csatorna lehet nyelvi, azaz *verbális*: szavakat használ szóban vagy írásban; és lehet *nem verbális*, például mimika, gesztusok stb. Előfordulhat azonban, hogy a jelátadást valamilyen körülmény megzavarja, és a jel torzuláson megy át. Ezt a jelentéstorzulást „zaj”-nak nevezzük.

A befogadó aktívan részt vesz a kommunikációban, hiszen vevőként értelmezi, dekódolja az üzenetet saját maga számára. Ha válaszol, akkor ő válik az üzenet jeladójává, a másik fél pedig az üzenet befogadója lesz – a folyamat így válik dinamikussá.

A beszéd esetében a szavakon túl más jelek is részt vesznek a kommunikációban. A *nem verbális kommunikáció* eszközei ugyanolyan fontos elemek, mint a nyelvek, még akkor is, ha látszólag csak kiegészítik azokat. A mimika, a mozgás, a gesztusok, a térbeli elhelyezkedés, azaz ahogy a beszélő közelebb vagy távolabb helyezkedik el a partnerétől, mind lényegi tartalmat jelenít meg az üzenetnek.

A verbális és a nem verbális kommunikációs eszközök összehangolását, a közlő és a befogadó attitűdjéhez alkalmazkodva és csatornának megfelelő kódrendszert alkalmazva, *metakommunikációnak* nevezzük. Álljon itt néhány példa a metakommunikáció egyes elemeinek megjelenésére a kisgyermekkel való munka során!

Egy konfliktusos helyzetben a nevelő akár tudatosan vagy önkéntelenül közelebb megy a gyermekhez, így a gyermek hamar érzékeli, hogy figyelnek rá, hiszen intim távolságban nem tud

nem figyelni a felnőltre. Ezáltal könnyebben elterelhető a figyelme, vagy pedig ő maga inkább megnyugtatható.

Amikor szülővel vagy kollégával beszélünk, a tőle felvett távolságunkat az határozza meg, milyen szoros kapcsolatban állunk vele.

A szemkontaktus az érdeklődést, a figyelmet jelzi a másik iránt. Ha egyszerre több félhez szólunk, akkor a szemkontaktust váltogatjuk, hogy ezzel is fenntartsuk valamennyi résztvevőben azt a jelzést, hogy számítunk az érdeklődésére.

Mind a gyermekcsoportban, mind a szülőkkal kommunikálva az azonos testhelyzetben való elhelyezkedés közvetlenséget, egyenrangúságot mutat. Ha a beszélőpartner ül, és a beszélő állva maradva fölé magasodik, az azt az érzetet kelti, hogy a beszélő fontosabb, magasabb pozícióban van, mint a társa. Ha a beszélgetés célja éppen a közös megegyezés, akkor ez az eltérő testtartás hátráltatni fogja az eredményes kommunikációt.

A metakommunikációban a legbelsőbb érzések is megnyilvánulhatnak, ami információt nyújt a beszélő belső érzéseiről, az elmondottakhoz való viszonyulásáról, és arról, hogy milyen a kapcsolata a hallgatóval. Ezen túl megjeleníti azt is, hogy a beszélő fél hogyan vélekedik arról, amiről beszél, mennyire tartja azt fontosnak vagy igaznak.

A test a nem tudatos tartalmakat megmutatja, ilyenkor akaratlanul is üzeneteket közvetít gesztusokkal, mimikával. Ha ez nem harmonizál a beszéd tartalmával, akkor az a fogadó félben disszociációt, zavart okoz, tehát nem fogja érteni, vagy pedig félreérti az üzenetet. Így előfordul, hogy a beszélő tudatos szándékától eltérően értelmezi a kommunikátor közlését.

Az arckifejezés, a gesztus, a testtartás ki tudja egészíteni, meg tudja erősíteni azt, amit a beszéd megfogalmaz. Például amikor vigasztalunk egy gyermeket, vagy együttérzésünket fejezzük ki egy felnőtt társunknak, akkor a szavainkat kísérő arckifejezés vagy az a gesztus, ahogyan a vállára tesszük a kezünket, nyomatékot ad a beszédnek. Ugyanakkor, ha az érzések és a szándék nincsenek összhangban a szöveggel, akkor a beszédünket kísérő jelek (gesztus, mimika) megzavarhatják, módosíthatják a fogadó, hallgató oldalán az értelmezést. Így, ha zavarba ejtő számunkra az a helyzet, amikor a másik félben a negatív érzelmeit látjuk eluralkodni, vagy nekünk nehéz az együttérzésünk, részvétünk kifejezésének módját megtalálnunk, esetleg valami miatt nem tudunk őszintén a másik rossz érzésével szembenézni, akkor a másik fél ezt az üzenetet is érzékeli. Ez a zavar megnyilvánulhat egy heves gesztusban, ahogyan a kezünket a fejünkhöz, arcunkhoz kapjuk, vagy ahogyan idegesen csavargatjuk a gyűrűnket, hajunkat, de így árulkodhat egy önkéntelen hátralépés is az érzéseinkről, amelyek szavainkkal nincsenek összhangban, miközben azt mondjuk: „Megértem, együtt érzek.”

Ha a kommunikáció verbális és nonverbális elemei ellentmondanak egymásnak, akkor a befogadó a nonverbális elemeknek hisz – ez az ősbibb, az archaikusabb csatorna, és kontrollálni is ezt nehezebb. Edward T. Hall amerikai antropológus számszerűsítette azt az arányt, ami a nyelvi és nem nyelvi eszközökkel közvetített kommunikáció között áll fenn. Felmérései szerint a kommunikáció java része, több mint 80%-a nem nyelvi úton zajlik (HALL 1987). A gyermekeknél, akik különösen érzékenyek a nem verbális elemekre, ez az arány még ennél is magasabb lehet.

A kommunikáció során a beszélő/jelet adó célja, hogy szándéka szerint befolyásolja a hallgatóját. Ha a befogadó megérti a közlést, és a beszélő eléri a célját, akkor a kommunikáció sikeres. Hasznos ezért a kommunikáció kapcsán nemcsak a beszédről, a szavakról, a megfogalmazásról gondolkodni, hanem azt is érdemes megvizsgálni, hogy egy helyzetben milyen belső szándékok vezérlik a beszélőt. Jelen vannak-e előfeltételezések, elvárások a hallgatóról vagy a beszélgetés kimeneteléről? Milyen érzésekkel (például aggodalommal) viseltetünk a másik fél vagy az adott szituáció iránt?

A hatékony kommunikációt definiálni meglehetősen nehéz feladat volna, különösen jelen fejezet keretei között. Azt azonban el lehet mondani, hogy a hitelesség lényeges kritériuma a hatékonyságnak. Hitelesség alatt azt értjük, hogy a beszélő tudatában van azoknak az érzéseinek, szándékainak, amelyek a kommunikációját befolyásolhatják. Ezek az érzések, szándékok természetes módon vannak jelen mindenkinél, hiszen legtöbbször már egy meglévő kapcsolatban az eddigi benyomások, a másik fél által kialakított kép alapján lépünk be egy új kommunikációs helyzetbe. Aki hiteles a beszédében, az mindezek mellett tudatosan törekszik arra, hogy a lehető legpontosabban azt és úgy fejezze ki, amit szeretne. Ehhez számításba veszi a másik fél, a befogadó szempontját, álláspontját, érzéseit is, hiszen tudnia kell, hogy milyen hatást vált ki majd ki partneréből azzal, amit üzen. Csak így tudja közelíteni saját mondandójának hatását ahhoz, amilyen célt elérni szeretne (BUDA 1986).

Az eddig tárgyalt kommunikációs alapfogalmak és ismeretek a továbbiakban – reményeink szerint – segíteni fognak abban, hogy az egyes fejezetekben leírtakat a szerző(k) szándékai szerint értelmezze az olvasó.

A szuggesztíók jelenléte a kommunikációban

Valószínűleg mindenkivel előfordult már, hogy egy beszélgetés után úgy érezte, a másik ember szavai szinte megbénították, képtelenné tették valamire, esetleg a kedvét szegték. Vagy éppen ellenkezőleg: szárnyakat kapott tőle, megerősítették, és hitet adtak neki valamiben, amit korábban nehéznek, sőt lehetetlennek gondolt. Közismert, hogy a szavaknak rendkívül erős hatásuk lehet. A köznyelvben több kifejezésünk, szólásunk is utal erre. Például amikor egy rossz esemény előrejelzésénél azt mondjuk: „Ne fessd az ördögöt a falra, mert megjelenik!”, akkor így hívjuk fel a beszélő figyelmét arra, vagy legalábbis attól tartunk, hogy a nem kívánt következményt ő maga idézheti elő.

Önmagát beteljesítő vagy önbeteljesítő jóslatot emlegetünk akkor, ha valaki úgy véli, a szavainak valamilyen módon egy esemény, egy viselkedés lesz a következménye, hite szerint anélkül, hogy ezt szándékosan, akarattal befolyásolhatná. Ám ilyenkor a cselekedeteit mégis, önkéntelenül is az elvárásainak megfelelően alakítja. A jelenség tudományos leírása Robert Merton amerikai szociológus nevéhez fűződik, aki az 1948-ban megjelentetett *The self-fulfilling prophecy* („Az önbeteljesítő jóslat”) című cikkében számol be róla. Tézisét azóta számtalan kutatás vizsgálta és erősítette meg.

Az a gyermek, aki azt hallja a szüleitől vagy a gondozójától, nevelőjétől, hogy hisztis, engedetlen, agresszív, egy idő után el is hiszi ezt az ítéletet magáról, és ennek megfelelően fog viselkedni. Azt mondhatjuk, hogy a róla alkotott külső kép, amit visszajelzésként kap a felnőttektől, a sajátjává válik. Érdemes ezért ügyelni arra, hogy egy kisgyermek dühkitörésekor vagy gyerekek közötti konfliktus esetén a személy minősítése helyett („Már megint verekedtél? Látod, milyen rossz vagy!”) kizárólag azt a konkrét cselekedetet, illetve reakciót igyekezzünk figyelembe venni, véleményezni, amit helytelenítünk. Nem a gyermek rossz, hanem abban az adott helyzetben a verekedés a rossz megoldás. A helytelenített viselkedés nem fog megváltozni önmagában az ítéletünktől vagy a megbélyegzéstől, ehelyett az érzések és a szükségletek tisztázása az, ami közelebb vihet a megoldáshoz. [Lásd részletesebben a *Konfliktusok és kommunikáció*, valamint a *Kommunikációs technikák – asszertív kommunikáció és erőszakmentes kommunikáció* című alfejezeteinket.]

Hasonlóan a fentebb leírt önbeteljesítő jóslat jelenségéhez, a szuggesztíók sem tudatosan hatnak. Az első esetben a jóslatot tevő a saját elvárásainak megfelelően alakítja beszédét, tetteit, az egész viselkedését, és így pontosan az a reakció érkezik a magatartására, amitől tartott. Szuggesztív kommunikációt alkalmazva pedig a beszélő tudattalanul – vagy képzettségénél, szándékánál fogva éppenséggel tudatosan – olyan kifejezéseket, jeleket használ, amelyek a hallgatóban automatikus cselekvést váltanak ki.

Mi a szuggesztíó?

André Weitzenhoffer meghatározása szerint a „szuggesztíó egy olyan kommunikáció, amely olyan önkéntelen választ vált ki, amely válasz a kommunikáció gondolati tartalmát jeleníti meg” (VARGA–DIÓSZEGHY 2001). Azaz a befogadó reakciója az üzenetben megfogalmazott tartalomnak fog megfelelni.

Lényeges kiemelni, hogy a szuggesztíó nem felszólítás vagy utasítás, hanem egy olyan egyszerű kijelentés, gondolat, amelyet kisebb-nagyobb szándékossággal a másikhöz intézünk. Következésképp a hatás a befogadóban önkéntelenül, automatikusan ébred, nem pedig azért, mert engedelmeskedni kíván, vagy erre tudatosan törekedne.

A szuggesztiókra valamilyen mértékig mindenki érzékeny, igaz, nagy egyéni különbségeket mutató módon; ugyanakkor vannak olyan helyzetek, amelyek mindenki számára növelik a szuggesztiók hatását. Így például megnő a szuggesztiókra való fogékonyság módosult tudatállapotban, továbbá félelmet, kiszolgáltatottságot keltő helyzetekben és fokozott érzelmi igénybevétel esetén. De jobban ki vagyunk téve a szuggesztióknak azokban az újszerű, szokatlan helyzetekben is, amikor a megszokott ismereteinkre, kereteinkre nem támaszkodhatunk.

A kisgyermekes különösen kiszolgáltatott helyzetben vannak ebből a szempontból, hiszen nemcsak a fent említett helyzetek fordulnak elő gyakrabban életükben, hanem kialakulatlan énképük miatt is érzékenyebben viszonyulnak a mások által elvárt reakciókhoz. Nagyobb valószínűséggel azonosulnak ugyanis azzal a szereppel, amit mások rájuk osztanak.

Legkönnyebben a negatív kifejezéseket ismerjük fel mások beszédében, főképpen, ha számkra a helyzet különösen fontos vagy örömteli. Ilyenkor jobban meghalljuk, hogy melyek azok a szavak, amelyek rossz érzést keltenek bennünk. Ezekből a beszélgetésekből okulva alakítható a saját szóhasználatunk is úgy, hogy a szavak pozitív erejét használjuk fel a kedvező hatás elérésének érdekében.

A kommunikációba tudatosan beépíthetők azok az elemek, amelyekkel pozitív hatást gyakorolhatunk a másik félre. A pozitív megfogalmazás azonban nem jelent egyúttal hazugságot vagy mézes-mázos stílust; a közlésnek ez a formája a befogadó számára előremutató módon nyújt segítséget a megoldáshoz.

Szuggesztiót alkalmazhatunk például akkor, amikor egy szülővel beszélgetve azt akarjuk elmondani, hogy a gyermekének nehézséget okoznak bizonyos önállóan végzendő tevékenységek. Ha azt várjuk tőle, hogy figyelje meg, milyen változás tapasztalható ezekben a tevékenységekben, akkor célszerű olyan utalásokat, kifejezéseket használni, melyek azt sugallják, hogy az be is fog következni. Így a kedvező változást hamarabb észleli a szülő, és – minden bizonnyal nagy örömmel – be is tud számolni róla.

Előbb negatív szuggesztiót tartalmazó mondatokra mutatunk néhány példát:

„Lilla sem öltözni, sem enni *nem tud* egyedül, sok *segítségre szorul*. *Nem tudjuk* biztosan, vajon ez javulni fog-e. Majd beszélgessünk erről egypár hét múlva!”

Lássuk, hogyan lehet a fenti közléseket pozitív szuggesztióvá alakítani!

„Jelezze nekem, amikor azt tapasztalja majd, hogy Lilla már *könnyebben* veszi fel a ruháit! Amikor elérkezik az idő, hogy *ügyesebben* eszik önállóan, beszéljünk újra!”

Az ismételt beszélgetéskor pedig így kérdezhetünk:

„Kérem, mondja el, melyik napi tevékenységben tapasztal *kedvező változást* Lillánál! Az *önálló étkezésben* vagy az *öltözködésben*?”

A szülő figyelme az utóbbi esetben a kedvező változásra irányul, így támogató hozzáállással könnyebben működik együtt az óvónővel, szakemberrel. Ez pedig nélkülözhetetlen része a közös munkának a gyermek kiegyensúlyozott fejlődése érdekében.

Hasonlóképpen kerülhetők el a negatív szuggesztiók akkor, ha nyitott kérdéseket teszünk fel. A kérdéseink ugyanis „árulkodnak”: információt adnak a másik félnek, mégpedig irányítják a figyelmét annak, akitől kérdezzük. Ha ügyelünk, hogy ne arra kérdezzünk rá, amit mi valószínűnek tartunk, hanem csak pusztán arra, hogy milyen az adott körülmény, akkor elkerülhető a negatív tapasztalat sugalmazása, és több, pontosabb információhoz juthatunk. Nagyon egyszerű

példákkal élve: „Fáj valamid?” helyett: „Hogy érzed magad?” Vagy: „Sikerült megvalósítani?” helyett: „Hogyan valósítod meg?”

Ahogy az alapfogalmakat tárgyaló részben említettük, a nem nyelvi megnyilvánulásoknak is erős jelentésük van, s ez az erőteljesség kifejezett szuggesztióként is megjelenhet, a helyzettől és a befogadó fél állapotától függően. Egy hosszabb hallgatás, amit a szakemberek egymásra pillantása követ (esetleg jelentőségteljes hűmmögéssel kiegészítve), olyan rossz érzéseket kelthet abban szülőben, aki éppen aggodalommal telve várja a gyermekéről szóló híreket, ami erőteljesebben hat, mint a közlésben ténylegesen megfogalmazott információ (VARGA–DIÓSZEGHY 2001).

A szuggesztív kommunikáció tudatos alkalmazása nem feltétlenül igényel alaposabb előképzettséget, bár egyre több kommunikációs tréning célozza a különböző készségek fejlesztését, és nyújt is ehhez hatékony segítséget. Ebben a részben arra kívántuk felhívni a figyelmet, hogy szavaink jelentése milyen módon befolyásolhatja a befogadót. A mondatok, a kérdések tudatos megválasztása segítheti a sikeres kommunikációt.

A következő részben a különböző kommunikációs technikák, stratégiák alkalmazásáról és módszereiről lesz szó.

Konfliktusok és kommunikáció

A fejezet bevezetőjében és a korábbi részekben a konfliktusok már említésre kerültek a kommunikáció kapcsán. Itt azt fogjuk bemutatni, hogy a beszélő igénye, célja hogyan jelenik meg a kommunikációban, hogyan kerülhet konfliktusba a két fél, és milyen különböző viselkedésmódok nyilvánulhatnak meg ennek során.

A konfliktus olyan összeütközés, amely mögött különböző igények, szándékok, vágyak, törekvések, érdekek, szükségletek, nézetek, vélemények vagy értékek kerülnek szembe egymással (SZÓKE-MILINTE 2004).

A bevezetőben már említettük, hogy az emberek közötti kapcsolatok problémáinak egy része a félreérthető kommunikációból fakad, ugyanakkor vannak olyan helyzetek is, amikor világos, egyértelmű módon húzódik ellentét a két beszélő fél között. A konfliktus gyakran akadályként, problémaként merül fel az egyén számára, de egyben lehetőséget is ad a nézőpontváltásra, az önvizsgálatra, a másik szempontjainak megismerésére, vagyis a személyek és a köztük lévő kapcsolat fejlődésére, egyszóval a változásra. A továbbiakban tehát ilyen értelemben a konfliktusok nyújtotta kommunikációs lehetőségekről lesz szó.

A konfliktushelyzetek, amelyekben valamilyen összeütközés történik, párhuzamba állíthatók az orvosi és pszichológiai szempontból leírt stresszel. Stresszhelyzetben olyan élményt élünk át, amely megoldást, változtatást kíván. Azokat az életeseményeket nevezzük stresszkeltőnek, amelyek a legtöbb ember számára alkalmazkodást kívánnak. Ilyenek főképpen a traumatikus életesemények, de azok a szituációk is, amelyekben azt éli meg a személy, hogy ezeket nem tudja befolyásolni. A konfliktushelyzetekben például gyakori a kontrollvesztettség élménye (ATKINSON–HILGARD 2005).

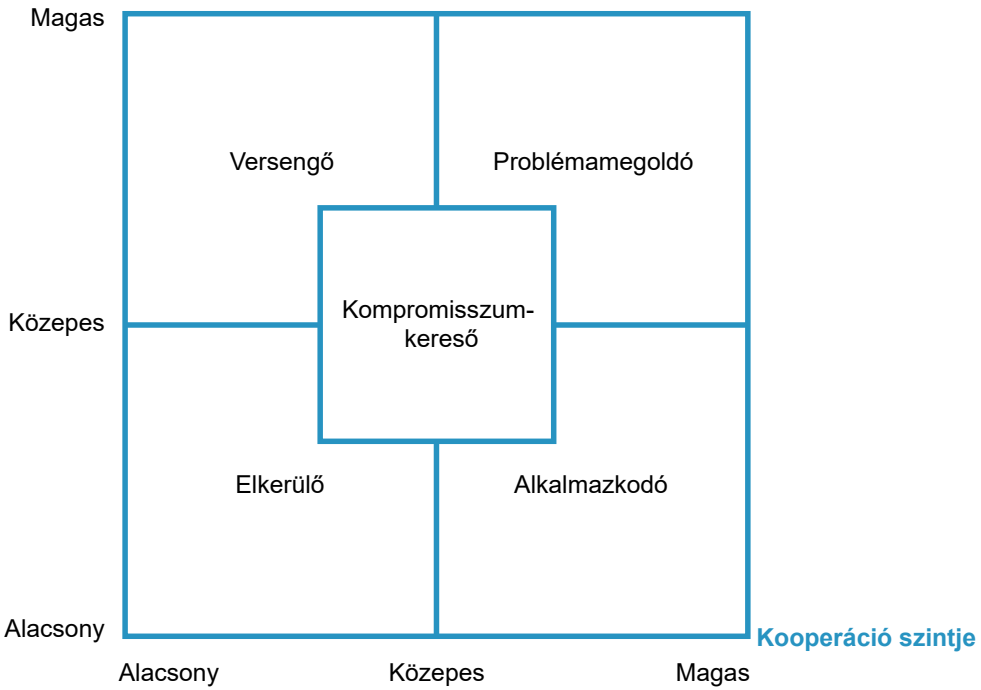
A konfliktusokban egymástól nehezen szétválasztható a bennük megjelenő érzelmi és tartalmi aspektus. Az könnyen érzékelhető, hogy ha valakivel nem értünk egyet, akkor a gondolatok, vélemények, igények szintjén különbségek mutatkoznak a két fél között. Ugyanakkor az érzések szintjén is megjelenhet egy aspektus, például a megbántottság, az el nem fogadottság vagy a szorongás, a harag, az agresszió, a kirekesztettség érzése, attól függően, milyen mértékben él meg stresszt a részt vevő személy. Hatékonyan akkor lehet fellépni ezekben a helyzetekben, ha úgy tudunk figyelni a másikra, hogy közben képesek vagyunk vállalni és érvényesíteni a saját érdekeinket is, és ezt követően a másik féllel együttműködve közös álláspontot tudunk kialakítani.

Az, hogy egy adott konfliktushelyzetben ki hogyan viselkedik, a személyiségek közötti különbségekből is adódik. Meghatározó lehet például, hogy mennyire vagyunk magabiztosak, de az is, hogy éppen milyen az érzelmi állapotunk, milyen a légkör az adott helyzetben, mennyire ismerjük saját szokásos reakcióinkat, megküzdési módjainkat, vagy hogy milyen a kapcsolatunk a másik résztvevővel (SZÓKE-MILINTE 2004).

A Kenneth W. Thomas és Ralph H. Kilmann által felállított modell szerint öt fő konfliktusmegoldó viselkedést különböztetünk meg: *versengő* (kimenetele: egy nyertes és egy vesztes), *elkerülő* (vesztes-vesztes), *alkalmazkodó* (vesztes-nyertes), *kompromisszumkereső* és *problémamegoldó/együttműködő* (nyertes-nyertes).

A kompromisszumos megoldás esetében nincsen sem nyertese, sem vesztese a konfliktusnak: mindkét fél ugyanolyan mértékben mond le a számára fontos igények egy részéről.

Önérvényesítés



Thomas és Kilmann konfliktuskezelési modellje³⁷

Ezen viselkedésmódok mindegyike megjeleníthető egy olyan koordinátarendszerben, amelyben a függőleges tengely az önérvényesítés erősségét, a vízszintes tengely pedig az együttműködés, a másik fél szempontjaira való figyelem mértékét jelöli (lásd feljebb az ábránkat). Aki erős önérvényesítő szándékkal vesz részt a konfliktusban, az elsősorban saját elképzeléseinek megvalósítására, szükségleteinek kielégítésére törekszik. Ezzel szemben az, aki gyenge önérvényesítő szándékkal vesz részt ebben a küzdelemben, az lemond saját igényeinek kielégítéséről, és a másik törekvéseit helyezi előtérbe.

Különböző helyzetekben mindegyik viselkedés lehet célravezető, egyikhez sem kapcsolhatunk egyértelmű és kizárólagos minősítést. Az alkalmazkodás megfelelő megoldás lehet, ha az észlelt probléma számunkra nem fontos, vagy nem érint bennünket, esetleg rájövünk, hogy tévedtünk a véleményünket illetően. A konfliktust elkerülve akkor érhetünk el eredményt, ha kevés a rendelkezésre álló idő, a döntés pedig nem túl lényeges témát érint. A versengő stílus krízishelyzetben lehet hatékony, amikor kevés a rendelkezésre álló idő, biztosak vagyunk az igazunkban, és ez fontosabb, mint a jó kapcsolat megtartása, vagy akkor ha a probléma jelentéktelen, és a másik félnek nem fontos, hogy mi lesz a helyzet kimenetele.

Mégis, azokban a szituációkban, amikor a felmerülő probléma és a másik féllel való megfelelő viszony fenntartása egyaránt fontos, és minden olyan körülményt tisztázni szeretnénk, ami ezt befolyásolhatja, akkor a mindkét tengelyen egyaránt felül elhelyezkedő problémamegoldó,

³⁷ THOMAS, Kenneth W. – KILMANN, Ralph H. (2008): *Conflict Mode Instrument. Profile and Interpretive Report.* http://www.organizationimpact.com/wp-content/uploads/2016/08/TKI_Sample_Report.pdf (A letöltés ideje: 2017. június 10.)

együttműködő megoldási mód lesz a leginkább célravezető. Ebben az esetben egyik félnek sem kell alárendelnie érdekeit a másikénak, és mindkét fél számára egyaránt előnyös megoldás születik, ami mellett mindketten egyformán elkötelezettek (THOMAS–KILMANN 2008).

A téma sok szakértője már sokféle szempontból leírta ennek a módszernek a működését, lépéseit és feltételeit. Ezek alapján a konfliktusok konstruktív megoldásához szükséges képességek közé tartozik többek között az empátia, az önértékesítés, a nyíltság és a kritikus gondolkodás, a figyelem, valamint önmagunk és mások tisztelete. Lényeges, hogy a részt vevő felek figyeljenek egymás kommunikációjára, próbálják meg minél érthetőbben közölni az információikat, és tudjanak különbséget tenni az érdekeik és az általuk képviselt álláspontok között. Az álláspontok változtathatók, még akkor is, ha az érdek változatlan és meghatározó marad. Ez azért is fontos, hogy a felek tanulmányozva egymás érdekeit, megtalálják azokat a közös és összeegyeztethető érdekeket, amelyekre építve ki tudják dolgozni a megoldást. Bizalomra is szükség van, hiszen hinnünk kell abban, hogy mindkét fél figyelemmel, a megértés és a meggyezés szándékával áll a másikhoz (VARGA 2009).

Az empátiáról mint a konfliktusmegoldásnak – s egyben a sikeres kommunikációnak – az egyik legelemibb képességéről bővebben is érdemes szólnunk. Folyamatát dr. Buda Béla pszichiáter így írja le: *„az empátia a személyiség olyan képessége, amelynek segítségével a másik emberrel való közvetlen kommunikációs kapcsolat során bele tudja élni magát a másik lelki állapotába. Ennek a beleélésnek nyomán meg tud érezni és érteni a másikban olyan emóciókat, indítékokat és törekvéseket, amelyeket az szavakban direkt módon nem fejez ki, és amelyek a társas érintkezés szituációjából nem következnek törvénytörően. A megérzés és megértés fő eszköze az, hogy az empátia révén a saját személyiségben felidéződnek a másik érzelmei és különféle feszültségei. Ezt úgy is ki lehet fejezni, hogy a személyiség beleéli, mintegy a másikba vetíti önmagát. Empátiává a beleélés akkor lesz, ha az élményt tudatosan feldolgozzuk és a másik emberből megértett összefüggéseket önmagunk számára megnevezzük és értelmezzük”* (BUDA 2006). Az empátia lehet tudatos vagy nem tudatos. A tudatos empátia szándékos kontroll alatt önmegfigyelés és önnevelés eredményeképpen jön létre. A személy ösztönös empátiával, a nonverbális kommunikációra érzékenyen, őszinte, a másokra irányuló figyelemmel érzékeli a másik állapotát, és arra reagál.

KOMMUNIKÁCIÓS TECHNIKÁK – ASSZERTÍV KOMMUNIKÁCIÓ ÉS ERŐSZAKMENTES KOMMUNIKÁCIÓ (EMK)

Az előző részben leírtuk a konfliktusok megoldásának javasolt lépéseit, ebben a részben részletezzük azt is, hogy ezek milyen eszközöket igényelnek a kommunikációban.

Az egyes kommunikációs technikák közötti különbség legfőképpen abból ered, hogy a problémamegoldó stratégia más-más aspektusát helyezik a középpontba.

Asszertív kommunikáció

Asszertív kommunikáción magyarul önérvényesítő viselkedést értünk, amelynek során a személy érvényesíti jogait és eléri célját. Az asszertív kommunikáció középpontjában az a szempont áll, hogy a hatékony kommunikációban fontos a beszélő saját érdekeinek és véleményének hangsúlyos képviselése. Ennek hiányában ugyanis olyan konfliktus léphet fel, amely abból a feszültségből fakad, ha a beszélő valójában elnyomja lényegi elképzeléseit, szükségleteit.

Az asszertív kommunikációról írva nem kerülhetjük meg az önbizalom kérdését: ha ugyanis az egyén képes magát és másokat is elfogadni, illetve határozottan fellépni céljai érdekében, akkor érdekeinek képviselése is magától értetődő lesz. Ahogyan minden készség, úgy az asszertív viselkedés is fejleszthető – önismerettel, a kommunikációs technikák gyakorlásával, a belső kontroll erősítésével. A kommunikáció fejlesztése aztán visszahat az önértékelésre és az önbizalomra is, mert ezek által a konfliktuskezelés is hatékonyabbá válik.

Az asszertív viselkedés lépései mellé bemutatjuk a hozzájuk kapcsolódó kommunikációs technikákat is. Ezek a következők:

1. lépés: A konfliktus meghatározása

Ehhez fel kell ismerni és meg kell nevezni a megjelenő érzelmeket és viselkedést, ami történhet én-üzenetekkel, önközléssel, a saját érzések kifejezésével vagy a másik érzéseinek visszatükrözésével.

Konfliktus: Egy édesanya azt kéri számon az óvónőtől, hogy túlságosan szigorúan bánik a kislányával, aki már napok óta minden reggel sír, és nem akar óvodába menni.

Az *én-üzenet* az a kommunikációs eszköz, amivel saját érzéseinket, gondolatainkat, szükségleteinket fogalmazzuk meg.

Az óvónő válasza: „Szeretném, ha őszintén elmondaná, pontosan mi az, ami miatt aggódik.”

Az *önközlés* az, amikor a másik fél élményéhez kapcsolódó saját hasonló érzésünket fogalmazzuk meg. Az érzelem visszatükrözésével szavakba öntjük a másik fél megfigyelt lelkiállapotát.

„Úgy érzem, nem bízik bennem, amikor azt mondja, hogy a kislánya miattam nem szeret óvodába járni.”

Saját érzéseink kifejezésekor vannak olyan gesztusaink, amelyek alááshatják az igényeink érvényesülését. A hirtelen, túlzott gesztusok agressziót fejezhetnek ki, ugyanakkor a szánk eltakarása, a tollal vagy valamilyen ruhadarabbal való babrálás csökkenti üzenetünk jelentőségét.

2. lépés: Döntés arról, hogy a konfliktusmegoldásban milyen stratégiát követünk: együttműködőt, versengőt, elkerülőt, kompromisszumkeresőt vagy alkalmazkodót

A döntéshez információra van szükség, aminek megszerzésében a nyitott kérdések, az aktív hallgatás és a pozitív kérdés lesz célravezető.

Nyitott kérdéssel információkat kérünk a másiktól úgy, hogy arra nem csupán igennel vagy nemmel lehet válaszolni. Az ilyen kérdést általában valamilyen kérdőszóval kezdjük.

„Hogyan zajlik a reggeli készülődés? Kérem, meséljen arról, mikor kel fel a kislánya reggel! Mennyi idő telik el az indulásig, mit szoktak addig csinálni?”

Az *aktív hallgatás* a másik félre irányuló fokozott figyelem, azaz a mondandójának megértésére való szándék. Az aktív figyelem testbeszédbeli kifejezője az érdeklődő tekintet, a figyelemmel teli odafordulás és a nyitott testtartás (a karok és lábak párhuzamosan, nyugodtan pihennek, nincsenek keresztbe téve).

Igyekeznünk kell saját érzéseinket, gondolatainkat háttérbe helyezni, miközben a másikat hallgatjuk. Akadályozó tényező, ha félbeszakítjuk a mondandóját, belekérdezzünk, kritikát fogalmazunk meg, vagy ha hagyjuk elterelődni a figyelmünket, zajt keltünk, mozgunk, esetleg elfordulunk.

Pozitív kérdéssel azt fogalmazzuk meg, hogy a másik fél pontosan mit tegyen meg.

„Nagy könnyebbség lenne, ha a kislányának kicsit több ideje lenne a reggeli készülődésre, mosakodásra, öltözésre.”

Fontos, hogy az arckifejezésünk megegyezzen az üzenetünkkel. Tükörben megfigyelhetjük, hogy egy határozott kérdés megfogalmazásakor mosolygunk-e. Sokszor az udvarias mosoly akkor is kísérelje beszédünknek, amikor ez szükségtelenül megzavarja a befogadó felet, ugyanis nem áll összhangban azzal, amit és ahogyan mondunk.

3. lépés: Célja a konfliktus lényegének megragadása, vagyis annak kiderítése, hogy milyen területen van az összeütközés; ennek érdekében tisztázni kell a felek érdekeit, nézőpontjait és szükségleteit

A *megfelelő légkör* megteremtése mellett nagyobb eséllyel tudunk nyíltan beszélni. A példának felhozott helyzetben a választott helyszín és időpont bizonyosan lényeges körülmény. Ha egy erre dedikált helyszínen és időpontban zajlik a beszélgetés, a nyugodt, bizalmas légkörnek nagyobb a valószínűsége, mint ha a pedagógus kapkodva, féllábbal a csoportszobában próbálna válaszolni. Így nem kell sem a gyerekek, sem más szülők vagy dolgozók jelenlététől tartani, hiszen az is növeli az érzelmi feszültséget, ha mások előtt kell egy érzékeny témáról beszélni.

Idetartozik még, hogy törekednünk kell a sztereotípiáktól való elszakadásra is, hiszen bizalomromboló, ha a másik fél úgy érzi, hogy nem vesszük figyelembe az ő egyéni helyzetét, és már előre tudni vélik a véleményét, indokait, körülményeit. Ebben a helyzetben – amikor a

cél egymás érdekeinek, elvárásainak, szempontjainak megismerése – nagy jelentőséggel bír a felelősségvállalás, az őszinteség, az értő figyelem, a sem túlságosan bizalmaskodó, sem túlságosan távolságtartó vagy vádló hangnem. Az előzőekben leírt metakommunikációs eszközök – a nyitott testtartás, a nyílt, érdeklődő tekintet, a szemkontaktus – itt is a figyelem kifejezései.

Itt fogalmazzuk meg a szükségleteinket és kérdezzük rá a másik nézőpontjára, érdekeire nyitott kérdések segítségével. Kiemelhetjük a másik által leírt szituáció lényeges elemeit, megismételve azokat a saját szavainkkal (parafrázis). Ütköztethetjük az egymásnak ellentmondó információkat, és összefüggéseket állapíthatunk meg a lényeges gondolatok között, kiemelve azokat, amelyeket fontosnak gondolunk a problémában.

Előrevivő a beszélgetésben, ha megerősítjük a másik fél egyik-másik gondolatát, hiszen ez részünkről pozitív értékelést közvetít. Csökkenti a konfrontációt, ha a másik ítélező közlését átalakítjuk egy semleges megfogalmazásban: ezt *átkeretezésnek* hívjuk.

4. lépés: *Annak a felderítése, hogy milyen módon lehet megoldani a konfliktust*

Ehhez minél több lehetséges megoldást érdemes összegyűjteni, és ebben ismét a nyitott kérdések lesznek hasznunkra.

5. lépés: *A megoldási terv és a megállapodás szakasza, amikor kiválasztásra és pontos kidolgozásra kerül a mindkét fél számára egyaránt elfogadható megoldás*

Ebben a szakaszban az eddig felsorolt technikák mind segítséget nyújtanak számunkra.

Erőszakmentes kommunikáció

Az erőszakmentes, együttműködő vagy empátikus kommunikáció (továbbiakban: EMK) néven is használatos technika Marshall Rosenberg amerikai pszichológus nevéhez fűződik. Maga a szerző az erőszakmentes kommunikáció kifejezést használta, ugyanakkor a módszer leírásában és céljának elsődlegességében az együttműködést említi. A technikát alkalmazó szakemberek és laikusok körében használatos még az empátikus kommunikáció kifejezés is. Ez arra utal, hogy a másik fél és az önmagunk felé irányuló empátia nélkülözhetetlen kísérője a folyamatnak.

Az empátia a kommunikáció során jelenik meg azáltal, hogy az egyik fél a másiktól odafordulást, figyelmet kap. Ehhez szükség van pozitív attitűdre, azaz arra a hozzáállásra, hogy a másik ember értékes, és pozitív tulajdonságokkal bír. Így aztán az empátia, a beleérzés ítéletektől mentes elfogadást jelent. Ennek hatása a befogadó megkönnyebbülése, felszabadultsága és bizalomteli felénk fordulása lesz (BUDA 2006). Rosenberg szerint az emberek közötti konfliktusokat a fel nem ismert, vagy az egymással nem harmóniában álló, az egymás igényeit akadályozó szükségletek okozzák.

Az EMK középpontjában a konfliktusmegoldás két aspektusa áll: az egyik az empátia, vagyis a másakra való együttérző odafigyelés, a másik az őszinte önkifejezés. Az EMK fő eszköze egy négy lépésből álló folyamat, amelynek alkotóelemei: a megfigyelés, az érzés, a szükséglet és a kérés (ROSENBERG 2001).

1. Megfigyelés

Ennek lényege, hogy a tényeket válasszuk el az értelmezésüktől és az értékelésüktől. A megfigyelés arra vonatkozzék, hogy mi történt valójában! Így nem tartalmazza a történetek magyarázatát, minősítését és az általánosítást sem.

„Sosem figyelsz!” helyett: „Amikor nem nézel rám, miközben hozzád beszélek.”

Ha a másik fél megfigyeléseire vagyunk kíváncsiak, azaz hogy ő mit kifogásol a mi viselkedésünkben, akkor kérdéseket tehetünk fel erre vonatkozóan.

2. Érzés

Ez a lépés az érzések megfogalmazását tűzi ki célul, ami egyáltalán nem olyan könnyű, mint amilyennek gondoljuk. A hétköznapiakban elsősorban a gondolatainkat szoktuk megfogalmazni, ezért célszerű lehet gyakorlásképpen egy listát írni azokról a pozitív és negatív érzésekről, amelyeket mások viselkedése válthat ki bennünk (ehhez Rosenberg *A szavak ablakok vagy falak* című könyvében nyújt segítséget; ROSENBERG 2001).

3. Szükséglet

Szükséglet alatt az EMK-ban olyan igényeket értünk, amelyek minden ember számára egyaránt fontos hiányok kielégítésére irányulnak. Ilyen szükséglet például a kiszámíthatóság, a biztonság iránti igény, vagy az elfogadottság, a megbecsültség igénye.

4. Kérés

A megfigyelést, az érzések és a szükségletek megfogalmazását követheti a pozitív kérés arra vonatkozóan, hogy a másik tegyen meg valamit. Ennek a kérésnek fontos kritériuma, hogy legyen nagyon pontos és konkrét. Fontos, hogy teljesíthető legyen, és érezhesse a hallgató, hogy akár el is utasíthatja. Ez utóbbi esetben egyszerűen visszatérünk egy korábbi lépéshez.

PÉLDA:

1. Megfigyelés: „Amikor a neveden szólítalak, nem nézel rám.”
2. Érzés: „Ilyenkor aggódom, hogy nem hallod, hogy hívlak.”
3. Szükséglet: „Szeretném, ha megértenél.”
4. Kérés: „Kérlek, fordulj felém, ha a nevedet mondom!”

Fejezetünk következő részeiben végigvesszük azokat a kommunikációs helyzeteket, amelyekben a most tárgyalt technikák alkalmazhatók.

A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ SZÍNTEREINEK KOMMUNIKÁCIÓS HELYZETEI

„A kora gyermekkori intervenció a fiatal gyermekek és családjaik számára biztosított, a gyermek bizonyos életszakaszában kérhető szolgáltatások/ellátások összessége, mely bármilyen cselekvést magában foglal, ami

- a gyermek személyes fejlődésének biztosításához;*
- a családi kompetenciák erősítéséhez;*
- a család és a gyermek társadalmi inklúziójának elősegítéséhez szükséges.*

A szolgáltatásokat lehetőség szerint helyi szinten, a gyermek természetes környezetén belül, családközponitú multidimenzionális csoportmunka keretében kell biztosítani” (EADSNE 2010).

A kora gyermekkori intervenció szolgáltatások összehangolásának célja nem pusztán a hatékonyság növelése, hanem a gyermekek és a családok számára az egyénre szabott, a társadalmi részvételt a legteljesebb mértékben lehetővé tevő, az információk gyors és hatékony áramlását biztosító, az ágazati szolgáltatók együttműködésén alapuló kliensút. A minél előbbi, megfelelő pedagógiai jellegű intézménybe/szolgáltatóhoz való eljutást biztosítja a gyermek és a család számára, szem előtt tartva az elérhetőség, a közelség, a költségfedezet, a szolgáltatások sokszínűsége és az interdiszciplináris teammunka szempontjait.

Mindez pedig történjen a gyermek és a szülők szükségleteihez igazodva, a család erőforrásait ismerve, egyéni módon: a szülők bevonásával szülessen meg a döntés a fejlesztésről, a segítségnyújtás formáiról; a gyermek és a család számára egyedi szolgáltatási terv készüljön és valósuljon meg; a gyermek és családjának kulturális sajátosságait szem előtt tartva történjen a szolgáltatások nyújtása, éspedig interdiszciplináris, összehangolt teammunka keretében, ahol a szülők is teamtagok! (MAGYAR 2013)

Ez a munka, legyen szó kisgyermekgondozóról, családgondozóról, szociális munkásról, óvodapedagógusról, fejlesztőpedagógusról vagy más szakemberről – aki a köznevelésben vagy a szociális ellátás során kapcsolódik a gyermekhez és családjához –, változatos kommunikációs helyzeteket teremt a gyakorlatban. Az alábbiakban három részben tárgyaljuk ezeket a szituációkat, és javaslatot teszünk az azokra való felkészüléshez, a megvalósításhoz.

Kommunikációs helyzetek a gyermekekkel

A gyermekekkel való kommunikáció témájában minden bizonnyal megfelelően jártas már az olvasó. Ebben a részben ezért elsősorban azokra a helyzetekre szeretnénk példákat hozni, amikor a fejezet első felében említett technikák, a szuggesztív és az empatikus kommunikáció használata szükségszerű.

A nevelőmunka során – legyen szó bölcsődei gondozásról, óvodai nevelésről vagy más színterről – a gyermekekre a korosztály sajátosságai miatt elsősorban az őket gondozó felnőttek példamutatása van a legnagyobb hatással. A kisdedkor és az óvodáskor sajátos tanulási módja az azonosulás és az utánzás, ami a beszédben, a nonverbális kommunikációban és a viselke-

désben egyaránt megjelenik. Ezért lényeges a nevelő kommunikációjáról többféle funkció és szempont kapcsán szólnunk.

A gondozó vagy nevelő és a gyermek közötti kommunikációs kapcsolatnak négy elkülöníthető funkciója lehet (STARK 2010). Ezek a következők:

- Információközlés – a felnőtt magyaráz, véleményt fejt ki, vagy mesél
- Rendszerezés – a felnőtt az információk tartalmára és az elvégzendő tevékenységre irányítja a gyermek figyelmét
- Reagálás
- Az érzelmi állapotok közlése

A négy funkció kiegyensúlyozottsága, váltakozása, hogy egyik se kerüljön túlsúlyba a többivel szemben, mutatja a kapcsolat rugalmasságát, és ez a fajta kommunikáció biztosítja legjobban a gyermek empátiakészségének fejlődését is.

A bölcsődében, óvodában a gyermek a személyhez kötődik; a nevelő egyik fontos szerepe az anyai szerepkör: gondoskodó, segítő, érzelmi biztonságot adó. A gyermek hozott kapcsolati sémái ugyanazok, amelyekre a családban tett szert, s ezek alapján viszonyul a felnőttekhez (BUDA 2006). Ezt a sémát, a szülő-gyermek kapcsolatot számos tényező befolyásolja, többek között a család szocioökonómiai státusa, valamint a kultúrája, hiszen ez utóbbi meghatározó szereppel bír például az érzelmek megnyilvánulási formáinak szokásrendjére, vagy éppen arra, hogy a szülők milyen mértékig kontrollálják gyermeküket. Mindezek a különbségek megmutatkoznak a kisgyermek kifejezőmódjában is. Szükséges tehát az empátikus kommunikáció eszközeivel megközelíteni azokat a különbségeket, amelyek a gyermekek felnőttekkel való viselkedésében megnyilvánulnak.

A kisgyermekgondozó, óvodapedagógus másik fontos szerepe a nevelőé, aki támogatja a kiegyensúlyozott testi-lelki fejlődést, és megteremti ehhez a biztonságos légkört. Az intézményi helyzetben a szerep érzelmi-rationális kettősségéből adódóan négyféle óvodapedagógusi attitűd különíthető el (RANSCHBURG 2003):

1. Ragaszkodó: azokkal a gyerekekkel, akikkel szorosabb a kapcsolata, szívesebben foglalkozik. Rendszerint az olyan kedves, tiszta, ápolt, középosztálybeli családok gyermekei iránt tanúsított attitűd, akik illetudók és szabálykövetők.
2. Elismerő: valamilyen területen kimagaslóan fejlett, jól teljesítő gyerekek iránti, inkább intellektuális érdeklődés.
3. Elfogadó: azokhoz, akik nem hívják fel magukra különösebben a figyelmet.
4. Elutasító: nehezen kezelhető, vagy más szempontból problémás gyermekekkel szemben.

A gondozónak/pedagógusnak ajánlatos tudatosan figyelnie arra, hogy ne változzon meg a gyermek iránti attitűdje negatív irányba akkor sem, ha a sajátos nevelés igény vagy a normálistól eltérő fejlődés gyanúja felmerül, esetleg be is igazolódik. A felsorolt nevelői attitűdök között ugyanis könnyű az átjárás, és csak tudatos odafigyeléssel érhető el, hogy a gyermekek túlnyomó többsége az elfogadott csoportba tartozzék. Jellemző, hogy a tartósan segítségre, illetve a több figyelemre vagy fejlesztésre szoruló gyermek esetében megjelenik a túlgondozás: a gondozó/nevelő olyan feladatokat is ellát, amelyekre a gyermek önmaga is képes lenne. De ezzel éppen ellenkezőleg, a személyes figyelem tekintetében perifériára is szorulhat a problémásnak érzett gyermek. Ilyenkor alulgondozottá válik, azaz nem kapja meg a számára fontos segítséget

sem. Az szintén előfordulhat, hogy amennyiben a viselkedése gyakran okoz nehézséget, problémát a nevelőjének, akkor könnyen, szinte észrevétlenül kerül az „elutasító” attitűddel kezelt csoportba, ahol efféle „észrevétlen”, ámde rosszálló megjegyzések hangoznak el: „Látod, már megint leejtetted / nem sikerült / meglökted!” Stb.

A szülőt tájékoztatni kell a megfelelő szakember bevonásának szükségességéről, tőle ehhez hozzájárulást kell kérni, megosztva vele azokat az információkat, amelyek a szakemberre, a várható lépésekre vonatkoznak. A gyermek számára nagyobb jelentősége van annak, hogy ha szükséges, segítséget kapjon, mint annak, hogy ezt közölje vele a pedagógus.

- A kisgyermeknek az, hogy milyen nehézséggel küzd, nem ad lényegi információt, ezért nincs szükség külön felhívni erre a figyelmét – azzal együtt, hogy annyit érdemes tudnia: segítséget fog kapni ahhoz, ami számára nehézséget okoz.
- Érdemes elkerülni a „vizsgálat”, a „fejlesztés” szavakat, illetve egyéb szakkifejezéseket. A gyermek nem attól fog jobban együttműködni és nagyobb bizalommal fordulni a szakemberhez, hogy megérti annak fontosságát, szükségességét.
- Elsősorban érzelmileg kell kiegyensúlyozottnak lennie az óvodásnak/bölcsődésnek ahhoz, hogy természetes kíváncsisága érvényesülésével vegyen részt a vizsgálaton. Arra viszont fel kell készíteni, hogy mi és hol fog történni (amennyiben olyan helyiségbe viszik, ahol eddig még nem járt). Ezenkívül a vizsgáló szakember keresztnévét is javasolt megmondani. Gyakori, hogy egyszerűen azt mondják a gyermeknek, hogy játszani megy „Kati nénihez”, akinél majd rajzolni fog vagy mozgásos játékokat játszani, a helyzetnek megfelelően.
- A legfontosabb tényező ebben az esetben is, mint sok más, kommunikáció szempontjából lényeges helyzetben, az időfaktor. Elegendő időt kell hagyni a gyermek felkészítésére, majd a bizalom elnyerésére is, tehát arra, hogy megismerje a számára még ismeretlen szakembert, megszokja az új helyzetet, megnyugtatót és valódi odafigyelést kaphasson.

Az is fontos körülmény, hogy a gondozó a csoport többi tagjának hogyan kommunikálja társuk helyzetét. Ugyan nincs szükség külön felhívni rá a figyelmüket, mégis az egyenes, egyszerű közlés nagyon fontos a bizalom megőrzése miatt. A csoporttársak egyébként is fültanúi lesznek annak, ahogyan a pedagógus/gondozó beszél a gyermeknek a fejlesztésről. A különbözőség ténye pedig legyen természetes a csoportban! A megoldás maga a csoportszellem, ahol természetes dolog, hogy nem vagyunk egyformák, hogy egyik vagy másik gyermeket segíteni kell abban, hogy még ügyesebb legyen, vagy még jobban tudja ejteni a szavakat. Az egészséges légkörben nevelkedő csoportban nem gúnyolhatják egymást a gyerekek. Ugyanakkor mindenképpen érdemes elkerülni azokat az utalásokat, amelyek azt jelezhetik, hogy valami gond van a vizsgált vagy fejlesztett társukkal. Minél természetesebb, hogy valaki néha „elmegy Kati nénihez játszani”, annál kevésbé kelti fel a többiek érdeklődését.

A szuggesztív kommunikáció eszközei jól alkalmazhatók, hiszen ahogy a szuggesztíókról szóló részben kiemeltük, a gyermekek különösen fogékonyak lehetnek a kijelentéseinkben megjelenő üzenetekre.

Negatív szuggesztíókat tartalmazó figyelmeztetések: „Le fogod ejteni! Nehogy leejtsd!”
Vagy: „El fogsz botlani!” „Le ne ess!”

A fentiek helyett használható semleges mondatok: „Figyelj oda rá, hogy egyenesen tartsd a poharat!” Vagy: „Nézd, egy játék van előtted a földön, amit át kell lépned!” „Mielőtt továbblépsz a létrán, kapaszkodj meg a kezeddél!”

A viselkedésre adott visszajelzések megerősítést jelentenek, és egyben kommunikációs mintaként is szolgálnak. Ezért lényeges, hogy a pozitív visszajelzések legyenek túlsúlyban. A hatásos dicséret jellemzője, hogy konkrét viselkedésre vonatkozik, spontán, változatos és hiteles. Alkalmazása következetes, és mindig a korábbi teljesítményt, viselkedést veszi alapul, nem pusztán a teljesítményt, hanem az erőfeszítést is (SZABÓ–VÖRÖS–N. KOLLÁR 2004).

A vizsgálatban vagy terápiában részesülő gyermekekkel való kommunikáció nem tér el a többséggel, a társakkal való kommunikációtól. Az empátia, a pozitív szuggesztiók, a gyermek szókészletébe tartozó kifejezések használata egyaránt a kisgyermekgondozók/pedagógusok lényeges eszközei az egész csoportban. A különbséget az jelenti, hogy nagyobb figyelemmel és több tudatossággal nyilvánítják ki az ilyen gyermek iránti attitűdjüket, szavaikat, szándékaikat.

Kommunikációs helyzetek a szülőkkel való munka során

A gyermek betegsége vagy eltérő fejlődés gyanúja esetén a 0–3 évesek között a gyermek korától függően két út lehetséges. A 18 hónap alattiak közvetlenül ellátásba kerülhetnek, hiszen a megyei és a járási szakértői bizottságok szakértői véleményüket a gyermekek külön vizsgálata nélkül, a jogszabályban megnevezett szakorvosok által felállított diagnosztikai vélemény és terápiás javaslat alapján is elkészíthetik. Ha nem rendelkeznek orvosi véleménnyel, akkor csak a megyei szakértői bizottság vizsgálata alapján kerülhetnek korai fejlesztésbe. 18 hónapos és 3 éves kor között a szülőnek a gyermekkel a megyei/fővárosi pedagógiai szakszolgálati intézménybe (vagy az országos szakértői bizottsághoz) kell eljutnia, ahol a szakértői bizottsági tevékenység keretében egy komplex vizsgálat elvégzése után indokolt esetben sajátos nevelési igényt állapítanak meg, és ez alapján szakértői véleményben tesznek javaslatot a gyermek ellátására (KEREKI 2017).

Amennyiben 3 évesnél idősebb gyermekkel kapcsolatban merül fel valamilyen probléma, maga a szülő, illetve a nevelési, oktatási intézmény a szülő egyetértésével a tankerületi pedagógiai szakszolgálat szakértői bizottságához fordul, amely a gyermek teljes körű pszichológiai, pedagógiai-gyógypedagógiai vizsgálatát, a beilleszkedési, tanulási, magatartási nehézség megállapítását vagy kizárását, illetve a gyermek iskolába lépéshez szükséges fejlettségének megállapítását végzi. A tankerületi szakértői bizottság vizsgálata alapján lehetővé válik, hogy a gyermek a fejlődési szükségleteihez igazodó fejlesztésben, terápiás ellátásban részesüljön. A szakértői bizottság javaslatot tesz az ellátás módjára, formájára és helyére, az ellátáshoz kapcsolódó pedagógiai szakszolgálatok típusaira, a szükséges szakemberre és annak feladataira (KEREKI 2015).

Az óvodapedagógus, a bölcsődei gyermekgondozó vagy a családot gondozó illetékes személy tehát közli a gyanúját a szülővel, amennyiben megfigyelései szerint további kivizsgálást tart szükségesnek.

Egy ilyen beszélgetés legfőbb célja információval szolgálni a szülőknél gyermekük fejlődéséről, az életkorából és aktuális fejlettségi szintjéből adódó szükségleteiről, az őt gondozó megfigyeléseiről, és beleegyezésük kérése a megfelelő szakember bevonásához.

Több szakirodalom is foglalkozik azzal, hogy milyen módon történjen a gyanú, illetve a diagnózis közlése a szülőkkel. Az úgynevezett SPIKES-protokoll (BAILE et al. 2000) a súlyos beteg pácienseket kezelő szakemberek számára fogalmaz meg lépéseket a diagnózis közléséhez. Az Egészségügyi Világszervezet Mentális Egészség Részlege 1993-ban viselkedéstudományi modul tanulmányokat dolgozott ki, amelyek ajánlásokat fogalmaznak meg a szakemberek számára arról, hogyan tudnak pozitív hatást gyakorolni az egészségre (WHO 1993). E modulok egyike (Introducing Parents to their abnormal Baby) a szülőkkel való kommunikáció területén tesz olyan javaslatokat, amelyek javíthatják az együttműködést és a szülők elégedettségét – a közlés/beszélgetés megszervezésével, a közlés módjával és tartalmával kapcsolatosan.

A Down Egyesület letölthető online Közlési Protokolljában (KESZERICÉNÉ RAB 2016) a beszélgetés szervezésével kapcsolatos és a tartalmát érintő javaslatain túl azt is felajánlja, hogy a szakember önkéntes, sorstárs segítő (Down-dadát) is bevonjon a támogatásba.

Szervezéssel kapcsolatos javaslatok

A beszélgetés megszervezésében figyelembe kell venni, hogy a normálistól való eltérés gyanúja esetén azt a lehető leghamarabb kell jelezni a szülőknél. Ez nem azt jelenti, hogy rögtön az első olyan jel felbukkanásakor, ami eltér a szokásostól, hanem akkor, amikor a megfigyelések sora

már megalapoz egy következtetést. Ily módon elkerülhető, hogy a szülő úgy érezze, valamit elhallgatnak előle.

A szülővel való beszélgetés várhatóan kedvezőbb kimenetelű és kevésbé megterhelő lesz akkor, ha a partner, a házastárs vagy más hozzátartozó, illetve közelálló személy is jelen van. Az ő támogatásuk segíthet megküzdni a nehézségekkel.

Lényeges, hogy a magánszférához való jog érvényesüljön, vagyis megfelelő hely álljon rendelkezésre, ahol senki sem szakítja meg a diskurzust, és más dolgozók nem lesznek fül- vagy szemtanúi a beszélgetésnek.

Az egyik legfontosabb körülmény, hogy elegendő idő álljon rendelkezésre. Ha időt hagyunk a szülőknek, az tiszteletet közvetít, és lehetőséget ad nekik arra, hogy ne érezzék kiszolgáltatottnak magukat, ne kerüljenek szélsőséges állapotba, és megőrizhessék a kontrollt a velük történő események fölött. Sok szülő arra panaszkodik, hogy sietősen közlik velük az információkat, vagy nincs arra idő, hogy feltegyék a kérdéseiket, vagy egyáltalán azon gondolkodhassanak, hogy mit kérdezzenek.

Érdemes az első beszélgetést követően rövid időn belül egy következőre is lehetőséget adni, így nincs akkora kényszer, hogy minden lényeges információ egyszerre hangozzék el, illetve ez a szülőknek is lehetőséget ad, hogy feltegyék azokat a kérdéseiket, amelyek a beszélgetés nyomán merülnek fel.

Jó, ha a szülők írásos információkat, szórólapot kaphatnak: ezek emlékeztetőül szolgálhatnak a legfontosabb információkkal, az elérhető szakemberek telefonszámával, rendelési idejükkel, fogadóórájuk időpontjával és helyével.

A szülőknek szükségük lehet egy kis időre egy nyugodt helyen, hogy a beszélgetést követően egymással lehessenek.

A közlés módjára vonatkozó javaslatok

A visszajelzések alapján elmondható, hogy leginkább az őszinte, határozott, tényszerű közlés ébreszt bizalmat. A hezitálás, bizonytalankodás, szégyenlősködés bizalmatlanságot kelt a mondtak igazságtartalmával kapcsolatosan.

A hangnem legyen meleg és megértő!

Általában a következő formula javasolható: „Megfigyeltem a gyermeküket, ...-t (*keresztnev*), és észrevettem néhány olyan jelenséget, amit szeretnék elmondani önöknek.”

A szülők kapjanak lehetőséget arra, hogy feltehessék kérdéseiket! Érdemes konkrét javaslatokat is tenni azokban a témákban, amelyekre kíváncsiak lehetnek.

A tartalomra vonatkozó javaslatok

Ájánlott a lehető legkevesebb idegen szóval és szakmai kifejezéssel beszélni. Nem szabad feltételezésekbe bocsátkozni! Az egyáltalán nem baj, hogy az átadott információ kevés, hiszen a vizsgálat, a diagnózis majd csak ezután fog következni.

A szülőknek fontos, hogy milyen lépések következnek a gyanú felmerülése után: mit fog ez jelenteni a gyermekük fejlődését illetően? Kíhez fordulhatnak a kérdéseikkel? Mit tehetnek ők a gyermekük érdekében? Ez az utóbbi szempont azért is rendkívül lényeges, mert így kielégül az a szükségletük, hogy kontrollálni tudják a velük történő eseményeket.

A tárgyilagos és lehetőleg előítéletektől mentes közlés azért is fontos, mert a családoknak különböző az értékrendjük, így nem tudhatja a beszélő, hogy a szülőknél egy nehézséghez pontosan milyen gondolatok, érzések kapcsolódnak. Egy ilyen helyzet mindenképpen szorón-

gáskeltő, így feltétlenül el kell ismerni, hogy akármilyen érzéseik is támadnak a hallottak nyomán, az gyakori és természetes (CUNNINGHAM 1993).

Ebben a helyzetben a legtöbbet használt kommunikációs eszközök az *aktív hallgatás*, a *parafrázis* és az *összefoglalás*. Mindkét fél számára fontos, hogy meggyőződjön arról, a másik valóban azt értette, amit ő mondani akart. Ebben segít a hallottak összefoglalása, egyes elemeinek megisméltése. Ajánlatos megkérni a szülőt, hogy ismétlje el a saját szavaival azt, amit hallott. Így lehet megbizonyosodni a helyes megértésről, az esetleges félreértéseket pedig a beszélő azonnal korrigálhatja.

Sokan aggódnak, hogy bizonytalanságot sugároznak, ha pár másodperc szünet, csend támad, pedig ez éppen a másikra irányuló osztatlan figyelmet jelzi, és azt, hogy a mondandó alapos megfontolás, gondolkodás előzi meg. Ez tiszteletet mutat a másik fél iránt. Ezért nem érdemes a szülőt hallgatva frappáns és gyors válaszon gondolkodni. Lehetséges, sőt kell is adott helyzetben, ha erre van szükség, olyan feleletet adni, ami azt tükrözi, hogy nincs tudásunk a válaszhoz, hiszen nem szakterületünk. Ilyenek lehetnek például a szülők kérdései a gyermek megfigyeltek mögött húzódó okokkal kapcsolatban.

Az elsődleges a család, a szülők megnyerése az együttműködésre, hiszen a döntés lehetősége és a gyermek fejlődésének támogatása elsősorban a szülők kezében van. Ez a szempont az időfaktornál is fontosabb. Sem a megfigyelés, sem a diagnosztika, sem pedig a fejlesztés nem kezdődhet meg addig hatékonyan, amíg a szülők nem mutatnak iránta elhatározást, elköteleződést. Amennyiben az első alkalommal nem adják a beleegyezésüket, ez semmiképpen sem jelenti a résztvevők kudarcát; szükséges egy újabb alkalom kitézése. A legtöbb szülőnek időre van szüksége ahhoz, hogy átgondolja a hallottakat, feldolgozza érzéseit. Ez is normális reakció.

Az engedély kérését követően a gyermek fejlődését továbbra is nyomon követi a gondozó vagy óvónő, arról visszajelzést ad a szülőknek. A visszajelzések során azokat az információkat, javaslatokat osztja meg velük, amelyek saját kompetenciájából fakadnak. A vizsgálatról, a diagnózisról, a fejlesztés előrehaladásáról az ezt végző szakember dolga informálni a szülőt. Amennyiben team-megbeszéléseket tartanak az együttműködő szakemberekkel, úgy az ott elhangzottak a résztvevőkre tartoznak. A szülőt csak a megbeszélésen a többi kollégával közösen megállapított információval szükséges ellátni.

Kommunikációs helyzetek az együttműködő szakemberekkel

A kora gyermekkori intervenciók szolgáltatásai terén világszerte nagy eltérések mutatkoznak, ugyanakkor fontos közös vonásokat, jellemzőket lehet megállapítani. Ezek közé tartozik – többek között – a több tudományt, szakterületet átfogó (interdiszciplináris) teammunka, amelynek során a gyermek és a család részére szolgáltatást nyújtó szakemberek, akik különböző tudományok és hivatások képviselői, egymással folyamatosan együttműködnek. Továbbá ehhez kapcsolódóan a szolgáltatások változatossága is jellemző, hiszen a szakmaközi team segítséget nyújt az oktatási, a szociális és az egészségügyi szektor szereplőinek bevonásához is a prevenció három szintjén. Az intervenció minőségének meghatározója ez a csoportmunka, a szakemberek közötti együttműködés a családok bevonásával.

A kora gyermekkori ellátást nyújtó ágazatokban dolgozók, az egészségügyi, a köznevelési, a szociális és gyermekvédelmi szereplők segítik a családot és a gyermeket a fogantatástól az iskoláskorig. Leggyakrabban és legkönnyebben egy intézményen belül valósulhat meg a csapatmunka, hiszen az azonos helyszín, az azonos klienskör és a hasonló szakmai kompetenciák megkönnyítik a tagok közötti interakciókat, a közös értékek kialakítását, a csoportidentitás megteremtését és a csoport közös céljának megfogalmazását.

Ezenfelül azonban a hatékonyság érdekében lényeges, hogy az egymással kapcsolatba kerülő szakembereknek is tudatosan erősítsék együttműködésük kereteit.

A sikeres, hatékony csoportok, amelyek valóban eredményesen működnek, az alábbi jellemzőkkel rendelkeznek (NEFMI 2001):

- A csoportcélok mindenki számára világosan megfogalmazottak és tisztázottak.
- A tagok nyitottak egymás felé. A közöttük lévő kétirányú kommunikáció biztosított.
- A részvétel és a vezetés elosztott a tagok között. Mindenki lehet résztvevő, vezető és meghallgatott fél. A viszonylag kiegyenlített hatalmi viszonyok teszik lehetővé azt, hogy minden résztvevő erőforrásai (képeségei, személyisége) teljesen kihasználtnak váljanak.
- A csoportdöntési folyamat rugalmasan illeszkedik a helyzet megkövetelte szükségletekhez. A csoport a közös döntést igyekszik megvalósítani a gyakorlatban.
- Az egyéni befolyás mértékét nem a formálisan kapott hatalom, hanem az egyéni képeségek, a gyakorlottság, a szakértelem és az információkhoz való hozzáférés lehetősége határozza meg.
- A csoport tagjai bátran felvállalják a véleménykülönbségekből adódó konfliktusokat.
- Magas a csoport kohéziója, elégedettek a csoporttagsággal, elfogadják és támogatják egymást, bizalommal fordulnak egymás felé.
- A csoport problémamegoldó képessége magas szintű.
- A csoporttagok együtt értékelik ki a csoport hatékonyságát és döntenek arról, hogyan javíthatnák saját működésüket.

Az együttműködésben a meglévő tapasztalatok, értékek és források nyomán a résztvevők megismerhetik egymás szakmájának sajátosságait, ezáltal kialakulhat tiszteletük, nézőpontjuk megértése, a kompetenciahatárok ismerete és tiszteletben tartása. Ehhez szükség van a másik fél elfogadására, empátiára és nyitottságra, hiszen a különböző szakmák képviselői más-más

megközelítésmóddal, de egyenrangú félként vesznek részt a munkában. A szakmaközi együttműködés fontos alapelvei tehát: egymás kompetenciáinak tisztéletben tartása, a feladatkörök tisztázása és a feladatköri átfedések megszüntetése. Amennyiben a team tagjai korábban nem dolgoztak együtt, időre van szükség az összeszokáshoz, a bizalom kiépítéséhez, hiszen ez a megfelelő együttműködés és a jó kommunikáció alapja. A kohéziós erőt a közös célok és az ezekért való tenni akarás jellemzi.

A szakemberek közötti együttműködés legfontosabb eszköze a folyamatos, kölcsönös információcsere, ami a mindennapi munkában jellemzően telefonon történik. Ugyanakkor elengedhetetlen a szakemberek közötti személyes kapcsolat kialakítása és fenntartása, a folyamatos és hiteles kommunikáció is. Kihívást jelent, ha a résztvevőknek eltérő a kommunikációs stílusa, ha kevés a rendelkezésre álló idő, túlterheltek a felek, vagy konfliktus húzódik közöttük.

A szakmai csoportmunka hatékonyságának legfőbb akadálya, ha nem tisztázták a szerepeket, nem elégséges a megosztott információ, félreértés van az utasításokban, vagy hiányos a koordináció. Ezek javarészt a kommunikáció megtervezésével, a megbeszélések előkészítésével kiküszöbölhetők.

Az eredményes kommunikáció a következő kritériumoknak felel meg: az átadott információ teljes, világos, rövid, időszerű és ellenőrzött. *Teljes*, azaz minden releváns információt tartalmaz; *világos*, vagyis tömör; megfelelő időkeretek között zajlik, így *időszerű*; és a beszélő elismert, *felhatalmazott* személy az adott kompetencia és feladat tekintetében.

A korábbi részekben megismert kommunikációs eszközök széles tárháza nyújt lehetőséget ezeknek a kritériumoknak a teljesítéséhez. Egy adott esetmegbeszélésen lényeges egymás feladatainak, nézőpontjának tisztázása, amihez nyitott kérdésekkel kérhetünk információkat, például: „Milyen lépések következnek a vizsgálatban?“, „Hogyan kapok tájékoztatást a fejlesztés haladásáról?“, „Ki fogja tartani a kapcsolatot a szülőkkel?“, „Milyen információkat osszak meg a családdal?“.

Annak érdekében, hogy a megértésről megbizonyosodhassunk, érdemes visszakérdezni a tartalomra, illetve kiemelni a másik által elmondottak lényeges elemeit, megismételve azokat saját szavainkkal (*parafrázis*).

Egy-egy nagyobb téma után, illetve a megbeszélés végén szükséges összegezni az elhangzottakat. Ezzel a kommunikációs eszközzel a parafrázált és összekapcsolt elemeket megfelelő összefüggésbe állítva mindenki számára egyaránt világossá válnak a megosztott információk és a követendő lépések a munka során.

A szakemberek egymás közötti kommunikációjának egyik elsődleges célja tehát a megállapodás abban, hogy ki hogyan vesz részt az intervencióban, illetve a kompetenciahatárok tisztázása. A családdal való információmegosztásnak a közösen megbeszéltek szerint kell történnie, így elkerülhetők az esetleges félreértések és konfliktusok.

Felhasznált irodalom

- ATKINSON, Richard C. – HILGARD, Ernest (2005): *Pszichológia*. Ford. Boross Ottilia et al. Budapest, Osiris, 423–426. p.
- BAILE, Walter F. et al. (2000): SPIKES – A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*, 5 (4), 302–311. p. <http://theoncologist.alphamedpress.org/content/5/4/302.full> (A letöltés ideje: 2017. október 5.)
- BUDA Béla (1986): *A közvetlen emberi kommunikáció szabályszerűségei*. Budapest, Animula Kiadó, 16–130. p. <http://www.mek.oszk.hu/02000/02009/02009.htm#32> (A letöltés ideje: 2017. június 12.)
- BUDA Béla (2006): *Empátia*. Budapest, Urbis Kiadó, 58. p.
- CUNNINGHAM, Cliff (1993): Telling Parents their Child has a Disability. In WHO DIVISION OF MENTAL HEALTH: *Introducing Parents of their abnormal Baby*. Geneva, WHO Division of Mental Health, 7–14. p. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/58361> (A letöltés ideje: 2017. június. 10.)
- EADSNE – European Agency for Development in Special Needs Education (2010): *Early Childhood Intervention. Progress and Developments 2005–2010*. Odense, European Agency for Development in Special Needs Education. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-EN.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 10.) Magyarul: EURÓPAI ÜGYNÖKSÉG A SAJÁTOS NEVELÉSI IGÉNYŰ TANULÓK OKTATÁSÁNAK FEJLESZTÉSÉÉRT (2010): *Korai fejlesztés – Előrelépés és eredmények 2005–2010*. Odense, Európai Ügynökség a Sajátos Nevelési Igényű Tanulók Oktatásának Fejlesztéséért. https://www.european-agency.org/sites/default/files/early-childhood-intervention-progress-and-developments_ECI-report-HU.pdf (A letöltés ideje: 2017. július 10.)
- HALL, Edward T. (1987): *Rejtett dimenziók*. Ford. Falvay Mihály. Budapest, Gondolat.
- KEREKI Judit (2017): *Utak. A kora gyermekkori intervenció rendszerszintű megközelítése*. Budapest, ELTE Bárczi Gusztáv Gyógyypedagógiai Kar.
- KEREKI Judit (szerk.) (2015): *Kliensút Kalauz*. Budapest, Educatio Társadalmi Szolgáltató Nonprofit Kft., 10–26. p.
- KESZERICÉNÉ RAB Jolán (2016): *Hogyan közöljük az újszülött Down-szindróma diagnózisát vagy annak gyanúját? – DS közlési protokoll*. <http://downbaba.hu/tenytar/hogyan-kozoljuk-az-ujszulott-down-szindróma-diagnozisat-vagy-annak-gyanujat/> (A letöltés ideje: 2017. szeptember 2.)
- MAGYAR Adél Márta (2013): *Szaktakozási együttműködés a kora gyermekkori intervencióban*. Szeged, Szegei Tudományegyetem Juhász Gyula Pedagógusképző Kar Gyógyypedagógus-képző Intézet.
- NEFMI (2001): *A teammunka alapelvei. Comenius I. Célok és prioritások*. 5. p. http://www.nefmi.gov.hu/letolt/kozokt/team_munka_alapelvei_2.doc (A letöltés ideje: 2017. július 2.)
- RANSCHBURG Jenő (2003): *Az én... és a másik. A személyiség és a társas kapcsolatok fejlődése óvodáskorban*. Budapest, Okker Kiadó, 130–137. p.
- ROSENBERG, Marshall B. (2001): *A szavak ablakok vagy falak. Erőszakmentes kommunikáció*. Ford. Bojtár Tamás, Rambala Éva. Budapest, Agykontroll Kft.
- STARK Gabriella (2010): *Óvodapedagógia és játékmódszertan*. Csíkszereda, Státus Kiadó, 86–89. p.
- SZABÓ Éva – VÖRÖS Anna – N. KOLLÁR Katalin (2004): A tanári szerep, a hatalom és a tekintély problémái. In N. KOLLÁR Katalin – SZABÓ Éva (szerk.): *Pszichológia pedagógusoknak*. Budapest, Osiris Kiadó, 377 – 407. p.
- SZÓKE-MILINTE Enikő (2004): Pedagógusok konfliktuskezelési kultúrája. *Új pedagógiai Szemle*, 1. sz., 26–39. p.
- THOMAS, Kenneth W. – KILMANN, Ralph H. (2008): *Conflict Mode Instrument. Profile and Interpretive Report*. http://www.organizationimpact.com/wp-content/uploads/2016/08/TKI_Sample_Report.pdf (A letöltés ideje: 2017. június 10.)

- VARGA Katalin – DIÓSZEGHY Csaba (2001): *Hűtésbefizetés, avagy a szuggesztiók szerepe a mindennapi orvosi gyakorlatban*. Budapest, Pólya Kiadó, 9–45. p.
- VARGA Szabolcs (2009): *Alternatív konfliktusmegoldási lehetőségek a szervezetek gyakorlatában*. PhD értekezés. Sopron, Nyugat-magyarországi Egyetem Széchenyi István Gazdálkodás- és Szervezés-tudományok Doktori Iskola, 23. p. <http://doktori.nyme.hu/279/1/disszertacio.pdf> (A letöltés ideje: 2017. június 4.)
- WHO DIVISION OF MENTAL HEALTH (1993): *Behavioural Science Learning Modules*. Geneva, WHO Division of Mental Health. <http://apps.who.int/iris/handle/10665/62582> (A letöltés ideje: 2017. június. 10.)

ISBN 978-615-81119-7-3

Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft.

Székhely: 1134 Budapest, Tüzér utca 33–35.

E-mail: ugyfelszolgalat@csbo.hu

Tel.: +36 70 500 1626

www.csbo.hu

A kiadásért dr. Grundtner Marcell Károly, a Családbarát Ország Nonprofit Közhasznú Kft. ügyvezetője felel.

EFOP-1.9.5-VEKOP-16-2016-00001

A KORA GYERMEKKORI INTERVENCIÓ ÁGAZATKÖZI FEJLESZTÉSE
CSALÁDBARÁT ORSZÁG NONPROFIT KÖZHASZNÚ KFT.

SZÉKHELY: 1134 BUDAPEST, TÜZÉR UTCA 33-35.

E-mail: gyermekut@csbo.hu

Kedves Olvasó!

Kiadványunk elsősorban olyan szakemberek számára készült, akik a születéstől kezdve az iskolába lépésig részt vesznek a gyermek és családja ellátásában, és gyakorlati megközelítésű ismereteket igényelnek a napi munkájuk során felmerülő problémák megoldásában. Célunk az, hogy a kora gyermekkori intervenciók ellátásában részt vevő szakemberek egységes tudásának és szemléletének kialakítása érdekében komplex, átfogó ismereteket nyújtsunk a gyermeki fejlődésről, a korai fejlődést befolyásoló környezeti hatásokról, a rizikó- és védőfaktorok befolyásoló szerepéről, valamint a szakemberek lehetőségeiről, eszközeiről, melyekkel kezelni tudják a hétköznapi nevelési helyzeteket, illetve támogatni tudják a családot, a szülőket a problémák leküzdésben. Emellett fontos támpontokat kívánunk adni az eltérő, megkésett fejlődésmenet figyelemfelkeltő jeleinek felismeréséhez, eltérés esetén megvilágítva a fejlődési területek összefüggéseit, ezzel segítve a probléma gyökerének pontosabb körülhatárolását. A *Lépések* c. könyv a korszerű, integratív bio-pszicho-szociális szemléletet érvényesítve közelíti meg a napi gyakorlatban felmerülő kérdéseket, szem előtt tartva a szakemberek személyiségének, kommunikációs készségeinek, kompetenciáinak fejlesztését is.

Reméljük, könyvünkkel kézzelfogható segítséget tudunk nyújtani munkájához!

